

خطايا الوظيفية

كفوم بلعيك وب
مسعودية بدري
بوقولة بوقميس
ليديا ولد هادي
عبد الرحمن ابراهيم
موزوز بركو
سمير يونس
عبد العزيز موسى ثابت
راجية بن علي
أحمد بن دانية
خاتمة العربي و زملاها
كمززة عزازقة
أحمد فكري كاني



Arabpsynet e.Journal

ELECTRONIC ARAB PSY REVIEW

QUARTLY EDITION

المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

مجلة طب نفسية و علم نفسية محكمة

تصدر فصليا

**Subscription For Arabpsynet SERVICES Pack**

REGISTRATION FOR 2009

Psychiatrists & Psychologists

After Send CV

Via Cv Form

www.arabpsynet.com/cv/cv.htm**APN SERVICES Pack**

- 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)

JOURNAL CORRESPONDENCEE.MAIL : APNJournal@arabpsynet.com

P.MAIL :

Doctor Jamel TURKY

28 Habib Maazoun Street

TAPARURA Building Block "B" N°3

3000 SFAX - TUNISIA

الإشتراك في خدمات الشبكة**إشتراكات سنة 2009**

خاص بالأطباء و أساتذة علم النفس

إرسال السيرة الذاتية

حسب النموذج التالي

www.arabpsynet.com/cv/cv.htm**مجموعة سلسلة خدمات الشبكة**

- اشتراك في قائمة المراسلات
- تصفح الارتباطات المعجمة
- 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 المعجم العربية، الفرنسية و الإنكليزية.)

مراسلات المجلةبريد إلكتروني: APNJournal@arabpsynet.com

بريد ورقي:

" الدكتور جمال التركي "

28 نهج الحبيب المعزون

عمارة تبرورة مدرج ب عدد 3

3000 صفاقس - تونس

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية

نحو مدرسة عربية للعلوم النفسية

مجلة فصلية محكمة في عالم النفس

الرئيس الفخري

أحمد عكاشة (مصر)

نائب الرئيس

أ.د. محمد أحمد النابلسي (لبنان)

الرئيس الشرفي

يحيى الرخاوي (مصر)

الرئيس

جمال التركي (تونس)

الهيئة العلمية

علم النفس

قـدري حـفـنـي (مصر)

عبد الستار إبراهيم (مصر)

نعيم عطية (أمريكا/لبنان)

الغالي احرشاوي (المغرب)

عدنان فـرح (الأردن)

سامر رضوان (سوريا/عمان)

بشير معمري (الجزائر)

بوفولة بوخمي (الجزائر)

خالد الفخراني (مصر)

قاسم حسين صالح (العراق)

عمر هـارون الخليفة (السودان)

عبد الحافظ الخامري (اليمن)

صالح بن إبراهيم الصنيع (السعودية)

الطب النفسي

طارق عكاشة (مصر)

خليل فاضل خليل (مصر)

وليد سرحان (الأردن)

الزبون عمارة (الإمارات)

عبد العزيز موسى ثابت (غزة/فلسطين)

أديب العسالي (سوريا)

عبد الرحمان إبراهيم (سوريا/لبنان)

طارق الحبيب (السعودية)

نعمان الغرايبة (أمريكا/الأردن)

د. غيثاء الخياط (المغرب)

السكرتيرية: إيمان الفقي و سـلـوى الـورثـاني

إصدار مؤسسة العلوم النفسية العربية - تونس

المؤلف	اضطرابات الوظيفة الأسرية	الصفحة
افتتاحية	بوفولة بوخيميس	5
اضطراب العلاقة الزوجية على الصحة النفسية للابناء	ك. بلميهوب، م. بدوي، ل. ولد مادي	8
أساليب التربية الأسرية وأثرها في انحراف الأحداث	بوفولة بوخيميس	17
خلل الوظيفة الأسرية	عبد الرحمن ابراهيم	35
التنشئة الاجتماعية في الأسرة الجزائرية	م. زوز بركو	43
الأسس وانحراف الأحداث	بوفولة بوخيميس	50
التفكك الأسري ونشوء العود الانحرافي	سمير يونس	61
اضطرابات وظائف الأسرة وأثرها على الأطفال	أحمد بن دانيّة	66
أنساق القيم وأساليب التربية الوالدية	بوفولة بوخيميس	71
PALESTINIANS CHILDREN PERCEPTION OF PARENTING BEHAVIOUR IN RELATION TO CHILDREN MENTAL HEALTH PROBLEMS	عبد العزيز ثابت و زملاءه	77
MARITAL SATISFACTION AND MENTAL HEALTH OF PALESTINIANS IN THE GAZA STRIP (COHORT-II)	عبد العزيز ثابت و زملاءه	84
RÔLES ET STATUTS DANS LA FAMILLE ALGÉRIENNE CONTEMPORAINE	راجية بن علي	90
PROFIL PSYCHOSOCIAL DE LA FAMILLE ADOPTIVE EN CONSULTATION DE PÉDOPSYCHIATRIE	هالة العريي و زملاءها	96
CARENCE AFFECTIVE PARENTALES	هالة العريي و زملاءها	100
قرارات في المؤلف		104
اضطراب الوظيفة الوالدية والإساءة للطفل	عبد الرحمن ابراهيم	104
التنشئة الاجتماعية الأسرية	بوفولة بوخيميس	106
العلاج العائلي	حمزة عزازقة	110
العلاج الأسري للمدمنين في مرحلة التعافي	أحمد فخري هاني	112
أبحاث ومقالات		115
PAPERS & ARTICLES		
نيلز كرافة والإيقاع الحيوي... بحثا عن المارونى	يحيى الرخاوي	115
الضغوط اللاحقة للصدمات النفسية والانفعالية	عبد الستار إبراهيم	120
القلق الإجتماعي	بشير معمريّة	135
نحو بناء نظرية في الابداع وتذوق الجمال في العالم العربي	قاسم حسين صالح	150
قياس الذكاء الوجداني في السويديان	ع. الخليفة، ح. عثمان	161
المساعدة والرعاية الاجتماعية للفئات المستهدفة	علي أحمد وادي	169
قرارات في علم النفس السياسي	قناري حنفي	181
أثر التدريب على الذكاء السيال لتطويع الموهبة	عادل عبد الجليل بترجي	196
تأثير برنامج العبق على تحسب من معدل الأداء	ص.م. أ. يوسف، ع. ه. الخليفة	208
علم النفس التطبيقية في ورعاية الموهوبين	عمر هارون الخليفة	216
اضطراب الكبر النال في المرض	نعمات شعبان علوان	221
منهجية عرض البحث واث الجماعة	عبد الوهاب فاطمي	229
BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER WITH CO-MORBID SUBSTANCE ABUSE IN RELATION TO CRIMINAL OFFENDING	إيهاب علي سوركاتي	232
EFFECT OF TRAUMA ON MENTAL HEALTH OF AMBULANCE DRIVERS IN GAZA STRIP	رجب علي و زملاءه	237
IMPACT OF TRAUMA ON PTSD AND ANXIETY AMONG PALESTINIAN SCHOOL-AGE CHILDREN	عبد العزيز ثابت و زملاءه	244
EFFECT OF POLITICAL VIOLENCE ON PALESTINIANS IN THE GAZA STRIP	عبد العزيز ثابت و زملاءه	250
FACTEURS DE RISQUE DE LA CONSOMMATION ABUSIVE DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES CHEZ L'ADOLESCENT	هالة العيادي و زملاءها	255
FACTEURS D'UNE BONNE ADAPTATION SOCIO FAMILIALE DES ENFANTS ATTEINTS DE SCHIZOPHRÉNIE	هالة العيادي و زملاءها	261
FACTEURS ORGANIQUES ASSOCIÉS AUX TROUBLES MENTAUX CHEZ LES ADOLESCENTS	هالة العيادي و زملاءها	265
LA THÉRAPIE COGNITIVO-BEHAVIORISTE D'AGORAPHOBIE	كلثوم بلميهوم	269

271	قراءات: أبحاث... مقالات... حوارات...
271	▪ سيكولوجيا سياسية: هذا الغرب القمامي... - مصطفى شبيب
272	▪ اضطراب الكرب البعدي للصدمة PTSD - مصطفى شبيب
275	ع. خليفة، ر. لين - SEX DIFFERENCES ON THE PROGRESSIVE MATRICES: SOME DATA FROM SYRIA
277	ع. خليفة، ر. لين - A STUDY OF INTELLIGENCE IN THE UNITED ARAB
279	ر. لين، ص. عبد الله، ص. الشاهومي - NORMS FOR THE PROGRESSIVE MATRICES FOR LIBYA AND TUNISIA
282	حوارات / INTERVIEWS
282	حوار مع البروفيسور عبدالستار إبراهيم - عماد نصيف
285	وثائق / DOCUMENTS
285	علماء نفس الأممية بالشارقة - عمر هارون الخليفة
296	مالك بدري رائد عملية توطيخ علم النفس في العالم العربي - عمر هارون الخليفة
301	تطور رعاية الأطفال الموهوبين والمتفوقين في السودان - صلاح الدين فرح عطا الله
308	أنس العلاني... المفرد بصيغة الجمع (كلمة التأبين) - س. العنابي، أ. الجراية
310	مراجعة كتب / BOOKS REVIEW
310	العلماء النفس في وخطورة المنطق - إدريس عبد السلام شاهدي
316	نشوء وتطور الفكر النفسي - الاجتماعي عند العرب - نزار عيون السود
318	مستقبل العلم النفس في - سامر جميل رضوان (مترجم)
322	مراجعة مجلات / JOURNALS REVIEW
322	المجلة العربية للطفولة النفسية - م 19 العدد 02
326	الثقافة النفسية المتخصصة - م 19 العدد 75
332	دراسات عربية في علم النفس - م 06 العدد 01
337	مؤتمرات نفسية / PSY CONGRESS
337	اللقاء السنوي 15 للجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية - الرياض
338	الملتقى العلمي الأول وورش العمل - مصر
340	العلماء النفسيين بين التكوين والممارسة - الجزائر
342	نحو استثمار أفضل للعلوم التربوية والنفسية في ضوء تحديات العصر - دمشق
344	المؤتمر الوطني الأول للطفولة النفسية - السعودية
346	المؤتمر الدولي حول: الإبداع والتربية النوعية - ألمانيا
347	أيام طب نفس الطفل الثالث بصفاء - صفاقس
349	الملتقى السابع لاجتماع المراقبين - صفاقس
351	يوم التدريب بـ CUMP
352	الملتقى الربيعي الأول - المغرب
355	الملتقى الدولي الخامس للطفولة النفسية - جدة
363	المؤتمر السنوي السادس لعلوم النفس - مصر
366	المؤتمر الثالث للجمعية التونسية للأطباء النفسيين الإشتغاليين والجامعيين - سوسة
370	أجندة المؤتمر رات الطب النفسي العالمية - 2009
372	انطباعات / APPRECIATIONS
372	أطباء نفسانيون وأساتذة علم النفس
374	بريد قائمة المراسلات / MAILS OF APN LISST
374	بريد مراسلات شبكة العلوم النفسية
408	مصطلحات نفسية / PSY TERMINOLOGIES
408	المعجم الإلكتروني للعلوم النفسية العربية "ت" (الإصدار العربي)
412	(English Edition) "D" E.DICTIONARY OF PSYCHOLOGICAL SCIENCES
416	(Edition Francais) "E" E.DICTIONNAIRE DES SCIENCES PSYCHOLOGIQUES

الملف: اضطرابات الوظيفة الأسرية

الإفتتاحية

د. بوفولة بوخميس - علم النفس - عناية، الجرائر

boufoulab@yahoo.fr

الزملاء والزميلات: خيرة طيبة وبعد

تلعب الأسرة دورا كبيرا في تربية ورعاية أبنائها و حمايتهم من الصعوبات التي يتعرضون إليها في حياتهم تؤدي الأسرة عدة وظائف:

-وظيفة بيولوجية: تتمثل في الإنجاب.

-وظيفة نفسية: إشباع حاجات الأبناء مثل الحاجة إلى الحب، التقدير، الأمن... إلخ.

-وظيفة اجتماعية: تعليم البناء القيم والمعايير الاجتماعية كما تحدد لهم "دورهم" و"مكانتهم".

-وظيفة اقتصادية.

تعرضت الأسرة في عصرنا الحاضر إلى جملة من التغيرات أحدثت ثورة في كيانها وأصاب تماسكها وأثر سلبا على دورها التربوي. وتركز التربية على إعطاء أهمية لقيم المساعدة والتعاون والأخوة والحب والشجاعة والاحترام.

ويتبع الأولياء في تربيتهم لأبنائهم على عدة أساليب:

-الأسلوب الديمقراطي: حيث يظهر الأولياء درجة عليا من الدفء والاستجابة لحاجات الأبناء فيترى الأطفال على الاستقلالية والإيثار.

-والأسلوب المتسامح: حيث يدلّل الأولياء أبنائهم ويعطونهم كل ما يريدونه فينشأ الأطفال هنا عدوانيين وناقصي نضج في علاقاتهم مع الأقران وفي المدرسة وكذلك يكونون أقل تحملا للمسؤولية وأقل استقلالية.

-الأسلوب التسلطي: يكون مستوى التأديب مرتفعا لكن الدفء والعاطفة نادرين نسبيا، وينتج عن هذا الأسلوب نقص براعة الأطفال في تفاعلهم مع أقرانهم ونقص في تقدير الذات ويظهر بعض الأطفال عدوانية وعلامات عدم التحكم في الذات وأحيانا يكونون متحفزين.

كما تلعب مؤسسات التنشئة الاجتماعية خاصة الأسرة دورا كبيرا في نقل العديد من العناصر الثقافية الأساسية لخلق أفراد أسوياء نفسيا و أكفاء اجتماعيا.

-تبدأ التنشئة الاجتماعية مع الأسرة منذ الطفولة، وتتواصل ضمن إطار المؤسسات والجماعات التي يمر عليها الشخص على مدى حياته، ويستجيب الفاعل الاجتماعي لضغوطات المحيط والتأثيرات فيتقمص بعض الأفراد وبعض الجماعات، ويتجاهل أو يرفض البعض الآخر، ويستدخل بصورة انتقائية أنساق الاتجاهات والتصورات، ويكتسب معارف وتقنيات تفيده في حياته. يمارس الفرد بدوره ضغوطات وتأثيرات على محيطه الاجتماعي. ومجمل القول تهدف التنشئة الاجتماعية إلى مساعدة الأفراد على:

-التوافق مع الآخرين.

-الاستقلالية.

-النجاح.

-تكوين القيم.

إذا كانت للأسرة كل هذه الأهمية فإن أي خلل في أدائها أو في وظيفتها سيخلف مشكلات كبيرة تنعكس على المدى القصير على الأولاد ، و على المدى البعيد على المجتمع ككل.

يهدف هذا الملف الذي تشرفت بالشرف بالتحضير له إلى تناول مختلف التأثيرات التي تنتج عن الاختلال في مختلف الوظائف الأسرية، شارك فيه نخبة من الباحثين من جامعات عربية و أوروبية.

لقد قدم لنا أحمد بن دانية مقالا بعنوان : "آثار اضطرابات وظائف الأسرة على جوانب شخصية الأطفال"، حيث عرض الباحث أهم الوظائف الأسرية التي تحقق التنشئة الجيدة للأطفال توفير: الأمن الجسمي، النمو الجسمي، الأمن الفكري، الأمن العاطفي

كما تطرق إلى آساليب المعاملة الوالدية و خص بالذكر نموذجي بومريند ومارتن - ماكوبي كما عرض الدكتور اضطرابات وظائف الأسرة ، و أشار الى علامات المعاملة الوالدية غير الصحية كالتركيز على الإنضباط فقط، و النكوصات الوالدية، وعدم الإحترام و عدم التقبل و السادية .

أما الأخصائي النفسي حمزة لعزازقة فقد ترجم مقالا "حول العلاج الأسري": خص بالذكر فيه مقاربتين علاجيتين أسريتين تعتمد الأولى على المقاربة النفسية البيؤنسية ، و تقوم الثانية على المقاربة النفسية التحليلية. كما قدم (بتصرف) لحة تاريخية عن العلاج الأسري و مجالات تطبيقاته .

وقدم عبدالعزيز ثابت و زملائه دراستان ميدانيتان : الأولى بعنوان: " الرضا الزوجي و الصحة النفسية لدى الفلسطينيين داخل قطاع غزة"، حيث هدفت الى استطلاع مدى انتشار المشكلات النفسية، و الرضا الزوجي و الارتباط بينهما في قطاع غزة في فلسطين احتوت عينة الدراسة على 183 ولي، منهم 140 أم و 43 أب، وأستخدم الباحثون عدة أدوات منها:

*تعداد الرضا الزوجي ، الذي صممه سيندر (Synder, 1981)

*السلم الأدائي للصحة العقلية.

و من المشكلات التي تم تناولها: اللامبالاة، الانشغالات، نقص القدرة على التركيز، عدم القدرة على العمل، ضعف لطاقة، الإحباط و الاكتئاب.

أما الدراسة الثانية فكانت بعنوان: "إدراك الأطفال الفلسطينيين للسلوك الوالدي و علاقته بمشكلات الصحة العقلية لدى الأطفال"، لقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة إدراك الأطفال الفلسطينيين للسلوك الوالدي و علاقته بمشكلات الصحة العقلية لديهم ، كالقلق و الاكتئاب و التبدن (Somatisation).

أجريت الدراسة على عينة ضمت 164 طفل فلسطيني في قطاع غزة، و تمت إجراءات التطبيق في أوت 2007، و من الأدوات المستخدمة:

*سلم السلوك الوالدي، صممه شافر (Shaffer)

*السلّم الأدائي للصحة العقلية.

لقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة من جهة بين القلق و التبول اللاإرادي والعنف، ومن جهة أخرى بين العنف و التبول اللاإرادي.

و ساهمت حاج قاسم و من معها بموضوعين: الأول بعنوان "بروفيل نفسي اجتماعي للأسرة المتبينة أثناء المعايينة في مصلحة طب عقل الأطفال"، والثاني عنوانه: "الحرمان العاطفي الوالدي"، تناولوا في هذا الأخير مختلف أنماط الحرمان العاطفي التي يصادفها المختص في طب نفس الأطفال (Pédopsychiatre).

لقد لاحظت حاج قاسم ومن معها أن ميدان الحرمان العاطفي معقد على المستويين النظري والتصنيفي الطبي (Nosologique)، كما تطرقوا إلى الحرمان الأمومي الذي صنّفوه إلى حرمان داخل المنزل وحرمان انفصال، والحرمان الأبوي الذي حصّروه في الحرمان من الوظيفة الأبوية. كما أشاروا إلى مفهوم الآباء الجدد وخاصة الآباء الذين يوفرّون عناية أمومية للأطفال، فيتملكون مكانة الأم في علاقاتهم بأبنائهم.

كما تطرقت الباحثة مزوز بركو في مقال لها بعنوان: "خصائص وسمات التنشئة الاجتماعية في الأسرة الجزائرية" حيث بعد تناولها لبعض المفاهيم كمفهوم التنشئة الاجتماعية والأسرة، متعرضة إلى خصائص الأسرة الجزائرية من حيث دورها ووظيفتها في التنشئة الاجتماعية.

ومن جهتها قدمت راجية بن علي مقال بعنوان: "الأدوار والمكانة في الأسرة الجزائرية المعاصرة: التغيرات والانعكاسات" استعرضت فيه تطور الأسرة الجزائرية أثناء الإحتلال الفرنسي وبعد الاستقلال، كما تناولت الأدوار والمكانة في الأسرة التقليدية والأسرة المعاصرة، كما تطرقت إلى آثار ومخلفات التغير الأسري، واستنتجت أن التغير في التماسك والتعاقد الأسري أدى إلى التغير في الأدوار، وظهور آفاق وطموحات فردية، كما أن هذه الأدوار والمكانة أصبحت غامضة وغير محددة، ولم تنسَ الباحثة التذكير بأن هذه التغيرات فعلت فعلتها خاصة على الشباب.

وفي دراسة ميدانية لكلثوم بلميهوب و زملائها حملت عنوان: "أثر اضطراب العلاقة الزوجية على الصحة النفسية للأبناء" حاولن من خلالها معرفة أثر الاستقرار الزوجي على الأبناء حيث تطرقن في الجانب النظري إلى وظائف الزواج:

- الحاجة للجنس

- الحاجة للحب والتقدير

- الحاجة لتأكيد الذات وإثبات الهوية

كما تطرقن أيضا إلى اضطراب العلاقة الزوجية ودور الإرشاد في تخفيض هذه الاضطرابات.

وفي الجانب التطبيقي طبقت الباحثات مقياسين على عينة جزائرية تضم 119 شابا وشابة، ومن النتائج المتوصل إليها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية حسب نوعية العلاقات الأسرية.

إلى جانب هذا هناك مقالات لباحثين آخرين يجدهم القارئ في هذا الملف

اثر اضطراب العلاقة الزوجية على الصحة النفسية للأبناء

د. كلثوم بلميح هوب - علم النفس - الجرائد

مساعدة بـ دوي - أستاذة مكلنة بالدروس ، الجرائد

ليديا ولد مادي - أخصائية ارطفونية ، الجرائد

belmihoubkeltoum@yahoo.fr

مقدمة: تعتبر الأسرة المجتمع الأول الذي يعيش فيه الفرد و يتأثر به حيث تلقنه التربية و الأخلاق و تؤهله للاندماج في المجتمع الكبير كما أنها المنظمة الاجتماعية الأولى التي تشكل بنية الشخصية الإنسانية لأبنائها حيث تقوم بعدة وظائف اجتماعية واقتصادية ونفسية هذه الأخيرة التي هي موضوع بحثنا فالأسرة تقوم بالوظيفة النفسية من منطلق أن ما يربط أفراد الأسرة الواحدة من أواصر القرابة و صلة الرحم هو السبب في تبادلهم المحبة والعطف فاجو النفسي للأسرة يؤثر على النمو العام للفرد و الدليل على ذلك التجربة التي قام بها العالم النفسي سكوت على 1550 مراهقا من قرى و مدن مختلفة و تبين أن المراهق الذي أتى من بيت يفتقر إلى الاستقرار و الهدوء يكون أكثر تعرضا إلى الأزمات و الصراعات النفسية بينما الذي يعيش في بيت هادئ يكون أكثر اتزاناً و استقراراً و تماسكا في شخصيته إن المنزل الصالح هو الذي يدرك حاجة المراهق إلى الاستقرار و الحرية و يساعده على بلوغ غاياته (محمد جميل محمد و يوسف منصور 1980 ص 474)

و من هذا المنطلق حاولنا التعرف من خلال هذا البحث على مدى تأثير اضطراب العلاقات الزوجية على الصحة النفسية للأبناء من خلال تطبيق اختبار العلاقات العائلية و مقياس الصحة النفسية على مجموعة من المراهقين و من الجنسين

وقد تم تقسيم البحث إلى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي حيث شمل الجانب النظري أربعة فصول تتمثل في مايلي:

الفصل الأول حول الأسرة

الفصل الثاني حول العلاقة الزوجية

و الفصل الثالث حول الصحة النفسية

و الفصل الرابع حول المراهقة

أما الجانب التطبيقي فعرضنا فيه الدراسة الاستطلاعية التي كان الغرض منها دراسة صدق و ثبات مقاييس البحث ثم عرضنا إجراءات البحث والنتائج المتوصل إليها ثم الخاتمة .

سواء منها دراسة فان 1990 التي وجدت ارتباطا دالا بين درجات السلوك الظاهر للأطفال و بين المقاييس الخاصة بالصراع الزوجي و الصراع حول تربية الطفل .

و دراسة كي في 1991 و دراسة هانم الشبيني 1985 و دراسة المزروعى 1990 والتي خلصت كلها إلى أن التوافق الزوجي له اثر كبير على توافق الأبناء و نموهم

ومن هنا نتضح أهمية دراسة الاستقرار الأسري كمتغير أساسي و تأثيره على توافق الأبناء خاصة انه لا توجد أي دراسة في هذا الموضوع في المجتمع الجزائري الذي له خصوصياته الثقافية و الاجتماعية مما يجعل هذه الدراسة ذات أهمية خاصة

أهداف البحث

تطبيق بعض الاختبارات النفسية في مجال العلاقات الأسرية و تكييفها على الوسط الجزائري مما يوفر للباحثين و الممارسين على حد سواء أدوات للقياس و التشخيص

التعرف على دور الأسرة في تحقيق الصحة النفسية لأبنائها

تأكيد دور الأخصائي النفسي في مساعدة الأسر عن طريق العلاج العائلي

مشكلة البحث و أهميته

لقد بين الباحثون في علم النفس بداية من دراسات سبيتز 1945 ثم بولي 1970 أن الإنسان ينمو جسديا و نفسيا بشكل أفضل حين تتم رعايته بواسطة شخص يمنحه الحب و الأمان و لا يتم إشباع هذه الحاجة إلا في وسط اسري مستقر. فحرمان الطفل من إشباع حاجاته الأساسية بسبب الخلافات المستمرة و انشغال الوالدين بمشاكلهما الخاصة ينعكس بالضرورة على مفهوم الطفل عن ذاته بل وشعوره في كثير من الأحيان بعدم استحقاقه للرعاية .

حيث تخلق الصراعات الأسرية جوا متوترا و تدعم المناقشات الحامية المستمرة بين الوالدين أحاسيس الطفل بعدم الأمان و يشعر الطفل الذي تسود في أسرته مشكلات زواجه بقدرة أقل في التعامل مع المخاوف الطفولية العادية و يشعر أيضا بالعبء النفسي بسبب هذه المشكلات التي لا يستطيع فهمها أو التي يسئ فهمها و يبالغ الأطفال في هذه المشاعر إذا ما أدركوا عدم قدرة الوالدين على التعامل معها بل قد يشعرون في بعض الأحيان أنهم هم المسؤولون عن ما يعاناه الوالدان .

مما ينعكس على مفهومهم عن ذواتهم فيبتنوا مفهوما سلبيا عن أنفسهم مما يمهّد إلى ظهور أشكال من السلوك غير سوية مثل السلوك العدوانى(هدية 1998) كما بينت ذلك العديد من الدراسات الغربية و العربية على حد

الإشكالية المحددة

من خلال ما سبق يمكن طرح التساؤل الآتي:

هل توجد فروق جوهريّة في الصحة النفسية للمراهقين حسب نوعية العلاقات الأسرية؟

الفرضية

توجد فروق جوهريّة في الصحة النفسية حسب نوعية العلاقات الأسرية

تحديد المفاهيم

مفهوم الصحة النفسية

تعرف المنظمة العالمية للصحة كما يلي:

هي حالة من الرفاهية و السعادة و الكفاية الجسمية و النفسية و الاجتماعية التامة و ليست مجرد غياب المرض أو العجز أو الضعف

فهناك علاقة بين الصحة الجسمية و الصحة النفسية و هي علاقة وثيقة فتعريف الصحة النفسية هو تعريف الصحة الجسمية نفسه مع إبدال كلمة نفسية بكلمة جسمية فالصحة النفسية هي التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات و الصعوبات العادية المحيطة بالإنسان و الإحساس الإيجابي بالنشاط و السعادة و الرضا وهذا يعني أن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية لا بد من توافر السمات التالية:

1 فهم الإنسان نفسه و تقبلها بما فيها من سلبيات وإيجابيات و أن يعمل على معالجة السلبيات و التعامل معها و أن يدعم الإيجابيات

2 تقبل الآخرين كما هم و ليس بالصورة التي يراها أو يرضى عنها و في كل إنسان جوانب إيجابية و جوانب سلبية و عليه التركيز في تفاعله على الجوانب الإيجابية

3 امتلاك مفهوم ذات إيجابي ففكرة المرء عن نفسه تلعب دورا كبيرا في تكيفه شخصيا و اجتماعيا و شعوره بالكفاية و السعادة

4 اتخاذ أهداف واقعية في الحياة ووضع مستويات طموح مناسبة لقدرات الفرد وإمكانياته

5 القدرة على ضبط النفس و تحمل المسؤولية

6 الشعور بالسعادة وليس معناها أن يكون الإنسان بدون مشاكل فليس هناك حياة تخلو من المشاكل و لكن المقصود هو القدرة على حل المشاكل و أسلوب مواجهة الصراع

وقد تم قياس مفهوم الصحة النفسية باستخدام اختبار الصحة النفسية لعبد الرحمن عيسوي حيث تدل الدرجات المنخفضة على الصحة النفسية بينما تدل الدرجات المرتفعة إلى اختلال الصحة النفسية

مفهوم الأسرة

الأسرة هي وحدة اجتماعية مكونة من الزوج و الزوجة و الأبناء يجمعهم رباط الدم و الأهداف وتعتبر من أهم المؤسسات الاجتماعية التي تدور حولها حياة الإنسان

فالأسرة مجتمع صغير متكامل و هيئة أساسية تقوم بوظائف مختلفة و متعددة تتداخل و تتشابك مع وظائف أنظمة المجتمع الأخرى حيث أن هذه الأنظمة تتساند وظيفيا مع بعضها و تؤثر و تتأثر كل منها بالأخرى و الأسرة إذا نجحت في أداء و وظائفها بالصورة السليمة تؤثر بدرجة كبيرة على النظم الأخرى أما إذا فشلت في أداء و وظائفها فسيكون هذا

الفشل في الأداء الوظيفي للأسرة تأثير بالغ الخطورة على المجتمع مما يعطل تطوره و يظهر في صورة مشكلات متعددة ومتنوعة سواء كانت مشاكل نفسية أو تربوية أو اجتماعية أو اقتصادية.

و يقوم الاستقرار الأسري أساسا على استقرار العلاقة الزوجية أي نجاحها و سلامتها من الاضطراب و التوتر الزوجي مما يجعلها في منأى عن التعرض للتهديد بالفشل و ما ينتج عنه من طلاق فالاستقرار يتضمن التمسك بالعلاقة الزوجية لأن كلا الطرفين يشعر بالتوافق و الرضي و السعادة أما العلاقة غير المستقرة فهي العلاقة التي يشعر فيها الطرفان انهما غير متوافقين و غير راضيين عن علاقتهما و أنهما تعساء مع بعضهما (بلميهوب 2006 ص 28)

وقد تم قياس الاستقرار الأسري في هذه الدراسة عن طريق مقياس العلاقات الأسرية الذي وضعه هيوستن حيث يقيس هذا المقياس المشكلات في العلاقات الأسرية حيث تدل الدرجات المرتفعة على المقياس إلى وجود استقرار أسري بينما تدل الدرجات المنخفضة إلى وجود مشكلات دالة إكلينيكية ما يشير إلى عدم الاستقرار الأسري

الإطار النظري للبحث

1 - تعريف الزواج وأهميته:

الزواج هو تلك العلاقة الاجتماعية الوحيدة الدائمة بين الرجل والمرأة التي يباركها الله سبحانه وتعالى لأنها الأساس الشرعي السليم لتكوين الأسرة خلية المجتمع الأولى يقول تعالى (و من آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها و جعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم يفتكرون). "سورة الروم الآية 21" وهو من أهم الأحداث الكبرى في حياة الإنسان تلك الأحداث هي الميلاد والزواج والموت . أما الميلاد والموت فيحدثان دون أن تكون لنا يد فيهما، أما الزواج فالإنسان هو الذي يقرر بمن سيتزوج ومتى.

(عبد الرحمن، 1986، ص196)

والزواج مطلب أساسي من مطالب النمو الذي إذا تحقق إشباعه بنجاح أدى إلى الشعور بالسعادة وأدى إلى النجاح في تحقيق مطالب النمو مستقبلا بينما يؤدي الفشل في إشباعه إلى نوع من الشقاء وعدم التوافق مع مطالب الفترات التالية من الحياة. فللزواج إذن أهميته الكبيرة كعملية اجتماعية وكخطوة أساسية في تكوين الأسرة وللدور الذي يسهم به في تحقيق التوافق النفسي لكل من الرجل والمرأة

فالزواج هو السبيل الذي يلتمس فيه كل منهما طريقه إلى شريك من الجنس الآخر

يجد عنده الحب والدفء والوفاء والصدق ويحقق له السعادة الشخصية ويجنبه الغواية ويشبع له العديد من حاجاته النفسية والاجتماعية والفزيولوجية التي يصعب تحقيقها دونه. (المرجع السابق، 1986، ص1)

1-1 الحاجات التي يشبعها الزواج:

يسهم الزواج في إشباع العديد من الحاجات والدوافع التي يصعب إشباعها دونه فهو يشبع:

* **الدافع الجنسي** الذي هو الدافع البيولوجي الوحيد الذي يتأجل إشباعه عند كثير من الشباب في مجتمعنا، إلى ما بعد الزواج والجنس كدافع قوي يعد أحد الحاجات ذات الاهتمام وذات المكانة الأساسية في العلاقات الزوجية الذي يمكن بإشباعه تحقيق الإرضاء النفسي والراحة الجسدية ولا يقف إشباع الدافع الجنسي على جانبه الفيزيولوجي فحسب بل هو إشباع نفسي في الوقت ذاته.

ويعد على نطاق واسع وسيلة للوقاية والعلاج معاً من أعراض العصاب، فشعور الفرد أنه مرغوب فيه من الطرف الآخر يعطيه إحساساً بالقيمة والتقدير كما أن ارتباطه بشخص آخر يجنبه الخوف من الوحدة زيادة على أن وظيفة الوالدية تعطي شعوراً بالارتياح والسعادة (يونس 1978 ص 301)

وقد أكدت دراسة سعدان 1992 أن الخلية الزوجية عمادها الحب و دوام التوافق. فالتوافق الزوجي قرين الرضى عن الذات وتقديرها والاتزان النفسي وهذا هو روح الحياة الزوجية السعيدة وليس معنى ذلك انعدام المشكلات بين الطرفين ولكن التوافق الزوجي والتكيف السريع والاتزان العاقل هو الذي يحفظ للخلية الزوجية حياتها بكل سعادة ونشاط ورضى، أما إذا عظمّت المشكلات الزوجية وانعدم التوافق بين الطرفين واستحكمت هذه المشكلات وازمنت، فإن الخلية الزوجية سرعان ما تتداعى بعوامل الصراع النفسي والقلق والاكتئاب ويسود الشقاء بين أفرادها. وإن النجاح في القيام بالدور الزوجي يعطي الإحساس بكفاءة الدور الأسري ومسايير الزوجين للتوقعات وكسب العيش والمحافظة على الأسرة والمساندة الانفعالية وتنشئة الأطفال كل ذلك يؤدي إلى الإحساس بالكفاءة والانجاز والثقة بالنفس مما يجعل الفرد يقيم نفسه تقييماً إيجابياً يكشف عن تقدير الذات.

2 - طبيعة اضطراب العلاقة الزوجية

تعتبر العلاقات الحميمة بين الأزواج أفضل أشكال إشباع حاجات الفرد للحنان والصحة والإخلاص والعاطفة والجنس وهذا حتى بالنسبة لمن سبق لهم أن خبروا علاقات غير مرضية .

بالنسبة لبعض الأزواج زوال الرضى مرتبط بمشكلات ذات دلالة في العلاقة ولكن لأسباب متعددة يقرر الأزواج البقاء مع بعض.

فالكثير من المعلومات متوفرة عن ما يفعله الأزواج للحفاظ على علاقات مرضية.

من بين الخصائص المحددة بشكل كبير والتي ترتبط بالتوتر الزوجي ما يلي :

الخاصية الأولى: وجود مستوى عال من السلبية في التفاعل الزوجي . أن الأزواج التعساء يسلكون بسلبية عكس الأزواج السعداء الذين يقضون وقتاً أكثر مع بعض ويسلكون بإيجابية اتجاه بعضهم البعض حسب دراسة وايس و آخرون 1973.

ابعد من ذلك فإن الأزواج السعداء مقارنة بغير السعداء يسلكون بإيجابية حتى إذا كان الطرف الآخر سلبي اتجاههم كما بينت ذلك دراسة جاكسون و آخرون 1982

إن اقتسام الإيجابية عند الأزواج السعداء هو مماثل لوضع حساب في البنك مع مرور الوقت يتكون استقرار في مستوى القرض، مما يسمح للطرفين عدم تبادل السلبية، وبالعكس الأزواج التعساء، الذين لديهم تبادل ضئيل في التبادل الإيجابي فإن قرض حساب علاقاتهم سيكون ضئيلاً أو منعدماً وبالتالي فإنهم يميلون إلى تبادل السلبية.

الخاصية الثانية هي الاتصال غير الفعال في حل الصراعات فعند مناقشة مواضيع الصراع فإن الأزواج الذين لديهم مشكلات ينتقدون بعضهم البعض ويفشلون في الاستماع بفعالية لبعضهم البعض

و يميلون إلى الانسحاب من بعضهم البعض ولا يستخدمون أسلوب حل المشكلات الإيجابي . فعند مناقشة المواضيع التي تثير الصراع، لا يميلون إلى اقتراح الحلول الممكنة للمشكلات وغالباً ما يرفضون مناقشة هذه المواضيع وينسحبون إلى غرفة أخرى أو يتركون البيت. فهناك دائماً نفس الصراع حول نفس المواضيع، الصراع الذي لا يؤدي إلى أي تغيير إيجابي في العلاقة.

ولاشك أن إشباع الدافع الجنسي عن طريق الزواج يحدث إرضاء نفسياً وجسدياً معاً في علاقة يرضى عنها المجتمع وهو مالا يمكن أن يتحقق في علاقة جنسية أخرى غير شرعية.

*** الحاجة للحب والتقدير** ففي دراسة ستروس 1945 على عينة من الشباب والفتيات عددهم 373 والمقترنين في خطوبة والمتزوجين بالفعل منذ أقل من سنة كانت هناك قائمة باهم الحاجات التي كانوا يأملون إشباعها عن طريق الزواج فجاءت الحاجة (إلى شخص يحبني) هي أول الحاجات لكل من الرجال و النساء بينما جاءت الحاجة (إلى شخص أبوح له بأسراري) في المرتبة الثانية، فالحب دافع قوي نحو التعاون في مواجهة مشكلات وإحباطات الحياة لأنه علاقة مختارة ، ويتبعه الشعور بالأمان والاطمئنان وإن التأييد العاطفي إنما يأتي نتيجة أن الشخص محبوب من الآخرين و يحبهم لذاتهم وأنه ذو قيمة لديهم.

*** الحاجة لتأكيد الذات وإثبات الهوية** فالانفصال عن الأسرة الأصلية وتكوين أسرة جديدة يدعم الشعور بالذات وإثبات الهوية. ففي دراسة افاري 1976، وجدت علاقة بين تحقيق الذات والعلاقات الزوجية الناجحة بحيث أن هؤلاء الأزواج يحققون ذواتهم بدرجة عالية من خلال الزواج. (عبد المعطي و دسوقي ، بدون تاريخ ص 8)

*** كما يشبع الزواج الحاجة إلى الأمومة عند المرأة والحاجة للأبوة عند الرجل.**

2-1 الزواج والصحة

لا شك أن إشباع هذه الحاجات يؤدي إلى تحقيق السعادة والتوافق النفسي والصحي والاجتماعي.

فقد وجدت دراسة جينيفيف و آخرون، أن الرجال المتزوجين أكثر المجموعات الأربعة شعوراً بالسعادة (رجال متزوجون، نساء متزوجات، رجال غير متزوجين، نساء غير متزوجات) وإن الرجال غير المتزوجين أقل سعادة من النساء غير المتزوجات.

وقد فسرت هذه النتيجة من أن المتزوجين أكثر ارتباطاً بأفراد الأسرة التي يرعونها وأكثر عونا وحبا لهم وأكثر توافقاً معهم بينما يكون غير المتزوجين أقل إحساساً بذلك بل قد يشعرون أنهم عالة على الآخرين وأنهم محل كراهية منهم.

فالزواج يؤدي إلى الترابط بين الأسر وتقوية أواصر المحبة بينهم، الأمر الذي يصحب معه مزيداً من التوافق الأسري لدى المتزوجين ، ويفيد الزواج أيضاً في تحقيق **التوافق الصحي** لكل من الرجل والمرأة بل إن معدل الموت يرتبط بدرجة كبيرة بالحالة الزوجية ، فالمتزوجون لديهم معدلاً منخفضاً في كل مراحل الحياة عن الأشخاص الذين لم يسبق لهم الزواج أو تحطم زواجهم بالموت أو الطلاق ويرجع دور الزواج في ذلك لما يسهم به في تحقيق التوازن العقلي والنفسي للمتزوجين لأن هناك شخصين يعتني كل منهما بالآخر . وهذا ما جعل الزواج بالرغم من أنه أصبح محل تساؤل في المجتمع الغربي حيث أن العديد من الأفراد يتسألون عن مصداقيته كما هو الحال في أمريكا فإن عدد المتزوجين لا يتناقص فهو يسهم في مساعدة الفرد على مواجهة الضغط (سترين 1985 ص 1)

وكذلك يسهم الزواج في تحقيق **التوافق الاجتماعي** للمتزوجين نظراً لما للزواج من قيمة اجتماعية فالذي يقوم الزواج غالباً ما يشعره الأهل والأصدقاء أنه منبؤد أو سيكون منبؤداً إذا استمر على هذه الحال وكثيراً ما يشعر العزاب والمطلوقون أنهم أقل حظاً في حياتهم وأنهم أقل قدرة من الآخرين على تكوين علاقات اجتماعية حقيقية وصداقة مع الآخرين، ويسهم الزواج بدرجة كبيرة في تحقيق **التوافق الانفعالي** فتزول معه عوامل القلق والخوف من المستقبل أو تقلبات الحياة.

(فيليبشالك 1995 ص401)

كما أن العنف بين الأزواج منتشر في العلاقات المضطربة و يترك لديهم أثرا خطيرة من الناحية النفسية والجسمية خاصة على النساء كما بينت ذلك دراسة فيفيان وآخرون 1992.

و تزداد مخاطر العنف الجسدي إذا كان أحدهما مدمنا على الكحول حسب دراسة ميرفي 1995.

كما يرتبط الزواج المضطرب بضعف الصحة الجسمية وهذا لكون الأزواج غير السعداء أكثر عرضة لتناول الكحول والتدخين للهروب من المشكلات الزوجية مما يؤثر على صحتهم الجسمية فالزواج السعيد يوفر للأزواج القوة على مواجهة ضغوطات الحياة وينقص من أثارها السيئة على الصحة الجسمية. (المرجع السابق، 1997ص7)

ولا تقتصر الآثار الوخيمة لاضطراب العلاقة الزوجية على الأزواج بل تمتد للأبناء حيث تؤثر بشكل كبير على الأطفال خصوصا الصراع الحاد بين الوالدين فهو مرتبط بنسبة كبيرة بمشكلات السلوك وعدم التكيف عند الأطفال .

كما بينت ذلك هدية.1998، في دراستها حول (الفروق بين أبناء المتوافقين زواجيا وغير المتوافقين في كل من درجة العدوانية ومفهوم الذات دراسة للأطفال من 10 إلى 12). فقد بينت النتائج أن سوء التوافق الزواجي له دور كبير وسلبي على كل من العدوان ومفهوم الذات للأبناء من الجنسين حيث كانت الفروق ذات دلالة احصائية بين أبناء المتوافقين وأبناء غير المتوافقين في كل من درجة العدوانية ومفهوم الذات.

4- دور الارشاد في التخفيف من المشكلات الزوجية

إذا كان اضطراب العلاقة الزوجية يؤثر على صحة الزوجين النفسية والجسمية و على صحة الأبناء فإن الأمر يستدعي البحث عن حلول للحد من هذه الآثار السلبية حيث تشير بعض المصادر منها Fine 1981 أن 80% من الأمريكيين هم مضطربون انفعاليا منهم 25% بشكل واضح وإذا كانت نسبة الاضطراب عالية في المجتمعات الأخرى حسب ليتون Leighton 1963 فهل هناك طريقة لتحسين درجة الإشباع و المتعة في الحياة الزوجية؟

ويؤكد سترين 1985: "إذا كان عدم الرضا الزواجي عرض للمشكلات العصابية المنتشرة في المجتمع الغربي والمجتمعات الأخرى فإن أكثر الطرق أهمية لتحسين الزواج سيكون بأحداث تغييرات نفسية عند الأفراد إن هذا عمل طموح جدا لكنه واعد. ففي المجتمعات التي يكون العلاج النفسي سائدا فيها فإن الأفراد هم أكثر سعادة و الحياة الزوجية هي أكثر إشباعا".

ذلك أن التوتر من مشكلة يدل على الصحة مقارنة بعدم التوتر فالأزواج الذين يتجاهلون حاجتهم للعلاج النفسي هم غالبا يستعملون الإنكار أو القمع.

(سترين 1985 ص8)

إن الإرشاد الزواجي أو أي شكل آخر من أشكال العلاج النفسي لا ينبغي أن يكون هدفه علاج الأفراد المرضى ولكن على الممارسين مساعدة العملاء إلى الوصول إلى التحليل المثالي الذي يفترض أن الرجال والنساء يمكنهم تحقيق سعادة أكثر إذا أحبوا وكان لديهم علاقات جنسية ولذات أخرى ويشعرون بمشاعر إنسانية ويتحكمون بالعقل ولديهم دور عائلي و دور في الهياكل الاجتماعية ولديهم صورة جيدة عن الذات ولديهم القدرة على الاتصال والإبداع والعمل وخاليين من الأعراض المرضية.

فقد بينت دراسات عديدة أهمية التدخل الإرشادي لمساعدة الأزواج الذين يعانون من مشكلات في علاقتهم الزوجية.

ابعد من ذلك يؤدي اضطراب العلاقة الزوجية إلى القلق والاكتئاب والعصابية نتيجة لفشل الزوجين في مواجهة حاجات وتوقعات بعضهم أو الصعوبة في تقبل كلاهما للفروق في العادات والآراء والرغبات أو الصراعات المتعلقة بالمال أو أسلوب تربية الأبناء إلى جانب الفشل في العلاقات وعدم القدرة على التعبير عن أفكارهم لبعضهم البعض بوضوح أو التعارض بين اتجاهات الزوجين كل ذلك يشبع الاضطراب النفسي والإحساس بفراغ الحياة

كما أكدت نورفل 1982 أنه كلما كان الزواج حسنا زادت سعادة المرأة المتزوجة في حين أن سعادة الرجال تتأثر بنواحي أخرى غير أسرية أما عدم التوافق الزواجي وما يتبعه من عدم الإشباع العاطفي إلى جانب النزاعات الزوجية والمشاعر السلبية واحتمال الانفصال بين الزوجين إذا وصلت الأمور إلى درجة عالية من سوء العلاقة بين الطرفين واستحالة استمرار الرابطة بينهما ففي مثل هذه الحالات يشيع الشعور بعدم الأمان والقلق والاكتئاب والإرهاق العصبي وعدم الاتزان النفسي والوجداني والخوف من المستقبل والشعور بالضيق وعدم القدرة على تحمل التبعات إزاء شريك الحياة وإزاء الأطفال والتناقض بين الواقع الذي يعيش فيه الفرد وبين آماله وتطلعاته كل هذه الظواهر تشكل دوافع قوية للتوتر النفسي والقلق والاكتئاب لدى الأفراد غير المتوافقين زواجيا من الجنسين.

من جهة أخرى توفر العلاقة الزوجية المستقرة على المدى البعيد لكل طرف مواجهة الآثار السلبية لضغوطات الحياة، أما في العلاقات الزوجية غير المستقرة فإن كل طرف يكون عرضة لهذه الآثار ويعاني أكثر عند التعرض لضغوطات الحياة. فقد أظهرت دراسة فلويد وزميش 1991 أن الوالدين الذين لديهم أطفالا معاقين ويكونون راضين عن علاقتهم الزوجية يكون لديهم اكتئاب أقل وعلاقات ايجابية أكثر مقارنة بأمثالهم من غير السعداء في زواجهم .

كذلك وجدت دراسة غور 1991

أن الأشخاص السعداء في زواجهم يقاومون بشكل أفضل من الأزواج غير السعداء البطالة المفاجئة غير المتوقعة . (هالفورد وآخرون، 1997، ص6)

فالتوتر في الزواج مرتبط بالاضطراب النفسي الفردي عند احد الطرفين مثلا الأزواج الذين يأتون للعلاج الزواجي لديهم نسبة كبيرة من الإدمان على المخدرات حسب دراسة هالفورد واسغاربي 1991

ومن جهة أخرى الأشخاص الذين يأتون للعلاج من الإدمان لديهم مستويات عالية من اضطراب العلاقة الزوجية حسب دراسة بلانكفيل 1990.

و يرتبط الاكتئاب عند النساء واضطراب القلق عند الرجال بشكل خاص ارتباطا قويا باضطراب العلاقة الزوجية.

إن الارتباط بين الاضطراب النفسي للفرد واضطراب العلاقة لا يعني فقط مشكلات الفرد تؤدي إلى مشكلات زوجية. حيث أن اضطراب الزواج هو غالبا ما يؤدي إلى مشكلات الإدمان على الكحول. ويزيد من تناقص فرص مواصلة العلاج عند المدمنين على الكحول. كما بينت ذلك دراسة هافير 1989.

كما أن طول مدة الصراعات الزوجية هي من أكثر العوامل التي تؤدي إلى الاكتئاب عند النساء كما أنها مرتبطة بضعف ماله كما أظهرت ذلك دراسة بوزانفيل وآخرون 1979.

إلى 17 سنة بمتوسط قدره 14 سنة حيث 37 بالمئة منهم ذكور و 63 بالمئة إناث و 80% منهم يزاولون تعليمهم في الاكاديميات والبقية في الثانويات.

بالنسبة للمستوى التعليمي للأب فيتراوح من الأمية بنسبة 9% إلى التعليم العالي بنسبة 36% أما بالنسبة للأم فيتراوح كذلك بين الأمية بنسبة 13% إلى التعليم العالي بنسبة 23%.

بالنسبة للمستوى الاقتصادي للأسرة فيتراوح من الضعيف بنسبة 13% إلى الجيد بنسبة 37% والباقي أي 50% متوسط.

أدوات البحث

تمثلت أدوات البحث في اختبارين هما اختبار الصحة النفسية للسيد عبد الرحمن الذي يتكون من 75 بنداً واختبار العلاقات الأسرية الذي وضعه والتر هيودسن حيث تمت ترجمته من اللغة الانجليزية ويتكون من 25 بنداً تقيس حدة ونوعية المشكلات في العلاقات الأسرية

دراسة صدق وثبات مقاييس البحث

تمت دراسة صدق وثبات مقاييس البحث على عينة مكونة من 69 تلميذاً وتلميذة 24 ذكور و 45 إناث يتراوح سنهم بين 11 و 17 سنة بمتوسط قدره 14 سنة. 66% منهم يزاولون تعليمهم في الاكاديميات والبقية في الثانويات.

بالنسبة لمعامل ثبات اختبار العلاقات العائلية ألفا يساوي 0.94 وبالتالي الصدق الذي هو الجذر التربيعي لمعامل الثبات يساوي 0.96

بالنسبة لمعامل ثبات اختبار الصحة النفسية ألفا يساوي 0.87 وبالتالي الصدق الذي هو الجذر التربيعي لمعامل الثبات يساوي 0.93

طريقة تحليل البيانات

تم ادخال البيانات الخام في الحاسوب وتم تحليلها عن طريق البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية spss حيث تم استخدام اختبار ت لدراسة دلالة الفروق

عرض النتائج ومناقشتها

انطلق البحث من الفرضية الأساسية التي مفادها:

توجد فروق جوهرية في الصحة النفسية حسب نوعية العلاقات الأسرية.

وقد تم استخدام اختبار العلاقات العائلية للتعرف على الاستقرار الأسري من عدمه من أجل قياس المتغير المستقل كما تم استخدام مقياس الصحة النفسية لقياس المتغير التابع للبحث

وقد توصلنا إلى النتائج التالية:

تحققت الفرضية الأساسية للبحث حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية حسب نوعية العلاقات الأسرية كما يظهر من الجدول رقم 1

جدول رقم 1 يبين نتائج أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية حسب متغير الاستقرار الأسري

الانحراف المعياري	متوسط الصحة النفسية	العدد	الاستقرار الأسري
8	21	65	مستقر
9	33	54	غير مستقر

فقد أجرت عبد الرحمان (1980) دراسة عن اثر ممارسة طريقة خدمة الفرد على تخفيف حدة النزاعات الزوجية في تعديل دور العامل كزوج ، و تغلب الزوجات على هذه النزاعات الأسرية وذلك على عشر حالات وتوصلت إلى أن تدخل طريقة خدمة الفرد من خلال سيكولوجية الذات والدور الاجتماعي يؤدي إلى تخفيف حدة النزاعات الزوجية مما يؤثر على الكفاءة الإنتاجية .

كما اخذ سعدان 1992 عشر حالات من الأزواج وطبق عليهم مقياس الاغتراب الزوجي ثم أجرى معهم مقابلات علاجية وبعد خمس مقابلات أعاد تطبيق مقياس الاغتراب الزوجي فوجد تحسناً ملحوظاً وفروقاً دالة إحصائية مما يبين فعالية التدخل العلاجي الأسري.

كما أكدت دراسة ماركمان وآخرون 1988 أهمية البرامج الإرشادية للوقاية من المشكلات الزوجية حيث تبين على المدى الطويل أن الأزواج الذين تدربوا على حل المشكلات وطرق الاتصال وتوضيح التوقعات كانوا أكثر رضا عن علاقتهم مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تتلق أي تدريب

إن التدخل الإرشادي والعلاجي يؤدي إلى تخفيف النزاعات الزوجية ورفع مستوى التوافق الزوجي ويقلل من حدة الاضطرابات النفسية ويزيد من معدل التوافق الشخصي والاجتماعي بصفة عامة.

فقد أجرت عبد الرحمان (1980) دراسة عن اثر ممارسة طريقة خدمة الفرد على تخفيف حدة النزاعات الزوجية في تعديل دور العامل كزوج ، و تغلب الزوجات على هذه النزاعات الأسرية وذلك على عشر حالات وتوصلت إلى أن تدخل طريقة خدمة الفرد من خلال سيكولوجية الذات والدور الاجتماعي يؤدي إلى تخفيف حدة النزاعات الزوجية مما يؤثر على الكفاءة الإنتاجية .

كما اخذ سعدان 1992 عشر حالات من الأزواج وطبق عليهم مقياس الاغتراب الزوجي ثم أجرى معهم مقابلات علاجية وبعد خمس مقابلات أعاد تطبيق مقياس الاغتراب الزوجي فوجد تحسناً ملحوظاً وفروقاً دالة إحصائية مما يبين فعالية التدخل العلاجي الأسري.

كما أكدت دراسة ماركمان وآخرون 1988 أهمية البرامج الإرشادية للوقاية من المشكلات الزوجية حيث تبين على المدى الطويل أن الأزواج الذين تدربوا على حل المشكلات وطرق الاتصال وتوضيح التوقعات كانوا أكثر رضا عن علاقتهم مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تتلق أي تدريب

إن التدخل الإرشادي والعلاجي يؤدي إلى تخفيف النزاعات الزوجية ورفع مستوى التوافق الزوجي ويقلل من حدة الاضطرابات النفسية ويزيد من معدل التوافق الشخصي والاجتماعي بصفة عامة.

الجانِب التطبيقِي

مكان البحث

تم تطبيق اختبارات البحث على مجموعة من تلاميذ

متوسطة البصري (الليدو) ببرج الكيفان

متوسطة موسى بن نصير ببلدية بودواو ولاية بومرداس.

متوسطة ابن جبير بشراكة

ثانوية طارق بن زياد بعين طاية.

عينة البحث

تكونت عينة البحث من 119 تلميذاً وتلميذة تتراوح أعمارهم من 11

جدول 4 رقم للدلالة الإحصائية

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SCOFAMI	Between Groups	2751,133	2	1375,567	3,353	,038
	Within Groups	47592,833	116	410,283		
	Total	50343,966	118			
scosant	Between Groups	2779,274	2	1389,637	15,823	,000
	Within Groups	10187,365	116	87,822		

العوامل السوسيوديموغرافية

1. عامل الجنس بينت النتائج عدم دلالة الفروق بين الجنسين في الصحة النفسية كما يظهر من الجدول رقم 5

جدول رقم 5 يوضح الفروق في الصحة النفسية حسب متغير الجنس

الجنس	العدد	متوسط الصحة النفسية	الانحراف المعياري
ذكور	45	25	10
إناث	74	27	10

جدول رقم 6 للدلالة الإحصائية للفروق في الصحة النفسية حسب متغير الجنس

	sexe	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
scosant	garçon	45	25,0889	10,3239	1,5390
	fille	74	27,5135	10,5418	1,2255

2. المستوى التعليمي للأب

لم تكن الفروق دالة إحصائياً بين المستويات المختلفة من تعليم الأب

جدول رقم 7 يوضح نتائج أفراد العينة على مقياس العلاقات الأسرية و مقياس الصحة النفسية حسب متغير المستوى التعليمي للأب

المستوى التعليمي للأب	العدد	متوسط العلاقات العائلية	متوسط الصحة النفسية
أمي	11	93	23
ابتدائي	6	119	18
متوسط	19	89	30
ثانوي	40	104	25
عالي	43	102	27
المجموع	119	101	26

جدول رقم 8 للدلالة الإحصائية للفروق في الاستقرار الأسري و الصحة النفسية حسب متغير المستوى التعليمي

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SCOFAMI	Between Groups	5803,727	4	1450,932	3,714	,007
	Within Groups	44540,239	114	390,704		
	Total	50343,966	118			
scosant	Between Groups	874,535	4	218,634	2,061	,091
	Within Groups	12092,103	114	106,071		
	Total	12966,639	118			

جدول 2 الدلالة الإحصائية
Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
scosant	Equal variances assumed	,527	,469	-7,356	117	,000
	Equal variances not assumed			-7,292	108,452	,000

نلاحظ من خلال الجدول رقم 1 أن أفراد العينة الذين لديهم استقرار أسري أي حصلوا في مقياس العلاقات الأسرية على أكثر من 105 والذين قدر عددهم بـ 65 قد كان متوسط درجاتهم في مقياس الصحة النفسية 21 وهو يشير إلى تمتعهم بالصحة النفسية في حين حصل أفراد العينة الذين لا يتمتعون بالاستقرار الأسري على درجة 33 في اختبار الصحة النفسية مما يشير إلى معاناتهم من مشاكل في الصحة النفسية والفروق ذات دلالة إحصائية كما يظهر من جدول الدلالة رقم 2

وتدعم هذه النتائج إجابة أفراد عينة البحث لسؤال الاستبيان حول طبيعة العلاقة بين الوالدين حيث كلما كانت العلاقة بين الوالدين جيدة كلما تمتع الأبناء بالصحة النفسية والعكس صحيح كما يظهر من الجدول رقم 3

جدول رقم 3 يوضح نتائج أفراد العينة على مقياس العلاقات الأسرية و مقياس الصحة النفسية حسب متغير العلاقة بين الوالدين

نوعية العلاقة بين الوالدين	العدد	متوسط الاستقرار الأسري	متوسط الصحة النفسية
سيئة	14	94	33
متوسطة	42	96	30
جيدة	63	105	22
المجموع	119	101	26

نلاحظ من خلال الجدول رقم 3 أن أفراد العينة الذين وصفوا العلاقة بين والديهم أنها سيئة قد حصلوا في مقياس العلاقات الأسرية على متوسط قدره 94 وعلى متوسط قدره 33 في الصحة النفسية كما حصل أفراد العينة الذين وصفوا العلاقة بين والديهم أنها متوسطة على متوسط قدره 96 في العلاقات الأسرية وعلى متوسط قدره 30 في الصحة النفسية في حين حصل أفراد العينة الذين وصفوا العلاقة بين والديهم أنها جيدة على متوسط قدره 105 في العلاقات الأسرية وعلى متوسط قدره 22 في الصحة النفسية والفروق دالة إحصائية كما يظهر من الجدول رقم 4

3. وظيفة الأب
لم تكن الفروق دالة إحصائياً في نتائج مقياس العلاقات الأسرية و نتائج اختبار الصحة النفسية حسب متغير وظيفة الأب

جدول رقم 9 نتائج مقياس العلاقات الأسرية و نتائج اختبار الصحة النفسية حسب متغير وظيفة الأب

نوعية السكن	العدد	متوسط العلاقات العائلية	متوسط الصحة النفسية
فيلا	31	101	26
ثلاث غرف أو أكثر	61	98	27
غرفتين أو أقل 61	26	106	24
غير ذلك	1	110	24
المجموع	119	101	26

جدول رقم 14 للدلالة الإحصائية

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SCOFAMI	Between Groups	1435,234	3	478,411	1,125	,342
	Within Groups	48908,732	115	425,293		
	Total	50343,966	118			
SCOSANT	Between Groups	228,414	3	76,138	,687	,562
	Within Groups	12738,224	115	110,767		
	Total	12966,639	118			

6. الإقامة مع الأسرة الممتدة أو النووية

لم تكن الفروق دالة إحصائياً في نتائج مقياس العلاقات الأسرية و نتائج اختبار الصحة النفسية حسب متغير نوعية الإقامة مع الأسرة الممتدة أو النووية

جدول رقم 15 يوضح نتائج مقياس العلاقات الأسرية و نتائج اختبار الصحة النفسية حسب متغير الأسرة

نوعية الأسرة	العدد	متوسط العلاقات العائلية	متوسط الصحة النفسية
أسرة ممتدة	38	102	27
أسرة نووية	81	100	26
المجموع	119	101	26

جدول رقم 16 للدلالة الإحصائية

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SCOFAMI	Between Groups	114,251	1	114,251	,266	,607
	Within Groups	50229,716	117	429,314		
	Total	50343,966	118			
scosant	Between Groups	35,560	1	35,560	,322	,572
	Within Groups	12931,079	117	110,522		
	Total	12966,639	118			

الاستنتاج العام

تشير هذه النتائج إلى أهمية العلاقات الأسرية في تحقيق الصحة

4. المستوى الاقتصادي
لم تكن الفروق دالة إحصائياً في نتائج مقياس العلاقات الأسرية و نتائج اختبار الصحة النفسية حسب متغير المستوى الاقتصادي

جدول رقم 10 للدلالة الإحصائية

وظيفة الأب	العدد	متوسط العلاقات العائلية	متوسط الصحة النفسية
بطل	11	88	28
موظف	36	102	26
إطار	27	104	25
إطار سامي	18	99	28
تاجر	27	101	24
المجموع	119	101	26

جدول رقم 10 للدلالة الإحصائية

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SCOFAMI	Between Groups	2362,094	4	590,524	1,403	,237
	Within Groups	47981,872	114	420,894		
	Total	50343,966	118			
SCOSANT	Between Groups	225,443	4	56,361	,504	,733
	Within Groups	12741,196	114	111,765		
	Total	12966,639	118			

4. المستوى الاقتصادي

لم تكن الفروق دالة إحصائياً في نتائج مقياس العلاقات الأسرية و نتائج اختبار الصحة النفسية حسب متغير المستوى الاقتصادي

جدول رقم 11 يوضح نتائج مقياس العلاقات الأسرية و نتائج اختبار الصحة النفسية حسب متغير المستوى الاقتصادي

المستوى الاقتصادي	العدد	متوسط العلاقات العائلية	متوسط الصحة النفسية
ضعيف	16	93	29
متوسط	60	103	25
جيد	43	100	27
المجموع	43	101	26

جدول رقم 12 للدلالة الإحصائية

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SCOFAMI	Between Groups	1267,501	2	633,750	1,498	,228
	Within Groups	49076,465	116	423,073		
	Total	50343,966	118			
SCOSANT	Between Groups	232,048	2	116,024	1,057	,351
	Within Groups	12734,590	116	109,781		
	Total	12966,639	118			

5. نوعية السكن

لم تكن الفروق دالة إحصائياً في نتائج مقياس العلاقات الأسرية و

حمد محروس الشناوي 1996 العملية الإرشادية دار
غريب القاهرة

عبد الرحمن محمد السيد 1986 اسهامات الزواج في تحقيق
التوافق النفسي لكل من الرجل و المرأة كلية
التربية جامعة الزقازيق المجلد 1 الغد الثاني

مديحة العربي 1981 السلوك المشكل لدى تلاميذ
المرحلة الابتدائية و علاقته ببعض أساليب المعاملة
الوالدية و مستوى التحصيل الدراسي مركز دراسات
الطفولة جامعة عين شمس القاهرة

شيخة سعد المزروعى 1990 التوافق الزوجي و علاقته
بسمات شخصية الأبناء رسالة ماجستير غير منشورة
كلية الآداب جامعة عين شمس القاهرة

هدية فؤادة محمد علي 1998 الفروق بين أبناء
المتوافقين زواجيا وغير المتوافقين في كل من درجة
العدوانية و مفهوم الذات مجلة علم النفس جويلية
أوت سبتمبر ع 47 الهيئة المصرية للكتاب مصر

حمد جميل منصور 1980 قراءات في مشكلات الطفولة دار
المشر جدة السعودية بدون تاريخ

المراجع الأجنبية

Gottman john and Nan silver 1994 why
marriages succeed or fail Simon & Schuster USA

Strean Herbert 1985 resolving marital
conflicts psychodynamics perspective john
& sons New York USA

Halford w .Kim, Adrian Kelley and Howard
markman 1997 the concept of a healthy
marriage in clinical hand book of marriage
and couples interventions Ed Kim Harford and
Howard markman john Wiley & sons ltd

Hudson Walter w 1982 the clinical measurement
package a field manual Chicago Dorsey press

Kelly Lowell James Conley 1987 personality
and compatibility: analysis of marital
stability and marital satisfaction journal of
personality and social psychology vol, 52,
n1, 27 40

Kurdeck Lawrence 1991 predictors of increases
in marital distress in newlywed couples a
three year prospective longitudinal study
.developmental psychology vol.27.n4 .627.636

Myres david 1999 social psychology 6th ed mc
raw hill college usa

Philipchalk ronald 1995 invitation to social
psychology houert brace & company library of
congress usa

النفسية للأبناء من جهة كما تشير من جهة أخرى إلى تحقق صحة فرضية
البحث من جهة أخرى حيث كانت الفروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة
للعوامل التالية:

العلاقات الجيدة بين أفراد الأسرة

العلاقة الجيدة بين الوالدين

العلاقة الجيدة مع الوالدين

بينما لم تكن الفروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للعوامل التالية:
الجنس

المستوى التعليمي للوالدين

وظيفة الوالدين

نوعية السكن

المستوى الاقتصادي

نوعية الأسرة ممتدة أو نووية

و تعزز هذه النتائج أهمية الاستقرار الأسري في تحقيق الصحة النفسية
للأبناء و تتفق مع الدراسات النفسية في هذا الخصوص فقد أثبت الباحثون في
علم النفس بداية من فرويد ثم سبيتر 1945 و بولي 1970 أن الإنسان ينمو
جسديا و نفسيا بشكل أفضل حين تتم رعايته بواسطة شخص يمنحه الحب و
الأمان و لا يتم إشباع هذه الحاجات إلا في وسط أسري مستقر.

فحرمان الطفل من إشباع حاجاته الأساسية بسبب الخلافات المستمرة
و انشغال الوالدين بمشاكلهما الخاصة ينعكس بالضرورة على مفهوم الطفل
لذاته بل وشعوره في كثير من الأحيان بعدم استحقاقه للرعاية.

حيث تخلق الصراعات الأسرية جوا متوترا و تدعم المناقشات الحامية
المستمرة بين الوالدين أحاسيس الطفل بعدم الأمان و يشعر الطفل الذي
تسود في أسرته مشكلات زواجه بقدرة أقل في التعامل مع المخاوف
الطفولية العادية و يشعر بالعبء النفسي بسبب هذه المشكلات مما ينعكس
على مفهومه لذاته فيتبنى مفهوما سلبيا عن نفسه كما بينت ذلك دراسة هانم
إبراهيم الشربيني و دراسة شيخ المزروعى.

المراجع

كلتوم بلميهوب 2006 الاستقرار الزوجي دار الخبز
الجزائر

بن يونس عائشة محمد 1995 العلاقة بين الأب و الأم و
أثرها على اختيار الأبناء لأزواجهن و زوجاتهم رسالة
ماجستير غير منشورة جامعة عين شمس القاهرة.

دسوقي راوية محمود حسين و حسن مصطفى عبد المعطي
بدون تاريخ التوافق الزوجي و علاقته بتقدير
الذات و القلق و الاكتئاب جامعة الزقازيق مصر

سنة الخولي 1989 الأسرة و الحياة العائلية دار
المعارف الجامعية الإسكندرية

حامد عبد السلام زهران 1997 الصحة النفسية و
العلاج النفسي عالم الكتب القاهرة

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

الملحق

التعليمة

امامك مجموعة من العبارات تصف شعورك نحو عائلتك . ليست هناك اجوبة صحيحة او خاطئة .ضع علامة في الخانة المناسبة أمام كل عبارة

العبارة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1-أفراد عائلتي يراعى بعضهم بعضا					
2-اعتقد أن عائلتي رائعة					
3-عائلتي تقلقي					
4-أنا مستمتع فعلا بعائلتي					
5-استطيع فعلا الاعتماد على عائلتي					
6-لا يهمني أن أكون مع عائلتي					
7-أتمنى لو أنني لم أكن انتمى لهذه العائلة					
8-أنا جد متفاهم مع عائلتي					
9-يتناقش كثيرا أفراد عائلتي					
10-لا وجود لمعنى الحميمية في عائلتي					
11-اشعر كأنني غريب في عائلتي					
12-عائلتي لا تفهمني					
13-يوجد كثير من الكراهية في عائلتي					
14-يتعامل أفراد عائلتي بشكل جيد مع بعضهم البعض					
15-عائلتي جد محترمة من طرف معارفنا					
16-يبدو أن هناك اختلافات كثيرة في عائلتي					
17-يوجد الكثير من الحب في عائلتي					
18-يتفاهم أفراد عائلتي بشكل جيد مع بعضهم البعض.					
19-العيش مع عائلتي غير ممتع عموما					
20-عائلتي هي مصدر سعادتي					
21-اشعر بالفخر بعائلتي					
22-تبدو العائلات الأخرى أكثر تفاهما من عائلتي					
23-عائلتي هي حقا مصدر راحة بالنسبة لي					
24-اشعر أنني منبوذ من عائلتي					
25-عائلتي تعيسة					

Arabpsynet Psychiatrist Guide



Send your Scientific CV via CV FORM

www.arabpsynet.com/cv/CV.htm

Arabpsynet Psychologist Guide



Send your Scientific CV via CV FORM

www.arabpsynet.com/cv/CV.htm

أساليب التربية الأسرية وأثرها في انحراف الأحداث

بوفولة بوخميس - علم النفس - عناية، الجرائر

boufoulab@yahoo.fr

المخلص : تعد ظاهرة انحراف الأحداث من الظواهر التي عرفت انتشارا واسعا نتيجة التحولات التي عرفتتها مختلف القطاعات الاجتماعية ، الثقافية والسياسية ؛ وتلعب الأسرة دورا في ظهور هذا الانحراف لأنها لم تعد قادرة على وظيفتها التربوية فقد شاعت أساليب تربية أسرية خاطئة كالقسوة والتدليل وأخذت مكان الأسلوب التربوي المعتدل الذي ينشئ أطفالا أسوياء وأسرة منسجمة .

في هذه الدراسة تم التركيز على عينتين من الأحداث : الأولى منحرفة (77حدث) جودة على مستوى أربعة مراكز اختصاصية لإعادة التربية ، والثانية غير منحرفة (77حدث) أخذت من مؤسسات تربوية (ثانويات) وسنحاول تقصي الأسلوب التربوي الأسري الأكثر شيوعا لدى العينتين انطلاقا من تطبيق استمارة بحث أعدت لهذا الغرض.

الكلمات الأساسية : التربية الأسرية ، أساليب تربوية ، انحراف الأحداث .

مقدمة

1. أهمية الدراسة

تتجلى أهمية هذه الدراسة في أنها :

- تقيد الأسرة والمؤسسات الاجتماعية عن الأسلوب التربوي الأمثل لحماية الأحداث من الانحراف.
- تقيد المختصين في رعاية وإعادة تربية ودراسة الأحداث المنحرفين في إمدادهم بمعطيات هامة عن الأحداث المنحرفين وتوافيهم بمعلومات عن أسباب ومظاهر انحراف الأحداث.

2. أهداف الدراسة

- من الأهداف التي تسعى لتحقيقها هذه الدراسة ما يلي:
- التعرف على أسلوب التربية الأسرية السائد عند الأحداث المنحرفين.
- الكشف عن دلالة الفروق بين الأحداث المنحرفين والأحداث غير المنحرفين في أسلوب التربية الأسرية.

3. تحديد مشكلة الدراسة

يمكن تحديد مشكلة البحث في التسؤلات التالية :

- ما هي أساليب التربية الأسرية السائدة لدى الأحداث المنحرفين وغير المنحرفين ؟
- هل هناك فروق في أساليب التربية الأسرية بين الأحداث المنحرفين وغير المنحرفين؟

4. تحديد متغيرات الدراسة

1.4 الأسرة

يقابل كلمة " الأسرة " في الفرنسية كلمة " Famille " و في الإنجليزية " Family " و هي في هاتين اللغتين الأجنبيةتين مشتقة من كلمة " FAMILIA " و تعني مجموع الخدم. لقد تطور مفهوم الأسرة تاريخيا ففي المجتمع الروماني القديم كان يعني جماعة العبيد الذين يخدمون المجتمع . و في القرون الوسطى أصبحت كلمة أسرة تعني مجموعة من الناس

يهتم علم النفس الأسرة بخصائص أفرادها وعلاقتهم، ومن أهم مواضعه: شخصية الأولياء، أساليب التربية الأسرية والعلاقات الأسرية. ويعتمد علم النفس الأسرة على أهم النظريات النفسية السائدة في مجال علم النفس: كالنظرية التحليلية والسلوكية والنسقية. فالتحليل النفسي يقارب الأسرة من وجهة نظر دينامية ويفسر السلوكيات والتفاعلات الأسرية باستخدام مفاهيم: الأوديب، الإسقاط، التقمص. ويرى أصحاب المدرسة النسقية أن المشاكل الأسرية ناتجة عن صعوبات اتصالية بين الأم والأبناء من جهة والأولياء والأبناء من جهة ثانية. في حين يرجع السلوكيون الاضطرابات الأسرية إلى خلل في التربية حيث أشرط الأبناء وعزوا على السلوكيات الخاطئة، ويهتم علم اجتماع الأسرة بدراسة وظيفة وبنية الأسرة ويجمع النظريات الاجتماعية التي تتناولها، كما يهتم بأصول نشأتها وعوامل تماسكها وأسباب تفككها، ومن أهم مواضيعه: الزواج والقرابة والتنشئة الاجتماعية والقيادة داخل الأسرة. إن اختلاف وجهات النظر في ممارسة الأدوار الأسرية وظهور تحديات اقتصادية للأسرة يؤدي إلى ظهور صراعات داخلها، وهذا الصراع موجود في كل أسرة لكن بشكل مستمر ودائم وهو جزء من كفاح الأسرة في وجودها.

في هذه الدراسة نحاول معرفة أثر التربية الأسرية في انحراف الأحداث، ولقد اعتمدنا على العديد من الدراسات التي تناولت هذه الظاهرة، حيث ساد شبه إجماع على أن الأسرة هي إحدى المسببات الأساسية في الانحراف لأنها لم تعد قادرة على أداء وظيفتها التربوية وساد فيها أسلوب تربوي خاطئ يوصف بالقسوة أو التدليل. وتسمى هذه الدراسة إلى مقارنة ثلاثة أساليب من التربية الأسرية : القسوة، والتدليل ، والاعتدال ، وتنطلق من فكرة أساسية مفادها " أن هناك اختلاف في أسلوب التربية الأسرية بين أحداث المنحرفين وغير المنحرفين، إذ يسود أسلوبا القسوة والتدليل عند المنحرفين، وأسلوب الاعتدال عند غير المنحرفين. ولبلوغ هذه الغاية أجرت الباحثان دراسته على عينتين من الأحداث : عينة منحرفة (77 حدثا) متواجدة بأربعة مراكز اختصاصية لإعادة التربية (قسنطينة، عنابة، قالمة، تبسة) وعينة غير منحرفة أخذت على مستوى ثانوية حيحي المكي (قسنطينة). وتم استخدام المنهج الوصفي واستعانا باستمارة صممت وفق الخطوات المنهجية المعروفة كما تم وضع ثلاث فرضيات تقيس ثلاثة أساليب للتربية الأسرية : القسوة والتدليل والاعتدال .

3.1.4. الأسرة والضبط الاجتماعي

يرى حسن الساعاتي أن الأسرة هي المؤسسة الأولى في التعامل مع الفرد في المراحل الأولى من حياته، تجعلها الأكثر تأثيراً كبيراً في حياته، فالأسرة تقوم بتربية وإرشاد طفلها وضبط سلوكه في تفاعله مع الآخرين، فالأب هو المسؤول الأول عن ضبط سلوك أطفاله (خاصة الذكور) ومن جهتها تقوم الأم بإرشاد بناتها وتوجيههن وتربيتهن (حسن الساعاتي ص: 116) يستخدم الأولياء عدة وسائل لضبط سلوك أبنائهم (نفس المرجع، ص: 121) وهذه الوسائل هي:

- **عاطفة الحب:** التي يبديها الوالدان، خاصة الأم، للأطفال، فيعلمون الطاعة ويتعودون على أخلاق أوليائهم، لأن الطاعة مكافأة والمعصية عقاب.
- **الحساسية الاجتماعية تجاه الآخرين:** أن يعمل الطفل على احترام الآخرين وتقديره لهم حتى يجد منهم الاعتراف بحسن خلقه ونبل طبعه وطيب معشره.
- **القدوة والأسوة الحسنة:** لا يستطيع الأولياء دعوة الأبناء إلى اتباع نمط معين من السلوك يهونهم عنه إذا لم يرى الأبناء ذلك في سلوك أوليائهم، فهم قدوتهم ومثالهم ومحت تقمصهم.
- **التبكير في عملية الضبط الأسري:** كلما ضبط سلوك الأبناء مبكراً كلما كان ذلك ناجحاً لأن الأطفال في سن مبكر كالصفحة البيضاء يكتب عليها الأولياء كما يشاءون.
- **محبة الله والخوف منه:** يجتهد الأولياء في تنقيف أولادهم دينياً (فقهاء وشرعياً)، لأن العلاقة مع الله هي التي تجعل من الأطفال أسوياء نفسياً واجتماعياً.
- **القانون:** تعريف الأولاد بوجود القانون في كل شيء وأن الفرد مطالب باحترام قواعد متفق عليها، وهي تهدف إلى تنظيم العلاقات والتفاعلات وحفظ الأفراد والممتلكات.

4.1.4. الأسرة وإشباع الحاجات النفسية والاجتماعية

الأسرة هي التي تشبع حاجات أطفالها البيولوجية والنفسية والاجتماعية. فالحاجات البيولوجية أو الفيزيولوجية فهي الشرب والأكل والنوم وأما الحاجات النفسية فهي توفير الأمن للأطفال وذلك بسلوك الأولياء المعتدل والمتفهم فلا إهمال ولا تسلط ولا نبذ للأطفال، وعلى الأولياء أن يظهروا حبهم لأطفالهم واهتمامهم بسعادتهم واحترام إنسانيتهم وأن لا يفرض الأب رأيه على طفله وعليه أن يوجهه بلطف، وتدريب الطفل على الاعتماد على نفسه وتنمية قدراته. أما الحاجات الاجتماعية فهي تنشئة الطفل على احترام قيم وقواعد وثقافة مجتمعه وتعليمه أبعاديات التفاعل والاتصال الفعال مع الآخرين، وتعريفه دوره ومكانته داخل جماعته الصغرى (الأسرة والمدرسة... إلخ) وجماعته الكبرى (المجتمع).

2.4. أساليب التربية الأسرية

1.2.4. مفهوم التربية

مصطلح "التربية" من الفعل "ربى" و ربي الشيء أي نماء و زاده، و ربي الطفل أي أنشأه و غذاه و ثقفه و أدبه و تقابل في الإنجليزية مصطلح "Education" و الفرنسية "Education". والتربية اصطلاحاً تعني التنشئة و التنمية، و "التربية عملية إعداد الفرد للحياة إعداداً متكاملاً و تزويده بالمهارات و تعديل سلوكه نحو الأفضل ومع ما يتفق من عادات و قيم المجتمع الذي يعيش فيه" (بسام هارون وآخرون 1996، ص. 27). ويرى جون ديوي أن التربية هي الحياة و هي عملية تكيف بين الفرد

يستغلهم الرجل الإقطاعي يعملون عنده في أرضه بشرط أن يحتفظوا له بالولاء و يقاسمهم محصول الأرض، و أخيراً في العصر الحديث أصبحت كلمة أسرة تعني الجماعة المؤلفة من الزوج و الزوجة و أولادهما. وبذلك تكون الأسرة أهم مؤسسة اجتماعية يقوم عليها المجتمع المتماسك؛ والأسرة بأنواعها، متأثرة أشد التأثير بالتغيرات التي يعرفها المجتمع سواء على الأصعدة الثقافية، الاجتماعية، الاقتصادية أو السياسية.

1.1.4. وظائف الأسرة

لقد بينت الدراسات الاجتماعية أن وظائف الأسرة تتلخص في المهام الخمسة الآتية: (سناء الخولي ص: 61)

- الإنجاب والتفاعل الوجداني بين أفراد الأسرة - إعطاء مكانة اجتماعية للكبار والصغار
- الحماية الجسدية لأفراد الأسرة. - التنشئة الاجتماعية. الضبط الاجتماعي.
- ويشير وليام أجيرون (Ogburn.W) إلى 6 وظائف للأسرة هي (وليام أجيرون ص: 58)
- الوظيفة الاقتصادية تستهلك الأسرة ما كانت تنتجه.
- الوظيفة الاجتماعية: يستمد الأفراد مكانتهم الاجتماعية تبعاً لمكانة أسرهم في المجتمع.
- الوظيفة التعليمية: كانت الأسرة تعلم أفرادها حرفة وصناعة أو أي مهنة أخرى.
- الوظيفة الوقائية: تلعب الأسرة دور في الحماية الجسدية والاقتصادية والنفسية.
- الوظيفة الدينية: كالصلاة وقراءة الكتب الدينية وممارسة العبادات.
- وظيفة التسلية: تلعب الأسرة دور ترفيهي كبير

ولقد أخطر وليام أجيرون أن فقدان الأسرة لهذه الوظائف هو الذي فككها وحللها، ولم تمر فكرة أجيرون هذه بسلام بل لاقت اعتراضاً وانتقاداً كبيرين خاصة من علماء الاتجاه البنيوي الوظيفي، فقد أكد بارسونز (Barsons) أن عملية "التميز" تؤدي إلى تزايد المؤسسات التي تقوم بوظائف محددة، والأسرة التي تفقد بعض أو كل وظائفها، تملك حرية أكثر في تبني وظائف أخرى، أن تحرر الأسرة من الأعمال العديدة التي كانت تقوم بها جعلها قادراً على أداء الأعمال المتبقية لها بطريقة أكثر نجاحاً، ويرى بارسونز أن "الأسرة أصبحت أكثر تخصصاً ولكن هذا لا يعني أنها أصبحت أقل أهمية لأن المجتمع يعتمد عليها لأداء وظائف مختلفة" (ط. بارسونز ص: 59)

2.1.4. الأسرة والتنشئة الاجتماعية

إن أهم وظيفة تقوم بها الأسرة هي وظيفة تربية الأطفال وتهذيبهم. ولا تقوم التربية على عاتق الأم فقط بل تقوم على كاهل الأب أيضاً والتربية سلوك معتدل لا إفراط فيه ولا تفريط، فلا تخنق إرادة الأطفال ولا تكبت رغباتهم وحاجاتهم، ولا يترك لهم الحبل فيختلط على الأولياء، فيما بعد الحابل والنابل. ولقد تحدث رسول الله -ص- عن الأهمية الكبرى لدور الأسرة في التربية فقال: "كل مولود يولد على الفطرة وأبواه هما اللذان يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه". وتغرس الأسرة في أطفالها قيم الحب والتعاون والخير وتطلعهم على تاريخهم وثقافتهم ودينهم ولغتهم وعاداتهم وتقاليدهم.

و بيئته و تحويل نشاطاته إلى أفعال تقبلها الجماعة التي ينتمي إليها.

وجدير بالذكر أن أهم أنواع التربية التي يتلقاها الفرد طيلة حياته هي " التربية الأسرية" التي تلعب دورا كبيرا في مستقبل الأبناء، وقد حرص الباحثون على استقصاء أنماط التربية الأسرية فظهرت نماذج سيموندس وشافر وببكر وغيرها وتكاد هذه النماذج تجمع على وجود نمطين كبيرين للتربية يتمثلان في النمط الإيجابي (تقبل، حب، استقلال)، والنمط السلبي (رفض، عدا، تبعية)

2.2.4. نماذج التربية الأسرية

وفيما يلي عرض لأهم نماذج ومظاهر التربية الأسرية:

(أ) **نموذج شافر ومن معه (Scheafer et al, 1989)** لقد أنجز شافر ومن معه هذا النموذج سنة 1959 (زكريا الشريبي ص: 218) وهو يحتوي على 4 أبعاد للتربية ويحتوي كل بعد على زوجين متضاربين من الكلمات:

- الإستقلال / الضبط.
- الحب / العدا.
- التسامح / التقيد.
- القبول / الرفض.

يلاحظ أن الأبعاد الأربعة التي ذكرها " شافر" ومن معه تؤدي بدورها إلى سلوكيات أربع للأولياء فالحب مع الضبط يؤدي إلى التدليل والحماية والتملك، والحب مع الاستقلالية يؤدي إلى الحرية والتعاونية والديمقراطية، والاستقلالية مع العدا يؤدي إلى العزل والإهمال، وأخيرا الضبط مع العدا يؤدي إلى الدكتاتورية. وما يلاحظ أيضا على هذا النموذج أن 75% من أساليب الأولياء التربوية سيئة و 25% فقط جيدة.

(ب) **نموذج بيكر (Beaker, 1969) (نفس المرجع ص: 219)** يتحدث بيكر عن نموذج بـ3 أبعاد، وهو أيضا عبارة عن أزواج متناقضة من الكلمات:

- العدا / الدفء - التشدد / التسامح - الاندماج / القلق / الحياء الهادي.

إن الدفء والتسامح والحياء قد يخلق جوا ديمقراطيا وفاعلا وأمنا، في حين التشدد والعدا والاندماج والقلق قد يولد التصلب والتسلط والإهمال. لكن لا ينبغي الإفراط في الدفء والتسامح فقد يولد التدليل.

(ج) **نموذج سيموندس (Symonds, 1939)** يرى سيموندس أن التربية السرية تتم وفق بعدين اثنين (المرجع السابق ص: 217) وكل بعد يحتوي على زوجين متناقضين من الكلمات:

- التقبل / رفض - السيطرة / الخضوع.

إن الأسلوب الأسوأ للتربية هو ذلك الذي يكون فيه رفض وسيطرة وأحسن أسلوب الذي يكون فيه تقبلا وخضوعا نسبيا.

3.2.4. مظاهر التربية الأسرية

بعد التطرق إلى أهم نماذج التربية الأسرية التي توصل إليها الباحثون، يمكن الآن دراسة أهم مظاهر ومؤشرات الأبعاد التي ذكرت ومنها:

التقبل/الرفض: ومن المؤشرات الدالة على الرفض عند الأولياء نجد:

- كراهيتهما للطفل. - التهديد بالطرد. - الحرمان. - عدم تشجيعه.

- عدم إشباع الحاجات (الأمن، الانتماء، الحنان) - محاولة التخلص منه.

- الإذلال (النقد، السخرية، اللوم، مقارنته بأخوته، التنازع بالأسماء، التهكمية).

- عدم الاهتمام بشؤونه وإهماله - الكشف عن عيوبه باستمرار. (يوسف عبد الفتاح ص: 174)

الديمقراطية / التسلط: ومن مؤشرات التسلط:

- فرض الرأي على الطفل. - منع تحقيق رغباته. - فرض نظام صارم عليه.

- إجباره على التصرف بما يرضي رغبتهما. - كبح إرادته.

الضبط أو التحكم / الاستقلال: ومن المؤشرات الدالة على الضبط والتحكم:

- منع تحقيق الميول والرغبات.

- وضع قواعد صارمة وضرورة الالتزام بها.

- عدم منح قدرا من الحرية.

- لا يتركه يتخذ قراراته ويتدخل باستمرار في شؤونه

التدليل / القسوة: ومن مؤشرات التدليل نجد: تلبية كل رغبات الطفل ولو تعارضت مع القيم الاجتماعية (م.م. بيومي خليل ص: 74).

الحماية الزائدة / الإهمال: ومن مؤشرات الحماية الزائدة:

- الإحاطة بالطفل والخوف عليه.

- فرط العناية بالطفل.

- منعه من تحقيق استقلاليته.

- الإسراف في تحقيق حاجاته (الغذاء، اللباس،... إلخ)

- إعطائه كل ما يرغب فيه.

- البقاء معه لأوقات طويلة.

العقاب / الثواب (الجزاء): ومن مؤشرات العقاب:

- التوبيخ.

- النقد اللفظي

- الكره الحقيقي

- الإهمال

- الضرب والألم الجسدي

- الشتم والسب

- تخفيض الامتيازات.

التفرقة / المساواة: ومن مؤشرات التفرقة:

- التفرقة بين الاخوة والأخوات.

- التمييز بين الذكور والإناث.

- التفضيل والاهتمام بأحد أو بعض البناء دون الاكثارات بمشاعر البناء الآخرين.

- التمييز في الترتيب الميلادي مما يولد الحقد والكره (حب الابن الأكبر / أو الأصغر).

التبعية / الإستقلالية: ومن مؤشرات التبعية (فرط حماية)

- يريد الأب أن يكون تفكير ابنه مطابق له

- يتدخل في نشاط الطفل داخل المنزل.

فهناك التغير الاجتماعي البطيء جدا فيقال مجتمع جامد، والتغير السريع فيقال مجتمع متغير، والتغير التدريجي فيقال المجتمع المتطور، والتغير السريع جدا وباستمرار فيقال المجتمع الثورة والتغير إلى الأمام تقدما وإلى الوراء تخلفا .

4.3.4. نظريات التغير الاجتماعي

هناك عدة نظريات مفسرة للتغير الاجتماعي وأهمها ما يلي:

نظرية العصر الذهبي: قال بها الإغريق (اليونانيون)، فقد افترضوا أن حضارتهم وصلت إلى قمة كمالها ولا تغير بعدها إلا إلى الأسوأ والتفكك والانحلال.

فينتهي العصر الذهبي لمجتمعهم إلى العصر الفضي فالبرونزي ثم الحديدي¹⁹.

نظرية التقدم المضطرب: ويقصد بالتقدم ما وصلت إليه المجتمعات في القرن 19 فالنظم الاجتماعية في كليتها تبدأ بسيطة ثم تتطور وتتعدد.

تمر المجتمعات بثلاث مراحل هي: مرحلة التوحش، مرحلة البربرية ومرحلة المدنية.

نظرية التطور الحضاري: حسب أصحاب هذه النظرية ينمو المجتمع ويتقدم ويرقى حتى يصل إلى الذروة ثم يبدأ في التدهور والسقوط حتى يصل النقطة الذي بدأ عندها.

نظرية كارل ماركس: يؤكد كارل ماركس²⁰ صاحب النظرية الديالكتية أن التغير الاجتماعي يبدأ بصراع جماعات المصالح، ويقبل الناس بدء التغير عندما يشعرون أن مصالحهم الخاصة قد استغلت في بناء النظام الاجتماعي نفسه، ويرى ماركس أن القيم النظامية ما هي إلا قيم الطبقة الحاكمة²¹، وأن أفكار العصر ما هي إلا أفكار الطبقة الحاكمة كذلك.

نظرية ماكس فيبر: إذا كانت نظرية ماركس تقوم على المادية الاقتصادية (الطبقية) فإن فيبر يرى أن القيم، خاصة الدينية منها، تمارس نوعا من التأثير على مجرى التغير الاجتماعي²².

يخالف فيبر نظرية العامل الواحد (المادية الاقتصادية) لتفسير التغير ويرى أن كل نسق قيمي للدين أو الأخلاق مستمد من مصادر دينية وليس من اعتبارات نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية.

لم يرفض فيبر تأثير الظروف الاقتصادية والاجتماعية وغيرها على تكون نسق القيم لأي دين ولكن لا يراها المحرك المركزي للتغير الاجتماعي. ويحصر أهم عوامل التغير الاجتماعي في القيادة الكاريزماتية والدين، وأعطى مثالا عن العامل الأول بالأنبياء وعن العامل الثاني البروتستانتية (Calvanisme).

يتمتع الأنبياء بقوة كاريزماتية تساعد على تحريك الأحداث والأفراد نحو الوجهة التي يبعثونها، ويلعبون دورا كبيرا في الثورة على الأنظمة القائمة.

يقسم الأنبياء إلى نوعين : الأنبياء الأخلاقيون والأنبياء المثاليون²³ فالنبي الأخلاقي صاحب رسالة معينة وله تأثير على الأفراد كونه ينفذ الإرادة الإلهية، وله رسالة مقدسة تستوجب الولاء والطاعة وهذا ما نجده مثلا في الإسلام والمسيحية واليهودية.

أما النبي المثالي فيتمتع الأفراد ويسلكون ما يسلك للنجاة (الخلاص)، ولا يزعم أن الطريق الذي يسلكه هو وحي من الله وبالتالي لا يشعر الأفراد بالأجواب الأخلاقي نحوه كما مع النبي الأخلاقي، ونجد هذا في البوذية والهندوسية والكنفوشية.

-لا يتحمل ابتعاد ابنه عنه

-يريد أن يعرف ماذا يفكر فيه

-يريد أن يعرف أخباره في أي لحظة

الاتساق: أن تكون هناك سياسة حازمة وثابتة في التربية، ولا يكون هناك تذبذب (تقلب) في المعاملة (نفس سلوك الطفل يثاب عليه حيناً، ويعاقب عليه أحياناً).

المرونة: (نفس المرجع السابق ص:75) ومن مؤشرات:

-تقبل الطفل لذاته (جنسه، جسمه، تفكيره...إلخ) -عدم الوساطة في المعاملة -مساعدة الطفل على الانتقال إلى الاستقلالية -الرفق وتلقين الطفل السلوكيات المختلفة -الابتعاد على

أسلوب التخويف والتهديد -تجنب قدر الإمكان العقاب البدني. -إعطاء الطفل بعض المسؤوليات الأسرية. -توفير فرص لتفاعل الطفل مع الآخرين. (ل.كميلة ص:47)

3.4. التغير الاجتماعي الأسري والانحرافي

تشهد المجتمعات تغيرات اجتماعية عديدة، وتمتد هذه الأخيرة إلى كل مناحي وقطاعات الحياة كالقيم ومعايير السلوك والقطاعات السياسية والاقتصادية والدينية وغيرها .

فالمجتمع الإنساني في حالة حراك وتغيير دائم .

1.3.4. تعريف التغير الاجتماعي

* **تعريف حسن علي حسن :** هو " الإختلاف الذي يطرأ على أي ظاهرة اجتماعية خلال فترة معينة من الزمن والتي يمكن ملاحظتها وتقديرها " ¹⁶

التغير الاجتماعي هو أيضا " التعديلات التي تحدث في أنماط الحياة الاجتماعية في مجتمع معين " ¹⁷

* **تعريف ولبرت مور Wilbert moore :** هو " التغير الملحوظ في البناء الاجتماعي وفي المظاهر الثقافية مثل القيم والمعايير وغيرها " ¹⁸

يحدد ولبرت مور التغير الاجتماعي في مظهرين أساسيين:

تبدل البناء الاجتماعي وتحول القيم والمعايير الاجتماعية أما حسن علي حسن فيضع التغير ضمن إطار ديناميكي ومنهجي يتمثل في التغير الذي تعرفه الظاهرة في زمن معين مع إمكانية ملاحظة وتقدير هذا التغير.

2.3.4. أنواع التغير الاجتماعي

هناك نوعان من التغير الاجتماعي:

تغير اجتماعي مقصود

عندما تعمل المجتمعات، بواسطة أفرادها، على حل مشاكلها وإشباع حاجاتها ورغباتها بوضع خطط مقصودة طبقاً لأهداف تغيير معينة، ويقوم به الشعب والحكومة.

تغير اجتماعي تلقائي

في هذه الحالة يحدث التغير بصورة تلقائية دون قصد المجتمع.

3.3.4. خصائص التغير الاجتماعي

يأخذ المجتمع أوصاف عدة حسب سرعة وتوجه التغير فيه.

العامل الاقتصادي: يحاول كارل ماركس تفسير التغير الاجتماعي (بما فيه التغير الأسري) من خلال البحث عن علاقة ترابط بين الناس ووسائل الإنتاج، فحسبه يحدث التغير لما يظهر شعور جامع بالتعاون بين العمال فيقضون على الطبقة الرأسمالية ويزول الصراع الطبقي ويصبح المجتمع لا طبقي، ويرى منتقدو ماركس أن أفكاره خاطئة فلم تتحقق تنبؤاته ولا توقعاته بشأن اختفاء الطبقة الوسطى أو ظهور الشعور بالتعاون عند الفئة العاملة، ولم تظهر الثورة في المجتمعات الصناعية ضد أرباب العمل وأصحاب الممتلكات. يربط أنجلز (Engels) التغير الأسري بالملكية التي خلقت استرقاق (استعباد) النساء وسوء معاملة الأطفال وغيرهما.

ويرى وليام جود (W. Goode) " أنه كلما اتسع نطاق النسق الاقتصادي من خلال التصنيع تضعف روابط القرابة الممتدة وتتفكك أنماط وحدات البنية " ²⁶.

العامل التقني: يساعد التصنيع والتحصن والتمدن في تغير الأسرة، ومن مظاهر هذا التقدم التقني اكتشاف أدوات منزلية جديدة وتصميم أدوية وطرق علاجية رائدة. ومن مظاهر التغير الأسري تغير بنية ووظيفة الأسرة. لقد تغيرت نظرة المجتمعات الغربية إلى الطلاق وشاعت الأسرة النووية وقلت وظائفها إلا من إنجاب أو تنشئة اجتماعية.

5.4. التغير الاجتماعي والانحراف

عرفت المجتمعات المعاصرة تغيرات جذرية على كل المستويات فظهر على المستوى الاقتصادي والتكنولوجي اقتصاد السوق وعولمة التبادلات التجارية، وتغيرت تقنيات الاتصال بسرعة وأصبح العالم قرية عولمية.

وعلى الصعيد الثقافي أثرت القيم والمعايير الثقافية الجديدة على مؤسسات المجتمع الأساسية كالأسرة، الزواج، والسلطة، والعلاقات بين الجنسين والحدود بين السوي والمرضي.

وتغير معنى الخير والشر، فأصبح الشر الذي تقوم به أمريكا في أفغانستان والعراق خيرا، والعنصرية التي يمارسها اليهود في فلسطين ديمقراطية، والتعذيب في سجون أبو غريب حرية، وتهدم مستشفيات غزة حضارة، وقنبلة مصنع الأدوية في السودان تقوفا، وتغيرت الشخصية بسبب الأنوميا السائدة في الحقل الثقافي. ولقد تبع التغير الاجتماعي تغيرا في الإجماع والانحراف.

فذكاء المنحرف ارتفع ليس فقط بسبب التمدن المعمر وإنما أيضا للفرص والإمكانات التي تمنحها التكنولوجيا والاقتصاد المعاصرين له.

وسلك القراصنة طريق المعلومة والإعلام الآلي، وتمكن المخادعون من النفاذ إلى أسرار عمليات البورصة وأصبحت المؤسسات المالية والبنكية تتلقى صفعات من محترفي الانحراف المالي فتخسر مئات الملايير وقد تصفى أو يعلن إفلاسها بين لحظة وأخرى.

- والإجرام المنظم الذي كان فيما مضى قائم لحماية الدعارة والتخريب وتجارة المخدرات، أصبح اليوم إجرام من الدرجة الأولى. إذ تبيض الأموال لتصبح مشروعة داخل المجتمع، وعرف الانحراف الجنسي زيادة معتبرة ²⁷ بسبب سوق العمل الذي جذب النساء بقوة إليه، ويتظاهر هذا الانحراف الجنسي على ثلاث مستويات:

- في مكان العمل حيث تتعرض النساء للمساومات والتحرشات الجنسية مما يعرض الرجال المتسببين فيها للعقاب الذي يتدرج من الفضيحة إلى المتابعة التأديبية ليصل أخيرا إلى المتابعة الجنائية.

- في المنزل حيث تتعرض المرأة للعنف الجسدي أو النفسي من طرف زوجها وقد ينتهي في أبعد الحدود إلى القتل.

إن تأكيد فيبر على النبي كعامل أساسي في التغير الاجتماعي لا يعني نفيه للعوامل الاقتصادية والاجتماعية والسياسية.

ويرى فيبر أن البروتستانتية الكالفانية مثال حي عن دور الدين في إحداث التغير الاجتماعي. لقد تبنى أفراد الطبقة الوسطى في أوروبا (إنجلترا ، هولندا، شمال غرب أوروبا) البروتستانتية الكالفانية لتبرير معارضتهم للنظام القائم ورفضهم للنظام الاقتصادي والسياسي والديني.

وهكذا استطاع هؤلاء إزالة هذا النظام والتمهيد لنظام جديد يمكن وصفه بالرأسمالية الجديدة.

النظرية التطورية: استلهمت نظرية " داروين " في تفسير التغير وخلصت إلى أن النظم الاجتماعية والثقافية تختبر بواسطة عملية الانتقاء الطبيعي، فلا يبقى منها إلا القادر على التكيف

النظرية الإرادية: ترى أن الإنسان هو المسؤول عن التغير الاجتماعي، فرغباته ومخططاته هي التي تخلق تغيرا اجتماعيا.

النظرية الأليّة: يعارض أصحاب هذه النظرية مؤيدي النظرية الإرادية، فحسب الأليين تتم التغيرات الاجتماعية بصورة حتمية خارج إرادة الأفراد وأن محاولات الإنسان للتغير هي محاولات ضائعة ولا قيمة لها، فالتغير كان سيحدث رغما عنه.

نظرية دور كيم: يعدّ دور كيم من علماء الاجتماع الذين اهتموا بدراسة " التغير الاجتماعي " ففي كتابه " تقسيم العمل الاجتماعي " يوضح أن تقسيم العمل أدى إلى تغير المجتمع، فقد كان هذا الأخير يقوم على التضامن الآلي فأصبح يقوم على التضامن من العضوي. والفرق بين التضامن الآلي والتضامن العضوي كون الأول يحدث بين وحدات اجتماعية متماثلة في قيمتها ومنقسمة في بنائها، أما الثاني فيكون بين وحدات اجتماعية مختلفة لكنها متماثلة في الأسس الأخلاقية والمصالح المتبادلة ²⁴.

4.4. عوامل التغير الأسري

لا يمكن إرجاع التغير الأسري إلى عامل واحد بل يفترض الباحثون السوسيولوجيون وجود عدة عوامل مترابطة ومتشابكة ²⁵. ومن هذه العوامل ما يلي:

العامل البيئي: ويقصد به تأثير الموقع الجغرافي والظروف الجغرافية: في الأسرة فتتغير من حالة إلى حالة ومن هذه الظروف: المناخ، المصادر الطبيعية، المياه، الكوارث الطبيعية (زلازل، فيضان، أعاصير).

وينتقد أصحاب هذا المنحى في تفسير تغير الأسرة لأن نفس الظروف البيئية لا تحدث نفس التغير وأن هذه الظروف تخلق تكيفا أكثر منه تغيرا.

العامل الديمغرافي: ينطلق أصحاب هذا التوجه من فكرة مفادها أن أي تغير في الديمغرافيا السكانية يؤدي بالضرورة إلى تغير اجتماعي.

العامل الجنسي: يرى أصحاب هذا الاتجاه أن هناك عوامل جنسية تؤثر في الأسرة وتغيرها، فعدد الذكور مثلا في المجتمع يؤثر في معدل الزواج ونسبة الشيوخ والأطفال للقطاع والعنوسة والدعارة... إلخ.

العامل الإيديولوجي: إن تغير السياسات والفكر والإيديولوجيا له دور في التغير الأسري كالتقليل من الإنجاب وزيادة رعاية الأطفال وسن القوانين المانعة لتعدد الزواج (نونس مثلا).

- في رياض الأطفال حيث يتعرضون لاعتداءات جنسية من الكبار، أو ما يعرف بالاشتغال الطفلي (Pédophilie) والسبب هو عمل الوالدين وترك طفلهم في هذه الرياض، والقائل بالتتابع الذي كان نادرا في الماضي أصبح شائعا في الوقت الراهن.
- وزاد الإحساس بانعدام الأمن في المدن والقرى بسبب انتشار الاعتداء والعنف ضد الأشخاص والممتلكات وتجارة المخدرات والترويج لها.
- وعلى الصعيد الثقافي أحدث التغيير في القيم انهيارا في المعايير وفي المؤسسات الاجتماعية القاعدية، فقد عرفت الأسرة تحولا جذريا فانتشر الطلاق والانفصال وكثر الأطفال مجهولو الهوية، وأصبح الأولياء يطالبون بفحص الحمض النووي (ADN) ودم ابنهم للتأكد من أبوتهم أو أمومتهم، وانتشرت الخيانة الزوجية، وأصبح من النادر وجود زوجين عفيفين.
- انحراف الأحداث فصارت جنحهم جنايات يعاقب عليها بالسجن أو الإعدام إذا بلغوا سن الرشد.
- وانخفضت نسب الزواج بين الناس، وكثرت العنوسة، وساد في الغرب ما يعرف بـ " الارتباط الحر " ومعناه أن يعيش الرجل والمرأة بدون عقد زواج وهذا ما يخلق مصاعب جمة لأطفالهما فيما بعد.
- وتلاشت الحدود بين الذكر والأنثى وانتشر الشواذ جنسيا وقفن لزواج الرجل من الرجل والمرأة بالمرأة، وأصبح للطفل المتبنى أبان من نفس الجنس.
- وانحرف الناس في إشباع جنسيتهم فهذا مازوشيا يتلذذ بضرب الآخر له، وذاك ساديا وآخر فيتشيا وآخر متلصصا وفسدت فطرة الناس التي فطرهم الله عليها.

2.6.4. عدم التوافق الجنسي

التلاحم بين الزوجين ضروري جدا لتماسك الأسرة وهذا التلاحم لا يقوم إلا على نضج واتفاق وأداء جنسي مقبول، فمثلا حالات عديدة من الطلاق ترجع إلى وجود مشكل جنسي كبرودة الزوجة أو عجز الزوج أو سرعة قذفه...إلخ.

3.6.4. اختلاف المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي

الانسجام بين الزوجين هام جدا في تماسك الأسرة وهذا الانسجام يأخذ أبعادا ثقافية واجتماعية واقتصادية.

ويتضمن البعد الثقافي تقاربا دينيا وفكريا وسلوكيا. وسنتحدث فيما سيلحق عن مخلفات عدم التقارب الديني، أما عدم التقارب الفكري فيتمثل في عدم اتفاق الزوجين على السبيل الأنجع للتربية والرعاية والتنشئة والتصور المستقبلي للحياة والهدف من الأسرة وإنجاب الأطفال.

يخلق عدم الاتفاق جوا أسريا مشحون بالتوتر والضغط مما يفقد الاحترام والانضباط بين أفراد الأسرة (أب، أم، أطفال). كما يجعل الزوج يتعسف في استعمال سلطته أو يقصر في أداء واجباته، وقد تهمل الزوجة شؤون بيتها ورعاية أطفالها ويصبح المنزل ساحة عراك ومشاجرة مما يصدم الصغار ويجنح بهم إلى السلوك الخاطئ أو المنحرف.

- وتظهر في بعض الأحيان فوارق اجتماعية بين الزوجية والزوج كأن ينتميان إلى وسطين اجتماعيين مختلفين، كقصة تلك الفتاة التي جاءت من وهران لتعيش مع زوجها القسنطيني وقد كانت تعيش في أسرة منتعشة ودافئة ببناتها في منزل ذوطابق أرضي واحد وجيران معروفون بالكرم وحسن الضيافة، وفجأة تجد نفسها في أسرة مذكرة لا إناث فيها وتقتن في شقة بالطابق 13 من عمارة شاهقة فلم تستطيع التأقلم فانكفات وانطوت على نفسها في غرفتها وشعرت بالسأم واليأس فحاولت الانتحار بإلقاء نفسها من الشرفة لولا يقظة أهل الدار فمنعوها وحفظوا ابنها الذي تحمله في بطنها، وبعد الولادة عادت إلى وهران من غير إذن زوجها وطلبت الطلاق وابنها لم يتجاوز شهره السادس وهذا ما كان وتفككت الأسرة.

وأما المشاكل المتعلقة بالبعد الاقتصادي فمنها ما هو متعلق بالفقر الذي كاد أن يكون كفر، وهو يسبب مشاكل عديدة للأسرة ومعاناة طويلة ويتطلب الصبر والمصابرة.

وهناك المشاكل المترتبة عن اختلاف المستوى الاقتصادي الأصلي للزوجين، خاصة لما تكون المرأة قبل الزواج أحسن اقتصاديا من زوجها فإنها تجد صعوبة في التكيف مع وضعها الجديد، وفي هذا الإطار أتذكر قصة تلك المرأة الغنية التي تزوجت رجلا لا فقير ولا غني (متوسطا) وكانت عادته أنه يقضي مستلزمات الطعام الخاص بكل الأسبوع لكن زوجته تستعمل كل الكمية في يوم واحد فلم يصبر عليها زوجها وطلب منها أن تقتصد فإن ما تحضره في اليوم بكفي لأسبوع، فقالت له في بيت أبي كنت أستهلك في اليوم ما تستهلكه أنت وكل أفراد أسرتك في أسبوع، وساد خلاف بينهما رغم إنجابهما

6.4. مظاهر الأسرة المريضة

قد تصاب الأسرة بجملة من المشاكل والصعوبات ومنها ما يلي:

1.6.4. التفكك الأسري

تعرف علينا شكري التفكك الأسري على أنه: " انهيار الوحدة الأسرية وتحلل أو تمزق نسيج الأدوار الاجتماعية عندما يخفق فرد أو أكثر من أفرادها في القيام بالدور المناط به على نحو سليم ومناسب "28.

هذا التعريف يخص الشق الوظيفي للتفكك الأسري أما شقه البنيوي فيمكن استشرافه من تعريف حسن الساعاتي الذي يقول: " التفكك السري هو مفهوم توصف به العائلة التي يتناقص أطرافها الثلاث، بعد تكامل وتماسك، بصورة إرادية أو لإرادية "29.

ويقصد حسن الساعاتي بأطراف الأسرة الثلاث: الأم، الأب والأولاد.

يحدث التفكك الإرادي نتيجة هجر الزوج لزوجته بالطلاق أو الهجرة إلى الخارج للعمل أو الهروب أو اختفاء أحد الزوجين، ويعني التفكك للإرادي وفاة أحد الأولياء أو كلاهما، أو السجن طويل الأمد، أو الحروب ومخلفاتها (التجنيد والنزوح الاضطرابي من مكان إلى مكان). يرجع التفكك إلى انعدام المودة بين الزوجين والآفات الاجتماعية (مخدرات، كحول)، وعدم تحمل مسؤولية تربية الأطفال والهجرة للعمل بالخارج...إلخ.

ويدرج الساعاتي بعض النتائج المترتبة عن التفكك وهي:

- فقدان الأمن والاستقرار والنصح والإرشاد.
- انحراف الزوجة أو الأرملة.
- فساد البنات.

لبنيت بهيبة الطلعة فتطلقا وتصدعت الأسرة وتزوج كل منهما من جهته وبقت ابنتهما معلقة بينهما لا تدري أيهما تختار الأب أم الأم.

4.6.4. التزوج بالأجانب والأجنبيات

برزت ظاهرة خطيرة على الأسرة خاصة في العالم الإسلامي هي زواج المسلمات بغير المسلمين فينشأ أطفالهن تنشئة لا إسلامية، لأن الولد يتبع أباه وليس أمه، كما أن زواج المسلمون بغير المسلمات يخلق جيلا مترددا هل يتبنى ثقافة الأب أم ثقافة الأم، وعلى سبيل المثال يحكي أحد المهاجرين المغاربة تزوج بفرنسية أنه سمع ابنه الصغير يلوم أمه ويقول لها "لماذا تزوجتي بهذا العربي؟"

6.4. انحراف الأحداث

كلمة "الحدث" في اللغة العربية تعني: "صغير السن" (الفيزوي ص: 267) و يقابل هذه الكلمة في الفرنسية مصطلح "MINEUR" و في الإنجليزية مصطلح "MINOR". و الحدث لفظيا يعني كذلك الطفل أو الولد ذكر كان أو أنثى (المنجد في اللغة و الإعلام 1982). والحدث في القانون يبدأ بسن التمييز و ينتهي ببلوغ الرشد؛ و تنص المادة 442 من القانون الإجراءات الجنائية الجزائرية على الحد الأعلى لسن الحدث و هو ثمانية عشر سنة : " يكون بلوغ سن الرشد الجزائري في تمام الثامنة عشر ". (قانون الإجراءات الجزائية، 2002، ص 260) أما الحد الأدنى لسن الحدث فلم يشر إليه قانون الإجراءات الجنائية الجزائري إلا ضمنا في المادتين 444 و 456 فيقول فيهما على التوالي :

"- لا يجوز ، في حالة الجنائيات و الجنح ، أن يتخذ ضد الحدث الذي لم يبلغ الثامنة عشر إلا تدبير أو أكثر من تدابير الحماية و التهذيب" (نفس المرجع ، ص ص 260 ، 261)

و لا يجوز وضع المجرم الذي لم يبلغ من العمر ثلاث عشرة سنة كاملة في مؤسسة عقابية

و لو بصفة مؤقتة " (نفس المرجع ، ص 269). ويلاحظ في قوانين الدول العربية و الأجنبية تباين في تحديد الحد الأدنى و الحد الأعلى للحدث فقد حددتها معا سوريا و المغرب و البحرين و لبنان و أهملت بعض الدول الحد الأدنى كفرنسا و الكويت و مصر و الجزائر. الخ

7.4. مفهوم الانحراف

كلمة انحراف هي مرادف للكلمة الفرنسية (Déviance) و الكلمة الإنجليزية (Deviance) ويقصد به " كل سلوك يتعدى المعايير المتفق عليها في مجتمع معين " (Jaques Postel, 1998 , p. 147). و الانحراف نوعان : انحراف ظاهر ، يعاقب عليه القانون و انحراف كامن (خفي) و هو أكثر انتشارا من الانحراف الظاهر، وهو كامن لأنه لا يصل إلى علم المؤسسات المكلفة بإحصاء أو عقاب المنحرفين (الشرطة، ، مؤسسات عقابية، مركز إعادة التربية... الخ) .

و لا يعرف الانحراف الكامن إلا الأولياء و المربون (المعلمون) و الأشخاص المكلفون بالأطفال و المراهقين (أخصائيون نفسيون و اجتماعيون و موجهون تربويون... الخ)، و يميز بعض العلماء بين مصطلحي انحراف (Deviance) و جنوح (Délinquance) فالانحراف هو سلوك لا سوي لكن لا يصحب بالضرورة باعتماد على قواعد المجتمع (المدنية أو الجنائية) أما الجنوح فهو يصد من المجتمع في طريقة السلوك أو

نمط العيش المختلفين كما هو موجود في الوسط الاجتماعي (IBID , p. 147). بمعنى آخر فإن الجنوح هو بالضرورة تعدي على قواعد المجتمع. فكل جنوح هو انحراف و كل انحراف ليس بالضرورة جنوحا و لا يصبح كذلك إلا إذا حدد عقابا له في القانون. فقد ينحرف الإنسان فيكذب أو يتأمر لكن هذا الكذب و التأمر لا يصبح جنوحا إلا إذا تحدد بسلوكه تعديا على مادة أو فقرة من فقرات القانون . إن كلمة انحراف أعم و أوسع و أشمل من كلمة " جنوح " .

5. منهج الدراسة

ينطوي البحث عموما على جانبين يكملان بعضهما البعض: منهج للبحث (محاولة كشف الواقع) ومنهج للتفكير (عمليات عقلية)، فالباحث في دراسته لا يخرج عن هذه القواعد المنهجية في تحديد الحقائق والتأكد من المعلومات .

و البحث في ظاهرة انحراف الأحداث وأنماط التربية الأسرية من المواضيع الطاغية على الساحة الاجتماعية والسيكولوجية حتى القانونية ، وهي تتطلب اتخاذ مجموعة من الإجراءات لمعالجتها معالجة علمية ، ومن ثم يتسنى للباحث الوصول إلى الحقائق بشأنها .

ومجموعة البحث ترى أن المنهج الوصفي في أهدافه وأسس وخطواته يعد الأنجع لبلوغ أهداف ومرامي هذا البحث ؛ والمنهج الوصفي كما يراه كارل بيرسون "هو كل من يصف الوقائع وينظر في علاقاتها المتبادلة ويصف صياغتها إنما هو رجل علم يطبق المنهج العلمي " (زيدان عبد الباقي ص: 28) ، ونحن اخترنا المنهج الوصفي للقيام بوصف وكشف ماهية الظاهرة المراد دراستها وكذا أساليب التربية الأسرية التي تلقاها هؤلاء الأحداث .

6. مجالات الدراسة

يمكن أن نشرح مجالات الدراسة فيما يلي :

المجال الزمني : تحددت الدراسة زمنيا بالفترة الممتدة بين أبريل 2003 ومارس 2004

- **المجال المكاني :** تحددت الدراسة مكانيا بأربعة مراكز إعادة التربية :قسنطينة عنابة قالمة وتبسة بالنسبة للأحداث المنحرفين ، أما بالنسبة للأحداث غير المنحرفين فاختيروا من ثانوية حيحي المكي بقسنطينة .

المجال البشري : تحددت الدراسة بشريا بـ 77 حدثا منحرفا و 77 حدثا غير منحرف.

7. الوسائل المستخدمة في البحث

من المفيد جدا أن نشير إلى أن طبيعة البحث الذي نحن بصدد القيام به ذو طبيعة نفس-اجتماعية وعليه فإن الوسائل والأدوات المستخدمة في البحث ستكون متعددة ومنها :

1.7. الاستمارة

اعتمد الباحثان على استمارة بحث صممت لهذا الغرض وقد تكونت من قسمين : (أنظر الملحق رقم 01)

- **القسم الأول :** احتوى على 19 عبارة تضم خصائص الحدث وأسرته وصممت بأسلوب اختيار من متعدد .

القسم الثاني : ويضم 24 عبارة تمثل ثلاث محاور وقد صنفت في شكل ليكارتية ، وكل عبارة لها ثلاث احتمالات ، هذه المحاور هي :

يتوزع الأفراد توزعا متماثلا في عيني الأحداث المنحرفين وغير المنحرفين، ففي كل عينة بلغ عدد الذكور 57 فردا من مجموع 77 وهذا يمثل نسبة 74.02% بينما الإناث كان عددهن 20 فتاة وهذا يمثل 25.98% (الجدول 2).

إن الانحراف شائع عند الذكور أكثر من الإناث ويفسر الباحثون هذا بكثره عدد الذكور في عموم البلدان وعدم تشدد المحاكم وتجنبها الحكم على الفتيات المنحرفات بل تكفي بتسليمهن إلى أسرهن أو تصدر بحقهن غرامات مالية وإذا كان انحراف الذكور يتسم بالعنف والقسوة فإن ديسبينيوي (M. Despinoy) يشير إلى تخصص الإناث المنحرفات في أنواع معينة من الأفعال المنحرفة كالغش والنصب وخيانة الأمانة، لكن يبدو في الوقت الراهن قد تلاشت هذه الفروق وتساوى الجنسين في مختلف أنواع وأشكال الأفعال المنحرفة. ويوجد مركز واحد اختصاصي لرعاية الأحداث خاصة بالإناث على مستوى الشرق، وهو مركز قسنطينة لضعف نسبة الإناث في الانحراف.

2.1.8. العمر

جدول (3) توزع أفراد عيني الأحداث المنحرفين وغير المنحرفين وفق متغير العمر.

متغير العمر		عينة الأحداث المنحرفين		عينة الأحداث غير المنحرفين	
العدد	النسبة المئوية %	العدد	النسبة المئوية %	العدد	النسبة المئوية %
12 - أقل من 14	12	15.58	/	/	/
14 - أقل من 16	24	31.17	22	28.58	
16 - أقل من 18	41	53.25	55	71.42	
المجموع	77	100	77	100	

التمثيل النسبي يوضح شبه تماثل بين العنيتين في الفئتين العمريتين (14-16) و(16-18) فعلى مستوى فئة (16-18) يشكل الأحداث المنحرفين 53.25% أما الأحداث غير المنحرفين فيمثلون 71.42%، وفي فئة (14-16) نجد 31.17% للأحداث المنحرفين و28.58% للأحداث غير المنحرفين. ولقد شكلت هاتين الفئتين معا نسبة 100% و84.42% على التوالي في عيني الأحداث غير المنحرفين والأحداث المنحرفين. أما الفئة العمرية (12-14) فتوجد بنسبة 15.58% في عينة الأحداث المنحرفين ونسبة 0% في عينة غير المنحرفين (الجدول 3) وهذه النسبة المرتفعة لفئة (16-18) تساهل نسب أوربية قديمة كل من ألان براكونيه ودانيال مارسيلي (A. Bracannier et D. Marcelli) فحسبهما حوالي 15% من المنحرفين ينتمون إلى الفئة العمرية (13-18). وإحصائيات الشرطة القضائية الجزائرية للسداسي الأول 2003 تعطي نسبة 54.71% من الأفعال المنحرفة تقترب بين (16-18) و90.06% بين (13-18). إن هذا العمر يناسب سن المراهقة حيث يرفض المنحرف المراهق الانتماء إلى قطاع (جزء) المجتمع الذي ينتمي إليه والديه ومع هذا فهو يشعر بحاجة ملحة للانتماء إلى جماعة تحقق له حاجاته ورغباته وهنا قد يسقط في الانحراف.

3.1.8. المستوى التعليمي

الجدول (4) توزع أفراد عيني الأحداث المنحرفين وغير المنحرفين وفق متغير المستوى التعليمي.

متغير المستوى التعليمي		عينة الأحداث المنحرفين		عينة الأحداث غير المنحرفين	
العدد	النسبة المئوية %	العدد	النسبة المئوية %	العدد	النسبة المئوية %
بدون مستوى ابتدائي	06	7.80	/	/	/
متوسط ثانوي	44	57.14	/	/	/
المجموع	20	25.97	07	09.09	100
	77	100	77	100	

- التربية الوالدية المتميزة بالقسوة ويرمز لها بـ: "ق".
- التربية الوالدية المتميزة بالاعتدال ويرمز لها بـ: "ع".
- التربية الوالدية المتميزة بالتدليل ويرمز لها بـ: "د".

الخصائص السيكومترية للاستمارة

- **الصدق:** قدمت الاستمارة إلى أربع محكمين من العاملين في الميدان وأبدوا رأيهم في مضمونها وبنياتها، ثم تم تصحيح بعض الأخطاء والنقائص التي أشاروا إليها. وقد توفرت الاستمارة على نوع من الصدق يسمى "صدق المضمون".

- **الثبات:** قاس الباحثان ثبات الاستمارة بطريقتين:

- **طريقة التطبيق وإعادة التطبيق:** حيث وجد معامل الارتباط $r=0.52$ ويتعدله بمعامل ارتباط سبيرمان براون أصبح $r=0.68$

- **طريقة التجزئة النصفية:** حيث وجد معامل الارتباط $r=0.66$ ويتعدله بمعامل ارتباط سبيرمان براون أصبح $r=0.79$ وعليه حققت الاستمارة صدقا وثباتا مقبولين

- **طريقة تطبيق الاستمارة:** الاستمارة طبقت بشكل وجه لوجه مع عينة البحث وذلك لضمان تحقيق الهدف المرجو من الدراسة وهو استقراء الآراء الحقيقية لأفراد العينة.

3.6. الوسائل الإحصائية

النسب المئوية، المتوسط الحسابي، كاساحاب دلالة الفروق

7. عينة الدراسة وخصائصها

الدراسة التي بين أيدينا تتطلب دراسة وصفية إحصائية استعمل الباحثان فيها مجموعتين: تجريبية وضابطة وكان الهدف من اختيار مجموعتين تجريبية وضابطة هو إجراء مقارنة بين الأحداث المنحرفين وبين الأحداث غير المنحرفين.

* **مجموعة تجريبية:** تتكون من الأحداث المنحرفين وعددهم 77 حدثا من أصل 132 حدثا موجودين في الأربع مراكز الاختصاصية في إعادة التربية: قالمة، عنابة بنسة، قسنطينة أي بنسبة 58.33%.

* **المجموعة الضابطة:** تتكون من أحداث غير منحرفين وعددهم 77 حدثا اختيروا بطريقة حديثة من ثانوية حيحي المكي بقسنطينة. وكما يلاحظ في النتائج لاحقا فإن هناك تماثل بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مستويات (العدد-الجنس-العمر-الإقامة، وبعض الظروف السكنية) وعدم تماثل على مستويات أخرى (مستوى تعليمي، الأسرة، المستوى المعيشي... إلخ).

8. تقديم نتائج الدراسة

1.8. خصائص العينة

1.1.8. الجنس

جدول (2) توزع أفراد عينة الأحداث المنحرفين وغير المنحرفين وفق متغير الجنس

متغير الجنس		عينة الأحداث المنحرفين		عينة الأحداث غير المنحرفين	
العدد	النسبة المئوية %	العدد	النسبة المئوية %	العدد	النسبة المئوية %
الذكور	57	74.02	57	47.02	
الإناث	20	25.98	20	25.98	
المجموع	77	100	77	100	

يكونوا قد عانوا من ظاهرة الهروب من المنزل. ويشير أنور محمد الشرفاوي (1977) أن من سمات الحدث المنحرف التشرّد والهروب من المنزل والتسكع والسرقة لشعوره بعدم تفهم الآخرين له. ويعطي عبد المجيد طاق نسبة 8% للأحداث المنحرفين الذين يعيشون في الشوارع و5% منهم عدوانيين وعنيفين. فالأفعال المنحرفة العنيفة تكثّر في مرحلة المراهقة كالاعتداء الجنسي والسرقة... إلخ. وحسب البعض يلعب المجتمع دور في بروز هذا الفعل العنيف لأنه يسمح بالعنف في وسائل الإعلام (أفلام، رسوم متحركة... إلخ). إن السلوك المنحرف العنيف لا يرجع إلى الحدث فقط وإنما هو مرتبط في الغالب بعدم كفاءة الأولياء والصراع الأسري، ويؤثر عاملاً حجم الأسرة وطريقة التنشئة الاجتماعية دور في ظهور السلوك المنحرف العنيف

<http://www.hrdc-drhc-gc-ca/ca/common/dept/fact6x-shtml>

2.2.8. الأشخاص الذين ارتكب معهم الحدث فعله المنحرف:

الجدول (7) يمثل إجابة الحدث المنحرف عن السؤال " مع من ارتكبت فعلك المنحرف؟ " .

مع من ارتكب الحدث فعله المنحرف	العدد	%
لوحده	25	32.46
مع الأصدقاء	41	53.24
مع فرد من الأسرة	04	05.19
مع أحد الأولياء	02	02.62
مع أحد الأقارب	05	06.49
المجموع	77	100

لا يرتكب الحدث فعله المنحرف منفرداً إلا في 32.46% من مجموع الحالات فهو غالباً ما يرتكبه مع آخرين (67.54%)، ومن الأشخاص الذين يرتكب الحدث فعله المنحرف معهم نجد الأصدقاء بنسبة 53.24%، والأقارب 6.49%، وأحد أفراد الأسرة 5.19%، والأب أو الأم بنسبة 2.62% (الجدول 7). يلعب أصدقاء السوء دور فعال في انحراف الحدث فقد قدر على مانع (1981) أن 70% من الأحداث الجانحين ارتكبوا أفعالهم بصحبة صديق أو أكثر.

3.2.8. ارتكاب الفعل المنحرف

الجدول (8) مكان ارتكاب الحدث لفعله المنحرف.

المكان الذي ارتكب فيه الحدث فعله المنحرف	العدد	%
داخل منزله	11	14.29
خارج منزله	66	85.71
المجموع	77	100

يلاحظ أن 85.71% من الأفعال المنحرفة كانت خارج منزل الحدث و14.29% بداخله، بمعنى أن الأفعال المنحرفة هي خارج أسرية (Extra Familiale) (الجدول 8).

4.2.8. مدة عقوبة الحدث المنحرف

الجدول (9) مدة عقوبة الحدث المنحرف.

مدة العقوبة	العدد	%
أقل من 3 أشهر	05	06.50
من 3 إلى 6 أشهر	28	36.36
أكثر من 6 أشهر	44	57.14
المجموع	77	100

57.14% من الأحداث المنحرفين متواجدين بالمركز لفترة تتجاوز ستة أشهر، و36.36% مدة إقامتهم تتراوح بين 3 و6 أشهر، وأخيراً 6.50% موجودين لفترة لا تتجاوز ثلاثة أشهر وهذه النتائج متوافقة مع القانون الداخلي الساري في المراكز الاختصاصية لإعادة التربية.

معظم الأحداث المنحرفين ذوي مستوى تعليمي منخفض فحوالي 64.94% لا يتجاوز مستواهم الابتدائي وحوالي 90.91% لا يتجاوز مستواهم المتوسط و9.09% فقط مستواهم ثانوي، أما الأحداث غير المنحرفين فكلهم ذوي مستوى ثانوي (الجدول 4). وما يساير نتائجنا تلك النسبة التي قدمها حسن الساعاتي عن وجود الأمية عند الأحداث المنحرفين بنسبة 79.8% مقابل 41.7% عند غير الجانحين. ويذهب نوار الطيب في نفس الاتجاه عندما يقدم لنا نسبة 62.79% من الأحداث المنحرفين الذين لا يتعدى مستواهم التعليمي المستوى الابتدائي ويرى ناي (Nye) أن 24 من الأحداث المنحرفين أتوا من الثانوية و48% جاعوا من المدارس الصناعية.

4.1.8. الأشخاص الذين يقيم الحدث معهم

الجدول (5) إجابة أفراد عيني الأحداث المنحرفين وغير المنحرفين على السؤال " مع من تسكن؟ " .

الشخص الذي يسكن معه الحدث		عينة الأحداث المنحرفين		عينة الأحداث غير المنحرفين	
		العدد	النسبة المئوية %	العدد	النسبة المئوية %
الأولياء		37	48.05	62	80.51
الأب		15	19.48	01	01.32
الأم		14	18.18	05	06.49
شخص آخر		11	14.29	09	11.68
المجموع		77	100	77	100

يقيم حوالي 48.05% من الأحداث المنحرفين مع أوليائهم مقابل 80.51% للأحداث غير المنحرفين، وحوالي 37.63% يقيمون مع أحد الوالدين مقابل 7.81% فقط لغير المنحرفين من جهة أخرى ترى بسامة خالد المسلم (1999) في دراسة لها أن العلاقة بين الزوجين لها أهمية كبيرة فالأحداث الذين يقيمون مع أوليائهم أقل عرضة للانحراف من الأحداث الذين يعيشون مع زوجة الأب، أو زوج الأم، أو الأب وحده، أو الأم وحدها، أو مع الأقارب.

2.8. خصائص الانحراف

1.2.8. أسباب الدخول إلى المركز الاختصاصي لإعادة التربية:

الجدول (6) سبب دخول الحدث المنحرف إلى المركز الاختصاصي لإعادة التربية.

سبب الدخول إلى مركز إعادة التربية	التكرار	%
السرقة	13	13.54
الاعتداء (العنف)	11	11.45
المخدرات	07	07.32
ارتكاب فعل مخل بالحياة	13	13.54
الهروب من المنزل	29	30.20
التشرّد - انعدام المأوى	23	23.95
المجموع	96	100

تعددت أسباب دخول الأحداث المنحرفين إلى المركز الاختصاصي لإعادة التربية، فحوالي 30.20% دخلوا بسبب الهروب من المنزل، و23.95% بسبب التشرّد وانعدام المأوى، و13.54% لارتكاب فعل مخل بالحياة، و13.54% لارتكاب فعل السرقة، و11.45% للاعتداء والعنف، وأخيراً 7.32% لتناول أو المتاجرة في المخدرات (الجدول 6). وهذه الأرقام تتوافق والإحصائيات التي قدمتها الجهات الرسمية (جهاز الشرطة القضائية) وتخص السداسي الأول لسنة 2003 حيث كان ارتكاب الأحداث للسرقة في حوالي 53.16% من الحالات، والاعتداء (العنف) بنسبة 28.46%، وارتكاب الفعل المخل بالحياة بنسبة 5.57% ومن جهته سبق للباحث محي الدين مختار إعطاء نسبة 23% من الأحداث المنحرفين

06.49	05	16.88	13	بدون عمل	المهنة
10.38	08	18.17	14	عامل	
/	/	09.08	07	مزارع	
05.24	04	02.62	02	مهني متوسط	
23.31	18	25.96	20	حرفي - تاجر - أجير	
36.36	28	14.29	11	موظف	
05.24	04	03.92	03	إطار سام - مهنة عقلية	
12.98	10	09.08	07	بتقاعد	
100	77	100	77	المجموع	

50.65% من آباء الأحداث المنحرفين يتجاوز عمرهم 50 سنة مقابل 24.69% لأبائهم غير المنحرفين. كما أن 75.31% من آباء الأحداث غير المنحرفين لم يتجاوزوا سن الـ 50 مقابل 49.35% فقط لأبائهم المنحرفين. ويبدو مستوى تعليم الأب أضعف في عينة الأحداث المنحرفين منه في عينة الأحداث غير المنحرفين فحوالي 48.05% من آباء المنحرفين بدون مستوى تعليمي مقابل 2.62% من آباء غير المنحرفين، و15.58% من آباء المنحرفين لهم مستوى ابتدائي مقابل 7.8% من آباء غير المنحرفين، وكلما تدرجنا صعوداً في المستوى التعليمي انخفضت النسب عند آباء الأحداث المنحرفين بمعنى أن حوالي 87% من آباء المنحرفين لا يتجاوز مستواهم التعليمي المتوسط و13% فقط تجاوزوا هذا المستوى، وبالنسبة لأبائهم الأحداث غير المنحرفين فيلاحظ أن حوالي 61.00% تجاوزوا مستوى التعليم المتوسط و39% فقط لم يجاوزوا هذا المستوى. وتنتشر البطالة في آباء غير المنحرفين أكثر وقد قدرت نسبتها بـ 16.88% مقابل 06.49% في آباء غير المنحرفين، ويشغل آباء المنحرفين مهنة أقل أجراً بنسبة 29.87% (مزارع، عامل، مهني وسيط) مقابل 15.62% في آباء غير المنحرفين، أما المهن الأكثر أجراً فتتخلف نسبة آباء المنحرفين إلى 28.21% مقابل 41.60% في آباء غير المنحرفين. ويلاحظ نوع من التوازن بين نسبتي آباء المنحرفين وآباء غير المنحرفين في صنف مهني واحد هو " الحرفي والتاجر " وتقدر النسبتين على التوالي 25.96% و23.31% (الجدول 12). وحسب علي مانع (1981) 80% من الآباء أميين وأكثر من 85% من الأمهات أميات وأن 40 من المنحرفين ينتمون إلى أسر فقيرة. وتقول بسامة خالد المسلم (1999) أن عمر الأب ومهنته يؤثران على الأحداث بينما لا عمر الأم ولا عملها يؤثر عليهم. وفي الأخير يذكر عبد الرحمن العيسوي أن 10% من الأحداث المنحرفين لهم أب ذو سوابق انحرافية.

2.3.8. الخصائص الديمغرافية والاجتماعية المهنية للأب:

الجدول (13) عمر، ومستوى تعليم ومهنة الأم في عيني الأحداث المنحرفين وغير المنحرفين.

عينة الأحداث المنحرفين		عينة الأحداث غير المنحرفين		عمر، مستوى تعليم ومهنة الأم	
العدد	%	العدد	%	العدد	%
27.07	21	33.77	26	أقل من 40 سنة	العمر
48.05	37	36.36	28	40 - أقل من 50	
24.68	19	22.07	17	50 - أقل من 60	
/	/	07.80	06	من 60 فأكثر	
100	77	100	77	المجموع	المستوى التعليمي
15.58	12	53.24	41	بدون مستوى ابتدائي	
12.98	10	28.58	22	متوسط	
31.18	24	07.80	06	ثانوي	
32.46	25	9.09	07	جامعي	
07.80	06	01.31	01	المجموع	المهنة
100	77	100	77	ماكينة بالبيت	
68.83	53	74.02	57	عاملة	
09.09	07	07.8	06	مزارعة	
/	/	1.29	01		

لقد هيكلت هذه المراكز في مصطلحين: مصلحة الاستقبال والملاحظة والتوجيه المتكونة من قسمين: قسم الاستقبال الذي لا تتجاوز إقامة الحدث فيه 24 ساعة، وقسم الملاحظة والتوجيه وتتراوح مدة الإقامة فيه بين 3 أشهر و6 أشهر. ومصلحة إعادة التربية التي تستقبل الأحداث الذين مروا على قسم الملاحظة والتوجيه (الجدول 9).

5.2.8. سوابق الانحراف عند الحدث المنحرف وأفراد أسرته

الجدول (10) السوابق الانحرافية عند الحدث المنحرف وأفراد أسرته.

أسرة الحدث		الحدث		وجود السوابق
العدد	%	العدد	%	
31	40.26	23	29.88	وجود السوابق
46	59.74	54	70.12	انعدام السوابق
77	100	77	100	المجموع

يبين الجدول سوابق الحدث المنحرف وأسرته أن 29.88% من الأحداث المنحرفين لهم سوابق انحرافية مقابل 70.12% بدون سوابق. أما سوابق أفراد أسرة هؤلاء الأحداث المنحرفين فتقدر بـ 40.26% مقابل 59.74% بدون سوابق انحرافية (الجدول 10).

6.2.8. أفراد أسرة الحدث المنحرف ذوي السوابق الانحرافية:

الجدول (11) أفراد أسرة الحدث المنحرف ذوي السوابق الانحرافية.

الأفراد	التكرار	النسبة %
الأب	12	30.76
الأم	05	12.83
الأخ	17	43.58
الأخت	05	12.83
المجموع	39	100

توجد سوابق انحرافية عند مختلف أفراد أسرة الأحداث المنحرفين حيث تقدر نسبتها 43.58% عند الأخ، و30.76% عند الأب، و12.83% عند الأم، وأخيراً 12.83% عند الأخت. ويلاحظ أن السوابق عند أفراد الأسرة الذكور (الأب والأخ) أكثر من سوابق أفراد الأسرة الإناث (الأم والأخت) حيث تقدر نسبتهما على التوالي 74.34% و25.66% (الجدول 11).

إن الأب والأخ هما أكثر أفراد الأسرة سوابقاً بنسبة 74.34% وهذا شيء خطير إذا علمنا أنهما مصدر تقمص وتقليد من طرف الحدث. ويرى وليام هيلي (W. Healy) أن الحدث الصغير يتأثر بمن هم أكثر منه سناً سواء كانوا إخوة أو زملاء له في الانحراف. وعن الأولياء يرى هيرتس ترايفس أن الأب يتسبب أكثر من الأم في الانحراف.

3.8. خصائص أسرة الحدث

1.3.8. الخصائص الديمغرافية والاجتماعية المهنية على الأب

الجدول (12) عمر ومستوى تعليم ومهنة الأب في عيني الأحداث المنحرفين وغير المنحرفين.

عينة الأحداث المنحرفين		عينة الأحداث غير المنحرفين		عمر ومستوى تعليم ومهنة الأب	
العدد	%	العدد	%	العدد	%
10.38	08	07.8	06	أقل من 40 سنة	العمر
64.93	50	41.55	32	40 - أقل من 50	
20.77	16	35.05	27	50 - أقل من 60	
03.92	03	15.6	12	من 60 فأكثر	
100	77	100	77	المجموع	المستوى التعليمي
02.62	02	48.05	37	بدون مستوى ابتدائي	
07.80	06	15.58	12	متوسط	
28.58	22	23.37	18	ثانوي	
38.93	30	11.68	09	جامعي	
22.07	17	01.32	01	المجموع	
100	77	100	77		

وتقدر نسبة أمهات المنحرفين اللاتي يتجاوز دخلهن الشهري 14 ألف دينار جزائري بـ 07.80% مقابل 19.47% لأمهات غير المنحرفين. كما يوجد عدم توافق بين نسب الراتب الشهري لأباء الأحداث المنحرفين والأحداث غير المنحرفين إذ تقدر نسبة آباء المنحرفين الذين لا تتجاوز أجرتهم الشهرية 11 ألف دينار جزائري بـ 74.04% مقابل 46.74% عند آباء غير المنحرفين. أما نسبة آباء المنحرفين الذين تجاوز أجرهم الشهري 14 ألف دينار جزائري بـ 25.96% مقابل 53.26% عند آباء غير المنحرفين وهذا يعني أن آباء وأمهات المنحرفين أقل أجرا وأضعف راتبا .

4.3.8. عدد الاخوة والأخوات

الجدول (15) يمثل عدد الاخوة والأخوات في العينتين (م) يحسب الحدث معهم).

عدد الاخوة والأخوات		عينة الأحداث المنحرفين		عينة الأحداث غير المنحرفين	
العدد	%	العدد	%	العدد	%
2 أو أقل	20	25	32.46	25	32.46
3-5	32	41.56	35	45.46	
6-8	21	27.27	15	19.49	
9 أو أكثر	04	05.19	02	02.59	
المجموع	77	100	77	100	

تبدو أسر المنحرفين أكثر اكتضاضا من أسر غير المنحرفين، فحوالي 67.54% من أسر المنحرفين يصل عدد أفرادها (مع حساب الحدث) إلى 6 أفراد مقابل 77.92% في أسر غير المنحرفين. وحوالي 32.46% من أسر المنحرفين يصل عدد أفرادها (مع حساب الحدث) أو يتجاوز 7 أفراد مقابل 22.08% في أسر غير المنحرفين (الجدول 15). ويرى نوار الطيب (1990) أن 75% من المنحرفين يحدرون من أسر ذات حجم كبير .

5.3.8. ترتيب الحدث بين إخوته وأخواته

الجدول (16) ترتيب الحدث بين إخوته وأخواته في العينتين.

ترتيب الحدث بين إخوته وأخواته		عينة الأحداث المنحرفين		عينة الأحداث غير المنحرفين	
العدد	%	العدد	%	العدد	%
الأول	30	38.96	32	41.55	
الأخير	33	42.85	34	44.15	
بين الأول والأخير	14	18.18	11	14.28	
المجموع	77	100	77	100	

لا يوجد فارق بين ترتيب الحدث المنحرف والحدث غير المنحرف بين إخوته وأخواته. فحوالي 38.96% من الأحداث المنحرفين ترتيبهم الأول مقابل 41.55% من الأحداث غير المنحرفين، وهناك 42.85% من الأحداث المنحرفين يكون ترتيبهم الأخير مقابل 44.15% من الأحداث غير المنحرفين. وأخيرا يشغل الحدث المنحرف ترتيب " بين الأول والأخير " بنسبة 18.18% مقابل 14.28% من الحدث غير المنحرف (الجدول 16). وتوصل وليام هيلي (W. Healy) إلى نتيجة هامة ومخالفة لنتائجنا وتخص ترتيب الأطفال، فحسبه الطفل الأول والأخير يدل أكثر مما قد يعرضه إلى الانحراف، وهذا لم نتوصل له نحن في هذه الدراسة.

6.3.8. علاقة القرابة بين الوالدين:

الجدول (17) يمثل علاقة القرابة بين الوالدين في عيني الأحداث المنحرفين وغير المنحرفين

علاقة القرابة بين الوالدين		عينة الأحداث المنحرفين		عينة الأحداث غير المنحرفين	
العدد	%	العدد	%	العدد	%
من نفس العائلة	22	28.58	17	22.08	
من عائلتين مختلفتين	55	71.42	60	77.92	
المجموع	77	100	77	100	

مهنية متوسطة		/		/	
حرفية - تاجرة - أجرة	01	1.29	14	18.18	
موظفة	08	10.39	03	03.90	
إطاره سامية - مهنة عقلية	01	1.29	03	03.90	
متقاعدة	3	3.90	03	03.90	
المجموع	77	100	77	100	

يوجد تماثل في نسبتي أمهات المنحرفين وغير المنحرفين اللاتي تجاوزن سن الـ 50 وهما على التوالي 29.87% و 24.68%، وتقاربت أيضا نسبتي أمهات المنحرفين وغير المنحرفين اللواتي لم يصلن بعد إلى سن الـ 50 وهما على التوالي 70.13% و 72.32%. ويبدو مستوى تعليم الأم أضعف في عينة الأحداث المنحرفين منه في عينة الأحداث غير المنحرفين فحوالي 53.24% من أمهات المنحرفين بدون مستوى تعليمي مقابل 15.58% من أمهات غير المنحرفين. 28.58% من أمهات المنحرفين لهن مستوى ابتدائي مقابل 12.98% من أمهات غير المنحرفين. وكلما صعدنا في المستوى التعليمي قلت النسب عند أمهات الأحداث المنحرفين فنجد 7.80% لهن مستوى متوسط مقابل 31.18% عند أمهات غير المنحرفين ونجد 9.09% منهن لهن مستوى ثانوي مقابل 32.46% لدى أمهات غير المنحرفين، وتبلغ نسبة الجامعيات 1.31% فقط عند أمهات المنحرفين مقابل 7.80% وهذا يعني أن 89.60% من أمهات المنحرفين لا يتجاوز مستواهن التعليمي المتوسط مقابل 59.74% عند أمهات غير المنحرفين وكانت نسبة أمهات المنحرفين اللاتي تجاوزن مستوى المتوسط 10.40% مقابل 40.26% عند أمهات غير المنحرفين. ويوجد تشابه في نسب مهن الأمهات في عينتي المنحرفين وغير المنحرفين، فقد وجدنا أن 74.02% من أمهات المنحرفين مالكات بالبيت مقابل 68.83% عند أمهات غير المنحرفين. وتمتحن أمهات المنحرفين مهن صغيرة (عاملة، مزارعة، مهنية وسيطة، حرفية) بنسبة 10.38% مقابل 9.02% عند أمهات غير المنحرفين. وتبلغ نسبة أمهات المنحرفين اللواتي يمارسن مهن أكثر أجرا 11.67% مقابل 22.08% عند أمهات غير المنحرفين (الجدول 13). ويلاحظ أن مهنة الأم وعمرها لا يختلفان في العينتين وبالتالي لا يعدان عاملان على الانحراف، أما مستوى تعليم الأم فضعيف عند أمهات المنحرفين.

3.3.8. متوسط دخل الأب والأم: الجدول (14) متوسط دخل الأب والأم الشهري في عينتي الدراسة.

متوسط الدخل الشهري (بالدينار الجزائري)		دخل الأب		دخل الأم	
العدد	%	العدد	%	العدد	%
أقل من 8000	32	41.57	09	11.69	57
8 آلاف - أقل من 11 ألف]	25	32.47	27	35.05	14
11 ألف - أقل من 14 ألف]	0	0	0	0	0
14 ألف - أقل من 17 ألف]	10	12.98	19	24.68	03
من 17 ألف فما فوق	10	12.98	22	28.58	03
المجموع	77	100	77	100	77

تقدر نسبة أمهات المنحرفين اللواتي لا يتجاوز أجرهن الشهري 11 ألف دينار جزائري بـ 92.20% مقابل 80.53% لأمهات غير المنحرفين.

أوافق يقابله 3 لا أدري يقابله 2 لا أوافق يقابله 01

وفيما يلي تقديم هذه النسب والدرجات الخاصة بأساليب التربية الأسرية :

جدول رقم 19 يمثل أسلوب التربية الشائع لدى أطفال الشوارع

الأسلوب التربوي	الأحداث غير المنحرفين	%	الأحداث المنحرفين	%
أسلوب الاعتدال	1613	46.20 %	1153	31.87 %
أسلوب التدليل	1172	33.55 %	1244	34.39 %
أسلوب القسوة	707	20.25 %	1220	33.73 %
المجموع	3492	100 %	3617	100 %

يظهر لنا هذا الجدول أن الأسلوب الأكثر شيوعاً في التربية الأسرية للأحداث غير المنحرفين هو أسلوب الاعتدال بنسبة 46.20 % ، ثم يليه أسلوب التدليل بنسبة 33.55 % وأخيراً أسلوب القسوة بنسبة 20.25 % ، في حين كان الأسلوب التربوي الأسري المميز للأحداث المنحرفين هو أسلوب التدليل بنسبة 34.39 % ، ويقر به أسلوب القسوة بنسبة 33.73 % وأخيراً أسلوب الاعتدال بنسبة 31.87 % ، وما يلاحظ أيضاً أن الأسلوبان غير السويين معاً (القسوة، التدليل) يشكلان النسبة العالية في الشيوخ (76.03 %) لدى عينة الأحداث المنحرفين مقارنة بأسلوب الاعتدال الذي جاءت نسبته ضعيفة 31.78 %.

2.3.8. الإجابة على السؤال الثاني : وجود فروق الأحداث الجانحين وغير الجانحين في أساليب التربية الأسرية ؟ للإجابة على هذا التساؤل قام الباحثان بوضع مجموعة من الفرضيات :

الفرضية الأولى الدراسة : " هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأحداث المنحرفين وغير المنحرفين في أسلوب التربية الأسرية المتميز بالاعتدال لصالح غير المنحرفين " .

الجدول (20) استجابات أفراد عيني الأحداث المنحرفين وغير المنحرفين على المحور الذي يخص التربية الأسرية المتميزة بالاعتدال.

رقم العبارة	العبارة	عينة الأحداث المنحرفين ن = 77	عينة الأحداث غير المنحرفين ن = 77
1	يحاول يهدوء	159	205
2	يحترم مشاعرك	162	207
5	يهتم بأمورك الخاصة	153	162
8	يشجعك في نشاطاتك	154	218
11	يحنو ويعطف عليك	154	189
14	يعاملك معاملة حسنة	151	234
18	يكون اتصاله معك جيداً	154	212
22	يتقبل ملاحظتك بصدر رحب	136	186
	المجموع	1153	1613

يفوق عدد استجابات الأحداث غير المنحرفين على المحور الذي يخص التربية الأسرية المتميزة بالاعتدال ويقدر بـ 1613 تكرار مقابل 1153 تكرار عند الأحداث المنحرفين (الجدول 20) وجاءت العبارة 2 " احترام المشاعر " في التربية الأولى في عينة الأحداث المنحرفين مقابل ترتيبها الرابع في عينة غير الأحداث، وحلت العبارة 1 " الحوار الهادئ " في المرتبة الثانية عند المنحرفين مقابلها ترتيبها الخامسة عند غير

28.53 % من أولياء المنحرفين تربطهم علاقة قرابة مقابل 22.08 % من أولياء غير المنحرفين، وتقدر نسبة أولياء المنحرفين الذين لا تربطهم علاقة قرابة 71.42 % مقابل 77.92 % من أولياء غير المنحرفين (الجدول 17).

7.3.8. الحالة المدنية للوالدين

الجدول (18) الحالة المدنية للوالدين في عيني الأحداث المنحرفين وغير المنحرفين.

الحالة المدنية للوالدين في العينتين	عينة الأحداث المنحرفين	عينة الأحداث غير المنحرفين
المتزوجون	29	65
مطلقون	27	04
منفصلون	01	01
زواج ثاني للأب	14	03
زواج ثاني للأم	11	03
ترمل الأب	05	05
ترمل الأم	06	02
المجموع	93	79

تعاين أسر المنحرفين من تفكك وتصعد مقارنة بأسر غير المنحرفين ويتجلى هذا التفكك في الفارق الشاسع في نسبة أولياء الحدث المنحرف المتزوجون وتقدر بـ 31.18 % مقابل 82.27 % عند أولياء الحدث غير المنحرف. ويشيع الطلاق داخل أسر الحدث المنحرف وتقدر نسبته بـ 29.03 % مقابل 5.07 % فقط في أسر الحدث غير المنحرف. وتنتشر حالات الزواج الثاني لأحد الأولياء في عينة الأحداث المنحرفين وتقدر نسبتها بـ 26.89 % مقابل نسبة 3.79 % في عينة الأحداث غير المنحرفين. وتوجد أيضاً حالة ترمز أحد الأولياء بنسبة 11.83 % في عينة الأحداث المنحرفين مقابل 8.87 % في عينة الأحداث غير المنحرفين.

ويذكر بعض الباحثين نسب مشابهة لنسب هذه الدراسة؛ فحسن الساعاتي (1946) يرى أن 67.4 % من الأحداث المنحرفين ينتمون إلى أسر مفككة مقابل 34.2 % لغير المنحرفين، ويعطي أحمد ياسر العسكري (1972) نسب ذات دلالة عن حالات الطلاق في أسر المنحرفين بـ 20.75 % أما حسن الساعاتي (1946) فيقدر الطلاق في أسر المنحرفين بنسبة 15.8 % مقابل 3.4 % في أسر غير المنحرفين، وحالات الانفصال 2.6 % في أسر المنحرفين مقابل 2 % في أسر غير المنحرفين، والترمل بنسبة 45 % في أسر المنحرفين مقابل 25 % في أسر غير المنحرفين. إن السمة البارزة في أسرة الحدث المنحرف هو التفكك والتصعد ويقدر ادوين سوترلاند (1978) Edwin (H. Svtherland, أن نسبة 30 إلى 60 % من الأحداث المنحرفين جاءوا من أسر متصدعة وقيله قدر كنيث بولك (1958) Renneth Plk أن 43 % من الأحداث المنحرفين الذين حولتهم الجهات القضائية إلى قسم المراقبة الاجتماعية جاءوا من بيوت متصدعة. ويرى وليام هيلي أن غياب الأبوين يجعل الحدث يبحث عن الأمن خارج الأسرة فيجده في الشارع، إن التوتر والشجار داخل الأسرة يخلق بيئة غير صالحة لتنشئة الحدث مما يهيئه للانحراف، ويعطي عبد الله بن عيش (1988) للخلافات الأسرية دوراً كبيراً في انحراف الأحداث وهذه الخلافات ناتجة عن اختلاف أساليب واتجاهات الوالدين في التربية، ويشير بن الشيخ بختي (1990) إلى أن الحدث الذي يعاني من تفكك أسري هو أكثر عرضة للانحراف من غيره لما لهذا التفكك من آثار سلبية على نفسيته.

3.8. الإجابة على تساؤلات البحث :

1.3.8. الإجابة على السؤال الأول : ما هي أساليب التربية الأسرية السائدة عند أطفال الشوارع ؟

للإجابة على هذا السؤال قامت مجموعة البحث بتفريغ القسم الثاني من الاستمارة المعدة لذلك (أنظر الملحق رقم 03) حيث وضعت لكل احتمال درجة :

واحتلت العبارة 20 "قسوة المعاملة" في المرتبة الثالثة عند المنحرفين مقابل ترتيبها الخامس عند غير المنحرفين وتسوي ترتيب العبارة 3 "الإهمال وعدم الاكتراث" في كلا العينتين وكان الترتيب الرابع، أما العبارة 15 "التشدد" فحلت خامسة عند المنحرفين وأولى عند غير المنحرفين. وكانت العبارة 13 "التفريق بين الأبناء" في المرتبة السادسة عند المنحرفين مقابل ترتيبها الثاني عند غير المنحرفين. في الأخير حلت العبارتين 23 "الشتم والسب" و 24 "الكراهة" على التوالي في المرتبتين 7 و 8 عند المنحرفين مقابل المرتبتين 8 و 6 عند غير المنحرفين، وفي نفس الإطار توصل أحمد ياسر الحسكي (1972) إلى فكرة مفادها أن سلوك أباء الأحداث المنحرفين يتميز بالقسوة أو اللامبالاة، ويرى سعدي لفته موسى (1973) أن أباء الأحداث المنحرفين يستخدمون أسلوب القسوة، ويفقدون الحزم والعطف. كما أن معاملتهم لأبنائهم فيها نوع من التضارب (Ambivalence) لأن فيها قسوة وتدل في أن واحد. وتوصلت دراسة كمال إبراهيم موسى (1986) إلى أن الأحداث المنحرفين تعرضوا لتجارب (خبرات) مؤلمة في البيت والمدرسة الابتدائية، مما جعلهم مستعدين ومهيئين للانحراف. ويتفق نوار الطيب وعبد الرحمن العيسوي في القول أن نصف الأحداث المنحرفين يعانون من سوء معاملة وتشدد الأب.

وللتأكد من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأحداث المنحرفين وغير المنحرفين في أسلوب التربية الأسرية المتميز بالاعتدال لصالح المنحرفين، قام الباحث بحساب قيمة كا² (الجدول 32) وتبين أن الفروق ذات دلالة إحصائية وبالتالي تأكدت الفرضية الثانية.

كا² المحسوب = 25.215، كا² الجدولي = 18.475، درجات الحرية = 7، $\alpha = 0.01$.

كا² المحسوب أكبر من كا² الجدولي عند مجال الثقة 0.01 وبالتالي الفروق الموجودة بين نتائج العينتين لها دلالة إحصائية فيما يخص أسلوب التربية المتميز بالقسوة لصالح الأحداث المنحرفين.

الفرضية الثالثة للدراسة: "هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأحداث المنحرفين وغير المنحرفين في أسلوب التربية الأسرية المتميز بالتدليل لصالح المنحرفين".

الجدول (22) يمثل استجابات أفراد عيني الأحداث المنحرفين وغير المنحرفين على محور الذي يخص التربية الأسرية المتميزة بالتدليل.

رقم العبارة	العبارة	عينة المنحرفين ن = 77		عينة غير المنحرفين ن = 77	
		الترتيب	التكرار	الترتيب	التكرار
4	يقوم باخذ قراراتك الشخصية	173	04	122	5.5
6	يتدخل في أمور الشخصية	176	03	98	08
7	يصاحبك في كل حركاتك	102	08	104	07
9	لا يتحمل الابتعاد عنك	139	06	171	03
12	يريدك أن تشبهه في تفكيره	177	02	198	02
16	يكثّر من السؤال عنك إذا ابتعدت عنه	168	05	208	01

المنحرفين، وجاءت العبارتين 8 "التشجيع" و 11 "الحنان والعطف" في المرتبة الثالثة عند المنحرفين مقابل ترتيبهما على التوالي الثاني والسادس عند غير المنحرفين.

وجاءت العبارة 5 "الاهتمام" في الرتبة الخامسة عند المنحرفين مقابل ترتيبها الثامن عند غير المنحرفين، وأتت العبارة 14 "حسن المعاملة" في المرتبة السادسة عند المنحرفين مقابل مرتبتها الأولى عند غير المنحرفين. وجاءت العبارة 18 "الاتصال الجيد" في المرتبة الثامنة عند المنحرفين مقابل ترتيبها الثالث عند غير المنحرفين، وأخيرا احتلت العبارة 22 "رحابة الصدر" نفس المرتبة 7 في كلتا العينتين.

وللتأكد من وجود فروق ذات دلالة بين الأحداث المنحرفين وغير المنحرفين في أسلوب التربية الأسرية المتميز بالاعتدال لصالح غير المنحرفين، قام الباحثان بحساب قيمة كا² ووجد أن الفروق الموجودة ذات دلالة إحصائية وبالتالي تأكدت الفرضية الأولى للدراسة.

كا² المحسوب = 69.546، كا² الجدولي = 18.475، درجات الحرية = 7، $\alpha = 0.01$.

كا² المحسوب أكثر من كا² الجدولي عند مجال الثقة 0.01 وبالتالي الفروق الموجودة بين نتائج العينتين لها دلالة إحصائية فيما يخص أسلوب التربية المتميز بالاعتدال لصالح الأحداث غير المنحرفين.

الفرضية الثانية للدراسة: "هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأحداث المنحرفين وغير المنحرفين في أسلوب التربية الأسرية المتميز بالقسوة لصالح المنحرفين".

الجدول (21) استجابات أفراد عيني الأحداث المنحرفين وغير المنحرفين على محور الذي يخص التربية الأسرية المتميز بالقسوة.

رقم العبارة	العبارة	عينة المنحرفين ن = 77		عينة غير المنحرفين ن = 77	
		الترتيب	التكرار	الترتيب	التكرار
3	يهملك ولا يكثر بك	151	04	87	04
10	يضررك ويعتدي عليك	163	01	77	6.5
13	يفرق في معاملته لك ولاخوتك	149	06	99	02
15	يتشدد في معاملتك	150	05	114	01
17	لا يهتم بشؤونك	161	02	96	03
20	يعاملك معاملة قاسية	156	03	81	05
23	يشتبك ويسبك	147	07	76	08
24	يكرهك ولا يحب رؤيتك	143	08	77	6.5
	المجموع	1220	/	707	/

يلاحظ أن عدد استجابات الأحداث المنحرفين على محور التربية الأسرية المتميزة بالقسوة أكبر بكثير من عدد استجابات غير المنحرفين ويقدر بـ 1220 تكرار مقابل 707 تكرار فقط عند غير المنحرفين (الجدول 31). ولقد جاءت العبارة 10 "الضرب والاعتداء" في المرتبة الأولى عند المنحرفين مقابل ترتيبها السادس في غير المنحرفين وكانت العبارة 17 "عدم الاهتمام" في المرتبة الثانية عند المنحرفين وفي المرتبة الثالثة عند غير المنحرفين.

-كما تعم الأمية عند أولياء الأحداث المنحرفين وتقدر بـ 48.05% للأباء و 53.24% للأمهات.

-وتنتشر البطالة عند أولياء الأحداث المنحرفين وتقدر نسبتها 16.88% للأباء و 74.02% من أمهات المنحرفين مأكثات بالبيت.

-ويشتغل أولياء المنحرفين مهنا أقل أجرا بنسبة 29.87% للأباء و 10.38% للأمهات.

-إن أباء وأمهات المنحرفين يعانون من ضعف الراتب الشهري.

-إن أسر المنحرفين مكتظة فحوالي 32.46% يساوي عدد أفرادها السبعة أو يزيد عن ذلك.

-لا يوجد تأثير لترتيب الحدث المنحرف بين أخوته كما لم تتأثر علاقة القرابة بين الوالدين في ظاهرة انحراف الأحداث.

-وفي الأخير يشيع الطلاق في أسر المنحرفين بنسبة 29.03% وحالات الزواج الثاني لأحد الوالدين بنسبة 26.89% وحالات ترمل أحد الوالدين بنسبة 11.83%.

إن الدراسات الحديثة عن دور الأسرة في الانحراف توصلت أن المشاكل الأسرية لدى المنحرفين تدور حول 4 محاور كبرى:

1.9. ممارسة السلطة

يساهم الأولياء في نمو الوعي الخلقي أو الضمير الخلقي عند أطفالهم وذلك عن طريق تعليمهم القيم. وهذا الضمير الخلقي منعدم في الغالب عند المنحرفين. إن أول اتصال الأطفال مع السلطة يكون داخل الأسرة، يميل الأطفال إلى تقليد نمط السلطة السائد في السرة أي أنهم كلما كانوا أمام نمط سلطوي معين تصرفوا بمثل ما كانوا يتصرفون مع السلطة الوالدية. فقد يخضعون (يمتثلون) أو يعارضون كليا أو جزئيا ممثلي السلطة.

لقد أثبتت الدراسات أن غياب الرقابة الأبوية عامل هام في الانحراف يقول "لي بلون" و "فريشات": "إذا كانت رقابة الأب ضعيفة ولا يعطي الحنان الضروري للأطفال فإنهم يميلون للتجذر في الانحراف (Fréchette, M, Le Blanc, M, P. 208). ويرى "ليمي" أن هناك أربع كفاءات لممارسة الأولياء للسلطة لها دور مولد للانحراف وهذه الكفاءات هي:

1-1- يستسلم الأولياء الضعفاء والبعدين لشغب طفلهم وهذا لتقادي الصراع معه. ونجد هذا النوع من ممارسة السلطة مع الأولياء المنفصلين (أو المطلقين) الذين لا يلتفون كثيرا مع طفلهم أو الأولياء العاملين (المشتغلين) فترة أكبر في الخارج المنزل فيريدون السلام والهدوء لما يعودون إليه في المساء. ويعتقد بعض الأولياء أن من واجبهم ترك أطفالهم يتصرفون بحرية حتى يكونون تجارب وخبرة في الحياة، إن هذه الحرية تشعر الأطفال بكلية القدرة و ينتهون إلى الاعتقاد أن لا حد ومانع لمتطلباتهم.

2-1- يقدم (يعرض) الأولياء قيم أخلاقية متناقضة مع القيم المقبولة اجتماعيا فيدمج الأطفال بهذه الطريقة نسق من القيم المنحرفة. وهذا ما يوجد مثلا مع الأسر المنحرفة (تمتعن السرقعة أو القتل أو التسول... إلخ).

3-1- يقدم الأولياء قيم أخلاقية ما يلبث أن تصبح غامضة عند الطفل لما يختبرها على أرض الواقع، مثل التناقض الحاصل في كلام الأب وفعله، فقد ينهي عن تناول المخدرات وهو مدمن كحول أو أدوية نفسية مهدئة. كذلك هناك أمر هام جدا هو تناقض الأب والأم في القيم الأخلاقية التي يجب أن يمتلكها ابنهما، فيظهر الالتباس والغموض عنده، فمهما فعل لن يرضيهما معا. إن عدم الالتزام والصرامة في تطبيق الأوامر والقواعد يفسد عند الطفل رؤية القيمة الخلقية بوضوح، فنفس السلوك يعاقب عليه

يسأل عنك باستمرار	126	07	122	5.5
بدلك كثيرا	183	01	149	04
المجموع	1244	/	1172	/

كانت استجابات الأحداث المنحرفين أكبر من استجابات الأحداث غير المنحرفين على عبارات محور التربية الأسرية المتميزة وقدرت تكراراتها بـ 1244 مقابل 1172 تكرار عند غير المنحرفين. وجاءت العبارة 21 " كثرة التدليل " في المرتبة الأولى عند الأحداث المنحرفين مقابل ترتيبها الرابع عند غير المنحرفين. وأخذت العبارة 12 " الرغبة في التوحد معه " المرتبة الثانية في كلا العينتين، وجاءت العبارة 6 " التدخل في الأمور الشخصية " في المرتبة الثالثة عند المنحرفين مقابل المرتبة الثامنة عند غير المنحرفين، واحتلت العبارة 4 " اتخاذ القرار " المرتبة الرابعة عند المنحرفين مقابل المرتبة الخامسة عند غير المنحرفين، وكانت العبارة 16 " كثرة السؤال " في الترتيب الخامس عند المنحرفين مقابل الترتيب الأول عند غير المنحرفين، وصنفت العبارة 9 " عدم تحمل الاعتماد عن الابن " في المرتبة السادسة عند المنحرفين مقابل المرتبة الثالثة عند غير المنحرفين. ورتبت العبارة 19 " السؤال باستمرار " في الصف السابع عند المنحرفين والخامس عند غير المنحرفين وأخيرا أخذت العبارة 7 " المصاحبة الدائمة " المرتبة الثامنة عند المنحرفين والسابعة عند غير المنحرفين. وتجدر الإشارة أن الباحث سعدي لفته موسى في دراسة له أجراها في العراق سنة 1973 نفى وجود تدليل في معاملة الأولياء لأبنائهم المنحرفين.

في حين يؤكد محمد بيومي خليل أن وجود النبذ، والإهمال، والتسلط، والقسوة، والتدليل، والحماية الزائدة في التنشئة الأسرية سيؤدي إلى سوء التوافق وسوء التكيف. ومن جهته يرى الباحث محمد علي حسن (1970) أن تعرض الأحداث الجانحين لأساليب تربية سيئة ومضطربة يسودها الإهمال والنبذ وعدم التقبل والحرمان وغيرها من أساليب التربية الخاطئة.

ويشير محي الدين مختار (1984) إلى أن انحراف الأحداث في الجزائر راجع إلى عدم إشباع حاجاتهم إلى حب وحنان الأب والأم.

وللتأكد من وجود فروق ذات دلالة بين الأحداث المنحرفين وغير المنحرفين في أسلوب التربية الأسرية المتميز بالتدليل لصالح المنحرفين، قام الباحث بحساب كا² وتبين أن الفروق الموجودة بها دلالة إحصائية وبالتالي تأكدت الفرضية الثالثة.

كا² المحسوب 80.180، كا² الجدولي = 18.475، درجات الحرية = 7، 0.01 = α

كا² المحسوب أكبر من كا² الجدولي عند مجال الثقة 0.01 وبالتالي الفروق الموجودة بين نتائج العينتين لها دلالة إحصائية فيما يخص أسلوب التربية المتميز بالتدليل لصالح الأحداث المنحرفين.

9. التحليل العام للنتائج

لقد بينت هذه الدراسة أن الأحداث المنحرفين يتلقون تربية أسرية غير سوية تتأرجح بين القسوة والتدليل، ولقد ساعدت الظروف الأسرية السيئة على انحراف الأسرة عن دورها التربوي.

-تتميز أسر الأحداث المنحرفين بالتفكك والتصدع ومن مظاهر هذا التفكك 48.05% فقط من الأحداث المنحرفين يقيمون مع أوليائهم مقابل 80.51% لغير المنحرفين، وتأثرهم بصحية السوء في حوالي 53.24% من الحالات، كما توجد سوابق انحرافية أسرية بنسبة 40.26% وبعد الأخ والأب هما أكثر أفراد أسرة الحدث المنحرف اللذين يملكان سوابق انحرافية بنسبة 74.34%.

2.4.9. اضطراب نماذج التقمص

يربط العلماء بين غياب نموذج التقمص عند الشباب والانحراف. وكان يعتقد أن غياب الأب هو السبب الوحيد لحالة سوء التقمص عند الابن، أما في الوقت الحالي فاكشف أن تقمص الطفل لنموذج منحرف يتسبب في السلوك الجانح أكثر من تسبب غياب النموذج فيه. ولقد أشار "ليبر" و"ستوتامر ليبر" (Loeber et Stouthamer-Loeber R.) (Loeber et M. Stouthamer-Loeber: la, P. 216. إلى أن وجود الإجماع عند الأولياء هو مؤشر جيد على انحراف الأبناء. ويذهب "فرينتن" (Farrington) بعيدا لما يرى في وجود الإجماع لدى الأولياء مؤشرا على الانحراف وديمومته. وأحيانا يكون الأب موجودا لكن الأم تقدم عنه لابنها صورة سلبية قاتمة السواد فيحتفظ الابن بصورة مشوهة عنهما معا فالأب غول (معتدي) والأم مسكينة (ضحية). ويذهب "ليماي" (Lemay) مذهبا آخر عندما يقرر أن الصورة السلبية التي يكونها الطفل عن الراشد (خاصة الأب) مع غياب السلطة والروابط العاطفية غير الكافية تشكل العناصر الثلاثة الأكثر توليد للانحراف. يلعب الاخوة والأخوات أيضا دور في التقمص عند الطفل، وقد لوحظ تواتر وجود أكثر من طفل منحرف في الأسرة الواحدة. والاختوة الكبار يؤثرون على الصغار، كذلك جو التنافس بين الاخوة كثيرا ما يتفاقم في فترة بحثهم عن الهوية.

3.4.9. ديناميكية النبذ

وتسمى أيضا ديناميكية الكيش الأسود، ومفادها أن المنحرف يعيش نبذان، نبذ من الأولياء، ونبذ من باقي أفراد السرة (اخوة، أخوات... إلخ). تكون الأسرة مولدة للمرض لما تسقط مجموع الصراعات غير معبر عنها على أحد أفرادها، فيطور هذا الأخير انحرافا (جنوح، مرض عقلي... إلخ) حتى يتمكن باقي أفراد السرة من إحداث التوازن، فهم يشعرون بالراحة والطمانينة لما يقبض على ابنهم المنبوذ من طرف الشرطة أو المصالح الأخرى المعنية (مراكز الرعاية وإعادة التربية... إلخ). إن الابن المنبوذ يكون صورة سلبية عن نفسه وما يلبث أن تتأكد هذه الصورة له وللآخرين لما يرتكب فعلا جانحا.

10. الاقتراحات

يمكن تصنيف هذه الاقتراحات إلى 3 أبعاد بحسب الجهة أو الأشخاص الموجهة لهم.

1.10. البعد المؤسستي

ونقصد به المراكز الاختصاصية لإعادة التربية التي تتكلف بالأحداث المنرفين، وفي هذا الإطار نقترح فتح هذه المراكز على المجتمع بخلق شبكة اتصالية فعالة وتفاعلية مع مختلف المؤسسات الاجتماعية الأخرى، وتكوين مختصين اجتماعيين ونفسيين أكفاء للتكفل بفترة الأحداث المنرفين، ورسكلة الإطار الموجودة وإعلامهم عن الجديد في ميدان الكفالة، ومحاولة فتح ورشات عصرية داخل مراكز إعادة التربية كالإعلام الآلي والانترنت وتدعيمها بالتجهيزات الضرورية، وتحسين المستوى التعليمي للأحداث داخل هذه المراكز.

2.10. البعد الأسري

لابد من نشر ثقافة الكفالة والرعاية وإعادة التربية في أوساط الأسر وتحسيسها بأهمية تنشئة الأولاد تنشئة سوية ووقايتهم من الانحراف.

ومتابعة الأحداث بعد خروجهم وعودتهم إلى أسرهم لأن مدة بقاءهم في المركز قصيرة ولا تسمح بتحقيق كل أهداف والمرامي التي يسعى إليها التكفل.

اليوم وقد يهمل غدا مثلا. كذلك يعبر الأولياء عن رغبتهم المنحرفة للشعورية بعدم التدخل (عقاب) ضد أطفالهم، وبعض الأولياء يشجبون سلوك ابنهم الخاطئ لكنهم يفتخرون بما أتى أمام الآخرين وفي هذه الحالة تصل إلى الطفل رسالتان مختلفتان ولا يعترف أيهما تمثل تفكير الأولياء.

1-4- الأولياء الذين يتعسفون في استعمال السلطة؛ فالأولياء ليسوا شداد وإنما لما يتدخلون يفرطون في التدخل.

2.9. البنية الأسرية

البنية الأسرية ذات تأثير على الانحراف ويبدو ذلك خاصة فيما يلي:

1.2.9. التفكك الأسري

لا يفرق الباحثون بين الأسر المفككة بسبب الموت أو بسبب الطلاق والانفصال في توليد الانحراف. فقد رأى العالمان (Glueck et Glueck) في دراستهما التي أجريها سنة 1950 ونشرها في كتاب "جنوح الأحداث" P 214 S. Glueck et E. Glueck P. Hanigan, أن أكثر من 50% من أفراد عينتهما المنحرفة جاءوا من أسر أحادية الولي (Familles manoparentales)، وفي المقابل 10% فقط من الأفراد غير المنحرفين انحدروا من أسر أحادية الولي. كما لاحظ كذلك "لي بلون" و"فريشات" أن 39% من المنحرفين القضائيين هم من أسر أحادية الولي. وتذهب الباحثة ماك كورد (Mc Cord) مذهبا آخر لها تصرح أن الجو العاطفي داخل الأسرة لا يقل أهمية عن وجود الأولياء، وحسبها منزل مفكك وأم حنونة ليس مولد للانحراف أكثر مما يولده منزل غير مفكك وبدون صراعات.

2.2.9. حجم الأسرة

يلعب حجم الأسرة دورا مولد للإجرام وجعله الباحثان "وسط" و"فارنيتن" (West et Farrington) إحدى المؤشرات الخمسة على خطورة الانحراف. ومن جهتهما يرى "لي بلون" و"فريشات" أن 77% من المنحرفين القضائيين أتوا من أسر مكتظة يفوق عدد أطفالها الأربع، في حين لا تتعدى نسبة المنحرفين غير القضائيين 50%.

3.2.9. انفصال المراهقون عن الأولياء

يمكن الاستدلال عن تأثير الانفصال على الانحراف بنتائج دراسة "لي بلون" و"فريشات" فقد وجد أن 30% من المنحرفين القضائيين أقاموا في وسط خارج أسري وأن 50% منهم عان الهروب وأن 35% منهم يعيش مع الأبوين معا وهو في سن 17 بينما يعيش عدد كبير منهم في أسر أحادية الولي.

4.9. الدينامية الأسرية

يعتقد الكثير من الباحثين أنه لتحليل جيد لدور الأسرة في توليد الانحراف لابد من التنبيه لنمط العلاقات المرضية التي يربطها أفراد الأسرة فيما بينهم. وفيما يلي مختصر لأهم أنماط العلاقات المرضية الأسرية:

1.4.9. الإلزام المزدوج

يدخل ضمن ما يعرف في علم النفس بـ "الاتصال المرضي" بمعنى أن الأولياء يقدمون لأطفالهم رسائل مزدوجة ومتناقضة في آن واحد. فقد تعبر الأم بسلوكاتها عن حب وكره ابنها في آن واحد فلا يعرف هذا الخير هل أمه تحبه أو تكره، ويمتد هذا السلوك الأمومي في مختلف نواحي الحياة الأخرى فينشأ الطفل في الغموض واللبس ولا يكون صورة واضحة عن مختلف القيم: كالحب، والكره، والخير، والشر، والمسموح والممنوع... إلخ.

3.10. البعد العلمي

يقترح الباحث تأسيس مراكز علمية للباحثين لإجراء الدراسات والبحوث الميدانية لاكتشاف وتفسير أسباب وعوامل الانحراف ووضع الاستراتيجيات العلاجية والتكيفية القائمة على أسس علمية وأهداف واضحة ومنهجية مدروسة ومخطط بها.

خاتمة

تؤكد الدراسات الاجرامية أن معظم المنحرفين و المجرمين تلقوا تنشئة اجتماعية ضعيفة و أنهم عاشوا في محيط وجداني و اجتماعي- ثقافي مضطرب و من مظاهر اضطراب المحيط : التفكك الأسري و عدم الاستقرار الثقافي و الاجتماعي للأولياء .

إن ظروف الأولياء القاسية جعلتهم لا يستجيبون بكيفية مرضية لحاجات طفلهم الذي أصبح مجرماً . هؤلاء الأسر أستقالوا عن وظيفتهم أو أن الحياة أقصتهم عن أدائها . إن هشاشة و قابلية العطب الأسرية حرمت هؤلاء المنحرفين من الاندماج الاجتماعي , فهم معدمون من وسائل اتصالية فعالة . وهذا الحرمان المعاش هو مصدر ميولاتهم المضادة للمجتمع وقد صعب عليهم الامتثال للمعايير الثقافية السائدة . إقتراف المنحرفين لأفعال منحرفة هو الكفيل بإشباع حاجاتهم و إبعاد الألم عنهم . ينتمي المنحرفون و المنحرفات , في غالبيتهم , إلى أوساط فقيرة لأن تنشئتهم و معاشهم الاجتماعي - الثقافي لم يسمح لهم بتخزين معلومات كافية للتصرف في محيطهم بأساليب مقبولة اجتماعياً .

الأزمات و الصراعات التي يعيشها الأفراد في الوقت الراهن تجعل فرص التملك و الاشباع و اللذة قليلة إن لم تكن نادرة, كما أن وجود التنافس بين المراهقين يجعلهم يختارون الانطواء , أو الهروب, أو السلوك المنحرف أو المرضي: كإدمان المخدرات و الجنوح و العصاب و الذهان و الانتحار... الخ

تنشئة المنحرفين لم تسمح لهم باكتساب بنية شخصية قادرة على تقادي المرور إلى الفعل المنحرف فعجزهم عن حل الصراع الذي تعرضوا له يجعلهم يسلكون سبلا مرفوضة معيارياً يختار المنحرفون العدوانية ضد الآخر لحل الصراع الذي يعيشونه .

و هذه العدوانية اكتسبها بالتعلم الاجتماعي والثقافي، وهي الفارق بين المنحرفين الذين يملكون إلى الفعل المنحرف و غير المنحرفين الذين يتمكنون من إيجاد حلول مقبولة اجتماعياً لصراعاتهم .

اختلاف السلوك الاجتماعي عند فئة المنحرفين و فئة غير المنحرفين يدل على وجود بنية شخصية عند المنحرفين مختلفة عن بنية الشخصية السوية , و تتكون من تجمع لسمات نفسية مكتسبة تعزز بتنشئة اجتماعية مرضية .

بنية شخصية المنحرفين مرتبطة بقوة بعدة عوامل كضعف التنشئة الاجتماعية و الفقر على المستويات الوجدانية و التربوية و الاجتماعية- المهنية و الثقافية .

الأوساط التي ينتمي إليها المنحرفون هي في الغالب أوساط فقيرة مهمشة ومنبوذة، لكن هذا لا يمنع أن الأوساط الغنية أيضاً تخلق مجرمين كبار (جرائم اقتصادية و سياسية و عسكرية)، و لا بد من كفاءات عديدة تساعد على تحقيق الذات والانسجام الاجتماعي ككفاءة التمرکز حول الآخر (ALLOCENTRISME) و نمو الوجدانية و الاستقرار الاجتماعي المهني و الثقافي .

يكون اكتساب هذه الكفاءات مستمرا في مختلف فترات النمو و قد يضطرب اكتسابها لأسباب: فردية , عائلية أو اجتماعية . الأفراد المنحرفون نادرا مالاقوا الاحترام و التقدير من محيطهم , لقد عانوا من نقائص وجدانية و تربوية و مدرسية , تعرضوا في وقت مبكر من حياتهم لصراعات متنوعة و عديدة , ولضمان عيشهم قاموا بتطوير استراتيجيات "اقتصادية" و "ثقافية" للنزب بنيت على مختلف حالات الفشل السابقة التي عاشوها شخصياً (بنية شخصية ضعيفة) و أسرياً (ظروف زواجية واجتماعية و مهنية سيئة) و مؤسساتية (المدرسة , العمل (الشغل) , و المساعدة الاجتماعية).

المراجع

1- مراجع النص

- (16) حسن علي حسن ، المجتمع الريفي والحضري، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1991، ص. 111.
- (17) نفس المرجع ، ص 111.
- (18) محمد مصطفى الشعبي ، علم الاجتماع ، القاهرة : دار النهضة العربية ، 1974، ص. 197.
- (19) حسن علي حسن، مرجع سابق، ص. 112.
- (20) د. محمد أحمد بيومي، علم الاجتماع القيم، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، بدون تاريخ، ص. 187.
- (21) نفس المرجع، ص. 188.
- (22) نفس المرجع، ص. 189.
- (23) محمد أحمد بيومي، علم الاجتماع الديني، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، 1999، ص. 352.
- (24) إس- سي- دوب، التغير الاجتماعي. (ترجمة د. عبد الهادي الجوهري، ود. أحمد النكلاوي، ود. عواطف فيصل)، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1998، ص. 71.
- (25) سناء الخولي: المرجع السابق، ص. 124.
- (26) وليام جود، نظرية وميكانيزم التغير العائلي، في سناء الخولي، مرجع سابق، ص. 130.
- (27) Thierry Alberne, op.cit, P. 454 - 458.
- (28) د. علياء شكري، الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1997، ص. 229.
- (29) د. حسن الساعاتي، (التفكك العائلي أسبابه وآثاره الأمنية) في الثقافة الأمنية، الرياض، 1991.

2- المراجع بالعربية

1- الكتب:

- 1- أبو زهرة، محمد، تنظيم الإسلام للمجتمع. القاهرة: دار الفكر العربي، 1997.

- 1- إسماعيل, أحمد السيد محمد, مشكلات الطفل السلوكية وأساليب المعاملة. ط2. القاهرة: دار الفكر العربي, 1995.
 - 2- ايكهورن, أوجست, الشباب الجانح (ترجمة السيد محمد غنيم). القاهرة, دار المعارف بمصر, 1954.
 - 3- البستاني, فوزية أحمد, كيف نربي أطفالنا. ط2. بيروت: دار النهضة, 1969.
 - 4- بن تفنوش, مصطفى, العائلة الجزائرية (ترجمة دمري أحمد). الجزائر: د.م.ج, 1984.
 - 5- بوحوش, عمار, والذنبات, محمد محمود, مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث. الجزائر: د.م.ج, 1995.
 - 6- بيومي خليل, محمد محمد, سيكولوجية العلاقات الأسرية. القاهرة: دار قباء, 2000.
 - 7- حسن, محمد, سيكولوجية انحراف الصغار. بيروت: دار النهضة, 1969.
 - 8- الخولي, سناء, الأسرة والحياة العائلية. بيروت: دار النهضة العربية, 1984.
 - 9- الساعاتي, حسن, (دور الأسرة كأداة لضبط الاجتماعي) في الثقافة الأمنية, الموسم الثقافي السابع, المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب, الرياض, 1990.
 - 10- الساعاتي, حسن, (التفكك العائلي, أسبابه وآثاره الأمنية) في الثقافة الأمنية, المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب, الرياض, 1992.
 - 12- الشربيني, زكريا, وصادق, يسرية, تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملة ومواجهة مشكلاته. القاهرة: دار الفكر العربي, 1996.
 - 13- شكري علياء, الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة. الإسكندرية دار المعرفة الجامعية, 1997.
- 3- المراجع بالأجنبية**
- 14-AlbernheT. Criminologie et psychiatrie. Paris: ed Ellipses, 1999.
 - 15-Bourdieu P., Passeron J- C, La reproduction. Paris: Minuit.
 - 16-Despinon M. Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Paris: Arnaud Colin, 1999.
 - 17-Lopez G, et Bornstein S, Victimologie clinique. Paris: Maloine, 1995.
 - 18-Percheron A, l'univers politique des enfants. Paris: Arnaud Colin, 1974.
 - 19-Redl F, et Wineman D, l'enfant agressif. T, Paris: Fleurus, 1971.
 - 20-P S. Glueck et E. Glueck : Unraveling juvenile delinquency, Cambridge, Harvard university press, 1950 in P. Hanigan, P 214
 - 21- R. Loeber et M. Stouthamer- Loeber : La prédiction de la délinquance, criminologie, vol 19, n° 2, 1986, PP 410 In Patricia Harigan, Op. Cit, P. 216.

الملحق

الملحق رقم 01 استمارة بحث حول : أساليب التربية الأسرية وأثرها في انحراف الأحداث"

المعلومات الواردة في هذه الاستمارة سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

التعليمة: ضع علامة (X) أمام الإجابة المناسبة:

أولاً: البيانات الأولية:

1- بيانات عن الطفل

1- الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

2- السن:

3- مكان الإقامة

4- المستوى التعليمي: بدون مستوى ☐ ابتدائي ☐ متوسط

5- مع من تسكن: مع الأولياء ☐ مع الأب ☐ مع الأم ☐ مع شخص آخر

6- السوابق الانحرافية؟ هل سبق لأحد أفراد عائلتك الدخول إلى السجن أو مركز إعادة التربية؟

☐ نعم ☐ لا إذا كان جوابك بنعم من هو (يمكن اختيار أكثر من إجابة واحدة)

☐ الأب ☐ الأم ☐ الأخ ☐ الأخت

7- كم تمكث خارج المنزل؟ متى تعود إلى المنزل؟ هل يعلم أوليائك بخروجك؟ نعم ☐ لا ☐ أحيانا

8- ما ذا يوفر لك الشارع ؟ التسول لقمة العيش معرفة أصدقاء جدد طرق جديدة في العيش

1- معلومات عن الأب:

7- السن:

8- المستوى التعليمي: بدون مستوى ابتدائي متوسط ثانوي

9- مهنة الأب: بدون عمل عامل مزارع تاجر حرفي متقاعد

2- معلومات عن الأم:

10- السن:

11- المستوى التعليمي: بدون مستوى ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

12- مهنة الأم: مأكنة بالبيت عاملة موظفة متقاعدة

3- معلومات عن الأسرة:

13- عدد الاخوة والأخوات:

14- ترتيبك بين اخوتك:

15- متوسط الدخل الشهري للأب:

16- الحالة المدنية للوالدين: متزوجين مطلقين منفصلين أحدهما أرمل متوفيين

ثانيا الاستمارة:التعليمة:ضع علامة(×) تحت كلمة يوافق إذا كانت العبارة تنطبق عليك. ضع علامة (×) تحت كلمة لا أدري إذا لم يكن لك رأي قاطع

تعامل معك أبوك أو أمك أو كلاهما بما يلي:

الإجابات				
أوافق	لا أدري	لا أوافق		
			1 ع	يحاورك بهدوء
			2 ع	يحترم مشاعرك
			3 ق	يهملك ولا يكثر بك
			4 د	يقوم باتخاذ قراراتك الشخصية
			5 ع	يهتم بأمورك الخاصة
			6 د	يتدخل في أمورك الشخصية
			7 د	يصاحبك في كل حركاتك
			8 ع	يشجعك في نشاطاتك
			9 د	لا يتحمل الابتعاد عليك
			10 ق	يضربك ويعتدي عليك
			11 ع	يحنو ويعطف عليك
			12 ق	يريدك أن تشبهه في تفكيره
			13 ق	يفرق في معاملته لك ولاخوتك
			14 ع	يعاملك معاملة حسنة
			15 ق	يتشدد في معاملتك
			16 د	يكثر من السؤال عنك إذا ابتعدت عنه
			17 ق	لا يهتم بشؤونك
			18 ع	يكون اتصاله معك جيدا
			19 د	يسأل عنك باستمرار
			20 ق	يعاملك معاملة قاسية
			21 د	يدلك كثيرا
			22 ع	يتقبل ملاحظاتك بصدر رحب
			23 ق	يشتك ويسبك
			24 ق	يكرهك ولا يحب رؤيتك

خلل الوظيفة الأسرية

الاختلال الوظيفي الزوجي، الانفصال والطلاق

أ.د. عبد الرحمن إبراهيم - الطبيب النفسي - سوريا، روسيا

ar.i@laposte.net - dr.abd.ibrahim@gmail.com

مدخل: إن الشدات التي تتعرض لها العلاقة الزوجية عديدة ومختلفة، لذلك فإن استمرار وازدهار زواج معين يعتمد على الطريقة التي يقيس فيها أحد أو كلا الزوجين الحاجات الفردية الشخصية تجاه متطلبات الحياة الزوجية.

يمكن القول إن الشروط الحالية، الاجتماعية والثقافية والمعتقدات تلعب دوراً هاماً في النفور الزوجي الحاصل، وعادة يكون العامل الغالب هو عدم الرغبة بتجاوز الاستقلال الفردي والتسامح الذاتي، أكثر مما تلعبه عوامل اجتماعية جديدة متعددة.

ولا يعتبر دقيقاً القول بعدم وجود الزواج المضطرب في العصور والحضارات السابقة. وفقط نحتاج إلى براهين من أخبار وسوابق لا تحصى لنؤكد وجود اضطرابات زوجية.. منذ أن وجد الزواج، ولنرى بعض الأمثلة:

هنري إبسن¹ Henrik Ibsen: الكاتب المسرحي النرويجي الشهير **هنري إبسن**، كان عنده سعة لا يستحقها في عقل الشعب كمؤلف للدراما الاجتماعية والتي فقدت لياقتها مثل: بيت الدمية، الأشباح، عدو الشعب..

كانت مسرحياته تتناول ظاهرياً مواضيع معاصرة لذلك الزمن مثل تحرير المرأة، الأمراض الزهرية، والنزاعات بين الأخلاقيات الشعبية والخاصة.

لكن عبقرية **إبسن Ibsen** كمؤلف مسرحي تجاوزت حتى هذا، فقد كان ثورياً حقيقياً قادراً على اختراق أعماق النفس البشرية.. ففي مسرحيته (**هيدا كابلر**) يتحدث عن امرأة ممتلئة بالفخر والانتقام، متحكمة بزوجها **تيسمان Tesman** وكأنه لعبة في يدها. وتغماً مثلما أعطت (**بيت الدمية**) مظهراً ساخراً للزواج كذلك فعلت (**هيدا كابلر**)، عدا عن كون الزوج هنا هو اللعبة.

وفي مسرحية عالمية أخرى (**روسمر شولم Rosmersholm**) يذهب **هنري إبسن Henrik Ibsen** في استقصائه أبعد من القوى اللاواعية، فنجد (**بيكاويست**) شابة ذكية ومتحررة فكرياً، تعمل في منزل (**جوهانز روسمر**)، وبسبب شوقها الذي يصعب عليها التحكم به نحو (**روسمر**)، دفعت زوجها العاقر (**بياتا**) للانتحار.

ولفترة بسيطة كانت (**بيكاويست**) هي و(**روسمر**) سعيدان، ثم بدأت تعلم شيئاً فشيئاً أن الرجل الذي رفعها كفتاة شابة، والتي أصبحت عشيقته هو والدها الحقيقي.

فتحت وطأة الشعور بالذنب والاجرام، وبأنها قامت بدور مشابه لدور أوديب مع والدها وزوجته، وهكذا (**بيكاويست**) أقنعت (**روسمر**) بذنبها الشديد، وأن يدخل معها في عمل انتحاري. وتنتهي المسرحية بقفزهما سوية (**بيكاويست وروسمر**) من أعلى جسر، وهو الذي رمت الزوجة (**بياتا**) نفسها منه سابقاً.

أوغست سترندبرغ August Strindberg: كاتب سويدي صور سيرته الذاتية من خلال مسرحية (**الأب**) والتي تعكس المعاناة الزوروية **paranoia** لكاتبها.

من خلال المعلومات المتوفرة لدي وإطلاعي على ما استطعت من الأدب العربي والعالمي، يمكنني القول لم أجد عملاً أدبياً أو مسرحية تعادل مسرحية (**الأب**) لـ **أوغست سترندبرغ August Strindberg** في اظهار الكراهية القاسية للنساء وكل شيء انثوي.

ويمكن أن تلخص القصة باختصار شديد، فالكابتن انسان ملحد يفكر بشكل حر، وهو بنفس الوقت عامل مقبرة وعالم. كان زواجه من زوجته (**لورا**) بارداً عاطفياً.

وعندما حاول الكابتن تثقيف ابنته (**بيرتا**) كمفكرة حره مثله، قام صراع بين الزوجين.

قامت (**لورا**) بزرع بذور الشك في نفسه عن أبوته الحقيقية لابنتيهما، دافعة به بشكل أعمق وإلى غضب وغيرة وشك زوري، حتى أصبح عنيفاً في النهاية، ثم اقتيد إلى مشفى الأمراض العقلية

في نهاية المسرحية يستلقي الكابتن بدون مساعدة أو أمل، وعندها تسأل زوجته (لورا) فيما إذا كان يعتقد بأنها عدوته، فأجابها: "نعم، أعتقد أن كل النساء عدواتي، أمي لم تكن تريدني أن آتي إلى العالم، لأن هذا يسبب لها ألم، كانت عدوتي، ولقد مزقت كيس الحمل لذلك ولدت غير مكتمل. وأختي كانت عدوتي عندما جعلتني أذعن لها. والمرأة الأولى التي أخذتها بين ذراعي كانت عدوتي فقد أعطتني عشر سنوات من المرض رداً على الحب الذي أعطيته لها، وعندما كان على ابنتي الاختيار بينك وبين، أصبحت عدوتي، وأنت زوجتي العدو القاتلة، لأنك لم تركيني إلا وقد أنهيت كل حياة بقيت مني...".

- هنري ايسن *Henrik Ibsen* ولد عام 1828 وتوفي في 23 أيار 1906 وهو كاتب مسرحي نرويجي، يعد من كبار كتاب المسرح في العالم كما يعتبر من أهم رواد الحداثة في القرن العشرين.. أهم أعماله: (ندم على حياة محطمة، الأشباح، عدو الشعب، بيت الدمية).

1 - أسباب خلل الزواج

1.1 - العوامل داخل النفسية

قد يضع المرء لائحة طويلة من أسباب خلل الزواج مثل: (الخلل في التعامل، عدم الارتياح الجنسي، تداخل الأهل، أعباء الأولاد، الصراعات على الأدوار والأمال المختلفة...).

على كل حال هذه الأمور ليست سوى أعراض للمشكلات الأساس التي تأتي خلف كل فشل في إنشاء علاقة ودية ناجحة، وإن الميل نحو الصراعات حول التدابير والتسويات الذاتية هو أكثر بكثير من حول التفاهم المتبادل والتعمق في العلاقة.

ولنتأمل أولاً بعض التأثيرات التطورية التي تتدخل بحسن العلاقة بين الزوجين، وعلينا أن نهتم بالأهمية الهائلة للعلاقات الأولى مع الأشقاء والأهل. فالحب والكراهية للأهل والأشقاء عوامل شديدة التأثير في التطور الإنساني، وقد ذكرت في العديد من القصائد والروايات والقصص والمقالات والمسرحيات عبر التاريخ، فالصراعات البكره مع الأهل عوامل هامة للصعوبات في علاقات الراشدين المتأخرة وتتجلى بوضوح خاصة في الزواج.

لكن من الأهمية بمكان، من خلال تجاربنا أيضاً، للعلاقة مع الأشقاء، وفي الحقيقة قد تكون الصراعات الأخوية الأكثر جاهزية ومطوعة للعلاج عند المريض.

وكثيراً ما صادفنا من خلال خبرتنا السريرية الرجل فعلاً يتعامل مع زوجته كما لو أنها أمه، ولكن قد يعاملها كما لو أنها أخت محبوبة أو مكروهة أيضاً.

والأطفال الذين ليس عندهم إخوة أو أخوات لا يتجنبون الصراعات لأن غياب الأشقاء له دور متزايد على العواطف الودية، وفي الحقيقة اقترحت بعض الدراسات أن الأولاد الوحيدين قد يعانون من صعوبات في الزواج أكثر من الأفراد الذين نشؤوا مع أشقاء.

ولاحقاً عندما يصبح الطفل مراهقاً فإنه يجسد من جديد وهم الحب الرومانسي (وقد ميز هذا النوع من الحب شعراء الجاهلية عند العرب وأدباء القرون الوسطى في أوروبا. وإن الشهرة الكبيرة للحب الرومانسي التي ذكرت في القصائد والأغاني والقصص تصف عادة أشواق محبين غير متاح كل منهما للآخر).

ولذلك فمن النادر أن تحدث رابطة رومانسية، وإن حدثت فلم يكن عليها أن تواجه الأحداث اليومية للحياة.

نحن كلنا معتادون على أفكار المراهقين باختراق النجوم، بكونهم فرسان يرتدون دروعاً براقة ويأتون على أحصنة بيضاء، وبكونهم العاشقين الأظهر والأدباء المبدعين، والعلماء الخارقين الأفذاذ والمحققين للمعجزات... الخ.

مثل هذه النظرة الرومانسية لا تستطيع فعل الكثير مع ضغوط ومصاعب الحياة اليومية، وهي إحياء رغبات طفلية، مكونة بذلك وهماً بالأمان. والمحبيب لم يحب كشخص بل فقط كمصدر لكل الرغبات.

وهناك نتائج لا يمكن تجنبها لمثل هذه التوقعات مثل خيبة الأمل والشعور بالمرارة. وحتى لو كان بإمكان شخص ما أن يلبي كل هذه الحاجات، فإن الشريك الآخر الذي يطلب باستمرار سيغضب من اعتماده الكلي على شريكه، وسيقبط بعض العداء عليه.

وما الذي يبدو أنه سيكون اقترافاً مقبولاً هو أن الفشل الزواجي نتيجة الأوهام الرومانسية قد يتضاءل أو حتى يختفي مع ملاحظة الانتشار لدرجة الشبوع في البلاد الأجنبية ومع الأسف تزايد لا فت للنظر أيضاً في بلادنا، وهي ظاهرة تزايد الجنس قبل الزواج، والذي لم يدعم بعد حتى في أوروبا وأميركا، بدراسات ثابتة ودقيقة علمياً وثقافياً وإنسانياً.

وهذا النوع من الوصال الرومانسي يبدو أنه مدفوع بعدد من العوامل النابعة من الرغبة بشريك جنسي ثابت ليعيد الوحدة. ورغم أن نمط الحياة العازقة عن الزواج قد أصبح سائداً ومقبولاً جداً في البلدان الغربية، فكثيراً ما نجد رغبة كبيرة عند المعتمدين على هذا المبدأ بإيجاد مرافقين.

ولذلك فإن الحاجة للحلم والأمل حول موضوع الحب المثالي يبقى، وقد ينقوى من وجهة نظر خبرائهم في الصحة النفسية الحب المثالي عبر العلاقات الجنسية العابرة مع درجات أكبر من الحرية الفردية، ولكن لي تحفظاً شديداً حتى من الناحية العلمية على هذه الآراء التي يطلقها الكثير من الباحثين والخبراء في العلوم النفسية في بلاد الغرب، فهناك مجموعة من الاضطرابات وليس اضطراباً واحداً لدى متعدد العلاقات الجنسية العابرة، أقلها اضطراب في الشخصية، مروراً بالاضطرابات النفسية الجنسية، عدا عن الأمراض والاضطرابات النفسية الأخرى، والفقر الوجداني والأخلاقي.

على كل فيما أراه لا يمكن التنبؤ بمستقبل الشباب العربي في هذه الناحية رغم ملاحظات عدة في المجتمع العربي وأهمها تأخر سن الزواج لأسباب ثقافية وعلمية واقتصادية واجتماعية... الخ.

وباختصار شديد، رغم حقيقة أن الحب الرومانسي غالباً ما يعطل المحاكمة النقدية، وأنه ربما يعيد الشريك إلى حالة من الأمان والسعادة الطفولية، ولكن يبدو أن الحب الرومانسي جزء كمال لثقافتنا لتحقيق اختيار زواجي معتمد على قاعدة "أن الحب الرومانسي تأكيد على مطلب السعادة".

لذلك حتى ولو تزوج الأقران، فإن قدرة كل منهما على إنشاء علاقة زواج مبنية على مساندة حقيقية سيكون معتمداً على درجة السعادة التي يتوقعها كل منهما للآخر.

وبالإضافة لهذه العوامل داخل النفسية فإن هناك عوامل أخرى تلعب دوراً، فمنحى النمو ليس واحداً لكل فرد، وإن نتوقع أن منحى النمو

واع، مقصود وعدائي من الفرد الآخر الذي لا يلبي مفاهيم "التعاقد الزواجي Marriage Contract"، رغم أن الفرد الجاني قد يكون غير عالم ماذا تعني هذه المفاهيم أو غير قادر على القيام بها.

وبهذا يصبح كل فرد متحدياً للآخر ويتحول الزواج لمعركة مستمرة لتنفيذ الانتقام ولإنشاء توازن تعويضي. وهي عادة الزيجات التي تحوي على مناطق واسعة من الفشل والمُخاتلة الواعية منذ البداية، بسبب خوف وقلق كل من الزوج والزوجة حول علاقته بالطرف الآخر وفيما إذا كان مقبولا ومرغوبا به من هذا الطرف الآخر.

في الحقيقة، فقط عندما يتغير أحد الزوجين، ويرغب بعلاقة أكثر مساواة وتمائلاً، يدخل الزواج في الخلل بتعبير سريري. على سبيل المثال، من الصعب جداً أن تتغير أو تنتهي الزيجات السادية - المازوخية. لكن هناك بعض التغيرات الدقيقة على هذه العلاقة التي هي مقاومة أيضاً للتدخل الخارجي.

وطالما أن الفردين يرغب أن يكون والداً أو والدة وعنده طفل يمثل شخصية الشريك الزوجي (وكانها علاقة بين والد وابنته أو والدة وابنهما)، أو أن أحد الفردين يرغب أن يكون مسيطراً والثاني يرغب أن يكون منقاداً، فإن الزواج قد يستمر في توازن لعديد من السنوات، وأبداً لن يصل لمرحلة الخلل.

وعلى الرغم من أننا نفكر بأن الرجل هو السيد، فهذه الفكرة شديدة السلاجة والإغراض، لأن النساء أيضاً يستطعن أن يقمن بهذا الدور، ونرى هذا بشكل خاص في زوجات الكحوليين المزمنين أو العاطلين عن العمل، أو زوجات الحالمين والذين لا يبدو لهم شيء من الواقع مناسباً من أجل مهاراتهم المتفردة. أو النساء المرتابات (من ربية) بأنفسهن مع الأزواج المعاقين بشدة بشكل إرادي، فهنا في هذه الأمثلة كلها، نرى غالباً المرأة هي السيد.

وبينما يوضح عدم الارتياح الجنسي كسبب لتحطيم الزواج، تكون هذه الشكوى كما لاحظنا، عرضاً بسيطاً للصراع المخبئ وراءه، والذي يتخذ السرير والفرش كقاعدة للنزاع.

بشكل عام يساء غالباً للجنس في الزواج القائم على الصراع، وقد يستعمل من أجل الاستغلال، المعاقبة، المكافأة، أو لتلبية حاجات الشخص النفاسية وحتى الذهانية، وقد يصبح الفرد مصاباً بالعنافة بسبب الصراعات داخل النفسية أو الصعوبات بين الأشخاص، ومن ثم يصبح الجنس كوسيلة للتلاعب بها أو عليه. ويمكن للجنس أن يكتسب صفة الرمزية كلفة لنقل مراسلات بين الأفراد، ولكن في الزواج المختل تكون كل الوسائط سلبية بما فيها الجنس. ويمكن أن يتواجد الخلل الجنسي كمشكلة أولى في الزيجات، ولكن إذا كانت الطاقات، من أجل علاقة مفيدة، فعالة وموجودة، فقد يتوقع أن يتطور الزواج على عدة أصعدة، طالما أن الصعوبة الجنسية تستجيب للمعالجة.

وكثيراً ما يعتقد المعالجون والمرضى أن التحسن في الصعوبات الجنسية سيقود إلى تحسن في العلاقة الزوجية، وهذا خطأ فادح.

فإذا كان الزواج مبنياً على أسس جيدة فإن العلاج الجنسي سيكون له فائدة عظيمة، ولكن إذا كان الزواج أصماً فعندها سيقود العلاج الجنسي إلى وضع أسوأ.

ومن المهم أن نبقى في أذهاننا كمعالجين وأخصائيي صحة نفسية فكرة أن هناك كثيراً من الزيجات غير السعيدة والتي تكون فيها الآليات الجنسية جيدة. وهناك زيجات قائمة على الثقة والحب والاحترام المتبادل تستطيع فعلاً أن تبقى، حتى مع وجود اضطراب جنسي عميق كالأذية الشللية في النصف السفلي للجسم على سبيل المثال.

سيكون متوازياً لكلا الفردين هي فكرة غير واقعية. وحسب رأي (بيرمان وليف Berman & Lief) نجد أن فترة الانتقال من العشرينيات للثلاثينيات والتي تحدث فيها معظم الزيجات مرحلة تهديد كبرى لمعظم الزيجات في الغرب، خاصة التي يعمل فيها الزوجان. فالزوجة تحدث انزياحاً تطورياً من شخصية معتمدة غير آمنة إلى شخصية مستقلة كفوءة وجذابة وتصبح سيدة Lady، وهذا قد يسبب تناقضاً واضحاً في معدل نمو الشريكين، ونظام جديد من الخصوصيات في الزواج.

وهنا الزوج دخل بمتاهات المهمات التقليدية بإعالة الأسرة والحفاظ على مستوى متين، بينما الزوجة تصبح محتارة بين الخيارات الجديدة والمقدمة لها.

وفي الزيجات التي يعمل فيها واحد فقط، لا يزال الرجل هو الأكثر انخراطاً في الممارسة المهنية، رغم أن هذا قد يتغير مع ارتياد النساء المتزايد للعمل المهني. ويبدو أن التهديد التطوري لاستمرار الزواج - سواء في الزيجات التي يعمل فيها أحد الزوجين فقط، أو الثنائية المهنية (التي يعمل فيها كلا الزوجان) - يزداد بصورة عامة عندما تكون الرغبات والأهواء مقيدة أو غير خاضعة لتغيرات في الذات.

وخلل الزواج في هذا الوقت قد يأخذ عدة مظاهر، ويعتبر بعض الباحثين في الغرب أنه ربما يأخذ خلل الزواج شكل من أشكال الانفجار في العلاقات الجنسية خارج الزوجية كنوع من التعويض عادة عن بعض الحرمان العاطفي. وقد يحدث انسحاب متزايد سواء عاطفي أو جسدي، وقد تحل النزاعات والصراعات مكان الروابط الشعورية والجنسية. والزوجان اللذان كانا مدفوعين بأمال وتوقعات متبادلة أصبحا عدوين لودين وأصبحت غرفة النوم حقلاً مسلحاً.

2.1 - العوامل بين الأشخاص

يمكن أن يرى الزواج أيضاً كنظام تأثير متبادل، حيث التبادل أساس، ونقص هذا التبادل يؤدي مباشرة للخلل، والنظام بحد ذاته يخلق حاجات يجب أن يحافظ عليها، وأي تغير في أي مركب - مهما كان زهيدا - يخلق تغيراً في كل وجوهه.

وهذه النظرة الأوسع والتي توسع طريقة دراسة الخلل الزوجي، متجاوزة حدود مشاكل الشخصية الفردية لأي من الأعضاء، نادى بها (بيرمان وليف Berman & Lief) عندما لاحظ أن العلاج الزوجي يجب أن لا يرتبط فقط بالصراعات داخل النفسية، ولكن الأكثر أهمية أن يهتم بالمظاهر المحيطية والعائلية والمتعلقة بشريك الحياة.

وهؤلاء الكتاب اعتبروا الحرائك الزوجية موجودة عبر ثلاثة أبعاد هي القوة، المودة، والتضمن - الاستبعاد Inclusion - Exclusion. وكل فرد يرى أنه حاو على آلية حل الصراعات بين:

- 1- الرغبة في الإبعاد والحاجة الشخصية للسيطرة.
- 2- الرغبة في التقارب والحاجة إلى الانفصال والبعد.
- 3- ملكات الزواج، والملكات المرتبطة بالنشاطات والأفراد الخارجين عن مجال الزواج.

بالنسبة لـ (بيرمان وليف Berman & Lief) كلما كانت الحلول صارمة وثابتة كلما ازداد خلل الزواج. أما بالنسبة إلى كل من ساجر Sager وكابلان Kaplan فقد أخذوا نظرة مختلفة بعض الشيء حول العلاقة الزوجية، إذ اعتبرها ضمن مفاهيم "الحرائك التعاقدية Contractual Dynamics" وأعلنوا أن سوء التناغم الزوجي يبدأ عندما لا يستجاب لحاجات أحد الفردين. والفرد الذي أصيب بخيبة الأمل يختبر الفشل كجهد

2 - الأولاد

من وجهة نظر الزوج، لأن للرجال أيضاً معاييرهم الاجتماعية المستبنة، فإذا كان رأي الزوج في المرأة المرغوبة هو زوجة مثقفة واجتماعية لتقوم بالتزاماتها من تعاطف ومنافسة في نفس الوقت، فسيكون فشلها في أداء مستوى عالي من التربية خيبة أمل شديدة له.

وكقوة اجتماعية، فإن الحركة النسائية تؤثر على الزواج بصورة حتمية فالزواج حسب كل الأعراف الاجتماعية عبر التاريخ البشري يميل ليعطي أنماطاً معينة وبخاصة نمطاً معيناً لدور كل جنس، وهذا الدور النمطي هو الذي تعارضه الحركات النسائية في معظم دول العالم الغربية وليس الزواج بالذات، وليست كل النساء مرتاحات لهذا التحرر من هذه النمطية، وأيضاً ليس كل الرجال يهددون بما يسمونه بتحويلات في التوازن بين الجنسين. ولكن داخل هذا الجو من الخلل والتناقض، تريد العديد من النساء أن تزيد شرعية الأهواء المضادة لتكوين الأسرة، ولذلك أي فحص لأسباب الثبات، أو عدم الثبات الزوجي يقتضي مجموعة أسئلة تؤخذ بعين الاعتبار، وقد يوحي قرار الزواج المطبق حالياً أكثر من السابق، وأيضاً قرار عدم الإنجاب، قد يوحي بشعور متزايد بالاستقلالية، ليس فقط من أجل عدد من النساء بل وللرجال أيضاً.

لذلك فقد تغيرت في الكثير من المجتمعات الغربية المعاصرة أنماط الزواج التقليدية. ومثالاً فإن الزواج المعاصر يجب أن يكون رفقاً من المساواة والسكينة، وليس معركة من أجل القوة والسيطرة أو نمط من العلاقة الأبوية - الطفلية.

ولكن حذار من الخطأ الذي قد يقع فيه الأطباء والمعالجين غير المدربين بشكل كاف من أصحاب وجهة النظر الفردية أو الزوجية والذين يحاولون أن يخلقوا تغييرات جديدة بشكل غير متعلق في المعايير الثقافية وبشكل سريع لمرضى غير مهياين، فقد يقدموا أذى أكثر من الفائدة المرجوة، وإن الإيحاءات أو الإيعازات الصادرة عنهم إلى النساء السلبيات أو الرجال السلبين بالتحرر من الزواج ترى كاضطرابات من قبل المعالجين.

لكن على الغالب ليس بالضرورة أن تأتي هذه الآراء من قبل الأطباء الممارسين بل في غالبها - لسوء الحظ - تصدر عن المختصين، وألفت النظر إلى أن آراؤهم وإيعازاتهم قد تكون أكثر تخريباً وتهديماً من أن تكون مساعدة.

4 - الانفصال والطلاق

كما ذكرت سابقاً، ليست كل الزوجات المضطربة تقود إلى الانفصال أو الطلاق، فبعض الزوجات التي قد يبدو مختلفاً للخارج تبقى فعالة حتى نهاية العمر. ولن أخذ بعين الاعتبار هنا التخلي أو الهجر لأنها لا تشكل طريقة ثالثة بنفس معنى الكلمتين السابقتين. وعندما يحدث الهجر فليس هناك أية فرصة للمفاوضة والتقرير بين الزوجين، والبلدان في العالم ذات قوانين الطلاق الضيقة، تسمح بمرحلة من الهجر، حتى يصبح الطلاق الشرعي أو القانوني ممكناً.

إن الانفصال قد يخدم عدة أهداف فهو يسمح ببعض الوقت للمحالة واستكشاف ما لم يقرر. وهو بالنسبة لهؤلاء الذين لا يستطيعون العودة للحالة الفردية، فإنه يقدم إحساساً بالأمان، ومن أجل الأناس النزقين فإنها تحميهم من حدوث إجراء زواجي خلال مرحلة من عدم التأكد وإعادة التلاؤم. والانفصال قد يكون الشكل الوحيد للحل المتوفر أو المقبول في ظروف محددة حيث الضغوط الدينية أو الثقافية أو العائلية ضد الطلاق قوية تماماً.

إن المعلومات المطبوعة عن الانفصال والطلاق بلغت بضعة آلاف من الكتب والابحاث والدراسات في العالم الغربي عدا عن المنشورة على

إن الحدث الذي قد يكون له القدرة الكبرى على الإخلال باستقرار العلاقة هو دخول الأولاد. وإن معظم الزوجات تحدث معتمدة على دافع ولادة أطفال بحكم الواجب، ولكن دافع بناء عائلة نادراً ما يكون هو الأساس للزواج. وفي الحقيقة، في السنوات الأخيرة، فإن الزوجين الشابين أصبحا في الكثير من دول الغرب يقرران بشكل متزايد عدم إنجاب الأولاد نهائياً، أما في بلدنا فبدأت تلاحظ ظاهرة تدعوا للانتباه وهي محاولات الأزواج تأخير الإنجاب إلى عدة سنوات.

إن الدوافع التي تأتي خلف إنجاب الأولاد معقدة جداً، وتدخل كاستجابة للضغوط الخارجية أو الحاجات الداخلية التي قد تكون ملاحظة فقط بشكل مبهم أو تكون خارج حدود الوعي تماماً. وفي كل حدث فإن القادم الجديد يغير النظام ويتطلب من الأهل إعادة بناء علاقتهم وإعادة البناء هذه، قد يكون لها تأثير مكافئ معوض ومقوي للعلاقة، ولكن قد يؤدي أحياناً إلى تحطم وتدمير العلاقة.

إذاً: مهما كانت النظرة التي نأخذها للزواج، سواء بتعابير داخل نفسية أو بين الأشخاص، أو كلاهما، فهذه الشراكة أو النظام الهش هو الآن في خطر بسبب دخول مجموعة جديدة من المتطلبات عليه. وإن انتقال الانتباه نحو الطفل يخلق فرصة تغيير وتخفيف للصراعات القائمة، ولكن قد يخلق أيضاً فرصة لصراعات جديدة حول مواضيع القوة والحكم، وفرصة لبناء فعاليات مبعدة ومنفردة. وإن الاعتبارات الشعبية تتناقض ما أوضحتها الدراسات العائلية والتي بينت باستمرار بأن الزوجات الميالة للصراع لا تتحسن بوجود الأولاد، بل على العكس، إذ يصبح الأولاد كأنهم دمي تستعمل بيد أحد الزوجين ضد الآخر.

3 - العوامل الاجتماعية والثقافية

من الضروري الآن أن أتحدث عن نحو تأثير المعايير الثقافية والاجتماعية بعد أن تحدثت عن كل من دور العوامل داخل النفسية والعوامل بين الأشخاص.

يقترح J.R.Udry في كتابه "المحتوى الاجتماعي" أن أربعة أنظمة أساسية تلعب دوراً في الزواج وهي:

1. التقليد الديني .
2. المساواة الديمقراطية .
3. الفردية .
4. المذهب الدنيوي.

وإن التغيرات الدرامية التي أخذت مكانها بسبب هذه الأنظمة الاعتقادية لم تبدل فقط من التوقعات والمتطلبات التي يعتقد بها المقدمون على الزواج، ولكن أيضاً تصيب توازن الزوجات طويلة الأمد باضطراب. وإن المذهب الدنيوي خاصة (أي إبدال القيم الدينية بقيم اجتماعية) هو الذي يلعب دوراً أكبر بالتلاؤم الزوجي في الغرب عموماً وأميركا خاصة. وإن الزواج المنظور إليه كنظام مقدس محافظ عليه من قبل التقاليد غير المحسوسة، قد تأثرت أهميته في العقود الأخيرة كنتيجة للدنيوية المتزايد في أغلب بلدان العالم.

كتبت عالمة الاجتماع (جيسي بيرنارد) كثيراً عن التلاؤم الزوجي وهي تصر على وجود نمطين من الزواج: إحداهما خاصته والأخرى خاصتها. وإن اعتقاد بيرنارد بأننا نتعامل مع معيار مضاعف من الصحة العقلية والتي تحقق في النساء مساواة التوافق مع التكيف الكافي، فإن احتمال الخلل الزوجي تجربة شائعة لكثير من النساء، واستنتجت بيرنارد أن معظم النساء يقبلن بالضغوط الزوجي طالما الرفقة الاجتماعية متوفرة بأدنى حدودها من قبل أزواجهن. على كل حال فإن هذا النهوض المقترح للنساء قد يزيد من الخلل

وعلى كل حال فبعض هذه الحاجات النفسية قد تتغير مع الزمن والنسوج، كما لاحظ بعض الأخصائيين النفسيين ومنهم سيغموند فرويد Sigmund Freud منذ قرابة القرن من الزمن في كتاباتهم العديدة عن إعانات إلى سيكولوجيا الحب، ففي حال استعمال الحنق والغضب في الماضي ضد الشريك الزوجي الأول، فإن الزواج الثاني قد يكون أفضل.

وهناك لحظات مؤكدة يصبح فيها الطلاق خطوة بناءة منمية، والبقاء على علاقة مهتمة دون أمل منها هو دلالة على حديثه مرضية لا عن صحة نفسية وعقلية. ولكن حتى هناك، فإن كلمة تحذير يجب أن يقال لأن الشخص المطلق لا بد أن يظل مواجهاً لقلق الاستقلال، وفقدان العمل المنظم مع الأصدقاء المتزوجين، الاكتئاب... وحتى أحياناً الشعور بالوحدة والتناقض الشديد نحو الزوج السابق، والإحساس بالفشل والخجل والذنب الموافق لإحداث الألم بالنسبة للأبناء.

5 - أطفال الطلاق

إن الانطباع العام لكافة الناس قبل أن يكون انطباعنا السريري كأخصائيين في الصحة النفسية، هو أنه رغم أن الزيجات لم يحافظ عليها من أجل سلامة الأطفال، فإن درجة كبيرة من الإنكار تعمل في الأهل من الجنسين احتراماً لما يعنيه تخريب عيش الزوجية للأطفال، وبالحد الأدنى فإنها تعني انفصالاً عن أحد أعز شخصين مهمين في حياة الطفل، وفقدان لأهم الأوضاع الاجتماعية بالنسبة له. وقد أكدت الدراسات المعاصرة أن الأطفال قد يرتكسون للطلاق باكتئاب متوسط إلى شديد، أو مرض جسدي، أو حوادث وأعراض أخرى.

في عام 1971 بدأت كل من Judith Wallerstein (وهي عالمة اجتماعية) و Joon Berlin Kelly (وهي عالمة نفسية) بدراسة لمدة خمس سنوات عن 131 طفل من 60 عائلة مطلقة في ضواحي كاليفورنيا الشمالية. فوجدنا أن عدداً قليلاً جداً من هؤلاء الأطفال شعروا بالراحة بعد الطلاق، حتى في الحالات التي كان فيها صراع واضح بين الوالدين. وإن الأطفال قبل سن المدرسة غالباً ما يؤكدون بأنهم كانوا السبب في الطلاق، فهم خائفون، مرتبكون، حزينون ومهتاجون، يائسون وهم أيضاً يحاولون إنكار الانفصال، وفي الوقت نفسه يكونون عدائين في تصرفاتهم.

أما أطفال المدارس الأولى (6 - 8 سنوات) فيظهرون أكثر معاني الحزن، وهؤلاء بشكل خاص أكثر من غيرهم يظهرون توقفاً شديداً خاصاً نحو الرغبة برؤية الأب، وأسأهم يتشابه كثيراً مع أسى آبائهم، وهم يظهرون صراعات على الحقوق أكثر بكثير من أطفال قبل المدرسة.

في حين الأكبر سناً (9 - 12 سنة) فإنهم قادرون على التعامل بشكل فعال أكثر لإخفاء آبتهم، ولكنهم يظنون يشعرون بالنزب والمهانة، والهجر والوحدة، والذي يميز هذا الصنف بشكل خاص عن الأطفال السابقين هو وجود غضب واع عميق يقود غالباً إلى تخطيط مع والد ضد الوالد الآخر.

أما المراهقون (13 - 18 سنة) فهم قادرون على التعامل مع الطلاق بصورة أكثر واقعية من كل فئات الأعمار الأخرى، لكن العديد منهم يظل يشعر بالحرمان من الموقف الصحيح والدعم الوالدي اللازم لهم للنمو وتحقيق الاستقلال.

وجدت والرشتاين وكيلي Judith Wallerstein و Joon Berlin Kelly في النهاية أنه في كل فئات الأعمار هناك رغبة مستمرة برؤية الوالدين وقد عاد اتحادهما، وأن يحل هذا الوثام مكان الانفصال القائم.

وفي هذه المتابعة لخمس سنوات للعائلات الستين، تعجبت كلتا العالمتان والرشتاين وكيلي Judith Wallerstein و Joon Berlin Kelly لشدة وطول أمر الاضطرابات، وقد وجدنا أن 31% من الآباء و42% من

الشبكة العنكبوتية شبكة الأنترنت، متتولة جميع جوانبها، أما في عالمنا العربي ورغم الجهود التي يبذلها بعض الباحثين والعلماء إلا أنها جهود تكاد تكون فردية في معظمها ولم تزل قليلة وفي مراحلها الأولى خاصة على صعيد المجال النفسي..

وعموماً تشير كل المعطيات المتوفرة إلى ازدياد واضح في عدد حالات الطلاق وتسجل أعلى نسبة في الولايات المتحدة خلال العقود الأخيرة.

وفيما يلي أعرض لبعض نتائج الدراسات والاحصائيات المعاصرة في المجتمع الأمريكي، إذ يلاحظ أن معدلات نسب الطلاق إلى الزواج تعطينا معلومات هامة فالمعطيات المعاصرة تشير إلى حدوث الطلاق في 33% على الأقل من الزواج الأول، و40% من حالات الزواج الثاني، وأكثر من 50% من كل حالات الزواج المتكررة..

وتشير الاحصاءات المعاصرة في أميركا إلى تضاعف معدل الطلاق خلال السنوات 1960 - 1970 وتضاعفها مرة ثانية خلال السنوات 1970 - 1980، وتضاعفها مرتين بين 1980 - 1990، وتضاعفها أكثر من مرتين ونصف بين 1990 - 2000.

كما أن عدد الأطفال الذين انفصل أبؤهم بالطلاق قد تضاعف قرابة الأربع مرات في الـ 50 سنة الأخيرة. وحالياً قرابة المليون ونصف المليون طفل كل عام يعاني من تحطم عائلته في الولايات المتحدة الأميركية وحدها.

كما ازدادت نسبة معدلات الطلاق أيضاً بين الزوجين المتقدمين في السن بعد نمو أطفالهم، فتشير الاحصاءات بين الزوجين اللذين مضى على زواجهما 15 - 19 عاماً ازدادت نسب الطلاق 100% منذ 1960، واللذين مضى على زواجهما أكثر من 20 عاماً بنسبة 55% منذ 1960.

مما سبق يلاحظ إن معدلات الطلاق مرتفعة في الولايات المتحدة أكثر من غيرها، ولكن هذا لا يعني بالضرورة أنه يوجد فيها اضطراب زواجي أكثر من غيرها. لأن قوانين الطلاق والتقاليد الاجتماعية تختلف كثيراً. ففي بعض البلدان - خاصة في جنوبي أمريكا - على سبيل المثال، من الصعب جداً الحصول على الطلاق إلا إذا كان الشخص شديد الثراء، أما في إيطاليا مثلاً فخلال الربع الأخير من القرن الماضي فقط وضع نظام طلاق محافظ بعد سنوات طويلة جداً من النقاشات الحادة والمباحثات والجدال. وحتى في البلاد التي يسهل فيها الحصول على الطلاق، قد يجلب ذلك وصمة عار وفقدان للميزات وهذا واقع نلاحظه في الكثير من المناطق في العالم كالبلاد العربية والهند واليابان.

بالنظر إلى إحصائيات أخرى فإننا نلاحظ أن الطلاق حالياً أعلى منه سابقاً بين الطبقات الاقتصادية الاجتماعية المتدنية في أميركا، إذ أن الطلاق فيها على الأقل ليس امتيازاً بين الأغنياء. ويبدو أن الطلاق فيها أكثر بين الأفراد الذين أبؤهم قد تطلقوا أو انفصلوا، والمعدل أعلى بين الزوجين اللذين تزوجا بين سن الخامسة عشر والتاسعة عشر وفق أحدث الإحصاءات المنشورة.

على كل حال، فكل الحقائق الإحصائية والملاحظات السريرية تدل على أن معظم الأفراد المطلقين يدخلون في زواجات ثانية وثالثة.

وقد نتساءل كيف يتم التعامل مع معدل الطلاق المتزايد وما هي الحوافز التي تجعل الأفراد يعودون للزواج ثانية، وماذا يؤثر هذا التصرف على الزواج كمظهر اجتماعي؟. ويبدو أن هناك القليل من المنطق لنشك بأن الأساطير والأوهام لها علاقة في الطلاق كما لها علاقة بالزواج، ونجد أن حالات الطلاق تحدث في كل فئات الأعمار، وإذا كانت الصراعات النفسية لا تزال تعمل فعندها في كل الاحتمالات ستتدخل في إنشاء علاقة جيدة في الزواج الثاني كما فعلت في الأول.

وإن النسبة المئوية للعائلات خارج البيت في أميركا هو أكثر بكثير منه في عام 1955، وكما أوضح برونفينبرنر أن الازدياد الأكبر حدث لأمهات الأطفال قبل سن المدرسة، وفي عام 1980 كان 43% من الأمهات المتزوجات واللواتي لديهن أولاد تحت الست سنوات يعملن، وكان عدد الأطفال لهذه الأمهات سبعة ملايين طفل في الولايات المتحدة الأمريكية، في حين كانت متوفرة أماكن لرعاية 1.6 مليون طفل فقط.

ويجب أن يلاحظ أيضاً أن الاقتصاد المتضخم الذي بدأ يغلب منذ السنوات الأخيرة من السبعينات من القرن الماضي هو سبب الأكبر لعمل الزوجين، فقد أجبر كثيراً من النساء المنزليات بمغادرة المنزل من أجل العمل، في عام 1980 كانت 51% من الأمريكيات يعملن خارج المنزل فتفوق عدد النساء العاملات على المنزليات بذلك لأول مرة في تاريخ أمريكا، وفي نهاية عام 2000 أصبحت هذه النسبة أعلى من 69.8%.

أما الإحصائيات المتعلقة بالصحة العقلية للأطفال والمراهقين في الولايات المتحدة الأمريكية فهي مرعبة، إذ إن معدل الانتحار بين الأطفال بعمر 10 إلى 14 عاماً قد ازداد قرابة الثلاث مرات ونصف، عنه قبل 40 سنة، ومعدل الانتحار بأعمار المراهقين بين 15 و19 عاماً ازداد أكثر من 4 مرات، وإن الجرائم العنيفة من قبل الأطفال تزداد بسرعة كبيرة، ومعدل جرائم السطو المسلح والاعتصاب وعموم الجرائم بين المراهقين قد تضاعف مرتين خلال العشر سنوات الماضية، وتضاعف قرابة الخمس مرات خلال الثلاثين سنة الماضية. وهناك ازدياد مرافق في الهروب من المدرسة، وإدخال الكحول والعقاقير والمخدرات إلى المدارس، والسرقات في حرمات المدارس، والاعتداءات على الأساتذة.

وإذا ما استمرت الحالة الحالية فقد قدر أن واحداً من كل تسعة شباب في أميركا سيظهر في المحاكم قبل عمر 18 سنة!.. وسأتحدث لاحقاً عن ظاهرة تستدعي التوقف عندها وهي ارتفاع أرقام حالات الأطفال المساء إليهم، وكما أوضح برونفينبرنر أيضاً: "إن الإساءات الكبيرة للأطفال تحدث في عائلات الوالد الواحد، والسبب يعود إلى الأم نفسها، وهي حقيقة تعكس تشتت الحالة التي تعاني منها بعض النساء الشابات اليوم. ومن الواضح أن والدية، وبشكل خاص الأمومة لم تعد مضبوطة بنفس الأحكام - كما كانت عليه سابقاً - خاصة في المجتمع الأمريكي المتغير بسرعة مذهلة.

فماذا يحمل المستقبل؟

بناءً على النظرة الواضح من خلالها هوة واتساع وقسوة الخلل الزوجي، فإن الموجودات الغربية ليست بمعدلات الطلاق المتزايدة، ولكن باستمرار وإعادة اختيار الزواج كإجراء أساس لأغلبية الراشدين في أميركا. والكرب الزوجي قد ينبع من طيف واسع من الأسباب التي تشمل العوامل داخل النفسية وبين الأشخاص.

بالإضافة لذلك اللافت للنظر في السنوات القليلة الماضية في الولايات المتحدة الأمريكية على أن الضغوط الاجتماعية والثقافية قد قوّت الطريقة التي يختار بها الزواج أثناء المرحلة التنموية للمراهقين والشباب الصغار، ولهذا فالزواج عندهم أصبح وسيلة أساسية في "البحث الوباي المالي عن النفس"...

على كل، كل هذه المعلومات تحتاج لزمناً ودراسة دقيقة وعميقة أكثر حتى تفهم بشكل أفضل، وربما يكون العائد مضاعفاً. وإن فكرة أكثر واقعية عن ماذا يتوقع أن تقدمه العلاقة الزوجية، وقبول أوسع لفكرة العلاقة المتساوية بحق، يمكن أن تعني بالفعل النمو والتطور الفردي لكلا الزوجين.

الأمهات لم يصلوا بعد إلى ثبات نفسي أو اجتماعي، وأن 37% من الأطفال والمراهقين لا يزالون مكتئبين خلال هذه السنوات بشكل متوسط إلى شديد.

لقد أظهر تقرير Census لعام 1982 أنه في عام 1970 كان 11% من كل العائلات التي لديها أطفال يرعى الأطفال من قبل والد واحد، ولكن في عام 1982 ارتفعت هذه النسبة إلى 21%، وقد قدر أن 45% من كل الأطفال المولودين في أية سنة سيعيشون مع أحد والديهم فقط، في وقت ما من حياتهم قبل سن الـ 18. والحقيقة أن الإحصاءات التي جرت مع مطلع الألفية الثالثة في أميركا عام 2002 تجاوزت هذه النسبة إلى ما يقارب 52%.

وبالنسبة لهذه النظرة. فمن المهم أن نلاحظ أن الآباء الذين يقومون بالصياغة على أولادهم، يزداد عددهم بناءً على طلبهم، وأحياناً بناءً على طلب الأمهات. وفي الحقيقة فعدد الأولاد الذين يعيشون مع آبائهم المطلقين قد ازداد كثيراً في السنوات الأخيرة. وكلا الزوجين ازداد عدد مطالبتهما بتحديد أوقات زيارات نظامية ومطولة بين الأولاد والآباء. عندما تكون الأم هي الوصية، وذلك لاستفادة الأولاد من اللقاء المطول مع كلا الوالدين.

هناك توجه يعمل به في الغرب لتجنب الألم الناجم عن التنافس على الوصاية في المحاكم، وأن يشعر الولد بنفسه ممزقاً شعورياً بين الأم والآب، فإن الوالدين أصبحا يهتمان بتناوب الوصاية في تلك البلدان، والمسؤولية المتساوية في الاهتمام بالأولاد. فعلى سبيل المثال في عام 1983 اعتمدت 27 ولاية أمريكية قانون يبيح تناوب الوصاية، ومثل هذا الإجراء يعمل بشكل أفضل طبعاً عندما يعيش الوالدان في نفس المدينة وعلى علاقة جيدة بين بعضهما. ولكن قد يعاني الأولاد من الدخول في المحاكم عندما يسكن الوالدان في مدينتين مختلفتين، أو مع الوالدين المتخاصمين.

وهذا النمط من تناوب الوصاية في الغرب عموماً يقف كحاجز ضخم أمام بعض أنواع حالات الطلاق التي لا يريد فيها أي من الوالدين القيام بالوصاية على الأبناء. وفي حالات كثيرة في تلك البلاد تهجر المرأة أسرتها حتى دون انتظار الانفصال القانوني، وهناك أعداد متزايدة من النساء المتزوجات اللواتي كنا نقرأ إعلانات كتبت عنهن ببساطة أنهن مفقودات. وفي العقود السابقة كانت هذه الأمور تحدث مع الآباء. وإذا لم يكن هناك أحد ليهتم بهؤلاء الأبناء فيصبحون مسؤولين من قبل الولاية، ويوضعون في مأوى الأيتام أو بيوت الاحتضان. وهذه المأساة الإنسانية التي تنجم عن انعدام المسؤولية الوالدية تحدث بكثرة لا يستهان بها في الدول الغربية، وقد يكون Rabbi Grollman محقاً عندما قال أن الطلاق ربما يكون أسوأ من الموت فيؤكد: "مع نهاية الألم، لقد مضى... أما مع الطلاق لم يمض شيء".

أما في البلاد العربية والإسلامية، فالقوانين المعمول فيها في موضوع الوصاية على الأبناء مستمدة بشكل رئيس من الشريعة الإسلامية، وإن تفاوت تطبيقها من بلد لآخر نتيجة الاجتهادات القانونية أو الشرعية أو غيرها في هذا المجال.

6 - تشتت العائلة

يعتقد Urip Bronfenbrenner أستاذ الدراسات العائلية في جامعة كورنل، إن التشتت المتطور الذي ازداد في العائلة الأمريكية في العقود الأخيرة هو عامل كبير في درجة العزلة والغربة بين الشباب والراشدين في مجتمع أميركا اليوم.

وإن الطلاق له دور في التشتت بشكل أكيد، وكذلك التمدن، وكثرة الحركة وابتعاد مناطق العمل عن الإقامة، ومما ينجم عنه وجود ساعات طويلة تصرف على الطرقات، وتضييق العائلة الواسعة، والارتفاع السريع في معدل عمل الوالدات.

7 - الأسرة ذات الوالد الوحيد

يميل الكثير من الباحثين للتفكير في ظاهرة الأسرة ذات الوالد الوحيد على أنها شكل معاصر أخير، مختلف لحياة العائلة خاصة في أوروبا وأميركا.

لذلك يدهشنا أن نعلم بأنه بين عام 1900 - 1910 عانى كثير من الأطفال من تمزق الزواج في العائلة، هؤلاء الأطفال نسبتهم أعلى من الذين عانوا بين عام 1950 - 1960. كان السبب الشائع لتمزق الزواج في العقد الأول من هذا القرن هو موت أحد الوالدين، وفي الوطن العربي كان السبب الشائع لتمزق الزواج في العقد الأخير من القرن التاسع عشر والعقد الأول من القرن العشرين هو الموت بسبب الحروب وفي الثلاثينات من القرن المنصرم كان السبب في كافة أنحاء العالم هو تجوال الآباء وبحثهم عن العمل مخلفين غالباً العائلة خلفهم بعد ذلك في الأربعينات من القرن المنصرم أخذ الآباء للقتال في الحرب العالمية الثانية، أما الآن في الغرب عموماً فنرى الآباء يتركون العائلة بشكل متزايد، لكن بسبب الانفصال بين الزوجين والطلاق.

وللدفعة أقول أن 20 % تقريباً من كل الأطفال تحت سن 18 سنة يعيشون مع أحد الوالدين فقط في الولايات المتحدة الأمريكية على سبيل المثال، ونصف هؤلاء الأطفال على الأقل قد عانوا من مشكلة طلاق بين والديهم. وفي الـ 25 - 30 سنة الأخيرة قام الكثيرون بالدراسة والتأليف حول تجربة كون الفرد والداً وحيداً، ومعظمها كانت تشير للمرأة، لأن 90 % من بيوت الأسر وحيدة الوالد تدبر شؤونها الأم عادة. وفي الماضي كانت المحاكم كلها تقريباً تمنح الوصاية للأم في العالم الغربي. وأما مؤخراً فقد بدأ الآباء يسعون للوصاية على الأولاد بصورة متزايدة في الغرب، وقد تضاعف عدد الأسر التي يديرها الأب بمفرده مرتين من 1970 - 1981، وأكثر من ثلاث مرات في عام 2000، ومن المحتمل أن يستمر هذا بالزيادة لأن كثيراً من الدول الأوروبية والولايات في أميركا تسنّ قوانين الوصاية المشتركة بني الأم والأب. وهذه الظاهرة تشير إلى أن المجتمع يغير وجهة نظره القاسية حول كون الأم فقط هي المربية القادرة والمؤهلة.

أما في العالم العربي والدول التي تعمل بالقوانين المستوحاة من الشريعة الإسلامية فحق الوصاية هو للأب عادة ولا يمكن للأم أن تكون وصية على أطفالها إلا في حالات نادرة جداً، أما الحضانة فهي للأم حتى سن معين (يختلف هذا السن من بلد إلى آخر وبعض الدول تعتبر فترة الحضانة هي تسع سنوات للطفل وأحدى عشر سنة للطفلة) مع مراعات مشاهدة الأب لهم برعاية قانونية، وبعد هذا السن تُسلم الأم الأطفال للأب أيضاً مع مراعات مشاهدتها لهم بشكل يبيحه القانون أيضاً.

درُست المشاكل التي تنشأ حول الوالدية الوحيدة من قبل Schlesinger و Ilgenfritz - ووجدوا المشاكل التالية:

(صعوبات تتعلق بتربية الأولاد، الاهتمامات الجنسية، العداء تجاه الرجال، الخوف أن يصبح وحيدات، تردد وحيرة في إعادة بناء علاقات اجتماعية، صعوبات مالية، وفقدان احترام الذات مترافق مع إحساس بالعار والإخفاق،...).

وإن مشكلة دخل الأسرة له تأثير كبير فقد وجد هبوط حقيقي وجوهري في الدخل في أثناء الطلاق، وتبين أن 25 % من المطلقات أو المنفصلات أو الوحيدات يحتجن لتلقي دعماً من أجل أطفالهنّ.

ولقد تبين من دراسات Hethering, Cox, and Cox أن أفراد العائلة ذات الوالد الوحيد أقل تنظيمياً وأكثر قلقاً وغضباً ورفضاً من قبل الغير وأقل كفاءة من ذات الوالدين، ووجدوا أيضاً تناقصاً في التنظيم الوالدي وفقدان السيطرة الوالدية على الأبناء. إلا أن دراسات قليلة في أميركا

وجدت الوالدات الوحيدات متفوقات مسيطرات وذوات نمو عاطفي جيد، وأن الآباء الوحدين يشعرون بقدرات ودوافع إيجابية عندما يكونوا وحيدين. ولكن تبين أن هؤلاء النساء والرجال كانوا أكبر سناً، جيدي الثقافة ومتزوجين لفترة أطول، وقد تربوا هم أنفسهم في ظلّ والدين صحيحين، وإن تمثلهم مع والدين قديرين كان أحد العوامل التي أدت لحصولهم على الوصاية على أطفالهم.

8 - مهمة إعادة استقرار العائلة

ليس من المستغرب لأي شخص سواء أكان باحثاً أم شخصاً عادياً أن يعرف أن السنة الأولى التي تلي الطلاق هي الأكثر صعوبة بالنسبة لكل أفراد الأسرة. ولننظر في بعض هذه المشكلات الرئيسة في هذه العملية:

إحدى هذه المشكلات هي استمرار الرباط الزوجي، فالتوقع من الزواج هو أن تتأسس علاقة قوية حميمة شاملة لكل شيء. لذلك فهذا الرباط المشترك من العادات والتصرفات والتجارب لن يمحي بسهولة، وهذا الرباط المشترك يجذب للعودة إلى الوراء إلى وضع ما قبل الانفصال، وإن هذا السلوك غير مرتبط بالحب أو الاحترام أو الإعجاب الذي يكنه كل شريك للآخر، بل هو الخوف الشديد من الوحدة، لذلك نادراً ما تكون تصرفات الأفراد في هذه المرحلة عقلانية، وكثيراً ما يتصل الشريك بشريكه تلفونياً لمناقشته بأمر الانفصال.

وقد يصل بالأشخاص غير المتزنيين لمحاولة الانتحار وإحداث كارثة أحياناً. وهذه المحاولات للتمسك والتعلق بالشخص المنفصل شيء طبيعي، لأن هناك خوف شديد من الوحدة يعاني منه معظم الناس في انفصالهم الأول.

وعندما يحدث الانفصال، وتشقّ الحقيقة طريقها إلى مستوى الإدراك، يبدأ حدوث مجموعة استجابات:

1. الميل للتفكير حول الشخص المفقود، مع تذكر الأيام معه، والنزاعات والنقاشات وما حدث من أخطاء في العلاقة.
2. الحاجة لتحقيق اتصال مع هذا الشخص المفقود باختلاف حجج وهمية، مثل ذلك أن هناك عطل في الحمام أو المطبخ أو الكهرباء وتتصل لتسأل عن عنوان السمكري أو الكهربائي.
3. الغضب من الشخص المنفصل، وبالنسبة للأطفال، الغضب على الوالدين كليهما.
4. الشعور بالذنب وإلقاء سبب الانفصال على الذات "ربما كان خطأ أن أفعل هذا، ربما لم يكن عليّ أن أتمسك برأيي".
5. ظهور "تفاعل الإنذار Alarm Reaction" أو فرط الحساسية تجاه الرغبة في عودة الشخص المنفصل "إذا رنّ الهاتف هل هو الذي يتصل".
6. استمرار حدوث تخيلات مثل "ربما في المستقبل سنعود لبعضنا، أو لسنا مسؤولون عن حدوث هذا لم يكن خطأنا". والأطفال خاصة يكون عندهم تخيلات شديدة حل إمكانية عودة الوالدين لبعضهما مستقبلاً.

وعندما تزول مرحلة الكرب الشديد والتي قد تستمر لمدة سنتين تبدأ مرحلة الانعزال الذي يشبه الاستيقاظ من نوم عميق، بتذكر الأصدقاء والأطفال والعالم المحيط، وتخفت مشاعر الغضب وتعود مشاعر العطف والرفقة للظهور، وتعود الحياة لطبيعتها الروتينية السابقة، وهذا كله يسبب تناقضاً لما حدث.

ثم تعود الذكريات الجميلة إلى الذاكرة والخيال، واللحظات السعيدة التي حدثت قبل الانفصال، فقد تظهر تخيلات حول نهاية أسبوع سعيدة أو يوم عطلة تقضى مع الزوج، أو ترتيب موعد غداء معه، وقد يظهر ضد التناقض على شكل اهتمام بارتباطات الزواج بعد الانفصال، وحدث دفعة من الغضب إذا أحدث علاقة جديدة.

وأذكر طبيباً من زملائي في الدراسة الجامعية، اتصلت بي تأخذ رأيي بكيفية تدبير التعامل مع طفلها، وكانت قد انفصلت عن زوجها وحددتني عن موقف مع طفلها قائلة: (سألني ابني ذات مرة عندما كنت أضغ أحمر الشفاة والزينة على وجهي،... هل سأصبح فتاة عندما أصبح في السادسة).. وعندما استفسرت منه عن الأمر، لم يعرف الجواب وارتبك فعندها أفهمته أن الصبيان لا تتاح لهم الفرصة ليعرفوا كيف يتصرف الأب عندما يستعد للخروج، فكل ما يفعله هو حلاقة ذقنه وتمشيط شعره وتنسيق ربطة عنقه. وأحسست بصعوبة أن يتمثل هذا...).

هل يجب أن يكون الوالد الوحيد رجلاً أم امرأة خارقة؟. فهل يجب مثلاً أن تتعلم الوالدة كرة القدم أو أن تكون شرطية...الخ؟. وهل يجب على الوالد أن يتعلم الطبخ والجلي وغسل الملابس وكيفية سائر المنزل...الخ؟.

فكل والد وحيد يشعر بالذنب أو بالخوف، لأن بعض الفعاليات لن تجري كما كانت تجري سابقاً قبل الانفصال. وربما كان الأفضل والأحسن للأطفال أن يعرف الوالد حدوده إمكانياته فقول الأم مثلاً: "أنا لا أحب أن ألعب كرة القدم، ولكن لأخذك مثلاً عند خالك كي يلعب معك" أو "لا أستطيع أن أصنع لك الحلويات، لنذهب ونشترها من الخارج" فمثل هذه الأمور تساعد الطفل على تمثيل شخصيته، وأن تمنحه شعوراً واقعياً لإمكانياته.

4.9 - فائدة الدعم الاجتماعي

يمكن لهذه الفائدة أن تحدد بمهتين:

أولاً: تأمين مصادر دخل مادية في حال وجود ضعف وارد مادي، وعدم إمكانية الوالد الوحيد تأمين مصدر مالي زائد عن هذا الذي يستطيعه.

وثانياً: تأمين علاقات اجتماعية مفتوحة مع أهل وأطفال من عائلات أخرى ذات والد وحيد.

ويلاحظ أن الأطفال لهم دور كبير في هذا، فهم الذين يسعون للتعرف على الأطفال الآخرين، ومهمة فصح مجالات تعارف بين أهلهم المطلقين، لذلك نجد أن المطلق الذي ليس عنده أولاد، يجد الدخول في علاقات اجتماعية أصعب من المطلق الذي عنده أولاد.

10 - ملاحظات هامة

إن الوقوع في الحب مجدداً لا يمثل أمراً بسيطاً هنا كما هو الحال عند الشباب والفتيات، وعندما تتم الاتصالات الهاتفية والمغازلة على مرأى ومسمع الأطفال فإن الأمر يزداد تعقيداً.

وإن موضوع إقامة علاقة عاطفية أجنبية عقب الانفصال أمر يستدعي التفكير العميق، والإحساس بشكل خاص بوجود الأطفال.

لذلك فالشخص الجديد القادم الذي سيحضره الوالد أو الوالدة كشريك لحياته، هو شخص لا يعرف عنه الطفل شيئاً، وسيراه على علاقة مع أبيه أو أمه، ولا يفهم معنى هذه العلاقة وطبيعتها، سيقوم بطرح أسئلة عديدة شعورياً أو لا شعورياً: كم سيبقى هذا الشخص معنا؟ هل يجب أن أبذل جهدي للتعرف عليه؟ هل سيبذل هذا الشخص جهده للتعرف علي؟. هل سيتحكم هذا الشخص بعواطف أمي؟. ماذا سيكون رد فعله إذا تصرف معه بشكل شقي، أو على العكس بطريقة ودية؟ بأية طريقة ستتغير حياتي؟ وهل سأتمكن من رؤية والدي المنفصل؟.

قد يتدخل الأولاد بحد ذاتهم فيسألون "أمي هل ستتزوجين منه؟ إن الرجل كذا لطيف ولطيف لماذا لا تتزوجين منه؟". فعندها لا بد من التكلم معهم عن طبيعة العلاقة بين الرجل والمرأة وفق عمرهم أو الاستعانة بالأخصائي، لتوضيح مفهوم الزواج وخاصة موضوع مشاركة الحياة، ومبادئهم الأفكار والمفاهيم حول طبيعة هذه العلاقة.

وكثيراً ما يعبر عن هذا التناقض بطريقة أكثر مباشرة عن طريق معاملات الطلاق، وتسوية بعض الأمور التي طالت ولم تجد حلاً.

وقد يعاني الأطفال أيضاً من هذه المشاعر المتناقضة عندما تبدأ حياتهم بالاستقرار، فهم يعرفون أن حياتهم ربما أصبحت أكثر استقراراً وراحة من السابق، ولكن بالمقابل يهتمون بالإبقاء على علاقة مع الوالد المنفصل، وقد شاهدنا كثيراً من القصص التي تبين أن الأولاد يحبون دائماً رؤية الوالد المنفصل، وإن كان ذلك بفترات متباعدة وبعد زمن طويل من الانفصال.

9 - بعض القضايا الخاصة المتعلقة بالوالد الوحيد والأولاد

1-9. التأديب

إن تأديب الطفل ليكون ذو خلق جيد هو أمر ليس باليسير إن لم يكن صعباً، سواء عند وجود والد وحيد أو عند وجود والدين.

ورغم وجود صراعات ونزاعات حول مواقف تربية بين والدين أحياناً إن لم أقل غالباً، فإن الطاقة المتطلبة من قبل والد وحيد ليكن قادراً على إنشاء وتعزيز الخلق الجيد عند أطفاله هو أمر شديد الصعوبة.

فالوالد الوحيد لا يستطيع أن يقول لابنه: "اذهب واسأل والدك الثاني" وكذلك لا يوجد من يمتص الغضب الناشئ بين أحد والدين والطفل حول موقف تربوي معين، هذا الامتصاص الذي يقوم به عادة الوالد الثاني.

إذ أن الطفل في العائلة ذات الوالد الوحيد لا يملك الفكرة الوهمية التي تريحه عادة: "إن أبي يحبني في جميع الأحوال". عندما تكون الأم هي الظالمة مثلاً بنظر الطفل والعكس بالعكس.

إن هذا الامتصاص للغضب هام أيضاً للوالد الآخر، خاصة إذا عرفنا أننا كأهل قد نقع من فترة لأخرى في فخ صراعات مراحل تطورها النفسي السابقة، والتي تلعب دوراً في طريقة تنشئتنا لأطفالنا. وإن الميل ليكون الوالد شديد التساهل أو شديد الضبط لأولاده هي أمور صعبة بغياب الوالد الآخر.

وكذلك فإن تأديب الأطفال وإنشاء خلق جيد عندهم هو أمر صعب بالنسبة للوالد الآخر الذي لا يراهم سوى لفترة محدودة.

2-9. انتحال ادوار معترضة اجتماعياً لأشخاص آخرين

الوالد الوحيد يصبح عليه مهمة شاقة في انتحال دور الوالد الآخر. فبالنسبة للمرأة مثلاً، عليها أن تقوم بدور الأب، لكي تضبط المنزل وتقوم سلوك الأولاد، وبما أن الأم غالباً ما تتمنى أن تكون هي مصدر الدفء والحنان والرعاية للأولاد، فهذا يخلق مشاكل كبيرة عاطفية بالنسبة للأم، وبالنسبة للأولاد وأيضاً، وكثيراً ما يقول الأبناء لأهمهم حينئذ: "أمي، إنك تبدين كأب وليس كأم".

خاصة بالنسبة للأطفال الصغار، فإن أدوار الأب والأم تصبح غائبة وغير واضحة في العائلة ذات الوالد الوحيد، رغم حقيقة كوننا نعيش في عصر يسهل تبادل المهمات والأدوار فيه.

3-9. تعزيز هوية الأطفال والأهل

إن الطفل في العائلات المختلفة بين الجنسين، بين والده ووالدته. وفي كثير من الأحيان يكون التمثل أكثر عمقاً من مجرد أن الذكر يفعل هذا، والأنثى تفعل هذا، وإن الطفل بحاجة إلى ما يمكن أن ندعوه المرجع الشخصي Personal Reference، وهذا يعني أن يعرف أن أبي يحب هذا ولا يحب ذلك ويفعل هذا ولا يفعل ذلك، بينما أمي تحب ذلك لا تحب هذا، تفعل ذلك لا تفعل هذا، وهذه مشكلة كبيرة لأن الطفل، خاصة في النصف الثاني من العقد الأول، عليه تحديد الأدوار والهوية الجنسية، فعدم رؤية ماذا يفعل الجنسان المختلفان سيخلط الأمور عليه.

التنشئة الاجتماعية في الأسرة الجزائرية

الخصائص والسمات

د. مزوز بركو - جامعة باتنة، الجزائر

Mazouz fouz@yahoo.fr

مقدمة : تحاول هذه الدراسة تبين أهمية التنشئة الاجتماعية في تفعيل خصائص الفرد داخل الأسرة عامة والأسرة الجزائرية خاصة ، حيث انطلقنا من تعريف وتحديد ماهية التنشئة الاجتماعية ، من جهة ومن جهة أخرى نستعرض ماهية الأسرة ووظائفها وأنواعها لنقف بعدها بالتحليل الدقيق لماهية الأسرة الجزائرية والخصائص التي تقوم عليها وسمياتها .

1. تعريف التنشئة الاجتماعية

1-1 التنشئة الاجتماعية لغة

إن التنشئة الاجتماعية هي socialisation في اللغة الفرنسية و socialization في اللغة الإنجليزية ، كما أمكن العلماء من تحديد مصطلح عربي مقابل لها والمتمثل في مصطلح "الجمعة" ولكنه قليل الاستعمال والتداول . والتنشئة الاجتماعية لفظ غير معتمد في قواميس اللغة العربية ومعاجمها ولم ترد مجمعة حيث يمكن أن نجد لفظ تنشأ ونشأ وتنشئة ، وهي معاني تتضمن النمو والحياة وممارسة بعض الحركات والعمليات التربوية التي تعمل في مجموعها على جعل الصغير ينمو ويكبر . فكلمة "تنشئة" تعني "أقام " و نشأ الطفل معناها شب و قرب من الإدراك ، و يقال نشأ في بني فلان أي ربي فيهم و شب "(محي الدين مختار-1998-ص:25)

2-1 التنشئة الاجتماعية اصطلاحا

يعرف العالم في روشي G. ROCHER التنشئة الاجتماعية بكونها "الضرورة التي يكتسبها الشخص عن طريقها ويبتن طوال حياته العناصر الاجتماعية الثقافية "socioculture" السائدة في محيطه ويدخلها في بناء شخصيته وذلك بتأثير من التجارب والعوامل الاجتماعية ذات الدلالة، ومن هنا يستطيع أن يتكيف مع التنشئة الاجتماعية حيث ينبغي عليه أن يعيش" (ROCHER-1986-, P : 32).

فإذا تعنا هذا التعريف نجد أن التنشئة الاجتماعية تشمل اكتساب المعارف والنماذج والقيم والرموز الموجودة في مجتمعه ، حيث تبدأ هذه العملية (عملية الاكتساب) منذ الولادة وتستمر طوال الحياة . ولا شك في أن الطفولة الأولى هي المرحلة الأكثر تأثيرا وقوة في التنشئة الاجتماعية (الطفل له قابلية كبرى للاكتساب) لأنه يكون فيها أكثر طواعية وأكثر استعدادا للتعلم وعلى إثر التنشئة الاجتماعية تصبح عناصر المجتمع والثقافة جزءا متما في بناء الشخصية، لدرجة أن هذه العناصر تصبح جزءا في مضمون البنين، لذلك فليس من الممكن أن نقيس أي قدر من الثقافة أو من النسق الاجتماعي قد اندمج في الشخصية وتكامل معها . بالإضافة إلى هذا فإن المقدار مختلف من شخص إلى آخر ، فضلا عن ذلك فما يمكن تأكيده هو أن الثقافة والنسق الاجتماعي في الوقت الذي يندمجان فيه في الشخصية يصحان إلزاما أخلاقيا، أو قاعدة وجدانية أو كطريقة طبيعية، أو عادية في الفعل أو في الشعور، بفضل هذا الاندماج وتكامل العناصر الاجتماع- ثقافية في الشخصية(صالح محمد علي أبو جادو: 2000 ص:16، 17).

1.2.1 التعريف النفسي للتنشئة الاجتماعية:

-تعريف " موري " (Murray) : العملية التي يتم من خلالها التوفيق بين دوافع الفرد الخاصة و بين مطالب واهتمامات الآخرين و التي تكون متمثلة في البناء الثقافي الذي يتعرض له الفرد (Percheron. -1974-, P. 71)

- تعريف بارشون (Percheron) : " فعل التنشئة الاجتماعية هو التعلم تمثيل المدلول (Signifie) بواسطة واحد من الدالات (Signifiants) العديدة التي تستعمل لتكوين تصور عنه " (Percheron. -1974-, P. 71).

- تعريف محمد النجحي: "التنشئة هي عملية تشكيل وإعداد أفراد في مجتمع معين، وفي زمان ومكان معين حتى يستطيعوا أن يكتسبوا المهارات و القيم و الاتجاهات و أنماط السلوك المختلفة التي تيسر لهم عملية التعامل مع البيئة الاجتماعية والبيئة المادية التي ينشئون فيها" (مواهب إبراهيم عباد-1992-ص:95).

2.2.1 التعريف النفس- اجتماعي للتنشئة الاجتماعية

-تعريف " سيطو " Citau و " بيطريان " Bitrian : " التنشئة الاجتماعية هي مختلف تجارب التعلم الاجتماعي و التي من خلالها يعبر الطفل تدريجيا ، مراحل نمو الشخصي . فهو يتعلم كيف يندمج مع عالمه الأسري و استدخال المعطيات الأولى عن الأخلاق و الثقافة ، و التعرف على معايير و قيم المجتمع الذي يعيش فيه ، أي التصرف وفق الأطر التي تفرضها التربية التي يتحصل عليها حتى يصبح عضوا كاملا العضوية في الجماعة الاجتماعية " (Citau, Bitrian,-1999-, P. 104)

-تعريف هدى قناوى: "هي عملية إستدخال ثقافة المجتمع في بناء الشخصية ، فهي تدل على العمليات التي يتشرب بها الأنماط السلوكية التي تميز ثقافة مجتمعه عن ثقافة المجتمعات الأخرى"(محمد بيومي خليل:2000ص:70)

- تعريف حامد عبد السلام زهران: "هي عملية تعلم اجتماعي يتعلم فيها الفرد عن طريق التفاعل الاجتماعي و أدواره الاجتماعية و يتمثل ويكتسب المعايير الاجتماعية التي تحدد هذه الأدوار . فيكتسب الاتجاهات النفسية ويتعلم كيف يسلك بطريقة اجتماعية توافق عليها الجماعة ويرتضيها المجتمع"(محمد بيومي ص:70).

- تعريف مختار حمزة : " التنشئة الاجتماعية هي عملية تعلم و تعليم و تربية تقوم على التفاعل الاجتماعي و تهدف إلى اكتساب الفرد سلوك

وتقاسم قيم وطموحات وأهداف ونشاطات. فنجاح التنشئة الاجتماعية

يؤدي إلى الإمتثالية في كفاءات الفعل والتفكير والإحساس بالقدر الذي يجعل الفرد قادراً على الاندماج والبقاء في وسط معين، وهذا يعني أن يكون قادراً على التكيف السوي مع التغيرات التي تحدث لهذا الوسط.

و يرتبط هذا التكيف بعوامل تخص الفرد (العمر، الخصائص البيوفيزيولوجية، القدرات الذهنية، درجة الاستجابة لمثيرات الوسط التاريخ الشخصي، الطموحات، الدوافع، كيفية تصور المستقبل وكذلك عوامل تخص فعالية المؤسسات الاجتماعية المكلفة، تصريحاً أو ضمناً بهذا التكيف (المدرسة، منظمات التكوين).

إن التنشئة الناجحة تساعد على المشاركة النشيطة للفرد في تطور وسطه بخلق علاقة جديدة، فالفرد ينتج اجتماعياً في نفس الوقت الذي يبني فيه ذاته ويكتسب هوية. فالدينامية الاجتماعية ودينامية الشخصية متلازمان ولا تتفصلان؛ ويعرض "سيطو" و"بيطريان" تعريفاً نشوئياً إذ يربطان التنشئة بسلسلة الخبرات التي يكتسبها الفرد أثناء مختلف مراحل نموه. أما التعاريف الأخرى فتأخذ طابعاً ثقافياً يتمثل في اكتساب ثقافة ولغة المجتمع، في حين أنها عند البعض تهدف إلى الحفاظ على خصائص المجتمع واستمرارها عبر الأجيال. فالفرد له ما يكفي من الأشياء المشتركة مع الأعضاء الآخرين من هذه الجماعات كي يستطيع أن يتصل بهم ويشاركهم في بعض خواطرهم ومشاعرهم وتقاليدهم. فالانتماء إلى مجتمع ما إنما يعني مشاركة الآخرين في كثير من الأفكار أو السمات العامة حتى أننا نجد دوافعاً في "النحن" (سلوى محمد عبد الباقي ص: 28) التي تكونها الجماعة ويعني ذلك التشبه كثيراً بهذا "النحن" لكي نستمد منه جزءاً على الأقل من هويتنا الخاصة النفسية والاجتماعية.

فيمكننا في الأخير أن نصل إلى القول أن التنشئة الاجتماعية عملية جد معقدة تستهدف مهام كثيرة، ومن الأمور التي يمكن ملاحظتها في هذه العملية أنه مع نمو الأفراد وتقدم السن بهم يزدادون اختلافًا وتبايناً في سلوكهم كما وأن أبناء الثقافة الواحدة يتشابهون فيما بينهم في بعض الأنماط السلوكية ويختلفون عن أبناء الثقافات الأخرى (صالح محمد علي أبو جادون: ص 19) ويرجع ذلك إلى تعلم الأنوار وتبطن القيم والاتجاهات والمعايير التي تشكل الشخصية الاجتماعية.

فقد تباينت مفاهيم التنشئة الاجتماعية باختلاف الإطار النظري للباحثين، ولكن معظمها يصب في أن نجاح التنشئة الاجتماعية يؤدي إلى الإمتثالية في كفاءات العمل والتفكير والإحساس بالقدر الذي يجعل الفرد قادراً على الاندماج والبقاء في وسط معين وهذا يعني أن يكون قادراً على التكيف السوي مع المتغيرات التي تحدث في هذا الوسط. ويرتبط هذا التكيف بعوامل تخص الفرد كالعمر، الخصائص البيوفيزيولوجية، القدرات الذهنية درجة الاستيعاب والاستجابة لمثيرات الوسط، التاريخ الشخصي، الدوافع، كيفية تصور المستقبل وكذلك عوامل تخص فعالية المؤسسات الاجتماعية المكلفة تصريحاً أو ضمناً بهذا التكيف.

2. مفهوم الأسرة

الأسرة لغة: يقابل كلمة " الأسرة " في الفرنسية كلمة " Famille " وفي الإنجليزية " Family " و هي في هاتين اللغتين الأجنبيةتين مشتقة من كلمة " FAMILIA " وتعني مجموع الخدم. لقد تطور مفهوم الأسرة تاريخياً ففي المجتمع الروماني القديم كان يعني جماعة العبيد الذين يخدمون المجتمع.

وفي القرون الوسطى أصبحت كلمة أسرة تعني مجموعة من الناس يستغلهم الرجل الإقطاعي يعملون عنده في أرضه بشرط أن يحتفظوا له بالولاء ويقاسمهم محصول الأرض، وأخيراً في العصر الحديث أصبحت كلمة أسرة تعني الجماعة المؤلفة من الزوج والزوجة و

ومعايير واتجاهات مناسبة لأدوار اجتماعية معينة وتيسر له الاندماج في الحياة الاجتماعية وهي عملية دينامية تتضمن التفاعل والتغير. إن الفرد في تفاعله مع أفراد الجماعة يأخذ ويعطي فيما يختص بالمعايير والأدوار الاجتماعية والاتجاهات النفسية والشخصية الناتجة في النهاية هي نتيجة لهذا التفاعل " (مختار حمزة- 1979- ص: 173)

3.2.1 التعريف الاجتماعي للتنشئة الاجتماعية :

-تعريف كلود دبار (Claude Dubar): "التنشئة الاجتماعية هي سيرورة منقطعة، غير مستمرة من البناء الجماعي للسلوكات الاجتماعية" (محمد بيومي خليل ص: 70).

- تعريف فؤاد البهي السيد : "التنشئة الاجتماعية هي من أهم الوسائل التي يحافظ بها المجتمع على خصائصه، وعلى استمرار هذه الخصائص عبر الأجيال" (محمد بيومي خليل ص: 70).

إن التعاريف الاجتماعية للتنشئة الاجتماعية تحاول أن تعطي بعداً كبيراً وأهمية بالغة للبناء الاجتماعي ونسقه، والتي يجب على الفرد الامتثال لها حتى يتمكن من المحافظة عليه وتمثيره للأجيال اللاحقة.

مناقشة التعاريف: تباينت تعاريف مفهوم التنشئة الاجتماعية باختلاف الإطار النظري للباحثين فيرى دافيد ريد أنها إعداد الفرد لقواعد السلوك و يعتبرها ميراى تعليم الفرد التوفيق بين دوافعه ومطالب الآخرين. و يحدد "قي روشي" للتنشئة الاجتماعية 3 مظاهر أساسية لها:

* اكتساب الثقافة: فالتنشئة الاجتماعية هي، قبل كل شيء، سيرورة اكتساب لنماذج وقيم وطرق تفكير وفعل. أو بمعنى آخر هو اكتساب ثقافة اجتماعية موجودة في محيط اجتماعي معين. تتم سيرورة التنشئة مدى الحياة، وهي منقطعة وليست مستمرة تتخللها فترات حرجية كالدخول إلى عالم الشغل، وتغيير المهنة والبطالة والتقاعد... الخ.

إن التنشئة الاجتماعية هي سيرورة تعلم تفاعلي يفترض فيه وجود تفاوض دائم بين فاعل التنشئة والمنفعل لها، يؤدي إلى اتفاق بين حاجات ورغبات الفرد من جهة، وقيم مختلف الجماعات التي يتفاعل معها من جهة ثانية.

* دمج الثقافة في الشخصية: ليست التنشئة الاجتماعية مجرد نقل للقيم والمعايير والقواعد بل هي، في الأساس، تكوين تصور عن العالم بواسطة تكوين "قانون رمزي" منسجم يشكل نسق مرجعي ومقيم للواقع. كما أن هذا النسق المرجعي يملئ السلوك ويفترض هذا اكتساب واستعمال اللغة التي هي بنية للعلامات والرموز التي تترجم التصورات العقلية للفرد، هذا التصور للعالم ليس مفروض من طرف المنشئين (الأولياء، الأسرة، المدرسة، المؤسسة، النقابة، الجمعية... الخ) وإنما كل فرد يكونه بنفسه تدريجياً مستعيناً بعناصر لها تصورات موجودة سلفاً ويقدمها له المنشئون لكنه يعيد تفسيرها ويصيرها في كل جديد وفريد. ونفس الشيء نجده مع انساق التصورات الآلية التي تسمح للفرد بالاستجابة بكيفية مقبولة في عدد معين من الوضعيات المعتادة. فكل فرد يطبعها بطابعه الشخصي حسب تجاربه وطموحاته وبفضل سيرورة الدمج تصبح العناصر الثقافية للوسط جزءاً لا يتجزأ من بنية شخصية، فيحس الفرد أنه هو مصدر الامتثال لتوقعات الوسط الاجتماعي وليس مجرد منفعل لتقل الضبط الاجتماعي أو الإلزام الذي يمارسه هذا الوسط.

* التكيف مع المحيط الاجتماعي: التكيف هو النتيجة الأساسية للتنشئة الاجتماعية. فهي ليست مجرد سيرورة علاقة تفاعلية وإنما هي أيضاً سيرورة انتماء للفرد عن طريقها يعلن انتماءه لجماعات أي يتعلم التفكير مثل الآخرين واكتساب نفس المعارف وقانون رمزي ولغة مشتركة،

ليفى سترأوس فيشير إلى المصدر الأول للأسرة وهو الزواج، ويحدد ميردوخ ثلاث نقاط هامة لتعريف الأسرة: المكان والتعاون والتنازل، ويعترض كل من بودون وبوريكو على الرأي القائل بأن الأسرة مصدر كل المؤسسات الاجتماعية الأخرى كما يعترضان على البنيويين الذين جعلوا العلاقات السائدة بين أفراد الأسرة هي مصدر التفاعلات الاجتماعية وما يصحبها من إمتثال وخضوع وتعاون، ويضيف نوربار سيلامي خصائص نفسية للأسرة كوجود الميولات الأمومية والأبوية والأمن والتشئة الاجتماعية. ويستخلص من تعريف بوجاردوس أربعة خصائص للأسرة: مجموعة من الأفراد تربطهم قرابة دموية، وسكن، وتفاعل وثقافة.

3. أنواع الأسرة ووظائفها

توجد أنواع شتى من الأسر كأسرة التوجيه وأسرة الإنجاب والأسرة النووية والأسرة الممتدة (العائلة) والأسرة الزوجية... وغيرها.

أ) الأسرة النووية: تتكون من الأب والأم وأولادهما الذكور والإناث غير المتزوجين، ويمكن أن يقيم أحد القارب فيها كالأخت والأخ أو أحد الوالدين.

ب) الأسرة الممتدة: تتكون من الأب والأم وأولادهما الذكور والإناث غير المتزوجين والأولاد وزوجاتهم وأبنائهم والأقارب الآخرون كالعم والعمة والابنة الأرملة... هؤلاء يقيمون في نفس المسكن تحت رئاسة الأب أو كبير العائلة (الجد) وتسمى أيضا أسرة متصلة.

ج) أسرة الإنجاب: إذا تزوج الابن وكون أسرة نووية جديدة تسمى عندئذ الأسرة الأولى أسرة الإنجاب.

د) أسرة الوصاية: يكون أعضاء الأسرة أوصياء على اسم الأسرة وأملأها ونسبها.

هـ) الأسرة الذرية: تنتاقص سلطة الأسرة إلى حد التلاشي والزوال وتحل محلها سلطة الدولة، وهذه الأخيرة أي الدولة تصبح تلعب دور المنظم للأفراد. وهذه الأصناف الثلاثة الأخيرة ذكرها زيمرمان (Zimmerman) في كتابه (العائلة والحضارة).

وظائف الأسرة: لقد بينت الدراسات الاجتماعية أن وظائف الأسرة تنلخص في المهام التالية:

- الإنجاب والتفاعل الوجداني بين أفراد الأسرة.
- الحماية الجسدية لأفراد الأسرة.
- إعطاء مكانة اجتماعية للكبار والصغار.
- التشئة الاجتماعية، والضبط الاجتماعي.
- ويشير وليام أجبرون (W ogburn) إلى 6 وظائف للأسرة هي:
- الوظيفة الاقتصادية تستهلك الأسرة ما كانت تنتجه.
- الوظيفة الاجتماعية: يستمد الأفراد مكانتهم الاجتماعية تبعاً لمكانة أسرهم في المجتمع.
- الوظيفة التعليمية: كانت الأسرة تعلم أفرادها حرفة وصناعة أو أي مهنة أخرى.
- الوظيفة الوقائية: تلعب الأسرة دور في الحماية الجسدية والاقتصادية والنفسية.
- الوظيفة الدينية: كالصلاة وقراءة الكتب الدينية وممارسة العبادات.

أولادهما. ولقد ظهرت عدة اتجاهات في دراسة الأسرة كالاتجاه البنيوي، والوظيفي، والتفاعلي الرمزي والبنيوي الوظيفي.

وفيما يلي جملة من التعاريف لمفهوم الأسرة حسب هذه الاتجاهات:

1.2. التعريف البنيوي

* **تعريف مصطفى بن تفتوش:** "الأسرة هي المؤسسة الأساسية التي تشمل رجلاً أو عدداً من الرجال يعيشون زوجياً مع امرأة أو عدد من النساء ومعهم الخلف الأحياء وأقارب آخرين وكذلك الخدم."

والأسرة هي إنتاج اجتماعي يعكس صورة المجتمع الذي توجد وتتطور فيه، ففي مجتمع سكني تبقى البنية الأسرية مطابقة له وفي مجتمع تطوري فإن الأسرة تتحول حسب إيقاع وظروف التطور لهذا المجتمع.

* **تعريف كلود ليفي سترأوس:** يرى "أن الزواج هو مصدر جماعة الأسرة، وهذه الأخيرة تتكون من نواة تحتوي على الزوج والزوجة وأطفالهما وكذلك من أولياء آخرين مرتبطين بهذه النواة."

* **تعريف محمد أبوزهرة:** "الأسرة تشمل الزوجين والأولاد الذين هم ثمرة الزواج وفروعه، كما تشمل الأصول من الأباء والأمهات فيدخل في هذا الأجداد والجدة، وتشمل أيضاً فروع الأبوين وهم الإخوة والأخوات وأولادهم، وتشمل أيضاً فروع الأجداد والجدة وتشمل العم والعمة وفروعهما، والخال والخالة وفروعهما."

2.2. التعريف الوظيفي

* **تعريف ميردوخ:** "الأسرة هي جماعة اجتماعية تتميز بمكان إقامة مشترك وتعاون اقتصادي ووظيفة تناسلية، ويوجد بين اثنين من أعضائها على الأقل علاقة جنسية يعترف بها المجتمع وتتكون الأسرة على الأقل من ذكر بالغ وأنثى بالغة وطفل، سواء كان من نسلهما أو عن طريق التبني."

* **تعريف بودون وبوريكو (R. BOUDON . F. BOURRICAUD):** "الأسرة هي مؤسسة تميز المجتمع الإنساني، لكن هذا لا يعزل إرجاع وتفسير مصدر كل المؤسسات إلى الأسرة، ولا إرجاع مصفوفة علاقات الإمتثال والتعاون والتأزر إلى العلاقات بين الأولياء والأطفال، والأزواج والأقارب."

3.2. التعريف البنيوي الوظيفي

* **نوربان سيلامي:** "الأسرة هي مؤسسة اجتماعية تقوم على التناسلية والميولات الأمومية والأبوية"

وتختلف أشكال الأسرة حسب الثقافات فهناك الأسرة الأحادية الزوج (ة) ومتعددة الزوج (ة). إن وظيفة الأسرة هو ضمان الأمن لأفرادها وتربية أطفالها ومن خلالها يتعلم هؤلاء الأطفال لغة وعادات وتقاليد جماعتهم ويكونون شخصيتهم عن طريق تقليد وتقمص الأولياء ويمرون من التمرکز حول الذات إلى الآخرين.

* **بوجاردوس (Bougardus):** "الأسرة هي جماعة اجتماعية صغيرة تتكون عادة من الأب والأم وواحد أو أكثر من الأطفال، يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية، وتقوم بتربية الأطفال حتى تمكنهم من القيام بتوجيههم وضبطهم، ليصبحوا أشخاص ينصرفون بطريقة اجتماعية."

مناقشة التعاريف: يرى مصطفى بن تفتوش ومحمد أبو زهرة أن الأسرة هو تجمع لعدد معين من الأفراد تربطهم علاقة قرابية أما كلود

موسعة، وتعني الأولى أن الأب له مهمة ومسؤولية على الممتلكات و يغادر أبنائه و بناته المنزل بعد الزواج. و تعني الثانية أن الأسرة هي تجمع لعدد من الأسرة النووية، كما يرى أيضا بوتفوشيت أن الأسرة الموسعة بدأت تترك مكانها للأسرة النووية نتيجة للتغيرات الاجتماعية، الاقتصادية، الثقافية والسياسية التي يعرفها المجتمع الجزائري

و يقول مصطفى بوتفوشيت في مداخلة له: أن المجتمع الجزائري متعدد و معقد لدرجة يصعب تحديد نمط اجتماعي له، وحسبه أن الجزائر ما تزال تعيش فترة انتقالية و لم تصل بعد زمن العصرية، لذلك أقترح ثلاث مستويات تصنيفية للمجتمع الجزائري وهي:

- النظام الأسري الزواجي التقليدي .
- النظام الأسري البطريقي أي أن السلطة في يد الأب .
- النظام الأسري الأبوي .

و في دراسة جزائرية أشار بوتفوشيت (1997) إلى النتائج التالية: شكلت الأسر المستقلة 67 % من مجموع الأسر، في حين كانت نسبة الأسر التي تعيش مع الأب 22%، و من جهة أخرى لوحظ انتشار ظاهرة العزوبية عن الفئة التي يتراوح عمرها بين 25 و 29 سنة. وصلت العزوبية عند الذكور إلى سن الأربعين و عند الإناث إلى سن الخامسة و الثلاثين بل وتعدتها في الوقت الحالي.

ومن جهة أخرى أكدت الأبحاث العديدة المنجزة خاصة على مستوى "علم الاجتماع العائلي" إلى أن الأسرة الممتدة بدأت تعود بقوة في الوقت الراهن خاصة مع تزايد أزمة السكن وتدهور القدرات الشرائية للفرد الجزائري، وتزايد مطالب الحياة اليومية للمواطن (M.Guetta-2003) جعل العائلة الجزائرية تنتم باللائبات والتراجع نحو الوراء.

2.4. الخصائص الوظيفية للعائلة الجزائرية

تضطلع الأسرة الجزائرية بمهمة التنشئة الاجتماعية و هي عملية مستمرة تبدأ مع الولادة و تتواصل مدى الحياة و تضطلع بهذه المهمة أيضا: الأسرة و المدرسة و مؤسسات المجتمع الأخرى كالمسجد، ومراكز التكفل و الجماعات الاجتماعية (الرفاق - الشارع) . و لا يمكن إهمال في المجتمع الجزائري دور الأم والأب كلاهما في هذه العملية و لا يخفق الصوت أيضا عن دور المعلم لأنه يتكفل بالطفل في أول خروج رسمي له من المنزل . حيث ينشأ الطفل الجزائري على فعل الخير وحب الآخرين ومساعدة المحتاجين، و يربى الذكور على الرجولة و السلطة و الجلد و المسؤولية، والإناث على الحسن و الحياء، والحب والعطف، وتبذل الأسرة جهدا مستمرا لتنشئة الطفل تنشئة اجتماعية سليمة تحترم قيم وعادات وثقافة مجتمعه، وتحكم العلاقات الأسرية ضوابط عديدة: فالصغير مطالب باحترام الكبير و طاعته و هذا الأخير مطالب بالرفق بالصغير و الشفقة عليه .

تقوم العلاقة بين الزوجين (الأم ، الأب) من جهة و بين الأولياء و أطفالهم من جهة ثانية على الاحترام المتبادل و التكامل و التآزر وتقاسم الأدوار في التربية و التسبير الأسري، لكن أحيانا يسود الخلاف وتعارض الأدوار كأن تستولي الأم على دور الأب أو يتخلى هذا الأخير عن مسؤولياته و يعجز عن خلق الانسجام و الوئام داخل الأسرة خاصة إذا كانت الأم هي من تعمل على إعالة أسرته ماديا ، وكان الأب عاطلا عن العمل فهنا ومع مرور الوقت تتعود الأسرة نظام وأوامر الأم ويغيب دور الأب كليا أو جزئيا ولا يسمح له بالمشاركة أو الاعتراض حتى من قبل الأبناء الذين تغدو معظم تصرفاتهم طوع أمهم التي يتمثلونها الأب والأم في آن واحد .

-وظيفة التسلية: تلعب الأسرة دور ترفيهي كبير ولقد أخطر وليام أجبرون أن فقدان الأسرة لهذه الوظائف هو الذي فككها وحللها، ولم تمر فكرة أجبرون هذه بسلام بل لاقت اعتراضا وانتقادا كبيرين خاصة من علماء الاتجاه البنوي الوظيفي، والأسرة التي تفقد بعض أو كل وظائفها، تملك حرية أكثر في تبني وظائف أخرى، إن تحرر الأسرة من الأعمال العديدة التي كانت تقوم بها جعلها قادرة على أداء الأعمال المتبقية لها بطريقة أكثر نجاحا، ومهما يكن تلعب الأسرة ثلاث وظائف هامة: - التنشئة الاجتماعية.-الضبط الاجتماعي.-إشباع الحاجات : الأمن، السعادة، الحب...الخ.

(أ) الأسرة والتنشئة الاجتماعية : إن أهم وظيفة تقوم بها الأسرة هي وظيفة تربية الأطفال وتهذيبهم.ولا تقوم التربية على عائق الأم فقط بل تقوم على كاهل الأب أيضا والتربية سلوك معتدل لا افراط فيه ولا تفريط ، فلا تخنق إرادة الأطفال ولا تكبت رغباتهم وحاجاتهم، ولا يترك لهم الحبل فيختلط على الأولياء، فيما بعد الحابل والنابل.ولقد تحدث رسول الله ص- عن الأهمية الكبرى لدور الأسرة في التربية فقال: " كل مولود يولد على الفطرة وإنما أبواه هما اللذان يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه " . وتغرس الأسرة في أطفالها قيم الحب والتعاون والخير وتطلعهم على تاريخهم وثقافتهم ودينهم ولغتهم وعاداتهم وتقاليدهم.

(ب) الأسرة والضبط الاجتماعي: أن الأسرة هي المؤسسة الأولى في التعامل مع الفرد في المراحل الأولى من حياته، تجعلها الأكثر تأثيرا كبيرا في حياته، فالأسرة تقوم بتربية وإرشاد طفلها وضبط سلوكه في تفاعله مع الآخرين. ويستخدم الأولياء عدة وسائل لضبط سلوك أبنائهم وهذه الوسائل هي

- عاطفة الحب: التي يبديها الوالدان، خاصة الأم، للأطفال، فيتعلمون الطاعة ويتعودون على أخلاق أوليائهم، لأن الطاعة مكافأة والمعصية عقاب.

-الحساسية الاجتماعية تجاه الآخرين : أن يعمل الطفل على احترام الآخرين وتقديره لهم حتى يجد منهم الإعتراف بحسن خلقه ونبيل طبعه وطيب معشره.

-القوة والأسوة الحسنة: لا يستطيع الأولياء دعوة الأبناء إلى اتباع نمط معين من السلوك ينهونهم عنه إذا لم يرى الأبناء ذلك في سلوك أوليائهم، فهم قدوتهم ومثالهم ومحط تقمصهم.

- التذكير في عملية الضبط الأسري: كلما ضبط سلوك الأبناء مبكرا كلما كان ذلك ناجعا لأن الأطفال في سن مبكر كالصفحة البيضاء يكتب عليها الأولياء كما يشاؤون.

-محبة الله والخوف منه: يجتهد الأولياء في تنقيف أولادهم دينيا ، لأن العلاقة مع الله هي التي تجعل من الأطفال أسوياء نفسيا واجتماعيا، إن الإسلام دين التوازن والاعتدال، وهو معيار السواء.

-القانون: تعريف الأولاد بوجود القانون في كل شيء وأن الفرد مطالب باحترام قواعد مقننة ومتفق عليها، وهي تهدف إلى تنظيم العلاقات والتفاعلات وحفظ الأفراد والممتلكات.

4. خصائص الأسرة الجزائرية

1.4. الخصائص البنوية للأسرة الجزائرية

الأسرة أو العائلة الجزائرية أبوية بمعنى الأب والجد هو القائد المنظم لأمرها و هي أيضا أغنوصية ، أي أن النسب فيها للذكور و الانتماء أبوي وقد رأي مصطفى بوتفوشيت (مصطفى بن تفوشيت : 1984 ص. 39) خاصيتين أخريين هما: أن العائلة الجزائرية لا منقسمة و

وصبرورتها- اختلفت أدوارها وتعددت وتباينت على مر الأزمان وإن اتصفت بالشمولية والتوحد في الدور عبر الأحقاب الزمنية المختلفة .

لقد كان للمستعمر الفرنسي الدور الكبير في تدهور وضعية المرأة بحيث أن بقائها في البيت وغايتها عن ممارسة أي نشاط خارجي كان من أجل أن لا تصطدم مع المستعمر وحتى لا تكون على اتصال مباشر بالمعمرين، وبالتالي كان على الرجل حمايتها ومنعها من الخروج وحثها على المكوث في البيت؛ ويتصرف هذا كان يرمي إلى حماية المجتمع ككل من الانحلال الأخلاقي. ويفسر المؤرخون هذا الاتجاه لكون دور المرأة الجزائرية في تلك الحقبة الزمنية هو المحافظة على الهوية الوطنية وبذلك تراجعت مكانتها بفعل التمييز والحرمان من كل مستلزمات العصر (كالعليم، العمل...) وأصبحت تعيش في الجهل وشتى أنواع الاضطهاد والعزلة من أجل الحفاظ على القيم المكونة للشخصية الجماعية من خلال المحافظة عليها وجعلها بعيدة عن مواجهة المستعمر . ومن جهة أخرى فهي منذ نشأتها مكلفة بالحفاظ على شرفها -الذي هو شرف العائلة - و عدم تجاوز الممنوعات خاصة الجنسية منها والحدود المرسومة لها في التعامل إلى حين زواجها، لأن أي موقف مقلق منها أو مشكوك فيه من طرفها كما يقول محفوظ بوسبسي: (BOUCEBCI,1987,P139) "يسقط هيئة السلطة الأبوية ويهدد الأمان الداخلي والخارجي للعائلة لذلك يعمل الرجل الجزائري بكل قوة وتعتن للسيطرة المطلقة ماديا ومعنويا على المرأة بحكم كونه معيل الأسرة فله حق الطاعة والخضوع" وهو ما دفع أيضا بالعالم سيمون بوفار SIMON DE BEOUVOIR للتحدث عن الجنس الثاني عندما يتحدث عن المرأة في المجتمعات التقليدية Le Statut de la Femme Algérienne . ووفق الظروف الاستعمارية التي مرت بها العائلة الجزائرية استقر في الأذهان مكانة المرأة ودورها الاجتماعي الذي انحصر عما جاء به الدين الإسلامي ،و تجسد في الثانية أعباء البيت والجسد. إذ لا يمكنها الرجل من المناقشة أو إبداء الرأي ولا القدرة على مواجهة "الرجال"، فالرجل فقط من يملك الامتيازات والحق في التفكير والتدبير واتخاذ القرار في كل المسائل العائلية والحق حتى في الخطأ الذي يجد الغفران من المجتمع كما يجد أيضا من يبارك خطواته التي تعزز رجولته هذه التي ليست كقيمة أخلاقية للنبل والكرامة الإنسانية، إنما كمنظومة ذهنية منبثقة من التربية القاصرة التي تهين الذكر بضرورة العنف والعدوانية والجفاف العاطفي وقهر الأنثى جسديا وفكريا و اجتماعيا (عبد الرحمان الوافي ص:20).

من جهة أخرى ظل ميلاد الأنثى ولا زال يشكل نغصا اجتماعيا وانفعالا نفسيا شديدا سواء بالنسبة للزوج أو عائلته لا سيما إذا توالى ولادتها من غير أن يأتي الذكر، وهو ما يجعلها تقبل التفاوت في الامتيازات لصالح الذكر، كما أن العائلة تُعد الولد لغير ما تُعد له البنت لأن الاعتبار يكون للجنس لا للكفاءة والموهبة ، ففي حياتها الزوجية تحاط بقيود اجتماعية متعددة ومتنوعة وقاسية و تزداد هذه القسوة كلما انخفضت درجت العائلة الاجتماعية حيث تدور حريتها في إطار ما يريده الزوج وما لا يريده ؛ وهو دوره تأثيره التربوي والسيكولوجي السلبي (بدرالدين السباعي 1985ص:95) لا على الأنثى وحدها بل وعلى الذكر أيضا فهو أثر ينال من شخصية الأنثى ويعقدها كما يزيد من ميع الذكر وإفراط دلاله وينمي أنانيته ويغرس فيه الغطرسة وكره المساواة والانصياع للحق والعدل الاجتماعي ، فقد اعتاد المجتمع أن يرى الخطأ في المرأة أكثر مما يراه في الرجل (الحداد الطاهر 1992ص:53) . ولقد استمر هذا الوضع وتجرأ حقبة من الزمن حتى بعد الاستقلال وحتى بعد أن أثبتت المرأة الجزائرية جدارتها في حرب التحرير وكفائها في الذود عن الوطن ، ولكن هذا الوضع تخلله بعض التغيير في نواحي مختلفة من البنية الاجتماعية والثقافية والعمرانية والتكنولوجية .

كانت للأسرة فيما مضى وظيفة تعليمية ، أما الآن فهذه الوظيفة من اختصاص المدارس والمصانع و مراكز التدريب المهني أيضا، وكانت الأسرة هي التي تُعرفه على الأولاد فصارت السينما و الجمعيات و الفرق الرياضية ودور الشباب هي التي تقوم بهذا الدور، و كانت أكثر حجما فأصبحت أقل عددا، واشتهرت العلاقات الأسرية بالقوة والمتانة والضببط فأُستُ سطحية، ومؤقتة و أقل ضبطا.

وتميزت المرأة بتبعيتها وارتباطها بالرجل فصارت مساوية له في الحقوق و الواجبات، و تعلمت ، و خرجت للعمل و استقلت ماليا ، بل وأصبح هناك صنف من النساء يطالب بتغيير القوانين و علمتها وعولمتها محاكاة لما يجري في المجتمعات الأخرى المتميزة عن مجتمعنا ثقافيا وحضاريا، كما وبرزت إلى ساحة الحياة الاجتماعية ظواهر كثيرة كالعزوف عن الزواج، وكثرة العنوسة، كثرة الطلاق...الخ وفي الأخير كان المركز الاجتماعي للأسرة وراثيا فأصبح مرتبط بوضعها الاقتصادي.

3.4. التغيير الاجتماعي في العائلة الجزائرية:

إن العصر الحديث يتسم بظهور عدد من التغيرات في النواحي المختلفة من الحياة الاجتماعية، الإنتاجية والتكنولوجية ...الخ، هذا التغيير يقضي إلى التطور والتقدم ، وجدير بالذكر أن التغيير الاجتماعي الذي نعيشه والذي تشهده الأجيال المتعاقبة هو تغيير سريع ومستمر عميق الجذور واسع النطاق هادف المقصد .

وقد جذبت ظاهرة التغيير الاجتماعي اهتمام العلماء وخاصة علماء النفس وعلماء الاجتماع والانثروبولوجيا ورجال الاقتصاد والتخطيط وكل المهتمين بالتربية، وكذا رجال الإعلام وقد أولوها أهمية كبرى من حيث الدراسة والفهم ؛ فالتغيير الاجتماعي تقابله عملية أخرى هي الضبط الاجتماعي (عنان الدوري 1995ص:35) والتي يتم من خلالها توجيه سلوك الأفراد بحيث لا ينحرفون عن معايير الجماعة أو المجتمع حتى يتحقق التوازن الاجتماعي وتلعب القيادة دورا هاما في عملية الضبط الاجتماعي

فالتغيير الاجتماعي خاصية أساسية تتميز بها الحياة الاجتماعية فهو سبيل بقائها ونموها وعن طريقه تواجه الجماعات متطلبات أفرادها وحاجاتهم المتعددة ، حيث يمكن أن نصل إلى حقيقة مفادها أنه لا يوجد مجتمع لا يتغير ؛ حيث نلمح التغيير يمس كل شيء الأفراد، العادات، التقاليد الأعراف، الاتجاهات والفنون وحتى الأيديولوجيات ؛ فقد يبدو المجتمع مستقرا وسائرا في إنجاز وظائفه في هدوء طوال أجيال متعاقبة ولكنه حين يصل إلى درجة من التجمع الحضاري يبدأ في التغيير بسبب وجود تحول في أعماقه لتجديد الأساق أو لتأسيس نظم جديدة ، ومن هنا تبدو حركية المجتمع، وتغير ظواهره خاصة فيما يتعلق بالنمو الحضاري أو التغيير العمراني المصاحب للتغيير السكاني ، وحتى التغيير الأسري من الأسرة الكبيرة التقليدية إلى الأسرة المصغرة الحديثة ، وكذا خروج المرأة من دائرة البيت الضيقة إلى مجتمع العمل والإنتاج ؛ وما أدى إليه ذلك من تدعيم اقتصادي للأسرة والمجتمع، وأيضا إلى تطورات في حياة المجتمع وقيمته المختلفة فيما يتصل بعلاقة المرأة بزوجها وأطفالها وتنشئتهم .

والأسرة الجزائرية كغيرها من المجتمعات عايشة هذا التغيير، حيث يعرف مصطفى بوتفوشة العائلة الجزائرية (مصطفى بوتفوشة، -1984-) بأنها "المؤسسة الأساسية التي تشمل رجلا أو عددا من الرجال يعيشون زوجيا مع امرأة أو عدد من النساء ومعهم الخلف الأحياء، و أقارب آخرين كما يعرفها أيضا أنها "المجتمع المنزلي المسمى عائلة مكونة من أقرب الأقارب المشكلون للكيان الاجتماعي والاقتصادي المؤسس على علاقات التزام متبادلة تبعية ومساعدة ". فالمرأة التي تنتمي لهذه العائلة الجزائرية- التي حاول مصطفى بوتفوشة أن يوضح دعائنها

- انتشار البطالة بين فئات الشباب والتي مست خريجي الجامعات والمعاهد العليا وهذا أدى بعدد ضخم إلى الهجرة أو ممارسة أعمال لا علاقة لها بتخصصهم.

- أزمة السكن الحادة وهذا بسبب سوء التسيير الذي تتحكم فيه البيروقراطية والمحسوبية

- ارتفاع نسبة العزوبة بحيث أن 70 بالمائة من شباب تقل أعمارهم عن الثلاثين سنة معظم لا عمل ولا مسكن لهم.

- تنامي الشعور بالاغتراب أو الانعزال عن المشاركة في الحياة الاجتماعية أدى بالكثير ممن أسعفهم الحظ من الإطارات إلى الهجرة بحثا عن المكان الذي يحقق لهم آمالهم.

- تدهور القدرة الشرائية نتيجة تدني المداخيل أدى إلى اتساع الفجوة بين الفقراء والأغنياء.

وحسب دراسة قامت بها المصلحة المركزية لقمع الإرهاب على فئة الموقوفين والجاري عليهم البحث، وجدوا أن نسبة البطالين هي أعلى نسبة من حيث المهنة التي دخلت عالم الإرهاب والعينة الثانية من الموقوفين والجاري عليهم البحث هم العمال اليوميون الذين يتعلق أمر بقائهم بفرصة عمل قد توجد في الحال أو يطول انتظاره فاستغلوا من قبل الإرهابيين ، ونعتقد أن هذا الانضمام هو انتقام بشكل أو بآخر من المجتمع الذي همشهم ومن السلطة التي لم توفر لهم سبل العيش بكرامة ، وهذا ما يدعم أن للبعد الاجتماعي أهمية في ظاهرة الإرهاب.

وجدير بالذكر أن هناك عناصر مشتركة تكاد تتشابه وهي التي دفعتهم أو كانت وراء سهولة جرحهم إلى الإرهاب، وهذه العناصر يمكن حصرها في عنصر الحرمان بكل أشكاله قد يكون عاطفيا فكريا- سياسيا- اجتماعيا... وهذا الحرمان يكون في الغالب منبعه المؤسسة (الأسرة ، المدرسة، المجتمع، السلطة) وقد يكون نابع من دوافع شخصيته.

إن الكم العددي للأولاد وعوامل أخرى اجتماعية ونفسية تفقد الوالدين السيطرة والتحكم في الأبناء وسوء التقدير في المعاملة إلى جانب ذلك عدم القدرة على توفير رغباتهم، إضافة إلى انقطاع التواصل الطبيعي بين أفراد الأسرة يدفع بالأبناء إلى البحث عن فضاءات أخرى خارج الأسرة توفر لهم شيء من الدفء ووسائل التعبير المفقودة، كل هذا جعل التيار الأصولي المتطرف يغتنم فرصة تيه هؤلاء الشباب لتجنيدهم عن طريق تعويضهم بعض ما فقوه في المؤسسة الأسرية بدءا بالتواصل الخطابي الجذاب خصوصا أن فطرة هؤلاء الشباب سهلة في الانصياع وتطبيق الأوامر وتقدير القوة الكامنة ، حيث يعملون في مجال الترقص للأفراد المراد اغتيالهم وحراسة المآوي الإرهابية ، ترقب تحركات قوات الأمن وجمع المعلومات والأخبار التي يسترشد بها ويوجه على أساسها ضرباته، والطفل الذي يمر بهذه المرحلة من السهل تجنيده لعنصر مسلح ويقوم بتنفيذ العمليات ن بل هو أخطر من المسلح لأنه يتمتع بحماية القانون من حيث أنه حدث خاصة إذا لم يصل مرحلة التمييز المحددة في التشريع بثلاثة عشر إلى ثمانية عشر سنة ، وفي هذه المرحلة أي مرحلة المراهقة والتي هي مرحلة انتقالية يبدأ الفرد بالخروج من عالم الطفولة للدخول في عالم النضج والرشاد ، لا تحصل في الغالب دون اضطرابات نفسية، وإن البحث عن الهوية هي الميزة المتصلة بهذه المرحلة إن للمراهق في الوقت الحالي صراعات مع المجتمع أكثر من الجيل السابق فهو لا يلتزم بضوابط السلطات ويعلم استقلاله، وكثير من الأحيان هو في ثورة مفتوحة على الضوابط والعادات والتقاليد وفي هذه المرحلة يكون الانحراف في قمته.

ولقد استطاعت قنوات التجنيد للأصولية الدينية الخطاب الديني ، الحلقات الدينية) من تجنيد قوة الأطفال والمراهقين والذين دفعهم وضعهم

في الأخير يمكن القول أن الأسرة الجزائرية في العقود الأخيرة عرفت تحولات جمة على الأصعدة الاجتماعية، الثقافية ، السياسية و الاقتصادية مما أثر على البناء الاجتماعي للمجتمع الجزائري ، و يرى محسن عقون أن التغيرات التي حدثت للأسرة الجزائرية مردها إلى الاستعمار الفرنسي و التمدن و التصنيع و العولمة. (محسن عقون 2002 ، ص. 127-131).

قتل المستعمر الفرنسي أكثر من مليون و نصف جزائري و ما خلفه ذلك من تيمم للأطفال و ترمل للنساء و فقدان العديد من الأسر لمعيلها ومسيرها، و بعد الاستقلال حدثت هجرة داخلية من الريف إلى المدينة، و خارجية من الجزائر إلى فرنسا مما خلف أثرا على الأسرة نتيجة تفاعلها مع وسط صناعي متميز عن الوسط الريفي ثقافيا و تقنيا و ديموغرافيا أما العولمة فقد جعلت العالم قرية صغيرة، تعمل على إزالة الخصوصيات الثقافية و الاجتماعية والدينية و التاريخية، و فرض نموذج واحد هو النموذج الغربي.

ومن جهته تحدث سليمان مظهر Slimane madhar في كتابه " La Violence Sociale En Algérie " عن أشكال العنف الاجتماعي القسدي والرمزي الذي يصيب الحياة الاجتماعية للفرد الجزائري . وتناول تحليل هذه الأشكال المسطرة بصورة منظمة على المرأة ، و الزوجة ، وعلى الطفل...أسمى كل ذلك : "عنف التنظيم الاجتماعي " La Violence de Organisation Sociale " حيث كتب يقول : "يستفيد الفرد بسبب عدم نضجه الابتدائي ، بتكفل مطمئن وعنيف رمزيا وهو موضوعا لإجراءات الحماية إلا أنها تمتصه وتتقي قدراته الكامنة، التي تحوي قدراته الشخصية وتتميطها بغية حمايته ومساعدته على مواجهته بكيفية مستقلة المحيط الذي يعيش فيه و الذي يغرق الفرد في تنظيم اجتماعي تجزئي ومقدس . وتكون أبعاد هذا التنظيم الاجتماعي متداخلة ومرتبطة بعضها ببعض و مشبعة باعتبارات دينية (P : 39 - Slimane madhar (1997) كما تحدث أيضا عن عنف الفضاء العام الذي يرجعه في جزء كبير منه إلى صعوبات التحكم في قسوة المحيط الفيزيقي الذي يحصر المجتمع في تطبيقات شديدة ويظهر خاصة في الوسط الريفي حيث يغلب على الخدمات وأماكن الالتقاء والاستراحة الطابع التقليدي وتوضع الهياكل الجديدة في الغالب (المدرسة ، مكتب البريد ، المستوصف ، دور الشباب ...) في أطراف القرية وتكون وهذه الهياكل أقل فعالية (Slimane madhar P :102)

و بالتحليل يظهر العنف في المجتمع الجزائري وسيلة تنظيمية معبرة عن الترابط أكثر منه ظاهرة مرضية تعكس التنافر ، و من هنا لا يجد الفرد في هذا المجتمع تناقضا بين العنف والحب و الدفاع عن المصلحة(محمد حمداوي -2000- ص:23) ، فغالبا ما يُمارس العنف المنظم للحياة الاجتماعية بارتياح وبدون قيود و نادرا ما يجابه بالرفض و العصيان ، لأن للتفاعلات الاجتماعية داخل المجتمع الجزائري خاصية تتبلور وفق الأسس التربوية التي غالبا ما تكون غايتها رحمة حتى و إن مورست فوق إرادة الأفراد ، و كان العنف و العقاب وسيلة لتكريسها و هنا يمكن أن يأخذ كل الأشكال الممكنة و يمارس في كل الميادين على أنه وسيلة تنظيمية .

و العنف في الجزائر ليس وليد حقبة زمنية معينة و ليس وليد انبعاث أفكار حرة أو متمردة ، بل إن المجتمع الجزائري عرف العنف عبر الأزمنة التاريخية المتعاقبة عفا متعدد الجوانب و الأشكال صبغ الحياة الاجتماعية للفرد الجزائري و أعطاه خصوصية تميزت بها(داود محمد -2000) .

إن التحولات العميقة التي عرفتها الجزائر من جراء الأزمة المتعددة الجوانب ابتداء من نهاية عقد الثمانينات تركت أثرا سلبيا لم يعرف المجتمع الجزائري لها مثل ولم يألّفها من قبل ، إذ ظهرت على الساحة الوطنية عدة مؤشرات وظواهر اجتماعية يمكن حصرها فيما يلي:

عبد الباقي سلوى محمد (بدون سنة): آفاق جديدة في علم النفس الاجتماعي ، مركز الإسكندرية للكتاب ، مصر .

محمد بيومي خليل (2000) : سيكولوجية العلاقات الأسرية . : دار قباء القاهرة ، مصر .

مختار حمزة (1979) : أسس علم النفس الاجتماعي. جدة
: دار المجتمع العلمي ، السعودية

مواهب ابراهيم عياد (1992): نحو وتنشئة الطفل
من الميلاد حتى السادسة، دار المعارف
الاسكندرية، مصر.

المحلات

داود محمد (2000): الأدباء الشباب والعنف في الوقت الراهن، في مجلة إنسانيات عدد 10، قسنطينة الجزائر

محمد داوي محمد (2000): **وضعية المرأة والعنف داخل الأسرة في المجتمع الجزائري التقليدي** في مجلة إنسانيات عدد 10، جامعة منتوري قسنطينة.

محسن عقون(2002) (تغيير بناء العائلة الجزائرية) ،
 في مجلة العلوم الإنسانية العدد 17 جامعة منتوري
 (قسنطينة) ، الجزائر

محمي الدين مختار (1998) : التنشئة الاجتماعية
المفهوم والأهداف في مجلة العلوم الإنسانية العدد9
،جامعة قسنطينة، الجزائر .

المراجع الأجنبية

BOUCEBCI.M(1987) : Psychiatrie ,Société et Développement en Algérie , Alger

CITEAU.J BITRIAN.P(1999) : Introduction à la psychosociologie, concepts et études de cas , Paris Armand Colin.

Percheron.A(1974): L'univers politique des enfants. Paris, Armand Colin.

ROCHER.G(1986) : Introduction à la
sociologie générale ,Montréal HMM

MADHAR.S(1997) : La violence social en Algérie ,Alger, EAP .

Mugny.G, Doise.w, Des Champs.J.C,(1991) :
psychologie sociale expérimentale. 2 ed,
Paris : Armand Colin. 1991

Le Statut de la Femme Algérienne . Sit :
www.vahoo/femme algérienne.fr

النفسى الغير مستقر والفقر والجهل والتضليل، ولم تنحصر عملية التجنيد على هذه الفئة فقط بل شملت الفئات أخرى حيث في ظل ظروف اجتماعية متدهورة ظهرت فئة فقدت القدرة على التعايش والتأقلم مع معطيات المجتمع القديمة والحديثة والمستحدثة وفئة المغامرين الذين كرهوا الحياة العادية وفئة الباحثين عن الثروة والمال وفئة من الجانبين والمجرمين وفئة العمال البسطاء وفئة من الذين يؤمنون بالشهادة. وعليه إن العامل الاجتماعي كان حاضرا وبقوة في تمكين المتطرفين الدينيين في إشعال نار الإرهاب هذا العامل الذي نتج من البطالة والفراغ ونقص في الحاجات الضرورية والكفالية.

إن هناك عوامل وأسباب كثيرة ومتشابهة لها منطقها الخاص في صناعة الإرهاب منها عوامل خارجية (دعم ومساندة الإرهاب من الدول الأجنبية) ضعف السلطة في مراقبة حركية المجتمع وعدم استيعاب مشاكله وهمومه الاجتماعية بالإضافة إلى العامل الاجتماعي الذي كان دوره فعال في تغذية الإرهاب بكل أشكاله، وفي هذا الصدد نذكر ما قاله الباحث حسين هيكل حينما وصف ظاهرة الإرهاب في مصر بأنها: "تبعث من حزام الفقر ويقصد بذلك المدن والقرى المجاورة للقاهرة، والتي تعيش في ظروف قاسية ولدت الموت وانتقلت من المجتمع بحكم التهميش، والنسيان".

لقد شهد المجتمع الجزائري في تلك الحقبة الزمنية أبشع الجرائم وأعنفها وزادلت بذلك بؤرة الانحراف والجريمة حيث تورط الشباب أكثر في جرائم التهريب بكل أنواعه ، الخمر ، المخدرات ، السرقة ، جرائم القتل ، وتداول أن تبين بكرة معتصم ميموني سبب ذلك إلى تدهور القدرة الشرائية للمواطن مع تقهقر قيمة الدينار الجزائري وغلاء المعيشة ، التي اتبعتها التفكك الأسري وازدياد المشاكل النفسية والاجتماعية على جميع الأصعدة

خاتمة

لقد نتبعنا من خلال عناصر هذا المقال التحليل الدقيق لمفهوم التنشئة الاجتماعية ، وقد توصلنا إلى أن التنشئة الاجتماعية عنصر هام في حياة المجتمعات فهي التي تساعد الأفراد على اكتساب شخصية وثقافة مجتمعهم وتضبط سلوكياتهم وفق معايير وقواعد المجتمع وتثبغ حاجاتهم النفسية كتحقيق الذات وكسب المكانة الاجتماعية المرجوة وكسب تقدير الآخرين وحاجاتهم الاجتماعية وهي تمس كل مظهر من مظاهر الشخصية : المعرفي، الوجداني، العييري والدافعي . وهو ما يتوافق إلى حد كبير مع معطيات التنشئة في الأسرة الجزائرية التي حاول أفرادها تثبغ شخصياتهم وفق ما فرضته ظروف كل مرحلة من مراحل حياة الفرد الجزائري .

المراجع

الكتب باللغة العربية :

أبو جادو صالح محمد علي (2000) **سيكولوجية
التنشئة الاجتماعية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع
والطباعة، عمان الأردن ط 2.

الحداد الطاهر (1992) : امرأتنا في الشريعة والمجتمع، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية "موفم" الجزائر .

الدوري عدنان (1995) : الانحراف الاجتماعي، دار النهضة العربية ، لبنان

السباعي بدر الدين (1985) : مشكلة المرأة ،
العامل التاريخي ، دار الجماهير دمشق، سوريا

الوفاي عبد الرحمان (1997) في سيكولوجية المرأة
والمجتمع، دار
والتوزيع، الجزائر

بن تفتوشت مصطفى (1984): العائلة الجزائرية،
ترجمة: دمري أحمد، ديوان المطبوعات الجامعية،
الجزائر.

[illegible]

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

الأسرة وانحراف الأحداث

بوفولة بوخميس - علم النفس - عنابة، الجزائر

boufoulab@yahoo.fr

الملخص: سنحاول في هذا المقال تناول العوامل المؤدية إلى الانحراف والتصنيفات التي وضعها الباحثين لهذا الأخير، كما سنبحث سيكولوجية الانحراف وأنماط المنحرفين.

و سنتطرق إلى سمات أسر المنحرفين والعلاقة من جهة بين الأساليب التربوية الخاطئة والانحراف، ومن جهة ثانية بين اضطراب القيم الأسرية والانحراف.

الكلمات الأساسية :

- الأسرة - الحدث - الانحراف - انحراف الأحداث

RESUME : Nous essayons, dans cet article, d'approcher les facteurs qui incitent à la déviance, ainsi que les différentes classifications de ce dernier. Nous relaterons également la psychologie de l'acte déviant et les types des délinquants. On étudiera les traits caractéristiques de familles des délinquants, et les rapports d'un part entre les mauvais styles éducatifs parentaux et d'autres part entre les valeurs familiaux et la déviance.

MOTS CLES

-FAMILLE -MINEUR -DEVIANCE -DELINQUANCE JUVENILE

مقدمة :

تلعب الأسرة دورا كبيرا في تربية ورعاية أبنائها وحمايتهم من الصعوبات التي يتعرضون إليها في حياتهم تؤدي الأسرة عدة وظائف:

- الأسلوب التسلطي: يكون مستوى التأديب مرتفعا لكن الدفء والعاطفة نادرين نسبيا، وينتج عن هذا الأسلوب نقص براعة الأطفال في تفاعلهم مع أقرانهم ونقص في تقدير الذات ويظهر بعض الأطفال عدوانية وعلامات عدم التحكم في الذات وأحيانا يكونون متحفزين.

ومن جهة أخرى تلعب مؤسسات التنشئة الاجتماعية خاصة الأسرة دورا كبيرا في نقل العديد من العناصر الثقافية الأساسية لخلق أفراد أكفاء اجتماعيا.

تبدأ التنشئة الاجتماعية مع الأسرة منذ الطفولة، وتتواصل ضمن إطار المؤسسات والجماعات التي يمر عليها الشخص على مدى حياته، ويستجيب الفاعل الاجتماعي لضغوطات المحيط والتأثيرات فينقسم بعض الأفراد وبعض الجماعات، ويتجاهل أو يرفض البعض الآخر، ويستدخل بصورة انتقائية أنساق الاتجاهات والتصورات، ويكتسب معارف وتقنيات تفيد في حياته. يمارس الفرد بدوره ضغوطات وتأثيرات على محيطه الاجتماعي.

ومجمل القول تهدف التنشئة الاجتماعية إلى مساعدة الأفراد على:

- التوافق مع الآخرين.
- الاستقلالية.
- النجاح.
- تكوين القيم.

ويتبع الأولياء في تربيتهم عدة أساليب:

- الأسلوب الديمقراطي: حيث يظهر الأولياء درجة عليا من الدفء والاستجابة لحاجات الأبناء فيربي الأطفال على الاستقلالية والإيثار.
- والأسلوب المتسامح: حيث يدلل الأولياء أبنائهم ويعطونهم كل ما يريدونه فينشأ الأطفال هنا عدوانيين وناقصي نضج في علاقاتهم مع الأقران وفي المدرسة وكذلك يكونون أقل تحملا للمسؤولية وأقل استقلالية.

1- تحديد المفاهيم:

1-1- تعريف الحدث:

الحدث في اللغة العربية هو "صغير السن".¹

وبقابل كلمة "حدث" في الفرنسية كلمة "Mineur"، وفي الإنجليزية كلمة "Minor".²

الحدث في القانون يبدأ بسن التمييز وينتهي ببلوغ سن الرشد. ولقد حدد القانون الجزائري الحد الأعلى للحدث تصريحاً والحد الأدنى تضميناً: حيث تشير المادة 442 من قانون الإجراءات الجزائية إلى الحد الأعلى لسن الحدث وهو ثمانية عشر سنة: >> يكون بلوغ سن الرشد الجزائري في تمام الثامنة عشر <<. وتشير كل من المادة 444 والمادة 456 ضمناً إلى الحد الأدنى لسن الحدث حيث تنصان على التوالي: >> لا يجوز في حالة الجنايات والجرح، أن يتخذ ضد الحدث الذي لم يبلغ الثامنة عشر إلا تدبير أو أكثر من تدابير الحماية والتهديب << و >> لا يجوز وضع المجرم الذي لم يبلغ من العمر ثلاث عشرة سنة كاملة في مؤسسة عقابية ولو بصفة مؤقتة <<.³

ويلاحظ في قوانين الدول العربية والأجنبية تباين في تحديد الحد الأدنى والحد الأعلى للحدث، فقد حددتهما كليهما كل من سوريا، والمغرب، والبحرين ولبنان. وأهملت بعض الدول الحد الأدنى مثل فرنسا، والكويت، ومصر والجزائر.

2-2- تعريف الانحراف:

أ) التعريف الاشتقاقي:

أصل كلمة "انحراف" في اللغة "حرف" ويقال "حرف الجبل" أي أعلاه المحذب. ويقال فلان على حرف من أمره، أي على ناحية منه. وتحريف الكلم عن مواضعه يعني تغييره.⁴

لم يذكر مصطلح "انحراف" في القرآن بل ذكر مصطلح "جناح" بمعاني عديدة منها "الإثم" و"الضلالة" و"الميلان". يرتبط التعريف القرآني للانحراف (الجناح) بتقسيم وضبط سلوك الفرد.

لقد ورد لفظ "جناح" ثلاثة وعشرين مرة في القرآن في السورة الآتية: البقرة (10 مرات)، النساء (5)، النور (4)، الأحزاب (2)، الممتحنة (1) والمائدة (1).⁵

يستعمل بعض العلماء مصطلح "سلوك شاذ" بدلا من "انحراف" لكن علماء الاجتماع يفضلون استعمال مصطلح "انحراف"، أما علماء النفس المرضيين فيستعملون المصطلحان معا.

وسنحاول في هذه الدراسة استعمال مصطلح "انحراف" كمقابل للمصطلح الفرنسي "Délinquance" والإنجليزي "Delinquency" نظرا لشبوع هذا الاستعمال وسهولته، حيث يستعمل العلماء مصطلح "Délinquance" لكن يقصدون به كل "فعل جانح ارتكب من طرف الفرد سواء شخصه القانون أو لم يشخصه".⁶

ب) التعريف الاصطلاحي:

* تعريف سبروت (Sprott):

الانحراف هو: >> محاولة من الممثلين^{*} للابتعاد عن القواعد الثقافية المقبولة للسلوك <<.⁷

* تعريف كوهين (1959):

الانحراف أو السلوك الانحرافي هو: >> السلوك الذي يعتدي على التوقعات التي يتم الاعتراف بشرعيتها من قبل المؤسسات والنظم الاجتماعية <<.⁸

* تعريف ميرتون (1961):

الانحراف أو السلوك الانحرافي هو: >> السلوك الذي يخرج بشكل ملموس عن المعايير التي أقيمت للناس في ظروفهم الاجتماعية <<.⁹

* تعريف م.ب. كلينارد (M.B. Clinard, 1963):

الانحراف هو: >> سلوك لا يتفق مع توقعات ومعايير السلوك الفردي العامة والمقررة داخل النسق الاجتماعي ويشير إلى المواقف التي يتجه فيها السلوك اتجاها مستهجنا أو غير مقبول بالدرجة التي تجعله يتخطى حدود التسامح في المجتمع المحلي <<.¹⁰

* تعريف ت. بارسونز (T. Parsons, 1970):

الانحراف هو: >> نتاج التفاعل بين التناقضات الوجدانية في النسق الدافعي للأنا والآخر. وعند هذا الحد يكون التفاعل بين التناقضات الوجدانية القائمة في دوافع المشتركين فيه هو مصدر الانحراف <<.¹¹

* تعريف ت. بارسونز (T. Parsons):

الانحراف هو: >> اضطراب في توازن النسق المتفاعل <<.¹²

* تعريف السيد رمضان (1991):

الانحراف هو: >> موقف اجتماعي يخضع فيه صغير السن لمعامل أو أكثر من العوامل ذات القوة السببية مما يؤدي به إلى السلوك غير المتوافق أو يحتمل أن يؤدي إليه <<.¹³

* تعريف سامية محمد جابر (2004):

الانحراف هو: >> عدم مسايرة المعايير الاجتماعية..... وهو ظاهرة توجد في حياة كل كائن إنساني..... وغالبا ما يتضمن الانحراف امتثالا أو مسايرة لمعايير إحدى الجماعات الفرعية، أكثر من معايير الجماعة الاجتماعية السائدة.

الأشخاص الذين ينحرفون عن بعض المعايير الاجتماعية ليسوا بالضرورة مرضى نفسيا، أي أن الانحراف لا يتضمن بالضرورة مرضا نفسيا أو عقليا. والشخص المنحرف من وجهة نظر مجتمع معين، أو نسق اجتماعي بالذات، قد ينظر إليه باعتباره ممثلا أو مسائرا، من منظور فلسفي أخلاقي آخر، أو في حقبة تاريخية معينة، وذلك فإن الانحراف ليس مسألة فطرية تظهر في السلوك والاتجاهات، بل أنه ظاهرة للتفاعل الإنساني في وضع معياري معين <<.¹⁴

* تعريف أ.ك. كوهين (A.K. Cohen):

السلوك المنحرف هو: >> سلوك يخالف التوقعات النظامية التي يعتبرها النسق الاجتماعي عامة، ومقبولة وشرعية <<.¹⁵

* تعريف سامية محمد جابر (2004):

السلوك المنحرف هو: >> الذي يتعارض، أو يتصارع مع المستويات والمعايير المقبولة ثقافيا واجتماعيا داخل نسق أو جماعة اجتماعية <<.¹⁶

ج) الفرق بين "جنوح" و"انحراف" و"إجرام" و"جريمة"¹⁷

(Différence entre "délinquance" et "déliance" et "criminalité" et "crime")

• حسب الاستعمال الفرنسي مصطلحا "جنوح" و"إجرام" يعينان مجموعة المخالفات التي تقترب في زمن ومكان معينين.

*** تعريف "نيومير" (Neumeyer):**

قدم تعريفاً لعبارة "انحراف الأحداث" فقال: >> هي تلك الأفعال المضادة للمجتمع التي يرتكبها أطفال أو أشخاص دون السن القانونية <<.¹⁹

*** تعريف "دافيد أبراهامسن" (David Abrahamsen):**

هو أيضاً قدم تعريف لعبارة "انحراف الأحداث" وقال: >> أي عمل إجرامي يقوم به الحدث ضد الأشخاص أو الممتلكات ويكون منافياً للقانون <<.²⁰

(ب) التعريف النفسي:

*** تعريف السيد رمضان (1991):**

الحدث المنحرف هو: >> ذلك الشخص الذي يرتكب فعلاً يخالف أنماط السلوك المتفق عليه للأسوياء في مثل سنه وفي البيئة ذاتها، نتيجة لمعاناته من صراعات نفسية لا شعورية تدفعه لا إرادياً لارتكاب هذا الفعل الشاذ كالسرقة، أو العدوان، أو الكذب، أو التبول اللاإرادي أو قضم الأظافر.... إلخ <<.²¹

*** تعريف أنور الشرقاوي:**

الحدث المنحرف: >> هو الصغير الذي يستجيب لعدم توافق بدرجة خطيرة ومتزايدة وبوسائل عدوانية <<.²²

*** تعريف إيفي بينات (Ivy Bennet):**

الحدث المنحرف هو: >> الطفل الذي يقوم بسلوك مضاد للمجتمع ويكون اجتاز مرحلة الكمون <<.²³

(ج) التعريف الاجتماعي:

*** تعريف "س. و. إ. جلوك" (S. et E. Glueck):**

الحدث المنحرف هو: >> الشخص الذي يقوم بأفعال متكررة غير قانونية تصدر منه وهو لم يبلغ سن السادسة عشر. ولو ارتكبها الكبار لاعتبرت جرائم، وهذه الأفعال غير القانونية ترتكب نتيجة سوء تكيف الأحداث مع النظام الاجتماعي الذي يعيشون فيه <<.²⁴

*** تعريف "روث كافان" (Roth Cavan):**

الحدث المنحرف هو: >> كل طفل أو شاب ينحرف سلوكه عن المعايير الاجتماعية بشكل كبير يؤدي إلى الضرر بنفسه أو بمستقبل حياته أو المجتمع ذاته <<.²⁵

*** تعريف "الشيخ كامل محمد عويضة":**

الحدث المنحرف هو: >> ضحية ظروف سيئة اجتماعية كانت أو اقتصادية أو صحية أو حضارية <<.²⁶

وكثيراً ما يذكر العلماء، عندما يتطرقون إلى مسألة "الحدث المنحرف"، نوعان من الأحداث المنحرفين هما: "المنحرف المزمن" و"المنحرف بالمناسبة" وفيما يلي تعريف لهما:

2- العوامل المولدة للانحراف:

تحدد باتريسيا هانغان (Patricia Hanigan)²⁷ خمسة عوامل مولدة للانحراف وهي كالآتي:

1-2- الأسرة:

إذا كانت الأسرة هي عامل التنشئة الأول، فهي كذلك عامل مولد للانحراف.

• تحدد المخالفات (جرائم وجنح) من قبل القوانين، ونجدها في قانون العقوبات الذي يعكس معايير مجتمع معين.

• في لغة علماء قانون العقوبات (Pénalistes) في البلدان الأوروبية، بالاعتماد على قانون نابليون (Code Napoléon): الجرائم هي جنح أكثر خطورة لأنها تدخل إلى السجن لمدة تزيد عن خمس سنوات.

• في علم الإجرام وحسب "يامارلوس" و"كيلانس" (Yamarellos et Kellens, 1970): الجريمة هي كل سلوك ضد المجتمع يستوجب تطبيق جزاء ذو طبيعة عقابية تنطق به مؤسسة قضائية هنا نجد أن المفهومين يتوافقان (جنوح وإجرام).

• في الإنجليزية: يعطي مفهوم "جنوح" مجموعة السلوكات المضادة للمجتمع والتي تترجم عدم تكيف الفرد مع المجتمع. هذا المصطلح يستعمل خاصة في حالة الجنح المرتكبة من طرف الشباب.

"الجريمة" هو مجموعة أكثر عمومية (شمولية) لكل الجنح، مهما كانت خطورتها.

يمكن إجراء تمييز بسيط بين "جرائم مسجلة" (الأكثر خطورة لأنها تدخل إلى السجن) و"جرائم غير مسجلة".

• يستعمل مصطلحي "الجنوح" و"الإجرام" كمفهومين عاميين متعلقين بالحياة الاجتماعية، وهما مترادفان بصورة كبيرة وبالتالي ففيهما عدة مظاهر وثيقة الصلة بعضها ببعض: الفعل والفاعل والضحية. وهذه الأخيرة (الضحية) لا يمكن تجاهلها لأن لها مكان نشيط داخل هذا النسق ليس فقط في التفاعل المحتمل مع الفاعل (المعتدي) أثناء ارتكابه للفعل ولكن أيضاً أثناء كامل السيرورة العقابية (Processus pénal).

• ومن جهته يرى سزابو (Szabo, 1973) أنه ينبغي أخذ النسق العقابي (Système de répression) بعين الاعتبار حيث أدرك الباحثون، حسب سزابو، أنّ دراسة العوامل الاجتماعية-الاقتصادية أو النفسية للإجرام لا تأخذ بعين الاعتبار سوى جزء من الواقع الإجرامي. وأن نشاط المؤسسات التي تطبق العدالة والشرطة والمحاكم والمصالح العقابية له دور ويمارس تأثير هام.

• يجمع مصطلح "انحراف" كل تعدي على معيار معين، بدون أن يأخذ "القانون" كمعيار لذلك.

مفهوم "الانحراف" (déviance) أكبر اتساعاً من مفهوم "الجنوح" (délinquance) الذي يرتبط خاصة بالثقافة والمجتمع.

• بالمعنى الضيق "الجانح" (délinquant) هو فرد ارتكب فعل يوصف بالجانح (acte délictueux) من طرف المجتمع (أو المؤسسات التي تمثلها). كل فرد ارتكب فعل جنوح (acte de délinquance) ليس بالضرورة في نظر القانون جانحاً (délinquant). إن استعمال الكلمات في هذه الحالة صعب للغاية لأن وصف شخص بأنه جانح هو نوع من الوصم (stigmatisation) الذي قد تكون عواقبه وخيمة على الشخص.

3-1- تعريف الحدث المنحرف:

(أ) التعريف القانوني:

*** تعريف جمال الدين عبد الخالق:**

الحدث المنحرف هو: >> الشخص الذي يعتدي على حرمة القانون ويرتكب فعلاً نهى عنه في سن معينة ولو أتاه البالغ لوقع تحت طائلة العقاب سواء كان هذا الفعل مخالفة أو جنحة أو جناية <<.¹⁸

2-2 - المدرسة:

تلعب المدرسة، بعد الأسرة، دوراً في تعلم الطفل بعض القواعد وتفتتح عليه بعض النماذج التي تساعد على تحقيق انسجام في حياته الاجتماعية. كما تساعد المدرسة أيضاً في نموه العقلي والوجداني والاجتماعي، لكن رغم كل هذا الأثر الإيجابي للمدرسة في حياة الطفل إلا أنها قد تتسبب في انحرافه. فقد توصلت الكثير من الدراسات إلى وجود علاقة بين عدم التكيف المدرسي والانحراف.

ففي سنة 1976 توصل لبارج-ألتمد (D. Laberge-Altmejd) إلى إيجاد ارتباط قوي جداً بين عدم التكيف المدرسي والانحراف في عينة من الشباب (المراهقين). ومن جهته استنتج الباحثان "وسط" و"لور" (West & Loeber) سنة 1982، أن عدم التكيف المدرسي إذا ظهر منذ الابتدائي يشكل مؤشراً على السلوك المنحرف مستقبلاً.²⁸

ففي دراسة أجراها فارينطن (Farrington) توصل إلى أن عدم النجاح المدرسي في السنوات الأولى من التمدس (بين 6 من 8 و10) هو محك جيد لتمييز المنحرفين عن غير المنحرفين، وكذلك كشف الأشكال المزمنة للانحراف. ومن جهتهما يرى "لي بلون" و"فريشات" أن 42% من أفراد عينتهما المنحرفين المتابعين قضائياً تأخروا سنة دراسية واحدة، وأن 26% تأخروا سنتين. ويعرض "لي بلون" و"فريشات" مقارنة بين مراهقين منحرفين غير متابعين قضائياً ومراهقين منحرفين متابعين قضائياً، فتبين أن المراهقين المنحرفين غير متابعين مدرسياً (عدم انضباط، عدم اهتمام بالدراسة، فشل دراسي) والجدول التالي مأخوذ من كتابهما حول "الانحرافات والمنحرفين" (1987):

جدول (1) يمثل عدم تكيف المراهقين المنحرفين مدرسياً حسب "لي بلون" و"فريشان"

سلوك الأفراد	مراهقون متابعين قضائياً	مراهقون منحرفون غير متابعين قضائياً
(1) الغياب باستمرار	17	04
(2) يطرد باستمرار من القسم	50	09
(3) طرد مرة من المدرسة	63	06
(4) يود الذهاب إلى الجامعة	16	76
(5) يعارض دائماً داخل القسم	44	05
(6) في سن 17	يذهب إلى المدرسة	18
	بطل	60
	يعمل	22
		07

Source: M. Frechette et M. Leblanc, délinquantes et délinquants. Chicoutima: Gaëtan Morin Ed, 1987 in Patricia Manigan, la jeunesse en difficulté. Québec: P.U.Q, 1997, P. 221.

بالإضافة إلى عدم التكيف المدرسي هناك أيضاً صور أخرى لأثار المدرسة في ظهور الانحراف، فالمدرسة بمظهرها الهرمي والتنافسي تخلق وضعيات خطيرة كالفشل والتوجيه إلى الأقسام الخاصة، مما يولد إحباطات واتجاهات سلبية وتمرد وتخلي عن الدراسة والمعلم يلعب دوراً في انحراف تلميذه إذا كان الأول يمثل نموذجاً تقمص سلبياً للتلميذ. فكتيراً ما يتسبب المعلم في توليد مشاعر النبذ وعدم الفهم والظلم عند التلميذ. وفي الأخير إن أسلوب معالجة المدرسة للتلاميذ الهامشيين هو في حد ذاته عنصر مساعد على عدم التكيف المدرسي، ويتمثل أسلوب المعالجة في وضع التلاميذ الذين يعانون من صعوبات مدرسية في أقسام خاصة أو طردهم مؤقتاً أو نهائياً.

إن الصعوبات التي يعاني منها التلاميذ في المدرسة هي في أغلب الأحيان صعوبات سابقة عن الدخول المدرسي مثل المشاكل العائلية والاجتماعية.

3-2 - الشغل (العمل):

لقد شغل الدخول المبكر للأطفال لسوق الشغل بال الباحثين والعلماء في مجال الانحراف²⁹. ورغم منطقية وعقلانية الافتراض القائل بارتفاع نسبة الانحراف في الفئة التي تدخل سوق الشغل مبكراً، إلا أن النتائج لم تنفي ولم تؤكد هذه الفرضية وجاءت التحليل متناقضة في كل مرة. فقد لاحظ "برونوفست" و"لي بلون" (Pronovost et Blanc)³⁰ إن ترك المدرسة قد يخفف من شدة المنحرف عند الأفراد الذين يندمجون جيداً في عالم الشغل.

ويعتقد "قلوك" و"قلوك" (Glueck et Glueck)³¹ من خلال نتائج دراستهما، بوجود ارتباط موجب بين الشغل والانحراف أي أن المنحرفين يشغلون عملاً أكثر من غير المنحرفين، ومن جهته يشير كيسون (Cusson) إلى أن عدد كبير من المنحرفين لا يبقون في عملهم إلا لمدة زمنية قصيرة وهم يغادرونه بعد أول مناوشة مع مستخدميهم.

4-2 - جماعة الرفاق (الأصدقاء):

إن جماعة الرفاق ذا أثر كبير على المراهق. ف"فريشان" و"لي بلون" يذهبان بعيداً لتشخيص الانحراف في سن المراهقة. ويريان أن 23% فقط من المنحرفين غير القضائيين ينتمون على جماعة رفاق يمارس بعض أفرادها أعمالاً غير قانونية، في حين تصل هذه النسبة إلى 62% عند المنحرفين القضائيين.³²

ويفسر "فريشان" و"لي بلون"، أن الشباب، على المدى القصير، يقبل تأثير جماعة الرفاق المنحرفين حتى تقبله الجماعة ودون أن يكون بالضرورة مقبلاً للنشاط المنحرف المطلوب منه القيام به، أما على المدى المتوسط والطويل. أما على المدى المتوسط والطويل فيبقى تأثير جماعة الرفاق على الشباب مادام هو مقبلاً به، أي يصبح هناك قبول متبادل: على الشاب أن يرغب في التشبه بالآخرين وعلى الجماعة أن تقبل الشاب بكل ما فيه.

إن الانحراف بصحبة جماعة الرفاق لها إيجابيات (مزاي)، فالجماعة تمنح الشاب تعلماً نفسياً تعلماً تقنياً يساعده على الشهرة وريح أوفر للمال.³³

ويقصد بالتعلم النفسي: التحضي المعنوي الضروري لاقتراح فعل انحرافي، فجماعة الرفاق تساعد الشاب على التغلب على المخاوف وتقادي مشاعر الذنب الناتجة عن مخالفة القانون. كما يأخذ الشاب من جماعة رفاقه الشجاعة للمرور للفعل، وتساعد جماعة الرفاق على تبرير السلوكات المنحرفة، كما يمويه الشعور بالذنب لأن المسؤولية جماعية وليست فردية. أما التعلم التقني فيقصد به تعلم أسرار وخفايا عمل المنحرفين الآخرين الكثر تجربة وخبرة. وبواسطة هاذان التعلمان يصبح الانحراف مع الجماعة أكثر فائدة، فتزداد اللذة لأن أفراد الجماعة يتقاسمون معها، وتعمم الشهرة لأن أفراد الجماعة يتبادلون الحديث فيما بينهم عن حسن الأداء والقوة والشجاعة التي يبديها الشباب أثناء القيام بالأفعال المنحرفة.

5-2 - العوامل الاجتماعية-الاقتصادية:

يرى "وسط" و"فارينطن" (West & Farrington)³⁴ أن انخفاض الدخل الأسري هو إحدى العوامل الخمسة التي تميز المنحرفين عن غير المنحرفين.

وتوصل "روبينس" (Robins) إلى أن الأطفال المنتمون لأسر فقيرة ويشغل الأولياء وظائف دنيا (مهنة) هم الأكثر انحرافاً من الأطفال الآخرين.

ينتشر هذا النوع الثاني من الانحراف عند حوالي 50% من مجتمع المراهقين، أما نسبة 40% الباقية فتخصص الأفراد الذين لم يفتروا الأفعال المنحرفة التي تصنفهم ضمن نوعين الانحراف المذكورين.

وفي سنة 2002 قامت "موفيت" ومن معها بمواجهة هذا التمييز وبينت أن نسبة الممتنعين عن اقتراح أفعال انحرافية تخص 50% من مجتمع الذكور فقط. كما رأت ضرورة تقسيم نمط "المنحرفين المحرفين" المحدودين بسن المراهقة إلى أصناف فرعية. كما اعترفت أن التوقف عن الانحراف في سن المراهقة عند أفراد هذا النمط لم تؤكد الوقائع.

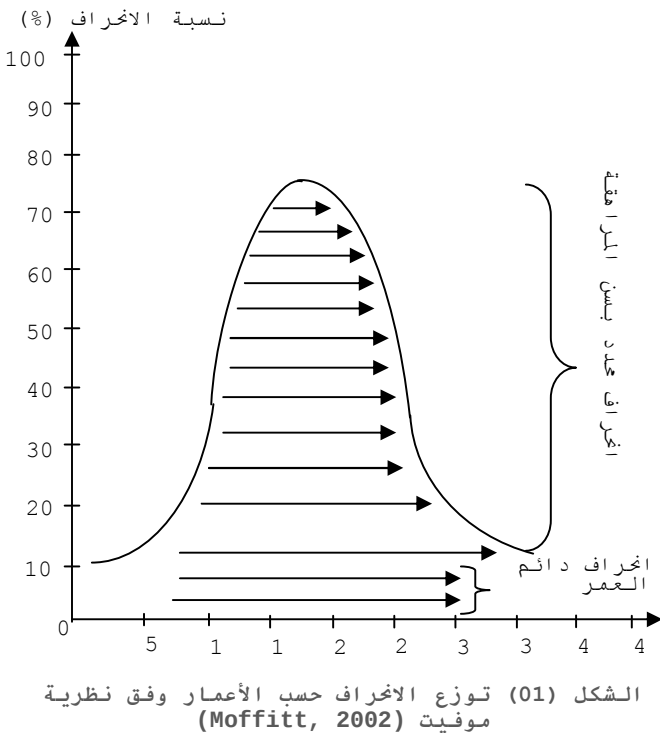
ومن جهته لاحظ "ميشال بون" (M. Born, 2002) أن الشباب الذين يفترون أفعال منحرفة في مراهقتهم قليلا ما يتوقفون عنها لما يبلغون سن 18 أو 19، بل غالبيتهم يستمرون في نشاطاتهم الجانحة إلى سن 24 على الأقل، وهذا مهما كانت وضعيتهم المهنية أو الزوجية.

الجدول (2) مقارنة بين الانحراف "المحدد بسن المراهقة" والانحراف "الدائم"

حسب ت. موفيت (T. Moffitt, 2002)

نوع الانحراف خصائصه	انحراف "محدد بسن المراهقة"	انحراف "دائم"
	- يظهر الانحراف في سن المراهقة. - يكون ظهوره مؤقت. - شائع جدا (حوالي 50% من المراهقين). - لا توجد عوامل خطورة عصبية-بيولوجية. - خطورة موراثية صغيرة جدا.	- يظهر الانحراف منذ الطفولة. - يستمر على مدى عدة فترات من الحياة. - توجد حالات نادرة (5-10 من الذكور). - توجد اضطرابات عصبية وسلوكية. - احتمال تنقل وراثي للخطوة.

Réf : M. Born, psychologie de la délinquance. Bruxelles : éd de Boeck et larcier s.a, 2003, P. 32



ومن وجهته يرى بلومشتاين ومن معه (Blumstein et al) ، وهم باحثون من بريطانيا، أن انخفاض الدخل الأسري هو العامل الأكثر تمييزا بين المنحرفين المزمنين والمنحرفين غير المزمنين ويعتقد "بلون" و"فريشات" أن المنحرفين القضاة يأتون من أوساط اجتماعية فقيرة. ففي دراستهما التي أجريها عن المنحرفين القضاة (متابعين قضائيا) يصرحون أنهم من أسر تتلقى مساعدات من الضمان الاجتماعي أو مصالح العناية بالبطالين. وتنزل هذه النسبة إلى 22% فقط عند المنحرفين غير القضاة، كما يصرح 76% من المنحرفين القضاة أنهم من أسر تستأجر سكانتها وفي حين 50% من المنحرفين غير القضاة من أسر مالكة لسكانتها، وفي الأخير هناك عوامل اجتماعية-اقتصادية أخرى تؤثر على الانحراف كالوسط الاجتماعي وما يحدث فيه من حراك وتغير والتتبع الثقافي وأنماط العلاقة بين الرجال والنساء.

3- أنماط المنحرفين:

يمكن حصر نمطين من المنحرفين ويندرج تحت كل نمط أنماط فرعية أخرى وفيما يلي عرض وجيز لهذه الأنماط:

1-3- تمييز للاستمرارية: أشارت موفيت (Moffitt, 1993) إلى وجود نوعين من الانحراف يمكن أن يصنفان ضمن هذا التمييز وهما: (أنظر جدول 2-).

(أ) انحراف محدد بسن المراهقة: يتميز هذا النمط ببداية "المراهقة" الفعل في سن "المراهقة"، أي نادرا ما يظهر قبل السنة 11-12. يعاني هؤلاء المنحرفين من عدم استمرارية في طفولتهم وأفعالهم المنحرفة تتصف بـ "عدم الانسجام"، وهي متغيرة حسب الوضعيات أو الفرص، وفي سن 14-15 ويبدو جليا وواضحا الطابع النفعي لهذه الأفعال سواء كان ماديا أو شهرة أو انضماما على جماعة. الانحراف هنا يكون ذو طابع استكشافي وهو علامة على الانقطاع عن القيم الأسرية وبحيث عن منزلة ودورا ويأتي "من نهاية" الانحراف مع "نهاية المراهقة" حيث ينخرط الشخص في حياة وجدانية ومهنية توفر له منزلة وميوليات، ويرى بعض الباحثين أن، في الوقت الراهن، الخروج من المراهقة لا يعني أن الشخص يتوقف عن إيتاء الأفعال اللامرعية.³⁵

(ب) انحراف دائم: هذا الانحراف يبدأ مبكرا، وتظهر اضطرابات سلوكية وأحيانا "انحرافية" منذ الطفولة، ويتميز المزاج والشخصية بوجود تناذرات "فرط النشاط" أو "العجز في وظائف الضبط". وتوجد في الغالب صعوبات في التغلب وفشل مدرسي وتعاطف العجز في التعلق أثناء العلاقات، ويبدأ مع الوالدين ثم مع الراشدين/ثقافيين الآخرين. ويعزز الأقران المنحرفين النشاطات الهامشية. وتظهر ديمومة الانحراف بعد المراهقة في صورة مسار إجرامية. يوجد هناك تفاعل بين سمات الشخصية والعوامل المحيطة في مختلف مراحل العمر من الطفولة إلى الرشد مروراً على المراهقة، وهذا التفاعل هو الذي يصون (يحافظ) على النشاط الانحرافي.

يفسر منحني توزيع الانحراف كما تقترحه "موفيت" (أنظر الشكل 08-) بوضوح نظرية "موفيت" حول وجود نمطين من الانحراف، ففي قاعدة المنحني نجد سهمين (خطين) يدلان على "الانحراف الدائم" الذي يبدأ منذ الطفولة ويمتد إلى سن الأربعين. هذا النوع من الانحراف نادر لأنه لا يشكل سوى 5 إلى 10% من مجتمع الذكور، أما النوع الثاني من الانحراف المسمى "انحراف محدد بسن المراهقة" فيظهر على شكل منحني جرس، بمعنى أن بعض الأفراد يبدأ الانحراف عندهم في أول المراهقة ويقتفرون أفعالا منحرفة أثناء كل مرحلة المراهقة، أما البعض الآخر فيبدأ الانحراف عندهم في آخر المراهقة ويتوقفون عنه في فترة قصيرة.

السلوك، وإنما يقترفون أيضا مخالفات للقانون وتشيع عندهم، من سن 4 على المراهقة، سلوكيات منحرفة كالعراك والتهديد والغش والكذب والسرقة. غير أن هذه السلوكيات المنحرفة تصبح أكثر شدة وخطورة واستمرارية في سن المراهقة.

تكون الأفعال المنحرفة والتوقيفات بسببها شائعة عند الذكور، بنسبة أربعة ذكور إلى فتاة واحدة (1/4) وكلما كان الفعل المنحرف عنيفا كلما زاد المدى (الفرق بين عدد الذكور مرتفع وعدد الإناث منخفض).

يمتاز المنحرفين المراهقين باضطرابات مشتركة مثل اضطرابات التقهيم الاجتماعي، أفهم أقل براعة (جدارة) في فهم الآخرين وتعلم القواعد الاجتماعية. وفي الغالب لهم أولياء (خاصة الآباء) مجرمين أو مضادين للمجتمع. لقد لاحظ علماء النفس أن هناك مجموعتين فرعيتين من المنحرفين:

- المنحرفون المجتمعون (المنشؤون اجتماعيا) والمندمجون يكونون مندمجون داخل جماعة فرعية، لهم صحبة سيئة ويبقون خارج المنزل لأوقات متأخرة من الليل، ويرتبطون بقوة بجماعتهم أو بعصابتهم وبإمكانهم اقتراف مختلف المخالفات في إطار نشاطاتهم ضمن الجماعة.

- المنحرفون المرضى نفسيا غير المجتمعين (غير المنشئين اجتماعيا) وغير المندمجين وهم في الغالب وحيدون وعديمو الشعور أو الشعور بالذنب. ويبدو كأنهم يحبون الصراعات ولا يثقون في أحد. يأتي المنحرفون المجتمعون والمندمجون في جماعة فلرعية من أحياء فقيرة وكبروا (ترعرعوا) في أسر لم تكن التربية فيها منسجمة، حيث لم يتلقوا عاطفة (حب) كبيرة.³⁶

وكان أسلوب التربية الأسرية لا ملتزم ولا مبالي ومهملة. إن الأطفال الذين يعيشون في أحياء فقيرة لا يصبحون كلهم منحرفين، والسبب في عدم انحراف البعض هو تشبعهم بحب كبير من الأم. أما المنحرفين المرضى النفسانيين فيتوزع أصلهم بين كل طبقات المجتمع، ومن العوامل التي أدت إلى الانحراف نجد فشل الأولياء في فرض التربية أو حدوث تعزيز مباشر لسلوكيات عدوانية داخل الأسرة، ومزاج الطفل وعوامل الحماية مثل الحب الأمومي، وبعض العوامل الأخرى كنقص المهارة الاجتماعية أو مشكل تقبل الرفاق للطفل.

يميل الأطفال المرفوضين والمضادين للمجتمع إلى التجمع (التكتل) مما يعزز باستمرار سلوكهم المضاد للمجتمع.³⁷

ذكر كريستيان ديبيويست (Christian Debuyst, 1971) خمسة خصائص للمنحرف هي:

- عدم القدرة على مراعاة واحترام مبدأ الواقع.
- غياب الانتباه والاهتمام بالآخرين.
- عدم الالتزام الوجداني والخلقي مع الآخرين.
- فرط الحساسية.
- عدم القدرة على التكيف.

إن المنحرف يعاني من الشعور بالذنب مصدرها الأنا الأعلى، لذلك ميكانيزمات دفاعية يسقطها على الآخرين أو يوجهها نحو أناه الأعلى. ويذكر "ردل" هذه الميكانيزمات مثل:

- إستراتيجية تجنب الحساب الداخلي: ينفي المقاصد المنحرفة ومسؤولية عن الانحراف.
- البحث عن سند للانحراف: باكتشاف أصدقاء جانحين، أو افتراض القدرة على الإفلات من العقاب.

Réf: M. Born, psychologie de la délinquance. Bruxelles : éd de Boeck et Larcie s.a, 2003, P. 37.

لقد درس مسشال بورن أسباب تحول الشباب إلى الانحراف وتغير تكيفهم الاجتماعي فتوصل إلى دور الخصائص الفردية للشخص في ذلك مثل مشاعر الذنب لحظة الوقف عن الانحراف، ومن جهته وضع رونكا ومن معه (Rönkä et al, 2002) أن أحداث الحياة، كملاقاة زوج (ة) أو إعادة توجيه مهني، قد تشكل عوامل مفسرة لتطور اجتماعي إيجابي عند الأشخاص ذوي المسارات الانحرافية. أظهر العديد من الباحثين، مثل موفيت (Moffitt) ولويبر (Loeber, 1990)، وموريزوت (Morizot, 2001)، أنه كلما كانت السلوكيات الانحرافية مبكرة كلما كان التورط فيها خطيرا ودائما، ويبدو هذا الأمر صحيحا أكثر في حالة "الانحراف العنيف" الذي يجد مصدره غالبا في تلك العدوانية والاستثارة عند الطفل الصغير المتبوعة (المصحوبة) بصراعات واعتداءات متزايدة الخطورة في فترة الطفولة والمراهقة ثم تصل إلى ذروتها بالاعتداءات وحتى القتل في سن الرشد.

ويمكن تعميم قاعدة التذكير أيضا إلى "الانحراف الاكتسابي" حتى لو سلمنا أن سن الطفولة هو الذي توجد فيه العلامات الأولى للدخول في المسار الانحرافي، كذلك ليس مستبعد أن يضم الفرد الواحد المسارات الانحرافية "العنيف" و"الاكتسابي" مما يعطي مسارات انحرافية خطيرة جدا.

2-3- تنميط مساري:

يقترح "لي بلون" و"قريشات" تنميطة للمنحرفين يقوم على أربعة أبعاد وهي: اللحظة التي يظهر فيها الانحراف، كميته، تطورات وديمومته. كما يسمح هذا التنميط بتحديد وضع المنحرف في المسار الانحرافي. يصلح هذا التنميط لكل الأعمار رغم أنه وضع من طرف الباحثين خصيصا للمراهقين. وفيما يلي عرض وجيز لأهم الانحرافات التي تدخل ضمن هذا التنميط:

(أ) **انحراف متقطع فرضي:** هو انحراف غير اعتيادي، يقترف الفرد هنا عدد محدود من الأفعال الجانحة منخفضة الخطورة (ذات خطورة منخفضة)، تتبع هذه الأفعال في فترة محددة من حياة الفرد (مثلا المراهقة) ولا تظهر فيما بعد وإذا ظهرت فهي نادرة.

(ب) **انحراف انفجاري:** يقترف الفرد العديد من الأفعال الجانحة وغير المتجانسة (ضد الممتلكات، الأشخاص، الواندالية)، وتكون خطورتها متوسطة، يظهر هذا الانحراف في فترة صغيرة لكن ضمن سياق جو مشحون بالصعوبات الأسرية والشخصية.

(ج) **انحراف دائم وسيط:** هو انحراف غير متجانس، طويل المدى وذو خطورة متوسطة، تدخل الأفعال الجانحة ضمن مسار يبدأ في الغالب في سن الطفولة ويستمر في سن الرشد. ورغم أن هذه الأفعال قد تكون متعددة (كثيرة) وتعرض صاحبها للسجن إلا أنها لا تتحول وتتطور إلى اعتداءات أو السرقة بالسلاح أو القتل. يكون المسار متذبذبا ويعرف حالات هدوء لكن لا ينقطع انقطاعا حقيقيا عن الانحراف إلا في سن الرشد.

(د) **انحراف دائم خطير:** تصبح الأفعال الجانحة أكثر عددا وأكثر خطورة في فترة المراهقة وتمتد في شكل مسارات انحرافية إلى سن الرشد. في هذا النوع من الانحراف يرتبط العنف بالانحراف الاكتسابي، وقد يحدث كوسيلة اكتساب، أو تصفية أو انقلاب بالسلاح الناري أو حيز رهائن. وقد تصبح الجرائم متكررة عند المغتصبين المعادين أو القاتلين باستمرار.

4- سيكولوجية المنحرف:

يدخل الانحراف ضمن "اضطرابات السلوك" فالأطفال الموسومين بأنهم منحرفين لا يظهرون علامات الفجائية والاستفزاز (التحرش) وعدم الطاعة وهي العلامات المشتركة بين كل اضطرابات

- المجرم لا يتحكم في ذاته، ولا يفكر قبل الإقدام على فعل ما.
- إحساس المجرم ضعيف أو منعدم بمسؤوليته فيما يحصل له (انحراف).
- تفكير المجرم متصلب، وهو ليس منفتح على الآراء الجديدة، لا يظهر مرونة كبيرة ولا إبداع.
- يصعب على المجرم حل المشكلات.
- المجرم متركز حول ذاته.
- قيم المجرم متركزة حول ذاته، ويميل (ينحو) إلى تعريف الخير والشر بما يتوافق وذاته.

(ج) نظرية "ردل" و"نيمان":

نظرية هاذان العالمان تعرف بنظرية "الأنا المنحرف وتقنياته" ولقد عرضها في الفصل الرابع من كتابهما "الطفل العدوانى"⁴³. وتعني هذه النظرية أن أنا الشخص المنحرف يستعمل العديد من ميكانزمات الدفاع حتى يستمر ويبقى أنا منحرفا. وقد صنفا هذه التقنيات الدفاعية ضمن أربع استراتيجيات:

* **إستراتيجية تفادي العقاب الداخلي:** أو ما يعرف بتقنيات إزالة الإحساس بالذنب. إن الأطفال المنحرفين سلوكيا تتوفر شخصيتهم⁴⁴ على "مجموعات من القيم" فلا يستطيع أناهم الحصول على الإشباع دون دفع ثمن لذلك ويتمثل في "الإحساس بالذنب".

إن هؤلاء الأطفال حائرون وقلقون، ويبعدون حيرتهم وقلقهم بالسلوك السوي لفترة من الوقت.

ومن أهم تقنيات "الهروب من العقاب" ما يلي:⁴⁵

- "كبت وإخفاء النوايا والمقاصد الحقيقية".
- "هناك من فعل قبلي هذا السلوك".
- "الجميع فعل، على الأقل، هذا السلوك".
- "لقد كنا جميعا مشاركين في هذا السلوك".
- "لقد فعل بي نفس الشيء من قبل".
- "هو من أراد هذا".
- "لقد اضطررت لفعل ذلك وإلا كنت أنا الخاسر".
- "لم أستفد بشيء".
- "لكنني تصالحت معه فيما بعد".
- "هو ليس استثنائيا (بدائيا)".
- "إنهم كلهم ضدي، ولا أحد يحبني، ويقضون كل وقتهم في استنزائي".
- "لم يكن بوسعي الحصول عليه بغير هذه الطريقة".

* **إستراتيجية البحث عن سند للانحراف:** يملك المنحرف براءة في اختيار "رفقاء سوء"، ويبحث جاهدا عن إغراءات للانحراف وأهداف يدافع من أجلها.

إن الأنا المنحرف لا يكتفي بمبررات ذكية ليربح ضميره بل على الوسائل التي تضمن له الإشباع من الإطار الانحرافي⁴⁶ دون الإحساس بالذنب. والإطراء الانحرافي هو كل ما يتلقاه المنحرف من شكر ومدح وإطراء ومزايا نتيجة فعله الانحراف، كالاقرار بقوته، وشجاعته وذكائه... إلخ. وفيما يلي بعض الاستراتيجيات المستعملة لتحقيق سند للانحراف.⁴⁷

- مقاومة التغيير: يمنع عن نفسه التعبير عن حاجته للحب والعلاقات الحميمة.³⁸

وما يلاحظ أن المنحرف يغير من ميكانزماته الدفاعية حسب الوضعيات والمواقف ويعاني من نقص ضبطه أثناء الحوار مع الآخرين فينقلب تعبيره اللفظي إلى تعبير انفعالي وسلوكي.³⁹

يعتقد بعض الباحثين أن المنحرف له شخصية نمطية تميزه عن غيره من الناس، ويعتقد باحثون آخرون أن مفهوم "الشخصية المنحرفة" لا يصلح ولا يمكن تداوله إلا عند بعض المنحرفين وليس كلهم وفيما يلي نحاول التطرق على 5 نظريات في الشخصية المنحرفة.

(أ) نظرية "لي بلون" و"فريشات":⁴⁰

يرى هذان الباحثان أن المنحرفين القضائيين يتميزون عن المنحرفين غير القضائيين بثلاث صفات:

- السلوك الانحرافي.
- عسر التجمع: أي صعوبات الاندماج الاجتماعي.
- تركز مفرط حول الذات.

وتتميز شخصية المنحرفين القضائيين بالانعزال أي صعوبة ربط علاقات متينة مع الآخرين، ونقص التجمع أي عدم القدرة أمام متطلبات وضغوط الحياة الاجتماعية والسلبية تجاه الآخر، عدم الأمن والبدائية، أي أن يعطي الفرد فقط الأولوية لحاجاته الشخصية.

إن المنحرفين منغلَقون على ذاتهم بسبب رؤيتهم للواقع من خلال منظار متركز حول ذاتهم وليس متركز على الآخرين.

(ب) نظرية "بوشلسن" و"ساميتو":⁴¹

هذان الباحثان هما طبيبان أمريكيان مختصين في الطب العقلي، ولقد نشرا سنة 1976 كتاب "شخصية المجرم" وفيه يؤكدان بوجود "منحرفين بالعادة" أي أفراد اختاروا نمط العيش المنحرف منذ السنوات الأولى من عمرهم (4-6 سنوات). ويعتقدان أن مساوئ المنحرفين توجد على الصعيد المعرفي أكثر مما هي على الصعيد الوجداني، فالمنحرفون يتميزون بطريقة خاصة في التفكير، فيرون الواقع من منظور خاص بهم. ومن أهم الأفكار التي يؤمن بها المنحرفون نجد ما يلي:

- أثناء الاتصال مع الآخرين، لا يتكلمون عن أنفسهم، ولا يقبلوا الآخرين ويغيب نقد الذات عنهم.
- يستعمل المنحرف عبارة "لا أستطيع"، وفي الواقع يقصدون "لا أريد".
- يعتبر المجرم نفسه ضحية المجتمع والأحداث.
- يفكر المجرم أن له الحق في امتلاك الأشخاص والأشياء ملكية مطلقة.
- المجرم يرفض الخوف رغم أنه مسكون بمخاوف عديدة.
- يعمل المجرم دائما ليكون هو الأحسن في كل الميادين لأنه مغرور.
- لا يهتم المجرم بالأضرار أو الآلام التي يتسبب فيها للآخرين.
- لقد أحصى هذان الطبيبان حوالي 50 نمط تفكير لدى المنحرفين.

(ج) نظرية "روس" و"فابيانو":⁴²

هذان الباحثان الكنديان مختصين في علم الإجرام، ويرجعان هما كذلك الانحراف والإجرام إلى علل معرفية. ومن أهم هذه العلل ما يلي:

(ب) غيـاب الأب: تكون البنات في هذه الحالة أكثر تبعية للآخرين، ويكون الذكور أقل توافقاً في علاقاتهم مع الآخرين، وأقل نضجاً جنسياً، حيث ينصرفون برجولية مصطنعة ومبالغ فيها أو ينتسبون بالإثبات.

(ج) مشكلات التدريب الأخلاقي: يؤدي التدريب الأخلاقي إلى تبني الطفل لمعايير أسرته الأخلاقية، وهكذا ينمو ضميره الخلقي، كما تنمو عنده مشاعر الذنب إذا تصرف بما يخالف هذه المعايير، لكن قد يخل الأولياء بهذا التدريب إفراطاً أو تفريطاً، كأن يكونوا قساة فيؤدي إلى عدم التوازن في شخصية الطفل أو لينه فينحرف أو يضطرب نفسياً.

(د) الانحراف: لما يعيش الطفل في جو أسري مريض، يحرم فيه من عطف الأولياء ومن إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية فلا يجد ملاذه إلا في الانحراف طفيفة وشديدة.⁵²

(هـ) نقص الضبط الاجتماعي الأسري: إن زيادة نسبة الطلاق والانفصال من شأنه أن يؤدي إلى انخفاض في الضبط على مستوى الأسر. يرى الباحثون أن الأسر أحادية الولي تعاني من نقص في الضبط الاجتماعي، حيث يلاحظ أن المراهقين في هذه الحالة يأخذون حرية أكبر ويختبرون الحدود، وتجد الأم التي تعمل خارج المنزل لتلبية حاجياتهم صعوبات في ضبط سلوكيات أبنائها المراهقين.

أما الأب فقد يكون غائبا أو لا يلعب دوره الاجتماعي نحو أبنائه، وهذا لا يعني أن الأطفال الذين يأتون من أسر أحادية الولي والتي تعاني من نقص الضبط سينحرفون بالضرورة.

من جهة أخرى أن ممارسة سلطة صارمة جدا وغير عادية يعد عامل خطر لظهور الانحراف له نفس أهمية انعدام السلطة.⁵³

(و) نقص السلطة الوالدية: تعني السلطة الوالدية القدرة على تدريب الطفل وبنية شخصيته، وهي فعل دينامي، ومخطط ومشاريع ورغبات وتصورات الراشد هو من يبادر، ويحث ويثير ويقترح. السلطة هي أيضا الأمن ووضع الحدود، يرشد الولي ويتقاضي وينبه إلى الأخطار ويحمي ويعلم القواعد والقوانين ويمنع.

السلطة هي القدرة على الإيضاح أي تقديم الأحداث المعاشة والخيارات بكيفية إعلامية، وقابلة للفهم وتشاورية، حتى يدمجهم الطفل في شكل مرجعيات واضحة. وتبقى الحرية للطفل فيما بعد في تحديد موقعه واختياراته الخاصة به.

السلطة هي قبل كل شيء مسؤولية كل ولي على حدا، حيث يعطي كل منهما لسلطته الشكل والتصور المناسب له حسب حياته وتربيته.

تتقاسم المجموعات التربوية سلطة الأولياء ولكي يحافظ على توازن وهرمية في القيم الأسرية والاجتماعية لابد أن يكون هناك انسجام بين الأسرة وهذه المجموعات التربوية.⁵⁴

قد تتخلى الأسرى عن دورها نحو الطفل؛ إما نقاساً أو ضعفاً أو لعدم الكفاءة.

إن نقص السلطة هو اختلال في التوازن وقد يؤدي إلى الانحرافات التربوية المضرة بالطفل⁵⁵، فيصبح هش جداً، وضعيف في علاقاته الاجتماعية، وتنقص ثقته في نفسه، ويصير أكثر اندفاعية ولا يعود قادراً على تحضير أفعاله وتسبيقها. هذه الأعراض مرجعها إلى نقص السلطة الوالدية، خاصة الأبوية، ويؤدي نقص السلطة إلى ظهور صعوبات جمة منها:

● لا يتحمل الأولياء مسؤولياتهم في توجيه الطفل، حيث لوحظ عندهم ليونة وتسامحية، وغموض في توجيهاتهم التربوية، واستقالة، وعدم الاختيار وأحياناً غيابهم عن اللحظات المهمة في حياة الطفل.

- البحث عن "رفقاء السوء".

- الميل والرغبة في "تشكيل عصابة".

- الانجذاب نحو الفعل المنحرف الابتدائي (أي القيام لأول مرة بفعل منحرف ثم يقوم أشخاص آخرون به تقليداً ومحاكاة).

- البحث عن إغراءات الانحراف.

- استغلال النوبات المرضية المعتادة لاقتتراف السلوك المنحرف.

- التمرد على مبررات الآخرين.

- "مثالية الأنا" لها ثقافة تفضل الانحراف.

- التوهم أنه سيستثنى من قوانين الأثر بعلة والنتيجة بسببها.

- التبعية لطموحات وكفاءات ترتبط بالانحراف.

* إستراتيجية مقاومة التغيير: يتقاضي المنحرف الوضعيات أو الأفراد الذين يستهجنون انحرافه، ويستمر في نفي أفعاله المنحرفة، وإذا قبض مثلبساً رفض التخلي عن العوامل التي تشجع على انحراف (أماكن مولدة للانحراف، رفقاء الاستهلاك).

إن أنا الشخص المنحرف فعال جداً في تنويم صوت الضمير (الأنا الأعلى) وذلك بتغذيته بسلسلة من "الحيل والمبررات". ومن أهم التقنيات المستعملة للدفاع ضد التغيير ما يلي:⁴⁸

- الامتناع عن الكلام لحظة الاعتراف.

- الهروب إلى الصفة الحميدة.

- تقاضي الناس الخطيرين في حالة الانحراف الشخصي.

- خنق (كف) حاجاته للحب والتبعية والنشاط.

- الفرج ضد المصلحين.

* الحرب ضد عوامل التغيير⁴⁹: يحيط المنحرف، بسرعة، بنقاط ضعف الآخرين ويحاول استعمالها في صالحه، ويظهر معارضة كبيرة باستعمال أسلوب خاص لا يستعمله الآخرون في العادة.

5- الأسرة والانحراف:

1-5 سمات أسـر المنحرفين:

تكون أسر المنحرفين في الغالب مفككة: الطلاق، الانفصال، العنف داخل الأسرة، الكحولية.

ولقد لوحظ أن المنحرفين، في الغالب، تعرضوا إلى سوء المعاملة الوالدية والحرمان العاطفي.

إن المراهقين المنحرفين لهم سمات شخصية تشبه سمات شخصية الحديين.⁵⁰ كما يلاحظ أن أولياء المنحرفين هم أولياء ساكنين، وينزلون عقوبات غير ملائمة على أولادهم، وتكون علاقاتهم مع أولادهم سيئة ويكون الاتصال بينهم وبين باقي أفراد الأسرة في نقطة الصفر.⁵¹

2-5 المشكلات الأسرية: الأسرة السوية هي التي يحافظ

أفرادها على تماسكهم الأسري، ويسود بينهم الحب والمودة والعطف والتقدير والتعاون واحترام دور ومكانة كل واحد منهم.

وإذا زال هذه التماسك انفرط عقد هذه الأسرة وأصبحت توصف بـ "اللاسوية" وكثرت مشكلاتها، التي سنورد البعض منها:

(أ) الحرمان من الأم: يؤدي حرمان الطفل من أمه إلى عدم نضجه وجدانياً وعقلياً وحسياً-حركياً.

3-5- اضطرابات التنشئة الاجتماعية:

تكون التنشئة الاجتماعية سوية لما تؤدي كل المؤسسات الاجتماعية المسؤولة عنها وظيفتها على أحسن وجه، وإذا اختل توازن واحدة من هذه المؤسسات اعتلت التنشئة وظهرت فيها أخطاء ومضاعفات على الأفراد، فيكبرون مضطربين نفسياً وسلوكياً وتكثر عندهم الإحباطات والتوترات، وسيود فيهم القلق والحصار.

إن أخطاء التنشئة الاجتماعية كثيرة وتحصرها حنان عبد الحميد العناني⁵⁹ فيما يلي:

- الحرمان من العناية.
- إشعار الطفل بأنه غير مرغوب فيه.
- الإفراط في التسامح والتدليل.
- صرامة الأولياء وتسلطهم.
- انصراف الأولياء عن أبنائهم.
- ترك الطفل للخاديمات يعنين به لوحدهن.
- تضارب اتجاهات الوالدين في تربية الأطفال.
- التفكك الأسري والخلافات الأسرية أمام الأولاد.

4-5- مضاعفات الأساليب التربوية الوالدية الخاطئة:

يرى الكثير من المحللين النفسيين أن الحرمان العاطفي المبكر والعنف الممارس مبكراً جداً من طرف الأب يؤدي إلى ظهور اضطراب في التقمص ونقص في البناء الرمزي.⁶⁰

ومن جهته يرى رينيه سبيتز (R. Spitz) أن الأطفال المحرومين من الحب سيصبحون راشدين مملوئين بالكره⁶¹. كما تنمو عندهم مشاعر العدائية وتزيد الغيرة والحقد والإحساس بالذنب.⁶²

وتذكر زينب محمد شقير المضاعفات حسب أسلوب التربية المتبع من طرف الأولياء:

أ) مضاعفات القسوة والتشدد:

- خلق شخصية ضعيفة عند الطفل.
- تأخر النضج الانفعالي.
- عدم القدرة على الاعتماد على الذات.
- ممارسة السلوك الانحرافي (تشرذم، انحراف، إجرام... الخ).

ب) مضاعفات التدليل:

- عدم النضج الانفعالي.
- اللامبالاة عند الطفل.
- العدوانية والعنف.
- الإهمال وعدم الطاعة.
- ظهور بعض الإضرابات النفسية: تبول لا إرادي، قضم الأظفار، البكاء النحبي.

ج) مضاعفات الرفض وعدم التقبل:

- عدم إشباع الطفل لحاجاته إلى الانتماء والحنو.

د) مضاعفات الحب الكاذب للطفل:

ويعيش الطفل هذا النقص في سن المراهقة، في شكل هشاشة ونقص إسناد الأولياء له، ويحاول هؤلاء الأولياء التشديد في مواقفهم مع ابنهم المراهق ولكن بدون جدوى لأنه لا يصدقهم ولا يفهمهم.

• عندما يكون الآباء غائبون (عمل، تنقل، انفصال... الخ) تنتقل السلطة التربوية إلى الأم.

• قد يصحب نقص السلطة بفراط حماية، حيث يبقى الولي على تبعية طفلة من خلال الانشغال الدائم به، والخوف والعيش في جو محفوف بالخطر. وينتج عن هذا عدم استقلالية الطفل ويصبح الانفصال عنهم بدون قلق أمراً مستحيلاً.

• نفي كل ولي لسلطة الولي الآخر وهذه ظاهرة تربوية شائعة ويتجلى ذلك في أمرين: الأمر الأول أن الأب والأم لا يتصوران أن لكل واحد منهما الحق في اختلاف وجهات النظر وحتى في المعارضة أثناء تربية ابنهما فيتظاهران أمام ابنهما، بنفس الآراء والقرارات وهذا غير ممكن واقعياً، فالطبيعة تستوجب أن يكون هناك تمطان مختلفان من السيطرة؛ والطفل هو الذي يقوم بعملية التركيب والتوليف والربط والاختيار، وهو الذي يتحمل المسؤولية بنفسه.⁵⁶

إن الفروقات بين الأولياء، سواء على مستوى الإحساس أو الشخصية، هي التي تعطي ثراء في النسق التربوي، والأمر الثاني أن الولي ينتقد بكيفية تهديمية، مواقف الولي الآخر فمثلاً كثير من الأمهات يلغين السلطة الأبوية، لعدم فهمهن أو عدم احترامهن لهذه السلطة، ويأخذن الحق في الحكم على الزوج وإغائه.⁵⁷

وقد تطرق الكثير من المحللين النفسيين إلى هذه الظاهرة وخاصة المحلل النفسي واللغوي الفرنسي جاك لاقون (Jacques Lacan) الذي سمي هذه الحالة بـ "النذب" (FORCLUSION).

• قد يستخدم الطفل ويصبح طرف في المشاكل الزوجية مما يضعف التربية الأسرية، فائتاء النقاشات الزوجية يفقد الزوجين قوتها التربوية وقدرتهما على تأمين الطفل، وهذا الأخير يصبح موضوع للاستفزاز والتملك.

• تؤدي تغيرات الأولياء أيضاً إلى مشاكل، فالأولياء يتغيرون طبيعياً (الشيخوخة العمرية) وظرفياً (شيخوخة الزواج)، وبالتالي من حقهم أن يغيروا في مواقفهم واختياراتهم وآرائهم، ويحتاج الأطفال إلى تفسير لهذه التغيرات ومبرراتها. إن كثير من الأولياء لا يرجعون في أقوالهم خوفاً من ظهور التناقض عندهم، وبالتالي يصبحون عرضة لنقد الأبناء رغم أن قوة السلطة تكون مع صدق الأولياء من الأحسن أن يوضح الأولياء نقاط ضعفهم بوضوح عوض من محاولة مخادعة الطفل بحيل تربوية.

ز) حب الآباء المرضى للأبناء أو الآباء النرجسيون: الآباء الذين يحبون أبنائهم حب نرجسياً يعانون من نقص في النضج الوجداني، أي أنهم مازالوا صغاراً من الناحية الوجدانية. ونقص بالآباء النرجسيين الذين يريدون إشباع حاجاتهم من خلال استعمال أبنائهم كواجهة لذلك، فمثلاً الأب الذي لم يتعلم ولم يصل إلى درجة علمية كبيرة يحاول أن يحصل على ذلك بارغام ابنه على الدراسة وفق أطر تختلف عن كفاءته ورغبته.

فالأب النرجسي لا يهتم بابنه في حد ذاته وإنما يهتم به بمقدار ما يشبع له نرجسيته. وتستشهد سهرير كامل أحمد بمصطفى زبور لتحليل شخصية هؤلاء الآباء، حيث يرى أن حب الآباء النرجسيون لأبنائهم هو حب أناني، نرجسي، وذلك يحدث اضطراب في النمو السوي للأطفال فتظهر عندهم مشاعر الكره تجاه آبائهم.⁵⁸

لا يتحصل الطفل على كل ثقافة مجتمعه الذي ينتمي إليه مرة واحدة بل يحصل فقط على فرع منها، ويصمم مضمون هذه الثقافة بالتكامل أو التعارض مع الجماعات الأخرى.⁶⁶

الأسرة هي أول تجربة اجتماعية للطفل لأنها جماعة مؤسسة (Groupe institutionnalis ) يستلزم تخصص في الأدوار والتوقعات المرتبطة بهذه الأدوار.

الأسرة أيضا هي نسق معياري مرتبط بالنسق الاجتماعي والثقافي السائد، ويسير هذا النسق العلاقات بين أعضائه والخارج.

والأسرة هي غشاء وقاية من الخارج وهي أيضا قناة لانتقال عدد من القيم والمثاليات وأنماط التفكير والفعل السائدة في المجتمع.⁶⁷

يظهر انهيار للقيم لما يهمل الفرد القيم التي تربي عليها خاصة القيم الدينية والأخلاقية، مما يتولد عنده صراع نفسي ما يلبث أن ينتهي به إلى واحد من السلوكات التالية:

- الانسحاب أو العزلة أو الانطواء أو الهجرة.
- الاستسلام إلى الملذات والماديات، تحت شعار (الغاية تبرر الوسيلة).
- التمرد على الواقع: فتظهر الجريمة، والانحراف، والعوانية، والإيمان.
- تفكك الأسر، وتحلل الروابط الأسرية ونقص التماسك والوئام والانسجام الأسري.⁶⁸

يتدهور نسق القيم لما يحدث اختلال في التوازن بين مضمون القيم المثالية وبين ما هو موجود على أرض الواقع. حيث يعيش الأفراد أزمات وصراعات نفسية شديدة نتيجة التباين الشاسع بين ما عرفوه وتعلموه عن القيم وبين ما وجدوه مجسدا أمامهم في الواقع من انعدام للقيم أو عدم امتثال الأفراد لها. ومن المواقف التي تؤدي إلى تدهور أنساق القيم نجد الحروب والكوارث والتغير الاجتماعي الفجائي الذي يعرفه مجتمع أو جماعة اجتماعية معينة.

الهوامش والمراجع :

- (1) - الفيروز أبادي، القاموس المحيط، ج1. بيروت: دار إحياء التراث العربي - مؤسسة التاريخ العربي، 1997، ص. 267.
- (2) - المنجد في اللغة والإعلام. بيروت: دار النشر الأهلية، 1982.
- (3) - قانون الإجراءات الجنائية. ط2، الجزائر: منشورات دار بارتي، 2002، ص .
- (4) - جمال الدين عبد الخالق، السيد رمضان، الجريمة والانحراف من منظور الخدمة الاجتماعية. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2001، ص. 21.
- (5) - الماوردي، الأحكام السلطانية. ط2، مطبعة البابلي الخلي، 1968، ص. 192.
- (6) - M. Born, La psychologie de la délinquance. Bruxelles : d de b ck et larcier s.a, 2003, p. 21.
- * الممثلون: يقصد به الأشخاص المقترفين لفعل منحرف ويقابله في الأجنبية "Acteurs".
- (7) - سامية محمد جابر، سوسيولوجيا الانحراف. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2004، ص. 543.
- (8) - جمال الدين عبد الخالق، السيد رمضان، مرجع سابق، ص. 19.
- (9) - نفس المرجع، ص. 19.

- يتظاهر الطفل أنه سعيد بحب والديه الكاذب له.
- يتعلم التصنع وإخفاء المشاعر.
- يتعلم إظهار عكس ما يبطن.
- (هـ) مضاعفات التبادلية الكاذب: (يعني هناك علاقة جيدة سطحا لكنها سيئة عمقا)

- يشعر الطفل في ظل الأسرة بالسعادة والحب لكنها تكون في معظم الحالات ستارا للتفاعلات الخاطئة.

(و) مضاعفات المثلث غير السوي: (معناه إسقاط صراع الأولياء على الأبناء)

- يتحمل الطفل الصراع الموجود بين والديه، ويصبح هو الذي يقوم بالدور المسئول والموضوعي والملتزم (تتعاكس الأدوار حيث يتخذ الوالدين دورا طفليا نكوصيا)، ويصبح على الطفل أن يتسامح مع والديه، وأن يقدر ظروفهما.

- يقع الطفل في المرض بسبب إنهاك مصادره الوجدانية والانفعالية.

(ز) مضاعفات النقد الزائد:

- يصبح الطفل عديم القيمة.
- يفقد الطفل ثقته في نفسه.
- يصبح بطيء الاستجابة للمثيرات التي حوله.⁶³

5-5- العلاقة بين الأسلوب التربوي الخاطئ والانحراف:

أظهرت العديد من الدراسات أن التربية الأسرية الخاطئة هي من أهم العوامل المؤدية إلى الانحراف والإجرام.⁶⁴

ومن الأساليب التربوية الخاطئة قسوة الأولياء على أبنائهم والتشدد في معاملتهم ورفضهم وعدم تقبلهم واللامبالاة بهم وفرط تدليلهم.

وهذه الأساليب التربوية الخاطئة ترجع في غالبيتها إلى عدم نضج الأولياء انفعاليا ووجدانيا وجهلهم بأساليب التربية السليمة وتكرارهم للأسلوب التربوي الخاطئ الذي نشؤوا عليه.

6-5- القيم الأسرية والانحراف:

يعد انهيار القيم الأسرية من أهم العوامل الاجتماعية المولدة للانحراف، ومن مظاهر هذا الانهيار القيمي الأسري: انحراف الأب أو الأم أو كلاهما أو انحراف الأخ الأكبر أو الأخت الكبرى ويتميز هذا النوع من الأسر بفقدان المثل العليا واختلال المعايير الاجتماعية وانعدام القيم الخلقية وتصبح السلوكات اللاسوية، من انحراف وسوء أخلاق، مقبولة داخل هذه الأسر بل ويشبع الأطفال عليها.⁶⁵

شدت الدراسات التي أجريت حول "التنشئة الاجتماعية" على تأثير مختلف الأنساق المعيارية والمرجعية ونماذج سلوك المجتمع على تكوين شخصية الأطفال. يتعلم الطفل ويستدخل قواعد السلوك التي تنظم تفاعلاته مع الآخرين.

تتجدد الأنساق المعيارية من خلال الجماعة الأسرية، وذلك من خلال الكيفية التي تعيشها هذه الجماعة بالملاموس والممارسات التي تكتشفها باستمرار.

عندما يولد الطفل يجد نفسه في جماعة لم يختارها، وهي جماعة تنتمي بدورها إلى سياق اجتماعي وثقافي يحدد ظروف وجودها ويعين وضعها بالنسبة للجماعات الاجتماعية الأخرى. ويقترح هذا السياق على الطفل دد من القيم والنماذج التي توجه تصرفاته.

- (39) - نفس المرجع، ص. 53-57.
- (40) - P. Hanigan, op.cit, P. 197.
- (41) - Ibid, P. 197.
- (42) - R.Ross et E.Fabiano, réhabilitation of Young offenders through cognitive training : Research and Practice acte du colloque scientifique "l'intervenant, la clientèle, l'approche rééducative", Montréal, Fondation cité des prairies, 1988, PP. 236-239 in Patricia Hanigan, op.cit, P. 198.
- (43) - F.Redl et D.Wineman, l'enfant agressif. T.1, Paris, Fleurus, 1971, PP. 169-234.
- (44) - Ibid, P. 174.
- (45) - Ibid, PP. 176-187.
- (46) - Ibid, P. 187.
- (47) - Ibid, PP. 188-198.
- (48) - Ibid, PP. 199-205.
- (49) - P. Hanigan, op.cit, P. 199.
- (50) - M. Despinoy, psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Paris : Armand Colin, 1999, p. 168.
- (51) - M. Born, op.cit, P. 60.
- (52) - حنان عبد الحميد عناني، الطفل والأسرة والمجتمع، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع، 1994، ص. 68-71.
- (53) - M. Born, Op.Cit, P. 60.
- (54) - P. Canoui, P. Messerschmitt, O. Ramos Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Paris :Maloine, 1994, p. 310.
- (55) - Ibid, P. 311.
- (56) - Ibid, P. 311.
- (57) - Ibid, P. 311.
- (58) - سهير كامل أحمد، دراسات في سيكولوجية الطفولة، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب، 1998، ص. 53-55.
- (59) - حنان عبد الحميد العناني، مرجع سابق، ص. 28.
- (60) - Dictionnaire fondamental de la psychologie, T1 (A à K). Op. cit, P. 41.
- (61) - Ibid, P. 41.
- (62) - محمد علي قطب الهمشري، وفاء محمد عبد الجواد، مشكلة الأطفال الجانحين. الرياض: مكتبة العبيكان، 2000، ص. 30-43.
- (*) - البكاء النحيب: هو انفجار الطفل ببكاء لا يمكن حبسه وإيقافه.
- (63) - زينب محمد شقير، الباثولوجيا الاجتماعية والمشكلات المعاصرة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 2001، ص. 99-104.
- (64) - جمال الدين عبد الخالق، السيد رمضان، مرجع سابق، ص. 67.
- (65) - نفس المرجع، ص. 67.
- (66) - V. Aebischer, D. oberlé, Le groupe en psychologie sociale. 2eme Ed, Paris :Dunod, 1998, p. 41.
- (67) - Ibid, P. 42.
- (68) - جليل وديع، مرجع سابق، ص. 41.
- (10) - سامية محمد جابر، مرجع سابق، ص. 540.
- (11) - نفس المرجع، ص. 83.
- (12) - مصلح الصالح، النظريات الاجتماعية المعاصرة وظاهرة الجريمة في البلدان النامية. عمان: مؤسسة الوراق، 2000، ص. 32.
- (12) - جمال الدين عبد الخالق، السيد رمضان، مرجع سابق، ص. 19.
- (14) - سامية محمد جابر، مرجع سابق، ص. 539.
- (15) - نفس المرجع، ص. 543.
- (16) - نفس المرجع، ص. 543.
- (17) - M. Born, Op.Cit, PP. 20, 21.
- (18) - جمال الدين عبد الخالق، السيد رمضان، مرجع سابق، ص. 24.
- (19) - جعفر عبد الأمير الياسين، أثر التفكك العائلي في جنوح الأحداث. بيروت: دار المعرفة، 1981، ص. 33.
- (20) - نفس المرجع، ص. 34.
- (21) - جمال الدين عبد الخالق، السيد رمضان، مرجع سابق، ص. 23.
- (22) - أنور محمد الشقاي، انحراف الأحداث. ط3، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 1986، ص. 30.
- (23) - جعفر عبد الأمير الياسين، مرجع سابق، ص. 31.
- (24) - نفس المرجع، ص. 32.
- (25) - عدنان الدوري، جناح الأحداث المشكلة والسبب. الكويت: ذات السلاسل، 1985، ص. 28.
- (26) - الشيخ كامل محمد عويضة، مشكلات الطفل. بيروت: دار الكتب العالمية، 1996، ص. 133.
- (27) - P. Hanigan, La jeunesse en difficulté. Québec : Presses de l'université du Québec, 1997, PP. 205-236.
- (*) - يتجلى عدم التكيف في 3 مظاهر: الفشل الدراسي، عدم الانضباط (تشويش، شغب...) وانعدام الاهتمام بالدراسة والنشاطات الدراسية.
- (28) - Ibid, PP. 219-222.
- (29) - Ibid, P. 223.
- (30) - P. Hanigan, 'le passage de l'école au travail et la délinquance) in Apprentissage et socialisation, vol 2, n° :2, 1979, PP. 69-73.
- (31) - S. Gluck et E. Gluck, unraveling juvenile delinquency, cambridge, Harvard university press, 1950 in P. Hanigan, op.cit, P. 223.
- (32) - M. Cusson, délinquants pourquoi ? Montréal : Hurtubise-HMH, 1981, in P. Hanigan, op.cit, P. 220.
- (33) - Patricia Hanigan, op.cit, P. 227.
- (34) - D.J. West et D.P. Farrington, The delinquent way of life. Londres: Heineman, 1977, P. 157, in, P. Hanigan, op.cit, P. 228.
- (35) - M. Born, op.cit p. 35.
- (36) - H. Bee, psychologie de développement. Paris -Bruxelles: éd de bæck et larcier s.a, 1997, p. 294.
- (37) - Ibid, P. 295.
- (38) - جليل وديع، أمراض المجتمع، الأسباب، التفسير، الوقاية والعلاج، بيروت، الدار العربية للعلوم، 1997، ص. 52.

التفكير الأسري ونشوء العود الانحرافي

دراسة نظرية في سوسيولوجيا الانحراف

أ. سمير يونس - أستاذ بكلية العلوم الاقتصادية - باحث بمختبر التربية، الانحراف والجريمة في المجتمع، الجزائر

younes.samir@yahoo.fr

تمهيد: انطلاقا مما جاءت به المعالجة العلمية لبعض الأطروحات فيما يخص النظريات والدراسات السوسيولوجية، انحرافية، يتبين أن ظاهرة العود إلى الانحراف هي عبارة عن نتاج البعد البيئي- الاجتماعي.

وفيما يخص الطرح البيئي- الاجتماعي فهو يعالج ظاهرة العود إلى الانحراف كحصوله لبيئة الاجتماعية (العامّة والخاصة) والتي من بينها هناك البيئة الأسرية - كبيئة اجتماعية خاصة - التي يمكن اعتبارها من أهم العوامل المؤثرة في ظاهرة العود إلى الانحراف.

ولهذا سيتم على مستوى هذا العمل التطرق إلى معالجة عوامل البيئة الأسرية التي تساهم في توجيه الشخص نحو العود إلى الانحراف في المجتمع.

البيئة الاجتماعية والعود إلى الانحراف.

يجمع الكثير من الباحثين والكتاب في موضوع العود إلى الانحراف، كظاهرة اجتماعية مرضية، على أن من الممكن أن يكون نتاج لعوامل خارجية، لا تتعلق بشخصية العائد إلى الانحراف بدرجة أساسية، وإنما... تتصل بالوسط الذي يعيش فيه، ويكون من شأنها التأثير على سلوكه وتوجيهه نحو اقتراف الجريمة...⁽¹⁾

هذه العوامل الخارجية هناك من يصطلح على تسميتها بالعوامل البيئية، ويراد بها تلك القوى والأوضاع والظروف التي تحيط بالعائد إلى الانحراف، والتي تؤثر فيه، بصفة مباشرة أو غير مباشرة. وعلى هذا الأساس يرى أحمد حبيب السماك أن العوامل البيئية عبارة عن: «... مجموعة المؤثرات الطبيعية والدينية والثقافية والاقتصادية والسياسية وغيرها من القوى الاجتماعية المتولدة في بيئة الفرد، والتي يمكن أن يكون لها أثر مباشر أو غير مباشر على شخصيته وسلوكه الاجتماعي»⁽²⁾.

من جهة أخرى، البعد الذاتي وما يمثله من بنية نفسية وأخرى عقلية وعضوية، ليس له دور يذكر - في تقدير بعض الباحثين - في بروز الانحراف أو العود إليه، وهذا في ظل البعد البيئي وخاصة منه الاجتماعي. لهذا يذهب معتمد زكي السنوي إلى اعتبار أن العوامل الاجتماعية - بما فيها البيئة الخاصة - تساهم «... إلى حد كبير في نشوء ظاهرة العود، فالمجرم بصفاته الشخصية ومميزاته الطبيعية والانتروبولوجية ليس هو الأساس الوحيد للإجرام بل الوسط الاجتماعي هو العامل الآخر المهم لنشوء ظاهرة العود... وقد يكون العود أحيانا [إرجاعا] لظروف اقتصادية سيئة يمر بها الجاني كال فقر والعوز مثلا... كما أن للبيوت الرديئة والأسر المتصدعة [لها] أثرها الكبير في هذه الظاهرة إضافة إلى العيش في مناطق تكثر فيها الجريمة وتنتشر فيها الرذيلة، فكثير من العائدين ينحدرون من هذه الأسر والبيئات. ومن السهل على هؤلاء الانحدار في طريق الجريمة والعود إليها ثانية بسبب أوضاعهم الاجتماعية هذه وحياتهم البيئية»⁽³⁾.

وفي الاتجاه ذاته الذي ذهب إليه معتمد زكي السنوي، ورد إثر المدخلات التي قدمت في إطار انعقاد المؤتمر الدولي الرابع لعلم الإجرام بلاهاي، تقريرا قدمه كريستيانسن جاء فيه «... أن عود السجين للجريمة

[هذا العود هو حالة من حالات العود إلى الانحراف] مرة أخرى أو عدمه، ومتى يرتكب جريمته الأخرى، من الأمور التي تبدو مشروطة بعوامل ظروفه الاجتماعية بغض النظر عما إذا كان نكأه عاديا أو كان غيبا، وما إذا كان ناضجا أو غير ناضج، أو ما إذا كان يتسم بنقص في الخلق أو كان سويا...⁽⁴⁾. ويضيف كذلك «... أنه مع الاعتراف بتأثير العوامل الفردية إلى حد بعيد في فئة معتادي الإجرام»⁽⁴⁾. إلا أن هناك نتائج للعديد من الدراسات تشير إلى تأثير العوامل الاجتماعية ليس فقط في حالة العائدين الأسوياء، بل أيضا في حالة الجانحين الذين يعتبرون منحرفين أو مرضى من الناحية النفسية»⁽⁵⁾.

هذه الإضافة النوعية التي جاء بها أستاذ علم الإجرام بجامعة كوبنهاجن تركّز من جديد على مدى أهمية تأثير البيئة الاجتماعية في بروز

العود إلى الانحراف. ولعل من أبرز البيئات الاجتماعية ذات التأثير العميق في بناء سلوك الشخص هناك البيئة الأسرية. فبا تدرى كيف تؤثر هذه البيئة في تشكل سلوك العود إلى الانحراف عند أفراد الأسرة؟

مظاهر التفكير الأسري الخاص بالعائدين إلى الانحراف في المجتمع

إن المتفحص في المادة النظرية المعالجة للعوامل المميزة للبيئة الأسرية التي تضم منحرفين (سواء أكانوا مبدئين أو عائدين) ليخلص مبدئيا إلى أنه لا يمكن أن يتم تصنيفها - على الأول من الناحية النظرية - إلى:

- عوامل تتعلق بالجانب المادي (البنائي) للأسرة.
- عوامل تتعلق بالجانب المعنوي (الوظيفي) للأسرة.

مع العلم أن هذه العوامل (المادية - المعنوية) هي جد مترابطة ومندخلة فيما بينها، ويتم التفرقة بينها لمجرد المعالجة النظرية. ففي الواقع لا يمكن الفصل بينهما، حيث أن كل واحد يؤثر في الآخر، فهي متفاعلة فيما بينها.

أولا: التفكير المادي.

كثيرا ما يذهب الباحثون والكتاب في ميدان الانحراف والأسرة إلى اعتبار ظروف البيئة الأسرية من العوامل الأساسية التي تنتج الانحراف،

الأسرة، إلى نتائج تؤكد وجود علاقة تنبؤية ما بين حجم العائلة أو ترتيب الولادة والعود الإجرامي⁽¹²⁾.

ثانياً: التفكك المعنوي

على مستوى هذا الجزء من البحث سيتم التركيز على بعض أشكال التفكك المعنوي التي من الممكن أن تميز أسرة العائد إلى الانحراف، ومن جهة أخرى لها تأثير في دفع الفرد نحو العود.

تجدر الإشارة فيما يخص التفكك المعنوي للأسرة - من جانب الوالدين، حجم الأسرة - إلى أنه لا يعد العامل الوحيد الذي من الممكن أن يدفع الشخص نحو العود إلى الانحراف، حيث هناك احتمال توافر عوامل معنوية خاصة بالتفكك المعنوي (الوظيفي) على مستوى أسرة العائد، والتي بدورها تساهم في نشوء العود إلى الانحراف على مستوى أفرادها.

1- التربية غير السليمة و أثرها في اكتساب سلوك العود إلى الانحراف.

يمكن اعتبار التربية الأسرية غير السليمة من بين أهم العوامل المؤثرة في توجيه الأفراد داخل الأسرة وحتى خارجها - نحو ارتكاب الانحراف بدرجاته المختلفة، وحتى الاستمرار فيه (العود إلى الانحراف).

من جهة أخرى، يمكن أن تعد هذه التربية الموجهة من قبل الأسرة نحو الفرد مؤثر مباشر في انسحاق أفرادها وراء الانحراف والعود إليه، وهذا في حالة كون >>...أحد الأبوين أو كلاهما مجرماً أو منحرفاً...[حيث] يكتسب الابن السلوك الإجرامي عن أبويه بالمعاشرة...⁽¹³⁾ وتقليد أبويه، أو حتى أحد أفراد عائلته. ففي ظل غياب النموذج السوي الذي يعتمد عليه الطفل في تحديد السلوك المنحرف من غيره، أي بمعنى آخر، في ظل عدم توفير المرجعيات السلوكية المتوازنة اجتماعياً على مستوى الأسرة، ينشأ الفرد في بيئة تنمي في نفسيته التوجه نحو الانحراف والاستمرار فيه من أجل إشباع حاجاته بأي طريقة كانت. وفي السياق ذاته، اتضح أن تسعة إغشار المراهقين المنحرفين افتقدوا خلال طفولتهم إلى النموذج الأبوي السوي⁽¹⁴⁾.

يمكن كذلك أن تساهم ظروف الأسرة - من الناحية التربوية - في إنتاج الانحراف والعود إليه لدى الأفراد، بطريقة غير مباشرة عندما يجهل الفائمون على عملية تربية الأبناء الأسس السوية للتربية، ومن الممكن ملاحظة ذلك مثلاً في حالة:

- >>...إسراف الأبوين في الحنان والتدليل الزائد للطفل، أو إسرافهما في الفسوة على الطفل وجرمانه من مطالبه الضرورية...⁽¹⁵⁾، وهذا التطرف في لتجاهات الوالدين نحو تربية الأبناء، ينعكس سلباً على بناء شخصيتهم وسلوكهم المستقبلي، الذي قد يوجههم نحو الانغماس في الانحراف. كذلك تتضمن التربية غير السوية احتمال اتجاه الوالدين إلى اعتماد أسلوب التذيد في المعاملة جزاء على السلوك ذاته، وهذا ما يفقد الطفل فهم لب الرسالة التربوية الموجهة إليه من قبل الأبوين.

- كذلك السماح لأحد الأصدقاء أو الجيران أو الأقارب بالتدخل في تربية الأبناء بشكل كبير⁽¹⁶⁾، وخاصة إذا كان النموذج المقدم ليس قائماً على تنمية الجوانب الإيجابية في شخصية الفرد، بل بالنعكس تشجيعه على الانحراف.

ومن بين الدراسات التي أجريت في موضوع علاقة التربية الخاطئة بالانحراف والعود إليه، ما تم إجرائه في >>...ألمانيا على 500 مجرم من العائدين [حيث تبين] أن 60% منهم قد نشأوا في ظل مبادئ تربوية غير سليمة⁽¹⁷⁾.

وفي سنة 1983 أجرى (شوكا لينجام Lingham Chocka) دراسة على 50 عائداً وآخرين غير عائدين، وكان الهدف من الدراسة هو

أو على الأول توفر البيئة الخصبة لأفرادها لينغمسوا في عالم الجريمة والانحراف، وهذا بالنظر إلى جملة من المعطيات التي ترتبط بها، والذي من بينها الجانب المادي، الذي في حالة لا فاعليته يصطلح على تسميته بالتفكك (التصدع) المادي للأسرة. والجدير بالذكر أن هذا التفكك يتعلق بالأساس بتواجد أو غياب الأبوين على مستوى الأسرة، وكذلك حجم الأسرة.

1- التفكك المادي فيما يخص الوالدين ومساهمة في عود الأفراد إلى الانحراف

تري (فوزية عبد الستار) أن التفكك المادي يرجع إلى >>...عدم وجود الأبوين معا في نطاق الأسرة بغيابهما، أو غياب أحدهما...فقد يغيب الأب عن منزل الأسرة إذا مات، أو جند، أو سجن، أو هجر أسرته أو كان عمله يقتضي غيابه عن المنزل أغلب الوقت⁽⁶⁾. ويرجع كذلك في حالات أخرى إلى عجز أحد الوالدين أو كلاهما بسبب المرض (العضوي - النفسي - العقلي) عن إنجاز وظيفة الرعاية والتعهد مثلاً اتجاه الأبناء، مع العلم أن غياب الأم لا يقل أهمية عن غياب الأب، بل في بعض الأحيان يفوقه أهمية، مع إمكانية محاولة ملء فراغ الأب من طرف الأم أكثر مما هو الحال عند غياب الأم.

ويمكن معالجة التفكك الأسري من الناحية المادية - فيما يخص تواجده الوالدين - من حيث أن لا فعالية هذا التواجد من شأنه أن يؤثر بصفة غير مباشرة في انحراف أفراد الأسرة وحتى العود إليه، حيث >>أن الأسرة التي تفقد إحدى دعائمها سواء الأب أم الأم، يجعلها شبه عاجزة عن مرافقة وتوجيه سلوك أفرادها، لذا فقد يميل بعض أبنائها لممارسة السلوك الانحرافي⁽⁷⁾. وذلك في ظل غياب نموذج سلوكي يقتفي أثره الأبناء.

ومن بين الدراسات التي أجريت في باب البحث عن علاقة التصدع أو التفكك المادي للأسرة - فيما يخص الوالدين - وانحراف بعض أفرادها هناك دراسة (جعفر عبد الأمير الياسين) الذي توصل إلى:

- أن هناك >>...علاقة طردية بين حالات وفاة أحد الوالدين أو كليهما وبين جنوح الأحداث...⁽⁸⁾.

- كذلك >>كلما زادت نسبة حالات الهجر بين الوالدين كلما زاد احتمال وقوع الأحداث في مهاوي الجريمة...⁽⁹⁾.

وهذه نتائج تؤكد مدى الصلة الوثيقة بين التفكك المادي الأبوي وتوجه الأفراد الأحداث نحو الانحراف والجريمة.

بالإضافة لهذا، أكدت الإحصائيات الفرنسية على أن 4/3 المجرمين العائدين ينحدرون من أسر متصدعة، وكذلك الحال بالنسبة إلى أكثر من 3/1 من المجرمين المبتدئين¹⁰. يبرز هذا التصدع المادي بوضوح إمكانية تصنيف غياب الوالدين أو أحدهما ضمن >>انحرافات البيئة العائلية [التي] تبرز في مقدمة العوامل الاجتماعية لنشوء السلوك الإجرامي بوجه عام وجنوح الأحداث على وجه الخصوص⁽¹¹⁾.

2- التفكك المادي فيما يخص حجم الأسرة وعلاقته بنشوء العود إلى الانحراف.

ويتعلق الأمر هنا بعدد أفراد الأسرة الذين هم تحت مسؤولية الأبوين، بحيث كلما زاد هذا الحجم تطلب ذلك مجهودات وإمكانات مادية وشروط معنوية للإشراف العام على أفراد الأسرة. ولهذا كثرة الأفراد داخل الأسرة، سواء الأبناء، أو حتى التابعين إلى الأسرة الممتدة (العم، الخال،...) وتواجدتهم في المسكن ذاته من شأنه أن يزيد من التوتر والمشاكل داخل الأسرة. وهذا ما قد يساهم في توجيه أفرادها خاصة الصغار نحو الخارج بحثاً عن الهدوء والراحة، ولكن هذا البحث قد يفوقهم نحو الانخراط في عالم الانحراف.

هناك باحثين توصلوا، إثر دراسات قاموا بها فيما يخص حجم الأسرة أو صف ترتيب الولادة وعلاقة ذلك بالعود إلى الانحراف لدى أفراد

تبيان العلاقة ما بين العود وعوامل اجتماعية مثل نقصان التربية، ومن بين النتائج المتحصل عليها: >>...العائدون كانوا أكثر من غير العائدين، من حيث افتقارهم للتربية والمراقبة الوالدية. كذلك كان لهم آباء لم يكونوا على علم بالمخالفات المرتكبة من قبلهم <<(18). وهنا يظهر بوضوح غياب الضبط والمتابعة من قبل الوالدين كميزة أساسية عند العائد إلى الانحراف.

كما قام مركز دراسات وبحوث السجون في فرنسا بإجراء دراسة توصل من خلالها إلى أن: >>40% من المجرمين المبتدئين كانت تعوزهم في طفولتهم رعاية الأم، وأن نسبة 50% من المجرمين العائدين عانوا كذلك الحرمان من تلك الرعاية... <<(19). وهذا مع العلم أن رعاية وتعهّد الأم أطفالها وظيفية جد مهمة في بناء شخصية سوية في المجتمع.

ومن الظروف التربوية المميزة للأسرة هو انخفاض المستوى التعليمي للوالدين-تجدر الإشارة هنا إلى أن انخفاض المستوى التعليمي عند الأبوين لا يعد عامل أساس في دفع الأفراد نحو العود إلى الانحراف، ولكنه في ظل تفاعله مع عوامل أخرى يشجع ذلك على انتهاج العود إلى الانحراف كسلوك في المجتمع- وهذا من الممكن أن يساهم في فشلها في تربية الأبناء تربية سوية، وهذا بالنظر لعدم مقدرتهما في بعض الأحيان على فهم سلوك الأبناء وتوجيهه نحو الوجهة الصحيحة، وقد توصل كل من (تماضر حسون وحسين الرفاعي) إثر دراسة جملة مساجين ينتسبون إلى ثلاث دول عربية، أنه بالنسبة للأمهات فقد بلغت نسبة الأمية لديهن >>90% من مجموع أمهات أفراد العينة...[في حين بلغت نسبة الأمية لدى الآباء 39%]... <<(20).

2- انهيار المستوى الأخلاقي لأفراد الأسرة ودوره في العود إلى الانحراف.

يعتبر المستوى الأخلاقي المنهار من بين أشكال التفكك المعنوي على مستوى الأسرة، وهو بدوره له دور كبير في سلوك أفرادها. ويتضمن انهيار الأخلاق على مستوى الأسرة >>...لعدم القيم الروحية وفقدان المثل العليا، واختلال المعايير الاجتماعية داخل جدران المنزل. مثل هذه الأسرة تكون الحياة فيها مجردة من معاني الشرف والفضيلة أو السلوك الطيب، ويصبح فيها الجريمة والاعوجاج وسوء الخلق أمراً عادياً...وأهم عوامل انهيار الأخلاق داخل الأسرة هو انحراف الوالدين أو كلاهما، أو انحراف أكبر الأبناء أو أكبر البنات <<(21).

فالبينة الأخلاقية المتدهورة والفسادة، تعمل على توفير الجو الملائم لإنتاج انحراف أفرادها، وذلك في ظل غياب ضمير قوي يضبط داخلها سلوكيات الأفراد من جهة، ومن جهة أخرى في ظل غياب أبسط قواعد النظام والأخلاق، وهذا ما يشجع الأفراد من الأسرة على الاندفاع بدون رقيب نحو أفعال المنحرفة اجتماعياً وأخلاقياً.

كذلك تدعيما لما سبق، يتمظهر انهيار الخلفي داخل الأسرة بمظاهر متعددة منها: >>...انحراف الوالدين، فقد يكون الأب منحرف أو من تجار المخدرات، أو بصفة عامة عميل للسجون لأي جريمة أخرى ... وقد لا يكون انحراف الأب راجعاً بالضرورة إلى ارتكابه الجريمة <<(22). من جهة أخرى يعد انحراف الأم شيء جد خطير على تربية الأبناء ومستقبل سلوكهم داخل المجتمع، ولهذا الانحراف صور متعددة >>أشدها خطراً انحراف الأم للزينة، وهو سلوك ينعكس سلباً وبصفة خاصة على البنات...وقد ينحصر انحراف الأم في سلوكها المعيب داخل المنزل... <<(23).

فهذا المستوى الأخلاقي المنحط لدى الأبوين ولدى الراشدين من الأبناء، يوفر القدوة السيئة لباقى الأفراد داخل الأسرة، وهذا من الممكن جداً أن يؤثر في جعلهم يتبنون تلك الأخلاق الفاسدة ويجعلونها منطلقات أساسية توجههم في عالم انتهاج الانحراف والاستمرار فيه.

وفي هذا المجال أجرى (ستميل P. Stumpel) دراسة >>...على عينة شملت مجموعات من الأسوياء والمجرمين المبتدئين والمجرمين العائدين، تبين له من خلالها أن 66% من آباء المجرمين العائدين هم من مدمني المسكرات أو من المصابين بأمراض عقلية... <<(24).

وكذلك أجرى (لثيير Leteneur) بحثاً حول >>400 من العائدين المودعين سجن Ensisten بفرنسا [بحث خاص إلى] أن 30% من العائدين المدمنين جاءوا من أسر تفتش فيها الإدمان... <<(25).

وقد أجرى (ستوري Stury) في ألمانيا دراسة شملت >>144 مجرماً حدث وجد أنه في 32% منها كان الأب مجرماً، و25% كان مدمن خمر...وفي 36% منها كان أحد الإخوة مجرماً، وكانت هذه الأرقام جميعاً تفوق المتوسط العام <<(26).

هذه النتائج الإحصائية تؤكد بصفة ملموسة بعض الظروف المتعلقة بالانهيار الخلفي والسلوكي الذي تميز أسر المنحرفين والعائدين إلى الانحراف كذلك. ففي ظل بيئة أسرية تتميز بسوء الأخلاق كيف يكون مصير الأفراد الصغار ضمن هذا الوسط ؟

3- تدهور العلاقات فيما بين أفراد الأسرة وتأثيرها في عودهم إلى الانحراف.

على الرغم من كون العلاقات فيما بين أفراد الأسرة لا يمكن فصلها من الناحية الواقعية عن الجاذب المادي لها أو حتى عن باقي أشكال الجانب المعنوي، وذلك راجع لتداخلها فيما بينها من جهة، ومن جهة أخرى لتأثير كل واحدة منها على الطرف الآخر، إلا أنه سيتم إجراء محاولة لتبيان بعض خصائص العلاقات فيما بين أفراد أسرة العائدين إلى الانحراف.

يرى (عبد الحميد رشوان) أن من بين خصائص الأسرة التي تنتج المنحرفين هناك:

- >>شيوع التوتر في الأسرة، ازدياد الصراعات بين الأزواج يتلاف العلاقات القرابية، ويولد فيها أخطر ردود فعل، ومنها الفعل الإجرامي <<(27). فالجو السائد في الأسرة الذي يملؤه الصراع وكثرة الخلافات بين الأبوين وبين الإخوة من جهة وبين الأبوين والإخوة من جهة أخرى، هذا من شأنه أن يفسد الحياة المتوازنة للأفراد بداخل الأسرة.

ويرى (نظير فرج مينا) أن من مظاهر العلاقات الأسرية السيئة في ارتباطها بالانحراف هناك:

- >>...مظهر وجود زوجة الأب...وقسوة الوالد على الأم أمام الأبناء وعدم الاختلاط بين الوالد والأبناء <<(28). فنعد زواج الأب من الممكن أن يعمل على توتر العلاقات -على الأقل- بين الزوجة السابقة والحالية وقد يؤدي بدوره إلى الصراع الذي من شأنه أن يهدد استقرار الحياة الأسرية بصفة عامة. وفي ظل هذه الأجواء يتجه بعض الأفراد للبحث عن متنفس، يروح عنهم وطأة ثقل الجو المشحون داخل البيت، فمن الممكن أن يتعاطوا المخدرات ويستمرروا في ذلك، كما من الممكن أن يسلكوا انحرافات أخرى أقل أو أكثر ضرراً.

ويعتقد (محمد شفيق) أن الأسرة -من الناحية العلانية فيما بين أفرادها- من الممكن أن تؤدي إلى انحراف الأحداث بها وتماديهم مستقبلاً في عالم الانحراف فيقول: >>يعتبر عدم التجانس المنزلي...من العوامل التي تؤدي إلى زيادة احتمالات انحراف الأحداث، وذلك كما يشاهد في حالات سيطرة أحد الأعضاء على الآخر أو على الجميع، أو كما يبدو ذلك في حالات الحماية بين أفراد الأسرة الواحدة وتفضيل البعض على الآخر، والتجنب أو العزل الاضطهادي أو السخرية تجاه أفرادها أو كما يحدث حينما تشيع روح الغيرة والعداوة والحقد بين الإخوة... <<(29).

من الدراسات التي أجريت فيما يخص تبين علاقة واقع العلاقات في الأسرة بتوجه أفرادها أو البعض منهم نحو الانحراف أو حتى العود إليه، هناك مثلاً: >>...الدراسة التي أجراها (شيلدون واليانور جلوك) في الولايات المتحدة الأمريكية [حيث تبين] أن من الأحداث المجرمين موضوع الدراسة قد تربوا في بيوت استحكمت العداء فيما بين الآباء والأمهات أو بين الوالدين والأبناء<<⁽³⁰⁾.

كذلك ما جاء به (محمود عقل)، حيث رأى أنه >>...لقد أشارت الدراسات التي أجريت على أحداث منحرفين أن 61,6 % من الذين شملهم البحث كانت علاقاتهم مع آبائهم غير مرضية، وأن 65 % كانت العلاقات بينهم وبين والديهم تمتاز بنسبة الفطيرة التامة والإهمال من قبل الوالدين، وذلك بسبب الإيمان على المخدرات، القمار، الخمر، ثم عدم التوافق بين الأبناء والآباء...<<⁽³¹⁾.

وقد أثبتت الدراسات أن العائدين إلى الانحراف من الممكن جداً أن تكون لهم علاقات جد متدهورة اجتماعية على مستوى الأسر التي يكونونها في حياتهم. وفي هذا المجال أجرى (بلاكليز Blackler) >>...دراسة واسعة حول رجال في بداية مساراتهم الإجرامية، وهذا بمقارنة 242 عائداً أولى بـ 438 رجلاً يفرضون عقوبتهم الأولى<<⁽³²⁾. ومن جملة النتائج التي توصل إليها صاحب الدراسة:

- >>...العائدين يميلون إلى معرفة إخفاقات أسرية ومشاكل ما بين الأشخاص في مجال واسع للعلاقات مقارنة بالجانحين الأوليين<<⁽³³⁾، حيث بينت الدراسة أن >>...العائدين الأوليين عرفوا نسبة كبيرة من الإخفاق في الزواج...<<⁽³⁴⁾.

وقبل سنة من إجراء دراسة (Blackler : 1966)، أجرى (ماندال Mandel) دراسة أكدت نتائجها >>...أن العائدين يميلون لمعرفة مشاكل وصراعات زوجية أكثر تكراراً مقارنة بغير العائدين...<<⁽³⁵⁾.

الخلاصة

على مستوى هذا العمل تمت محاولة تسليط الضوء على بعض العوامل الخاصة بتفكك البيئة الأسرية من الناحية المادية والمعنوية، المؤثرة في نشوء العود الانحرافي في المجتمع لدى أفراد الأسرة. مع العلم أنها كعوامل أسرية تندرج ضمن عوامل البيئة الاجتماعية التي تتميز بالنسبية في مساهمتها في عملية إنتاج العود إلى الانحراف.

والجدير بالذكر أنه جراء المعالجة النظرية لموضوع الدراسة تبرز من الناحية الإمبريقية ضرورة تناول هذه الظاهرة عن طريق المعالجة الميدانية على مستوى المجتمع الجزائري. ولعل هذا ما سيكون جديراً باهتمام الباحثين في أعمالهم المستقبلية.

الهوامش

1 - محمد شلال العاني وعلي حسن طوالة: علم الإجرام وعلم العقاب. ط1، دار المسيرة، عمان، 1998، ص 161.

2 - أحمد حبيب السماك: ظاهرة العود إلى الجريمة (في الشريعة الإسلامية و الفقه الجنائي).، ذات السلاسل للطباعة و النشر، الكويت، 1985.، ص 194

3 - معتمد زكي السنوي: "أسباب العود إلى الجريمة". الأمن والحياة (مجلة أمنية ثقافية إعلامية)، العدد 247، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، المملكة السعودية، 2003.، ص 40.

4 - أحمد حبيب السماك: المرجع السابق، ص 199.

* تجدر الإشارة إلى أن فئة معتادي الإجرام بالإضافة إلى فئة محترفي الإجرام، هما عبارة عن فئتين لطائفة المجرمين العائدين، وهذا انطلاقاً مما جاءت به تقارير الباحثين المشاركين في المؤتمر الثالث لعلم الإجرام. كذلك يصطلح بعض العلماء على تسمية محترفي الإجرام بالمجرمين اجتماعياً، وهذا بالنظر لارتباط سلوكهم غالباً بالعوامل الاجتماعية، في حين يطلق على معتادي الإجرام تسمية المجرمين فردياً، وهذا انطلاقاً من ارتباط سلوكهم بالعوامل النفسية أو التكوينية أو المرضية. للاستزادة ارجع إلى: أحمد حبيب السماك: مرجع سابق، ص ص 197-198.

ملاحظة: يتم التعامل مع معتادي ومحترفي الإجرام -على مستوى هذا البحث- بصفتهم حالتين من حالات العود إلى الانحراف.

5 - أحمد حبيب السماك: المرجع السابق، ص ص 198-199.

6 - فوزية عبد الستار: مبادئ علم الإجرام و علم العقاب. ط 5، دار النهضة العربية، بيروت، 1978، ص 166.

7 - تهاضر حسون وحسين الرفاعي: المشكلات الأمنية المصاحبة لنمو المدن والهجرة إليها. تقديم: فاروق عبد الرحمن مراد، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، 1408، ص 138.

8 - جعفر عبد الأمير الياسين: أثر التفكك العائلي في جنوح الأحداث. ط1، عالم المعرفة، بيروت، 1981، ص 232.

9 - جعفر عبد الأمير الياسين: المرجع السابق، ص 276.

10 - فوزية عبد الستار: المرجع السابق، ص 167.

11 - أكرم نشأت إبراهيم: علم الاجتماع الجنائي.، الدار الجامعية للطباعة والنشر، بيروت، ص ص 35-36.

12 www.csc-scc-gc-ca/text/research/reports/r192/r192_f.shtml - .

13 - فتوح عبد الله الشاذلي: علم الإجرام وعلم العقاب (الجزء 1: علم الإجرام العام). ط1، دار الهدى للطبوعات، الإسكندرية، 1993، ص 274.

14 - تهاضر حسون وحسين الرفاعي: المرجع السابق، ص 137.

15 - فتوح عبد الله الشاذلي: المرجع السابق، ص 276.

16 - محمود عقل: مقدمة في علم الإجرام (دراسة في علم اجتماع الجريمة). ط1، الجمعية الفلسطينية الأكاديمية للشؤون الدولية، القدس الشريف، 1991، ص 100.

17 - فوزية عبد الستار: المرجع السابق، ص 169.

18 www.csc-scc-gc-ca/text/research/reports/r192/r192_f.SIbid.html - .

19 - رؤوف عبيد: أصول علمي الإجرام والعقاب. ط8، دار الجيل للطباعة، مصر، 1989، ص 394.

20 - تهاضر حسون وحسين الرفاعي: المرجع السابق، ص 164.

21 - حسين عبد الحميد رشوان: الجريمة (دراسة في علم الاجتماع الجنائي). المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ص ص 150-151.

22 - سليمان عبد المنعم سليمان: أصول علم الإجرام القانوني. الدار الجامعية الجديدة للنشر، الإسكندرية، 1994، ص 339.

- 23 - سليمان عبد المنعم سليمان: المرجع السابق، ص 339.
- 24 - أحمد حبيب السماك: المرجع السابق، ص 208.
- 25 - أحمد حبيب السماك: المرجع السابق، ص 208.
- 26 - السيد رمضان: : إسهامات الخدمة الاجتماعية في ميدان السجون وأجهزة الرعاية اللاحقة. دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995، ص 129.
- 27 - حسين عبد الحميد رشوان: المرجع سابق، ص 147.
- 28 - نظر فرج مينا: الموجز في علمي الإجرام والعقاب. ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1993، ص 138.
- 29 - محمد شفيق: الجريمة والمجتمع (محاضرات في الاجتماع

الجنائي والدفاع الاجتماعي). المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ب ت نشر، ص ص 113-114.

30 - علي محمد جعفر: الأحداث المنحرفين (عوامل الانحراف - المسؤولية الجزائية - التدابير). ط1، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 1984، ص 62.

31 - محمود عقل: المرجع السابق، ص 101.

- 32- www.csc-scc.gc.ca/text/research/reports/r192/r192_f.Shtml . I bid
- 33- www.csc-scc.gc.ca/text/research/reports/r192/r192_f.Shtml . I bid
- 34- www.csc-scc.gc.ca/text/research/reports/r192/r192_f.Shtml : I bid .
- 35- www.csc-scc.gc.ca/text/research/reports/192/192_j.Shtml : I bid .

Arabpsynet Dictionaries Search EPsydictNET - ENG-FR-AR

www.arabpsynet.com/eng/rech_eng.asp

Form Add English Psy term

www.arabpsynet.com/eng/engForm.htm

Arabpsynet Dictionaries Search EPsydictNET - fr- ENG-AR

www.arabpsynet.com/fr/rechfr.asp

Ajout formulaire terme Psy Français

www.arabpsynet.com/fr/FrForm.htm

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

اضطرابات وظائف الأسرة وآثارها على الأطفال

د. أحمد بن دانيال - كلية الدراسات المساندة والتطبيقية

جامعة الملك فهد للبترول والمعادن ص ب 18 الظهران 30261 - السعودية

abendania@kfupm.edu.sa

يتناول هذا المقال الوظائف الأساسية للأسرة التي إذا ما تحققت فإنها تضمن التنشئة الجيدة للأطفال وأن أي اضطراب فيها أو بعضها قد يثقل مظهرها من مظاهر اضطراب الوظائف الأسرية والتي تظهر على أشكال مختلفة من النتائج والانحرافات سيتم ذكر بعضها في الجزء الثاني من المقال.

وتبين مبادئ النمو أن مظاهر النمو المختلفة يؤثر بعضها في بعض بشكل واضح (انظر الهنداوي، 2007)، كما التمارين والنشطة الجسمية المختلفة تلعب الدور الفاعل في مظاهر النمو الأخرى. مثال ذلك أن النشاط الجسمي يرتبط إيجابياً بالإنجاز الدراسي (Siegel, 2007) ويتبين دور النشاط الجسمي في أمور نمائية كثيرة (Physical Milestones, Scholastic Parent & Child 2003).

3.1. توفير الأمن الفكري

يتمثل الأمن الفكري في الظروف التي تسمح لعقل الطفل بالنمو والتطور. وذلك من خلال توفير الشروط المناسبة التي تجعله قادراً على التعلم بمساعدته وتشجيعه.

• توفير الجو الأمن الخالي من الخوف والتهديد والاعتداء. ومعروف أن الخوف والقلق يؤثران في التعلم والتذكر (Hadwin, 2007; Durbrow, 2000).

• تعزيز الارتباط والتعلق العاطفي وتقوية المواقف واللحظات التي يتحقق فيها ذلك. وتبين الدراسات المختلفة أن أي حرمان في المجال العاطفي له عواقبه في مجالات النمو وبخاصة المعرفية. للإهمال والعنف، والقسوة والظروف المتغيرة والضغوط كلها آثارها السلبية على الأطفال (Rutter et al, 2004; Tomilson et al, 2005; Belsky et al., 1996; Mercer, 2006).

فالنمو العقلي يعني توفير فرص التعلم عن القوانين والطبيعة والأخلاق والقيم. ويتحقق هذا التعلم بما يلي

• القراءة والكتابة والحساب ودورها معروف في الدراسات التربوية لأنها الوسيلة التي من خلالها يتعلم الطفل ويتفاعل مع الآخرين ومحيطه بشكل عام.

• دعم التعلم المدرسي، تعزيز عمل المدرسة بمتابعة الطفل في واجباته المدرسية، التعاون مع المدرسين.

• الألعاب الفكرية للألعاب دور مهم في تنمية الفرد اجتماعياً وفكرياً، ومن شأن الألعاب التي تثير التفكير أن تنمي قدرات الفرد العقلية وتساعد في حل المشكلات ومواجهة الصعاب. (مثال Garaigordobil, 2005; Ravenscroft, 2007).

1. الوظائف الأساسية للأسرة

يتفق علماء الدراسات الاجتماعية (خاصة التربويون والاجتماعيون والنفسانيون) أن الوظائف الأساسية للأسرة تتمثل في المهام المنوطة بالآباء (الأب والأم) لضمان توفير الضروريات الأساسية مع الاهتمام بحقوق الأطفال في المحيط العائلي. وفيما يلي عرض موجز للوظائف الأساسية للأسرة السليمة:

1.1. توفير الأمن الجسمي

وتتلخص في الأمن الجسدي للطفل وتحقيق أمنه الحياتي وتحقيق ذلك من خلال:

- توفير الأمن الجسدي بتوفير المأوى والملبس والطعام.
- حماية الطفل من المخاطر والرعاية الجسدية
- الاهتمام بصحة الطفل.

وتعتبر هذه الضمان الأساسي لمساعدة الطفل على النمو السليم وتبين الدراسات المختلفة في هذا المجال دور الأمن والحماية والاهتمام بصحة الطفل في تحقيق التطور والاستعداد للحياة والنجاح فيها فمبادئ النمو تبين أهمية التغذية في النمو (Peckos, 1957).

كما تبين الدراسات أن أي قصور فيها يؤدي إلى نتائج سلبية على الأطفال في النواحي المختلفة الصحية منها والنفسية والاجتماعية. فتبين دراسات النمو المختلفة وخاصة تلك المرتبطة بالمراحل الحرجة الآثار المختلفة للحرمان في هذا المجال. فقد يؤدي الحرمان من الغذاء إلى تأثر النمو العقلي مما يؤثر على الوظائف الأخرى مثلاً (Ricciuti, 1993). بل تؤكد الدراسات أن مجرد شعور الأطفال بالخوف وعدم تأمين الغذاء الكافي يؤثر على صحتهم النفسية والعقلية (مثال، Connell et al., 2005).

2.1. توفير النمو الجسمي

يتمثل النمو الجسمي في توفير الظروف المناسبة لتحقيق نمو سليم للطفل من خلال:

- توفير الوسائل التي تحقق النمو الجسمي للطفل.
- تنمية وتدريب جسم الطفل من خلال اللعب والرياضة
- تنمية عادات صحية لدى الأطفال.
- الألعاب الجسمية

1.2. المعاملة الديمقراطية: تتلخص في فسح المجال للطفل للمناقشة وتقيل رأيه. ففي هذه النموذج نجد أن الآباء يبينون للأطفال القواعد والقوانين ونتائج الالتزام بها وعواقب الإخلال بها.

2.2. المعاملة المتشددة: تتمثل في فرض الأمور على الطفل، وتطبيق الأوامر دون مناقشة، وقد بينت الدراسات أن مثل هذا النمط من المعاملة يترك أثرا سلبية كثيرة على شخصية الأطفال. وغالبا ما تكون طريقة هذه الفئة معتمدة على التلقين والتوجيه المباشر، فهم يأمر أولادهم بما يجب فعله، ويعلمون القواعد الأساسية للسلوك، وهذا أمر محدود بحد ذاته، لكن المشكلة فيه القسر وعدم ذكر الأسباب، والنتائج حتى يتعلم الطفل هذه القواعد في ظل الحب والتفاهم.

3.2. المتسببة (اللامبالاة): فهي تترك الطفل لوحده غير مهتمة بما يفعل، وبينت الدراسات أن المعاملة المتشددة رغم آثارها السلبية الكثيرة أفضل من هذا النوع، لأن الطفل في المعاملة المتشددة يجد المعايير التي يسير عليها وعن كانت تحت ظل القسر والقسوة، بينما يحس الطفل بالضيق والتشتت في حالة المعاملة المتسببة.

غالبا ما تكون معاملة الآباء لأبنائهم على أحد الأشكال التالية: نموذج استخدام القواعد والقوانين: ففي هذه النموذج يقوم الآباء بوضع القواعد والقوانين ويشرحونها لأطفالهم، لكن هذا قد لا يكفي لأن تعليم الطفل القواعد دون تحديد كفاءات تطبيقها ونتائجها وعواقبها لا يكفي. فلا يكفي أن نقول للطفل أن السرقة أمر خطأ أو حرام. بل يجب أن نبين ما معنى ذلك وما آثاره الإيجابية والسلبية ونشجع ذلك بالثواب والعقاب.

1- النوع الثاني يتعامل مع الأطفال بان لهم جوانب إيجابية تشجع، وجوانب سلبية يتعامل معها بمحاولة اقتلاعها وتحويلها أو تعويضها بالإيجابي. لكن المشكلة تنشأ عندما يكون تعامل الوالدين مع الجوانب السلبية بالطريقة غير الصحيحة، إن الآباء في صراع وعراك دائم مع تلك الصفات السلبية (كالعناد، والشقاوة).

2- المعاملة المعتمدة على الثواب والعقاب، وهي التعامل الأكثر شيوعا. وقد يكون فعالا خاصة إذا ما كان هذا مستمرا وواضحا لدى الطفل. وتزيد المشكلة سوءا عندما يتعارض الأمر مع الواقع الذي قد لا يعاقب على الخطأ أو ربما يثيبه.

3. ما معنى اضطرابات الوظيفة الأسرية

الأسرة المضطربة هي تلك التي يظهر فيها الصراع والسلوك غير السوي وربما يتجاوزها لأنواع من الاعتداءات على بعض أفرادها بشكل منتظم ومستمر، ويؤدي ذلك إلى تحمل الأفراد الآخرين لتلك التصرفات. فقد ينمو بعض الأطفال ويكبرون في مثل هذه العائلات معتقدين بأن مثل تلك الأمور طبيعية. ترجع الاضطرابات الوظيفية العائلية غالبا لمشكلات الراشدين في مثل حالات الصراع وعدم التفاهم بين الوالدين، وتعاطي المخور والمخدرات، واضطرابات الوالدين النفسية والشخصية وأمراضهما المزمنة. وقد يرجع الاضطراب الوظيفي العائلي للتنشئة الاجتماعية، إذ ينقل أحد الوالدين هذا الاضطراب من والديه ويمارس ذلك عن وعي أو غير وعي.

يظهر على أفراد العائلة المضطربة أعراض مشتركة وأنماط سلوك متشابهة نتيجة تعرضهم لنفس الخبرات في داخل الأسرة. تؤدي هذه لخبرات إلى تعزيز السلوك المضطرب لسببين أحدهما هو تفعيل الاستعداد لدى الأفراد أو بسبب العدوى. وتتاثر الأسرة بعدة عوامل أهمها:

أساليب المعاملة الوالدية التي تؤدي إلى اضطراب الوظيفة العائلية: يقترح د. نوحارث (Neuharth, 1999) في كتابه " لو كان لك آباء متحكمون If You Had Controlling Parents أن هناك أساليب والدية

• المهارات الاجتماعية هي مجموعة القدرات التي يحتاجها الفرد للتفاعل الإيجابي مع غيره، فهذه المهارات تساعد في التفاعل وتنمية الذات والعلاقات الاجتماعية الصحية، بينت دراسة عربيت ماير دور اللغة والمهارات والسلوك الاجتماعي في نمو الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال (Hebert-Myers, 2007). والافتقار لها قد يؤدي إلى مشكلات عدة قد توصل إلى الانعزال ومن ثم الاضطرابات مثل القلق والاكتئاب.

4.1. النمو الروحي والأخلاقي

■ النظم القيمية والأخلاقية القيم الأخلاقية هي تلك التي تتمثل في التصرف المناسب لممارسة حياة جيدة أي العيش بتبني ما هو صحيح ومقبول والابتعاد عما هو خاطئ. ويتبنى الإنسان في ذلك نظاما قيميا يكتسبه من الأسرة.

والقيم هي الافتراضات والقناعات والمعتقدات المتعلقة بالكيفية التي يجب على الأفراد التصرف بموجبها كما تمثل المبادئ التي تتحكم في سلوكنا وتصرفاتنا. ودور الأسرة هو العمل على تنمية هذه القيم في أطفالها من خلال التوجيه المباشر وغير المباشر. وبذلك يشكل الأطفال نظاما قيميا يتعاملون من خلالها.

■ المعايير والمساهمة في بناء معتقدات الطفل وتقاليدته الثقافية.

■ ودراسات بياجى (Piaget) وكولبرج (Kohlberg) وغيرهما معروفة في هذا المجال إضافة إلى الدراسات الحديثة مثال (1997, Brown Allard; 2001).

5.1. توفير الأمن العاطفي

ويتمثل دور الأسرة في هذا الأمر بتوفير الحماية والرعاية لنفسية الطفل الحساسة. ويتجسد ذلك بتوفير محيط محب وآمن، بإشعار الطفل بأنه محبوب وأنه مرغوب فيه ومرحب به في البيت. يتحقق ذلك بما يلي:

- الدعم العاطفي والتشجيع
- بالتعلق، والترتيب والعناق واللمس.

6.1. توفير النمو العاطفي

يرتبط النمو العاطفي بإعطاء الطفل الفرصة والقدرة على الحب من خلال:

- إظهار وده وتعاطفه واهتمامه بمن هم أقل ومن هم أكبر ومن هم أضعف منه والمرضى.
- الاهتمام بالآخرين ومساعدتهم مثل مساعدة الجد والجدة مثلا.

7.1. وظائف أخرى للآباء

الدعم المادي والحماية وتوفير التعليم والتسلية. ولا يخفى أهمية هذا الجانب، خاصة التعليمي منه، ودوره في الإعداد الجيد للحياة والتأهيل للنجاح فيها. ويبدو أن أغلب الأسر الآن في العالم العربي والإسلامي تركز على هذه الوظيفة أكثر من أي وظيفة أخرى، ولعلها أصبحت الوظيفة التي تستهلك جهود الآباء والأمهات على حد سواء خاصة في ظل موجهة عمل الأمهات (مما جعل الوظائف الأخرى تفقد الكثير من الاهتمام ربما - في الغالب - بسبب ضيق الوقت والتعب وغير ذلك من الأسباب.

2. نماذج المعاملة الوالدية

بينت الدراسات المختلفة (بومريند 1991, Baumrind, Maccoby & Martin, 1983) عدة نماذج لمعاملة الوالدين لأبنائهم. ويستخدم المفهوم للتعرف على محاولات الآباء المختلفة للتحكم في أبنائهم وتحقيق تنشئتهم الاجتماعية. ويمكن حصرها في الأنماط العامة الثلاثة التالية:

2.5. أنماط أخرى من التعامل الوالدي

- الآباء النرجسيون الهدامون
- الآباء المعتدون المستخدمون للعنف الجسدي أو اللفظي أو الجنسي للتحكم في أطفالهم.
- المتميزون بالمثالية والكمال وهم من يتمسكون بالنظام والهيبة والقوة والمظهر الكامل

6. آثار اضطراب هذه الوظائف على الأطفال؟

تطرح الدراسات العلمية المتنوعة آثاراً مختلفة في جوانب شخصية الأطفال المنحدرين في العائلات التي تعاني من اضطرابات في وظائفها المختلفة. تتراوح بين المشكلات الصحية المختلفة الجسمية والعقلية والآثار النفسية والسلوك المضطرب والمهارات الاجتماعية. سنورد فيما يلي أمثلة عن كل الآثار المذكورة أعلاه

مشكلات الصحة العقلية:

إن معاشة الطفل في جو مضطرب يشاجر فيه الوالدان مثلاً ويظهر فيه الغضب والعنصرية من أهم العوامل التي تنتج آثاراً خطيرة على الصحة العقلية للطفل. فقد بينت الدراسات أن الأطفال يعانون من العدوانية واضطرابات التصرف، والانحراف والقلق والاكتئاب والانتحار (Emery, 1988 ؛ Kaslow, Deering, & Racusia, 1994 ؛ Wagner, 1997). تبين الدراسات التي حاولت الربط بين الجو العائلي المضطرب، خاصة العنيف منه، وظيفياً يرتبط إلى حد ما بالاضطرابات النفسية (Emery & Laumann-Billings, 1998). كمات بينت الدراسات أن مشكلات التنظيم الذاتي والمراقبة أو التحكم الذاتي يتأثران كثيراً بالمعاملات العائلية السيئة من مثل الضغوط الأسرية والحرمان العاطفي والخبرات النفسية الضاغطة بسبب عنف الوالدين مثلاً. بينت المراجعات العلمية لعشرات البحوث أن زيادة مستوى المراقبة المبالغ فيها والضغط على الأطفال ترتبط بعدم قدرة هؤلاء الأطفال على المراقبة والتحكم الذاتي، كما يظهر لديهم سلوك العنف وعدم المسيرة الاجتماعية (Shelley et al., 2002, Rothbaum & Weisz, 1994).

إن العائلات التي تسود فيها الصراعات والعدوانية عادة ما تكون شحيحة في التقبل والدفع العاطفي والدعم النفسي. فيكون التعبير عن العواطف في هذه العائلات بارداً ولا تدعم أو تعزز أطفالها نفسياً ولا تكاد تتقبل أطفالها. وغالباً ما يرتبط ذلك كله بنتائج سيئة في صحة الأطفال النفسية. ومن أمثلتها التدويت السلبي والكبت والاكتئاب واضطرابات القلق وغيرها (Steinberg et al., 1996 ؛ Barber, 1996 ؛ Chorpita & Barlow, 1988).

7. مشكلات الصحة الجسمية

أثبتت الدراسات العلمية وجود ارتباطات قوية بين المعاملة الوالدية السيئة في العائلات المضطربة وظيفياً والمشكلات الصحية التي يعاني منها الأطفال المنحدرين من تلك العائلات. فقد تبين أن الكثير من المشكلات الصحية ترتبط بما يتعرض له الأطفال من أساليب معاملة والدية (Walker et al., 1999). أظهرت دراسة فليتي وغيره () في دراسة شملت 13,494 راشداً تبين وجود ارتباطات ذات دلالة بين المعاملة القاسية التي تلقوها في عائلاتهم المعنوية والمضطربة وظيفياً والأمراض التي كانوا يعانون منها، وشملت أمراض القلب، والسرطان، واضطرابات التنفس، واضطرابات الكبد. ولخصت شيلي وزميلاتها (Shelley et al., 2002) خمسة عشرة (15) دراسة تتبعية تبين هذه العلاقة بين المعاملة الوالدية والآثار الصحية على الأطفال (ركزت الدراسة على البحوث طويلة المدى فقط).

مختلفة للتحكم من مثل الاعتداء والحرمان والطفلي، واللائم والكارثي وغيرها، ويعطي وصفاً لكل منها تنقل عنه ما يلي (نقلاً عن ملخصها في الويكيبيديا Wikipedia).

4. أعراض اضطرابات وظائف الأسرة

1. عدم التوقع
2. الحرمان من التعبير (يمنع الأطفال من الاعتراض أو مساعلة السلطة).
3. يطرح ستيفن فارمر الأعراض التالية:
- الرفض: عدم قبول تعاطي الأب أو الابن للكحول أو عدم الشكوى عن الاعتداء الجنسي.
- نقص أو انعدام التعاطف بين أفراد الأسرة
- انعدام الحدود الواضحة (مثلاً عدم احترام الآخرين مثل رمي ممتلكاتهم، عدم وجود الحدود المادية
- اختلاط الرسائل (عدم الوضوح والتخبط في الرأي).
- التجاوز والشدّة أو التطرف في الصراع (إما عدم وجود المشاجرات رغم المشكلات أو كثرتها).

يطرح ستيفن فارمر الأعراض التالية

- الرفض: عدم قبول تعاطي الأب أو الابن للكحول أو عدم الشكوى عن الاعتداء الجنسي.
- نقص أو انعدام التعاطف بين أفراد الأسرة
- انعدام الحدود الواضحة (مثلاً عدم احترام الآخرين مثل رمي ممتلكاتهم، عدم وجود الحدود المادية
- اختلاط الرسائل (عدم الوضوح والتخبط في الرأي).
- التجاوز والشدّة أو التطرف في الصراع (إما عدم وجود المشاجرات رغم المشكلات أو كثرتها).

5. علامات المعاملة الوالدية غير الصحية

1. الذين يركزون على الانضباط ويتصفون بالكارثية إذ يتعاملون مع أطفالهم بعنف ودون مرونة.
2. التعامل الطفلي (هم الذين يتخذون من أطفالهم آباء).
3. غير فعالين، يسمون غالباً أن يعتدي الوالدة (الآخر على الأطفال).
4. يحكمون بالخوف، بل حبهام مشروط.
5. الآباء الذين يشعرون بالتمسك بالعادات والتقاليد فهم يتعاملون مع أطفالهم استناداً إلى قواعد وأدوار متصلبة وصارمة.

1.5. مؤشرات أخرى عن أساليب التعامل الوالدي غير الصحية

- عدم الاحترام
- عدم التقبل العاطفي (لا يسمح لأفراد الأسرة التعبير عن انفعالاتهم "الخاطئة". ويسخرون منهم.

2.5. المعاملة الوالدية المؤدية إلى اضطراب وظائف الأسرة

- الآباء الذين يحرمون أبناءهم (يتحكمون في أطفالهم بحرمانهم من التشجيع والحب، أو المال، والاهتمام أو غير ذلك مما يحتاجه الطفل).
- "إنكار للحياة الداخلية" "لا يسمح للأطفال بتنمية نظامهم القيمي"

البيوت الباردة عاطفيا وغير الداعمة والمهملة: تبين أن الأطفال المنحدرين من هذه العائلات يعانون من عدم القدرة المبادرة بالعلاقات الاجتماعية وكانوا يتصفون بالعدوانية والنقد للآخرين (Brody & Flor, 1998 ؛ Landdry et al., 1998).

ملخص القول أن الأسرة تلعب دورا فاعلا في تحقيق النمو السليم لأطفالها إذا ما تعاملت معهم بالأشكال الصحيحة واستخدمت الأساليب التربوية الجيدة، وفي المقابل إذا ما اضطربت وظائفها بأي شكل من الأشكال المختلفة من عنف أو سوء معاملة فإن ذلك سيؤدي إلى آثار سيئة على شخصية الأطفال صحيا وسلوكيا وانهاليا واجتماعيا.

العدائية: تعتبر العدائية ميلا موقفيا نحو الآخرين غالبا ما تنتج من الإحساس بعدم الأمان ومن الإحساس السلبي نحو الآخرين (Houston & Vavak, 1991). وهذا ما ظهر على الأطفال الذين نشأوا في العائلات المضطربة.

المهارات الاجتماعية: يتعلم الأطفال كفايات التصرف والتعامل بالتعرف على القواعد الاجتماعية وأنماط العلاقات ونماذجها. تبين الأدلة البحثية أن العيش في بيت فيه عنف يشكل سلوك الطفل ويكون بى معرفية توجه سلوكه الاجتماعي في الطفولة والرشد، فقد وجد أن هؤلاء تتشكل لديهم الحساسية للرفض الاجتماعي (خوف من التقبل الاجتماعي) (Doddge et al., 1990).

المراجع

- الهنداوي، علي فالخ (2007). علم نفس النمو؛ الطفولة والمراهقة. العين، الإمارات: دار الكتاب الجامعي
- Allard, Andrea; Cooper, Maxine (2001). 'Learning to Cooperate': a study of how primary teachers and children construct classroom cultures. *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, 29, 2, 153-169.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.
- Belsky, Jay; Hsieh, Kuang-Hua & Crnic, Keith (2006). Infant positive and negative emotionality: one dimension or two? *Developmental Psychology*, 32, 289-298.
- Brown, Duane (1997). Implications of Cultural Values for Cross-Cultural Consultation With Families. *Journal of Counseling & Development*, 76, 1, 29-35.
- Connell, Carol L. Lofton, Kristi L. Yadrack, Kathy; Rehner, Timothy A. (2005). Children's Experiences of Food Insecurity Can Assist in Understanding Its Effect on Their Well-Being. *Journal of Nutrition*, 135 Issue 7, 1683-1690.
- Durbrow, Eric; Schaefer, Barbara A.; Jimerson, Shane R. (2000) Learning Behaviours, Attention and Anxiety in Caribbean Children: Beyond the 'Usual Suspects' in Explaining Academic Performance. *School Psychology International*, 21, 3, p242-252.

8. مشكلات ذات العلاقة بين العوامل المصاحبة والمزمنة

ما مدى استمرارية وديمومة الآثار الصحية السلبية التي تصيب الأطفال بسبب عيشهم في جو أسري يمثل خطورة عليهم؟ تبين نتائج الدراسات أن هناك علاقة قوية بين الجو الأسري الممثل للخطورة ينتج اضطرابات الوظائف الفيزيولوجية والعصبية والغدية. وغالبا ما يكون ذلك بسبب التعرض للضغوط المستمرة. كما بطور هؤلاء الأطفال نقصا في عملياتهم الانفعالية والتقبل الاجتماعي والتنظيم الذاتي لسلوكهم.

تحصل اضطرابات وعدم انتظام في نظم التنظيم البيولوجي، فقد بينت دراسة ماكايون وستيلر (McEwen & Stellar, 1993) تعرض الطفل المستمر للتحديات الاجتماعية المستمرة تؤدي إلى حصول اضطرابات في التوازن الحيوي للجسم. كما بينت اضطرابات في ضغط الدم العالي واضطرابات القلب (Ewart, 1991 ؛ Woodall & Mathews, 1989 ؛ El-Sheikh et al., 1989).

كما بينت دراسات أخرى أن التعرض للضغوط النفسية في العائلات المضطربة وظيفيا يؤدي إلى اضطرابات في الأجهزة المناعية والنشاط العقلي والنمو وحتى التوالد (Chrousos & Gold, 1992). كما أن التعرض المستمر للعنف والغضب والصراع يضطرب عندهم إفراز مادة الكورتيزول (Hart et al., 1996 ؛ Flinn & England, 1997 ؛ Chorpita & Barlow, 1998).

9. مشكلات نفسية (المعالجة النفسية)

تتمثل هذه المشكلات في الاستجابات الانفعالية في المواقف المثيرة انفعاليا التأقلم أو التكيف المعتمد على الانفعالات، وفهم الانفعالات.

الصراع والعنف: بينت الدراسات أن مشاهدة الصراعات العنيفة في الأسرة يستجيبون باضطراب وغضب وقلق وخوف للمواقف الغاضبة (O'Brien et al., 1993 ؛ Davies & Cummings, 1998 ؛ Ballard et al., 1991).

تبين دراسات فهم الانفعالات والاستجابة لها، من مثل التعرف على الانفعالات الشخصية وانفعالات الآخرين أن الأطفال الذين كانوا في عائلات المضطربة يجدون صعوبات جمة في الفهم الدقيق للانفعالات (Dunn et al., 1991 ؛ Dunn & Brown, 1994 ؛ Camras et al., 1988).

وتنتج الأسر السلبية وغير الداعمة والمهملة آثارا سلبية على أطفالهم في تعاملهم مع العواطف ومعالجتها. (Hardy et al., 1996 ؛ Nachmias et al., 1993). كما أن الدراسات تبين علاقة المشكلات المرتبطة بالتعامل مع العواطف مشكلات عقلية وجسمية (Eisenberg et al., 1996 ؛ Cummings & Denham, 2002 ؛ Southam_Gerow & Kendall, 1990).

10. مشكلات المهارات الاجتماعية

تثبت نتائج الدراسات في هذا المجال أن الأطفال المنحدرين من عائلات تعاني من الاضطرابات الوظيفية يعانون من كثيرا في فعالية ونوعية سلوكهم الاجتماعي وعلاقاتهم خارج الجو الأسري. وهذه بعض الأمثلة:

الصراع والعدوانية: تبين الدراسات أن الأطفال الذين عاشوا في عائلات يظهر فيها العنف والصراع يمتلكون مهارات قليلة في السلوك الضروري لتسهيل التفاعلات الناجحة مع زملائهم وأقرانهم (Pettit et al., 1988 ؛ Crocknberg & Lourie, 1996). ووجد أنهم ربما يتصرفون بعدوانية ويسلوك مضاد للمجتمع (Schwartz, et al., 1997) كما أن هؤلاء الأطفال يكون ضحية للرفض وأن يتهموا دائما من أقرانهم (Dishion, 1990 ؛ Schwartz, et al., 1997).

- Ravenscroft, A. (2007). Promoting thinking and conceptual change with digital dialogue games. *Journal of Computer Assisted Learning*; 23, 6, 453-465
- Ricciuti, Henry N. (1993). Nutrition and Mental Development. *Current Directions in Psychological Science*, 2, 2, 43-46.
- Repetti, R.L; Taylor, S. E.; and Seeman, T. E. (2002). Risky Families: Family Social Environments and the Mental and Physical Health of Offspring. *Psychological Bulletin*, 128, 330-366.
- Rutter, Michael; O'Connor, Thomas G.; & the English and Romanian Adoptees Team (ERA) Study Team (2004). Are there biological programming effects for psychological development? Findings from a study of Romanians adoptees. *Developmental Psychology*, 40, 81-94.
- Siegel. Donald (2007). [Relating Physical Education and Activity Levels to Academic Achievement in Children.](#), *The Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 78, 1, 10-10.
- Tomlinson, Mark; Cooper, Peter; & Murray, Lynne (2005). The mother-infant relationship and infant attachment in South African peri-urban settlement. *Child Development*, 76, 1044-1054.

http://en.wikipedia.org/wiki/Dysfunctional_family

- O'Lunberg, 1993 : Gottman & Katz, 1989 : Martin et AL., 1998 : Waljer et al., 1999 : Wickrama et al., 1997) (Ballard et al., 1993: Davies & Cummings, 1998 : Gordis et al., 1997 : Mechanic & Hansell, 1989, : Hardy et al., 1993 : Johnson & Pandia, 1994 : Nachmias et al., 1996 : Valintiner et al., 1994) (Barnrs et al., 2000 : Bumrind, 1991 : Doberty & Allen, 1994 : Fisher & Feldman, 1998 : Shedler & Block, 1990) (Bost et al, 1998 : Brody & Flor, 1998 : Graves et al., 1998 : Landry et al., 1998 : Mackinnon-Lewis et al., 1997 ..)

- Garaigordobil Landazabal, Maite (2005). Prosocial and creative play: Effects of a programme on the verbal and nonverbal intelligence of children aged 10-11 years. *International Journal of Psychology*, Vol. 40 Issue 3, p176-188
- Hadwin, Julie; Brogan, Joanna; Stevenson, Jim (2005). State anxiety and working memory in children: A test of processing efficiency theory. *Educational Psychology*, 25 , 4, 379-393.
- Hebert-Myers, Heather; Guttentag, Cathy L.; Swank, Paul R.; Smith, Karen E.; Landry, Susan H.. (2006). The Importance of Language, Social, and Behavioral Skills Across Early and Later Childhood as Predictors of Social Competence. *Applied Developmental Science*, 10, 4, 174-187
- Hemmeter, Mary Louise; Ostrosky, Michaelene; & Fox, Lise. (2006). Social and Emotional Foundations for Early Learning: A Conceptual Model for Intervention. *School Psychology Review* Vol. 35, Issue 4
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen (Ed.) & E. M. Hetherington (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development* (4th ed., pp. 1-101). New York: Wiley.
- Martin, D. and Martin, M. (2000). Understanding dysfunctional and functional family behaviors for the at-risk adolescent. *Adolescence* 35, Issue 140, 785-792.
- Mercer, Jean (2006). *Understanding attachment*. Westport, CT: Praeger.
- Neuharth D. (1999). *If You Had Controlling Parents*. Harper Paperbacks
- Physical Milestones. *Scholastic Parent & Child*, Jun-Aug 2003, Vol. 10 Issue 6, p40 ,

Arabpsynet Hospitals Guide - English Edition

Journals	Editors	Language
May and Evolution (Egypt)	Evolutionary Psychology Association	Arabic
Mental Health Journal of WAMH (USA)	World Association for Mental Health	Arabic
Journal on Arab Culture (Syria)	Journal Association for Arab Culture/Research	Arabic
Psychology (Egypt)	Egyptian General Congress for Books	Arabic
Neuroscience Psychology (Liban)	Psychoneuroscience Studies Center	Arabic
Mental Health of the Arab (Liban) for Arab Culture Prevention (Egypt)	The Arab Psychology of Arab Culture Prevention	Arabic
The Egyptian Psychology Association	The Egyptian Psychology Association	Arabic
Journal of Psychological Studies	Egyptian Society for Psychological Studies	Arabic
Psychological Quarterly (Egypt)	The Egyptian Psychological Association	Arabic
Arabic Al Arab (Yemen)	Yemen Association For Mental Health	Arabic
Mental Health (Yemen)	Psychology Yemen Association	Arabic
Arabian Bulletin (Egypt)	Psychological Association	Arabic
Tunisian Journal of Psychology (Tunisia)	Tunisian Society of Psychology	French
Tunisian Journal of Psychology (Tunisia)	Tunisian Society of Psychology	French
Current Psychology (Egypt)	Current Journal of the Institute of Psychology - Cairo	English
The Arab Journal of Psychology (Jordan)	Arab Federation of Psychologists	English
The Egyptian Journal of Psychology	The Egyptian Psychological Association	English

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

دليل المشافي النفسية العربية - الإصدار العربي

المجلة	المحررون	اللغة
May and Evolution (Egypt)	جمعية علم النفس التطوري	العربية
Mental Health Journal of WAMH (USA)	الجمعية العالمية للصحة العقلية	العربية
Journal on Arab Culture (Syria)	الجمعية العربية للثقافة	العربية
Psychology (Egypt)	الجمعية العامة للمطبوعات	العربية
Neuroscience Psychology (Liban)	مركز الدراسات النفسية	العربية
Mental Health of the Arab (Liban) for Arab Culture Prevention (Egypt)	الجمعية العربية لعلم النفس	العربية
The Egyptian Psychology Association	الجمعية النفسية المصرية	العربية
Journal of Psychological Studies	الجمعية المصرية لدراسات علم النفس	العربية
Psychological Quarterly (Egypt)	الجمعية المصرية لعلم النفس	العربية
Arabic Al Arab (Yemen)	الجمعية اليمنية للصحة العقلية	العربية
Mental Health (Yemen)	الجمعية اليمنية لعلم النفس	العربية
Arabian Bulletin (Egypt)	الجمعية المصرية لعلم النفس	العربية
Tunisian Journal of Psychology (Tunisia)	الجمعية التونسية لعلم النفس	الفرنسية
Tunisian Journal of Psychology (Tunisia)	الجمعية التونسية لعلم النفس	الفرنسية
Current Psychology (Egypt)	الجمعية المصرية لعلم النفس	الفرنسية
The Arab Journal of Psychology (Jordan)	الجمعية العربية لعلم النفس	الفرنسية
The Egyptian Journal of Psychology	الجمعية النفسية المصرية	الفرنسية

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

أنساق القيم وأساليب التربية الوالدية

بوفولة بوخميس - علم النفس - عناية، الجزائر

boufoulab@yahoo.fr

الملخص : تحاول هذه الدراسة استعراض أهم الأساليب التربوية الوالدية مستعينين بنموذج باحثة رائدة في هذا الميدان "ديانا بومريند" التي أوجدت ثلاثة أساليب للتربية الوالدية: المتسامح، الديمقراطي والتسلطي. حيث سنقوم بعرض خصائص كل أسلوب من هذه الأساليب، ثم نبين أنواع القيم التي تنتج عن كل أسلوب من هذه الأساليب.

الكلمات الأساسية: أنساق القيم - أسلوب تربية والدية - متسامح - ديمقراطي - تسلطي.

Résumé : L'objectif de cette étude est d'élucider les divers styles éducatifs parentaux en se basant sur le modèle tripartite de « DIANA BOUMRIND » qui a réussi à déduire trois styles éducatifs : Permissif, Démocratique, et Autoritaire.

Nous essayons de relater les différentes valeurs qui naissent de chaque style éducatif.

Mots clés : style éducatifs - style éducatif Parentale - Permissif- Démocratique- Autoritaire.

-تعريف ولمان (WOLMAN, 1975): "هو عبارة عن الترتيب الهرمي لمجموعة القيم التي يتبناها الفرد، أو أفراد المجتمع، ويحكم سلوكه أو سلوكهم، دون الشعور بذلك" (3).

2-2- تعريف أساليب التربية الوالدية :

هي الطرق التي يتبعها الأولياء لتربية أولادهم وبناتهم، وتعدد هذه الطرق باختلاف ثقافة وشخصية الأولياء، وفيما يلي سنقدم تعريف لأهم الأساليب التربوية الوالدية:

أ- **الأسلوب التربوي السلطوي:** le style Autoritaire حسب ديانا بومريند (1967): "هو أحد الأساليب التربوية الثلاثة، ويتميز بمستوى مرتفع من التأديب والمتطلبات ومستوى ضعيف من العاطفة والاتصال". وترى زينب محمد شقير بأنه: "فرض الوالد أو الوالدة لرأيه على الطفل ويتضمن ذلك الوقوف أمام رغبات الطفل التلقائية، أو منعه من القيام بسلوك معين" (4). وهناك من يتحدث عن أسلوب القسوة الذي تعرفه زينب محمد شقير بأنه: "استخدام أساليب العقاب البدني كالضرب والتهديد والحرمان مما يؤدي إلى إثارة الألم الجسدي". وهناك من يتحدث عن أسلوب الرفض (عدم التقبل) والذي تعرفه زينب شقير بأنه: "اتجاه أحد الوالدين أو كليهما نحو كراهية طفليهما، مما يؤدي إلى عدم إشباع احتياجات الطفل للحنو والانتماء".

ب- **الأسلوب التربوي الديمقراطي:** le style Démocratique حسب "بومريند" هو: "أحد الأساليب التربوية الثلاثة ويتميز بمستوى مرتفع في التأديب والدفع والمتطلبات والاتصال. هذا الأسلوب مشبع الأبعاد (العاطفة، التربية، الاتصال والمتطلبات)

ت- **الأسلوب التربوي المتسامح:** le style Permissif حسب "بومريند" هو: "أحد الأساليب التربوية الثلاثة ويتميز بمستوى مرتفع من العاطفة ومستوى منخفض من التأديب والمتطلبات والاتصال". وهناك

مقدمة :

اهتم الكثير من العلماء بدراسة أساليب التربية الوالدية وتأثيرها على نمو شخصية الأطفال، حيث تعد "ديانا بومريند" DIANA BOUMRIND من أشهر الباحثات التي وضعت نموذجا حول أساليب التربية الوالدية وتضمن الأساليب: الديمقراطي، المتسامح، التسلطي.

كما اهتم علماء آخرون بدراسة القيم وأنساقها ويعد نموذج "س.ه.شوارتز" (S.H.Schwartz 1992) رائدا في هذا المجال، وظهرت دراسات تحاول إيجاد ترابطات بين أنساق القيم وأسلوب التربية الوالدية.

1- الأهداف : تهدف هذه الدراسة إلى:

أ- إيضاح أساليب التربية الوالدية التي توصلت إليها "د. بومريند" DIANA BOUMRIND

ب- نموذج "شوارتز" S.H.Schwartz في القيم.

ج- خصائص القيم التي يربى عليها كل أسلوب من أساليب التربية الوالدية.

2- تحديد المفاهيم

1-1- تعريف أنساق القيم :

- تعريف "كاتز" و"ليندجرين" (LINDGREN - 1968, E.G.KATZ) (1973) نسق القيم هو: "عبارة عن مجموعة من الاتجاهات المترابطة فيما بينها، والتي تنظم في شكل بناء متدرج" (1)

- تعريف كاظم (1997): "هي عبارة عن مجموعة قيم الفرد أو المجتمع مرتبة وفقا لأولويتها، وهو إطار على هيئة سلم لتدرج مكوناتها تبعاً لأهميتها" (2).

وتكون الأسرة مفتوحة جدا للتأثيرات الخارجية . فقد أظهر التحليل أن "الأسلوب التعاقدى" هو الأكثر ارتباطاً مع تقدير عال للذات عند المراهقين ، وتقدير الذات يساعد على التعلم وله قيمة تنبئية عن الاختبارات المهنية للأطفال في الوسط الشعبي ، فمثلاً 80% من هؤلاء الأطفال ذوي تقدير مرتفع يختارون مهناً تتطلب دراسات طويلة المدى(8) .

وهدف "كلارالس" و"مونطودون" من دراستهما إلى معرفة ما يريده الأولياء من تربية أبنائهم أو ما هي القيم التي يريدون نقلها لأبنائهم ، تمت هذه الدراسة على 300 أسرة في مدينة جنيف السويسرية . ولقد تبين أن أولياء المستجوبين يعطون قيمة كبيرة للضبط الذاتي والتكيف ويتمنون أن يكونوا أولاداً مستقلين، واثقين من أنفسهم ومتحملين للمسؤولية؛ وتكوين هذه الاستعدادات الأدائية عند الأبناء أهم عند الأولياء من تنمية الانشغالات التعبيرية عند أبنائهم والمتعلقة في التعاون والحساسية ويعطي الأولياء قيمة أقل لتنشئة أبنائهم على الالتزام الاجتماعي أي أن يكون لأولادهم مثالية يطمحون إليها وروح التضامن . كما لاحظنا أن الطبقات الاجتماعية لا تتمنى نقل نفس القيم لأبنائهم ، ففي أعلى الهرمية الاجتماعية يلجح الأولياء على تحديد مستقل للأهداف ، أما في الطبقات السفلى فتعطي الأهمية للتكيف مع الضغوط الخارجية والخضوع للقواعد ، كما تبين الأهمية المعطاة للحساسية في الطبقات الوسطى والعليا أكثر مما هي في الطبقات السفلى(الشعبية)(9).

وأظهرت دراسة أوبري بيني تشجيع الأولياء أمرين هامين :

- الأول : ينتشر التشجيع على الاستقلالية ، وعلى أخذ الأطفال المبادرة وجهوزيتهم عاطفياً عند الأولياء في أسر الطبقات العليا والمتوسطة ، أكثر مما هو عند أسر الطبقات الشعبية .

- الثاني : فيبين علاقة هذه الصفات بنجاح الأطفال في سنوات تدرسه الأولى (10)

وأجرى لمبورن.موننتش، ستانبرغ ودورنبوش (LAMBORN,MOUNTS,DORNBUSCH,1991) دراسة على أكثر من 4000 مراهق تتراوح أعمارهم بين 14 و18 سنة ، لقد أجابوا على تحقيق يسمح بتقدير الأسلوب التربوي للأسر من خلال تقييم المراهقين لأوليائهم وهذا وفق محكان هما : الانتباه التربوي والضبط .

في نفس التحقيق تم جمع عدة مؤشرات حول أربعة أبعاد يقوم المراهقين بتقييمها وهي كالتالي:

- الكفاءة الاجتماعية :
- أ- الشعبية داخل الجماعة
- ب- سهولة العلاقات الودية
- ت- المثابرة(المواصلة) في النشاطات
- ث- الثقة في الذات
- النجاح المدرسي
- الصعوبات السلوكية :
- أ- تناول المخدرات
- ب- السلوك داخل المدرسة
- ت- الانحراف
- الصعوبات المستدخلة
- أ- القلق
- ب- الاكتئاب

من الباحثين من يسمي هذا الأسلوب بـ: "التدليل" حيث تعرفه زينب محمد شقير بأنه "تشجيع الطفل على تحقيق رغباته بالشكل الذي يحلو له، مع عدم توجيهه لتحمل أي مسؤوليات تتناسب مع مرحلة النمو التي يمر بها " ث- **الأسلوب التربوي اللامبالي**: le style Désengagé يعرفه "اليانور ماكوبي" و"جون مارتن" (Eleanor Maccoby, John Martin) (1983- بأنه: "أسلوب في التربية يتميز باللامبالاة وغياب السند الملائم للطفل ."

3- الدراسات السابقة :

أجرت بومريند دراستها حول أساليب التربية الأسرية التي يتبعها عينة من الأولياء الأمريكيين ، واعتمدت على بعدين : الضبط الذي أشرت له بدرجة السماح أو الإلزام الوالدي ، والمساندة الذي أشرت لها بدرجة الدفء العاطفي أو الرفض الوالدي . وتوصلت إلى وجود ثلاثة أساليب تربوية هي: "الأسلوب المتسامح" الذي يتميز بضبط منخفض ومساندة مرتفعة ، و"الأسلوب التسلطي" المتميز بضبط مرتفع ومساندة منخفضة ، وأخيراً "الأسلوب الديمقراطي" الذي يتميز بضبط ومساندة مرتفعين.(5)

لاحظت بومريند أن أسلوب التربية الديمقراطي هو المرتبط أكثر بسلوكات إيجابية اجتماعياً مثل التفاعلات الأكثر ودية مع الأقران ، واستقلالية مع تبادلات تعاونية مع الراشدين ، ودافعية للنجاح وضبط النفس.

وهذه السلوكات الإيجابية يسميها بوكاتكو "داهلر" (BUKATKO,et DAehler,1992)

الكفاءة الإجرائية . أما الأطفال الذين يوجدون في أسر تسلطية وتسامحية فيبدون أقل تحملاً للمسؤولية وأكثر تبعية، كما لاحظت "بومريند" الحزن عند أطفال الأولياء التسلطيين مع ميل للعدوانية عند الذكور، أما أطفال الأولياء التسامحيين فكانوا أقل ضبطاً وأقل ثقة في النفس (6).

وأجرى "دورنبوش" ومن معه دراسة على 8000 تلميذ في الثانوي وأرادوا مقارنة نتائجهم المدرسية بأساليب تربيتهم الأسرية ، لقد أوضح له أن المراهقين المنتمين لأسر تسلطية كانت نتائجهم المدرسية ضعيفة وتصورهم لذاتهم أكثر سلبية من تصور الأطفال المنتمين لأسر ديمقراطية.(7)

وتوصل "كلارالس" و"مونطودون" (J.KELLERHALS,et C.MONTANON) في دراستهما حول "أساليب التربية الأسرية" إلى وجود ثلاث أساليب هي:

أ- **الأسلوب الخاص بالمكانة**: le style Statutaire والذي يتميز بالأهمية المعطاة لقيم الملائمة والتكيف ، مثل الطاعة والامتثال، والضبط القهري للأولياء وأدوار تربوية متميزة جداً للأب والأب ، ومسافة كبيرة بين الأولياء والأطفال . وتحفظ كبير أمام المنشئين الخارجيين .

ب- **الأسلوب الأمومي**: le style Maternaliste يشبه الأسلوب الخاص بالمكانة في الأولوية المعطاة للملائمة واستعمال ضبط مباشر والتمييز الكبير بين الأدوار التربوية للأب (إجرائية) والأم (تعبيرية) ، وضعف الانفتاح على الخارج. ويختلف الأسلوب الأمومي عن أسلوب المكانة في بحث الأولياء عن التقارب مع أطفالهم .

ت- **الأسلوب التعاقدى**: le style Contrctualiste هو مناقض تماماً للأسلوب الخاص بالمكانة ، ويتميز بالأهمية المعطاة للاستقلالية والاعتماد على الدافعية أو على الإغراء كتنقيتين للضبط . كما أن الأدوار التربوية للأب والأم أقل تمايزاً (لا يوجد اختلاف كبير بين دور الأب والأم التربوي)

للقيم (الأدائية، والغائية) مما يفسر تباعد النتائج . كما أن استيعاب القيم يغير حسب عمر الطفل وبالتالي فهو وثيق الصلة بالنمو المعرفي ؛ إن مختلف أصناف القيم تتم التنشئة الاجتماعية لها في مختلف مراحل نمو الطفل والمرافق .

كذلك إن إستدخال الطفل للقيم مرتبط بدرجة تقمصه لأولياته، ويكون هذا التقمص أكثر كمالا إذا كان الأولياء يتوفرون من جهة على سلطة وسطوة ، ومن جهة ثانية إذا أظهروا مساندة وضبطا ، وسمحوا بمشاركة الطفل في اتخاذ القرارات (ضبط تفهمي).

إن تصور الأطفال للقيم الوالدية والاتجاهات التي ينسبها المراهقون لأولياتهم قد يساعدان على التنبؤ بشكل أكيد بالاتجاهات والقيم التي سيطورها هم ذاتهم في المستقبل .(15)

3-4- نظرية القيم عند س.ه.شوارتز S.H.Schwartz 1992 يرى س.ه.شوارتز أن القيم تتولد نتيجة حاجات الجماعة والمؤسسات الاجتماعية ، فمثلا الحاجة للجنس تُعوض بـقيم مثل الحب أو الصداقة .(16)

يعتمد س.ه.شوارتز في تصنيفه للقيم على مفهوم "الدافعية" حيث تتجمع القيم مع رغبات الأفراد . إن قيم الأفراد ورغبات تجاه وضعية معينة تجتمعان معا لتولد دافعية الفرد للقيام بسلوك معين ، وبهذا يمكن تصنيف القيم بحسب الدوافع التي تعبر عنها ، رأي س.ه.شوارتز أن الأفراد في العديد من الثقافات يميزون ضمينا بين عشرة أنماط من القيم الدافعية وهي كالتالي :

- العطف : تهدف إلى الحفاظ على راحة الأفراد .
- العادة : الالتزام بالتقاليد الثقافية والدينية .
- الامتثالية : تلمي الأفعال والانفعالات غير المقبولة اجتماعيا
- الأمن .
- السلطة : التحكم في الأشخاص ومصادرة الثروة .
- الانجاز : إظهار الكفاءات التي تملئها النماذج الاجتماعية
- المتعة: اللذة ومتعة الحواس
- الإثارة : التحدي، التجديد والابداع .
- الكونية : التسامح والحفاظ على البيئة وكل الكائنات البشرية .
- التسيير الذاتي : الاستقلالية من خلال الفعل .

وتظهر هذه الاتجاهات في مختلف مجالات الحياة اليومية ، السياسية والدينية والأسرية والعلاقات الاجتماعية والودية والتربية والصحة والاستهلاك والعمل .(17)

وهكذا يمكن تلخيص نموذج س.ه.شوارتز كما يلي :

القيمة هي تصور يصل إليه الفرد انطلاقا من هدف موضوعي أو نهائي أو وسيلي، يعبر عن اهتمامات فردية أو جمالية تخص ميدان الدافعية مثل المتعة والنجاح والسلطة والأمن الخ.

ويقدر الشخص أهمية كل قيمة باعتبارها مبدأ للتوجه في حياته على سلم ذو 09 أصناف يبدأ بالصنف "ليس مهم أبدا" ويصل إلى الصنف "مهم جدا" .

ولقد صمم أداة لقياس القيم سماها "سلم القيمة حسب شولتز ، ويتكون من 56 سؤالا يغطي الميادين العشرة للدافعية كما جاءت في نظرية شولتز (أنظر الجدول رقم 01).

يقوم الأشخاص بتقدير مختلف بنود السلم وفق تسعة نقاط .

لقد لوحظ الأسلوب التربوي الديمقراطي هو الذي تتوفر فيه كفاءة اجتماعية أكبر وتقل فيه الصعوبات السلوكية والصعوبات المستدخلة . وهذا يعكس ما نجده عند المراهقين الذين قيموا أولياتهم بأنهم غير ملتزمين (11)، ويظهر المراهقون الذين وصفوا أولياتهم بأنهم تسلطيين أكثر امتثالية للمعايير الاجتماعية لكنهم قليلي الثقة في الذات . ويظهر المراهقون في حالة أسلوب التربية التسامحي ثقة كبيرة في الذات لكنهم يعانون صعوبات سلوكية أكثر من المراهقين الآخرين ويكونون أقل التزاما مدرسيا .

4- القيم :

4-1- الأسرة والقيم: شددت الدراسات التي أجريت حول "التنشئة الاجتماعية " على تأثير مختلف الأنساق المعيارية والمرجعية ونماذج سلوك المجتمع على تكوين شخصية الأطفال ، إن ما يتعلمه الطفل وما يستدخله هي قواعد السلوك التي تنظم تفاعلاته مع الآخرين .

تتجدد الأنساق المعيارية من خلال الجماعة الأسرية وذلك من خلال الكيفية التي التي تعيشها هذه الجماعة بالملاموس والممارسات التي تكتشفها باستمرار .

عندما يولد الطفل يجد نفسه في جماعته لما يختارها ، وهي جماعة تنتمي بدورها إلى سياق اجتماعي وثقافي معين يحدد ظروف وجودها ويعين وضعها بالنسبة للجماعات الاجتماعية الأخرى ، ويقترح عدد من القيم والنماذج التي توجه تصرفاته . لا يتحصل الطفل على كل ثقافة مجتمعه الذي ينتمي إليه مرة واحدة بل يحصل فقط على فرع منه تكون جماعته الأسرية وثيقة الصلة به أنا مضمونه فيصمم بالتكامل أو التعارض مع الجماعات الأخرى .(12)

فالأسرة هي أول تجربة اجتماعية للطفل لأنها جماعة مؤسسة تستلزم تخصص في الأدوار والتوقعات المرتبطة بهذه الأدوار .، الأسرة أيضا هي نسق معياري مرتبط بالنسق الاجتماعي والثقافي السائد ، يسير العلاقات بين أعضائه والخارج. والأسرة غشاء وقاية من الخارج وهي أيضا لانتقال عدد من القيم والمثاليات وأنماط التفكير والفعل السائد في المجتمع .(13)

4-2- التنشئة الاجتماعية للقيم : تساعد صيرورة التنشئة الاجتماعية على استيعاب المفاهيم المشتركة ثقافيا والضرورية لتبليغ وإكساب القيم . لقد وضع العلماء فرضيتان متعارضتان بخصوص التنشئة الاجتماعية ، وفيما يلي عرض لهذين الفرضيتين:

أ- الفرضية التطورية : تسلم بأن الأثر المباشر للوالدين ضعيف جدا وأن التشابه بين اتجاهات وقيم الأولياء وأطفالهم يسفر كون الجميع يتطور (يتزعرع) داخل نفس السياق الاجتماعي العام وسيصادفون نفس أنماط الوضعيات وسيسيرون مراحل تطورية متشابهة وانطلاقا من وجهة النظر هذه يمكن التنبؤ بوجود تشابه كبير في القيم بين الأولياء والأطفال في سن الرشد أكثر من التشابه في سن المراهقة .

ب- فرضية التنشئة الاجتماعية : ترى هذه الفرضية أن الأولياء يؤثرون مباشرة على نسق اتجاهات وقيم أطفالهم. ورغم ديمومة الاتجاهات والقيم التي نشئوا عليها في الطفولة ، إلا أنه يلاحظ انخفاض في التشابه بين قيم الأولياء وقيم الأطفال مع مرور الوقت وذلك بسبب تزايد تدريجي لتأثير جماعات اجتماعية أخرى(14).

لم تثبت الدراسات الميدانية أي من الفرضيتين . ويبدو أن انتقال القيم يستدعي سيرورات أكثر تعقيدا من تلك التي تضمنتها الفرضيتان سالفتا الذكر، وبالفعل فقد توجد سيرورات مختلفة في التنشئة الاجتماعية

5- القيم وأساليب التربية الوالدية :

حاول العلماء منذ سنوات تحديد الكيفية الأحسن لوصف التنوع الكبير الملاحظ في أساليب التربية الأسرية ، ويعد في الوقت الحالي تصور ديانا بومريند الأكثر أهمية وتشدد بومريند على أربعة مظاهر في التربية الأسرية وهي :

- تأطير متنبه ودافئ .
- صرامة ووضوح التأديب.
- متطلبات مستوى النضج للآباء: توقعات كبرى نحو أبنائهم.
- نوعية الاتصال بين الأولياء والطفل.

وكل مظهر من هذه المظاهر الأربعة مرتبط بمجموعة من سلوكيات الطفل ، فالأطفال الذين لهم أولياء دافئين ومنتهيين لهم تعلق جيد خلال السنتين الأولى والثانية بعد الولادة ولهم تقدير كبير للذات ، وهم أكثر تفتحاً وإثارة ، وكان حاصل ذكائهم أكبر في الحضانه والمدرسة الابتدائية وهم أقل عرضة لتبني السلوكيات المنحرفة في سن المراهقة أو السلوكيات الإجرامية في سن الرشد .

إن المستوى المرتفع للعاطفة الوالدية قد يحمي الطفل ضد الآثار السلبية لمحيط سيء وفقر في الإثارة والتنمية، كما تبين أن درجة وضوح التربية التي يمارسها الأولياء مع طفلهم لها أهمية كبيرة على حياته ، فالأولياء الذين يضعون قواعد واضحة ويطبقونها بكيفية مستمرة يجعلون الأبناء أقل عرضة للمردود وعدم الامتثال ، كما يمتاز الأبناء في هذه الحالة بالكفاءة والثقة في النفس أكثر من غيرهم من الأبناء ، وهم أقل عدوانية من غيرهم من الأطفال (18).

إن نمط التربية الذي يستعمله الأولياء له أهمية كبيرة؛ فالوضع المثالي للأطفال هو أن لا يكون الأولياء مفرطي التشدد وعليهم أن يفسروا ويشرحوا لأبنائهم مبررات تصرفاتهم معهم وأن يتفادوا العقاب الجسدي. يوجد الأطفال أيضاً في وضع مثالي ، إذا كان الأولياء توقعات كبرى وهذا ما تسميه ديانا بومريند "المتطلبات الكبرى لمستوى النضج" ، فهؤلاء الأطفال لهم تقدير كبير للذات ويمتازون بالكرم نحو الآخرين والإيثار ويكونون أقل عدوانية. وفي الأخير يعطي الاتصال الجيد المنتظم بين الأولياء والطفل نتائج أكثر إيجابية .

إن الإصغاء للطفل أحسن من الكلام معه ، وعلى الأولياء أن يُشعروا الطفل أن ما يقوله يستحق أن يصغوا إليه، وأن أفكاره مهمة وينبغي أن تؤخذ بعين الاعتبار عندما تتخذ القرارات الأسرية ، لقد اكتشف أن الأطفال المنتمين لأسر مشبعة بهذه الأفكار لهم نضج اجتماعي وجداني كبير .فهذه الخصائص الأسرية قلما توجد منفردة في الواقع بل تتجمع معا وتتبع نماذج .

ذكرت ديانا بومريند ثلاثة نماذج وأساليب تربية وهي الأسلوب التسامحي أو المتسامح والأسلوب التسلطي والأسلوب الديمقراطي ولقد ذكرت لكل أسلوب مؤثراته وهي كالتالي:

1-5- الأسلوب المتسامح: من صفات الولي في هذه الحالة كما

يتصورها هو :

- لا يعاقب
- يستلهم رأي الطفل في اتخاذ قرارات تخص السياسة الأسرية .
- يقدم توضيحات عن القواعد الأسرية.
- قليل المطالب فيما يخص المسؤولية عن الأعمال المنزلية .

المبادئ	الدوافع	الخصائص	ضروريات مشبعة
1-التسرية الذاتية	أفكار وأفعال مستقلة	إبداعية - فضولية - احترام الذات - استقلالية - انتقاء أهداف شخصية	ضرورة شخصية لضبط المحيط ، التفاعل الاستقلالية والتلقائية
2- الإثارة	تنبيه ، تنوع وتحدي	حياة متنوعة مثيرة وجريئة	الإثارة للإحتفاظ بمستوى أدنى من التنشيط
3- المتعية	لذة أو تلمين حواسي	لذة ، التلذذ بالحياة	ضروريات عضوية ولذة مرفوقة بإشباع
4- النجاح	نجاح شخصي من خلال إبراز الكفاءات	طموح ، استطاء ، تأثير ، فوز ، ذكاء	الكفاءة للحصول على موارد وقبول اجتماعي
5- السلطة	مشاريع طموحة مرتبطة بالمكانة والسلطة ضبط وسيطرة على الأشخاص والموارد	الاعتراف والسلطة الاجتماعية ، الإحتفاظ بالصورة العامة سلطة وثراء	ضرورة شخصية للضبط والسيطرة ضرورة مؤسساتية للتمايز
6- الأمن	الأمن والاتساق وتوازن المجتمع والعلاقات والذات	تبادلية المعروف، الإحساس بالانتماء الأسري والوطني وبالجماعة	مستلزم أولوي يتمثل في البقاء الفردي والجماعي
7- الهتالية	تضييق الأفعال والنزوات والميولات التي بإمكانها الإضرار بالأشخاص أو التعدي على التوقعات أو المعايير الاجتماعية	الطاعة تهذيب ذاتي لطافة احترام الأولياء والأشخاص المسنين	تثبيط الميولات الفردية المفرطة بالتوازن المتسق مع الجماعة
8- التقليد	التقبل ، احترام الأفكار ، احترام العادات والطقوس التي تفرضها الثقافة والدين	احترام التقليد ، الاعتدال والخضوع والتحفيز	التعبير عن التضامن واحترام الجماعة
9- العطف	المتابعة والحفاظ على راحة الآخرين	أمانة ، المسؤولية صداقة حقيقية نضج في الحب معنى الحياة ، حياة زوجية ، وفاء	ضرورة التفاعل الإيجابي لصالح الجماعة ، ضرورة الالتحام
10- الشمولية	الفهم التسامح الشفقة ، الحفاظ على راحة الآخرين والحفاظ على الطبيعة	المساواة ، العدل ، السلم المشاركة مع الطبيعة الدفاع عن الطبيعة التوازن الداخلي	ضرورة بقاء الأشخاص والجماعات عندما تكون الموارد الجماعية الأساسية محدودة

جدول رقم 1- يمثل مبادئ القيم وخصائصها حسب شوارتز

تري بومريند أن الأسلوب الوالدي في التربية يؤثر على نمو الكفاءات الاجتماعية والمعرفية عند الأفراد ، فمختلف أنماط أساليب التربية التي اقترحتها تختلف عما ينتظره الأطفال على مستوى القيم والسلوكيات والمعايير ، ومع مرور الوقت تدفع التنشئة الاجتماعية واكتساب كفاءات متنوعة الطفل رويدا رويدا نحو الاستقلالية .

أظهرت بومريند من خلال دراستها حول أساليب التربية الوالدية أن الأسلوب الديمقراطي هو الأكثر نجاعة ، أما أسلوب اللامبالاة فهو الذي ينتج أكبر عدد من التصرفات الهامشية . وناقشت أيا المكان الذي تأخذه السلطة في تربية الطفل ولاحظت أن هذا المفهوم بصورة مختلفة حسب مرحلة النمو يجب أن يتغير التعبير عن السلطة الوالدية مع عمر الأبناء ، ففي مرحلة الطفولة تتوزع السلطة بصورة غير متناظرة على مستوى الوحدة الأسرية ، وفي سن المراهقة يأخذ التعبير عن هذه السلطة شكلا آخر ، المراهق بحاجة قبل كل شيء ، إلى والد لديه ما يقوله ، ويكون هذا الوالد مستعد أيضا للإصغاء لرأي ابنه في موضوع ما ، ومهما يكن تبقى السلطة بأيدي الأولياء .(21)

6- أثر اضطرابات القيم وأساليب التربية الخاطئة على السلوك :

يظهر انهيار للقيم لما يفرط (يتربص) الفرد في القيم التي تربى عليها خاصة القيم الدينية والأخلاقية مما يتولد عنده صراع نفسي ما يلبث أن ينتهي به إلى واحد من السلوكيات التالية :

- الانسحاب والعزلة والانطواء أو الهجرة .
- الاستسلام إلى الملمات والماديات تحت شعار (الغاية تبرر الوسيلة).
- التمرد على الواقع : فتظهر الجريمة والانحراف والعوانية والإدمان .
- تفكك الأسرة وتحلل الروابط الأسرية ونقص التماسك والوئام والانسجام الأسري.(22)

يتدهور نسق القيم لما يحدث اختلال في التوازن بين مضمون القيم المثالية ، وبين ما هو موجود على أرض الواقع؛ حيث يشعر الأفراد أزمات وصراعات نفسية شديدة نتيجة التباين الشاسع بين ما عرفوه وتعلموه عن القيم وبين ما وجدوه مجسدا أمامهم في الواقع من انعدام للقيم أو عدم امتثال الأفراد لها .

ومن المواقف التي تؤدي إلى تدهور انساق القيم نجد الحروب والكوارث والتغير الاجتماعي الفجائي الذي يعرفه مجتمع أو جماعة اجتماعية معينة .

إن انهيار القيم الأسرية هو من أهم العوامل الاجتماعية المولدة للانحراف ، ومن مظاهر هذا الانهيار القيمي الأسري : انحراف الأب أو الأم أو كلاهما ، أو انحراف الأخ الأكبر أو الأخت الكبرى ويتميز هذا النوع من الأسر بفقدان المثل العليا واختلال المعايير الاجتماعية وانعدام القيم الخلقية وتصبح السلوكيات اللاسوية من انحراف وسوء أخلاق مقبولة داخل هذه الأسر بل ويشجع الأطفال عليها.(23) كما تكون أسر المنحرفين في الغالب مفككة :الطلاق، الانفصال، العنف داخل الأسرة الكحولية، ولقد لوحظ أن المنحرفين في الغالب تعرضوا إلى سوء المعاملة الوالدية والحرمان العاطفي. إن المراهقين المنحرفين لهم سمات شخصية تشبه سمات شخصية الحديين(24) ، كما يلاحظ أن أولياء المنحرفين هم أولياء ساكنين وينزلون عقوبات غير ملائمة على أولادهم ، وتكون علاقاتهم مع أولادهم سيئة ويكون الاتصال بينهم وبين باقي أفراد الأسرة في نقطة الصفر.(25)

- يظهر كمورد لتلبية حاجيات الطفل ورغباته .
- يسمح للطفل بتنظيم نشاطاته كما يرغب هو(الطفل) .
- لا يشجع على طاعة معايير خارجية .
- يستعمل العقل ولكن بالتأكيد لا يستعمل سلطته لإرغام الطفل على تنفيذ مهمة معينة .

- ينفذ ممارسة الضبط على الطفل .

- لا يمنع سلوك الطفل .

- كما لا يكون الولي هنا مستعد لتشجيع الطفل على التفرد لكن لا يمارس سوى القليل من التضييق النفسية أو السلوكية .

2-5- الأسلوب التسلطي : يصف الولي التسلطي نفسه بما يلي :

- يحدد ويضبط ويقيم سلوكيات ومواقف الطفل تماشيا مع معيار سلوك يكون في العموم معيار مطلق بسلطة عليا .

- يعطي قيمة للطاعة كخلق طيب ويشجع التدابير العقابية .

- متحمس لخلق صراعات مع الطفل بالبحث له عن ثغرات في سلوكياته أو قيمه .

- يرسخ القيم الإجرائية مثل "احترام السلطة"، "احترام العمل"، "احترام النظام" و"احترام العادات"

- لا يشجع النقاشات مع الطفل ويعتقد أن على الطفل أن يقبل أقواله كشيء صحيح في المطلق .

- يحتفظ بالطفل في مكانه ويقصص استقلاليته .

- يجعل الطفل مسؤول عن جزء من النظام المنزلي.

- يضيق الولي المتسلط على الطفل بقوة وفي نفس الوقت لا يشجعه على الاستقلالية والتأكيد الذاتي.

- لا يحترم فريدته والتضييق على الطفل يكون في الجانب السلوكي والجانب النفسي (19)

3-5- الأسلوب الديمقراطي: سُمِّيه بومريند "أسلوب مؤيد للسلطة"، وهو يقابل "الأسلوب الديمقراطي" الذي ذكره كل من "فيشر" و"كروافورد"(FISCHER,et CRAWFORD). يتميز الولي الديمقراطي بما يلي :

- يسير أفعال الطفل ولكن بصورة عقلانية وموجهة نحو النتيجة .
- يشجع النقاش مع الطفل .
- ينقسم الاستدلالات التي تخص "السياسة الأسرية" .
- يعطي قيمة الصفات التعبيرية والأدائية (إجرائية) مثل: "الاستقلالية" والامتثال .
- يمارس ضبط صارم في حالة اختلاف الآراء ولكن لا يحبس الطفل في التضييق .
- يعترف بحقوق الطفل مثل حقوق الراشد وكذلك الاهتمامات الخاصة بمرحلة الطفولة .
- يعترف أن الطفل له خصوصيات ، لكن يضع معايير لسلوكه المستقبلي .
- يستعمل العقل والسلطة للوصول إلى أهدافه (20).

- sa, 1997, p:153
- 8- Marie Duru-Bellat, Agnès Van Zanten, op.cit.174.
- 9- IBID, P :170
- 10- IBID, P :174
- 11- IBID, P :228
- 12-Verena AEBISCHER, Dominique Oberlé, le groupe en psychologie sociale 2eme ed ,Paris ,Dunod ,1998,P :41
- 13- IBID, P :42
- 14-Anne -Marie Fontaine, Jean -Pierre Pourtois (Eds), **Regards sur l'éducation Familiale.** Paris -Bruxelles:de boeck et larcier sa,1998,p:51.
- 15- IBID, P :52
- 16-M.P. CAZALS-FERRE, P.ROSSI, Eléments de psychologie sociale. Paris, Armand colin, 1998, P : 26
- 17- IBID, P :27
- 18- Helen Bee, op.cit , P :152
- 19-MICHEL BORN, psychologie de la délinquance, :de boeck et larcier sa,2003,p:95.
- 20-IBID, P :96
- 21-IBID, P :94
- 22-جليل وديع شكور، أمراض المجتمع، الأسباب والتفسير الوقاية والعلاج، بيروت الدار العربية للعلوم، 1998، ص:41
- 23- جمال الدين عبد الخالق، السيد رمضان، الجريمة والانحراف من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2001، ص:67
- 24-MAURICE DESPINOY, **Psychopathologie de l'enfant et l'adolescent**, Paris, Armand colin, 1999, P : 168
- 25-Michel Born, op.cit , P :60
- 26- جمال الدين عبد الخالق، السيد رمضان، مرجع سابق، ص: 67.

إن التربية الأسرية الخاطئة هي من أهم العوامل المؤدية إلى الانحراف والإجرام، (26) ومن الأساليب التربوية الخاطئة قسوة الأولياء على أبنائهم والتشدد في معاملتهم ورفضهم عدم تقبلهم وفرط تدليلهم. وهذه الأساليب التربوية الخاطئة ترجع في غالبيتها إلى عدم نضج الأولياء انفعاليا ووجدانيا ، وجهلهم بأساليب التربية السليمة وتكرار لأسلوب التربوي الخاطئ الذي نشؤوا عليه.

الخاتمة :

لقد توصل العلماء إلى وجود فروق بين القيم الناتجة عن مختلف أساليب التربية الوالدية ، فأسلوب التربية التسلطي يعلم الأبناء قيم الصرامة والاستبداد ومن مؤشرات هذه القيم: أن يكون الأبناء أقل تحملا للمسؤولية وأكثر تبعية لأوليائهم، كما لديهم نقص النضج العائلي ويجذبون النظام والعمل وأخيرا يميلون إلى العنف والعدوانية .

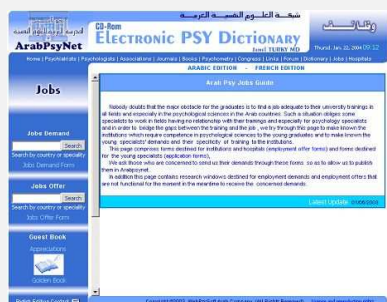
أما أسلوب التربية المتسامح فيعود الأبناء على قيم التبعية فيكونون أقل تحملا للمسؤولية وأكثر تبعية وأقل دافعية للنجاح ونقل تقنهم في ذاتهم وينقص تحكمهم في سلوكياتهم وتصرفاتهم.

وأخيرا يُعلم أسلوب التربية الديمقراطي الأبناء على قيم الحرية والرأي حيث يستطيعون التفاعل مع الآخرين ويكون أكثر استقلالية عن الوالدين ويعتمدون على أنفسهم ويضبطون ذاتهم ويتعلمون سلوكيات اجتماعية .

قائمة الهوامش والمراجع :

- 1- عبد اللطيف محمد خليفة، ارتفاع نسق القيم لدى الفرد، أطروحة دكتوراه غير منشورة جامعة القاهرة (1987) ص:44
- 2- نفس المرجع ، ص: 44
- 3- نفس المرجع ، ص: 44
- 4- زينب محمود شقير ، الباثولوجيا الاجتماعية والمشكلات المعاصرة ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية، 2001، ص: 67.
- 5- Marie Duru-Bellat, Agnès Van Zanten, **Sociologie de L'école.** 2eme ed ,Paris.Armand colin,2002,P :173
- 6-Henri Lehalle, Daniel Mellier, **psychologie du développement.** Paris : Armand colin,2002,p :227
- 7-Helen Bee, **psychologie du développement.** Paris -Bruxelles:de boeck et larcier

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

PALESTINIANS CHILDREN PERCEPTION OF PARENTING BEHAVIOUR IN RELATION TO CHILDREN MENTAL HEALTH PROBLEMS

THABET, A, A, * MD, PhD Consultant Child and Adolescent Psychiatrist

ABU TAWAHINA, A, PhD Clinical Psychologist

EL SARRAJ, E, MD- Psychiatrist Gaza Community Mental Health Programme

PANDS VOSTANIS, Professor of Child and Adolescent Psychiatry, University of Leicester, Greenwood Institute of Child Health, Westcotes House, Westcotes Drive, Leicester LE2 0QU, UK

abdelaziz@hotmail.com - thabet@gcmhp.net - pv11@le.ac.uk

Abstract

Aim: The aim of this study was to investigate the Palestinians children perception of parenting behaviour in relation to children mental health problems such as anxiety, depression, and somatization.

Methods: The sample consisted of 164 Palestinian children and young adults tested in the Gaza Strip in August 2007. They had been interviewed by: Demographic questionnaire includes sex, age, and citizenship, Assessment of mental health functioning, and Schaefer's Parental Behaviour Inventory Scale.

Results: The study showed that the most common psychological symptoms in children and young people were: feeling fearful (68.9%), loss of energy (64.8), and careless (52.4%). The results showed that mean anxiety symptoms was 24.3, mean somatic symptoms was 15.1, mean bedwetting was 14.1, mean aggression was 14.1 and depression mean was 3.8. Somatic symptoms were correlated with anxiety, bed wetting, and aggression. Anxiety was correlated with bedwetting and aggression. Aggression was correlated with bedwetting. The results showed that 72.6% of children said that fathers allowed them to do what they want and like, 68% said that their fathers do not care for the children mistakes, 65.1% said that their fathers were proud what they the children do, 62.5% said that fathers calm them down when they are afraid or anxious.

The results showed that 84.7% of children see that their mothers calm them down when they are afraid or anxious, 82.2% said that mothers consoles him and tries to make me happy when he is sad, 77.9% of Mothers used to kiss me affectionately when I was small, 76.6% of mothers calm them down when they are depressed or irritable.

The study showed that mean perception of loving and caring father behaviour was 31.4 and rejective and hostile father behaviour mean was 45.9. While the mean perception of loving and caring was 34.9 and rejective and hostile mothers behaviour mean was 46.93. The results showed that there was positive correlation between total mental health problems, depression in children, and loving and caring- Also rejective and hostile fathers' behaviour was positively correlated with somatic symptoms of children.

Conclusion and clinical implications:

The study showed the Palestine children especially boys perceive their parents as rejective and hostile increase such children mental health problems. It might be helpful to launch a comprehensive, ecological intervention program that will help to improve the quality of the children's home environment and parenting practices and changing of parenting attitude toward their children needs. Special attention may be given to the males. Such interventions may include parental awareness programs that would draw attention to the adverse affects of parental psychological maltreatment, gender inequities, and lack of parental support. The focus would be to train parents in ways of dealing with children mental health and rearing practice in an effort to change their or negative parenting attitudes, involving physical and non-physical punishment.

Key word: Children mental health, parenting behaviour, children perception of parenting behaviour

Studies showed that parenting without warmth and involvement is considered a serious risk to children's mental health (Davies & Windle, 1997; Scherer, Melloh, Buyck, Anderson, & Foster, 1996). Others found that when parents use harsh control, their children are more likely to manifest

externalizing problems (Bradley, Corwyn, Burchinal, McAdoo, & Garcia Coll, 2001; Cole, Teti, & Zahn-Waxler, 2003). Harsh control has been linked to poorer self-regulation in children, and poor self-regulation has been linked to externalizing behavior (Grolnick & Farkas, 2002; Olson, Bates, Sandy, & Schilling, 2002).

While parental warmth and sensitivity appear to foster parent-child cooperation and encourage children to share, consider others' feelings, and regulate negative emotions (Campbell, 2002; Denham et al., 2000).

Earlier research has suggested that parents influence each other's parenting (Emery, 1982). Leinonen, Solantaus, and Punamaki (2002) showed that if the father's mental health problems increased his hostility toward his wife, this hostility was associated with compromised mothering. Likewise, if the mother's mental health problems decreased her support for her husband; this decreased support was associated with problems in fathering. Parental and child gender seems to have an influence on family

processes, although the results are contradictory. There is evidence of same-sex effects showing that compromised mothering places daughters at special risk and compromised fathering places sons at special risk (Davies & Windle, 1997; Webster-Stratton, 1996). There is further evidence that stress, including economic pressure, differentially affects girls and boys. Boys seem to be more vulnerable than girls to direct effects, whereas girls' mental health is more at risk when family relationships deteriorate because of the stress (Cummings, Vogel, Cummings, & El-Sheikh, 1989; Elder, 1974; Ge et al., 1994). Interestingly, Elder et al (1985) found a direct effect of family economic pressure on boys' but not girls' sense of self-adequacy and social competence. Barkley et al. (1991) have speculated that the inattentive, hyperactive, and impulsive behavior seen in children with ADHD, increases parent-child conflict and negative family communication. An anxious parent may be more likely to overprotect their child due to their own cognitive bias towards threat, increased perception of danger, and elevated sensitivity to their child's distress (Hudson & Rapee, 2004). Moreover, parents with high levels of anxiety may be more likely to exhibit negativity towards their child as a result of their low perceived control over their child's anxious behaviour (Wheatcroft & Creswell, 2007). Others found that ADHD children with hyperactivity-impulsivity reported higher levels of harsh disciplining and physical abuse than did non-ADHD children Khamis (2006).

A vast amount of research has examined childrearing patterns and childhood anxiety. Substantial findings support the association between overinvolved parenting and child anxiety disorders, while results have been somewhat less consistent regarding the relationship between parental negativity and anxiety (Bogels & Brechman-Toussaint, 2006; McLeod, Wood, & Weisz, 2007). Gar and Hudson (2008) study used two tasks to investigate maternal overinvolvement and negativity/criticism as they relate to mother and child anxiety diagnoses. Data from the speech task demonstrated that mothers of anxious children were more overinvolved than mothers of nonanxious children, regardless of maternal anxiety status. In another study, maternal rejection showed weaker associations with child anxiety than parental control (McLeod et al., 2007; Rapee, 1997)

The aim of this study was to investigate the Palestinians children perception of parenting behaviour in relation to children mental health problems such as anxiety, depression, and somatization.

Methodology

Participants

The sample consisted of 164 Palestinian children and young adults tested in the Gaza Strip in August 2007. The sample

consisted of almost equal numbers of males ($N = 82$) and females ($N = 82$) who were all years of age 6-24 years . Seventy two of the children were refugee, 25% were citizens, and 3% were returnees.

Procedure

We selected the sample of the children according to the first stage of cohort study in which the names of the families was available for the data collection . We held a meeting and conducted training for 4 hours to 8 professionals working in the children mental health and had previous experience in data collection (4 social workers, 4 psychologist). We explained to them the aim of the study and give them prepared list of number of children to be interviewed. A cover letter was given to each parent to obtain written permission from them to interview their children in the study.

Sociodemographic information for the study population was collected from parents. Each interview took 45 minutes to be completed. Children were informed by data collectors that there was no right or wrong answers and that they were free to withdraw from the study at any time. Children were also informed that if they had questions when completing the scales. The data collection was done between August and September 2007.

Instruments

The data was collected from children by using the following questionnaires:

Demographic questionnaire.

Demographic information about the participants was obtained using a survey developed by the authors. This questionnaire includes sex, age, and citizenship

Children Mental Health Inventory (CMHI, GCMHP, 2007)

The Children Mental Health Inventory is 26-item measure of psychological distress and well-being that was specifically designed for use in the children in general population. The items of this scale were selected from CBCL of children. Each item on the CMHI is rated by participants on a scale from 1 to 6. Throughout the CMHI the descriptors attached to the 1 to 6 scale changed but generally reflected the theme 1 (always) to 6 (difficult to answer). The assessment inventory contains items related to somatization (1, 2, 3, 4), anxiety (5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14) , depression (15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22), aggression (23, 24, 25, 26) , and bed wetting. The internal consistency of the Arabic version of the CMHI was satisfactory (Cronbach's $\alpha = 0.77$) and split half was 0.68.

Schaefer's Parental Behaviour Inventory Scale (Schaefer, 1965; Schaefer & Bell, 1958).

Persevering parental behaviour were assessed by using Schaefer's Parental Behaviour Inventory Scale (Schaefer, 1965; Schaefer & Bell, 1958). The 72 items depict children's perceptions of their mothers' and fathers' behavioural attitudes in the domains of discipline, autonomy, control, expression of affection, and protectiveness. The children indicated whether each item described their (a) mothers and (b) fathers: (1) very well; (2) to some extent; or (3) not at all. For this analysis, two composite scores for both mother and father were formed based on Schaefer (1965). They measure loving and caring parenting on the one hand, and rejecting and hostile parenting on the other. Perceived *Loving and caring* parenting involves items related to consoling, supporting, and caring (e.g., "Consoles me

and tries to make me happy when I'm sad"), sharing activities and interests (e.g., "Enjoys doing things with me"), and the expression of affection and emotional involvement (e.g., "Used to kiss me affectionately when I was small"). *Rejective and hostile* perceived parenting assesses paternal and maternal focus on the child's misbehaviour and mistakes (e.g., "Reminds me of my mistakes for a long time afterwards"), lack of love and caring (e.g., "I feel she/he never wanted children"), and expression of hostility (e.g., "Treats me as if I were a stranger"). This scale was used before in the same culture and showed strong reliability and validity (Punamaki et al, 1997a, 1997b).

Statistical analysis

The data analysis was done using SPSS ver 14. Frequencies and descriptive statistics are initially including psychological problems rated in children and perception of parenting behaviour. Between-group differences on questionnaire scores (age, gender, citizenship, psychopathology, and parenting behaviour) were estimated by t independent test and ANOVA. The relationship between children's psychological problems in children and parenting (father and mother) behaviour variables were estimated by Pearson rank correlation test.

Results

Psychological symptoms rated by children

The study showed that the most common psychological symptoms were: feeling fearful (68.9%), loss of energy (64.8), and careless (52.4%). While the least common symptoms were: backaches (1.8%), shorting of breathing (1.8%), spells of weeping (1.8%), rapid heart beats (1.2%), stomachaches (0.6%), tremors (0.6%).

Table 2: Psychological symptoms

Psychological symptoms	Always	sometimes	Rarely	Never	Don't know	Difficult to answer
Fears	68.9	11	7.3	10.4	1.2	1.2
Loss of energy	64.8	21.6	5.6	3.7	0	4.3
Careless	52.4	12.2	13.4	14.6	0	7.3
Loss of concentration and unable to study	36.2	39.3	19.6	1.8	0	3.1
Frustrated	25.6	18.3	10.4	27.4	0.6	17.7
Easily angry	22.6	24.4	11	39.6	0	2.4
Anxious and irritable	18.9	15.2	12.2	51.2	0	2.4
Overoccupied	18.3	18.9	12.8	26.2	0	23.8
Depressed mood	12.2	12.2	12.8	60.4	0	2.4
Nightmares	11.6	11.6	11.6	59.1	4.3	1.6
Aggression	11	13.4	10.4	62.2	0	3
Physical aggression toward others	9.8	14	13.4	59.1	0.6	3
Physical fighting	6.1	2.4	1.8	83.5	0	6.1
Headache	4.9	12.2	7.3	73.8	0	1.8
Joints pains	4.9	4.9	2.4	86.6	0.6	0.6
Feeling lonely	4.9	3.7	5.5	81.1	0.6	4.3

Insomnia	4.3	7.9	2.4	84.8	0	0.6
Using bad words	4.3	8.5	15.2	72.0	0	0
Dizziness	3.7	4.3	3	88.4	0	0.6
Hopelessness	3.7	7.9	6.1	59.8	0.6	22
Backaches	1.8	3	4.9	88.4	0	1.8
Shorting of breathing	1.8	1.8	1.8	93.9	0	0.6
Spells of weeping	1.8	0.6	3.0	93.3	0	1.2
Rapid heart beats	1.2	3	4.3	90.2	0.6	0.6
Stomachaches	0.6	2.4	2.4	93.3	0	1.2
Tremors	0.6	0	1.2	97.6	0.6	0

Means and standard deviation of the children psychological problems

The results showed that total child mental health was 86.93 (SD = 11.24), mean anxiety symptoms was 32.12 (SD = 4.07), depression mean was 25.56 (6.11), mean somatic symptoms was 15.13 (SD = 1.9), and mean aggression was 14.14 (SD = 3.06).

Table 3: Psychological symptoms Means and Standard Deviations of psychological symptoms measures by Child Mental Health Inventory (CMHI)

	Mean	SD
CMHI	86.93	11.24
Anxiety	32.12	4.06
Depression	25.56	6.11
Somatic	15.13	1.92
Aggression	14.14	3.06

Relationship between psychological symptoms of children

In order to find the relationship between different psychological problems reported by children, a correlation coefficient Spearman test was done. Child general mental health correlated with somatic symptoms ($r = 0.54$, $p = 0.001$), anxiety symptoms ($r = 0.82$, $p = 0.001$), depression ($r = 0.83$, $p = 0.001$), and aggression ($r = 0.57$, $p = 0.001$), anxiety symptoms correlated with somatic symptoms ($r = 0.40$, $p = 0.01$), depression symptoms ($r = 0.33$, $p = 0.001$), and aggression ($r = 0.16$, $p = 0.01$).

Table 4: Pearson Correlation Coefficient test between total mental health, and subscales

	1	2	3	4
1. CMHI				
2. Somatic	.54**			
3. Anxiety	.82**	.40**		
4. Depression	.83**	.33**	.50**	
5. Aggression	.57**	.16**	.45**	.20**

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Children perception of parental behavior

According to the children reports, 72.6% said that fathers allowed them to do what they want and like, 68% said that their

fathers do not care for the children mistakes, 65.1% said that their fathers were proud what they the children do, 62.5% said that fathers calm them down when they are afraid or anxious, my parents consider me as big problem (7.1%), 6% said that father treats me as if I were a stranger", 5.4% said that fathers made them feel she/he never wanted children , 4.8% their fathers made them feel that the do not like them, and 1.8% said that fathers are asking them to leave the home and coming back.

Table 5: Children perceiving fathers' behaviour

Items	Yes	Somehow	No
Fathers allowed them to do what they want and like	72.6	7.1	20.2
Fathers do not care for the children mistakes	68	0	32
Fathers were proud what they the children do	65.1	11.8	23.1
Fathers calm them down when they are afraid or anxious	62.5	13.1	24.4
Fathers punishing me for my bad behaviour	58.7	25.7	15.6
Fathers consider me as big problem	7.1	85.7	7.1
Fathers treat me as if I were a stranger''	6	86.9	7.1
Fathers made them feel she/he never wanted children	5.4	80.4	14.3
Fathers made them feel that the do not like them	4.8	87.5	7.7
Fathers are asking them to leave the home and coming back.	1.8	92.3	5.9

The results showed that (84.7%) of children see that their mothers calm them down when they are afraid or anxious, 82.2% said that mothers consoles him and tries to make me happy when he is sad, 77.9% of Mothers used to kiss me affectionately when I was small, 76.6% of mothers calm them down when they are depressed or irritable, 5.9% consider me as big problem, 5.3% of mothers make them feel that the do not like them, 1.8% of mothers make them made them feel she/he never wanted children, and 1.8% of mothers are asking them to leave the home and coming back

Table 6 : Children perceiving mothers' behaviour

Items	Yes	Somehow	No
Mothers calm them down when they are afraid or anxious	84.7	11.8	3.5
Mothers sympathized with me and make me happy when I a feel sad	82.2	12.4	5.3
Mothers used to kiss me affectionately when I was small	77.9	9.2	12.9
Mother calm them down when they are depressed or irritable	76.6	17.5	5.8
Mothers consider me as big problem	5.9	6.5	87.6

Mothers make them feel that the do not like them	5.3	6.5	88.2
Mothers make them feel she/he never wanted children	1.8	13.5	84.7
Mothers are asking them to leave the home and coming back	1.8	5.9	92.4

Means and standard deviations of perceiving parental behaviour by children

The study showed that mean perception of loving and caring father behaviour was 31.4 (SD = 8.98) and rejective and hostile father behaviour mean was 45.9 (SD =9.39). While the mean perception of loving and caring was 34.9 (SD =6.68) and rejective and hostile mothers behaviour mean was 46.93 (SD = 8.58).

Table 7 : Means and standard deviations of parental behaviour

Parental behaviour	Mean	SD
Fathers		
Loving and caring	31.4	8.98
Rejective and hostile	45.9	9.39
Mothers		
Loving and caring	34.9	6.68
Rejective and hostile	46.93	8.58

Perceiving parental behaviour according to children gender

The result showed that mean rejective and hostile father behaviour rated by boys was 48.3 (SD=9.1) compared to 43.4 (SD = 9.1) for girls. There was statistically significant differences toward boys perceiving rejective and hostile father behaviour than girls ($t=3.33$, $p = 0.001$). While there were no statistically significant differences between boys and girls in perceiving loving and caring father behaviour. The result showed that mean boys perceiving of rejective and hostile mother behaviour was 48.6 (SD=7.9) compared to 45.2 (SD = 9.0) for girls. There was statistically significant differences toward boys perceiving of rejective and hostile mother behaviour than girls ($t=2.6$, $p = 0.01$). While there were no statistically significant differences between boys and girls in perception of loving and caring mothers behaviour.

Table 8: T independent test to differentiate between perceiving parental behaviour and sex of children

	Gender	No.	Mean	SD	t	P
Loving and caring	Boy	82	32.2	8.4	1.09	//0.28
	Girl	81	30.6	9.5		
Rejective and hostile	Boy	82	48.3	9.1	3.33	**0.001
	Girl	82	43.5	9.1		
Loving and caring	Boy	82	34.6	7.0	-0.61	//0.54
	Girl	82	35.2	6.4		
Rejective and hostile	Boy	81	48.6	7.9	2.60	**0.01
	Girl	80	45.2	9.0		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Perceiving parental behaviour according to children age

In order to use T independent test, age of children was recoded into children age 12 years and less and 13 years and more. The result showed there were no statistically significant differences regarding the age groups of children either in perceiving loving and caring or rejective and hostile parenting behaviour in mothers and fathers.

Table 9: T independent test to differentiate between perceiving parental behaviour and age of children

	Age	No.	Mean	SD	t	P
Loving and caring	Less than 12 years	81	31.7	7.7	0.4	//0.7
	13 and more years	82	31.1	10.1		
Rejective and hostile	Less than 12 years	81	47.1	9.3	1.6	//0.1
	13 and more years	83	44.7	9.4		
Loving and caring	Less than 12 years	81	34.9	6.3	-0.1	//0.9
	13 and more years	83	34.9	7.1		
Rejective and hostile	Less than 12 years	80	47.6	8.0	1.0	//0.3
	13 and more years	81	46.3	9.1		

*p< 0.05, **p< 0.01, ***p< 0.001

Perceiving parental behaviour according to citizenships

In order to investigate the differences between refugee, citizens, and returnees children, one way ANOVA test was performed in which perceiving parenting behaviour was the dependent variable and citizenship was the independent variable. Post-hoc test using Bonferroni test showed that refugee children were statically percept less rejective and hostile father behaviour than those citizens and returnees (F = 3.7, p = 0.01) and no statistically significant differences in perceiving loving and caring fathers behaviour and citizenship.

Post-hoc test using Bonferroni test showed that refugee children were statically perceived less rejective and hostile mother behaviour than those citizens and returnees (F = 3.3, p = 0.01) and no statistically significant differences in perceiving loving and caring mothers behaviour and citizenship.

Table 10: One way ANOVA test of perceiving parenting behaviour and citizenship

	Citizenship	No.	Mean	SD	F	P
Loving and caring	Citizen	40	34.2	8.9	2.6	//0.1
	Refugee	118	30.5	8.9		
	Returnee	5	31.2	7.9		
Rejective and hostile	Citizen	41	49.0	7.7	3.7	**0.01
	Refugee	118	44.7	9.8		
	Returnee	5	49.0	7.1		
Loving and caring	Citizen	41	35.1	6.7	0.4	//0.7
	Refugee	118	34.7	6.7		
	Returnee	5	37.4	5.4		
Rejective and hostile	Citizen	41	49.8	6.9	3.3	**0.01
	Refugee	115	45.9	9.0		
	Returnee	5	48.2	3.8		

*p< 0.05, **p< 0.01, ***p< 0.001

Relationships between parenting behaviour and children mental health

A correlation coefficient test using Pearson test was done. The results showed that there was positive correlation between total mental health problems in children and loving and caring-father (r = 0.16, p = 0.01), and between depression and loving and caring father behaviour (r = 0.16, p = 0.01). Also rejective and hostile fathers behaviour was positively correlated with somatic symptoms of children ((r = 0.17, p = 0.01).

Table 11: Relationships between parenting behaviour and children mental health

Psychological problems in children	Loving and caring-father	Rejective and hostile-father	Loving and caring-mother	Rejective and hostile-mother
1. CMHI	0.16*	0.03	0.14	0.02
2. Somatic	0.15	0.17*	0.14	0.12
3 Anxiety	0.11	0.02	0.08	0.00
4. Depression	0.16*	-0.01	0.11	-0.01
5. Aggression	0.01	0.00	0.09	0.01

*p< 0.05, **p< 0.01, ***p< 0.001

Discussion

Our study aimed to study Palestinian children perception of their parents behaviour and psychological problems of children. The study showed that the most common psychological symptoms were feeling fearful, loss of energy, and careless. The presence of psychological symptoms among children was consistent with previous studies in the same area (Thabet et al, 2002, 2004, 2006, 2007, 2008, Qouta et al, 2003, 2005). Other studies found similar symptoms such as in study of Sudanese children resettled in the United States found that children were seeking medical care for somatic complaints and health problems often associated with behavioral or emotional problems, including headaches, stomachaches, bad dreams or trouble falling asleep, chest pains and lack of energy for a long time (Gillman et al, 2005). Results from recent study (Abdeen et al, 2008) showed that extensive exposure to violence was associated with higher levels of posttraumatic distress and more somatic complaints in both the West Bank and Gaza regions. More Gaza than West bank students reported symptoms meeting the criteria for PTSD, and more girls than boys in both groups reported somatic complaints.

According to the children reports said that fathers allowed them to do what they want and like, do not care for the children mistakes, proud what they the children do, and fathers calm them down when they are afraid or anxious. However their mothers were differently care for them. The results showed that of children see that their mothers calm them down when they are afraid or anxious, consoles him and tries to make me happy when he is sad, used to kiss me affectionately when they were small, calm them down when they are depressed or irritable. This is consistent with other studies which found that traumatic events negatively affect the way in which children perceive their mothers' and fathers' behaviour, attitudes and emotional expression toward them, and that parenting is harmful to children's well-being. The more the children had experienced traumatic events, the more punishing, rejecting, and controlling they perceived their parents to be, the poorer the parenting they experienced, the more they suffered from high neuroticism and low self-esteem (Punamki et al, 1997b). Our results consistence with previous studies which found that parenting without warmth and involvement was considered a serious risk to children's

mental health (Davies & Windle, 1997; Scherer, Melloh, Buyck, Anderson, & Foster, 1996). Punitive parenting characterized by harsh and often erratic disciplinary actions is associated with children's internalizing symptoms, including depressiveness and anxiety (Conger et al., 1994; Ge et al., 1994; Lempers, Clark-Lempers, & Simons, 1989), and with externalizing symptoms, such as antisocial (Conger et al., 1991; Hoge, Andrews, & Leschied, 1996; Loeber & Dishion, 1983) and aggressive (Skinner et al., 1992) behavior.

Our findings that boys perceiving rejective and hostile of both parents behavior than girl and non existence of differences between boys and girls in perceiving loving and caring of both parents behaviour. There is evidence of same-sex effects showing that compromised fathering places sons at special risk (Webster-Stratton, 1996). There was further evidence that stress, including economic pressure, differentially affects girls and boys. Boys seem to be more vulnerable than girls to direct effects, whereas girls' mental health is more at risk when family relationships deteriorate because of the stress (Cummings, Vogel, Cummings, & El-Sheikh, 1989; Elder, 1974; Ge et al., 1994). Interestingly, Elder et al (1985) found a direct effect of family economic pressure on boys' but not girls' sense of self-adequacy and social competence.

Clinical implications

The study showed the Palestine children especially boys perceive their parents as rejective and hostile increase such children mental health problems. It might be helpful to launch a comprehensive, ecological intervention program that will help to improve the quality of the children's home environment and parenting practices and changing of parenting attitude toward their children needs. Special attention may be given to the males who are at risk of abuse and neglect by parents. Such interventions may include parental awareness programs that would draw attention to the adverse affects of parental psychological maltreatment, gender inequities, and lack of parental support. The focus would be to train parents in an effort to change their or negative parenting attitudes, involving physical and non-physical punishment.

References

- Abdeen, Z., Qasrawi, R., Nabil, S., & Shaheen. (2008). Psychological reactions to Israeli occupation: Findings from the national study of school-based screening in Palestine. *International Journal of Behavioral Development*, 32 (4), 290-297.
- Bogels, S. M., & Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*, 26(7), 834-856.
- Bradley, R. H., Corwyn, R. F., Burchinal, M., McAdoo, H. P., & Garcia Coll, C. (2001). The home environments of children in the United States: Part 2. Relations with behavioral development through age 13. *Child Development*, 72, 1868-1886.
- Campbell, S. B. (2002). *Behavior problems in preschool children: Clinical and developmental issues* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

- Cole, D. A., & Maxwell, S. E. (2003). Testing mediational models with longitudinal data: Questions and tips in the use of structural equation modeling. *Journal of Abnormal Psychology*, 112, 558-577.
- Conger, R. D., Lorenz, F. O., Elder, G. H. J., Melby, J., Simons, R. L., & Conger, K. J. (1991). A process model of family economic pressure and early adolescent alcohol use. *Journal of Early Adolescence*, 11, 430-449.
- Conger, R. D., & Elder, G. H. J. (1994). *Families in troubled times: Adapting to change in rural America* (1st ed). New York: Aldine De Gruyter. Cummings, E. M., Vogel, D., Cummings, J. S., & El-Sheikh, M. (1989). Children's responses to different forms of expression of anger between adults. *Child Development*, 60, 1392-1404.
- Davies, P. T., & Windle, M. (1997). Gender-specific pathways between maternal depressive symptoms, family discord, and adolescent adjustment. *Developmental Psychology*, 33, 657-668.
- Denham, S. A., Workman, E., Cole, P. M., Weissbrod, C., Kendziora, K. T., & Zahn-Waxler, C. (2000). Prediction of externalizing behavior problems from early to middle childhood: The role of parental socialization and emotional expression. *Development and Psychopathology* 12, 23-45
- Elder, G. H. J., Nguyen, T. V., & Caspi, A. (1985). Linking family hardship to children's lives. *Child Development*, 56, 361-375.
- Emery, R. E. (1982). Interparental conflict and the children of discord and divorce. *Psychological Bulletin*, 92, 310-330.
- Gar, N., & Hudson, J. L. (2008). An examination of the interactions between mothers and children with anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 1266-1274.
- Ge, X., Conger, R. D., Lorenz, F. O., & Simons, R. L. (1994). Parents' stressful life events and adolescent depressed mood. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 28-44.
- Grolnick, W. S., & Farkas, M. (2002). Parenting and the development of children's self-regulation. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (2nd ed., Vol. 4, pp. 89-110). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Khamis, V. (2006). Family Environment and Parenting as Predictors of Attention-Deficit and Hyperactivity Among Palestinian Children. *Journal of Social Service Research*, Vol. 32(4), 99-116.
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2004). *From anxious temperament to disorder: an*

- *etiological model*. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 51-76). New York: Guilford Press.
- Lempers, J. D., Clark-Lempers, D., & Simons, R. L. (1989). Economic hardship, parenting, and distress in adolescence. *Child Development*, 60, 25-39.
- Leinonen, J., Solantaus, T., & Punamäki, R. L. (2002). Parental mental health and children's psychological adjustment: Marital action and parenting as mediators. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 43, 1-15.
- McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 155-172.
- Olson, S. L., Bates, J. E., Sandy, J. M., & Schilling, E. M. (2002). Early developmental precursors of impulsive and inattentive behavior: From infancy to middle childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 435-447.
- Punamäki, R. L., Qouta, S., & El Sarraj, E. (1997a). Relationships between traumatic events, children's gender, and political activity, and perceptions of parenting styles. *International Journal of Behavioral Development*, 21, 91-109.
- Punamäki, R. L., Qouta, S., & El Sarraj, E. (1997b). Models of traumatic experiences and children's psychological adjustment: The roles of perceived parenting and the children's own resources and activity. *Child Development*, 64, 718-728.
- Qouta S, Punamäki R, El Sarraj E. Prevalence and determinants of PTSD among Palestinian children exposed to military violence. *Eur Child Adol Psychiatry* 2003; 12: 265-72.
- Qouta S, Punamäki R, El Sarraj E. (2005). Mother-child expression of psychological distress in war trauma. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 10, 135-56.
- Rapee, R. M. (1997). The potential role of childrearing practices in the development
- of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 17(1), 47-67.
- Schaefer, E. S. (1965). Children's reports of parental behavior: An inventory. *Child Development*, 35, 413-424.
- Schaefer, E. S., & Bell, R. Q. (1958). Development of a parental attitude research instrument. *Child Development*, 29, 229-361.
- Scherer, D. G., Melloh, T., Buyck, D., Anderson, C., & Foster, A. (1996). Relation between children's perceptions of maternal mental illness and children's psychological adjustment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 156-169.
- Skinner, M. L., Elder, G. H. J., & Conger, R. D. (1992). Linking economic hardship to adolescent aggression. *Journal of Youth and Adolescence*, 21, 259-276.
- Solantaus, T., Leinonen, J., Raija-Leena Punamäki, R-L. (2004). Children's Mental Health in Times of Economic Recession. *Developmental Psychology*, 40, 412-429.
- 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., Veerman, P., Bacon-Shnoor, N (2006). *Protection of Children During Armed Political Conflict .A Multidisciplinary Perspective*. Pp 123-138.
- Thabet, AA., Abu Tawahina, A., El Sarraj, E , & Vostanis, P. (2007). Children Exposed to Political Conflict: Implications for Health Policy. *Harvard Health Policy Review*, Vol. 8, No. 2, 47-57.
- Thabet, A. A., Abu Tawahina, A., El Sarraj, Eyad., & Vostanis, P. (2008). Exposure to war trauma and PTSD among parents and children in the Gaza strip. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17, 191-199.
- Vostanis , P., Graves, A., Meltzer, H., Goodman, R., Jenkins, R., & Brugha, T. (2006). Relationship between parental psychopathology, parenting strategies and child mental health Findings from the GB national study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 41, 509-514.
- Webster-Stratton, C. (1996). Early-onset conduct problems: Does gender make a difference? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 540-551.
- Wheatcroft, R., & Creswell, C. (2007). Parents' cognitions and expectations about
- their pre-school children: the contribution of parental anxiety and child anxiety. *British Journal of Developmental Psychology*, 25(3), 435-441.

MARITAL SATISFACTION AND MENTAL HEALTH OF PALESTINIANS IN THE GAZA STRIP (COHORT-II)

THABET, A, A, MD, PhD Consultant Child and Adolescent Psychiatrist

ABU TAWAHINA, A, PhD Clinical Psychologist

EL SARRAJ, E, MD- Psychiatrist Gaza Community Mental Health Programme

PANOS VOSTANIS, Professor of Child and Adolescent Psychiatry, University of Leicester, Greenwood Institute of Child Health, Westcotes House, Westcotes Drive, Leicester LE2 0QU, UK

abdelaziz@hotmail.com - thabet@gcmhp.net - pv11@le.ac.uk

Abstract

Aim: The aim of the study was to investigate the prevalence of psychological problems and marriage satisfaction among couples and association between marriage satisfaction and psychological problems in the Gaza Strip.

Methodology: The sample included 183 parents, 43 of them were fathers (23.5%) and 140 mothers (76.5%). The age ranged from 26 to 65 years with mean age of 41.61 (SD = 8.66). The data from the participants was collected using the following instruments: Demographic questionnaire, assessment of mental health functioning, and Marital Satisfaction Inventory.

Results: The study showed that the most common psychological problems were: careful for what is going around me (84.1%), preoccupied (66.5%), loss of concentration and unable to work (60.2%), loss of energy (58.1%), and frustrated (48.9%). The total psychological mental health problems mean was 54., depression scores mean was 29.50, mean anxiety scores was 11.5, somatization mean scores was 7.98, and aggression mean scores was 6.54. No significant differences between the two groups in any of the psychological problems.

The results showed that mean conventionalization was 10.04, mean scores of global marital distress was 13.7, and mean spending time together scores was 7.45. Wives said that they significantly spending time together more than husbands and no gender differences in conventionalization and global marital distress. The results showed that conventionalization in wives was positively correlated with global mental health problems, anxiety, depression, and violence. Also, global distress by wives was negatively correlated with global mental health problems, i.e. decrease global distress due to marriage non satisfaction lead to less mental health problems, anxiety, and depression.

Implications: This study showed that there Palestinians couples need for more psychosocial programs for adults including community based centers, public meetings to increase their awareness about the effect of stress and trauma on mental health and ways of coping with such consequences in daily life. Also, need for more longitudinal studies of cohort sample for few years to elaborate the effect of changing in the political situation in the Gaza Strip on families mental health, social structure, function of families, coping of families in adversities and war situation.

Key words: Cohort II, mental health, couples, marriage satisfaction

Introduction

There is a sizable body of literature linking marital distress with psychiatric disorders population-based surveys. For example, compared with people without psychiatric disorders, marital distress is greater among people with broad-band classifications of mood, anxiety, and/or substance use disorders (e.g., Goering, Lin, Campbell, Boyle, & Offord, 1996; Whisman, 1999), and with narrow-band classifications of specific psychiatric disorders (e.g., Markowitz, Weissman, Ouellette, Lish, & Klerman, 1989; McLeod, 1994; Weissman, 1987; Whisman, 1999). Furthermore, psychiatric disorders are more strongly associated with the quality of relationship with one's

spouse as compared with the quality of relationship with one's relatives or friends (Whisman, Sheldon, & Goering, 2000). Finally, marital distress precedes and therefore is potentially causally related to the onset of psychiatric disorders (Overbeek et al., 2006; Whisman & Bruce, 1999; Whisman, Uebelacker, & Bruce, 2006).

The transition to parenthood is a very difficult adjustment for many couples: As they become parents, they experience a decrease in positive marital interchanges, an increase in marital conflict, and a decline in marital satisfaction (Belsky & Kelly, 1994; Belsky et al., 1983), particularly for wives. Moreover, decreases in the wife's marital satisfaction often lead to

corresponding decreases in the husband's satisfaction (Belsky et al., 1983; Waldron & Routh, 1981). Spousal depressive symptoms and marital satisfaction are closely associated (Beach, 2001; Karney, 2001; Whisman, 2001). Moreover, deficiencies in marital satisfaction have been found to be associated with maternal depression (Collins et al., 1993; Crnic & Greenberg, 1987; Crockenberg, 1993; Cutrona, 1996). Similar results have also been found among couples facing the transition to parenthood. For example, Matthey et al. (2000) found in a longitudinal study that poor partner relations were associated with depressive mood in both women and men (see also Cox et al., 1999).

The aim of the study was to investigate the prevalence of psychological problems and marriage satisfaction among couples and association between marriage satisfaction and psychological problems in the Gaza Strip.

Methodology

Subjects

The sample included 183 parents, 43 of them were fathers (23.5%) and 140 mothers (76.5%). The age ranged from 26 to 65 years with mean age of 41.61 (SD = 8.66).

Procedure

We selected the sample of the parents according to the first stage of cohort study in which the names of the families was available for the data collection. We held a meeting and conducted training for 4 hours to 8 professionals working in the field of community mental health and had previous experience in data collection (4 social workers, 4 psychologist). We explained to them the aim of the study and give them prepared list of number of the families to be interviewed. A cover letter was given to each parent to obtain written permission from them to participate in the study.

Sociodemographic information for the study population was collected from parents. Each interview took 45 minutes to be completed. The data collection was done between August and September 2007.

Instruments

The data was collected from couples by using the following questionnaires:

Demographic questionnaire.

Demographic information about the participants was obtained using a survey developed by the authors. This questionnaire includes sex, age, citizenship, and education level.

Assessment of mental health functioning (MHI) (GCMHP, 2007)

The Mental Health Inventory for parents is 26 -item measure of psychological distress and well-being that was specifically designed for use in the general population. Each item on the MHI is rated by participants on a scale from 1 to 6. Throughout the MHI the descriptors attached to the 1 to 6 scale changed but generally reflected the theme 1 (always) to 6 (difficult to answer). The assessment inventory contains items related to somatization (1, 2, 3, 4), anxiety (5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14), depression (15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22), and aggression (23, 24, 25, 26). The internal consistency of the Arabic version of the MHI was satisfactory (Cronbach's alpha = 0.79) and split half was 0.74.

Marital Satisfaction Inventory (Snyder, 1981)

The couples marital satisfaction was measures by Marital Satisfaction Inventory which is a multidimensional self-report scale for both husband and wife. It differentiates between couple with marital distress and happy marriages. This scale consists of 280 items with yes and no answer. There are 11 subscales, two of them measures non satisfaction. The subscales are: Conventionalization (21 items), Global distress (43 items), affective communication (26 items), Problem- solving communication (38 items), Time together (20 items), disagreement about Finances (22 items), Sexual dissatisfaction (29 items), Role orientation (25 items), and Family history of distress (15 items), and dissatisfaction with children (22 items), Conflicts over childbearing (19 items). The questionnaire was translated into Arabic and adapted by (Biblawy, 1987). Research that used the instrument in Arab society in Egypt found a satisfactory level of internal reliability (Cronbach's alpha for Conventionalization was $\alpha = 0.84$, global distress $\alpha = 0.88$, and time together $\alpha = 0.74$).

Statistical analysis

The data analysis was done using SPSS ver. 14. Frequencies and descriptive statistics are initially including psychological problems rated in couples and marital satisfaction. Between-group differences on questionnaire scores (age, gender, citizenship, psychopathology, and marriage satisfaction) were estimated by t independent test. The relationship between psychological problems in couples and marital satisfaction were estimated by Pearson rank correlation test.

Results

Sociodemographic data

The sample included 183 parents, 43 of them were fathers (23.5%) and 140 mothers (76.5%). The age ranged from 26 to 65 years with mean age of 41.61 (SD = 8.66). According to citizenship, 6 of mothers were citizens (3.3%) while 36 of fathers were citizens (19.7%), 34 of mothers were refugee (18.6% compared to 99 of fathers (53.1%), and 3 mothers were returnees (1.6%) compared to 5 fathers (2.7%).

Table 1 : Sociodemographic characteristics of the study sample (N = 183)

	No	%	No	%
	Female		Male	
Sex	43	23.5%	140	76.5%
Citizenship				
Citizen	6	3.3%	36	19.7%
Refugee	34	18.6%	99	54.1%
Returnees	3	1.6%	5	2.7%
Education				
Uneducated	0	0.0%	3	1.6%
Preparatory	4	2.2%	32	17.6%
Primary	5	2.7%	30	16.5%
Secondary	14	7.7%	40	22.0%
Diploma	8	4.4%	16	8.8%
University	10	5.5%	15	8.2%
Master degree	1	50.0%	2	1.0%
PhD	1	0.5%	1	0.5%

Job				
Full time work for 6-12 months	18	9.9%	60	33.1%
Part time work for 6-12 years	3	1.7%	4	2.2%
Full time work for less than 6 months	1	0.6%	2	1.1%
Part time work for less than 6 months	3	1.7%	10	5.5%
Unemployed	13	7.2%	40	22.1%
Student and working partly	1	0.6%	1	0.6%
Unable to work	2	1.1%	15	8.3%
No working and not looking for work	2	1.1%	3	3.4%

Psychological problems

The couples' mental health was measure by general mental health scale with 26 items. The most common psychological problems were: careless for what is going around me (84.1%), preoccupied (66.5%), loss of concentration and unable to work (60.2%), loss of energy (58.1%), and frustrated (48.9%). While the least common symptoms were: nightmares (5.5%), using bad words (4.4%), tremors (3.8%), and spells of weeping (2.25).

Table 2: Psychological symptoms

	Always	Sometimes	Rarely	Never	Don't know
Careless for what is going around me	84.1	7.7	4.4	3.3	0.5
Preoccupied	66.5	20.9	3.3	8.8	0.5
Loss of concentration and unable to study	60.2	25.4	10.5	3.9	0
Loss of energy	58.1	24.6	9.5	6.1	1.6
Frustrated	48.9	22	7.1	19.8	2.2
Feeling terrorized from the Israelis army	48.9	20.9	9.3	16.5	4.4
Easily angry	43.4	25.8	12.1	18.1	0.5
Anxious and irritable	42.3	22.5	8.2	26.9	0
Depressed mood	26.4	31.3	12.1	30.2	0
Backaches	24.7	19.2	6	49.5	0.5
Joints pains	20.9	14.3	5.5	58.8	0.5
Headache	20.3	25.3	7.7	45.6	1.1
Insomnia	17.6	14.3	9.9	57.7	0.5
Stomachaches	16.5	6.6	3.3	73.1	0.5
Feeling lonely	15.4	12.1	4.9	62.6	4.9

Physical aggression toward others	15.4	15.4	17	51.6	0.5
Aggression	14.3	16.5	12.6	55.5	1.1
Hopelessness	10.4	14.3	7.1	62.6	5.1
Shorting of breathing	6.6	12.1	5.5	75.3	0.5
Physical fighting	6.6	7.1	6.5	79.7	0
Rapid heart beats	6.0	6.0	6.0	80.8	1.1
Nightmares	5.5	15.9	8.8	49.5	20.3
Dizziness	4.4	9.3	2.7	83	0.5
Using bad words	3.8	9.3	4.4	81.9	0.5
Tremors	3.3	3.3	2.2	90.7	0.5
Spells of weeping	2.2	16.6	3.3	91.2	1.6

Mental health problems

The total psychological mental health problems mean was 55.65 (SD = 11.27), mean anxiety scores was 20.71 (SD =4.87), aggression mean scores was 20.36 (SD =3.84), somatization mean scores were 7.98 (SD = 3.22), and depression scores was 6.54 (SD = 2.96).

Table 3: Means and standard deviations of mental health problems of couples

	N	Min.	Max.	Mean	SD
Total psychological problems	182	30	88	55.65	11.27
Anxiety	182	10	37	20.71	4.87
Aggression	182	8	30	20.36	3.84
Somatization	182	1	16	7.98	3.22
Depression	182	2	16	6.54	2.96

Gender differences in psychological problems

In order to find the differences between wives and husbands in psychological problems T independent test was conducted. The results showed that there were no significant differences between the two groups in any of the psychological problems.

Table 4: Gender differences in psychological problems

	Sex	Mean	SD	t	p
Total psychological problems	Husband	53.72	10.70	-1.29	0.20
	Wife	56.24	11.41		
Somatization	Husband	7.56	2.75	-0.98	0.33
	Wife	8.11	3.36		
Anxiety	Husband	20.12	5.10	-0.91	0.36
	Wife	20.89	4.80		
Depression	Husband	6.00	2.45	-1.38	0.17
	Wife	6.71	3.09		
Violence	Husband	20.07	3.52	-0.57	0.57
	Wife	20.45	3.94		

*p< 0.05, **p< 0.01, ***p< 0.001

Association between the psychological problems

The results showed that total psychological problems was correlated significantly with somatization ($r = 0.64$, $p = 0.001$), anxiety ($r = 0.86$, $p = 0.001$), violence ($r = 0.73$, $p = 0.001$), and depression ($r = 0.70$, $p = 0.001$). While somatization correlated with anxiety ($r = 0.46$, $p = 0.001$), aggression ($r = 0.19$, $p = 0.001$), and depression ($r = 0.29$, $p = 0.001$). Anxiety was correlated with aggression, ($r = 0.48$, $p = 0.001$), and depression ($r = 0.53$, $p = 0.001$). Aggression was correlated with depression ($r = 0.43$, $p = 0.001$),

Table 5 : Correlation matrix of psychological problems

	1	2	3	4
Total psychological problems	-			
Somatization	.64**	-		
Anxiety	.86**	.46**	-	
Depression	.70**	.19*	.53**	-
Violence	.73**	.29*	.48**	.43**

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Marriage satisfaction by the couples

The results showed that mean conventionalization was 10.04 (SD = 8.29), mean scores of global marital distress was 13.77 (SD = 3.98), and mean spending time together scores was 7.45 (SD = 4.94).

Table 6: Marriage satisfaction by the couples

	Minimum	Maximum	Mean	SD
Conventionalization	0	33	10.04	8.29
Global distress	4	21	13.77	3.98
Time together	0	20	7.45	4.94

Differences in marriage satisfaction between the couples

In order to investigate marriage satisfaction between the couples, means and standard deviations of the scores were measured using t independent test. The results showed that wives said that they significantly spending time together more than husbands (Mean = 8.01 vs. 5.65) ($t = -2.87$, $p = 0.001$). No gender differences in conventionalization and global marital distress.

Table 7: T independent test of differences in marriage satisfaction between the couples

Subscales	Gender	N	Mean	SD	t	p
Conventionalization	Husband	44	8.91	7.40	1.03	0.30
	Wife	142	10.39	8.55		
Global distress	Husband	44	14.18	3.44	0.79	0.43
	Wife	142	13.64	4.14		
Time together	Husband	44	5.61	4.01	-2.87	0.00
	Wife	142	8.01	5.07		

Association between psychological problems and marriage satisfaction of couples

Association between psychological problems of husbands and marriage satisfaction

In order to investigate the association between subscales of marriage satisfaction inventory and psychological problems Pearson correlation test was done. The results showed that global distress by husbands was negatively correlated with global mental health problems, i.e. decrease global distress due to marriage non satisfaction lead to less mental health problems ($r = -0.30$, $p = 0.001$), anxiety and violence were positively correlated with conventionalization ($r = 0.46$, $p = 0.001$), ($r = 0.36$, $p = 0.001$). Also spending time together was correlated with anxiety ($r = 0.30$, $p = 0.001$).

Table 8: Husbands' mental health and marriage satisfaction

	Global mental health	Somatic symptoms	Anxiety	Violence	Depression
Conventionalization	0	0.13	.46 **	.36*	0.29
Global distress	-.30*	-0.12	-0.27	-0.26	-0.28
Time together	0.16	-0.01	.30 *	0.17	0.21

Association between psychological problems of wives and marriage satisfaction

The results showed that conventionalization in wives was positively correlated with global mental health problems ($r = 0.25$, $p = 0.001$), anxiety ($r = 0.22$, $p = 0.001$), depression ($r = 0.30$, $p = 0.001$), and violence ($r = 0.17$, $p = 0.001$). Also, global distress by wives was negatively correlated with global mental health problems, i.e. decrease global distress due to marriage non satisfaction lead to less mental health problems ($r = -0.16$, $p = 0.001$), anxiety ($r = -0.17$, $p = 0.001$), and depression ($r = -0.24$, $p = 0.001$).

Table 9: Wives' mental health and marriage satisfaction

	Conventionalization	Global distress	Time together
Total psychological problems	.25**	-.16*	.04
Somatization	.06	-.07	-.05
Anxiety	.22**	-.17*	.07
Depression	.30**	-.24*	.08
Violence	.17*	-.03	.02

Discussion

The results of the study showed that the most common psychological problems were: careless for what is going around me, preoccupied, loss of concentration and unable to work, loss of energy, and frustrated. Psychological problems mean was 54.1, depression scores was 29.50, mean anxiety scores was 11.57, somatization mean scores were 7.98, and aggression mean scores was 6.54. This is consistent with previous studies in the same area (Thabet et al, 2001, 2008, El sarraj, Diab & Thabet, AA, 2008).

The results showed that Palestinian wives were significantly spending time together than husbands. The results showed that

global distress by husbands was negatively correlated with global mental health problems, i.e. decrease global distress due to marriage non satisfaction lead to less mental health problems. While anxiety and violence were positively correlated with conventionalization, and spending time together was correlated with anxiety. In the study there was no correlation between any of the marriage satisfaction subscales and depression. This finding was inconsistent with study of Chataav, and McKelvie (2006) who reported that marital distress was associated with depression in older adults when controlling for Big-Five personality traits. Numerous studies have demonstrated that spouses of veterans with posttraumatic stress disorder (PTSD) are at increased risk for experiencing psychological and marital distress (e.g., Dekel, Solomon, & Bleich, 2005). A recent study also found that dissociative symptoms in combat veterans were connected to greater marital distress in spouses (Nelson Goff, Crow, Reisbig, & Hamilton, 2007), Renshaw, Rodrigues, in study of spouses of National Guard soldiers recently returned from deployments in Iraq.: Relationships with substantial minorities of the spouses of soldiers recently returned from combat evidenced elevated levels of depressive symptoms (44%) elevated levels of PTSD symptoms (10%) as well. Although over 16% of the sample endorsed possible marital distress. Our results inconsistent with other studies could be to the fact that our area of war and conflict increase level of aggression, anxiety, and somatization even if there is cohesiveness of the Palestinian families and couples satisfied with marriages and other risk factors can play a major role in increasing difference types of psychological problems.

Our findings were inconsistent with the findings that family and interpersonal issues are the most common issues about which people worry (Roemer, Molina, & Borkovec, 1997), that anxiety is associated with impairment in general interpersonal functioning (Eng & Heimberg, 2006), and that relationship distress is associated with poorer outcomes to individual-based treatments for anxiety (Durham, Allan, & Hackett, 1997). Beside, in study of population-based national survey, marital distress was significantly associated with elevated risk of (a) anxiety, mood, and substance use classes of disorders and (b) each specific disorder except for panic disorder (Whisman, 2007).

Conclusion and implications

This study showed that Palestinians couples were suffering of mental health problems including anxiety, depression, aggression, and somatization. Such problems are common in area of war and conflict due to exposure to daily stressors and trauma. A need for more psychosocial programs for adults including community based centers, public meetings to increase their awareness about the effect of stress and trauma on mental health and ways of coping with such consequences in daily life. Our findings that there was global distress of marriages between the couples and this was negatively correlated with anxiety and somatization symptoms highlighting the need for education programs for young people and engaged people before marriage to increase their awareness about marriage problems, children rearing, coping with marital problems, social support seeking, and early detection of children with mental health problems. Also, need for more longitudinal studies of cohort sample for few years to elaborate the effect of changing in the political situation in the Gaza Strip on families mental health, social structure, function of families, coping of families in adversities and war situation.

Acknowledgement

We are very grateful to all Palestinian families who allowed

us to carry such a cohort study for the second time and giving us the time and hospitability during the interview. We are not forgetting the statistician Khalil Mougadad in our department who conducted the statistical analysis.

References

- Beach, S. R. H. (Ed.). (2001). *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Belsky, J., & Kelly, J. (1994). *The transition to parenthood: How a first child changes a marriage by some couples grow closer and others apart*. New York: Dell.
- Belsky, J., & Pensky, E. (1988). Marital change across the transition to parenthood. *Marriage and Family Review*, 12, 133-156.
- Belsky, J., Spanier, G., & Rovine, M. (1983). Stability and change in a marriage across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 45, 567-577.
- Biblawy, V. (1987). *Marital Satisfaction Inventory Manual*. Cairo, Egypt: Anglo-Egyptian Library
- Collins, N., Dunkel-Schetter, C., Lobel, M., & Scrimshaw, S. (1993). Social support in pregnancy: Psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(6), 1243-1258.
- Cox, M. J., Paley, B., Burchinal, M., & Payne, C. C. (1999). Marital perceptions and interactions across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 611-625.
- Crnic, K., & Greenberg, M. (1987). Maternal stress, social support, and coping: Influences on the early mother-infant relationship. In C. Boukydis (Ed.), *Research on support for parents and infants in the postnatal period* (pp. 25-40). Norwood, NJ: Ablex.
- Cutrona, C. (1996). *Social support in couples: Marriage as a resource in times of stress*. London: SAGE Publications.
- Durham, R. C., Allan, T., & Hackett, C. A. (1997). On predicting improvement and relapse in generalized anxiety disorder following psychotherapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 36, 101-119.
- El sarraj, E., Diab, T., & Thabet, A. A. (2008). Post traumatic stress Disorder. Chapter in Book *Caring for Arab patients: a biopsychosocial approach*. (Edi): Nasir, L. S., Abdul-Haq, A. K. Radcliffe Pub. Oxford: UK. PP 185-196.
- Eng, W., & Heimberg, R. G. (2006). Interpersonal correlates of generalized anxiety disorder: Self versus other perception. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 380-387.

- Karney, B. R. (2001). Depressive symptoms and marital satisfaction in the early years of marriage: Narrowing the gap between theory and research. In S. R. H. Beach (Ed.), *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice* (pp. 45-70). Washington, DC: American Psychological Association.
- Keith D. Renshaw, K.D., Rodrigues. C, R., & Jones.D.(2008).Psychological symptoms and marital satisfaction in spouses of operation Iraqi freedom veterans: Relationships with Spouses' Perceptions of Veterans' Experiences and Symptoms *Journal of Family Psychology* 22, 586-594
- Goering, P., Lin, E., Campbell, D., Boyle, M. H., & Offord, D. R. (1996). Psychiatric disability in Ontario. *Canadian Journal of Psychiatry*, 41,564-571.
- Markowitz, J. S., Weissman, M. M., Ouellette, R., Lish, J. D., & Klerman,G. L. (1989). Quality of life in panic disorder. *Archives of General Psychiatry*, 46, 984-992.
- Matthey, S., Barnett, B., Ungerer, J., & Waters, B. (2000). Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood. *Journal of Affective Disorders*, 60, 75-85.
- Roemer, L., Molina, S., & Borkovec, T. D. (1997). An investigation of worry content among generally anxious individuals. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185, 314-319.
- Snyder, D, K. (1981). Marital Satisfaction Inventory (MSI)-Manual. Los Angeles, California: Western Psychological Services (WPS).

- 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.; Tawahina, A. Abu¹; El Sarraj, Eyad., &Vostanis, P. (2008). Exposure to war trauma and PTSD among parents and children in the Gaza strip. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17, 191-199
- Waldron, H., & Routh, D. K. (1981). The effect of the first child on the marital relationship. *Journal of Marriage and the Family*, 43, 785-788.
- Whisman, M. A. (1999). Marital dissatisfaction and psychiatric disorders: Results from the National Comorbidity Survey. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 701-706.
- Whisman, M. A., & Bruce, M. L. (1999). Marital distress and incidence of major depressive episode in a community sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 674-678.
- Whisman, M. A., Sheldon, C. T., & Goering, P. (2000). Psychiatric disorders and dissatisfaction with social relationships: Does type of relationship matter? *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 803-808.
- Whisman, M. A., Uebelacker, L. A., & Bruce, M. L. (2006). Longitudinal association between marital discord and alcohol use disorders. *Journal of Family Psychology*, 20, 164-167.
- Whisman, M. A.(2007). Marital distress and DSM-IV psychiatric disorders in a population-based national survey. *Journal of Abnormal Psychology*,116, 638-643.

المركز العربي للطب المسند



www.arabicebm.com

"مجانين" الصحة النفسية للجميع



www.maganin.com

RÔLES ET STATUTS DANS LA FAMILLE ALGÉRIENNE CONTEMPORAINE

CHANGEMENTS ET RÉPERCUSSIONS

DR : RADJIA BENALI - UNIVERSITÉ DE BATNA

radjia5@yahoo.fr

Introduction : Interpréter la distribution des statuts et des rôles dans la famille nous oblige à les resituer dans leur contexte global et voir les liens qu'ils entretiennent avec les systèmes économiques et culturels de la société. La famille algérienne traditionnelle est un ensemble de rôles bien défini socialement ; ces rôles correspondent à des statuts qui déterminent les rapports entre les différents membres de la maison. Chaque individu est socialisé dans son rôle et son statut selon lesquels se définissent son comportement et sa conduite dans le groupe familial. Caractérisés par un système de division du travail relativement simple, les rôles sont peu nombreux, bien définis et légitimés par une soumission à une autorité transcendante, ce qui laisse peu de liberté dans l'interprétation des rôles, facilite la conformité à l'attente et assure à la fois la cohérence intra psychique et la reproduction sociale. Par les prescriptions de rôles, les structures sociales introduisent une certaine prévisibilité dans les comportements individuels et laissent peu de place aux modifications. Aujourd'hui, tout cet ordre est bouleversé, les rôles et les statuts dans les familles nucléaires se chevauchent. Ni l'âge ni l'identité de genre continuent à être les repères qui organisent le fonctionnement des familles ; ce qui crée beaucoup de conflits, autant sur le plan personnel que sur le plan social.

1 - Regard sur l'évolution de la famille algérienne:**- a - Pendant la période de colonisation :**

Comme la plupart des pays du tiers monde, l'Algérie a subi l'impact de la colonisation, plus de cent trente ans d'occupation française ont influencé le mode économique des familles et ont introduit de nouveaux modèles. Vivant sur un équilibre précaire, une économie rurale de subsistance ignorant largement le signe monétaire, la terre appartenant collectivement à la tribu ou bien exploitée, sinon possédée par une petite paysannerie sur le mode familial, l'unité de production demeurant fondamentalement la grande famille, le tout suffisant à un système de besoins relativement simple et constant. La colonisation a rompu cet équilibre en l'attaquant à ces racines : pour attirer et fixer les Européens, l'administration française leur a attribué d'immenses étendues de terre qui seront exploitées selon les techniques modernes. Les terres restant aux familles algériennes trop restreintes et demeurant cultivées de façon traditionnelle ne suffisent plus à la subsistance de l'unité familiale, ce qui a poussé les hommes à rechercher du travail loin de leur exploitation dans les villes algériennes ou en France. Cette mobilité a touché même des familles entières (Ayla). Mais pour sa majorité, la famille patriarcale a perduré dans le monde rural ; paupérisée, elle a cherché à se maintenir et à s'adapter, en se reconstituant dans un environnement économique et social différent.

- b - Après l'indépendance :

Pendant la colonisation, la famille algérienne suivant une politique de résistance a su conserver beaucoup de ses traits et de ses caractéristiques. Cependant, une véritable rupture s'est opérée juste après l'indépendance : des

bouleversements plus profonds que la colonisation. Après 1962, la politique suivie par l'Etat algérien a favorisé l'industrialisation et l'urbanisation, ce qui a poussé les cellules du clan familial pauvre à investir les villes où elles trouvent plus facilement un emploi dans des entreprises de type moderne, des appartements équipés et un style de vie plus facile avec l'électricité, l'eau courante et d'autres commodités que la ville offre. Cette mobilité fut précisément une modification brutale et irréversible de l'organisation de l'univers traditionnel. En moins de 20 ans, les traits du monde paysan en Algérie ont complètement changé, des centaines de milliers de ruraux ont émigré vers les agglomérations urbaines en peu de temps. Un tel déplacement de la population a provoqué des mutations sociologiques et a mis en péril tout un ordre social, au point de donner naissance à une nouvelle société loin de celle du système patrilignager. Une société qui se caractérise de plus en plus par l'accaparement des terres agricoles productives, par le recul de l'agriculture traditionnelle qui constituait le fondement économique de l'organisation patrilignagère, par la rupture de l'indivision du patrimoine familial, le développement du salariat, le déclin des solidarités lignagères dans le travail, la généralisation de l'économie de marché, le développement de la scolarisation et de l'échange des idéologies à travers le déplacement, la presse, la radio, les livres, la télévision.

2- Rôles et statuts dans la famille traditionnelle :

La famille traditionnelle nommée Ayla est un mode d'être très hiérarchisé où chaque individu n'existe que par rapport à son groupe familial et à la place qu'il y occupe. P. Bourdieu affirme que : « cette famille est l'alpha et l'oméga de tout le système : groupe primaire et modèle structural de tout groupement possible, atome social indissociable qui assigne et assure à

chacun de ses membres sa place, sa fonction, sa raison d'être et, en une certaine façon, son être»¹ A chaque âge sont dévolus des rôles sociaux précis. Il est pratiquement impossible de contrevvenir aux règles. La nature de ces rôles et l'importance accordée à tel ou tel âge expriment et réalisent la vie de cette famille ; chaque membre est socialisé dans son rôle, son statut et ses conduites sont prescrites. Cette hiérarchie impose la supériorité parentale sur les enfants, celle des personnes âgées sur les jeunes, celle des aînés sur les cadets et celle du patriarcat sur tous les membres. Son autorité (le père souvent) s'exerce d'une façon absolue au sein de sa famille, elle est caractérisée par la crainte et la soumission de toute la famille, qu'ils soient majeurs ou mineurs, femmes ou hommes. Le père joue le rôle du juge, prend les décisions, traite les affaires, distribue le travail, tranche les conflits et dirige et organise toutes les relations de la famille surtout à l'extérieur. Bourdieu le décrit comme suivant : « le père, chef, prêtre et juge, donne à chaque ménage et à chaque célibataire sa place précise au sein de la communauté. Son autorité est généralement indiscutée »²

Outre l'âge, l'identité de genre forme une norme de hiérarchisation très importante. La supériorité des hommes sur les femmes est indiscutable. Dans les sociétés de type patrilinéaire agnatique, l'architecture sociale repose sur les hommes. La descendance est comptée de père en fils, et le patrilignage est constitué par les hommes à l'exclusion des femmes. Les hommes permettent l'aisance économique et politique ; de plus, ce sont les mâles qui peupleront les maisons paternelles, assureront la vieillesse des parents et renforceront leur place au sein du groupe patrilignagère. C'est pourquoi ils ont la domination et l'autorité incontestée au contraire des femmes, qui elles, sont destinées comme épouses à servir de support biologique à la lignée. Enfermées souvent dans la maison, elles ont pour rôles l'exécution des tâches ménagères et l'éducation des enfants dans le respect des coutumes et de la tradition.

Cependant, les modèles relationnels entre les hommes et les femmes ne sont ni autonomes, ni intangibles. Ils sont en rapport fonctionnel avec l'ensemble des facteurs³ économiques et culturels qui sous-tendent la structure sociale. Ainsi, l'espace se divise en espace féminin et masculin, privé et public, bien distinct et opposés : dedans un espace clos, secret et représenté par l'intérieur de la maison pour les femmes, dehors, l'autre espace ouvert, représenté par l'extérieur pour les hommes. Ces espaces sont deux mondes très différents, avec des limites bien précises qui font que l'intrusion de chacun d'eux dans le monde de l'autre s'accompagne d'une attitude empreinte de pudeur, de réserve, voire d'humilité. Deux sociétés qui coexistent avec leurs mœurs, leurs coutumes, leurs langages, leurs rites, leurs pratiques et leurs habitudes. Ces deux sociétés, celle de la femme et celle de l'homme, vivent côte à côte et n'arrivent pas à se fondre en une seule⁴.

Les individus sont soit dans l'une soit dans l'autre société, rarement, voire jamais, les deux sexes ne se trouvent ensemble à un moment donné. La séparation des sexes est à la base de la structure traditionnelle : le monde des hommes et celui des femmes comme le décrit M. Mammeri sont comme le soleil et la lune, ils se voient tous les jours, mais ne se rencontrent pas. Les règles sociales empêchent toute rencontre entre les femmes et les hommes, surtout ceux qui ne sont pas liés par des liens du mariage et/ou des liens du sang. A l'intérieur du couple lui-même les relations sont assez codifiées, au point où l'homme ne peut

pas parler ou demeurer quelque temps avec sa femme en présence d'autres membres du groupe familial et où l'interpellation mutuelle des époux ne se fait que par le recours à des expressions telles que « fille de tel », « fils de tel » ; en dehors du couple les relations sont dictées par un ensemble de règles plus complexes et de multiples précautions pour garantir la séparation.

Ces précautions ont pour cause la préservation de l'honneur familial. La famille patriarcale considère que son honneur réside dans la chasteté de ses femmes⁵ (F. Mernissi 1983), et que le prestige des hommes dépend du comportement des femmes, au point où le meurtre se justifie si l'honneur est souillé. La femme est l'élément clé dans la sauvegarde du capital honorifique, puisqu'elle est la garante de la pureté et de la descendance. Avec son système de valeurs et ses mécanismes d'honneur, la famille traditionnelle se donne comme norme l'invisibilité sociale de la femme, intériorisée et inculquée dès la petite enfance. Elle est idéalisée socialement tant qu'elle se manifeste par son absence de l'espace extérieur, et moins elle est visible et plus on la valorise. Cette absence de l'extérieur « *Hadjba* » et toutes les démarches de séparation, ont pour but de garder intacte sa virginité, pilier sur lequel repose toute la structure de la famille puisque cette dernière est, quoi qu'il en soit, le premier critère visible de la bonne éducation et de la puissance des hommes de toute la famille, d'où les règles rigoureuses de la séparation et le respect strict de l'intimité privée des familles « *Horma* ».

3) Les rôles et les statuts dans la famille contemporaine

Après avoir décrit ce qu'ont été les rôles et les statuts dans la famille algérienne traditionnelle, nous tentons dans cette partie de les décrire aujourd'hui, et de voir les contradictions et la complexité dans lesquelles évolue de nos jours la famille algérienne dans son ensemble.

Les réalités sociologiques récentes ont créé une multiplicité de structures et de comportements familiaux. Ils ont poussé les nouvelles familles à réinterpréter la culture patriarcale en ignorant certains de ses traits et rénovant d'autres. Ces changements morphologiques ne sont pas sans conséquences sur la distribution des statuts et des rôles bien définie et organisées jusque là selon l'âge et le sexe. La mobilité de la société, l'émergence de l'individu ont fait que les rôles se multiplient, se diversifient, se chevauchent souvent, voire se contrarient. Les mutations ont rehaussé le statut des uns, déclassé celui d'autres, et fini par créer une dynamique où les rapports à l'intérieur et à l'extérieur de la famille, ont connu des modifications considérables.

L'instruction, l'urbanisation, la connaissance d'autres modèles à travers les médias et les déplacements ont amené les jeunes à formuler de nouvelles aspirations, de nouveaux comportements qui ne figurent pas dans la définition traditionnelle des rôles. Les moins âgés sont porteurs d'un savoir, d'un capital scolaire, d'une expérience personnelle que les pères chefs de famille n'ont pas. De même le contexte actuel fait que la famille ne se reproduit plus sur le patrimoine paternel. Les revenus sont de plus en plus constitués des salaires des enfants ou des femmes, dont les intérêts ne sont pas les mêmes qu'autrefois. Ce qui a induit des modifications dans les enjeux matériels et symboliques, relatifs à l'autorité des uns sur les autres et à la considération que les uns attendent des autres.

Dans de telles circonstances le père perd son pouvoir total de décision et de commande, lui qui jouait le rôle du juge, dirigeait et organisait toutes les relations de la famille avec

l'extérieur et dont l'autorité était caractérisée par la crainte et la soumission de tous les membres. L'éducation prise en charge par l'Etat d'un côté, et les nouveaux habits urbains, fondés sur des normes et des attitudes différentes de celles de la société rurale ont fait que les enfants maîtrisent mieux que leurs pères les codes des relations qui structurent ce nouvel espace, avec ses différentes administrations, leur mode d'emploi et le capital relationnel qui est très important en Algérie et qui sert à acquérir facilement les biens et les services.

Les enfants par leurs qualités, leurs revenus et leurs relations avec l'extérieur s'imposent dans le rôle de chefs de famille. Ils diminuent fortement le domaine de la compétence du père et limitent l'usage de sa dominance et de son pouvoir. C. Zeggane⁷ 1990 dans son étude sur le changement social et la représentation de l'autorité parentale chez les jeunes algériens, montre que le code traditionnel de l'autorité est mis en question par les jeunes générations.

S'ajoute à cela, le fait que la socialisation cesse d'être le monopole du groupe familial paternel. L'évolution du milieu familial et l'apparition des nouveaux modèles font qu'aucun aïeul, aucun frère n'est là pour composer un «monde des hommes» à l'intérieur de la famille ou porter son regard sur les relations qui se tissent dans le couple. Ces changements récents rapportent une nouvelle notion du père : le père solitaire. Coupé de l'appui qu'il recevait du groupe masculin, l'homme, le père, se trouve face à face avec son épouse et ses enfants. Il est difficile de maintenir dans cet espace réduit les règles du passé, fait d'évitement et de distanciation. Il doit parler à sa femme et à ses enfants, il doit exercer individuellement sa fonction paternelle sans aide, chose qui n'existait pas dans la famille traditionnelle. Si certains se sont montrés incapables et se sont réfugiés dans le silence où l'autoritarisme, d'autres se sont montrés plus ou moins coopératifs et ont établi un nouveau mode d'exercice de la paternité.

La fonction paternelle se redéfinit tant sur le plan de l'autorité que sur celui des relations avec les membres de la famille. La notion de patriarcat a perdu beaucoup de sa signification profonde et contraignante pour se muer en un aspect symbolique de signification secondaire, large et souple. Le patriarcat a changé de forme; ne justifiant plus son existence comme c'était le cas dans la structure ancienne ; le père de famille tout puissant, à la décision sans recours, se fait sans doute de plus en plus rare. Son pouvoir réel lui échappe au profit de ses enfants adultes ou même de sa femme qui participent de plus en plus aux décisions concernant la famille. Ceci ne veut pas dire qu'ils remettent en cause son statut ou qu'ils le dévalorisent. Le père selon M. Boutefnouchet reste profondément valorisé même lorsqu'il intègre des situations nouvelles.

Autre statut touché par ces changements est celui de la femme pour laquelle la structure ancienne avait dévolu une place et des fonctions telles que leur modification risque d'entraîner un effondrement des bases patriarcales sur lesquelles repose la société. La culture patriarcale qui limitait la vie sociale féminine à l'espace domestique, et qui lui interdisait d'en sortir et de se mêler aux hommes, est aujourd'hui contrariée. Les femmes ne peuvent répondre aux pressions de la conformité et se soumettre à la hiérarchie des statuts et des rôles avec la même rigidité que leurs mères ou leurs grands-mères. La distribution ferme des rôles selon le sexe fait l'objet d'une remise en cause plus ou moins radicale.

La participation de la femme à la vie sociale, sa scolarisation, la prolongation de ses études dans les universités et son entrée sur le marché du travail ont déstabilisé les frontières traditionnelles entre homme et femme. F. Benattia 1986, M. Rebzani 1997, C. Lacoste Dujardin 1986, S. Garnero 1982 affirment à travers leurs études que la scolarisation des filles, et le travail rémunéré des femmes induisent de profondes modifications au sein des familles, qui ont abouti, à une transformation des rôles féminins. Ces changements sont aussi remarqués dans d'autres pays arabes et musulmans (J. Mince 1990). Le fait que la femme en Algérie sorte de sa sphère sacrée et acquière un revenu ou fasse des études atteste d'un changement dans la structure et, probablement dans les représentations qui ont toujours indiqué que le lieu naturel de la femme est l'espace domestique, dont elle ne doit pas sortir. Aujourd'hui il suffit de voir l'amplification de la présence féminine à l'extérieur, pour pouvoir dire que la société algérienne a subi une véritable mutation en quelques années.

La diminution du pouvoir absolu du mari, l'immixtion de ses parents dans les affaires du couple, la réduction de la fécondité et de la taille des familles, offrent plus de liberté à la femme, renforcent son statut, et par conséquent celui de ses filles. L'image de la femme confinée dans l'espace domestique, ne semble plus séduire les jeunes filles et les préjugés contre celles qui sortent pour aller à l'école ou au travail, se soigner ou faire les courses s'estompent. Les jeunes en âge de mariage ont plus la possibilité de choisir leurs conjoints. Si les hommes sont plus libres dans leur choix que les femmes, ces dernières font néanmoins prévaloir leur choix surtout si elles ont fait des études ou possèdent une situation professionnelle⁸.

Ces nouvelles représentations féminines ont eu un effet sur la distribution des rôles masculin et féminin d'époux et d'épouse surtout dans les familles nucléaires, où la pression et les contraintes sont moins fortes que lorsqu'elles sont exercées par l'ensemble des membres de la famille élargie. Les rôles se trouvent modifiés et la répartition rigide des rôles conjugaux semble diminuer. M. Rebzani⁹ (1997) dans son étude sur la vie familiale des femmes algériennes salariées confirme que les femmes aujourd'hui sont en train de conquérir un rôle familial différent de celui prescrit par la norme culturelle traditionnelle. Actives ou inactives, elles ont plus de pouvoir de décision dans les achats, l'éducation des enfants, la gestion du budget et bien d'autres domaines, de même que la possibilité pour elles d'accéder au monde extérieur a entraîné une plus grande exécution des tâches hors foyer, telles que les courses de ménage courantes, se rendre dans des administrations, à l'école pour les enfants, chez le médecin... etc. M. Rebzani affirme qu'on arrive à une participation de l'épouse comparable à celle du mari, si ce n'est plus importante. Toutefois, il faut préciser que se sont les rôles des femmes qui se modifient ; elles prennent en charge en plus de leur rôle traditionnel des tâches dites autrefois masculines, au moment où le contraire n'est pas encore admis. La participation des hommes à l'intérieur de la maison reste toujours faible et l'idée d'égalité de droits entre homme et femme n'est pas ancrée dans l'esprit des individus surtout des hommes.

Il faut signaler aussi que dans ce contexte le travail féminin ne se fait pas dans la conception du travail libérateur comme l'avait expliquer F. Benattia (1970), mais que les motifs qui poussent le plus souvent les femmes à exercer une activité professionnelle à l'extérieur sont majoritairement d'ordre

économique tels que l'insuffisance du budget familial et l'amélioration du niveau de vie (M. Boutefnouchet, 1979; H. Van de Velde, 1980, D.C. Mérabtine 1988, enquête CRASC, 2006). Cependant, l'accent mis par les motifs économiques ne doit pas occulter pour autant les mobiles psychologiques qui poussent les femmes à exercer un emploi à l'extérieur. Des motifs tel que l'intérêt accordé au travail effectué, les contacts interpersonnels, le désir d'obtenir un statut particulier concernant plus un personnel suffisamment qualifié (cadres) que les ouvrières qui travaillent essentiellement pour des raisons économiques.

La conquête féminine de l'espace extra domestique est plus remarquable ces dernières années ; la nécessité économique et sociale a fait que les foyers algériens dirigés par les femmes ne font pas figure d'exception. Si le travail de la femme dans une certaine période (les années 60, 70) était un déshonneur pour les hommes, aujourd'hui ils privilégient les femmes qui travaillent, pour les aider à gérer la vie quotidienne jugée difficile; contrairement à l'idéologie traditionnelle où seul l'élément masculin était responsable des besoins de la famille.

D'autre part, l'accès de la femme à l'extérieur l'oblige à côtoyer les hommes dans les écoles, les lieux de travail et dans les rues. Ce qui développe davantage la communication entre hommes et femmes et ouvre une voie à des possibilités de rapports différents de ceux caractérisés par le minimum de contacts comme le veut l'éducation traditionnelle. Hommes et femmes aujourd'hui commencent à prendre l'habitude de se côtoyer, de se rencontrer, de se parler. Ces changements ont aidé à mettre en cause les stéréotypes collectifs qui servaient à justifier un certain ordre social fondé sur la séparation totale entre les deux sexes.

De plus, la situation de la femme est aussi en mutation par rapport à l'âge auquel elle se marie qui s'est vu repoussé, et le taux de fécondité. Ce dernier a régressé de 8,1 enfants par femme en début des années 70 (le taux brut de natalité était de l'ordre de 50‰) à 2,3 enfants par femme en 2000 (20 ‰), 2,1 en 2004. Zahia Ouadah¹⁰ parle d'une chute irrésistible de la fécondité. L'Algérie n'a mis que 25 ans pour parcourir le même chemin que la France en deux siècles. Cette baisse est notamment due à l'évolution de l'âge de mariage des femmes qui se fait aujourd'hui de plus en plus tardivement. Dans une société où la procréation est inconcevable en dehors du mariage, la simple élévation de l'âge moyen du mariage de 18,3 ans en 1966 à plus de 30 ans en 2005, a préservé la plupart des femmes de la tranche d'âge naturellement la plus féconde de mettre des enfants au monde. Plus instruites et plus indépendantes, les femmes veulent accroître leurs chances de trouver un « bon parti », de faire un « bon mariage » et surtout pouvoir choisir leur futur conjoint. Il leur faut pour cela élargir la sphère de leurs rencontres (université, lieu de travail) et finalement, retarder le mariage, sans pour autant ignorer les difficultés grandissantes des jeunes à trouver un emploi, un logement et à assumer les coûts très élevés des prestigieuses cérémonies de mariage qui nécessitent de longues années d'épargne.

Parallèlement la baisse de fécondité peut aussi être expliquée par l'accroissement de l'utilisation des moyens de contraception, la proportion des femmes utilisant un moyen contraceptif n'a cessé d'augmenter. Alors qu'elle n'était que de 8% en 1970, elle atteint 57% en 1995, et 62% en 2000, ce qui nous pousse à parler d'une émergence d'un réel désir de limitation de la descendance contrairement à l'idéologie traditionnelle. Ce désir est aussi un indice de changement et d'évolution du statut de la femme et de la société elle-même.

4) Les répercussions :

Les changements du monde paysan depuis 1962, les transformations familiales et intra-familiales, les modifications des cohésions et de la solidarité au sein des familles, ont changé les rôles familiaux et ont fait apparaître de nouvelles aspirations individuelles. Les rôles et les statuts des membres de la famille algérienne deviennent ambigus et mal définis. Le déclin du père, la montée en puissance de la femme, les nouveaux statuts des enfants adultes, l'apparition des femmes dans la vie publique, ont fait que la répartition rigide des rôles que chaque individu doit assumer devient plus aléatoire, et la part d'indétermination dans les prescriptions augmente, laissant la place à des stratégies d'adaptation pour neutraliser, ou au moins réduire, les contradictions.

La famille algérienne contemporaine porte en elle une certaine contradiction : d'une part, les valeurs de la Ayla traditionnelle sont encore actives dans la mémoire collective et souvent idéalisées, d'autre part, les mutations sociologiques ont donné naissance à de nouvelles formes de sociabilité et par conséquent à des rôles et des statuts qui ne sont pas encore enracinés mais qui ont transformé le quotidien des individus. Cette tension entre les conditions sociologiques de l'individualisme et l'imaginaire social, marqué par la culture patriarcale, a créé une sorte d'incohérence entre les représentations et les structures sociales.

H. Addi¹¹ dit « si l'on me pressait de résumer mon analyse sociologique sur l'Algérie contemporaine, je le ferais en quatre mots : permanence et changement de la culture patriarcale. Dans les attitudes des individus, dans les nouveaux rôles qu'ils ont investis et les statuts qu'ils se sont arrogés, malgré les mutations sociologiques de l'après indépendance, la culture patriarcale est encore là, plus symbolique que jamais dans ses références aux lignages, à l'honneur (Nif) à la pudeur (Horma) et dans sa valorisation de l'espace domestique perçu comme modèle idéal de socialité. Mais en même temps, cette culture patriarcale, instrumentalisée, n'est plus la même et n'est plus une fin en soi ». Devant la pénétration des modèles étrangers, le recours aux valeurs et aux rites traditionnels constitue une défense face aux risques de déculturation. Cependant les individus ne se réfèrent plus uniquement à la tradition pour justifier leurs actes et leurs idées, mais peuvent, sous l'effet du doute engendré par le développement des sciences, par la connaissance de ce qui se passe ailleurs dans d'autres sociétés, d'autres classes sociales, être amenés à remettre en cause certains comportements culturels enracinés depuis des décennies, voire des siècles dans la société qui est la leur, et à repousser des idées que leurs parents percevaient comme universelles.

Les répercussions de ces changements se remarquent surtout chez les jeunes. L'enquête de R. Toualbi¹², sur un millier de jeunes algériens, des deux sexes dévoile qu'il se dégage une intime relation entre le biculturalisme social et une forme particulière de biculturalisme psychologique grâce auquel s'organisent les comportements d'adaptation aux transformations du milieu socioculturel.

Les plus acculturés des jeunes produisent sur des thèmes aussi sensibles que l'identité, la religion, le mariage, la sexualité etc... des attitudes fortement imprégnées d'ambivalence. Pour les garçons, lorsque les problèmes soulevés ont une valeur strictement individuelle et que leur traitement ne comporte nullement le danger de nuire à la quintessence des normes

traditionnelles, ces problèmes demeurent en général accessibles à des représentations modernistes. Celles-ci acquièrent cependant une valeur plus généralement instrumentale et fonctionnelle : on pourrait dire que par conformisme social autant que par aspiration individuelle, la modernité permet à l'identité propre de s'inscrire dans un registre qui garantit un rapport de synchronie entre les désirs du moi et la réalité nouvelle du monde extérieur.

Interprétée selon les normes de la nouvelle culture, la relation sexuelle extra-conjugale, par exemple, peut intégrer sans conflit les représentations, mais à la condition expresse qu'elle s'inscrive dans un projet institutionnel -le mariage-conforme à la norme traditionnelle. Sans être le seul, cet exemple montre bien comment une valeur de l'ancienne culture peut se prêter à la manipulation et servir de prétexte inconscient à la consommation d'attitudes modernistes (telle la sexualité extra-conjugale) radicalement opposées aux prescriptions de l'ancien système.

Pour manipulatrice qu'elle soit, cette mobilité dans les attitudes culturelles permet jusqu'à un certain point une répartition équilibrée de la novation et de la trahison. Toutefois, un véritable «volte-face» apparaît dès que les problèmes se posent non en termes sexuel, conjugal ou plus généralement hédonique, mais qu'ils renvoient plus fondamentalement à une certaine idée de l'identité collective. Les traditions comme la religion en tant que signifiant l'être dans sa dimension ontologique, déclenchent alors et régulièrement des réactions à la limite hiératiques.

Pour lors, les attitudes culturelles cessent d'être modernistes, éclectiques ou ambivalentes, mais se transforment brutalement en conduites de sacralisation de l'ancien régime qui sert de matrice à la formation d'une identité originelle pure, et débarrassée de toute aspérité culturelle novatrice. Tout se passe en effet comme si les représentations culturelles et corrélativement, les significations données aux valeurs sociales étaient compartimentées, divisées et donc différenciées selon leur nature, le temps et l'espace dans lesquels elles opèrent. Et cela toujours selon l'enquête de R. Toualbi.

Bien différentes, les attitudes féminines qui relèvent du même niveau d'acculturation s'expriment autour de motivations lancinantes et compulsives, où un fort désir de changement apparaît souvent en réaction à un sentiment de victimisation et de persécution. Les conduites féminines s'insinuent, dans bien des cas, sous la forme de manifestations réactionnelles où les attitudes de protestation, de rejet et de défi prévalent pour afficher plus de modernisme. En ces occurrences d'un type contra-phobique particulier, les représentations sexuelles des jeunes filles apparaissent souvent plus libres sinon plus « libertines » que celles des jeunes hommes.

Les jeunes filles sont capables d'exprimer dans une même unité de temps des conduites à la fois traditionalistes et modernistes. Un tel syncrétisme de valeurs correspond à l'attitude la plus fonctionnelle dans le traitement des situations de crise qui les interpellent. Plus formalistes, leurs homologues masculins s'ajustent moins efficacement à l'acculturation. Ils ont surtout tendance à moduler et réorganiser leurs conduites selon chaque type de situation, ce qui donne à penser qu'au syncrétisme et à l'éclectisme culturels des jeunes filles, correspondent plus généralement l'alternance et la mobilité des jeunes hommes.

Si les attitudes et les représentations des hommes et des

femmes diffèrent, c'est parce que les hommes répugnent dans leur grande majorité à se laisser dépouiller des privilèges que leur confèrent les rôles et les statuts traditionnels, contrairement aux femmes qui tentent de tirer profit de ces changements.

Conclusion

La famille algérienne a vécue dans un peu de temps des changements rapides, envahissants, incontrôlés ; qui n'ont pas laissé à ses membres le temps de s'adapter et de s'ajuster. Cette rapidité a conduit parfois à des conflits graves, à des inadaptations, à des réactions sociales et psychologiques négatives allant jusqu'au rejet même du concept de la modernisation (l'Algérie des années 90). Les membres de la famille aujourd'hui vivent dans une sorte de contradiction, d'une part, ils ne peuvent pas reproduire les rôles et les statuts traditionnels idéalisés, et de l'autre, ne peuvent pas vivre les transformations sans conflits. Ce malaise vécu au quotidien par les algériens nous pousse à adopter l'avis de H. Addi et dire que les individus dans la famille actuelle produisent le changement malgré eux.

Bibliographie :

- Abrous. D, (1990), Le salaire, enjeux symboliques, in Femmes du Maghreb au présent, Paris, CNRS.
- Abrous. D, (1989), L'honneur face au travail des femmes en Algérie, Paris, l'harmattan..
- Addi. H, (1999), Les mutations de la société Algérienne, famille et lien social dans l'Algérie contemporaine, Paris, La découverte.
- Bendahman. H, (1982), Fonction paternelle au Maghreb et transplantation, Strasbourg I, Thèse en psychologie.
- Behnam. D, (1986), L'impact de la modernité sur la famille musulmane, in Famille musulmane et modernité, Le défi des traditions, Paris, Publisud.
- Benatia. F, (1970), Le travail féminin en Algérie, Alger, S.N.E.D.
- Benatia . F, (1984), Quelques hypothèses sur le travail féminin en Algérie, Revue internationale des sciences sociales, vol. XXXII, n°3.
- Bouatta. C, (1986), Attitudes et représentation des femmes Algériennes concernant les rôles sociaux, ou en est l'espace social, Thèse de doctorat 3^{ème} cycle, Université de Paris X.
- Boucebc. M, (1979), Psychiatrie société et développement, Alger, S.N.E.D.
- Boucebc. M, (1989), Filiation, identité et rôles sociaux dans un monde de changement, in Femmes et pouvoir, Peuples méditerranéens, n°48-49, juil-déc, 107-112.
- Bourdieu. P, (ed,1985), Sociologie de l'Algérie, Paris, P.U.F.
- Boutefnouchet. M, (1980), La famille

algérienne : évolution et caractéristiques récentes, Alger, SNED.

– Debzi. L, Descloîtres. R, (1963), Système de parenté et structures familiales en Algérie, Annuaire de l'Afrique du Nord, Paris, CNRS.

– De singly. F, (1993), Sociologie de la famille, Paris, Nathan.

– El Kenz. A, (1989), La société algérienne aujourd'hui : esquisse d'une phénoménologie de la conscience nationale, in L'Algérie et la modernité,

– Haïdar. F, (1985), Les mutation de structure familiale en Algérie sous l'influence de l'urbanisation, La famille au Maghreb, Sixième colloque de démographie maghrébine, Rabat, Association maghrébine pour l'étude de la population.

– Kellerhals. J, (1984), Microsociologie de la famille, Que sais-je? Paris, P.U.F.

– Maisonneuve. J, (1981) 13ème ed, La psychologie sociale, Paris, P.U.F.

– Mammeri. M, (1952), La colline oubliée, Paris, Charlot.

– Mernissi. F, (1983), Sexe, idéologie, Islam, Paris, Tierce.

– Rebzani. M, (1997), La vie familiale des femmes Algériennes salariées, Paris, L'harmattan.

– Ouadah. Z, ADIDI.B, VALLIN. J, (2000), Maghreb: la chute irrésistible de la fécondité, Population et société Bulletin mensuelle d'information de l'INED, Paris, n° 359, Juillet-aout.

– Toualbi. R, (1998), Mère et fille à l'épreuve de la norme familiale, in Etre femme au Maghreb et en Méditerranée, Paris, Karthala.

– Yacef. F, (1989), Le couple algérien : sa formation et son évolution. Les effets des conflits de valeurs, Thèse de Doctorat en

psychologie, sous la direction de C. Camilleri, Université René Descartes, ParisV.

– Zeggane. C, (1990), Le changement social et représentation de l'autorité parentale chez les jeunes algériens, Thèse de doctorat, Paris V.

References du Texte

Bourdieu. P, (ed,1985), Sociologie de l'Algérie, Paris, P.U.F, p 54.

2 Bourdieu. P, op cit, p 13.

3 Maisonneuve. J, 1981, La psychologie sociale, Paris, PUF, 13ème ed, p 63.

4 Benattia. F, 1984, Quelques hypothèses sur le travail féminin en Algérie, Revue internationale des sciences sociales, vol XXXII, n°3, p 498.

5 Mammeri. M, 1952, La colline oubliée, Paris, Charlot, p 56.

6 Mernissi. F, 1983, Sexe, idéologie, Islam, Paris, Tierce, p 164.

7 Zeggane, C, 1990, Le changement social et représentation de l'autorité parentale chez les jeunes algériens, Paris 5, Thèse de doctorat.

8 Yacef, F, 1989, Le couple Algérien, rapporte qu'on admet facilement, dans le mariage, le choix parental pour la fille qui est au foyer, mais pas pour celle qui sort (étude, travail).

9 Rebzani, M, 1997, La vie familiale des femmes algériennes salariées, Paris, L'Harmattan, p 99.

10 Ouadah, Z, ADIDI.B, VALLIN, J, Juillet-aout 2000, Maghreb: la chute irrésistible de la fécondité, Population et société, Bulletin mensuelle d'information de l'INED, Paris, n° 359.

11 Addi, H, op cit, p12.

12 Toualbi, R, 1998, Mère et fille à l'épreuve de la norme familiale, in Etre femme au Maghreb et en Méditerranée, Paris' Karthala, p 96.

Arabpsynet Books Guide English Edition

Books Title	Publisher/ Country	Authors	Year
Compulsive Personality	Elsevier/ France	Alfred Kieser	1983
Psychiatry	Elsevier/ France	Alfred Kieser	1988
Psychiatry and Mental Medicine	Elsevier/ France	Alfred Kieser	1988
Psychiatry and Mental Medicine	Elsevier/ France	Alfred Kieser	1988
Psychiatry and Mental Medicine	Elsevier/ France	Alfred Kieser	1988
Psychiatry and Mental Medicine	Elsevier/ France	Alfred Kieser	1988
Psychiatry and Mental Medicine	Elsevier/ France	Alfred Kieser	1988
Psychiatry and Mental Medicine	Elsevier/ France	Alfred Kieser	1988
Psychiatry and Mental Medicine	Elsevier/ France	Alfred Kieser	1988
Psychiatry and Mental Medicine	Elsevier/ France	Alfred Kieser	1988

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

دليل الكتب النفسية العربية الإصدار العربي

الكتاب	الناشر/ الدولة	المؤلف	السنة
الكتاب النفسي	الناشر/ الدولة	المؤلف	السنة
الكتاب النفسي	الناشر/ الدولة	المؤلف	السنة
الكتاب النفسي	الناشر/ الدولة	المؤلف	السنة
الكتاب النفسي	الناشر/ الدولة	المؤلف	السنة
الكتاب النفسي	الناشر/ الدولة	المؤلف	السنة
الكتاب النفسي	الناشر/ الدولة	المؤلف	السنة
الكتاب النفسي	الناشر/ الدولة	المؤلف	السنة
الكتاب النفسي	الناشر/ الدولة	المؤلف	السنة
الكتاب النفسي	الناشر/ الدولة	المؤلف	السنة

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

Profil psychosocial de la famille adoptive en consultation de pédopsychiatrie

A Walha, Y Moalla, I Hadj Kacem, S Akrouit, H Ayadi, F Ghribi

hadjkacemimen@yahoo.fr - yousr.moalla@rns.tn - hela.ayadijemal@rns.tn - adel.walha@voila.fr - farhat.ghribi@rns.tn

Résumé

1. INTRODUCTION

L'objectif de notre étude était d'étudier le profil psychosocial des familles d'enfants adoptés.

2. PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur 44 enfants adoptés ayant été suivis au service de pédopsychiatrie de Sfax durant une période s'étalant du 1^{er} Janvier 1995 au 31 Décembre 2007.

3. RESULTATS

L'âge moyen des pères adoptifs au moment de l'adoption, était de 45 ans, celui des mères adoptives était de 38 ans.

Le niveau scolaire de type primaire était prédominant chez les deux parents adoptifs (54,5% pour les pères et 40,9% pour les mères).

Le niveau socio-économique des parents adoptifs était moyen dans 65,9% des cas, bon dans 27,3% des cas et bas dans 6,8% des cas.

La majorité des familles adoptives était biparentale (81,8%) ; 7 familles seulement (11,4%) étaient monoparentales.

Les attitudes des parents adoptifs étaient marquées par la gâterie dans 56,8% des cas, l'hyperprotection dans 34,1% des cas et le laxisme dans 9,1% des cas.

4. CONCLUSION

Au vu de ces constatations, et afin de palier aux désordres psychoaffectifs et comportementaux que pourraient présenter les enfants adoptés, le volet préventif s'avère le plus pertinent puisqu'il permet d'agir et surtout d'éviter les distorsions éducatives inhérentes à l'adoption.

Mots clés : Adoption- Famille- Profil psychosocial

Abstract

1. INTRODUCTION

The objective of our study was to examine the psychosocial profile of adoptive families.

2. SUBJECTS ET METHODES

We conducted a descriptive and retrospective survey on 44 adopted infants followed in the child and adolescent psychiatry department of Sfax during a period of 13 years (from January 1st 1995 till 31st December 2007)

3. FINDINGS

The average age of the parents at the moment of adoption was 45 years for fathers and 38 years for mothers.

The level of primary school education was predominant in adoptive parents (54,5% for the fathers and 40,9% for the mothers)

The socio-economic level was average in 46.6 % of cases, high in 27.7 % of cases and low in 6.8% of cases.

Adoptive families were biparental in 81.8% of cases and monoparental in 11.4% of cases.

Adoptive families were biparental in 81.8% of cases and monoparental in 11.4% of cases

Adoptive parents' attitudes were marked by spoiling in 56.8% of cases, overprotection in 34.1% of cases and laxism in 9.1% of cases.

4. CONCLUSION

Following these statements, and in order to level off the psycho-affective and behavioural disorders that adopted children may present, prevention seems to be the most pertinent option since it permits us to react early and especially to avoid educational distortions inherent in adoption.

Keywords : Adoption- Family- Psychosocial profile

1. Introduction

Le phénomène de l'adoption est un sujet d'actualité socio-psychologique, d'autant plus que l'adoption est un thème de plus en plus médiatisé.

La famille adoptante transmet aux enfants adoptés son patronyme, son patrimoine culturel, social et matériel à travers le tissage des liens affectifs quotidiens [1].

L'origine des particularités psychosociales liées à l'adoption a fait l'objet de nombreux travaux [1,2].

Certains auteurs ont observé une relation entre le type de problèmes rencontrés chez les enfants adoptés et des facteurs indépendants de l'acte de l'adoption, tels que le sexe, l'origine raciale en comparaison à celle des parents adoptifs et l'âge tardif à l'adoption.

Une influence a été aussi démontrée pour des facteurs liés à l'adoption, tels que le niveau socioéconomique, la structure monoparentale de la famille adoptive, la fertilité des parents adoptifs, ou encore l'âge de révélation de l'adoption.

Dans ce cadre se situe notre travail qui a pour objectif de déterminer le profil psychosocial de la famille adoptive en consultation de pédopsychiatrie.

2. Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur 44 enfants adoptés ayant été suivis au service de pédopsychiatrie au CHU Hédi Chaker de Sfax, et recrutés sur une période de 13 ans s'étalant du premier Janvier 1995 au 31 Décembre 2007.

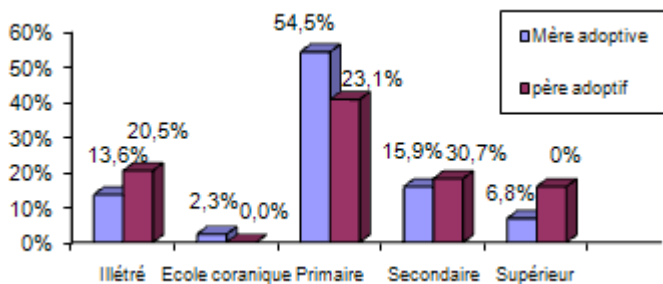
L'âge moyen des enfants adoptés lors de leur première consultation en pédopsychiatrie était de 8 ans, avec une prédominance du sexe masculin (sex-ratio de 2) et de l'origine urbaine (93,2% des cas) de ces enfants.

3. Resultats

3.1 .Age des parents adoptifs au moment de l'adoption

Au moment de l'adoption, l'âge moyen des pères adoptifs était de 45 ans avec des extrêmes allant de 30 à 63 ans, celui des mères adoptives était de 38 ans avec des extrêmes allant de 24 à 58 ans.

3.2 . Niveau scolaire des parents adoptifs (Fig. n°1)



Niveau scolaire des parents adoptifs (Total de 44 cas).

Le niveau scolaire de type primaire était prédominant chez les deux parents adoptifs. Il était de 54,5% des cas pour les pères et 40,9% des cas pour les mères.

3.3 . Profession des parents adoptifs (Fig. n°2)

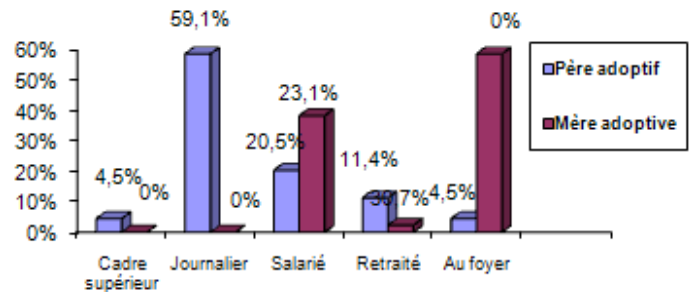


Figure n° 21: Répartition des pères adoptifs selon leur profession (Total de 44 pères)

La majorité des pères adoptifs étaient des journaliers 59,1%.

La majorité des mères n'exerçaient aucune profession (59,1% des cas).

3.4 Niveau socio-économique des parents adoptifs

Le niveau socio-économique des parents adoptifs était moyen dans 65,9% des cas, bon dans 27,3% des cas et bas dans 6,8% des cas.

3.5 . Type de familles adoptives

La majorité des familles adoptives était biparentale (81 ,8%); 7 familles seulement (11,4%) étaient monoparentales.

La cause de monoparentalité était le décès dans 3 cas, le divorce dans 2 cas et la séparation prolongée dans 2 cas.

3.6 . Composition de la famille adoptive

Les familles adoptives où existent d'autres enfants à part l'enfant adopté étaient au nombre de 6 (13,6% des cas), alors que 38 familles adoptives (soit 86,4%) n'avaient pas eu d'enfants biologiques.

3.7 . Conflits répétés entre les parents adoptifs

Les conflits répétés entre les parents adoptifs étaient présents dans deux cas seulement.

3.8 . Attitudes éducatives des parents adoptifs (Fig. n°3)

Les attitudes des parents adoptifs étaient dominées par la gâterie dans 25 cas et l'hyperprotection dans 15 cas.

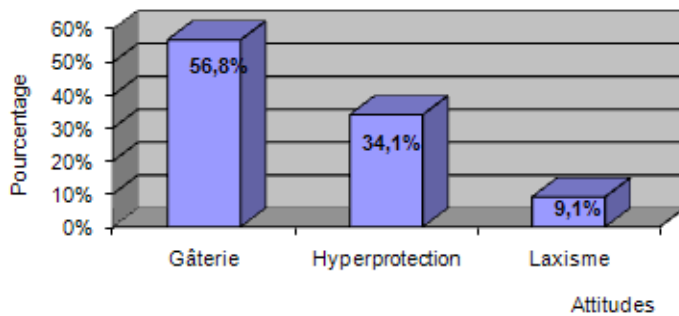


Figure n°3: Attitudes des parents adoptifs (Total de 44 cas)

4 Discussion

4.1 .Age des parents adoptifs

L'âge moyen des pères adoptifs dans notre série était de 45 ans au moment de l'adoption. Pour les mères adoptives il était de 38 ans. Cet âge assez avancé serait en rapport avec le délai important qui sépare dans notre société les démarches de l'adoption de la date de mariage et surtout de la découverte de stérilité du couple. En effet, souvent l'adoption d'un enfant constitue l'alternative de dernier recours après attente et échec de tentatives de procréation.

De façon générale, il n'y a pas de limite d'âge minimum ou maximum pour les parents qui désirent adopter un enfant.

D'ailleurs, chaque état fixe des conditions légales pour adopter; des conditions liées à l'âge et à la situation matrimoniale.

Les adoptants à Québec sont pour 80% d'entre eux entre 30 et 44 ans. Les femmes ont un âge entre 30 et 39 ans, et les hommes entre 35 et 44 ans. Cela tient du fait que les couples désirent des enfants de plus en plus tard, et aussi que les organismes tiennent à ce que les personnes qui adoptent ne soient pas trop jeunes [3].

Audacieuse pour l'époque, cette reconnaissance anticipée de la famille monoparentale montre bien qu'en matière d'adoption, l'intérêt de l'enfant prime sur les considérations de norme familiale. Le souci de ne pas priver un enfant difficilement adoptable de parents potentiels explique qu'il n'y a pas de limites d'âge maximum pour les adoptants français. Le seul impératif est celui d'être âgé de plus de quinze ans que l'enfant que l'on souhaite adopter [5].

En Tunisie, la différence d'âge entre l'adoptant et l'adopté doit être au minimum de 15 ans, sauf dans le cas où l'adopté est l'enfant du conjoint de l'adoptant [6].

4.2 .Caractéristiques de la famille adoptive

Dans notre série, le niveau scolaire primaire a été noté dans 54,5% des cas pour les pères et 40,9% des cas pour les mères. Le niveau socio-économique des parents adoptifs était moyen dans 65,9% des cas.

Dans 36 cas, la famille n'avait aucun enfant avant la démarche de l'adoption.

En France, la démarche de l'adoption relève du remplissage d'un autoquestionnaire précisant les renseignements démographiques au sujet des familles adoptives. Bien qu'il ne soit pas spécifié quel parent devrait compléter les instruments, les questionnaires revenus ont indiqué que 95% ont été complétés par la mère adoptive.

Les renseignements obtenus du questionnaire ont inclut la situation de famille des parents adoptifs au temps de l'adoption (marié, pas marié, séparé, divorcé, veuf, vivre avec un partenaire de même sexe), si l'adoptant a des enfants biologiques (si oui, âge et genre des enfants biologiques), le revenu annuel, le niveau de l'éducation de la mère, l'emploi de la mère (femme au foyer, à mi-temps, à plein temps), la soutenance familiale à la décision de l'adoption,....

Dymne [7], dans son étude sur le profil socio-économique et éducationnel de 80 familles d'enfants adoptés, rapporte que 43% des adoptants sont des administrateurs, ou des professeurs, appartenant ainsi à une population relativement instruite (16 ans de scolarité et plus). Ils sont plus au courant des façons de procéder pour constituer leurs dossiers, les démarches à faire, les personnes à contacter. Les services sociaux leur accordent aussi plus facilement l'autorisation pour adopter.

De façon générale, l'enfant adopté évolue dans une famille qui l'a désiré et adopté. C'est le lieu où il apprend sa culture d'accueil, sa langue qui va devenir sa langue maternelle. Il va se socialiser dans ce noyau familial. La famille est une institution présente dans toutes les sociétés humaines. Mais les formes qu'elle revêt, les fonctions qu'elle remplit et les significations dont elle est porteuse sont variables dans le temps, et d'une société à l'autre.

La famille est un facteur affectif, socialisateur pour l'enfant et l'adolescent. Le fait d'être adopté peut changer quelque peu les caractéristiques habituelles que l'on connaît sur la famille (le sentiment de faire groupe, les ressemblances). L'adoption est en quelque sorte un défi pour la famille et pour l'enfant adopté, qui doit réussir à créer une unité familiale, par son intégration au sein de sa famille adoptive.

4.3 . Attitudes éducatives des parents adoptifs

Dans notre étude, les attitudes éducatives générales des parents adoptifs étaient dominées par la gâterie, notée dans 25 cas et l'hyperprotection, relevée dans 15 cas.

Aussiloux et al. [8] notent que le développement physique, émotif, social et cognitif d'un enfant ne se fait pas de façon continue et linéaire, et c'est encore plus vrai chez l'enfant adopté où rien ne semble évoluer mais « tout à coup » l'enfant se met à parler, à marcher, à manipuler des objets avec dextérité, etc. Ceci parce qu'un enfant adopté arrive souvent très fragilisé dans ses besoins fondamentaux (manger à sa faim, boire, se sentir en sécurité physique, créer un lien de confiance et d'attachement avec ses nouveaux parents) et que la réponse à ces besoins est prioritaire. Les apprentissages tels que le langage suivront.

Certains parents l'oublient et s'inquiètent du retard de leur enfant à l'école ou à la garderie. Il faudrait être patient; le bonheur compte plus que la performance. Durant les premiers six mois après son arrivée, il faut se faire à l'idée qu'il sera « incomparable » : il ne correspondra pas à ce qu'un enfant du même âge né et élevé doit être. Il sera incomparable aussi car il se développera à un rythme extraordinaire, si l'on tient compte de son état au moment de l'adoption. Il faudrait le comparer à lui-même.

ANGEL [9] a parlé de la relation adoptant-adopté. Cette proposition a l'air d'une palissade.

Une décision analogue peut aussi se prendre par la suite, lorsqu'il est clair que la greffe affective n'a pas pu avoir lieu, ou

que la vie quotidienne est faite d'incompréhensions et d'affrontements graves et permanents alors, on peut se mettre à distance réciproque, enfant adopté -souvent adolescent - et parents. Ici aussi, on tarde parfois trop à procéder à cette séparation, qui n'est d'ailleurs pas spécifique à l'adoption. Récupérer sa liberté, de part et d'autre, permet parfois que s'apaisent les insécurités et les rancœurs les plus tenaces. A remarquer toutefois qu'à la différence des séparations dans les couples adultes, il ne s'agit pas de se renier, mais de prendre distance...

Les parents adoptifs rencontrent plus de problèmes éducatifs que les autres parents.

D'ailleurs, les parents adoptifs devraient avoir des aptitudes supplémentaires, compte tenu des particularités psychoaffectives de leurs enfants adoptés.

En effet, à leur arrivée dans leur famille adoptive, les enfants sont en état de déprivation physique et affective. L'adaptation est d'autant plus difficile que l'enfant arrive à un âge avancé puisque cet enfant risque d'avoir subi des carences de maternage et des séparations.

De plus, l'enfant adopté vient généralement d'un milieu pauvre et les parents adoptifs ont des préjugés ou des stéréotypies qu'ils transmettent involontairement.

Enfin, ces enfants ont besoin d'une grande souplesse éducative, particulièrement à l'adolescence, lorsqu'ils recherchent leur identité, leurs racines [4].

5. CONCLUSION

L'adoption ne constitue pas un phénomène familial anodin, en raison des difficultés que pourraient présenter les jeunes et les familles concernées.

Comme en témoigne notre travail les caractéristiques psychosociales de la famille adoptive joueraient un rôle important dans la réussite de l'adoption.

Au vu de ces constatations, et afin de palier aux désordres psychoaffectifs et comportementaux que pourraient présenter les enfants adoptés, le volet préventif s'avère le plus pertinent puisqu'il permet d'agir précocement et surtout d'éviter l'installation de difficultés psychosociales inhérentes à l'adoption.

Cette prévention consiste à :

- Choisir un couple compétent sur le plan social et relationnel.
- Faire un entretien psychologique préalable systématique pour les éventuels adoptants afin de s'assurer de l'intégrité de leur fonctionnement psychologique.
- Adopter un enfant à un âge précoce, de préférence de moins de 3 mois.
- Révéler son statut d'enfant adopté précocement, le

plus rapidement possible et à un moment opportun, au fur et à mesure qu'il se pose des questions concernant ses origines.

- Proposer à l'enfant adopté des activités sociales de groupe dans le but d'assurer un travail de soutien psychologique, de contribuer à son épanouissement et à son intégration sociale.

References

- 1- M.-O. Goubier-Boula. Processus d'attachement et processus d'adoption. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 2005 ; 53 : 263-271.
- 2- Gibson K. Differential parental investment in families with both adopted and genetic children. Evolution and Human Behavior ; 2009.
- 3- Moytier D. Intégration des adolescents adoptés d'origine étrangère au Québec. Mémoire de maîtrise. UNIVERSITÉ DE CAEN, Basse-Normandie 2006.
- 4- DE MONLÉON J.-V. Le développement de l'enfant adopté. Enfance et famille d'adoption des Hautes-Alpes et des Alpes de haute provence, Novembre 2006.
- SIMSEK Z., EROL N., OZTOP D., MUNIR K. [Prevalence and predictors of emotional and behavioral problems reported by teachers among institutionally reared children and adolescents in Turkish orphanages compared with community controls](#)
- 5- Children and Youth Services Review, 2007; 29, 7: 883-899.
- 6- Code du statut personnel. J.O.R.T. n° 19 du 7 mars 1958, Edition 1991 : 69-71.
- 7- DUMARET A., DUYNNE M., TOMKIEWIEZ S. Enfants carencés placés après 4 ans en familles adoptives avec un QI inférieur à la moyenne: étude des facteurs de vulnérabilité. Neuropsychiatrie de l'enfance, 1991 ; 39,7 : 265-283.
- 8- AUSSILLOUX CH., RAYSSE P., BAGHDALI A. Le devenir des enfants adoptés.
- 9- Neuropsychiatrie de l'enfance, 1995 ; 43 (10-11) : 459-64.
- 10- ANGEL P., MAZET P. L'enfant adopté, la famille adoptive et leurs vécus.
- 11- Guérir les souffrances familiales, 2007 : 311-320.

CARENCES AFFECTIVES PARENTALES

H.Laaribi¹, Y.Moalla², I.Hadj Kacem³, H.Ayadi⁴, A.Walha⁵, F.Ghribi⁶.

hadjkacemimen@yahoo.fr

Résumé : Les carences affectives sont importantes non seulement en raison de leur fréquence, mais aussi d'un point de vue historique, car elles ont fourni un vaste champ de réflexion commune aux psychiatres, psychanalystes et pédiatres.

Dans cet article, nous avons passé en revue les différents types de carence affective rencontrées en pathologie pédopsychiatrique.

Au terme de ce travail, nous avons constaté que le champ des carences affectives demeure extrêmement fécond sur le plan nosologique et relativement complexe sur le plan théorique.

En pratique clinique, il est bien difficile d'observer des situations de carences pures, plusieurs facteurs de carence sont volontiers réunis et une distorsion qualitative de la relation est fréquemment associée.

De multiples mesures préventives doivent être prises afin de dépister précocement et de prévenir l'installation des carences affectives.

Mots clés : Carence affective- Mère-père- Séparation

Abstract: Lack of affection is important for the study not only because of its frequency, but also because it provides an interesting background for psychiatrists, psychoanalysts and podiatrists.

In this paper, we have examined the different types of lack of affection found in pedopsychiatric pathology.

At the end of this study, we have found that lack of affection is extremely prolific at the nosologic level and relatively complex at the theoretical level.

Clinically, it is very difficult to observe situations of pure lack. Many factors of lack of affection are voluntarily combined and a qualitative distortion of the relation is frequently associated.

Many preventive measures must be taken in order to detect and prevent the lack of affection precociously.

Key words: Lack of affection - Mother - Father - Separation

Les carences affectives sont importantes non seulement en raison de leur fréquence, mais aussi d'un point de vue historique, car elles ont fourni un vaste champ de réflexion commune aux psychiatres, psychanalystes et pédiatres [1].

Si pour certains, la carence affective équivaut à la carence en soins maternels, il convient pour d'autres d'introduire la notion de carence paternelle, étant donnée que l'on parle de plus en plus du rôle du père dans les interactions précoces avec le nourrisson [2].

Un enfant est -il carencé quand il est séparé de ses parents, quand il vit au sein d'une famille monoparentale par décès ou divorce parental, ou quand il survit avec des parents malades mentaux ?

1. Carences maternelles

1.1. Carences au domicile

Les carences affectives provenant de la mère sont les plus classiquement décrites ; On distingue les carences au domicile et les carences consécutives aux séparations.

Les carences relationnelles au foyer même, tendent à devenir aujourd'hui plus fréquentes que les carences en institution.

L'enfant peut parfois faire l'objet d'un rejet maternel, ses conditions de vie sont alors précaires, non seulement par la pauvreté des stimulations sensorielles, mais aussi par la faiblesse de l'intérêt que porte la mère à la satisfaction des besoins les plus élémentaires de l'enfant.

La pauvreté des échanges peut être aussi liée à certaines dispositions psychologiques de la mère (en particulier dépression ou psychose) et se faire sentir de manière plus

nuancée : dans la tolérance aux gardiennes de mauvaises qualité, dans le peu de contact de la famille naturelle avec le personnel de la crèche ou la famille nourricière, et dans la réduction extrême des effets compensateurs aux lacunes affectives et sensorielles du mode de garde ou dans la difficulté à percevoir et à prévoir les besoins de son nourrisson.

La mère déprimée, offre le plus souvent à son enfant un visage inexpressif, au regard absent, dans lequel il ne peut se voir. Les interactions sont vidées de leur sens d'échange, et les signaux émis par l'enfant ne reçoivent pas de réponse ou des réponses inadaptées qui arrivent à contretemps.

Des interactions appauvries par l'état psychique de la mère, en l'absence d'un apport correctif extérieur, risquent d'aboutir, non seulement à une carence affective avec les séquelles touchant le développement émotionnel et les capacités sociales de l'enfant, mais aussi à un amoindrissement de son développement cognitif [3]

1.2. Carences liées à des séparations

Notons d'abord, que la séparation d'un nourrisson d'avec sa mère n'est génératrice de carence que si l'enfant est placé dans un milieu où l'interaction avec un substitut maternel est insuffisante, ou si les épisodes de séparation sont fréquents et entraînent des ruptures relationnelles, itératives, génératrices de l'appauvrissement des échanges [4].

1.2.1. Séparations temporaires

Avant d'avoir un effet carenciel, la séparation temporaire d'avec l'objet d'amour peut en elle-même réaliser une expérience traumatisante.

J.Robertson et J.Bowlby, dans une étude clinique de la séparation temporaire, distinguent trois modes successifs de réactions : une phase de détresse aiguë avec protestation, cris et pleurs, une phase de désespoir avec désarroi intense et repli sur soi et une phase de détachement au cours de laquelle l'enfant accepte les soins de n'importe quel substitut maternel, semblant perdre tout attachement pour sa mère. Ces réactions sont particulièrement intenses chez des enfants de 5 mois à 3 ans. En fait le terme de séparation est surtout justifié quand la relation mère- enfant s'est déjà structurée c'est-à-dire après le sixième mois [5].

Pour M. Rutter, « l'enfant serait essentiellement affecté par la tension et la dysharmonie : la dispersion de la famille a seulement une influence mineure ». Avant un an, les nourrissons acceptent sans protestation le substitut maternel et les modifications de l'environnement [3].

Les effets secondaires de la séparation temporaire varient selon la phase de réaction à la séparation dans laquelle se trouve l'enfant ; cette phase dépend de différents facteurs.

L'âge au moment de la séparation est un facteur important qui intervient dans la tolérance plus ou moins dommageable à la séparation, dans la mesure où il conditionne sa capacité à comprendre ce qui se passe autour de lui et ce qui lui arrive [3].

La séparation et la carence maternelle sont moins redoutables lorsqu'elles ont lieu pendant le six premiers mois de vie que lorsqu'elles se produisent plus tard. IL situe la période critique entre six mois et six ans en prenant la thèse Freudienne sur le traumatisme [6].

Freud délimite une période particulière de la vie, les cinq ou six premières années, au cours des quelles, tout être humain a une plus grande réceptivité aux traumatismes [6].

R. SPITZ écrit que « la période de développement qui s'étend entre le huitième et le dix-huitième mois de la vie est réservée à un processus particulièrement compliqué. Il consiste dans l'organisation des pulsions et leur maîtrise sous la gouverne du Moi, à l'aide des relations objectales. C'est la raison pour laquelle cette période est la plus critique et la plus vulnérable du point de vue de la perte d'objet » [7].

A coté de l'âge, le motif de la séparation ainsi que les capacités de l'enfant à le comprendre entrent en jeu. Ainsi, une séparation de la mère pour une maladie de celle-ci ou un accouchement n'a pas la même connotation qu'une hospitalisation de l'enfant lui-même.

L'existence d'un substitut maternel déjà connu et stable pendant la séparation permet de minimiser l'effet de la séparation ; seulement, le retour au foyer peut réaliser lui aussi une nouvelle séparation, mais cette fois, d'avec le substitut maternel.

Enfin, les effets de la séparation temporaire dépendent aussi de la durée de celle-ci.

Robertson [3], dans une étude clinique sur des enfants suivis après leur retour chez les parents, rapporte que dans les séparations brèves, le retour du jeune enfant, s'effectuant au moment de la phase de détresse, provoque souvent des réactions d'attachement anxieux, soit immédiatement, soit après un période d'indifférence détachée, voire d'hostilité ouverte avec rejet de la mère. Cette éventuelle hostilité induit presque inévitablement chez la mère une contre-attitude maladroite par culpabilité. Dans ce cas, une sensibilité ultérieure aux séparations ou aux menaces de séparation, ne peut être évitée [3].

Dans les séparations de longues durées, le préjudice carenciel

est inévitable. Même s'il est plus au moins profond, il peut induire un comportement de détachement assez fixe, pour que l'enfant ne puisse reformer d'attachement normal.

1.2.2. Séparations répétées

Là, est le véritable danger. La répétition de séparations plus ou moins brèves du nourrisson ou du jeune enfant avec sa mère ou son substitut, conduit à une carence précoce prolongée plus ou moins sévère. Ceci, est semble t-il, du à la rupture renouvelée des liens et des investissements objectaux. Tout nouvel investissement réactive des blessures narcissiques, dont l'enfant peut se protéger par l'hostilité ou un détachement apparent.

Chaque nouveau départ maternel et chaque nouveau retour devenant plus problématique, donnent l'installation d'un cercle vicieux, où la revendication affective maladroite de l'enfant engendre des attitudes de rejet plus au moins conscient de la mère [3, 4, 8]. Celle-ci est de plus en plus tentée de replacer son enfant dans une institution à caractère sanitaire ou social, et les prétextes ne manquent pas.

M.LEMAY nous cite l'exemple des « carences dorées » : là, les parents issus de milieux favorisés, s'investissent à l'extérieur de leur foyer et confient leur enfant à un personnel de maison (jeune fille au pair, baby-sitter, nourrice) chargé de l'élever. De fait, celui-ci se montrera souvent difficile et l'employée sera remplacée [3].

De par la fréquente mobilité de ces substituts et leur instabilité, l'enfant vivra très tôt de multiples expériences de séparation, dont la gravité est souvent méconnue par les parents eux-mêmes [3].

1.2. 3. Evolution suite aux séparations

L'évolution dépend de l'âge au moment de la séparation et de la durée de celle-ci. AINSWORTH résume dans un rapport de l'OMS :

- La seule suppression de la carence, même après des expériences frustrantes assez prolongées dans la petite enfance, peut amener une amélioration rapide et considérable manifeste du comportement.
- Lorsqu'elle est grave et prolongée, qu'elle couvre les trois premières années de la vie, la carence a généralement, tant sur les processus intellectuels que sur la personnalité, des effets très délétères, qui paraissent irréversibles.
- Moins le nourrisson est avancé dans sa première année de vie au moment où la carence prend fin, plus le développement ultérieur a des chances d'être normal. Passée la première année, plus l'enfant est âgé lorsque la carence débute, plus la réparation du dommage causé par une expérience de durée donnée, est facile et complète.
- Certaines altérations semblent être moins facilement et moins complètement réversibles que d'autres. C'est le cas des altérations de la fonction verbale, de la fonction d'abstraction et de la capacité à établir des attachements interpersonnels profonds et durables.
- Enfin, une psychothérapie intensive, surtout si elle est pratiquée lorsque l'enfant est encore très jeune, permet souvent d'atténuer considérablement certains effets graves, que la simple suppression de la carence ne suffit pas à faire disparaître [9].

2. Carences paternelles

C'est entre 1980 et 1990, que des nouveautés ont été apportées par les travaux relatifs au père et à la fonction paternelle au sein de la famille primitive, et leur détermination dans la constitution du fonctionnement mental de l'enfant [3].

En 1970, S.LEBOVICI et M.SOULE ont proposé de distinguer, tout comme pour les carences maternelles, les insuffisances d'interaction père-enfant (facteur quantitatif) et les distorsions de ces interactions (facteur qualitatif) ; les deux pouvant être associées [3, 8]. Sur le plan qualitatif, lorsque le père est absent du foyer, on a pu relever des difficultés d'identification masculine chez les garçons, avec les conséquences que cela suppose au moment du complexe d'œdipe, notamment dans la détermination du choix de l'objet sexuel [10].

Les répercussions de l'absence du père seraient plus importantes avant 4 - 5 ans qu'après, avec notamment un manque d'intérêt marqué pour les apprentissages, et des évolutions fréquentes vers la délinquance.

Mais les paramètres à prendre en compte dans le retentissement de la carence paternelle sur le développement psycho-affectif de l'enfant, sont en fait multiples. Aux distorsions des interactions père-enfant, parfois difficiles à repérer en clinique, s'ajoutent de nombreuses variables, telles que le sexe de l'enfant, le rôle de la mère, le rôle d'un éventuel substitut paternel, ou les facteurs socioculturels [10].

Notons, en effet, que si le père, ou son substitut, est absent, cette absence est présente en la mère, et la façon particulière dont elle fera place ou non à cette absence orientera ses interactions avec son enfant [3].

Pour S.LEBOVICI, étudier simplement le rôle spécifique du père en pathologie mentale, serait donc artificiel [10].

2.1. La carence de la fonction paternelle

La carence de la fonction paternelle ne regarde pas isolément le père et nous tenterons donc de l'appréhender en se plaçant aux trois pôles du triangle œdipien.

2.1.1. Chez le père

Un premier exemple pathologique pourrait être le cas d'un père qui impose un Surmoi rigide et dénué d'affection à son enfant. Ce Surmoi non libidinalisé (non protecteur, sans amour) sera difficilement intériorisé, comme plaqué à l'extérieur, et pourra être balayé lorsque des influences externes libertaires suffisamment fortes viendront le mettre à l'épreuve.

D'une autre façon, certaines formes d'homosexualité masculine paraissent être en rapport avec une enfance où le petit garçon, bébé, avait de fréquents contacts physiques avec son père.

D'une façon ou d'une autre, lorsqu'on passe en revue les diverses organisations pathologiques connues en psychiatrie, il n'en est guère où la carence paternelle, dans sa référence à la fonction paternelle, ne doit être mise en question.

Par ces exemples, nous pouvons saisir l'importance d'un juste équilibre devant exister chez le père dans sa fonction paternelle, entre les frustrations nécessaires au développement de l'enfant, et les gratifications, l'amour qui permettent de les tempérer [2].

2.1.2. Chez la mère

L'altération de la fonction paternelle est à la mesure de la place psychique que la mère fait au père, mais également aux représentations de son propre père. Celles-ci pouvant aller de la négation à l'idéalisation.

La mère peut notamment désirer être seule représentante de l'autorité dans le couple, mère phallique niant la fonction paternelle. Le narcissisme maternel laisse peu de place au père, la reconnaissance de cette place impliquant celle d'une incomplétude de la mère.

D'autres femmes au contraire, chez qui le père est idéalisé ne remettront apparemment pas en cause l'autorité paternelle, elles seront exclusivement consacrées à leur fonction de mère.

Dans cette perspective, nous voyons ici comment la fonction paternelle joue un rôle dans l'équilibre ou le déséquilibre existant en chaque femme entre féminité et fonction maternelle [2].

2.1.3. Chez l'enfant

Seront mises à l'épreuve ses compétences ou ses incompétences à devenir un partenaire actif dans la triade, induisant ou inhibant les investissements parentaux [2].

2.2. Les « nouveaux pères »

Ils sont le fruit de la révolution actuelle de la société, qui voit les femmes travailler de plus en plus fréquemment. Il en résulte un partage des soins donnés à l'enfant entre père et mère.

Nous pouvons distinguer deux types de pères maternant. Le père dont le maternage ne remet pas en question l'identité masculine. Ses identifications maternelles et féminines, exploitées ici et inhérentes à la bisexualité psychique commune à tout être humain, ne rentrent pas en compétition avec sa fonction paternelle [2]. C'est ce que Lecamus a décrit par « le père impliqué et différencié » [11].

A l'inverse, la mobilisation des positions maternelles par les soins donnés à l'enfant, peut remettre en question l'identité sexuée de certains pères, dont l'organisation narcissique est blessée. Il ne s'agit plus alors de participer aux soins, mais d'être une mère, mère narcissique qui exclut le tiers, ce qui revient à nier la fonction paternelle [2]. C'est ce que GINESTEST et NAOURI décrivent sous le terme d'appropriation subjective» par le père de la place de la mère [11].

3. Conclusion

Le champ des carences affectives demeure relativement complexe sur le plan théorique et extrêmement fécond sur plan nosologique.

En pratique clinique, il est bien difficile d'observer des situations de carences pures, plusieurs facteurs de carence sont volontiers réunis et une distorsion qualitative de la relation est fréquemment associée.

Afin de dépister précocement et de prévenir l'installation des carences affectives, plusieurs mesures préventives doivent être prises :

- Un soutien psychologique auprès de mères paraissant ne pas pouvoir concilier entre l'éducation de leurs enfants et leurs travaux en dehors du foyer.
- La constance d'une figure substitutive d'attachement pour leurs enfants en leur absence, leur est vivement recommandée.
- Une attention particulière qu'accorderaient les parents et toute personne s'occupant de l'enfant et ceci face à la séparation de l'enfant de ses parents.
- Les soins à domicile, alternative d'avenir, est à encourager et à développer afin de limiter les hospitalisations de l'enfant et les effets néfastes qui en découlent.

References

- 1- Ferrari P., Epelbaum C. Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Paris, Flammarion, 1995.
- 2- Ody M, Smadja C. Carence paternelle, importance du père et de la fonction paternelle dans le développement du fonctionnement mental. In : Lebovici S, Diatkine R et Soulé M, Nouveau Traité de

Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Paris, PUF, 1997, Tome IV, 152, pp 2603- 2620.

3- Soulé M, Lauzanne K., Leblanc N. La carence des soins maternels et ses effets.

In : Lebovici S, Diatkine R et Soulé M, Nouveau Traité de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Paris, PUF, 1997, Tome IV, 148, pp 2529- 2548.

4- Mazet Ph, Houzel D. Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Paris, Maloine, 1994.

5- Robertson J, Bowlby J. Responses of young children to separation from their mother. Courrier CIE, 1952, 2, pp 131-142.

6- Bowlby J. Soins maternels et santé mentale. OMS, Genève, 1954.

7- Lebovici S, Soulé M. La connaissance de l'enfant par la psychanalyse. Paris, PUF, 1970.

8- Marcon B. Les carences affectives et les états limites de l'enfant. Thèse Médecine, Marseille, 1995.

9- Marcelli D. Psychopathologie de l'enfant. Paris, Milan, Barcelone, Masson, 1995.

10- Lebovici S, Cremieux R. A propos du rôle et de l'image du père. Psychiatrie de l'enfant, 1970, XIII, 2, pp 341- 447.

11- Hurstel F. Identité masculine, inversion des rôles parentaux, fonction paternelle. Enfance, 1997, n°3, pp 411-423.

References du Texte

- 1 : Pédiopsychiatre de libre pratique
- 2 : Maître de conférences agrégée en pédiopsychiatrie
- 3 : Médecin spécialiste en pédiopsychiatrie
- 4 : Maître de conférences agrégée en pédiopsychiatrie
- 5 : Assistant hospitalo-universitaire en pédiopsychiatrie
- 6 : Professeur hospitalo-universitaire chef de service de pédiopsychiatrie

الجمعية اللبنانية للدراسات النفسية



www.filnafs.com/alep.html

موقع البروفيسور يحيى الرخاوي



www.rakhawy.org

قراءات في الملف...

عبد الرحمن إبراهيم

- الإساءة للطفل واضطراب الوظيفية الوالدية

بوفولة بوخيم

- التشخيص الاجتماعي للأسرية

حمزة لعازقة

- العلاج العائلي

أحمد دفة ربي هاني

- العلاج الأسري للمدمنين في مرحلة التعافي

أخذ الدكتور C.Henry Kempe وزملاؤه هذه القضية على عاتقهم، وقاموا في عام 1962 بنشر مقالة "تناذر الطفل المضطهد *The Battered Child Syndrome*" وهذه المقالة أثارت اهتمام مهنيي الطب، وأدت لزيادة الجهد الموجه لتشخيص ومعالجة هؤلاء المرضى وعائلاتهم.

1- نسبة حدوث سوء معاملة الأطفال

هذه النسبة غير معرفة تماماً، وتقريباً من المستحيل تحديدها بدقة. وإحصاءات مثل هذه تبقى مضللة، لأن الكثير من الحالات لا يبلغ عنها، وفقط بعض حالات من الإساءة الجسدية الشديدة أو الخطرة وقد تعرف كحالات إهمال الأطفال.

إن العاملين في هذا المجال يقدّر أن ما يقارب مليون ونصف طفل تتم الإساءة إليهم ويهملون، في كل عام في الولايات المتحدة وحدها. وأيضاً نفس العدد في أميركا وحدها أيضاً يتعرض لإساءة جنسية ويتزايد هذا العدد بصورة أسرع من بقية حالات سوء المعاملة.

إن حوالي 3000 - 4500 طفل على الأقل يموتون سنوياً في U.S.A كنتيجة للإساءة المتكررة أو الإهمال المستمر، وهكذا فالإساءة للأطفال هي مشكلة ذات نسبة أزمات ووفيات أكثر من تلك الأسباب الأخرى التي نعرفها جيداً، تؤدي لوفيات الأطفال، مثل الأمراض الخمجية، الإبيضاض والحوادث.

تحدث أزمات الأطفال في كل الطبقات الاجتماعية الاقتصادية، وفي عائلات لها درجات إنجاز ثقافي مختلفة، وبين متعبدين من مختلف التعاليم الدينية، وبين هؤلاء الذين ليس لهم أي مذهب ديني أيضاً.

2- الحلقة المتكررة للإساءة للأطفال

الحقيقة إن الإساءة للطفل مشكلة كبيرة جداً، والإصابات التي شوهدت منها الخطير جداً، ومنها ما يصعب تشخيصه بسبب اختلاطه مع أمور أخرى. والأصعب من وضع التشخيص، هو مسؤولية الطبيب الخاصة تجاه هذا الوضع، حيث تحول هؤلاء الذين يفترض بهم أن يحبوا ويعتوا بالطفل إلى أشخاص يسببون له الأذى والضرر.

تجاه هذه المواقف يكون هلع الطبيب شديداً، ويتعامل مع عملية الإساءة بسلبية منكرًا إياها وباحتاً عن أسباب عضوية للأذية، أو يقبل القصص غير المقنعة التي تعزو سبب ذلك لحادث ما، أو أن يقوم الطبيب بالانفجار غضباً على الأهل أو المربين.

الإساءة للطفل واضطراب الوظيفية الوالدية

أ.د. عبد الرحمن إبراهيم - الطب النفسي - سوريا، روسيا
ar.i@laposte.net - dr.abd.ibrahim@gmail.com

مدخل "تاريخ سوء معاملة الأطفال : لقد عرفت الإساءة للأطفال منذ فجر التاريخ بأشكال صور مختلفة كالإساءة الجسدية، الإهمال، الإساءة العاطفية، الإساءة الجنسية، وحتى قتل الأطفال.

نعم لقد تمت ممارسة عملية قتل الأطفال منذ القدم. ووأد البنات الذي استفحل في عصور الجاهلية خير مثال على ذلك، وأما القوانين التي تحرمه فقد وضعت في عهد حمورابي. ومن ثم أتت الرسائل السماوية والديانات لتحرمه ..

أما الأشكال الأخرى للإساءة للأطفال فقد تم التغاضي عنها من قبل المجتمع حتى القرن التاسع عشر حيث أدت إساءة معاملة الأطفال الصغار في العمل خلال الثورة الصناعية إلى صدور قوانين العمل المتعلقة بالأطفال في إنكلترا.

و في أمريكا وإنكلترا تطورت جمعيات منع الإساءة للأطفال بعد انتشار وشيوع قضية *Marry Ellen* في نيويورك عام 1874 فقد كانت طفلة غير شرعية، وكانت تعامل بقسوة من أم تبنتها ومن قبل زوج هذه الأم. وتم وضعها تحت الوصاية نتيجة الفعالية القانونية للجمعية الأمريكية للرفق بحيوانات الأرض.

أما نقطة التحول الهامة فكانت في عام 1950 حين بدأت مهنة الطب تنظر باهتمام لهذه القضية. ففي هذا الوقت اكتشف أخصائيو الأشعة بمصادفة غريبة سبب كسور القحف، الأورام الدموية تحت الجافية والكسور العديدة في العظام الطويلة التي صورت بأشعة X للأطفال المزعوم أنهم أصيبوا بها بواسطة حوادث وقرروا أن هذه ليست نتيجة حوادث وإنما هي بسبب القائمين على العناية هؤلاء الضحايا غير المحظوظين.

يجب ألا يفهم من هذا أن المسؤولية تقع فقط على عاتق الوالدة، ففي نصف الحالات يكون الوالد هو المسؤول، وهناك كذلك زوجات الآباء أو أزواج الأمهات، والذين يلعبون غالباً دوراً عن طريق تحريض الوالد الفعلي للطفل بالإساءة بما ينقلونه عن الطفل، وهم في حال غياب الوالد الفعلي سيتحولون إلى آباء مسيئين. وإن هؤلاء الأطفال المساء إليهم سينقلون تربية أهلهم إلى تربيتهم لأولادهم عن طريق الذكريات المكتسبة والخيالات التي أخذوها عن تربية أهلهم لهم.

وفعلاً أجرى العلماء تجارب عديدة على الحيوانات حول هذا الموضوع منها تجربة على الحمير بأن حذفوا الحمار والحمار الوالدين، وأسأوا للأولاد الحمير فكانت النتيجة أن أساء هؤلاء الحمير الأولاد لأولادهم.

كما أجريت تجارب على عدة أنواع من الحيوانات الشبيهة بما فيها القرود وكانت النتيجة نفسها، وهكذا توصل العلماء إلى أن الإساءة للطفل هي عبارة عن تناذر عائلي مرضي.

إن الإساءة للطفل تعود إلى ثلاثة عوامل هي:

1. شخصية الأهل الميالة للإساءة.
 2. صفات الطفل والتي تجعله عرضة لأن يكون كبش الفداء في الإساءة.
 3. شدة محيطية تزيد من عبء رعاية الطفل.
- وسأشرح هذه العوامل بلمحة سريعة:

إن صفات شخصية الأهل المياليين للإساءة تتضمن صعوبة السيطرة على النفس Poor Impulse Control ونقص في مفهوم الذات، وزيادة استعمال وسائل الدفاع من إنكار وإسقاط وتطرف.

وهؤلاء الأشخاص يحاولون، بصورة يائسة، المحافظة على أنفسهم عن طريق وسائل الدفاع النفسية بأنهم ليسوا غير مؤهلين وأنهم كفؤين وليسوا غير ناعقين لشيء. وعلى عكس الاعتقاد السائد فإن 10 % فقط من هؤلاء المرضى يظهرون سلوكاً نفسياً ذو طبيعة مزمنة.

إن مساهمة الأطفال في تسبب الإساءة تنتج عن أي إنحراف جسدي أو سلوكي يزيد من صعوبة التربية. فمثلاً: طفل مصاب بعطب دماغي أو ذهان أو علة جسمية. وكذلك قد يكون الطفل كبش فداء إذا ذكر والدته بشخص أو موقف كرهه كأن يكون الطفل نتيجة زواجها غير السعيد، أو أن يشبه زوجها الذي تحتقره.

والعامل الثالث هو الشدة المحيطية والتي قد تؤدي الإساءة عن طريق الإخلال بالتوازن القائم بين السعادة الناشئة عن تربية الطفل وصعوبة هذه التربية، فالمرض الجسدي لأحد الوالدين أو هجر أحد الوالدين أو فقدان الدعم من الأقرباء كلها قد تنقص من القدرة على رعاية الطفل. وهكذا، عندما تزيد الضغوط البيئية فإن التباعد بين قدرة الأهل على الرعاية وحاجات الطفل تدفع الأهل المنسجمين إلى طلب المعونة من أهلهم أو أزواجهم أو أصدقائهم، بينما الأهل المسيئين سيتوجهون للطفل لأجل المساندة، كذلك تعمل الكحولية وإدمان المخدرات من إنقاص قدرة الأهل على سيطرتهم على الدوافع الهجومية والعنيفة عندهم.

وهكذا، فإن إحساس الوالدة بالرفض وعدم الكفاءة، يمثل الآن الجزء السيئ منها. وبضربها للطفل فإنها تعاقب الجزء السيئ فيها وإذا أزيل الطفل المساء إليه من المنزل، فإن غضب الأم يمكن أن ينصب نحو داخلها منتجاً اكتئاباً شديداً، أو يمكن أن تختار الوالدة كبش فداء آخر لتسليء إليه. ونفس الحديث أيضاً يوجه نحو الأب.

لكن في الحقيقة، إن أياً من هذه الإحساسات لا تفيد في التعامل مع هذه المشكلة، لأنه، بدون استثناء، فإن الأهل المسيئين، كان مساء إليهم في طفولتهم، والمأساة تكرر نفسها. لذلك فالإساءة لتطور عواطف وشخصية الفرد هو الأكثر أهمية من الإساءة الجسدية لأن هذه التأثيرات العاطفية تدوم أكثر، ولأن تجربة الطفولة هذه ستقود في المستقبل إلى سوء الوظيفة الوالدية تجاه أطفالهم.

3- الطفل المساء إليه

قام Arthur Green بدراسة في مركز Downstate الطبي في بروكلين على 60 طفل تعرضوا للإساءة وأمهاتهم، وتراوحت أعمارهم بين 5 - 12 سنة، وذلك على 30 طفل مهمل معرض للإساءة، و30 طفل غير مهمل غير معرض للإساءة، وخضع كل الأطفال لفحوصات نفسية وعصبية، أظهرت النتيجة أن الأطفال المتأدين أبداً أذى واضح بالمقارنة مع الطبيعيين.

إن حوالي 25 % من الأطفال المساء إليهم كانوا يعانون من درجة من الإعاقة مع نسبة ذكاء أقل من 70 % وعندهم صعوبات في العلاقة مع الموضوع، والسيطرة على دوافعهم. وكانوا يعانون من فقر في الصورة الذاتية، وكانت صورتهم لذاتهم مشوهة، وكانوا مكتئبين أكثر من أقرانهم الطبيعيين، وكانوا يجدون صعوبات مدرسية، كما كانوا عدوانيين لهم ميول كره للآخرين ويعانون من صعوبات تعليمية واضحة. كما أبدى الكثير منهم كرهاً محطماً للذات. لقد حاول بعضهم الانتحار. وهذا يوضح العلاقة بين هؤلاء الأطفال المساء إليهم والأهل المسيئين. بالإضافة إلى ذلك فإن 31% من الأطفال المساء إليهم وجد عندهم إصابات عصبية مع كسور قحف، ورم دموي تحت الجافية، قصور دماغي، كدمات رأسية شديدة. ولقد بينت الدراسات أن قسماً من هؤلاء الأولاد المساء إليهم كان عندهم تصرفات منحرفة منذ ولادتهم وأن هذا يولد سبباً لكره أهلهم لهم والإساءة إليهم، وهذا يولد تصرفات منحرفة أكثر وهكذا تدخل في حلقة مفرغة من الإساءة للطفل والتصرفات المنحرفة.

4- الأهل المسيئون

غالباً ما تكون علاقات أمهات الأطفال المساء إليهم، مزعزعة وضعيفة. وغالباً ما يكن قد انفصلن عن أهلهم من فترة باكراً، وربما عانين من الأنانيات والاستغلال من قبل أهلهم. وعندهن صراعات مع أزواجهن. ونسبة قليلة منهن قدرات على إنشاء علاقات مع الجوار. وهن لا يطلبن المساعدة من أحد، وتكون تجاربهن ناقصة فلا يستطعن اللجوء لأحد وعندما تمر بهن صعوبات فهن يلجأن لأطفالهن، وبهذا يحقق عكس السلوك الطبيعي الذي من المفروض أن تأخذه الأمهات. وتسمى هذه الظاهرة انعكاس الأدوار Role Reversal، وتختلف هذه الظاهرة باختلاف عمر الطفل فالطفل في عمر المدرسة يطلب منه أن يكون قادراً على الطهي والاعتناء بالأشقاء الأصغر سناً وتنظيف المنزل.

أما الطفل الدارج يتوقع منه أن يتحكم بمصراته بشكل جيد وأن يكون قادراً على الأعمال الحركية التي تفوق قدرته الحقيقية. وفي فترة الرضيع، تنتظر الوالدة إلى إطعامها لطفلها كإشباع حاجة عندها وليس لسد حاجات الطفل، كما هو المألوف، فتتضايق إذا رفض الرضاعة، أو إذا لم تتجح بتهدئته، أو إذا لم ينام كما هو المفروض، أو إذا لم يزد وزنه. وتعتبر هذا رفضاً شخصياً لها، على أنها غير جديرة بالأمومة.

والمهم أن كل هذه الأمور تجعل الطفل غير قادراً على تحقيق الأمور المنوطة به والتي هي أكبر من طاقاته. هكذا فإن هذا الطفل غير المستجيب يمثل صورة لا شعورية عن أمها الراضية وصعبة المراس. كنتيجة لهذا، تعتبر هذا الطفل من أصعب الأولاد مراساً وأشدهم تعديباً، مع أن هذا الطفل هو الأكثر حاجة للعطف والحنان بسبب عدم قدرته التلاوم مع المتطلبات الزائدة المنوطة به من لعبة انعكاسية الأدوار.

5- الإساءة الجنسية

إن عدد حوادث الإساءة الجنسية قد ازداد في العقود الثلاث الأخيرة رغم عدم وجود دلائل ثابتة على ذلك. وهذه الإساءة تحدث في مختلف الأعمار من مرحلة الرضع إلى المراهقة ويمكن أن تتضمن جميع أنواع الفعالية الجنسية من تدليك أعضاء التناسلية إلى ممارسة العادة السرية إلى العلاقات التناسلية الفموية والاتصال الشرجي، إلى الممارسة الكاملة والاعتصاب وربما تكون متغيرة الجنس أو متماثلة الجنس.

إن الأشخاص الذين يسببون الإساءة الجنسية يمكن أن يكونوا من أعضاء العائلة من أي سن كان. وأن هناك نسبة ضئيلة من الإساءة التي يقوم بها الغرباء رغم أن هذه غالباً هي التي تكشف للرأي العام والقضاء.

إن انتهاك المحارم Incest هو شكل للإساءة الجنسية ويحدث بين الأب أو زوج الوالدة وبين البنت، أو حتى بين عشيق الأم والبنت. وأن الأعمال المتعلقة بالشغف الجنسي والاستكشاف الجنسي شائعة بين الأخوة والأخوات أيضاً، والأخصائيين الأميركيين - مع الكثير من تحفظي على آرائهم - لا يعتبرون ذلك نوع من الإساءة الجنسية إذا لم يتطور إلى ممارسة كاملة أو فعالية جنسية أخرى بالإكراه.

على كل إن الفعالية الجنسية بين الفتيات وبين أقارب ذكور للعائلة تحدث بنسبة أقل. وأن الجنسانية المثلية (الجنوسة) بين أفراد العائلة شائعة أكثر مما كان يعتقد في السابق خاصة بين الأبناء الذكور وآبائهم أو أزواج أمهاتهم خاصة في العالم الغربي وأميركا ووفق أحدث التقارير الأميركية المنشورة. وإن الإساءة للفتاة أو الفتى من قبل نساء أقارب أقل شيوعاً، ولعل أقل الأشكال شيوعاً وهو الإساءة من قبل الأم لطفله الذكر.

إن الإساءة الجنسية لها عدة صفات مشتركة مع الإساءة الجسدية والإهمال، والأطفال يمكن أن يساء لهم جسدياً في البدء ثم جنسياً لاحقاً، وهناك حالات تحدث فيها إساءة جنسية دون إساءة جسدية، وكما أن هناك قصة عائلية للإساءة الجسدية، فهناك قصة عائلية لانتهاك المحارم.

وكما هو الحال في الأشكال الأخرى؟؟؟ فليس هناك علاقة بين الإساءة وبين المستوى الاقتصادي الاجتماعي أو المستوى التعليمي أو البيئة أو العرق. وفي بعض الحالات، فإن العيش في جو مزدحم أو الكحولية تزيد من نسب الإساءة الجنسية، وهناك غالباً تغاضي لا شعوري من جانب الشريك غير المسيء وقد يكون هناك دفع للشريك المسيء من قبله.

إن الإساءة الجنسية ليست ظاهرة جديدة فجائية على العائلة، بل هي تراكم، وبمثابة نوع من هروب لضغوط وصراعات عائلية، وإن وجود صعوبات بين الوالدين في تقدير كل منهما للآخر وفهمه، وخاصة في المجال الجنسي تكون هي العامل المسبب للإساءة الجنسية وانتهاك المحارم. ولا تكون الإساءة الجنسية سبباً لها، بل على العكس فهي من نتائجها.

وإن تأثيرات الإساءة الجنسية هي نتائج تظهر على المدى البعيد، وهي نتائج ناجمة عن الأذى النفسية والتشوه التالي للتطور الجنسي النفسي، وليس بسبب الأذى الجسدية الناجمة عن الإساءة الجنسية.

وكما كان زمن الإساءة مبكراً في حياة الطفل كلما كانت التأثيرات على التطور النفسي الجنسي أكثر شدة، وكلما تأخرت ورافقها نوع من الخداع، كلما كان تأثيرها أقل، رغم حدوث الاضطراب النفسي الذي لا بد منه.

إن النتائج بعيدة المدى يمكن أن تظهر على شكل امتناع تام عن العمل الجنسي، أو عكس ذلك على شكل دعاة. والنتائج النفسية الأخرى تتضمن اضطراب في تحديد الجنس وتقدير منخفض للذات، مع إحساس بعدم الفائدة والانعزال الاجتماعي، وعلاقات سطحية مع الأشخاص، رهاب، إكتئاب، زواج فاشل والخوف من تربية الأطفال.

كما أن الأطفال الذين يساء إليهم وهم في سن المدرسة يظهرون غالباً صعوبات في التعلم وإهمالاً لواجباتهم، أو على العكس يمكن أن يعاوضوا عن طريق دراسة زائدة والحصول على علامات متفوقة.

إن العنصر الأكبر خطورة هو استغلال سلطة الوالدين وإساءة الأطفال لهذه السلطة، وحاجة الأطفال لحب والديهم، وقيام الوالدين باستغلال هذه السلطة من أجل إشباع رغباتهم كراشدين، وبطريقة لا يستطيع الطفل أن يفهم ماذا يعمل وكيف يتعامل مع هذا الأمر.

6- علاج الإساءة للأطفال

إن أية خطة للوقاية أو لعلاج إساءة الأطفال يجب أن تغير من العناصر الثلاثة الرئيسة التي ذكرتها سابقاً، فمن الهام إشراك الأهل المسيئين في تجربة عاطفية مصححة لاضطرابهم بواسطة شخص راشد متفهم ومتقبل من العائلة، وقد يكون طبيباً نفسياً أو متخصص اجتماعياً أو تربوي أو أحد الأهل وهذا المعالج يزود الأهل بإشباع لم يكونوا يحصلون عليه من أزواجهم وعائلاتهم.

هناك هدف آخر للعلاج هو أن يدرك الأهل مدى تدخل ماضيهم في تكوين هذه العلاقة المشوهة مع أطفالهم. والأمر الثاني هو تدخل الطفل في العلاج عن طريق المشاورة مع الأهل، فإذا كان الطفل معاقاً أو سلوكياً فيجب شرح طبيعة المشكلة للأهل بحيث تكون توقعاتهم عن هذا الطفل واقعية ومنطقية، وإن العلاج خارج المشفى أثبت فائدته في إزالة بعض الأضرار النفسية الناجمة عن الإساءة.

إن الخلل في الأنثى، والأذى الذي أصاب الإدراك (الاستعراف) قد يتطلب وسائل علاجية مخصصة لتقوية عمل الأنثى، وللسيطرة على الدوافع والحوافز.

وكذلك إن الدعم النفسي التعليمي psychoeducational Assistance شيء مطلوب عند الأطفال المساء إليهم في سن المدرسة حيث أنهم يعانون من صعوبات كلام واضطرابات لغة وعدم القدرة على التعلم.

كل هذه المبادئ تطبق في علاج الإساءة الجنسية، ويبني هذا العلاج على أساس عمر الشخص - مدة استمرار، وشدة الإساءة - ونوع الاضطراب العائلي الذي أدى للإساءة ويجب على العائلة أن تتلقى علاجاً حيث أن الإساءة الجنسية دليل على تهتك عائلي شديد.

ولا بد أن يدخل الطفل في برنامج العلاج لكي يشعر بالمساندة والثقة ولكي يقول: "لا" إلى أية محاولة إساءة تالية، وكنتيجة لذلك فإن علاجاً طويلاً الأمد، بصورة فردية أو بشكل جماعات علاج نفسي، هو شيء أساس لتحقيق الأهداف السابقة الذكر.

التنشئة الاجتماعية الأسرية

أسسها، مراحلها، ميكانيزماتها و مشاكلها

بوفولة بوخميس - علم النفس - عنابة الجزائر

boufoulab@yahoo.fr

تمهيد: أن التنشئة الاجتماعية من الوظائف التي تضطلع بها الأسرة باعتبارها مؤسسة اجتماعية أولية وسنحاول التطرق إلى أهداف، وشروط، وأسس، وميكانيزمات، ومراحل ونظريات التنشئة الاجتماعية. كما سنقدم عرضاً موجزاً لأهم اضطرابات التنشئة الاجتماعية.

1. أهداف التنشئة الاجتماعية

يذكر سميح أبو مغلي ومن معه ستة أهداف للتنشئة الاجتماعية وهي:

- اكتساب المعايير والقيم السائدة في المجتمع.
- ضبط السلوك وأساليب إشباع الحاجات وفقا لما يحدده المجتمع.
- تعلم الأدوار الاجتماعية.
- اكتساب المعرفة والقيم والاتجاهات.
- اكتساب العناصر الثقافية للجماعة التي تصبح جزءا من تكوينه الشخصي.
- تحويل الطفل من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي أي من الاعتماد على الآخرين إلى الاستقلالية وتحمل المسؤولية⁽¹⁾.
- وترى زينب محمد شقير ثلاث أهداف للتنشئة الاجتماعية هي:
- تعليم الفرد السلوك مرغوب فيه اجتماعيا وإكسابه القدرة على التكيف مع المجتمع.
- تنمية الطموح عند الفرد، حيث يحاول المجتمع أن يمد كل عضو من أعضائه بالطموح المناسب لوضعه.
- بناء هوية للأفراد وفق طموحاتهم وحاجاتهم وقدراتهم الشخصية وليس وفق هوية وطموح الأولياء.⁽²⁾

2- شروط التنشئة الاجتماعية

هناك ثلاثة شروط للتنشئة الاجتماعية: المجتمع، المخزون الوراثي والطبيعة الإنسانية. وفيما يلي عرض وجيز لها:

* المجتمع

المجتمع الذي يولد فيه الطفل هو المجال الذي تتم فيه التنشئة الاجتماعية، يحتوي المجتمع على معايير وقيم يتعلمها الطفل ونظم ومؤسسات تحدد له طرق تفاعله وشكل سلوكه.

* المخزون الوراثي

المخزون الوراثي أو الوراثة البيولوجية هو مجموعة الصفات والاستعدادات التي يرثها الطفل وتنقل إليه عن طريق الجينات، مثل المخ والجهاز العصبي والقلب وغيرها من الأعضاء الضرورية لعملية التنشئة الاجتماعية.

* الطبيعة الإنسانية

يمتاز الإنسان عن غيره من المخلوقات بالقدرة على تعلم الرموز واللغة والتعامل بهما، كما يختص باستعمال قدرات وعمليات عقلية عديدة مثل: التحليل، والتركيب، والإحساس، والإدراك.... إلخ.⁽³⁾

3- عناصر التنشئة الاجتماعية

هناك عناصر خاصة بالفرد وعناصر خاصة بالمجتمع وهي كالتالي:

1-3 عناصر خاصة بالفرد: توجد أربعة عناصر:

- القدرة على تكوين علاقات وجدانية مع الآخرين.
- قابلية التعلم والتفاعل الرمزي (اللغة - الرموز).
- الإمكانيات البيولوجية والمخزون الوراثي المساعدان على التعلم الاجتماعي.

- الدافعية الاجتماعية والحاجات النفسية المساعدة على التنشئة ثم الاندماج في المجتمع.

2-3 عناصر خاصة بالمجتمع

هناك ستة عناصر وهي كالآتي:

- اللغة.
- القيم والمعايير الاجتماعية.
- الأدوار الاجتماعية.
- المؤسسات الاجتماعية.
- القطاعات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية.
- الضغوط الاجتماعية التي تمارسها الجماعة على عناصرها حتى ينتظموا مع معايير الجماعة أو المجتمع.⁽⁴⁾

4- مؤسسات التنشئة الاجتماعية:

هناك العديد من المؤسسات أهمها:

1-4 الأسرة

هذه المؤسسة الأولى التي يحصل فيها الطفل على تنشئته الأولى وتكون علاقاته الأولى مع أمه وأبيه وأخته ذات أهمية كبرى لأنها هي التي تشكل شخصيته النفسية والاجتماعية.

2-4 المدرسة

يعيش الفرد بين 6 و 17 سنة داخل المؤسسة التعليمية (مدرسة، متوسطة، ثانوية، جامعة)، وفيها يحصل على نوعين من التنشئة: "تنشئة بيداغوجية" و"تنشئة أكاديمية" ويبقى أثرهما واضحا مدى حياة الفرد.

3-4 جماعة الرفاق

يعيش الفرد ساعات من يومه خارج الأسرة بين رفاقه وأترابه ومعهم يجرب مغامراته ويشجع حاجاته ويحقق ذاته لأنهم يماثلونه سنا وجنسا وأهدافا.

4-4 وسائل الإعلام

تلعب هذه الوسائل دور كبير في تنشئة الفرد خاصة مع انفجار ثورة المعلومات والمعلوماتية وانتشار الشبكة العنكبوتية (الانترنت) حيث أصبح العالم مجرد "قرية صغيرة" يمكن زيارة كل أنحاء بـ "ضغط" بسيط على أزرار آلة أو جهاز.

5-4 الجمعيات والأحزاب والنوادي

تساهم بالأخص، إذا كان جديدا في نشاطاتها، في تنشئة الفرد تنشئة سياسية، فيعرف حقوقه وواجباته ويساهم في الحراك الاجتماعي الذي يعرفه كل مجتمع حي.

6-4 المساجد

تقدم المساجد "تنشئة دينية" للفرد تساعد إلى جانب التنشئات الأخرى (أسرية، سياسية، أكاديمية... إلخ)، على تحقيق الفرد لذاته وامتناله لدينه الصحيح ومجتمعه.

5- أسس التنشئة الاجتماعية

يرى الباحثون في مجال "التنشئة الاجتماعية" أن هذه الأخيرة تقوم على ست أسس هي:

1-5 التنشئة بواسطة الطقسية (Ritualisation)

يمكن ملاحظة هذه الطقسية في مجالات عديدة منها:

1-1-5 طقسية التفاعلات بين الأم والطفل

تبدأ هذه الطقسية منذ الأيام الأولى من الحياة في العلاقة الأولى بين الأم والمولود الجديد. تقدم الأم عناية وتتخذ مواقف مع الطفل في أشكال طقسية. وتختلف الطقوس من ثقافة إلى أخرى، وتنتقل من الأم إلى طفلها، ثم ما يلبث أن تتوسع هذه الطقسية إلى الروابط الشخصية على شكل شفرات سلوك مثل: الأدب وآداب السلوك. كما توجد أيضا طقوس للنظافة والواجبات والأوقات وأشكال الاحترام بين الفاعلين الاجتماعيين.

2-1-5 الطقسية المؤسساتية

يكيف الأفراد تصرفاتهم وسلوكياتهم مع الوضعية التي يعيشون فيها. تسمح الطقسية المؤسساتية بوضع الحدود والفروق بين الأشخاص. يعاني المنحرف من اضطرابات في مسار تعلمه للشفرات المؤسساتية المجتمعية. إن التحام الفرد مع المجتمع يفترض قيامه بحل رموز الشفرات.

2-5 تعلم الأدوار الاجتماعية

التنشئة الاجتماعية هي تعلم للأدوار، وهذه الأدوار ترتبط بمعايير تعلم، وإدماج أدوار اجتماعي؛ يعني تعلم الاستجابة لتوقعات الآخرين. يتعلم الأفراد أدوارهم في فترة مبكرة من حياتهم، ويختلف هذا التعلم عند الرجال منه عند النساء.

يتم تعلم الأدوار المرتبطة بالجنس أو ما يعرف أيضا بـ "أدوار النوع" في سن مبكر، حيث يتعلم الطفل أن العالم جنسوي، وأن هناك فروق بين الأشخاص.⁽⁵⁾

3-5 اللغة كأداة لتعلم القوانين الاجتماعية

اهتم الاتجاه الاجتماعي - اللغوي بقيادة بارنشتاين (Bernstein, 1975) بالروابط التي يمكن أن توجد بين الضبط الاجتماعي الممارس داخل الأسر وبين مساهمة اللغة. تعاش اللغة كأنها سلوك اجتماعي ينبثق عن تعلم اجتماعي مثله مثل تعلم القيم والمكانة.

أكد بارنشتاين أن هناك اختلافات نمطية بين الأسر فيما يخص انتقال الشفرات اللغوية، ويقوم تحديد نمط الأسرة على أساس الروابط الموجودة بين "الطبقة الاجتماعية" وبين "علاقات الدور" و"الضبط داخل الأسرة".

يعتمد هذا التحديد على الفرق الذي وجده دوركيم بين "التضامن الآلي"، والمعتمد على تماثل الوظائف، و"التضامن العضوي" القائم على الاختلافات في الوظائف.

ينتج "التضامن الآلي" اللغة العمومية، وهي لغة لها توريطات وجدانية وهي قليلة التعقيد، وهي المشتركة بين كل عناصر المجتمع أو الثقافة، وتحتوي اللغة هنا مثلا على "الأوامر" و"التأكيدات" و"الأسئلة البسيطة". أما "التضامن العضوي" فيعطي اللغة الشكلية وهي اللغة تحتوي على تصميم منطقي، والكثير من التعقيد.

تطور أسر الطبقة الشغيلة لغة عمومية، بينما أسر الطبقة الوسطى تطور لغة شكلية.

4-5 معرفة العالم الاجتماعي

تحت هذه السيرورة الطفل على اكتشاف العلم وفهمه "ذهنيا". يتحدث العلماء عن "المعرفة الاجتماعية" وفيها يفهم الطفل رويدا رويدا مكونات ونشاط مختلف الأنساق الفرعية المتشابكة المكونة لعالمه الاجتماعي.

5-5 الاستدلال الخلفي

نمو الاستدلال الخلفي يسمح للفرد بفهم الأخلاق، وأن يتموضع ضمن قواعد المجتمع، ويدرك مفاهيم الخير والشر.

6-5 التقمص

يعد التقمص سيرورة هامة تساعد الفرد على التفرد و التميز لكي يصبح كلا لا يتجزأ ويتم التقمص بالتفاعل مع الوسط وتأثيراته المتعددة. تسمح هذه السيرورة؛ التي تتم في جزء كبير منها أثناء المراهقة، ببناء هوية نفسية - اجتماعية، يتم ميكانيزم بناء الهوية بفضل التفاعل الثابت مع الآخرين، فالإنسان بتطويره للآخر عليه أن يكون قادرا أن يصبح مشابه له يصبح الشخص رويدا رويدا مشابها للآخرين فيأخذ لحسابه سلوكيات واتجاهات الآخرين.⁽⁶⁾

6- سيرورة التنشئة الاجتماعية:

يكون الطفل البشري لحظة ولادته كائنا بشريا خالصا، لا تأثير للثقافة عليه، وهو أرض خصبة قابلة لاستقبال أي نوع من التأثير الثقافي، كتعلم أي لغة، وإذا حرم من بيئة ثقافية ولغوية سوية فلن يطور السلوكيات التي تجعل منه إنسانا. وهذا ما بينته بعض حالات الأطفال الوحوش والأطفال الحوسيين.

تضمن الجماعة ثقافية اندماج الصغير داخل النسق الاجتماعي الذي تمثله، والجماعة الثقافية هي التي تضمن انتقال المكتسب (Acquis).

وللوصول إلى هذه الغاية ترجع الجماعة الثقافة إلى أساليب ضمنية وظاهرة لترسيخ سلوكيات ممتثلة للنموذج الثقافي. تعرف النمذجة التدريجية لسلوكيات محددة ثقافيا باسم "سيرورة التنشئة الاجتماعية" ومصطلح التنقف (Enculturation) يرى الانثروبولوجي أن مفهوم التنقف هو مظهر أساسي للثقافة لأنه يساهم في تحديدها جيدا فهي تنتقل حسب هذا المفهوم عبر مسارات لا بيولوجية.

ويهتم الأخصائي النفسي بهذا المفهوم على أكثر من مستوى؛ فمثلا بإمكان السلوكيات أن تقدم نفس الخصائص لكنها تختلف كثيرا في تاريخها، وهكذا فإن كل كائن بشري يمارس ضبط لبعضاته القابضة، لكن يتعلم هذا الضبط بطرق مختلفة سواء بتأثير العقوبات الجسدية المطبقة في سن مبكر، أو بتأثير الإنكار الاجتماعي، أو بفعل تربية تدريجية تتخللها المكافآت.

يتغذى كل كائن بشري بأطعمة متنوعة لكن لا يصل إلى ذلك إلا بعض فترة نسبيا من التغذية الأمومية أو نظام حماية حليبي بديل وتأثر الكيفية التي حصل بها الطعام ليس فقط على التجربة الغذائية المستقبلية، وإنما أيضا على أمور أخرى أكثر اتساعا من السلوكيات.

لقد بين علم النفس المعاصر الأهمية القصوى لسنوات النمو في تكوين الشخصية الراشدة، وبالتالي أهمية الطرق المستعملة في تربية الأطفال. ترتبط شخصية الفرد وامتناله للجماعة الثقافية وخصائص شخصيته بهذه الطرق التربوية.

توجد كفيات تربوية متعددة حسب الثقافات، فمثلا مدة التغذية بالثدي قد تتراوح من 0 إلى 3 أو 4 سنوات، وقد تصل المدة إلى 8 أو 10 سنوات عند آخر مولود في بعض القبائل الهندية فقد يحدث الطعام فجأة بانفصال كامل عن الأم، أو بذلك مادة مرة حول حلمة الثدي، أو تدريجيا بتعويض الحليب بمادة غذائية أخرى. إن هذه الاختلافات لها أسباب عديدة وغالبا ما تكون غريبة عن اهتمامات التربية ذاتها، فقد تدفع متطلبات الشغل في الحقل، أو بداية الحمل، واهتمام المرأة بجمالها (كما هو ملاحظ في بعض الشعوب متعددة الأزواج في جزر ماركيس) قد تدفع إلى الطعام المبكر.⁽⁷⁾

2-2-9 المرحلة الثانية (سنة 1- سنة 2): يحاول الطفل استكشاف ما حوله، وإذا أعطي الحرية حقق استقلالاً ذاتياً، أما تحكم أوليائه فيه فسيؤدي على شكه في قدرته على توجيه نفسه بنفسه.

3-2-9 المرحلة الثالثة (3- 6 سنوات): في هذه المرحلة تنمو القدرة الحركية واللغوية عند الطفل، فإذا أعطى له الأولياء الفرصة اكتسب روح المبادرة، وإذا حُرم من ذلك اكتسب الإحساس بالذنب.

4-2-9 المرحلة الرابعة (6- 12 سنة): يكتسب الطفل في هذه المرحلة القدرة على ربط علاقات مع الأقران والمدرسين، فإذا علونه الراشدين تمكن من القيام بواجباته وشعر بالنشاط والحيوية وإلا فسيولد عنده الإحساس بالنقص.

5-2-9 المرحلة الخامسة (12- 18 سنة): في هذه المرحلة يحاول الفرد تحقيق ذاته، وإذا لم يتمكن من ذلك فشل مستقبلاً في إيجاد عملاً أو الاحتفاظ به.

6-2-9 المرحلة السادسة: قد يكتفي الفرد بتحقيق ذاته دون الاكتراث للنفاعات والعلاقات الاجتماعية فيعزل، وقد يجمع بينما فيحقق ذاته ويربط علاقات اجتماعية مع الآخرين.

7-2-9 المرحلة السابعة: وتسمى "مرحلة الوالدية"، حيث تبدو القدرة عند الفرد في التوجيه والإرشاد.

8-2-9 المرحلة الثامنة: وتسمى "مرحلة الشيخوخة"، وفيها يتقبل الفرد الدور المناط به في الحياة ويتشكل عنده نموذج انفعالي، وإلا فيصاب باليأس والقنوط.⁽¹¹⁾

10- خصائص التنشئة الاجتماعية

تتميز التنشئة الاجتماعية بالخصائص التالية:

- هي عملية مستمرة.
- هي عملية دينامية.
- هي عملية معقدة ومتشابكة بسبب كثرة مهامها وتعدد أساليبها.
- هي عملية تطورية يتحول فيها الفرد من التمرکز حول الذات إلى التفاعل والعلاقات الاجتماعية.
- هي عملية تعلم اجتماعي.⁽¹²⁾

لقد عرفت الأسرة حديثاً انتقالاً اجتماعياً، فقد كانت أسرة خلفية فأصبحت أسرة علائقية، وأصبح الأولياء يرون أن دورهم يتمثل أكثر في كشف خصائص أبنائهم وليس مجرد نمذجة شخصيتهم.

لقد أصبحوا منتبهين أكثر إلى الفروق في أدواق وطبع أبنائهم وضرورة المساواة في المعاملة بين الأبناء داخل الأسرة. لقد أصبح الأولياء يدركون أن التنشئة الاجتماعية بأنها سيروية ثنائية الاتجاه تقوم على أساس "التفاوض" مع الأبناء، الذين يأخذون منذ صغرهم مكانة "شركاء" حقيقيين في التفاعل.

لقد أظهرت الدراسات قدرة الأبناء على مقاومة أي محاولة من الأولياء لفرض نماذج معينة من التربية ويتبع الأبناء في هذه الحالة عدة طرق للمقاومة مثل "الانزواء الوجداني" أو العنف أو الانحراف.⁽¹³⁾

11- اضطرابات التنشئة الاجتماعية

تكون التنشئة الاجتماعية سوية لما تؤدي كل المؤسسات الاجتماعية المسؤولية عنها وظيفتها على أحسن وجه، وإذا اختل توازن واحدة من هذه

7- ميكانيزمات التنشئة الاجتماعية:

يذكر "جيروم كاجان"⁽⁸⁾ أربع ميكانيزمات للتنشئة الاجتماعية وهي كالآتي:

- التقليد: ينشأ الطفل وهو له ميل إلى تقليد من هم أكبر منه.
- التقمص: يرغب الطفل في تقمص الأشخاص الذين يحبهم ويحترمهم.
- تجنب الألم: يبتعد الطفل قدر الإمكان عن السلوكات والأحاسيس التي تولد له عدم الإشباع والألم، أو التي تجعله عرضة للعقاب.
- الرغبة عند الطفل في الحصول على حب واحترام وتقبل الآخرين.

8- أشكال ومظاهر التنشئة الاجتماعية

1-8 أشكال التنشئة الاجتماعية

هناك نوعان من التنشئة الاجتماعية :

1-1-8 التنشئة الاجتماعية المقصودة

تضطلع بها مؤسسات اجتماعيتان هامتين هما: الأسرة والمدرسة.

2-1-8 التنشئة الاجتماعية غير المقصودة

تضطلع بها وسائل التربية والثقافة مثل: وسائل الإعلام والمسجد.⁽⁸⁾

2-8 مظاهر التنشئة الاجتماعية

تتميز التنشئة الاجتماعية بمظهرين هامين: التعلق والعدوان. ويقصد "موراي" بمصطلح "التعلق" اعتماد الفرد على الآخرين لدرجة يصبح هذا الاعتماد هو "هدفاً في حد ذاته"، هذا ما يلاحظ في علاقة الطفل بأمه، وأما "العدوان" فهو عنصر فطري في الشخصية البشرية، وهو ضروري لوجود الطفل وبقائه، ويتعلم الطفل السلوك العدواني بسبب تقليده لمحيطه الاجتماعي وتقليده للراشدين الذين من حوله.⁽⁹⁾

9- مراحل التنشئة الاجتماعية

1-9 مراحل التنشئة الاجتماعية حسب جون بياجيه (J. Piaget)

حدد جون بياجيه ثلاثة مراحل للتنشئة الاجتماعية وهي:

1-1-9 المرحلة 1: تحتوي على عنصر عضوي محض، حيث يعتقد الأطفال أن التفكير يكون بواسطة "الفم"، وهو يشبه الصوت، ويوجد خلط للتفكير بالأشياء المادية باعتبار أن الكلمات هي أجزاء من الأشياء المادية.

2-1-9 المرحلة 2: في هذه المرحلة يكون هناك تدخل من لدن "الراشد". لقد تعلم الطفل أن التفكير يتم بالرأس لكن يدرك التفكير على أنه صوت داخل الرأس (8 سنوات). التفكير عند الطفل هو الدم والهواء. وهذه المرحلة هي مرحلة "مادية التفكير".

3-1-9 المرحلة 3: تبدأ في سن 11-12 من عمر الطفل، وهي مرحلة هامة لأن تفكير الطفل يفقد صبغته المادية، وبالتالي يبدأ التفكير التجريدي.

2-9 مراحل التنشئة الاجتماعية حسب أريك اريكسون (E. Erikson)

رأى أريك اريكسون أن التنشئة الاجتماعية للطفل تنوم مدى الحياة، وهي تنقسم إلى ثمانية مراحل متتالية، وكل مرحلة لها مشكلتها وإذا حلت انتقل الطفل إلى المرحلة التي تليها، وفيما يلي عرض وجيز لهذه المراحل:

1-2-9 المرحلة الأولى (0- سنة 1 من الميلاد):

تتميز بالعلاقة أم- طفل، والمشكلة في هذه المرحلة هي ابتعاد الأم عن نظر الطفل وحلها بزيادة الطفل ثقته في ذاته وفي حالة العكس ازداد الطفل قلقاً وغضباً.

في السيرة العائلية معها سيكون له الأثر البالغ في ظهور الاضطرابات عند الفرد، و بالانتقال من الأم إلى الأسرة يحدث نوع من تسليم المهام على المستوى النفسي الوجداني وكذا الجانب الاجتماعي العلائقي، فتصبح الأسرة بديلاً للأم.

وكما كان تأثير الأم فيما سبق من المراحل الأولية للنمو النفسي، يكون للأسرة تأثيرها في المراحل اللاحقة، فأى خلل ينشأ عند الفرد مع أسرته يؤدي إلى ظهور مشكلات نفسية، لذا صار الحديث اليوم عن العرض الأسري كأساس للعرض الفردي وأصبح الكلام عن أسر ذهانية، بينية، و عصابية بدل أفراد عصابيين و ذهانيين و حديين، و التحول الطبيعي لهذا المفهوم كان يقتضي البحث عن علاجات جديدة تتم وفق هذه المقاربات، كل هذا أدى إلى ظهور العلاج العائلي الذي سنتناوله في مقالنا هذا.

إن العلاج العائلي يعتبر من أهم الأقطاب العلاجية الحديثة فبعد العلاج التحليلي الفردي يمكن القول بأن ميدان الممارسة العلاجية قد عرف تحولاً كبيراً بفضل. وبالرغم من الظهور الحديث لهذا النوع من العلاج الذي كان في سنوات الخمسينيات إلا أن انتشاره الواسع ساهم إلى حد بعيد في اكتسابه البعد الشمولي في التدخل العيادي.

و الأكيد أن تفاعل العديد من المجالات النفسية أضاف فعالية كبرى لهذا النوع من العلاجات و تجدر الإشارة هنا إلى تيارات علم الاجتماع، الأنتروبولوجيا، التيار المضاد للطب العقلي L'antipsychiatrie و التحليل النفسي كل هذه التيارات كانت قاعدة صلبة ارتكزت عليها التقنيات العلاجية العائلية.

و النموذج السائد حالياً في إطار العلاج العائلي متعدد و في بعض الأحيان متعارض لكن العامل المشترك دائماً يكمن في خلل الدينامية العائلية la dynamique familiale من منطلق نشوئي للأعراض المرضية عند الفرد و بالتالي تقتضي الضرورة التكفل الشامل بالعائلة محاولة لإعادة تنظيم النسق السوي للعائلة.

تطبيقات العلاج العائلي

تختلف و تتباين بحسب التركيبة المرضية لكل فئة عيادية لكن يمكن تعميمها في وضعيات عامة منها مايلي:

ـ عائلات العملاء الذين يظهر لديهم اضطراب إيماني، كحول، قهيم عصبي anorexique.

ـ اضطرابات تكرارية أو دورية عند أفراد العائلة.¹

ـ عائلات العملاء المصابين باضطرابات نفسوجسمية "ربو، قولون عصبي" عائلات المرضى الذهانيين و بالخصوص "في بداية تطور العرض الذهاني" و بصفة عامة يمكن اقتراح العلاج العائلي عندما تكون هنالك بنية مرضية تكرارية أو سلوك غير سوي يتكرر في إطار عائلي تصارعي conflictuel، و التطبيق العيادي للعلاج العائلي لا يكون بإقصاء الجوانب المتعددة للتكفل كالجانب الطبي العقائري، و الاجتماعي، و الاستشفاء و المتابعة الفردية.

العلاج العائلي النسقي

في سنوات الخمسينيات ظهرت مدرستين أمريكيتين يمكن اعتبارهما رائدتين في حركة العلاج العائلي: معهد نيويورك العائلي بزعامة أكرمان Ackerman و معهد بالو ألتو Palo Alto بزعامة باتسون Bateson هذا

المؤسسات اعتلت التنشئة وظهرت فيها أخطاء ومضاعفات على الأفراد، فيكبرون مضطربين نفسياً وسلوكياً وتكثر عندهم الإحباطات والتوترات، وسيود فيهم القلق والحصر.

إن أخطاء التنشئة الاجتماعية كثيرة وتحصرها حنان عبد الحميد العناني⁽¹⁴⁾ فيما يلي:

- الحرمان من العناية.
- إشعار الطفل بأنه غير مرغوب فيه.
- الإفراط في التسامح والتدليل.
- صرامة الأولياء وتسلطهم.
- انصراف الأولياء عن أبنائهم.
- ترك الطفل للخادما يعين به لوحدهن.
- تضارب اتجاهات الوالدين في تربية الأطفال.
- التفكك الأسري والخلافات الأسرية أمام الأولاد.

مراجع النص

- (1) - سميج أبو مغلي ومن معه، مرجع سابق، ص 15-16.
- (2) - زينب محمد شقير، مرجع سابق، ص. 71.
- (3) - سميج أبو مغلي ومن معه، مرجع سابق، ص. 16.
- (4) - زينب محمد شقير، مرجع سابق، ص. 74.
- (5) - M. Born, Op.Cit, P. 157.
- (6) - Ibid, P. 171.
- (7) - M. Richelle, R. DROZ, (sous la direction), Manuel de psychologie, introduction à la psychologie scientifique, 4^{eme} ed, liège (Belgique): Pierre Mardaga éditeur, 1988, P. 101.
- (8) - زينب محمد شقير، مرجع سابق، ص. 73.
- (9) - سميج أبو مغلي، ومن معه، مرجع سابق، ص 17، 18.
- (10) - زينب محمد شقير، مرجع سابق، ص. 71.
- (11) - زينب محمد شقير، مرجع سابق، ص. 68.
- (12) - حنان عبد الحميد العناني، مرجع سابق، ص. 28.
- (13) - M. Duru - B, Agnès Van Zanten, Op.Cit, P. 171.
- (14) - حنان عبد الحميد العناني، مرجع سابق، ص. 28.

العلاج العائلي

أهمية العلاج العائلي

مدخل: تفاعل الفرد و علاقته مع محيطه قضية محورية في علم النفس، فهذا الفرد الذي يولد ضعيفاً و ناقصاً سيكون بحاجة لا محالة إلى سند يوفر له الحماية و يؤمن له حاجياته الأولية التي ستضمن استمراره في الحياة، و يمكن اعتبار الأم القاعدة الأولى المشكلة لهذا السند الأساسي، لكونها قطب ضروري و أساساً لتطور الشخصية و أي خلل

صلبة وفقها يمكن للمحلل بناء تصور علاجي مخصص، فبتصور الإطار المرضي الذي تنتمي إليه الأعراض "ذهاني، بيني، عصابي" يمكن تشكل جداول عيادية للأفراد، هذا لا يتأتى بدون اعتماد التقنيات التحليلية البحتة مثل تحليل مضمون التداعيات، نوع المقاومة، التحويل، الإسقاطات، وبالطبع التقمصات، كل هذه المفاهيم التحليلية الخاصة تعطي للمعالج فرصة مهمة لفهم التركيبة المرضية للأسرة.

و يؤكد Neuberger على أهمية هذه الخطوات فالمعالج بمحاولته تفعيل الهومات التي تدور بين أفراد العائلة يستطيع تصور البنية العلائقية الموجودة.

و المؤشر الذي يساعد في تحليل البنات الفردية أو الجماعية يمكن أن يكون باعتماد الدفاعات المشتركة و إن اقتضى الأمر تحليلها و البحث عن الأساسيات التي أدت إلى ظهورها، فتمكين الأفراد من استحضار الصراعات الداخلية اللاواعية يصبح الإصران l'élaboration ممكن جدا "Eiguer" فمثلا العائلة التي تدفع بأفرادها إلى عيش دور الضحية سلاحظ أن أشخاصها لديهم نزعة هروبية تجاه وضعية الضحية كلما كانت هناك مواجهة مباشرة. و في نفس الإطار التحليل الخاص بالأحلام يظهر تطابق مشترك عند الأفراد.

و الملاحظ مما سبق أن العائلة بحسب التدخل العلاجي التحليلي تكون ذات جهاز نفسي مشترك، كما أشار يونغ في مفاهيمه حول اللاشعور الجماعي، التصورات الذاتية للأب، الأم إلى جانب الأساسيات الفرويدية الموقعية الأولى و الثانية les topiques، الهومات الأصلية Les fantasmes originaires الإغواء، المشهد البدائي، الخفاء كل هذه المفاهيم تكون مرتبطة ارتباطا وثيقا بنوعية العلاقة مع الموضوع "l'objet" في إطار نوع من الشراكة الموضوعية "موضوع مشترك عند نفس الأفراد".

هذا كله يفسر انتماء الأعراض و حتى و إن اختلفت في النوع إلى نفس البنات سواء "الذهانية، العصابية" أو التنظيمات "الحدية"، و العرض الفردي الملاحظ ما هو إلا مؤشر للعرض الجماعي العائلي، لذا لا يجب أن نقول فرد مريض morbid بل عائلة مريضة أو على الأقل منشأة للمرض Psycho_ pathogénique، و القراءة المعمقة ستبين لنا صحة ذلك، هذه المقاربات تكون قاعدة للانطلاق في تصور جديد لمسيرة علاجية يمكن أن نسميها تحليلية عائلية حديثة.

و خلاصة ما نستطيع قوله أخيرا هو أنه من السابق لأوانه تقييم أو نقد التقنيات العلاجية الحديثة عموما و العائلية خصوصا، أولا بحكم حداثة ظهورها و ندرة ممارستها في الوطن العربي هذا إن سلمنا بوجود تعديلات تراعي الخصوصية النفسية الاجتماعية للعمل العربي، و ثانيا المشاكل المنهجية التي تعترض العلاج النفسي ككل مثل التعريف الشامل المفقود للمصطلح المرض و المريض النفسي، كيفية تقدير فعالية العلاج من عدمها؟ و أخيرا ديمومة و إثبات فعالية المسيرة العلاجية.

المراجع

- 1-Marie Rose Moro, Christian Lachal : **Introduction aux psychothérapies**, édition Nathan, Paris, 1996, pages : 51- 64
 - 2- Expertise Collective INSERM : **Psychothérapie Trois approches évaluées**, Les Editions INSERM, 2004 101 rue de Tolbiac 75013 PARIS, pages : 257-279.
 - 1- Marie Rose Moro et Christian Lachal **Introduction aux psychothérapies** Edition Nathan paris 1996
- En 128 pages avec cinq chapitre ce livre présente les principales méthodes actuelles des psychothérapies et développe leur évolution au

إلى جانب الإضافات المتميزة لكل من منوشان و هالي Minuchin & Haley ثم ظهرت البحوث الأولى المستوحاة من الأعمال الأمريكية في كندا في سنوات الستينيات.

أما في أوروبا فكان الظهور الأول للعلاجات العائلية في الدول الإسكندنافية "النرويج، السويد، الدنمارك" لتنتشر ظهر بعدها في باقي أقطار أوروبا و بالخصوص في هولندا و بلجيكا، وإيطاليا، و ألمانيا وسويسرا. و ظهر تدريجيا أول الرواد في هذا النوع من العلاجات ففي إيطاليا قام فريق سلفيني بالازولي Selvini Palazzoli بميلان بتطوير نظريات مدرسة بالو ألتو الأمريكية و نجحوا إلى حد كبير في ذلك خاصة مع عائلات المصابين بالقهم العصبي و عائلات المرضى الفصامين، هذا دون أن ننسى الأعمال المهمة التي أجريت في مدن فلورانس و مونتانيو Florence & Montagno أين تم اعتماد القياس الشجري العائلي Génogramme.

أما في فرنسا فالمقاومة كانت شديدة لكل ما هو متعارض مع التيارات التحليلية الفرنسية إلى جانب رفض التقنيات الأمريكية، و المعالجون الفرنسيون ذوو التكوين الأساسي التحليلي كانوا من أشد المناهضين لهذه التقنيات بدعوى أنها سلوكية محضة إلى جانب بعدها الأثيولوجي الكبير، إنطلاقا من هذه الحجج تطور العلاجات العائلية كان بطيئا بعض الشيء مقارنة بما هو عليه في باقي الدول الأوروبية، و أول المقاربات كانت للبارغي Bargues و ديمونجيا Demangeat في إطار ملتقى للطب العقلي و علم الأعصاب عام 1972Tunis بتونس، هذه المقاربة تمت تكملتها بفضل الإسهامات التي قدمها العديد من المعالجين أمثال Neuberger Benoit, Malarewicz, Angel, Eiguer و آخرون.

و تجدر الإشارة حاليا إلى أن هنالك من المعالجين من ينتمون إلى التيار التحليلي لكن يمارسون الطريقة النسقية في نوع من المزج العلاجي بين النظرية التحليلية و النظرية النسقية.

العلاج العائلي التحليلي

إن العلاج العائلي التحليلي هو بدون شك أكبر توجه تبنته المدرسة الفرنسية بروادها المتشبعين بالثقافة التحليلية، هذا العامل كان أساسيا في تطوير التقنية العلاجية التحليلية بعيد فرويد تبني العديد من النفسانيين التوجه التحليلي لكن المقاربة العلاجية حصرت في مدرستين كانتا منطلق لباقي المعالجين: الأولى كانت إنجليزية من روادها بيون Bion، فولكس Foulkes، وإزريال Ezriel و الثانية فرنسية من أتباعها أنزيو Anzieu و كاياس Kaës.

و بتعريف العلاج العائلي التحليلي يكمن القول بأن المعالج تتقل من الفرد إلى الكل فهو يتكفل بالعائلة ككل، يهتم بالنظام التواصل الموجود بين أفراد العائلة محلا نوع الصراع الذي يعيشه الأفراد فيما بينهم، ارتكازا على الحياة الداخلية لكل واحد على حدى، و الهدف من كل هذا هو تغيير الجهاز النفسي العائلي l'appareil psychique familial.

و التقنية التي تستغل في العلاج العائلي التحليلي تكون وفق طرائق تدخل مهنية فعلى المستوى المكاني يجب أن يكون الفضاء واسعا "قاعة كبيرة غرفة واسعة"، و بمساعدة معالجين إضافيين للمعالج الرئيسي يتم تدوين حيثيات الجلسة أين يجلس الأفراد في شكل دائري كوضعية حوارية تتبادل فيها الأدوار من شخص لآخر، و بشكل مكثف يستحسن تكرار عدة جلسات في أسبوع واحد و عدم التباعد في الفترات الزمنية شيء مستحسن تقاديا للانقطاعات.

و الطريقة المعروفة تكون بالتأكيد التحقيق التحليلي المتعارف عليه l'investigation psychanalytique.

و بتحليل كل هذه الخصوصيات يمكن لنا ملاحظة تظاهرات عيادية عند الأفراد المستهدفين، فالعائلة تكون في وضعية صراعية مما يعطي لنا مؤشرات واضحة لنوع البناء النفسي الخاص بها، كل هذا يكون قاعدة

جميع أفرادها يؤدي لرد المنحرف عن طريق الانحراف ومحاسيته على سلوكه وتثبيت دعائم هذه البيئة العائلية المتناسكة. (117:1)

- فالأسرة هي الخلية الأولى للمجتمع التي يولد فيها الإنسان ويقضي بها الفترة الحاسمة من عمره لذا كان للبيئة الأسرية دور عظيم في تشكيل شخصية ووعي وقيم وسلوكيات الإنسان لذلك يمكن القول أن تقصير البيئة الأسرية في أداء رسالتها يعتبر من العوامل البيئة الهامة التي قد تؤدي إلى الإدمان.

- فقد أوضحت دراسات عديدة أجريت على المدمنين أن دوافع الإدمان والانتكاس نابعة من الأسرة التي تعاني الاضطرابات بسبب انغلاق قنوات الاتصال بين أعضائها واختلال التوازن واهتزاز الجهاز القيمي وغياب القواعد والحدود الأسرية أو عدم وضوحها. (93:2)

- وقد وجه سكانت Scant اهتمامه بخبرة أفراد الأسرة وتأثيرهم في تعافي المدمن إذا لم يحصلوا على العلاج ضمن خطة تعافي المدمن لما يعانيه من اضطرابات نفسية وسلوكية تظهر على أفراد الأسرة كنتائج للتفاعل المباشر والمستمر مع عضو مدمن داخل البيئة الأسرية. (1:3).

كما توصل عدد من الباحثين إلى أن المناخ الأسري غير السوي يعد من العوامل المهمة في تعاطي المخدرات لعدم الاستقرار في جو الأسرة وانعدام الوفاق بين الوالدين وتأزم العلاقات بينهما وزيادة الخلافات إلى درجة الهجر أو الطلاق وغياب أحد الوالدين لفترة طويلة مع انعدام التوجيه الأسري واكتساب الفرد قيماً ومفاهيم خاطئة خلال تنشئته الأسرية وسوء المعاملة الوالدية وعدم فهم الوالدين لمطالب نمو الابن والحد من حريته ومصادرتها كل هذا يؤدي إلى انسياق الشباب إلى الاتصال برفاق السوء ويبدأ في رحلة التعاطي. (20:4-21).

- وتعيش أسرة المدمن في بيئة مضطربة ومرهقة بتأثير الإدمان لأن الطبيعة القهرية الملزمة للإدمان تفرض بالقوة تغييرات في حياة المدمن مما يؤدي إلى ظهور دفاعات نفسية قوية تؤثر على حياة أفراد الأسرة الآخرين. (3:3).

- كما يفضل غالبية العلماء أن تتم فترة النقاهة من إدمان المخدرات داخل الأسرة باعتبارها أكثر الجماعات اهتماماً بالمدمن وأكثرها حرصاً على إتمام علاجه بنجاح كما أن وجود المدمن بالأسرة يحقق إحساساً بالأمن والطمأنينة لدى المدمن كما يحقق له التفاعل مع أفراد الأسرة مما يخلصه من الإحساس بأنه إنسان مختلف عن الآخرين ويشعره بتقبل الأسرة والآخرين له مما يحقق خطوات نجاح أفضل في العلاج. (133:1).

ومن خلال استعراض وجهات النظر المختلفة التي ركزت على أهمية البيئة الأسرية للمدمن

regard des théories actuelles elles se réfèrent, il précise leurs indication et contre-indication éventuelles et met en relief les éléments communs, et on a choisit les thérapies familiales à cause du thème de la revue.

2-Expertise Collective INSERM :

Psychothérapie Trois approches évaluées

Les Editions INSERM, 2004 101 rue de Tolbiac 75013 PARIS

En 529 pages cet ouvrage présente les travaux du groupe d'experts réunis par l'Inserm dans le cadre de la procédure d'expertise collective, pour répondre aux questions posées par la Direction générale de la santé (DGS) concernant l'évaluation des psychothérapies.

Il s'appuie sur les données scientifiques disponibles en date du dernier semestre 2003. Environ 1 000 articles et documents ont constitué la base documentaire de cette expertise.

Le Centre d'expertise collective de l'Inserm a assuré la coordination de cette expertise collective avec le Département animation et partenariat scientifique

(Daps) pour l'instruction du dossier et avec le service de documentation du Département de l'information scientifique et de la communication (Disc) pour la recherche

العلاج الأسري للمدمنين في مرحلة التعافي

د. أحمد فخري هاني - استشاري علم النفس وعلاج الإدمان - القاهرة، مصر

ecfakhri@yahoo.com

لا شك فإن الحاجة ماسة لتعديل البيئة الأسرية للاهتمام بالمريض من خلال اشتراك أعضاء أسرته في العلاج فالمرشد أو المعالج النفسي دائم الاستعانة بأعضاء الأسرة أثناء خطوات العلاج النفسي للعميل وخاصة مع المرضى النفسيين ومدمي المخدرات بغرض الحصول على بيانات أو معلومات أو من خلال العلاج البيئي الذي يتم داخل البيئة المنزلية لتعديل اتجاهات ومعتقدات وردود أفعال الأسرة تجاه العميل ومختلف أعضاء أسرته داخل النسق الأسري.

فالبينة الأسرية تساهم بشكل مباشر أو غير مباشر في أحداث مشكلة العميل وتلعب البيئة الأسرية دوراً أساسياً في تكوين اتجاهات ومعتقدات العميل سواء بالسلب أو الإيجاب.

لذلك برزت مجموعة من المبررات والصلاحيات التي تؤيد العلاج الأسري وأهمية التعامل مع البيئة الأسرية ومن أهم هذه المبررات:-

- يؤدي التماسك الأسري بين أفراد الأسرة الواحدة إلى إحساس كل فرد منها أنه ليس وحيداً مشرداً ضائعاً في الحياة وهذا ما يقيه شر الانحراف. فاستقرار الأسرة متعاونة مترابطة

لهم من استقرار واطمئنان كما ينتشر الإدمان بين أبناء الأسر التي تفتقد إلى السلطة الضابطة والحدود وغياب التعاون وسيطرة التناظر وفي ظل الجو السابق قد يهرب الأبناء بمشاعرهم خارج البيت إلى الأصدقاء الذين يكونون في الغالب السبب في الانحراف والإدمان. (343:7).

فالمصدر الأساسي للسلوك الإدماني يتمركز في انعدام الأمن العاطفي داخل البيئة الأسرية وانهايار وضعها الداخلي.

ونجد أن من أهم عوامل تعاطي المخدرات هو انشغال الوالدين المستمر إما بالكسب المادي أو لتحقيق نجاح شخصي مما يحرم الأطفال من التوجيه السليم وكذلك ضعف الوازع الخلقى عند الوالدين إضافة إلى كثرة المشاكل العائلية مما يجعل الجو الأسري مملوء بالاضطرابات. (25:8).

وأوضحت أيضاً دراسة روبرت لويس Robert Lewis, 1989: أن كل أسرة من أسر المتعاطين كانت لها ملامحها وخصائصها المختلفة والمتميزة عن غيرها من الأسر إلا أنه يوجد الكثير من الملامح والخصائص المشتركة التي تجمع بين هذه الأسر جميعاً فتبين أن لجوء الكثير من الأبناء نحو تعاطي المخدرات في تلك الأسر إنما يعد مرضاً أسرياً ناتجاً عن عدم سواء الأسرة الذي يتمثل في وجود أكثر من فرد واحد من المدمنين داخل هذه الأسرة وليس الإدمان يقتصر داخل هذه البيئة الأسرية على المواد المخدرة فقط بل يمتد ليشمل الإدمان على الطعام مثل الإفراط العصبي في تناول الطعام أو فقد الشهية العصبي وغيرها من الإدمانات الأخرى مثل إدمان الحب أو إدمان الجنس وأوضحت الدراسة أنه إذا كان الخلل الوظيفي الموجود داخل أسر المدمنين قد دفع بالكثير من أبناء تلك الأسر إلى الاتجاه نحو الإدمان بمختلف صوره فإن نقى الإدمان في تلك الأسر له بدوره الكثير من الآثار السلبية على حياة تلك الأسر وأن هذه الآثار السلبية تنتقل من جيل إلى جيل مما يستلزم وجوب التصدي السريع للحد من هذه الآثار الخطيرة على البيئة الأسرية. (254-257:9).

كما تمكن ماكورد وماكورد Mackord & Mackord من تحديد هوية أربعة أنواع من الأسر التي تتجرب أبناء يمدنون على تعاطي الخمر وهي:-

- أسر من صفات الأم فيها الازدواجية الصريحة (التناقض الوجداني) والانحراف وضعف الاتجاهات الدينية مع وجود أب معاد للأمر يتهرب من المسؤولية ويحرق من شأن زوجته ولا يتوقع من الطفل النجاح أو التفوق.

- أسر تتهرب الأم فيها من المسؤولية وميولها الدينية ضعيفة بالإضافة إلى تخاصم الأب والابن.

- أسر يدور فيها الصراع بين شخص خارجي والوالدين حول قيمهما بالإضافة إلى عدائية الأب وميله للتهرب.

- أسر تجتمع فيها صراعات شخص خارجي مع الوالدين بازدواجية وانحراف أو تهرب الأم.

يتضح من خلال الاستعراض السابق أهمية دور الوالدين في المشكلة كلما فشل أحد الوالدين أو كليهما في القيام بدوره الصحيح واضطربت نتيجة لذلك علاقاته مع الأبناء كلما زاد احتمال وارتفاع نسبة الإدمان بين الأبناء وقد يكون سبب عجز الوالدين عن أداء هذا الدور الأمراض الجسمية المزمنة الغياب أو ما يسمى بالأسباب العارضة أو الطارئة وفي أحيان أخرى سبب الفشل إهمال الطفل أو إفراط الوالدين أو كليهما في تعاطي الخمر ونسبة حدوث الإدمان بين هذه الأسر المفككة تتراوح ما بين 38-40% (38:10).

وحددت (ماري تريز لويب) 10 سمات للبيئة الأسرية المضطربة وهي:-

(1) يقللون من شأن بعضهم البعض وينتقدون بعضهم البعض ويعيرون بعضهم البعض.

في مرحلة التعافي نركز هنا على أهمية التعامل مع المدمن المنتكس في مرحلة التعافي من خلال جلسات علاجية فردية وجلسات علاجية بمشاركة الأسرة لتعديل البيئة الأسرية وتحمل الأسرة المسؤولية في الخطأ العلاجية لكونها جزءاً هاماً ومؤثراً في مشكلة المدمن، فالأسرة طرف أساسي في العملية العلاجية لإنجاح خطة العلاج ووقاية المدمن من العودة للتعاطي.

ما هي البيئة الأسرية المضطربة:

تعد البيئة الأسرية أهم عنصراً فعالاً في التأثير المباشر وغير مباشر على شخصية الفرد واتجاهاته وسلوكه داخل المجتمع كما تساعد الفرد على تنمية وعيه واهتمامه بالبيئة وما يرتبط بها من مشكلات وإكسابه المهارات والمعارف والاتجاهات الإيجابية نحو مواجهة المشكلات القائمة وتجنب ظهور مشكلات أخرى بقدر الإمكان ومن الأمور البديهية أن أي خلل في البيئة الأسرية يؤدي إلى عجز هذه البيئة عن أداء وظائفها وتؤثر على العلاقات والتفاعلات داخل البيئة الأسرية للفرد. ولكل بيئة أسرية خصائصها التي تميزها وتجعل لها هوية تختلف عن غيرها من الأسر لكن هناك مجموعة من الخصائص والسمات عندما تتواجد في بيئة أسرية تجعلنا نطلق عليها مصطلح البيئة الأسرية السوية أو البيئة الأسرية المضطربة.

فالبيئة الأسرية السوية تنسم العلاقات بين أفرادها بالنضج والإشباع المتبادل هي أسرة يكون التواصل بين أعضائها صريحاً ومباشراً وواضحاً هي أسرة لديها قواعد ظاهرة وغير ظاهرة والعنف غير مسموح به داخل بناء الأسرة وأسرة تتقبل التغيير والضغط كجزء من الحياة مع وجود أدوار تتفق مع إمكانيات الأفراد ووجود توازن أسري يتسم بأنه سوي. (10:5).

وفي دراسة شاملة تعاون فيها عاملون في التربية والتعليم والرعاية الصحية وخبراء المشورة الأسرية وبعض هيئات الخدمات التطوعية حدد الباحثون 12 سمة للأسرة السوية هي: يسمعون بعضهم بعضاً ويتواصلون مع بعضهم البعض، يشجعون بعضهم بعضاً، ويساندون بعضهم بعضاً، يحترمون بعضهم بعضاً، يتقنون ببعضهم البعض، قادرون على اللعب والفكاهة معاً، يشتركون معاً في المسؤولية، يعلمون بوضوح الفرق بين الخطأ والصواب، لديهم عادات وتقاليد أسرية محترمة، لهم انتماء ديني وحياة روحية مشتركة، يحترمون الخصوصية، يقدرون قيمة خدمة الآخرين، يعترفون باحتياجهم للمساعدة ويطلبونها. (5:6).

وتركز هذه التعريفات على توضيح سمات البيئة الأسرية السوية من خلال العلاقات الإيجابية بين أعضائها والإشباع للحاجات اللازمة لأعضائها والتواصل الجيد والتعبير عن المشاعر والتشجيع المستمر والمساندة والاحترام والمقدرة على اللعب والفكاهة المشتركة بين أعضاء البيئة الأسرية وتحمل المسؤولية ووضوح القواعد وأهمية وجود قوانين للصواب والخطأ ضمن قواعد العلاقات الأسرية وحدودها للمحافظة على القانون العرفي للبيئة الأسرية وحمايته من الخلل وعدم الاتزان واحترام الخصوصية وعدم انتهاكها كما أن الأسرة السوية هي التي تطلب مشاركة شخص أو أشخاص موثوق بهم للمساعدة على حل المشكلات عندما يتعذر حلها داخل نطاق البيئة الأسرية وكل ذلك يتم من خلال قنوات اتصال جيدة وحدود يضعها قاضي البيئة الأسرية الأب والأم بمشاركة بقية أعضاء الأسرة من الأبناء ويستمدداً من خلال ثقافة المجتمع والتنشئة الدينية وفي حالة إغلاق قنوات الاتصال بالبيئة الأسرية وغياب الحدود والقواعد داخلها يلجأ عضو الأسرة إلى مكان آخر خارج البيئة الأسرية ليجد فيه البديل الذي افتقده في بيئته الأسرية.

أوضحت دراسات عديدة أن نسبة الإدمان ترتفع بشكل ملحوظ بين الأسر غير السوية التي يشعر أبنائها بمشاعر الإحباط والفشل في أداء الدور المجتمعي المطلوب منهم والاستمتاع بما يفترض أن تمنحه الأسرة

- (2) لا يوفون بوعودهم.
- (3) لا يعبرون عن مشاعرهم.
- (4) يبالغون في التعبير عن مشاعرهم.
- (5) يقللون من قيمة النجاح ويشمتون في الفشل.
- (6) يحتفظون بكثير من الأسرار.
- (7) يسيئون لبعضهم البعض نفسياً وجسدياً وجنسياً.
- (8) يشعرون بعضهم البعض بالذنب.
- (9) يخيفون بعضهم البعض ويهددون بعضهم بعضاً.
- (10) يتصرفون بطريقة الأمر دون شرح أو تبرير. (5:6-8).

لذا يجب علينا كأسر عربية أن نراعى هذه القواعد في تعاملنا داخل أسرتنا لحماية أبنائنا وحماية البناء الأسري من التفكك والانحلال والوقوع في براثن الإدمان والانحراف اللعين نظراً لظروف العصر الحالي من ضغوط العمل والانسياق وراء المادة والإهمال في رعاية الأولاد ومتطلباتهم ليست المادية ولكن الأهم منها المتطلبات النفسية من عطف وحنان للأبناء والزوجة لضمان بناء أسرى قوى يستمد قوته من أعضاء الصالحين

المراجع

- 1- علي الدين السيد محمد (1988): دور الأسرة في رعاية الناقهين من إدمان المخدرات، المؤتمر العربي الأول لمواجهة مشكلات الإدمان "الوقاية - العلاج - المتابعة" جامعة الدول العربية من 13-16 سبتمبر، القاهرة.
 - 2- محمد مدحت أبو بكر الصديق (1991): فاعليه العلاج الأسري في خدمة الفرد في علاج العائدين إلى إدمان الهيروين، رسالة دكتوراه، غ.م، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
 - 3- David & James, (1991): Coaddiction treatment of the family Member, Fair oak Hospital, Summit, New Gersey.
 - 4- حسن مصطفى عبد المعطي (2001): الأسرة ومواجهة الإدمان، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
 - 5- داليا مؤمن (2004): الأسرة والعلاج الأسري، القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع.
 - 6- ماري تريزاويب (2004): العلاج المعرفي السلوكي للمدمنين وأسرهم، ترجمة: إيهاب الخراط، دورة تدريبية بمستشفى الصحة النفسية بمصر الجديدة، تابعة للأمانة العامة للصحة النفسية، وزارة الصحة، القاهرة.
 - 7- محمد عارف (1975): الجريمة في المجتمع - نقد منهجي لتفسير السلوك الإجرامي، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية
 - 8- أحمد عبد الله السعيد (1990): دراسة نفسية لمتعاطي الخشيش بمنطقة الرياض، الرياض، السعودية - مطابع الجمعة الالكترونية
 - 9- Lewis, (1989): The family and addiction An introduction, Journal of family Relations, vol., 38, No. 3
 - 10- عادل الدمرداش (1982): الإدمان مظاهر وعلاجه، سلسلة عالم المعرفة، العدد 56، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
 - البيئة الأسرية المضطربة لا تدعمون بعضهم البعض في المواقف المختلفة.
 - البيئة الأسرية المضطربة لا تتحمل مسئولية أعضائها.
 - البيئة الأسرية المضطربة عاجزة عن إشباع احتياجات أعضائها سواء النفسية أو الجسمية أو الجنسية أو الروحية.
- هذا ونستخلص هنا أهم العوامل والأبعاد والسمات للبيئة الأسرية المضطربة التي يمكن أن تلعب دوراً مهماً في الاتجاه نحو الإدمان أو الانتكاس كما يلي:-
- البيئة الأسرية المضطربة تفتقد إلى السلطة الضابطة والحدود والقواعد بداخلها.
 - البيئة الأسرية المضطربة تفتقد إلى الأمن العاطفي وانهايار وضعها الداخلي.
 - البيئة الأسرية المضطربة تفتقد إلى التعاون والمشاركة بين أعضائها.
 - البيئة الأسرية المضطربة تنشغل بالحصول على المال وتفتقد الوازع الخلقي والديني بداخلها.
 - البيئة الأسرية المضطربة يكثر بها الصراعات والمشاجرات.
 - البيئة الأسرية المضطربة يكثر بها الإدمان بين أعضائها في أشكال متنوعة مثل إدمان طعام، إدمان حب، إدمان جنس، إدمان عمل، إدمان مخدرات وغيرها من السلوكيات السلبية.
 - البيئة الأسرية المضطربة لديها معتقدات غير عقلانية تتحكم في مشاعر وسلوكيات أعضائها في الاتجاه السالب.
 - البيئة الأسرية المضطربة ليس لديها القدرة على مواجهة وحل المشاكل التي تواجه أعضائها بأسلوب منطقي يتضمن أكثر من بديل.
 - البيئة الأسرية المضطربة يدور فيها صراع بين الأب والأم أو الزوج والزوجة من أجل السيطرة والسيادة.
 - البيئة الأسرية المضطربة تفتقد التعبير عن المشاعر الإيجابية أو السلبية بصراحة وبطريقة مقبولة.
 - البيئة الأسرية المضطربة يفتقد أعضائها الثقة في بعضهم البعض.
 - البيئة الأسرية المضطربة يفتقد أعضائها التواصل اللفظي وغير اللفظي بين أعضائها.
 - البيئة الأسرية المضطربة لا يتمتع أعضائها بالقدرة على اتخاذ القرارات وتحمل مسئوليتها.
 - البيئة الأسرية المضطربة القرارات فيها في يد عضو واحد فقط من أعضائها.

نيلازك الخرافة والإيقاع الحيوي... بحثاً عن الهارموني

أ.د. يحيى الرخاوي - الطب النفسي - القاهرة، مصر

yehiarakhawy@yahoo.com – www.rakhawy.org

مقدمة: حين يواجه ناقد ما، له منظومته الأيديولوجية، ومرجعياته العلمية، وأرضيته المعرفية، ما يقدمه مبدع جيد جاد من رؤية تحالف ما ثبت لدى هذا الناقد "بالضرورة" (علماء، أو تاريخاء، أو أيديولوجية، أو حتى ديناء)، أين يضعها؟ هل يحكم عليها بالصحة والخطأ؟ هل يقيسها بمقاييس ما وصل إليه من علم حتى لو كان متخصصاً فيه مجوار اهتماماته النقدية؟ هل يضمها إلى نوع من الخيال البعيد، ومن ثم غير القابل للقياس بحكات الواقع ومعطياته الحالية؟ هل يستلهمها بدهشة مسؤولة باعتبارها مصدراً مختلفاً للمعرفة، فيضع لقراءتها ما يلوح له من فروض جديدة محتملة، تتحقق أو لا تتحقق بإضافة من مبدعين آخرين، أو من مصادر أخرى للمعرفة: آنية، أو آتية؟

متى كان المبدع مبدعاً، فعلينا أن ننحنى لما أبدع، لا أقول نستسلم له، ولكن نخترمه، ونشتغل فيه بما هو، لكي لا نحكم عليه من خارجه. لعل هذا هو ما دعائى إلى رفض، أو على الأقل التحذير من أغلب مناهج النقد النفسية، وخاصة منهج التحليل النفسي التقليدي. (فصول 1983) [1] مسموح بأن تواكب المعرفة معرفة أخرى من منظومة أخرى تدعم بعضها بعضاً، أو تعارض بعضها بعضاً، لعلها تجادل بعضها بعضاً، لكن أن تقف منظومة معرفية، مهما كان إحكامها أو رواجها، وصية على منظومة أخرى تقيسها بأدوات من خارجها، فهذا اختزال غير مقبول.

حين قرأت لحس العتب خيرى شلى، وعشت جزئية التداوى الفاشل القائل بلحس قاذورات ما تبقى من أحذية الداخلين إلى مقامات الأولياء في مركز دسوق، جزعت، وحين مات خالد (الأخ الأصغر) نتيجة لذلك حزنت، لكنني اطمأنت للرسالة التي وصلتني، ثم فوجئت أن شقيقه (فخرى: الرواي) المصاب بنفس المرض تقريباً قد شفى تماماً، وبسرعة غير متوقعة، من وصفة أخرى لضاربة ودع أشارت على أمه ببعض الطقوس والرقى، شفى إذ تجرع من الحياة الحميرة النابتة في الخل التي تلقت قطر الندى، على نغمات الإيقاع الحيوى الكوني المنتظم. فوضعت ما حدث بين قوسين. لم أرفضه برغم مخالفته لأبسط قواعد الطب، ولم أضعه في نفس موضع لحس العتب باعتبارهما تطبيقاً شعبياً معاً، بل رحت أحاول أن أفهم حذس هذا المبدع الذي جعلهما عكس بعضهما تماماً، فطفقت أقرأ المرة تلو الأخرى دون حل قريب.

يبدو أن هذه الجزئية من الرواية، هي التي ذكرتني برواية يحيى حقى الشهيرة: قنديل أم هاشم، لم تسعفى الذاكرة بالتفاصيل، فرجعت للرواية، فحضرني بوضوح غامض أن قطر العين المريضة بزيت القنديل قد فشل حتى قاربت فاطمة العمى، وأن استعمال جزئيات العلم حتى الوارد منها من "بلاد بره" قد فشل أيضاً وأوصل الحالة إلى نفس المصير. لكن تصالها ما قد تم أخيراً بين إيقاع وعى المعالج والمريضة والكون في لحن متكامل، جعل تلقى المريضة لما سبق فشله، ينجح، وبلا دهشة (أنظر بعد)

لم أجد تفسيراً علمياً لما حدث هنا وهناك. رفضت التفسير بالإجماع السطحي، كما لم أقبل تلفيقاً مختزلاً يصفق لشعار يجمع لفظي "العلم والإيمان" معاً، بشكل شعرت معه بالاستسهال حتى خشيت أن يصل هذا الكلام إلى المتلقى بتلفيق مصطنع لم تقصده الرواية. على الناقد وهو ينفي هذا التلفيق الذي لم يرد في النص أن يثبت عكس ذلك أو غير ذلك، الرفض هنا للتسطيح والتلفيق أو حتى للتسوية، لكنه لا يشمل رفض أى جدل حيوى محتمل. فهي دعوة غامضة مثيرة: أن نعيد النظر في مفهوم أعرق لما هو علم وما هو إيمان وما هو طب وما هو خرافة. وهذا ما تحاوله هذه المداخلة.

أنشاء مراجعتي لقنديل أم هاشم [2]، وكنت متحفظاً على ما شاع عنها، وبالذات على ما وصلني من الفيلم بنفس الاسم، (قبل أن اشاهده) فوجئت بمنظر تم حذفه في الفيلم وربما أغفل في كثير من النقد، ولقد تبينت أنني لم أنتبه إليه من قبل بالقدر الكافي: منظر إسماعيل، (الدكتور إسماعيل في نهاية الرواية) وهو كائن ضخم الجثة، أكرش، مدمن للتدخين وربما للنساء الجميلات، مصدور، يستعمل امرأته، بأقل احترام، فينسلها ما شاء من نسل دون حساب (وربما دون مسئولية)، وفي نفس الوقت يعالج الفقراء بقروش، في مكان قذر، ويشفون. تساءلت: ما علاقة هذه النهاية (أقل من صفحتين قطع صغير) بكل ما جاء في الرواية من صراع بين العلم والمعتقدات الشعبية؟ بين الغرب والشرق؟ بين الشمال والجنوب؟ بين الانتماء والخلع؟.

تأكدت أن وقفة أمام هذه النهاية التي حذفها السينما، وربما تجاوزها أغلب النقاد، هي ضرورية لإعادة النظر في النقد المتاح، ثم تأكدت أن قراءة حالة إسماعيل كنص بشري نقداً، قد تكون لازمة لتفسير بعض أبعاد الصورة الكاملة دون الغاء صفحتي النهاية فأجلت ذلك لأتناوله في دراسة لاحقة مكتفياً أن أركز في هذه الأطروحة على مستويين نقيضين للتطبيب الشعبي.

في لحس العتب: ضاربة الودع قدمت بحذوها الفطرى حلا آخر له معالم أخرى، هو الذى نجح إذ تميز بشكل ما بمواكبة الإيقاع الحيوى وصلاً بين الوعى البشرى والوعى الكونى (الإيمانى) الممتد، وذلك كما ذكرنا: سواء من خلال الخميرة - فى الخل- المخلفة للحياة، أو من مواكبة الإيقاع اليومامى، فى مجال ثلاث أذانات: المغرب والعشاء حتى الفجر، ثم مواكبة ظهور القمر أول كل شهر لثلاثة أيام، كل ذلك ليس شافيا بذاته، لكنه قد يحمل حدسا شعبيا يقول بأن الحياة التى تسربت بالانفصال والاعترا ب والتفسخ والقذارة يمكن أن تعود بالاتساق والهارمونى والصحة التوازنية فى حضن الطبيعة.

الفرق بين لحس العتب، وبين التناغم مع الطبيعة فى مواكبة الإيقاع الحيوى (الإيمانى: العارف هو الله- شفاء على الله وعلى - ص64)، هو الفرق بين نشاز الخرافة والتناغم مع لحن الطبيعة الممتد. ضاربة الودع ليست عمياء البصيرة، ولا هى صاحبة حسم اغترابى، هى قد تكون مجرد وسيط فطرى يستوعب إيقاع الكون، وإيقاع البشر فى أن، فينصح كيف يصحح النشاز بالعودة إلى التكمال مع اللحن الأساسى الممتد.

وعى هذا الحدس الفطرى قد يكون قادرا على أن يلتقط النغمة النشاز مثل أى أذن من التى نسميها "الأذن الموسيقية" التى تلتقط أى نغمة نشاز تتداخل فى لحن تعرفه جيدا: ربما هكذا تبين لفطرة ضاربة الودع كيف تتسرب الحياة من الآلة المنفردة (فخرى) حين انفصلت - لأى سبب كان - عن اللحن الأساسى، (المرض) فاشترت ضاربة الودع بما أشارت به مما يمكن أن يسهل طريق التصالح بين إيقاع وإيقاع، فى لحن ممتد أكبر. ربما يكون مثل هذا التصالح المحتمل قادرا على أن يساهم فى إعادة التوازن حتى التغلب على أمراض عضوية فعلا وليس فقط أمراض نفسية وظيفية، إن ذلك لا يعنى أن يكون هذا الحل بديلا عن الطب المعاصر، وإنما هو يشير إلى بعد آخر لما يسمى "الصحة".

قلنا فى المقدمة، نحن لا نستطيع أن ننكر حدس المبدع لمجرد أنه يخالف معلومات جزئية فيما وصل إلينا من طب وتطبيب، إن الطب الرسمى إذ ينكر أهمية استعادة الهارمونى بين مستويات التوازن الداخلى المتصل بالتوازن الخارجى، إنما يقوت على نفسه فرسا ليست هينة مهما بدت غامضة له فى الوقت الحالى. المفروض أن الطبيب الحقيقى هو وسيط حقيقى لاستعادة التناغم الإيقاعى الحيوى "المنطلق = الصحة".

المطلوب هو أن يستعمل الطبيب كل وسائله العلمية التى تساعد على استعادة هذا التوازن (بعد التخلص من أسبابه إن وجدت)، لكن ليس هذا هو الحادث فى عالم الطب الحديث، فالاعتماد كله أو أغلبه هو على الأدوات والفحوص والمضادات والتسكين، إن إنكار الطبيب المعاصر لدور الطبيعة فى استعادة الهارمونى هو الذى يخلق ما يسمى "الطب البديل" بخبره وشره، ثم إن التمدى فى هذا الإنكار هو الذى جعل الخرافة تصبح هى الغالبة والأكثر ضررا.

عودة الحياة إلى الطفل فخرى، من خلال احتمال استعادة التوازن مع بقية دوائرها، صاحبها حادث الاضطراب للتخلص من الترابيزة بعد أن انهزمت تحت سقوط السقف فوقها حتى تهشمت. كأن انهيار السقف على الترابيزة هكذا هو إعلان إمكان كسر الجمود حولها، بعد أن أصبحت لا تمثل الحياة، لقد بدا بمثابة "إعدام العدم" الذى أصبحت تمثل الترابيزة بعد أن كانت تمثل الحياة. إن تسليم الوالد بنزوحها كما انزاح الملك فاروق هو اعتراف بأن عز الحياة لا يعود لمجرد تمسكنا برموزه القديمة، وإنما هو يتخلق من جديد إذا تصالحنا مع أنغام الحياة المتجددة الممتدة القادرة على استعادة التوازن بين دوائر الوعى ودوائر الكون.

هذا عن الخطوط العريضة: للمرض/التسرب/النشاز/التوقف.
فى مقابل: التناغم/التوازن/التجدد/البعث.

لحس العتب مقابل حدس الإيقاع الحيوى

بالعودة إلى رواية لحس العتب لخيرى شلى³ [3] نتذكر كيف تسربت الحياة من أسرة طفلنا الراوى على أكثر من مستوى، المال تسرب بخيبة الوالد التجارية، ولم تنفعه أحلامه حالة كونه جالسا ينتظر عكس ما يجرى أمامه واقعا، هذه الأحلام كانت محل نقد أو رفض أو سخريه هامسة أو معلنة من معظم رواد المندرة، سواء وهم جلوس يتغامزون، أو بعد الانصراف، ويبدو أن بعد الوالد عن الواقع اضطره أن يفرض خياله الأمل بقسوة جازمة، وربما هذا هو ما وصل للأولاد كنوع من القسوة حتى رفضوه: "...لقد كان يساورنا الشك فى أن يكون أبى- هذا الجلف الخشن الغليظ الصوت والرقبة - كان ذات يوم من الأيام ابن عز" (ص7). المسألة لم تعد تدور حول ما إذا كان رب الأسرة ابن عز أم ابن فقر، بقدر ما أنها تعلن أن هذه الأسرة لم يعد يربطها تاريخ أو أمل. وحين أعلن المرض حلوله فى فخرى وأخيه بهذه الصورة التى تتبعج فيها البطن وينوى الجسم، كان ذلك بمثابة الإعلان الأقسى لتسرب الأشياء والحياة. كل شئ يتسرب إلا الترابيزة التى أعلن الراوى إحيائها لتقاوم حتى النهاية، لم يستطع أى من الولدين أن يقاوم المرض مقاومة الترابيزة للإزاحة، تراجعا أمام ضربات المرض المتلاحقة. الترابيزة فعلت العكس، إذ ظلت تمتنع أن تضخى بوجودها فى سبيل توفير نفقات علاجهم، المرض الخطير المتسحب بهذه الصورة كان بمثابة إعلان هزيمة الحياة تدريجيا وباضطراد.

لم ينفع التطبيب الاجتهادى العشوائى، ولم تتيسر مصاريف علاج الطب التقليدى، فما العمل؟

هنا، كما فى القنديل، مستويان من التطبيب الشعبى، الأول فيه من التفسخ والاعترا ب ما تجسد فى قذارة منفصلة متجمدة لفضلات بشرية ساقطة كنيازك بشعة متنافرة عفنة، فالعتب الذى لحسه الطفلان لم يكن له علاقة لا بالأولياء الذى هو على بابهم، ولا بالطبيعة المحيطة النابضة ذات الإيقاع الحيوى، وحين أفرغ العتب (بالمسح قبل اللبس) مما عليه من قاذورات أصبح خاويا حتى من قذائفة الشاردة المتنافرة. تبين الشيخ على بقوس (الشيخ كعيلها)، وهو الذى أشار على الأم بالوصفة ابتداء، تبين هذا الخطأ الذى حدث نتيجة مسح العتب وتنظيفه قبل اللبس، وأفتى بأن ذلك هو الذى جرح شعور ولى الله، فصصح الوضع ونصح الأم أن يكون لللبس دون غسيل، ففعلت، ولحس الطفلان بقايا وشظايا وبتن القذارة والعفن: انغرس بقايا التفسخ البشرى كأنها النيازك الساقطة نافرة من لحن الحياة، انغرس فى قلب الأخ الأصغر (خالد) ففضت عليه فى ليلته. فشلت محاولة الاستعانة بالأولياء لأنهم لم يكونوا هناك أصلا فى وعى طالب عونهم. حلت محلهم بقايا قاذورات أحذية ونعال وأقدام الداخلين إلى المقام، كان التبرك ببقايا نشاز قذرة منفصلة متفسخة وثنية، فهى الخرافة القائلة.

البديل التقليدى بعد هزيمة الحياة فى الأخ الأصغر "خالد"، كان زيارة الطبيب فى البندر لعله ينقذ ما تبقى أو من تبقى، لكن الإمكانات لم تسمح إلا بزيارة واحدة للدكتور ألبير فهمى فى بندر دسوق حين أمكن توفير أجرة السفر والكشف من بيع نحاس الأم المرة تلو الأخرى، فأمكن توفير قيمة الكشف ومصاريف السفر، لكن المبلغ لم يغط ثمن الدواء، كذلك لم تنفع استضافة الجدة الصبية وزوجها الفحل للطفل المريض إلا بقدر ما أتاحت استشارة عابرة لمستشفى حكومى ثبت أنها كانت مثل قلفتها، ثم سرعان ما تخلصت الجدة وزوجها من الطفل الدخيل الذى كاد يفسد عليهما شغل الليل الصارخب.

فى قنديل أم هاشم لم ينفع الزيت كجسم متعين غريب عن الوعى والإيقاع، كما لم تنفع المعلومة العلمية الجزئية المنفصلة هى أيضا كجسم غريب، لكن الذى يبدو أنه نفع هو التصالح مع أنغام الوعى البشرى ضمن لحن النغم الأكبر للإيقاع الحيوى مستعملين كل آلات عزف التوازن معا: علما، وإخلاصا، ومشاركة وعى لوعى، تحت مظلة وعى ممتد أكبر.

يقطر في العين لمرضى البصر، وإنما هو الزيت الذي هو النور الذي يكاد يضيء ولم تمسه نار، هو النور الذي ينير البصائر إيقاعاً حيويًا متسقًا. الفرق بين الزيت حين يوضع كزيت، مادة لزجة لها قوام، في عين رمضاء، وبين النور الذي يعيد النعمة الشاردة النشار (المرض) إلى موقعها في اللحن الممتد من الإيقاع الحيوي الذاتي إلى الإيقاع الحيوي الكوني، هو الفرق بين زحف العمى إلى عيون فاطمة النبوية نتيجة التداوى بالزيت المتعين، وبين إيصارها نتيجة للتناغم مع إيقاع النور المتمزج بالعلم الصحيح. أما جزئيات العلم وهي منفصلة عن هارمونية النور الإيماني المسئول، فهي لا تقل اغتراباً عن الزيت الجسم الغريب قبحا ونشازاً. هذا الفرق في رواية حقي يكاد يكون موازيا للفرق بين لحس العتب وبين حدس ضاربة الودع وسيطا إلى استعادة التوازن مع النبض الحيوي في رواية شلبي.

قد يكون من السهل نسبياً أن نفهم الفرق الأول بين الزيت كزيت، وبين الزيت كنور السماوات والأرض، من خلال فرض عن علاقة الصحة بالتوازن الحيوي الممتد. الأصعب هو أن نتصور أن المؤسسة المعلوماتية الطبية المغترية عن هارمونية الوجود الأشمل، يمكن أن تكون أحياناً لها هذا الإضرار حتى العمى. ربما يفسر بعض ذلك - فرضاً - هو تلك الكلمة التي أطلقها إسماعيل وهو يهوى بعصاه على القنديل ص 194: "وأهوى بعصاه على القنديل فحطمه حتى تناثر زجاجه، وهو يصرخ "أنا... أنا... أنا. كتب المؤلف هامشاً مضافاً إلى الطبعة التي بين يدي ص 104 مؤرخاً سنة 1974 يعلق فيه على هذا الموقف: من النادر أن يرصد كاتب نفسه كل هذه المدة (أكثر من أسبوع) وهو يحاول أن ينتقي لفظة بذاتها لموقف بذاته، ومن النادر أن يأتي بهذا اللفظ الغاضب المنقطع "أنا... أنا... أنا...". ما هي تلك المعاني التي طلبها المؤلف حتى تحتويها هذه الكلمة فيفرح بها ثم يرفضها وكأنه يطالبنا أن نلتقط كل المعاني التي طلبها، فجسدها في كلمة نستعملها نحن في معنى واحد. يضيف المؤلف إلى الهامش تفسيراً (مرفوضاً مني على الأقل) لذلك: مرة بحجة أنها الكلمة التي قالها نيتشه هابطاً من بيته حين أصيب بالجنون، ومرة وهو ينتبه إلى أن حرف النون به نغمة الأنين. بصراحة لقد تعجبت من هذا الهامش ورفضته بقدر ما فرحت به، رفضت محتواه التفسيرى أو التبريري، فالمبدع يكتب ما يعن له دون وهو لا يحدد "كل المعاني التي طلبها"، ثم تأتي الكلمات لتحتوي ما نشاء من معان حتى لو لم تكن تحتويها قبلاً، صحيح أنه بين كتابة النص وكتابة الهامش أكثر من ثلاثين سنة، لكن هذا في ذاته يجعلنا نحترم الكلمة بقدر ما نحفظ تجاه تبريرها. ثم إن حكاية النون والأنين هي أبعد ما تكون عن موقف الصراخ المجنون، وحتى حكاية نيتشه ليست كافية لتعلن أن مساً من الجنون قد أصاب إسماعيل. إلا أنني فرحت به للتأكيد على أهمية هذا الانتقاء ولكن من وجهة نظر أخرى. لقد استقبلتُ صيحة "أنا... أنا... أنا..". باعتبارها إعلان انفصال الكيان الفردي عن النبض البشرى الجماعي، وعن النبض الكوني الكلى، هذا الانفصال الذي يلغى فاعلية الإيقاع الحيوي في استعادة التوازن، فينقلب العلم الجيد والمعلومات المفيدة من آلات تشارك في عزف لحن الإيقاع الكلى، إلى جسم غريب قد لا ينفع وقد يضر، فتكون بمثابة الزيت المنفصل عن النور. المعنى الذي جاء بعد ذلك في إعلان إسماعيل أنه "لا علم بلا إيمان (ص 117)"، أو أنه: وعاد من جديد إلى علمه وطبه يسنده الإيمان (ص 119) هو معنى له موقعه الدال في عمق مضمونه، لكنه إذا أخذ بظااهره يصبح تليفاً مسطحاً من كلمات متجاورة تكاد تضيف إلى الاغتراب مزيداً من الاختزال والتجزئ على الجانبين. هذا التلقيق شائع بين الدين والعلم، وأيضاً في السياسة والإيمان (أنظر بعد). التقيق يفقد شقيه فاعليتهما معاً، بل وفاعلية كل على حدة، أما الجدل الذي أرجح

مجرد فرض، وفي هذا إعلان أيضاً عن التناقض بين التسليم النشاري المتطايير، في مقابل استعادة مواكبة الطبيعة بيقين جديد (وليس بايقاع مسطح)، ثم لعله تنبيه إلى موقع الطب الميكاني الحديث الذي ينبغى أن يعود ليحترم إمكانات المريض إذ يطلب النص، وأن ينصت إلى البدائل من واقع الحال، ويميز منها ما يعاونه، فلا يعمم الرفض ويعتبر أن كل ما ليس في نطاق معلوماته، هو خرافة محض وفي نفس الوقت عليه ألا يقزم دوره حين تصبح عطاياه الجزئية منفصلة عن "تناغم الوعي الفردي في الطبيعة": أصل ما يمكن أن يسمى "صحة".

الإيقاع الحيوي: نور على نور

حين حضرت لى رواية قنديل أم هاشم فارضة نفسها فرضاً وأنا أقرأ لحس العتب لم أستطع أن أتبين معنى ذلك بدرجة جاهزة من البداية؟ تقارب زمن الروائيتين ليس كافياً، كما أن ممارسة التطبيب الشعبي (بشقيه السلبي والإيجابي) ليس متوازيًا بما يسمح بالمقارنة، إلا أن نظرة لاحقة جعلني أربط بين هذه الممارسات النقيضية في كلا العاملين، بما قد يضيف إلى الفروض المطروحة بعض الانارة.

ليس الزيت، لكنه النور

من البداية والشيخ درديرى يبنها أنه "يشفى بالزيت المبارك من كانت بصيرته وضاءة بالإيمان" (ص 72)، فلا بصر مع فقد البصيرة، ومن لم يُشَف فليس لهوان الزيت بل لأن أم هاشم لم يسعها بعد أن تشمله برضاها، أم هاشم كما وردت في الرواية، وفي وعى غالب في الشعب المصرى، لها حضور حيوى نابض. هي ليست مجرد فكرة إيحائية. حين استنقذت نعيمة بأم هاشم طالبة التوبة، شك إسماعيل أنها (السيدة زينب) بادلته القبلية تعبيراً عن قبول شفاعتها "... ومن ذا الذى يجزم بأن أم هاشم لم تسع إلى السور وقد هيات شفيتها من ورائه لتبادلها قبله بقلبة" (ص 80).

القنديل لم يكن أبداً "قانوناً" يضىء، مساحة محدودة بجدران فحسب، هكذا أوضح الأمر الشيخ درديرى منذ البداية (ص 66) قال: "هيهات للجدران أن تحجب نوره". ثم يمضى الوصف بحيث لا يدع مجالاً للشك أنه ليس قنديلًا: "...وانتبه (إسماعيل) لوصف الشيخ "... هذا القنديل الصغير .. يكاد لا يشع له ضوء، ينبعث منه عندئذ لألاء يخطف الأبصار، إننى ساعته لا أطيق أرفع عيني إليه" ثم يردف الشيخ درديرى وهو يشير بإصبعه إلى القنديل: وسنان كالعين المطمئنة رأته، وأدركت، واستقرت، يصفو ضوءه الخافت على المقام كإشعاع وجه وسيم من أم تلطم رضيعها ثديها فينم في أحضانها، ومضات الذبالة خفقات قلبها حناناً أو وقفات تسبيحها همساً. يطفو (القنديل) فوق المقام كالحارس مبتعداً تجيلاً، أما السلسلة فوهم وتعلّة. كل نور يفيد اصطداماً بين ظلام يجثم، وضوء يدافع، إلا هذا القنديل، فإنه يضيئ بغير صراع! لا شرق هنا ولا غرب، ما النهار هنا ولا الليل، لا أمس ولا غد"، وانتفض إسماعيل، لا يدرى ما هذا الذى مس قلبه! (ص 74)

نور القنديل يحضر كائناً يَرى، يُدرك، ويُرضع ويحنو من البداية (ص 66) حتى قرب النهاية (17) "... ورفع إسماعيل بصره، فإذا القنديل فى مكانه يضىء كالعين المطمئنة رأته، وأدركت، واستقرت، خيل إليه أن القنديل وهو يضىء إليه ويبسم (لاحظ تكرار نفس الألفاظ رأته، وأدركت، واستقرت!! (ص 74).

هذه القصيدة تفرق بين النور الحانى، وبين الضوء المقتحم، وتجعل الواقع السلسلة التى تحمل القنديل (ص 74) هو الوهم (أما السلسلة فوهم وتعلّة). حين يصل الأمر إلى الإشارة، ولو دون قصد، إلى القنديل وكأنه يستمد نوره من زيت شجرة زيتونة لا شرقية ولا غربية، حيث لا نهار ولا ليل، حيث السرمدية الحانية، فنحن أمام قبس يرمز إلى، إن لم يعرض، النور الذى هو على نور، وبالتالي لا يكون الزيت زيتاً عادياً

وأخيرا فإنه ليس من حق فن لاحق (السينما أو المسرح أو المسلسل) أن يسطح إبداعا غائرا يمثل ذلك التشويه الذي طرحه الفيلم بنفس الأسس.

الخلاصة: (الفرض)

إنه ينبغي علينا أن نقوم بمهمة النقد ونحن نحترم كل حرف ورد في النص، نحترمه ونجاده ونتعلم منه، ونعيد تشكيله في إبداع ناقد مستكشف. إن كلا من حدس العتب وقنديل أم هاشم يمكن أن يحمل دعوة لتعميق فهم الوعي والوجدان ليصبح إسهامهما في استعادة التوازن نحو الصحة فعلا بيولوجيا إيجابيا إيمانيا يكمل عمق العلم ويسهل وظيفته.

إن هذا، وليس الإحياء السطحي، هو الذي يعيد الصحة بمعنى التوازن الإيقاعي من خلال استعمال آليات العلم بالضرورة.

الإيقاع الحيوي الكوني هو اللحن الأساسي الذي يحتاج إلى آلات تعزفه، وما الآلات البشرية إلا أدوات لعزف هذا اللحن الأعظم، تفاصيل أوتار الآلات البشرية تشمل كل شيء: من مفردات العلم إلى حدس الفطرة، إلى انتظام فحوى العبادات، كل ذلك يتكامل مع وعي من يستعملها من خلال إيقاعه الحيوي الخاص، وبالتالي يصبح قادراً على أن يتلاحم مع إيقاع وعي مريضه الناشئ، في حضن وعي الكون المحيط الممتد بغير نهاية، فينتظم في لحن الوجود الأكبر إلى غيب يقينى ليس كمثلته شيء.

بهذا تصبح أية آلة منفردة، سواء كانت معلومة علمية شاردة، مهما كانت صحيحة، أو زيت قنديل منفصل عن نوره، أو قاذورات من بقايا النعال على عتبة ولي. أو فتوى سلطوية تافهة أو منافقة، يصبح أى من ذلك نشازاً لو عزفت أية آلة منفردة وحدها لذاتها، ثم قد ينقلب النشاز المنفصل إلى نيزك ساقط، فهي الخرافة المضللة حتى القتل والكفر والشقاء أو الخدر الميت.

الأمر الذي يحتاج إلى إعادة نظر لإكمال الصورة هو ما آل إليه حال الدكتور إسماعيل (الدكتور إسماعيل) بعد شفاء فاطمة، في نهاية الرواية، الجزء الذي تجاوزه أغلب النقاد (غالباً)، وما كان بمقدور الفيلم الذي قدم الرواية بكل تلك السطحية أن يقترب منه أصلاً. هذه النهاية تحتاج إلى قراءة نقدية خاصة، وهو ما يمثل الجزء الثالث من هذه الدراسة، الذي أسميته "نص إسماعيل رجب عبد الله".

المراجع

- [1] - يحيى الرخاوى (إشكالية العلوم النفسية والنقد الأدبي)، مجلة فصول المجلد الرابع، العدد الأول، 1983
- [2] - كتبت رواية قنديل أم هاشم فيما بين (1939 - 1940) ونشرت لأول مرة في سلسلة أقرأ العدد 18 سنة 1944... ونشرت في مكتبة الأسرة عام 2005 وهي النسخة المشار إلى صفحاتها في هذا العمل.
- [3] - وصدرت رواية لخص العتب في طبعتها الأولى سنة 1991 ونشرت في مكتبة الأسرة عام 2005.
- [4] - كنت قد أشرت بتفصيل نسي في المسودة الثانية إلى ما بلغني من تفسير الفيلم للرواية بأن الشفاء الأخير تم بطريقة العلاج بالإحياء، ورفضت أن نفسر المسألة بهذا الاختزال شبه العلمي، لكنني لما أتيت لي فرصة مشاهدة الفيلم بعد ذلك - الفضل لابنتي "نهي يحيى حقي" - فضلت أن أحذف تلك التفاصيل في المتن، مكتفياً بهذا الهامش. إن ما جاء في الفيلم ليس مجرد خطأ أو تسطيط، لكنه تشويه للنص وتوظيف له في عكس ما يمكن أن يصل منه. لكل من الفن والطب والإيمان. ثم إن شعرت أن ثمة أمانة في عنقي أن أحرر النص نقداً مما يمكن أن يكون قد لحقه بما اتقرفه الفيلم في حقه، هذه الأمانة ربما هي التي حملها لي المؤلف عفواً دون أن أتيقن ساعتها كيف أحملها، أو متى.

هنا إمكانية أن يجرى بين الأداة الجزئية، وبين الوجود الشمولي، فهو يخق مستوى جديداً من التوازن المتناغم في تصعيد ضام.

الرسالة التي تصل من الفيلم [4]، دون الرواية، لها قيمة من حيث أنها تنبئنا أن القائمين عليه قد وصلتهم من العمل ما قد يصل العامة أو المتدينين المهزوزين من مثل هذه الأعمال الرائعة إذ يختزلونها إلى ما ليست هي، وكأن كل المراد من مثل هذا الإبداع هو إعلان انتصار ما يسمى علماً على ما يسمى خرافة. ولكن هذا ليس هو كل ما يقوله النص، ولا هو يستأهل أن يكون نصاً إبداعياً ليوصل لنا هذه النصيحة الإرشادية البديهية. إن مثل هذا الاختزال والتسطيح جدير بأن يفرغ النص من مضمونه، بل وأن يشوه جماله.

إن ماذا؟ هل ثم تفسير بديل؟

إن إسماعيل لم يصبح في النهاية متديناً أفضل، كما أنه لم ينته مشايخا للعشوائية المنقخة (الخرافة)، وبالتالي طبيباً أبلغها يتبرك بما شاع كيفما اتفق. إن ما بلغني هو أن إسماعيل قد استعاد توازنه الإيمانى الإبداعى الموضوعى القادر على تدعيم وعي الطبيب، إن تفسير أسلوب هذا العلاج لا يمكن أن يطرح إلى فرضاً يشير إلى احترام مستويات وعي المريض مع مستويات وعي الطبيب في علاقتها بمستويات وعي الكون، لقد اكتشف وعي فاطمة من خلال هذا الحدس الفطري أن معالجها - برغم أنها تحبه - فردا - حتى التقديس فالاستسلام - منفصل عن الإيقاع الجماعى. إنه جسم غريب عن الوعي الجمعى والوعي الكونى (أنا .. أنا .. أنا ..) وحين عاد مؤمناً بمعنى التناغم مع من حوله وما حوله، ناساً وطبيعية، ونوراً على نور، استجاب وعي فاطمة لعودته، وشفيت بنفس الوسائل التي سبق أن فشلت.

النص الإبداعى الذى بين أيدينا يعلن أن فاعلية العلاج تتأتى بوضع كل الوسائل المفيدة: علماً وإيقاعاً حيويًا، وإيماناً وتواصلًا إنسانياً، لاستعادة التوازن الذاتى في علاقته بالتوازن الأكمل المفتوح النهاية الذى "ليس كمثلته شيء".

النص الذى يقول: "وعاد من جديد إلى علمه وطبعه يشده الإيمان .." (ص 119) لا يشير إلى أية تسوية مائعة تجمع بين لفظين لهما سمعة طبية، لكنهما إذا ضمّا إلى بعضهما تعسفاً ضاعاً فيما ليس هما. تماماً مثل نفس الشعار "العلم والإيمان" حين يستعمل في السياسة لغرض مناوراتى تسوياتى مخادع، أو حين يسوق في سوق التفسير العلمى للنصوص المقدسة. كل هذا هو نوع من الاستسهال والاختزال لكل من العلم والإيمان على حد سواء.

فروض متصاعدة

ليس من حق الطب والأطباء أن ينكروا - لأى سبب علمى أو شخصى أو شبه علمى أو تجارى - ما جاء في عمل إبداعى ظهر نتيجة لحدس مبدع له خبرته ووعيه ورؤيته وأدواته، قد يكون من حق المؤسسة الطبية أن ترفض الممارسات الطبية الفعلية خارج نطاق قوانينها ولوائحها، وأن تسن لذلك القوانين بالحق أو بالباطل، لكن أن ترفض أحداثاً جاءت في عمل إبداعى جاد جيد، فهذا ليس من اختصاص المؤسسة الطبية، ولا من سلطتها.

أيضا لا يمكن أن نسأل المبدع لماذا كتب هذا الحدث هكذا، أو لماذا رجح أن هذا العلاج نجح وذلك العلاج فشل، يحدث مثل هذا أحيانا في مقابلات صحفية أو ثقافية عابرة، بعد ظهور العمل، وهو خطأ منهجى حتى لو أجاب المبدع على أسئلة السائل إجابات مساعدة، كما قد يأتى التفسير أيضا من عالم أو طبيب حين يسأل نفس الأسئلة فيفتى من واقع منظومة تخصصه دون الالتزام بالسياق الإبداعى واختلافات اللغة والأدوات.

إن مهمة النقد الإبداعى هي قراءة النص لتفكيك أبجديته لإعادة تشكيله عبر كل منظومات الناقد المعرفية وحدسه الإبداعى وأدواته، يضع الناقد لذلك الفروض، ويعيد تشكيل النص، انتظارا لنقد النقد وهكذا، إلى غير نهاية.

لفاطمة، في الفيلم عمليتان، وتبدو الثانية وكأنها عملية وهمية للإجاء، وهذه جريمة في ذاتها، يقوم بها الهواة من الأطباء كأنها مشروعة، ويفرحون بنتائجها التافهة التي يمكن أن تحصل عليها بأي إجاء أخيب. كذلك لا يوجد في الرواية تشخيص لما ألم بالعين لكن الفيلم تبرع أن يحدد التشخيص على أنه "عمى هستيري"، كما لا يوجد في المتن إيهام وخداع باستبدال الزيت بدواء حقيقي، هذا أسلوب سطحي قد ينفع في حالات عابرة لا تمت من قريب أو بعيد لحالة فاطمة النبوية. أضف إلى ذلك أن ما عرضه الفيلم هو تقابل بين دروشة عشوائية زائطة، وبين مجموعة أطباء رسميين تقليديين مما أدى إلى تشوية رسالة النور من القنديل، وتشويه معنى التصوف النابض بإيقاع الحياة، القادر على تغير حتى النشاز البيولوجي - لكل هذا وغيره، لن أعرج على الفيلم في متن النقد، مع التنبيه ألا يحكم على النص من الفيلم وإنما من أصوله.

عرفت يحيى حقي وأنا في الخامسة عشر (1948) طالبا في الثانوي في منزل أستاذنا وصديقه الحميم الأستاذ محمود شاكر، ثم التقيته في أوائل الثمانينات عند أستاذنا أيضا، وإذا به يعلق على بعض ما أكتب نقدا أو رأيا، ويسألني: ألا تستحق أعماله أن أدلى فيها بدلوى، خجلت بحق (بقدر ما فرحت طبعاً) ولم أف بوعدي حتى الآن. بعد ستة عقود من لقاء اتنا الأولى وربع قرن من لقائنا الثاني أجد نفسي أشرف بأن استجيب لما حملني من أمانة وأحاول أن أصحح ما أفسده الفن والجهل والمؤسسات المغلقة الفهم، فلتغفر لي يا سيدي تأخرى، ولأحمد الله على أني فعلتها بما يستاهل، فلعلك سيدي تقبلني..

يقول الفيلم شيئاً ينفصل تماماً عن عمق المتن، بل يشوّهه، الفيلم يفسد ما دعى إليه النص من إيمان بعنى التناغم الصحي مع الإيقاع الحيوي المتصاعد، وهو يضع محله تلفيقاً وتسويات ليس بها إضافة، وحتى يتم له ذلك يضيف ويحذف ويبدل ويلفق ما يشاء. مثلاً: لم تجر في النص أية عمليات

"يوميات" الإنسان والتطور

المجلدات الإلكترونية الفصلية

ضمن سلسلة الإصدارات الإلكترونية للشبكة تم إصدار المجلدات الإلكترونية الفصلية لـ:

"يوميات الإنسان والتطور"

بروفيسور يحيى الرخاوي

التي عرض فيها الرخاوي قراءته للنص البشري في سوائه و اضطرابه من منظور تطوري. يأتي إصدار هذه المجلدات بعد أن أجز البروفيسور يحيى الرخاوي " 365 يومية " يوماً بيوم و على مدى سنة كاملة (01 سبتمبر 2007 إلى 31 أغسطس 2008)، و الذي يعد سابقة علمية بكل المقاييس وإنجازاً يحسب له و هو في هذه المرحلة من مراحل العمر. كل الفضل و التقدير للبروفيسور الجليل أن تكرم قبول عرض هذه المجلدات لـ "التنزيل الحر" دون الحاجة إلى كلمات عبور لتحميلها سواء انطلاقاً من موقع "شبكة العلوم النفسية العربية": www.arabpsynet.com أو من " موقعه الشخصي": www.rakhawy.org

حكاية كلمة - المجلد 1 .. إفتتاحيات مجلة الإنسان والتطور 1980- 2001

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakQ1980.2001.exe>

حكاية كلمة - المجلد 4 الإصدار الفصلي: ربيع 2008

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakSpring08.exe>

حكاية كلمة - المجلد 5. الإصدار الفصلي: صيف 2008

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakSummer08.exe>

حكاية كلمة - المجلد 2 الإصدار الفصلي: خريف 2007

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakAutumn07.exe>

حكاية كلمة - المجلد 3 الإصدار الفصلي: شتاء 07 - 08

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakWinter07-08.exe>

أملنا كبير في اطلاعكم على هذه المجلدات و مشاركتكم ابداء الرأي و عرض و جهات نظركم فيما يقدمه البروفيسور الرخاوي لأبرز ملامح فكره و مدرسته المتعلقة بالنظرية الإيقاعية التطورية.

إننا بكم نرقى و معكم نسير الدرب رفعة بالعلوم النفسية في أوطاننا
رئيس شبكة العلوم النفسية العربية

الضغوط اللاحقة للصدمة النفسية والانفعالية

منهج سلوكي متعدد المحاور في فهمها وعلاجها

أ.د. عبدالستار إبراهيم - علم النفس - القاهرة، مصر

sattar99@yahoo.com

ملخص: قدمت هذه الدراسة صورة متكاملة تستند على التطورات المعاصرة في تحليل مفهوم الضغوط اللاحقة للصدمة النفسية والانفعالية وعلاجها. وركزت هذه الدراسة بشكل خاص على التصور السلوكي المتعدد المحاور في تحليل الاضطراب النفسي وعلاجه. وعاجت مفهوم الضغوط النفسية اللاحقة للصدمة النفسية والاجتماعية بصورة عامة شملت الضغوط التالية للتعرض للكوارث والحروب، والاعتداء على الشرف والامتهان الجنسي. وتعرضت لعدد من النقاط الإكلينيكية في الممارسة بدءاً من عملية التقييم السلوكي والمعرفي للحالة حتى الدخول في عمليات العلاج النفسي السلوكي المتعدد المحاور، ومتطلباته، وشروط فاعليته.

- تعرض الشخص للهجوم العنيف
- الاغتصاب الجنسي
- السرقة والنهب ، أو النشل بالقوة Mugging
- أن يتعرض الشخص للاختطاف
- الأسر الحربي
- تعرضه لأن يكون رهينة
- التعرض للتعذيب
- الاعتقال

• كذلك تضم قائمة المواقف الصادمة التعرض للكوارث الطبيعية أو الصناعية، وحوادث السيارات الشديدة ، والإصابة - أو التعرض للإصابة - بمرض شديد والعدوى.

• وحتى مشاهدة الأحداث الدمية-العنيفة تعتبر سبباً معقولاً لإحداث اضطراب ما بعد الصدمة خاصة لدى الأطفال (إبراهيم وعسكر، 1999، APA, 1994)

والأعراض السابقة تشكل أيضاً، وتتفق مع نظرية المحاور المتعددة التي شغلت اهتمام الباحث الحالي (أنظر: إبراهيم، 1991، 1994، 1998، Ibrahim & Ibrahim, 1996) في السنوات العشر الأخيرة كمنهج تشخيصي وعلاجي لحالات الاضطراب النفسي والعقلي. ويدعونا هذا للتعريف بهذه النظرية.

نظرية المحاور المتعددة

تستند هذه النظرية على مسلمة رئيسية قوامها أن الإنسان يتعلم من خلال تفاعلاته وخبراته بالعالم وتفاعلات العالم والآخرين به واستجاباتهم له. فمن خلال هذه التفاعلات يتعلم الإنسان شتى جوانب السلوك بما فيها جوانب السلوك التي تساعد على تأكيد صحته وأمنه، وتلك التي توجهه للمرض، والتعاسة، والألم. ويتم اكتساب الاضطراب فيما هو معروف إما تدريجياً وبطريقة تراكمية في حياة الإنسان، أو - كما هو الحال في اضطراب ما بعد الصدمة - يتم علي نحو مفاجئ نتيجة للتعرض لحدث مؤلم أو شديد الامتهان.

يصف اضطراب ما بعد الصدمة أو ما يسمى باللغة الإنجليزية Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) نمطا من الأعراض النفسية التي تتطور لدى الشخص إثر تعرضه لحدث أو لمجموعة من الأحداث الصادمة الشديدة الألم (APA, 1994; Astin & Resick, 1998; Field, 1998; Samson, 1996; WHO, 1992). وبالرغم من أن الإكلينكيين والأطباء النفسيين والممارسين في حقل الصحة النفسية قد تنبهوا لهذا العرض منذ فترة مبكرة، إلا أنهم اقتصروا في استخدامه علي وصف ما يسمى بصاحب الحرب الذي كان استند على وصف حالات الانهيار النفسي في المواقع الحربية والمعارك العسكرية. أما الاعتراف الرسمي بهذا الاضطراب كاضطراب نفسي شامل له أعراضه ومحدداته الخاصة المتنوعة فقد تم سنة 1980 أي بظهور الدليل التشخيصي الثالث الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية (APA, 1980). وبظهور هذا الاعتراف الرسمي بهذا الاضطراب، امتد التعريف بهذا المفهوم ليشمل مجموعة متنوعة من المرضى الذين يتعرضون لكثير من المواقف الصادمة بما فيها الحروب، والاغتصاب الجنسي، والامتهان وسوء المعاملة النفسية والاجتماعية. الخ.

ويوضح الدليل التشخيصي الرابع (APA, 1994) الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية أن أعراض هذا الاضطراب تعتبر تطورا للأعراض المصاحبة لأية صدمة عنيفة وقعت للشخص وسببت له -أو لغيره- الموت أو الأذى أو التهديد بإصابته بعاهة جسمية. وتعتبر حتى مشاهدة هذه المواقف الصادمة ، أو مجرد التعرف على مثل هذه الصدمات ونتائجها والسماع بإصابة أحد أعضاء الأسرة بها وما إلى ذلك كافية لوضع هذا التشخيص.

وينبغي أن تتضمن استجابة الفرد للحدث أو الأحداث الصادمة تعرضا للخوف الشديد والهلع، وإشعاره بالعجز والاستسلام. ونتيجة لذلك نجد أن الفرد يميل لتجنب أية مواقف مثيرة لموقف الصدمة، وتظهر عليه أعراض الخوف والقلق والاضطراب إذا ما تذكر هذه الأحداث أو أثارت ذكرياتها بأية صورة ما. وينبغي أن تستمر الأعراض لدى الشخص لأكثر من شهر ، حتى ن شخص فردا ما بأنه مصاب بهذا الاضطراب كما ينبغي أن تشكل هذه الأعراض محنة لديه و تثير الارتباك في الوظائف الاجتماعية والعمل والنشاطات المهمة بصورة ملحوظة.

وتشمل الأحداث الصادمة قائمة طويلة منها:

- المعارك الحربية

بعبارة أخرى، تتبنى النظرية السلوكية المتعددة المحاور نوعاً من التفكير يهتم اهتماماً خاصاً بالمشكلة النفسية بحيث لا يجردها من طبيعتها المعقدة. ومحور هذا التصور هو أن الاضطراب النفسي عندما يحدث لا يشمل جانباً واحداً من الشخصية إنما يشمل أربعة عناصر هي :

- السلوك الظاهر (الأفعال الخارجية)
- الانفعال (التغيرات الفسيولوجية)
- التفكير (طرق التفكير والقيم، والاتجاهات، وأساليبه في حل المشكلات)
- والتفاعل الاجتماعي (علاقاته بالآخرين، طريقه في معالجة الضغوط، مهاراته الاجتماعية..)

والآن إلي أي مدي يمكن تطبيق هذا التحليل في فهمنا لاضطراب ما بعد الصدمة؟

تحليل سلوكي متعدد المحاور لاضطراب ما بعد الصدمة:

يلاحظ أن التحليل السلوكي لاضطراب ما بعد الصدمة يكشف عن عدد من الأعراض أو جوانب من السلوك علي المحاور الرئيسية للسلوك، أي: السلوك الظاهري، و المعرفي، و علي مستوي العلاقات الاجتماعية، والانفعالات تميز أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، علي النحو الآتي:

1. فعلي المستوى الانفعالي يعاني الشخص من:
 - الخوف الشديد والرعب والإحساس بالعجز عن التحكم في مصيره.
 - المعاناة من الارتباك النفسي والتشوش لمجرد ظهور مثير أو رمز يذكر بالحدث الصادم
 - تزايد الأحلام المزعجة عن الحدث ، ولدى الأطفال يمكن أن تكون هناك أحلام مرعبة مع عدم إدراك محتواها .
 - صعوبة الاسترخاء والنوم أو النوم المفرط .
 - الاستثارة النفسية الشديدة عند إدراك أي إشارات داخلية أو خارجية ترمز للحدث الصدمي.
 - ظهور أعراض القلق بوضوح وتزايدها (مثل: صعوبة النوم ، عدم الاستقرار ، نقص التركيز ، الاحتراس ، الحيرة والتشوش).
 - تقيد أو كف التعبير عن العواطف (مثال : عدم القدرة علي معايشة مشاعر الحب) .
 - إحساس ذاتي بالخدر ، والانفصال ، أو غياب الاستجابة العاطفية أو الانفعالية .
2. أما علي المستوي المعرفي:
 - زيادة واضحة في الأفكار الآلية automatic thoughts (Beck, Burns, 1992; Ellis, 1987; 1976; 1974) التي يمكن وصفها باللاعقلانية irrational thoughts (Ellis, 1987; 1996).
 - سيطرة ومعاودة الذكريات المرتبطة بالحدث الصادم بما في ذلك الصور والأفكار المجسدة للحدث، وأحياناً عدم القدرة علي تذكر أي مظهر مهم من مظاهر الصدمة.

وفي كل الأحوال تكشف لنا نظريات التعلم أن الاضطراب مفاجئاً كان أو تراكمياً يتحول في ظروف خاصة إلى عادة وأسلوب حياة. ونطلق علي هذا الشذوذ فيما بعد- وبعد أن يتحول إلى عادة راسخة - المصطلحات المختلفة للاضطرابات النفسية والعقلية التي تجسد أعراض هذا الاضطراب أو ذاك وآثاره علي الشخصية بما تشتمل عليه من انفعالات و أنماط فكرية-إبراهيمية، وعلاقات بالآخرين. فإذا كانت عادة الإنسان أن يواجه مواقف الحياة بخوف و هلع مبالغ فيهما انفعالياً، قلنا أنه يعاني من الخوف أو القلق. أما إذا كانت عادته أن يواجه مواقف الحياة اجتماعياً ومزاجياً بصورة غير المكثرت أو الحزين المتشائم الذي يتوقع دائماً الضرر، وصفنا سلوكه هذا بالاكئاب أو بالشعور بالكرب. ونصف سلوكاً شاذاً آخر بالاضطراب العقلي والذهان إذا تميز تفكير صاحبه بالاستجابة الغريبة، بما فيها من هلاوس وهواجس تشوه من الواقع وتجعله يدرك نفسه والعالم من حوله علي نحو غير مألوف ولا يتلاءم مع وقائع الحياة، وهكذا.

وأصبح من المسلم به بين نسبة كبيرة من المعالجين، أيضاً أن ما نتعلمه يمكن أن لا نتعلمه، أو أن نستبدله بتعلم سلوك آخر أفضل وأنسب من السلوك المضطرب. وينظر المعالج السلوكي لأعراض أي اضطراب نفسي علي أنها جوانب وأنواع من السلوك لا تلائم الفرد من وجهة نظر الصحة والفاعلية، وتوقعه عن التوافق، والتكيف، وعن تحقيق إمكانياته الشخصية والعقلية. ويرى المعالج الحديث أيضاً أن بالإمكان ملاحظة هذا السلوك وتحديد، و من ثم يمكن ضبطه، أو استبداله، أو توجيهه وجهات إيجابية وبناءة (Lazarus, 1987; Lazarus, 1996; Spiegler, 1993)

ولا يقف دور المعالج السلوكي المعاصر عند مجرد اكتشاف الاضطراب وتحديد، ومقداره ومدى تواتره وشيوعه في سلوك الفرد (أي التشخيص والتقويم)، بل ويعمل بشكل نشط علي مساعدة المريض علي التحديد الدقيق لأنماط السلوك السوي، والجيد الذي يجب أن يتجه له الاهتمام كبديل عن السلوك المضطرب، كما يساعده في وضع الخطة العلاجية وتنفيذها في اتجاه التخلص من الاضطراب بكل الأساليب السلوكية المعدة خصيصاً لهذا الغرض (إبراهيم، 1998، إبراهيم و إبراهيم، 1996)

العلاج السلوكي متعدد الأوجه ومتنوع المحاور:

المعالج السلوكي الحديث في ظل التطورات الراهنة يتوجه نحو التعامل مع السلوك بصفته ذي أبعاد متعددة (إبراهيم، 1991، 1994، 1998، إبراهيم وعسكر، 1999، Lazarus, 1987، Astin & Resick, 1998; Nagayama & Barongan, 1997; Lewinshon, 1984). ومن ثم، تجد أن المعالج السلوكي المعاصر ينظر للمرض والاضطراب ومختلف المشكلات النفسية والاجتماعية بصفته تشتمل علي أبعاد متعددة، وأنه توجد إمكانيات، ومداخل متعددة لتغيير السلوك (Kohlberg, Tsai, & Miller, 1996; Kohlberg, 1996). بعبارة أخرى، الاضطراب النفسي وفق هذا التطور المعاصر نتاج لعناصر بعضها في البيئة الخارجية وبعضها في عالم القيم والتفكير والوجدان، أي العوامل الذاتية. وبالتالي فإن علاج فرد يشكو من اضطراب معين كاضطراب ما بعد الصدمة بما يتضمنه من عجز عن ضبط ضغوط الحياة والعدوان الخارجي.. الخ، يجب أن يتم بأن نعلمه أساليب تكيفه جديدة من السلوك، كما يمكن أن نعلمه طرقاً جديدة من التفكير وحل المشكلات، ويمكن أن نساعد علي تغيير توقعاته القديمة أو القيم التي يتبنّاها نحو بعض الأهداف، كما يمكن أن نساعد علي اكتساب بعض المهارات الاجتماعية الضرورية له لحماية نفسه في حياة لا يعتبر الأمن أو الأمان فيها مسلمة ومنحة متاحة للجميع.

المحاور الأربعة للاضطراب النفسي:

واختبارات تقييم السلوك تنتوع لتشمل قياس وتقدير مستوى الاضطراب في الحالة، وفي كل المحاور السلوكية. ومن أكثر أدوات الملائمة لتقدير جوانب الاضطراب في حالات اضطراب ما بعد الصدمة:

1. قوائم قياس الجوانب الانفعالية ومصادر الضغط:

تهدف هذه المجموعة من القوائم السلوكية إلى تقدير مصادر الضغط وتحديد جوانب الاضطراب الانفعالي في حالات هذا الاضطراب كالاكتئاب. ومن أهم الأدوات استخداماً في الوقت الحالي مقياس ضغط أحداث الحياة المعرب Life Events Stressors Questionnaire (إبراهيم، 1996) والمقتبس عن " هولمز" و " راها" (Holmes & Rahe, 1967)، الذي يقيس مدى التعرض للتغيرات الاجتماعية الشديدة في الحياة. وبالرغم من أن هذا الاختبار لا يهدف إلى التشخيص السيكياتري لاضطراب الصدمة، إلا أنه يعطي خلفية جيدة عن شدة التعرض للضغوط الاجتماعية الخارجية، والتي تعتبر مؤشراً لشدة المعاناة من الضغوط والأحداث الحياتية والتغيرات الشديدة.

ومن الأساليب المستخدمة في تقدير الاضطرابات الانفعالية المرتبطة بالصدمة المقياس المعروف باسم : اختبار بيك للاكتئاب Beck Depression Inventory (Beck, 1972). كذلك طور " زكرمان " و " ليوبين " قائمة أخرى أطلقا عليها قائمة وصف الوجدان المتعدد (Zuckerman and Lubin, 1965) Multiple Affect Adjective Check List

أما اختبار بيك للاكتئاب ، فيتكون من 21 فقرة تعبر كل واحدة منها عن مظهر محدد من المظاهر النوعية للاكتئاب. وتتكون كل فقرة من أربعة جمل مرتبة ترتيباً تنازلياً من حيث مستوى شدة التعبير عن أحد الأعراض التي تعبر عنها الفقرة كاليأس واضطراب النوم، و اضطراب الشهية، والليبيدو . ويطلب من الشخص أن يحدد في كل مجموعة فقرة واحدة (أو أكثر) يعتقد أنها تصف حالته في كل عرض . وكتقويم لاختبار بيك تذكر أن ثباته بطريق الإعادة يصل من 0.74 إلى 0.75 (Pehm, 1978; Miler and Seligman, 1973)، وكتقويم لصدقه ، وجد بيك (Beck, 1972) أن هناك معامل ارتباط يصل إلى 0.74 بين درجات المقياس والتقييم الإكلينيكي لحالات الاكتئاب . وبالإضافة إلى هذا يذكر بيم (Pehm, 1978, P.240) نتائج أخرى تشير إلى إمكانية الحكم على هذا الاختبار بأنه ذو صدق جيد .

أما قائمة وصف الوجدان المتعدد (Zuckerman and Lubin, 1965) Multiple Affect Adjective Check List وفكرتها تقوم على نفس الفكرة السابقة ولو أنها تزود الأخصائي بثلاثة مقاييس لثلاثة متغيرات هي: الاكتئاب ، والقلق ، والعداوة . وقد استخدمت في كثير من البحوث في البيئة السعودية، وحققت درجة عالية من الكفاءة من حيث الصدق والثبات.

وكلا الأدواتان تتميزان بسهولة التطبيق ، وقصر زمن الإجابة (2-21 دقيقة للعاديين) ، ولأن كل منهما تتكون من عدد متنوع من الأشكال المتكافئة، فإنه يسهل استخدامهما في المجالات التي تتطلب تطبيقاً متكرراً لتتبع التطور في عملية العلاج النفسي.

2. قوائم قياس الأساليب المعرفية:

وتشمل مجموعة المقاييس التي يمكن استخدامها مع هذا النوع من الحالات لتحديد أنواع التفكير التي يكون من شأنها العمل على زيادة الاضطراب، أو ضبطه، ومن أهم الأدوات التي تلائم هذا الغرض:

مقياس أنماط التفكير السلبي واللاعقلاني

وهو من إعداد الكاتب الحالي، أعده للاستخدام الإكلينيكي بالعيادة السلوكية بقسم الطب النفسي، مستشفى الملك فهد الجامعي بالخبر. ويتكون

• توقع سوء المصير في المستقبل (مثال : لا يتوقع أن تكون له مهنة ، أو العجز عن الزواج والإنجاب أو حتى الحياة العادية) .

• المبالغة والاستجابة المبالغ فيها حتى للأمور التي لم تعد مروعة

3. من الناحية السلوكية، من المعروف أن التعرض للألم والصدمات الانفعالية الحادة يؤدي بالشخص إلى تزايد في نسبة تجنب:

• تجنب الأفكار وكف المشاعر والعزوف عن الحوار المرتبط بالصدمة .

• تجنب الأنشطة والأماكن أو حتى الوجوه البشرية التي تذكر بالصدمة

4. وعلى المستوى الاجتماعي والعلاقات بالآخرين، يحدث:

• اهتمام واضح بتخفيض أو تقليص المشاركة في الأنشطة التي تدل على الصدمة.

• الشعور بالانفصال أو الغربة عن الآخرين.

• زيادة الحذر أو الاحتراس من الآخرين وتزايد الشكوك في نواياهم

• يسبب الاضطراب علامات إكلينيكية تدل على الارتباك في أداء الوظائف الاجتماعية كالعمل والأسرة والأمور الأخرى ذات العلاقة.

أدوات وأساليب التقييم

تستند عملية تقييم السلوك behavioral assessment في حالات اضطراب ما بعد الصدمة على استخدام قوائم تحليل السلوك behavioral analyses checklists ، والهدف منها هو تحديد أنواع الاضطراب في الجوانب السلوكية والمعرفية المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة، حتى يسهل بعد انتقاء بعض المشكلات المحورية لتشكل الهدف من العلاج. ويعتبر تقدير الجوانب السلوكية النوعية من الشخصية من أكثر الأساليب الحديثة التي وفدت إلى ميدان التقويم الإكلينيكي، بسبب فائدتها العملية ، وسهولة تطبيقها وموضوعية تصحيحها ، ووضوح أهدافها (للمزيد عن أساليب التقويم السلوكي، أنظر بالعربية إبراهيم وعسكر 1999، كذلك: Haynes, 1986, pp. 397-426).

و نشأت اختبارات تقييم السلوك مرتبطة بظهور العلاج السلوكي. وكما يهدف العلاج السلوكي إلى تعديل جوانب محددة من السلوك ، فإن الاختبارات السلوكية تهدف بدورها لتقدير جوانب محددة من السلوك. وهي على غير ما تهتم به الاختبارات التقليدية في الشخصية سواء كانت موضوعية (مثل اختبار الشخصية المتعدد الأوجه) (Hathaway & McKinley, 1950) ، واختبار أيزنك للشخصية)، أو إسقاطية (الروشاش، مثلاً أو تفهم الموضوع) لا تهتم الاختبارات السلوكية بالوصول إلى التشخيصات الإكلينيكية المعروفة ، بل تهدف إلى جمع المعلومات الضرورية والمفيدة في التخطيط للعلاج المناسب. ولا تهدف لوضع المريض في فئة تشخيصية سيكياترية، ولكنها تهدف إلى تحديد أنواع المشكلات النوعية الخاصة التي تحتاج للتعديل والعلاج لدى المريض. فضلاً عن أنه يمكن استخدامها لفحص تطور العلاج ونجاح العملية العلاجية وفاعليتها قبل وبعد الخضوع له وذلك لسهولة تطبيقها، ولقصر الوقت الذي يستغرقه تطبيقها بالمقارنة بالأساليب القياسية التقليدية بشكلياتها الموضوعية والإسقاطية (إبراهيم وعسكر، 1999).

7. لا بأس أن يشعر الإنسان بالاكتمال أحيانا.
8. التفكير في الأمور أسوأ من الأمور ذاتها.
9. أشعر بأن مصائب اليوم قد تكون لها فوائد في المستقبل.
10. أجد دائما من يحبني.
11. أستطيع مواجهة المشاكل بصورة أفضل عن ذي قبل.
12. نادرا ما أتجنب الاحتكاك واللقاء بالناس.
13. أستطيع أن أشعر بالسعادة والثقة حتى ولو أن بعض الناس المهمين في حياتي لا يحبونني.
14. أنا مسئول عما أفعل، ولكنني لست مسئولا عما يفعله الآخرون.
15. طلب مساعدة الآخرين وعونهم لا يشعرني بالضعف.
16. بإمكان الإنسان أن يوقف نفسه من الاستمرار في الغضب أو القلق.

3. قوائم قياس المهارات الاجتماعية:

وتشمل أدوات تتعلق بقياس مدى الاضطراب في العلاقات الاجتماعية والقصور في فاعلية الشخصية في المواقف التي تتطلب التعبير عن الحقوق، أو التعبير عن المشاعر بشكل عام. وأهم أداتين يستخدم علي نطاق واسع في البيئة العربية:

- قائمة الميول العصابية لويلوبي ، والتي تساعد على اكتشاف جوانب العجز في التعبير عن الذات ، وتأكيد الحقوق الشخصية والثقة بالنفس في مواقف اجتماعية متعددة . وتتكون هذه الأداة من 30 بنداً قمنا بترجمتها للعربية بعنوان مقياس تأكيد الذات (التوكيدية) (إبراهيم ، 1983 ، ص 119 ، 120) ، وتتضمن أسئلة من هذا النوع:

- هل تحتج بصوت عل إذا دفعك شخص لكي يتقدم في صف أو طاوور .
- هل تستطيع أن تعارض شخصاً مسيطراً .

وقد استخدم المقياس بعد ترجمته في عدد من البحوث المحلية في مصر (انظر الطيب ، 19) وتشير النتائج إلى ارتفاع ثباته ، وارتفاع صدقه ، مما يجعله أداة جيدة الاستعمال في الحدود التي أعد للاستخدام فيها. ونظرا لأهمية هذا المقياس، ونظرا لارتباطه بموضوعنا الحالي، فإننا ننصح القارئ بالعودة له (في إبراهيم، 1995، بيانات الكتاب كاملة في قائمة المراجع العربية).

- أما الاستبيان الآخر المرتبط بتقدير التوكيدية فهو مقياس "الكشف عن مواطن الضعف في تأكيد الذات" (انظر إبراهيم، 1998)، الذي يمثل مقياسا آخر من المقاييس التي تبين خبرتنا في البيئة العربية فائدته الواضحة في تحديد وتشخيص جوانب الضعف في خاصية التوكيدية، و حرية التعبير عن المشاعر في مجموعة من المواقف التي اختيرت بعناية وفق إطار علاجي-عربي (إبراهيم وإبراهيم، 1996). وتتبلور أهمية هذه الأداة التشخيصية في مدى ما تمنحه إيانا من تقييم نوعي specific لأنواع القصور والعجز في التعامل مع قطاع متباين من المواقف الاجتماعية.

تحليل سلوكي لحالة:

خذ على سبيل المثال هذه الحالة: قدم إلي شاب في الثانية والثلاثين من العمر، حسن المظهر، يعد للماجستير في علم النفس، ويعمل مرشدا نفسيا في إحدى المدارس المحلية. ذكر لي- وهو يكاد يبكي، وبصوت خفيض منكسر- أنه يعاني بشدة من الاكتئاب الشديد، ولأنه، كان

من 55 عبارة يجاب عنها بـ "نعم" أو "لا"، بعضها اقتبسناها من عبارات كان المرضى يرددونها في الجلسات الأولى من العلاج، أي وهم في أسوأ حالاتهم النفسية، كذلك انتقينا بعض العبارات من مقاييس:

- أنماط التفكير Patterns of thinking (Lewinsohn, et. al, 1991, pp. 219-223; Lewinsohn, Gotlib, & Hautzinger, 1998, pp. 441-489).

- والاتجاهات غير الفعالة Dysfunctional Attitudes Scale (Williams, 1992, p. 102)

- كذلك مقياس بيك لليأس (Quoted in Williams, 1992, pp. 104-10) Beck Hopelessness Scale

- واستبيان المعتقدات Beliefs Inventory (Davis, Eschelman, & McKay, 1993)

ومن الأمثلة علي عبارات هذا المقياس الأسئلة التالية:

1. أشعر أنني إنسان مقهور
2. لولا ما تعرضت له من تجارب سيئة في طفولتي لما وصلت أموري إلي ما هي عليه من سوء.
3. إنني أعرف أن المستقبل سيكون أسوأ من الحاضر.
4. أشعر أنني ضعيف جنسيا.
5. لا يوجد حب في هذا العالم.
6. أشعر أنني ضعيف الشخصية
7. لا أحد يحبني.
8. أشعر أنه تحدث لي أنا بالذات الكثير من المصائب.
9. كل شيء يحدث بسبب خطأ مني.
10. أتصرف بغباء في المواقف اليومية.

مقياس أنماط التفكير الإيجابي:

وهو من إعداد الكاتب الحالي، أعده علي غرار المقياس السابق للاستخدام الإكلينيكي في العيادة السلوكية بمستشفى الملك فهد الجامعي بالخبر، ويتكون من 55 عبارة يجاب عنها بـ "نعم" أو "لا"، بعضها اقتبسناها من عبارات كان يرددوها المرضى أنفسهم بعد انتهاء العلاج بنجاح، كذلك انتقينا بعض العبارات من مقياس "وليامز" (Williams, 1992, p. 102) المعروف باسم "الاتجاهات غير الفعالة" Dysfunctional Attitudes Scale كذلك أخذنا بعض العبارات من مقياس "بيك" لليأس (Quoted in Williams, 1992, pp. 104-) Beck Hopelessness Scale (105). ومن الأمثلة على هذه العبارات:

1. بيدي أن أغير اتجاهات الآخرين نحوي.
2. الحياة يمكن أن تكون مشوقة.
3. أملي كبير في المستقبل.
4. أنا محظوظ.
5. بإمكانني أن أكون سعيدا في أي ظرف من الظروف.
6. ليس بالضرورة أن أنجح في كل ما أفعله.

المرونة، وسهولة في التفاعل، وخاصة في التعامل مع نماذج السلطة. هذا فضلا عن توتر العلاقة بالآخرين والجنس الآخر (كما ينعكس ذلك بشكل خاص على العبارات الدالة على فقدان الاهتمام بالآخرين، وقلة الاهتمام بالجنس عن قبل، والشعور بأنه أصبح أقل جاذبية في مقياس "بيك").

4. وما يعاني منه المريض من قلق أو اكتئاب أو صعوبات في السلوك الاجتماعي أمر غير منعزل عن الطريقة التي يفكر بها المريض، وعمما يتبناه من معتقدات وتفسيرات لمشكلاته. فنحن نجده تبني وجهات نظر مشوهة وأفكارا لاعقلانية لا تساعده على التكيف السليم. فهو قد تبني أفكارا سلبية نحو الذات، والعالم، وما يحمله له المستقبل. فهو:

- يشير إلى أن كثيرا من اضطراباته تم له اكتسابها بفعل التعرض في الماضي لخبرات مؤلمة، والحياة مع أب "لازلت أكرهه"، وفي بيئة أسرية تسرف في النقد، والتوبيخ.

- ونجد أيضا على مقياس "بيك" ما يشير إلى التشاؤم من المستقبل، ولوم الذات، والتوجس، واللوم

- ونجد-كما نجد لدي الكثيرين ممن يعانون من الاكتئاب- ميلا قويا للمبالغة والتهويل في إدراك العيوب الشخصية، والإسراف اللامنطقي في نقد الذات، مع التهوين من الإنجازات الشخصية، والجوانب الإيجابية في الشخصية.

- ونجد ميلا إلى تعميم الخبرات السيئة التي حدثت في الماضي السحيق من حياته، وفي ظل ظروف مختلفة تماما علي ما يمر به الآن من خبرات، فيتوقع الفشل، والتعثر.

- وهناك أيضا ما يدل على خاصية فكرية أخرى تبين لنا أنها تسود لدى المرضى الذين يعانون من *اضطراب ما بعد الصدمة* وهي: الانتقاء السلبي. فهو لا يتذكر من حياته الماضية إلا الجوانب التي تكشف عن ضعفه، وامتهانه. وربما يتكلم مع نفسه بصوت غير مسموع بأنه إنسان فاشل وعاجز ومهمل (قيمة سلبية نحو الذات أو تفكير غير عقلاني) تسنده ذاكرة انتقائية سلبية لحوادث وخبرات سابقة (التعرض للاغتصاب الجنسي في الخامسة من العمر).

- نجد أيضا أن طريقته في التفكير، لا تتلاءم مع ما يطمح إليه من صحة نفسية، فهو يري نفسه غير كفء، وضعيف، وأنه ضحية للظروف الاجتماعية ولتربية قاسية تعسة في الماضي.

- ونجد أيضا كما نجد في حالات *اضطراب ما بعد الصدمة* معاناة واضحة في أنماط تفاعله بالآخرين وفي علاقاته الاجتماعية، فهو سرعان ما يلقي بمسؤولية فشله الاجتماعي بشكل غامض على نفسه، مما يجعله دائما عرضة للوم نفسه بشده. ولكنه حتى وهو يلوم نفسه يعجز عن اكتشاف أي متغيرات أو جوانب سلوكية نوعية تساعده على تشخيص مصادر اضطرابه وعلاجه. فهو يري نفسه مسؤولا بحكم الخبرات السابقة التي حولت منه شخصا ضعيفا وعاجزا. وهنا نجده يربط بين حقيقتين غير مترابطتين بالضرورة. لأن الفشل الاجتماعي مسؤولية تتدخل فيها عناصر متعددة، وليست بالضرورة نتيجة لعوامل شخصية "جبلية" constitutional فيه أو عيوب.

فنيات العلاج

من هذا التحليل السلوكي السابق لمشكلات المريض نجد أن المعالج الحديث، يفضل أن ينظر للمشكلة، بوصفها تنجم عن نفسها في أشكال متعددة ومتصاحبة وتحدث جميعا في وقت واحد. وتعلما نظرية المحاور المتعددة، أنه: لأن الاضطراب يشمل كل هذه الوظائف، فإن العلاج

متخصصا في دراسة العلوم النفسية، فقد كان له من الاستبصار والفهم، ما جعله يستنتج أن حالة الاكتئاب هذه تتملكه بعد معاناة شديدة من الفشل الاجتماعي، والقلق. وذكر أن القلق يتملكه بشدة في المواقف الاجتماعية التي تتطلب منه تفاعلا بالآخرين، بما في ذلك إلقاء كلمة عامة، أو عند مواجهة الآخرين، ولأنه كان في نفس الوقت يعمل مديرا لإحدى المدارس المحلية، فقد تعددت المناسبات الاجتماعية التي تتطلب منه مواجهة واحتكاكا بالآخرين، أو إلقاء كلمة في حفل عام، مما أضاف كثيرا من المعاناة له. وأضاف أنه أيضا تزوج مرتين خلال السنوات الخمس الماضية، وكلاهما انتهتا بالطلاق، وهو يعتقد أن الطلاق في الحالتين كان بسبب عيوب فيه، وضعف في شخصيته. ونظرا لأنه مقدم علي الزواج للمرة الثالثة، فهو يخشى أن تنتهي حياته إلي نفس المصير السابق، عندما تكتشف زوجته الثالثة، ما هو عليه من ضعف، ولهذا فقد جاء إلي في هذه المرحلة الحاسمة من حياته لأنه لا يريد مزيدا من الفشل والعجز. وفي حديثه عن أسباب هذا الاضطراب والظروف التي أحاطت بتكون أعراضه المرضية، ذكر أنه علي هذا القرار منذ الطفولة، فهو قد نشأ في أسرة تسرف في النقد، وأن والدته توفيت وهو طفل صغير، وأن والده كان شديد القسوة والغلظة. وهو لا يتذكر من خبرات الطفولة إلا ما هو سيئ، فهو يتذكر أنه تعرض للاعتداء الجنسي وهو في الخامسة من العمر من شاب يجاوره في السكن، وأن والده عندما علم بذلك، كان ينتقده بشده، وأن زوجة أبيه، كانت أيضا تسرف في معاييرته، وتشبهه بالأنثى. ويقول إنه يتذكر هذه الأشياء دائما وأنها لا تغيب عن ذاكرته، وأنها تساهم في تقاوم مشكلاته الراهنة، فهو يخاف الفشل الجنسي دائما بالرغم من أنه لا يعاني من مشكلات عضوية في هذه الناحية، وأنه يخاف من المواقف الاجتماعية التي تتطلب منه التعبير عن نفسه، وتأكيد ذاته. واعترف بأنه زار أحد الأطباء النفسيين بنفس المستشفى، ولكنه لم يستفد إلا ببضع وصفات طبية لبعض المهدئات والعقاقير المضادة للاكتئاب، التي ساعدته أحيانا في النوم الجيد، ولكنه أبدى تحفظه قائلا إنه يريد علاجا حقيقيا لمشكلاته، وليس مجرد عملية تخفف من أعراض تذهب، وتعود من جديد.

إذا نظرنا للحالة السابقة، في ضوء نظرية العلاج السلوكي متعدد المحاور، سنجد أننا من الأفضل النظر لمشكلة المريض الرئيسية، وأن نتناولها وفق الأبعاد السلوكية الأربعة التي أشرنا إليها، فهناك:

1. البعد السلوكي الظاهري، بما في ذلك الخمول، والكسل، وانخفاض مستوى الطاقة والمقدرة علي النشاط، وهناك أيضا صعوبات النوم، والأرق. فضلا عن الشكاوى الجسمية بما فيها "ضيق الصدر"، واضطرابات الجهاز الهضمي وهناك أيضا- فيما كشف مقياس "بيك" للاكتئاب، شهية غير جيدة للطعام.

2. وهناك من حيث الناحية الانفعالية: القلق الشديد، والعجز عن الاسترخاء في المواقف الاجتماعية، وعدد لا بأس به من الإجابات الدالة على صعوبات في التعبير عن المشاعر بحرية، خاصة فيما يتعلق برفض الالتماسات غير المعقولة، وتجنب الشكاوى أو الاحتجاج عندما تخرق حقوقه الشخصية. كما بينت إجاباته علي مقياس الاكتئاب المعرب لـ"بيك" عن الشعور بالحزن، والتشاؤم من المستقبل، وعدم الاستمتاع بالأشياء كما في السابق، ولوم النفس، والشعور بالانزعاج والاستثارة الدائمة، والشعور بالتعب حتى بدون القيام بنشاط كبير.

3. ومن ناحية السلوك الاجتماعي، عبر عما يعادل 19 عبارة من بين 29 عبارة تضمنها مقياس التوكيدية المعرب تدل جميعها علي صعوبات في السلوك الاجتماعي، بما في ذلك العجز عن المعارضة أو الاحتجاج عندما تخرق حقوقه الشخصية، والافتقاد الواضح لوجود أصدقاء يثق فيهم، ويبتهم شكواه، ومعاناته، والعجز عن التعبير بحرية عن المشاعر والانفعالات خاصة في المواقف الاجتماعية التي تتطلب قدرا من

المريض بهذا السلوك التجنبي الهروبي خطأ سلوكيا يقلل من فرص العلاج. فالهروب والتجنب يبعد الشخص عن البحث النشط للحلول الإيجابية والفعالة. وهناك أيضا ما يشير (إبراهيم، 1991) إلى أن تجنب المواقف التي تثير القلق يضيق في النهاية من فرص الشخص في النمو ويضعف من إمكانياته على تجاوز الخبرة السيئة، ومن ثم يؤدي إلى نتيجة عكسية حيث يتزايد الاضطراب وتتضاءل قدرات الشخص على مواجهة التحديات والدفاع عن النفس في المواقف والأزمات. ولهذا نجد أن من أحد الأساليب المستخدمة في التعديل السلوكي لهذا الاضطراب ما يسمى بالتعويد habituation أو التعرض exposure للموقف، بطريقة تدريجية من خلال أسلوب التظمين التدريجي systematic desensitization (systematic desensitization). للإطلاع على طريقة استخدام هذا الأسلوب (أنظر بالعربية: إبراهيم، 1998، 1991، 2000).

وعادة ما يتم هذا الأسلوب بطريق تدريجية من خلال تعريض الشخص تدريجيا وخطوة بخطوة للمواقف والأزمات والكوارث التي ارتبطت بالحدث مع استخدام الاسترخاء العضلي إلى أن يتبدد الخوف والقلق المرتبط بالحدث (Wolpe, 1982). وفي كثير من الأحيان نستخدم الاسترخاء كأسلوب علاجي مستقلا بذاته بهدفين: الأول: خلق مواقف سارة معارضة للمشاعر العصبية والتوتر النفسي الذي يصيب المريض، والثاني لكي يكتسب من خلاله القدرة على ضبط المشاعر، والتحكم في الانفعالات السلبية التي تعوقه عن ممارسة نشاطاته المعتادة، كالنوم، أو تحمل الأمراض والألم (Hewitt, 1985).

ويفضل بعض المعالجين طريقة "ستامفل" و "ليفيس" (Stampfl & Levis, 1967) في التعرض، أي أن يكون التعرض لمصادر الصدمة والاضطراب بطريقة الغمر implosive therapy أي بإطلاق الانفعالات في أعلى صورها وتقدير المشاعر وكل الثورات الانفعالية المرتبطة بالحدث. وبالرغم من أن طريقة العلاج بالتفجير قد تبدو للوهلة الأولى مخالفة لقواعد التعرض التدريجي، فإنها تقوم على نفس البديهة التي تحبذ المواجهة بدلا من التجنب. وقد أثبت "ستامفل" و "ليفيس" بالفعل أن التعرض لمواقف القلق والخوف بالتخيل والتصور أو بالتعرض الحي لمواقف مماثلة من شأنه أن يؤدي إلى التخفيف تدريجيا من القلق المصاحب للصدمة.

وهناك عدد لا بأس به من الدراسات التي كشفت عن فاعلية هذا الأسلوب في علاج حالات الصدمات الانفعالية الشديدة. وقدمت مجموعة من الدراسات لـ "بودين" وزملائه (Boudewyns, 1975, 1996; Boudewyns & Shipley, 1983; Boudewyns, A. W., Swertka, S. A., Hyer, I. A., & Albrecht, J. W. 1991) عرضا ممتازا ومسهباً للاستخدام الناجح لأسلوب التعرض مصحوبا بالطرق الأخرى المستخدمة في عملية العلاج السلوكي بالتعرض التدريجي للصدمة بطريق الاسترخاء، أو الغمر flooding، أو بطريق التعرض بالتخيل أو التعرض الحي للموقف in vivo. و كمثل على ذلك أيضا استخدم "بينستون" (Peniston, 1986) أسلوب التعرض التدريجي مع الاسترخاء في علاج ثمانية جنود عائدين من فيتنام، وبمقارنتهم بمجموعة ضابطة أخرى، تناقصت لدى المجموعة التي خضعت للعلاج نسبة المخاوف، والكوابيس، كما أمكنهم الخروج من المستشفى أسرع من زملائهم الآخرين الذين لم يخضعوا للعلاج. وبمتابعتهم بعد سنتين، استمر التأثير الإيجابي متمثلا في اختفاء الأحلام المزعجة، وعدم العودة للمستشفى بينما في المجموعة الضابطة عاود خمسة من الثمانية العودة للعلاج والالتحاق بالمستشفى من جديد. ونصح القارئ المهتم بدراسة هذا الموضوع بالرجوع إلى سلسلة التجارب التي أجراها "فوا" وزملائه (Foa, et al., 1991) و "فرانك" وزملائه (Frank, et al., 1988) و "بيرج" (Burg, 1988) على ضحايا

الناجح يجب أيضا أن يتجه إلى التغيير، وبشتى الوسائل من مصاحبات الاضطراب في كل تلك الوظائف والجوانب. ومن ثم فإن الخطوة العلاجية للمريض السابق يجب أن تشمل، على الآتي:

1. العلاج السلوكي من خلال التعديل المباشر للسلوك اللا توافقي (كالقلق والذعر المرضي)، من خلال تدريب المريض على اكتساب مهارات تعديل السلوك المرضي. ويتم ذلك بطريقتين:

- إما بضبط وإطفاء جوانب السلوك المرضية وكفها من خلال التعرض exposure للمواقف التي أحاطت بظهور الاضطراب، سواء بالطريقة التدريجية systematic desensitization (Wolpe, 1958) أو بالغمر implosive therapy (Stampfle & Levis, 1967).

- وإما بتشجيع وتنمية السلوك الصحي من خلال التدريب على ممارسة نشاطات سلوكية بناءة وسارة تتعارض مع السلوك المرضي.

2. تعديل طرق التفاعل الاجتماعي (أي العلاج من خلال اكتساب مهارات اجتماعية -تفاعلية جيدة) من خلال تنمية بعض وسائل مواجهة القلق في المواقف الاجتماعية، وتدريب المهارات الاجتماعية، خاصة في التعامل مع المواقف التي قد تتضمن تعرضا للمخاطر الخارجية

(Albrecht, 1986; Charleworth & Nathan, 1991; Fontana, 1991; Spiegler & Guevermont, 1993; Sprafkin, Gershaw, & Goldstein, 1993).

3. العلاج المعرفي وتنمية التفكير العقلاني والإيجابي، من خلال إعائته على تنمية طرق جديدة من التفكير في الذات والعالم، بغرض التخفيف من أعراض الاكتئاب والاضطرابات الانفعالية المصاحبة للاضطراب.

العلاجات السلوكية المعاصرة في واقع الأمر تتميز بوجود ثروة من الفنيات المعدة خصيصا لعلاج الاضطرابات النوعية الخاصة بكل فئة من فئة أي مرض. ففي حالات الاضطرابات النفسية اللاحقة للصدمة لحادة، تجد فنيات فعالة في علاج صعوبات التفاعل الاجتماعي، مثلا، وهي غير الفنيات التي تصلح لعلاج الأفكار السلبية، وغير تلك التي يأخذ فيه الاكتئاب شكل استعادة ذكريات غير سارة، وهكذا.

علاج السلوك المضطرب

ويتم ذلك بطريقتين:

- إما من خلال التعديل المباشر للسلوك اللا توافقي (كالقلق والذعر المرضي والاكتئاب)، من خلال التعرض للمواقف التي أحاطت بظهور الاضطراب.

- أو بتشجيع وتنمية السلوك الصحي من خلال التدريب على ممارسة نشاطات سلوكية بناءة وسارة تتعارض مع السلوك المرضي.

العلاج بالتعرض للمواقف الصدمية:

من الناحية السلوكية، من المعروف أن التعرض للألم والصدمات الانفعالية الحادة يؤدي بالشخص إلى تزايد في نسبة تجنب الأفكار وكف المشاعر والعزوف عن الحوار المرتبط بالصدمة. كذلك تجنب الأنشطة والأماكن التي تذكر بالصدمة. وفي الحالات الشديدة يحدث عزوف عن الدخول في علاقات وثيقة بالآخرين (أزمة عدم ثقة في عالم أثبت في السابق أنه مهدد). وتعتبر الأحلام المزعجة المتكررة والمرتبطة بالحدث (الكوابيس) نتيجة شائعة في مثل هذا النمط من الاضطراب. ويرتكب

والصدقات القائمة. وهناك شروط وعوامل تساعد علي أن تحقق هذه العلاقات أكبر فائدة علاجية ممكنة، منها أن تتم هذه العلاقات في جو بهيج، وخال من النقد، والسخرية، وأن يكون الفرد خلالها قادراً على كشف مشاعره بحرية وطمانينة، وأن يكافئ الآخرين خلالها بإيجابية مماثلة، وأن يحافظ على القواعد التي تتطلبها مثل هذه العلاقات بما فيها الإخلاص، والمشاركة الوجدانية، والتواصل.

1. أنشطة شخصية

وتتضمن هذه الفئة من الأنشطة كل أنواع النشاط المرتبط بإثارة مشاعر اللياقة النفسية، والإنجاز، والكفاءة، والاستقلال وتحقيق الذات، بما فيها القراءة، وتعلم شيء جديد، والقيام برحلة، والتدريب علي التعبير عن المشاعر والأفكار..الخ.

2. أفعال وأنشطة سلوكية مضادة للاكتئاب

وهي نشاطات بطبيعتها سارة ومعارضة للاكتئاب، أي لا يمكن أن يمارسها الشخص وأن يكون في نفس الوقت حزينا أو مكتئبا (مثال التواجد مع أشخاص سعداء، وتناول طعام جيد، ومشاهدة الطبيعة، والتواجد مع من يحبوننا، والاسترخاء لفترات منتظمة يوميا.. الخ

وبعبارة أخرى نجد أن قائمة الأحداث السارة تشتمل على ثلاثة أنواع من النشاط. تلك التي تتضمن تفاعلات اجتماعية مشبعة وعميقة، وتلك التي تجعلنا نشعر بالكفاءة، واللياقة، وتعطينا إحساسا بالأهمية، والتوجه، وتوجيه الطاقة، وأخيرا تلك التي تتضمن مشاعر أو انفعالات تتعارض مع مشاعر الاكتئاب.

• ومن المهم تدريب المريض علي أن يكافئ نفسه علي كل ما يحققه من إنجازات في الوصول إلى حد معقول من النشاطات السارة. و ينصح بأن تحدد هذه المكافآت بحيث يرتبط أداؤها سلبا بالاكتئاب والقلق. و يذكر "أنتون وزملاؤه" (Anton, et al. 1976) نماذج من هذه المكافآت الذاتية: التزهد في المدينة لنصف ساعة- مشاهدة فيلم- تناول فنان شاي أو قهوة في مقهى أو كافيتريا- شراء مجلة تحبها- مشاهدة مسرحية أو فرقة موسيقية- تناول طعام الغذاء أو العشاء بالخارج- دعوة صديق لمشروب أو للطعام..الخ.

ومن المهم أيضا أن نكتشف مع المريض العوامل التي تعوقه عن ممارسة النشاطات السارة، التي تعمل علي زيادة حيويته وتقبله للحياة بطريقة متفائلة، وتعينه علي مقاومة الاضطراب ومشاعر الاكتئاب. هذه العوامل قد تكون شخصية في شكل أفكار خرقاء غير عقلانية يحملها عن النشاط وفكرة السرور. فقد يري أن السرور والبهجة أشياء لا تليق، وليست علامة علي الجدية، وقد يفسرها علامة علي خلو البال وأن الإنسان المسئول هو الإنسان المشغول بهوموم وهموم البشر. وقد يري أن من غير اللائق أن يبعث في نشاطاته بعض السرور لأنه لا يتدرب، وتعلم في السابق أن ينظر للسعادة علي أنها مرادفة للتعب، وعدم المسؤولية. لهذا فالخطوة الأولى التي يجب أن تبدأ بها هي أفكارك الشخصية، لتمتحن معتقداتك غير العقلانية. فكل ما تنسجه من هذه الرؤى غير صحيح، وليس بالضرورة أن تكون ممارستنا لما يسر معارضة لمسؤولياتنا والتزاماتنا نحو أنفسنا وأفراد أسرنا والآخرين. والآخرى أن يقال أن الإنسان المبتهج والراضي عن نفسه، والذي يحصل علي مصادر متنوعة من الإشباع أكثر قدرة، ويحمل طاقة أكبر علي القيام بأهداف إنسانية أعمق وأكثر انتشارا.

ومن العقبات أيضا، وجود نشاطات غير سارة يجب أن نمارسها بالرغم من أنها لا تبعث علي سرورنا. فقد لا تجد سيدة المنزل سرورا أو متعة في القيام بالواجبات المنزلية المطلوبة، والمدرس، قد يجد في تقديم دروسه عبئا غير باعث علي سروره. لكن هذه نشاطات يجب أن

الاغتصاب الجنسي، والسرقاات بالإكراه، والسطو، والنهب والتي أثبتت في مجموعها أن أي شكل من أشكال العلاج النفسي سلوكيا كان أو معرفيا، أو تحليليا يؤدي إلى نتائج إيجابية بالمقارنة بالجماعات الضابطة التي تركت دون علاج نفسي، أو بالعلاج الطبي الروتيني. ومن بين كل أشكال العلاج النفسي يؤدي أسلوب التعرض للموقف دائما إلى نتائج إيجابية مماثلة للعلاج المعرفي، والاثان أفضل من العلاج الدينامي بطريق التحليل النفسي. وحتى في الحالات التي ينجح فيها التحليل النفسي، فإنه من الممكن أن نعزو ذلك إلى وجود درجة معينة من التعرض للموقف من خلال المناقشات التي تتم الجلسات العلاجية.

النشاط المبرمج (النشاطات السارة)

عرفنا من قبل أن الشخص في حالات التعرض للإصابة بالاضطراب اللاحق للصدمة يعاني من الاكتئاب. ومن المعروف أن الشخص عندما يكون مكتئبا يجد نفسه خاملا وعزوا عن القيام إلا بالقليل من النشاط الإيجابي والسار. ونعرف من تجارب علماء النفس والطب النفسي أن الشعور بالاكتئاب تصاحبه أعراض، وملامح ثابتة من الحزن، واضطراب النوم، والشعور بالتعب، والشعور بخواء الحياة، وفقدان الاهتمامات. ومن ثم، فإن الاكتئاب وما يصاحبه من هذه الأعراض يؤدي إلى خفض مستوى الطاقة والنشاط، وأن الأفراد المكتئبين والتعساء، يمارسون عددا أقل من النشاطات. والنشاطات القليلة التي يمارسونها لا تمثل لهم أحداثا إيجابية أو سارة. كذلك تبين أن المكتئبين بمقارنتهم غير المكتئبين يعانون في الحاضر أو كانوا يعانون في الماضي من وجود عدد أكبر من الضغوط والمشقات الصحية والاجتماعية والنفسية. أي أن درجة تعرضهم للأحداث السارة أقل من تعرضهم للمشقات والأحداث غير السارة. و الشخص في حالة الاكتئاب المكتئبون يكافئ نفسه بدرجة أقل، ولهذا تجده لا يستمتع بالنشاطات الاجتماعية، وقضاء وقت الفراغ، ويعزف عن الدخول في علاقات اجتماعية دافئة وممتعة.

ومن غير المعروف ما إذا كان النشاط، والدخول في أحداث سارة سبب أم نتيجة للاكتئاب. فنحن نجد ما يشير إلي الظروف الصعبة، وتزايد نسبة الأحداث غير السارة في الحياة والمشقات والصدمات الانفعالية (كالطلاق، والتعرض للامتهان الاجتماعي أو الجنسي، والعزلة الاجتماعية، ووفاة الأهل، والظروف الصحية، والمرض) كلها تساهم بدورها في الإصابة بالاكتئاب. وأغلب الظن أن العلاقة بين الأحداث السارة والاكتئاب هي علاقة دائرية من نوع علاقات الحلقة المفرغة. ولهذا نجد اهتماما أساسيا بالتعديل من الاكتئاب وزيادة الحالة المزاجية الإيجابية من خلال زيادة معدل الأحداث السارة .

وهناك علي وجه العموم ثلاثة أنواع من النشاطات الهامة التي تبين أن تواترها وتكرارها في حياة الشخص من الممكن أن يخفف، أو يعدل من المشاعر الاكتئابية، هي:

3. أنشطة اجتماعية ذات طابع سار

وتتضمن هذه القائمة من الأنشطة كل أنواع التفاعلات الاجتماعية الطيبة التي يشعر الشخص فيها بأنه جذاب، ومرغوب فيه من الآخرين، وأنه موضع للحب والتقدير. وتعتبر العلاقة بأفراد الأسرة، والصدقة، من الأنشطة الاجتماعية التي تحرر الفرد من مشاعر العزلة، والاكتئاب

ولتحقيق أكبر فائدة من هذا النوع من النشاط، ينبغي علي الشخص أن يدرب نفسه جيدا علي القيام ببعض المهارات الاجتماعية بما في ذلك تدريبهم علي قواعد الصداقة، والغيرية، والتعاون، والأعمال التطوعية بهدف تقديم خدمات للآخرين ومن المهم أيضا أن يعزز الفرد علاقاته القائمة وأن يقويها، بما في ذلك العلاقات الزوجية، والعلاقات بالأهل،

أولاً: تحديد الخبرة أو الموقف المرتبط بالحالة النفسية:

حدد أولاً الخبرة أو الموقف المباشر-الذي يرتبط حدوثه بالحالة الانفعالية السيئة التي تشعر بها.. قد يكون هذا الموقف شيء من هذا القبيل: اعتقال- سجن- تعذيب- مرض ألم بي - مرض - أو وفاة أحد أفراد الأسرة- اغتصاب- تورط في قضايا قانونية أو اجتماعية

ثانياً: التعرف علي الحوارات الذاتية السلبية وتفسيرات المريض الآلية للموقف:

التعرف علي الحوارات التي تدور بالذهن عند تذكر الموقف أو الخبرة الصادمة، بما في ذلك التفسيرات السلبية التي يبنها للموقف، وينسبها لنفسه عند تذكره للموقف. لنفرض مثلاً أن الموقف الذي أثار الاضطراب تعلق بالتعرض لخبرة اغتصاب جنسي. فإن التفسيرات السلبية هي التي تثير الإزعاج، وتضخم من مشاعر الإحباط، واليأس، وبمهد السبيل لكثير من التصرفات غير الملائمة للموقف بما فيها الغضب الشديد، والعوان، والعزلة، والاكتئاب، والقلق، ومن الملاحظ أن التفسيرات التي يرددها المريض قد تكون من النوع الذي يؤدي إلي الإحساس بالاكتئاب (أنا إنسان تافه وفاشل بالفعل، أنا السبب، أنا إنسان سيئ التصرف، إنسان مثلي غير جدير بالحياة النظيفة)، وبعضها يثير القلق من المستقبل (لن أستطيع أن أعود إلي حالتي السابقة، المصائب تنذر بمصائب أكثر) وبعضها يثير الشك في الآخرين، وبمهد الطريق للمقاطعة وعدم التواصل بالآخرين (لا أجد من يحميني، كل الناس ذئاب)، وهكذا .

ثالثاً: تحديد النتائج الانفعالية والسلوكية المرتبطة بتفسير الحدث أو تذكره:

ضع النتائج الانفعالية والأحاسيس غير المرغوبة التي يمكن أن تحدث نتيجة لتفسيراتك الخاطئة. فقد تكون النتائج الانفعالية، الشعور بالاكتئاب والتقليل من قيمة الذات، كأن يستنتج الشخص من هذه الحادثة "إنني إنسان فاشل بالفعل ولا أصلح شيء". كذلك ينبغي تحديد الممارسات السلوكية غير المرغوبة التي يمكن أن تحدث نتيجة لتفسيراتك الخاطئة. فقد تكون النتائج السلوكية غير المرغوبة مخاوف، أو أرق بالليل وتوتر شديد، أو الإدمان علي تعاطي عقاقير هروينية، والعجز عن الثقة في الآخرين، و تجنب الدخول في خبرات جديدة، أو سارة.

الأساليب الفنية في العلاج المعرفي

يصبح الطريق ممهداً بعد ذلك لتطبيق العلاج المعرفي الذي يستند بدوره علي عدد من الأساليب الفنية. ونظراً لأن مشكلة الانشغال بالخبرات الماضية السيئة تحتل حيزاً ضخماً في تفكير المرضى، فإن الأساليب المعرفية في العلاج تتجه إما إلي تشجيع الكبت الناجح لهذه الخبرات، أو إعادة صياغة فهمها (بالنظر إليها- معرفياً- علي أنها حدثت مثلاً في السابق، وفي ظروف مختلفة). ولهذا ينطوي العلاج المعرفي لهذا النوع من الاضطرابات- فيما سنوضح- علي عدد متنوع من الفنيات التي تهدف إلي التخلص من الذكريات أو الصور الذهنية غير السارة. أو اكتساب أطر معرفية وبصرية images جديدة باستبدال الصور الذهنية المؤلمة بصور ذهنية أكثر تدعياً للصحة، وتقبلاً للنفس. أو باستخدام الطريقتين معاً بحيث يكف الذكرى المؤلمة، وأن يتدرب في نفس الوقت علي استعادة ذكريات أكثر ارتباطاً بالصحة، والسلام النفسي:

الدحض والتفنيـد:

تهدف عملية الدحض إلي إطلاع المريض علي التفسيرات اللاعقلانية والجوانب السلبية أو المبالغ فيها من التفكير. وبالتالي يكون الطريق ممهداً لاستبدالها بأفكار واقعية ومعقولة تلائم الموقف. وسنلاحظ أن فحص

تمارس، لا لشيء إلا لأن ممارستها بالرغم من عدم السرور إلا أنها تمنع نتائج غير سارة مثل الإحساس بالتقصير في الواجب والشعور بالذنب والإحباط، والتعرض للمساءلة في مجالات العمل أو الحياة. بعبارة أخرى فإداء النشاطات السارة يجب أن يتم بتوازن دقيق وجنبا إلي جنب مع القيام بأداء الواجبات الأخرى الضرورية للعمل وللشخص وللأسرة، حتى ولو كان الفرد لا يشعر بمتعة أدائها.

فضلاً عن هذا فليس من الضروري أن نخرط في عدد ضخم من النشاطات السارة إذ ليس من المطلوب أن تذهب يوماً للمسرح، أو للسينما، أو تشاهد التلفزيون علي نحو متواصل، وليس من المطلوب أن يكون جل وقتك مع الأصدقاء والأهل. ممارسة النشاطات السارة بهذا الشكل يشكل عبئاً وضغوطاً علي الكائن، وربما تعوقه عن أداء نشاطات سارة أخرى. لهذا فكل المطلوب أن تختار عدداً محدوداً من هذه النشاطات بحيث لا يستغرق أداء أحدها ما لا يقل عن 10 دقائق.

وعليك أن تكون مستعداً أيضاً لتغيير قائمة النشاطات السارة، مع تغيرات الحياة. فقد نصل لمرحلة أو نمر بظروف أو ننقل إلي أماكن فيها أو عندها لا نجد مصادر السرور هي نفسها كما في السابق. هنا يجب أن نعدل من قوائم النشاطات المرغوب.

ولعل من أسوأ المعوقات ذلك الذي يتعلق بتدخل القلق في أداء النشاطات السارة. إن مدي شعورك بالراحة والبهجة من النشاطات التي تؤديها ليس بالدرجة التي ترجوها بسبب تدخل القلق، أو عدم هبوط معدل القلق لدرجة تقسح المجال للممارسة الصحية والمسترخية للنشاطات المرغوبة.

ومن الناس من يري أن هذه الأساليب قد تبدو غير واقعية، وأنها لاتصل إلي أعماق مشاعره الحقيقية، أو أنه يبرر كسله عن ممارستها بأنه لا يملك الوقت، وأنه لا يحتاج للسرور في حياته، وأن رغبته في ذلك قد ماتت من زمن..الخ. هذه الحجج، وهذه الإدراكات السلبية للفنيات المعاصرة في العلاج السلوكي تمثل أحد العقبات الرئيسية في تخلص الفرد من مشاعر اكتتابه، أو أي شكواي نفسية أخرى.

العلاج المعرفي وأساليب تعديل طرق

التفكير

يتطلب العلاج المعرفي تدريب المريض، ومساعدته علي تكشف الأفكار اللاعقلانية التي نسجها عن نفسه والعالم، والتي عززت لديه التفكير المضطرب وما يرتبط به من عمليات النقد المفرط للذات وضعف الثقة بالنفس. ويتم لنا ذلك بوسائل متعددة، منها:

- المتابعة اليومية لنمو الأفكار اللاعقلانية
- دحض الأفكار المرضية وتقنيدها ما فيها من أخطار علي الصحة النفسية
- تدعيم الخواطر وأساليب التفكير العقلانية الإيجابية والتي تعزز الثقة بالنفس وبالدنيا.

وتتطلب عملية تعديل أساليب التفكير، وعملية التعديل المعرفي في عمومها، أن نقوم بخطوات منظمة لتحديد المواقف أو الخبرات المرتبطة بالإنارة الانفعالية والاضطراب، ثم أن نحدد تفسيراتنا لهذه المواقف، أي عملية تقويم معرفي cognitive assessment وفق ثلاثة خطوات منهجية:

مقاطعة الفكرة وإيقافها

وهذه الطريقة تقوم علي تعديل لفكرة "ولبي" الأصلية التي تتضمن القيام بعملية "التوقف" بطريقة واثقة وتوكيدية عن ترديد الفكرة المزعجة. وتستند هذه الطريقة علي تدريب المريض علي التدخل الفوري لإيقاف الأفكار أو الصور الذهنية المرتبطة بالحدث، خاصة إذا شعر بأنه يعمل علي خلق أو تطوير فكرة سلبية بشكل آلي. ولتحقيق ذلك إجرائيا يحتاج إلي أن يتدرب علي مواجهة الصورة الذهنية أو الفكرة السلبية فوراً، وأن يعمل علي إيقافها باستخدام عبارات واضحة ومسموعة مثل "إنني سأوقف هذه الفكرة الآن." ثم أن ينتقل بهدوء، ودون أي اضطراب إلي فكرة غير أخرى، أو صورة ذهنية سابقة علي حدوث الفكرة السلبية، أو صورة ذهنية سارة أمكن تدريب المريض عليها سابقاً (للمزيد عن التفاصيل الإجرائية لهذه الطريقة، أنظر إبراهيم، 1998).

وهناك من ينصح، باستخدام أساليب من العقاب الذاتي للعمل علي إيقاف الفكرة السلبية، مثل صفع اليد، أو إحاطة معصم اليد بإطار من المطاط (أسك) قوى تشده لنهايته وتتركه ينزلق بشدة علي المعصم في كل مرة تسيطر عليك خلالها الفكرة السلبية، أو الذكري والصورة الذهنية التي تمهد لحدوث الاضطراب.

ولكن مهما كانت الطريقة التي ستستخدمها، للتدرب علي طريقة الإيقاف، فمن الضروري تشجيع المريض علي الاحتفاظ بسجل يومي للأفكار السلبية والإيجابية، لكي يتابع مع المعالج مدى التقدم الذي يحرزه.

تعلم طرقاً أكثر إيجابية لمعالجة المشكلات الانفعالية والعاطفية:

وثمة خاصية أخرى من خصائص الاتجاهات الجديدة في علاج طرق التفكير والمعتقدات، وهي تعليم الأشخاص طرقاً جديدة لحل مشكلاتهم العاطفية والسلوكية. فمن الممكن تصور أن الاضطراب يحدث عندما نفشل في مقابلة تحديات التوافق في المجتمع، وفي استخدام إمكانياتنا، أو نقاط قوتنا بفاعلية. ولهذا تتطلب الصحة أن نتعلم طرقاً أكثر إيجابية لمواجهة مشكلاتنا العاطفية والنفسية، وفق نقاط منها:

• تنمية القدرة علي حل المشاكل problem solving بدلا من الهروب منها أو تأجيلها، أو تجنب المواقف المرتبطة بإثارها (Meichenbaum, 1973; Gambrill, 1983; D'Zurilla & Goldfried, 1971).

• معرفة أن هناك طرقاً بديلة للوصول للأهداف، غير الطرق المرضية التي ألفناها (Freeman & Oster, 1998).

• صقل قدرتنا علي فهم دوافع الآخرين الذين يدخلون معنا في تفاعلات أو علاقات اجتماعية

• أن ندرك أن كل موقف يختلف عن غيره من المواقف (Welsh & Jacobson, 1996: Whbrow, 1997).

توظيف التغيرات المعرفية عمليا:

ولهذا من الضروري أن نساعد الشخص علي توظيف أفكاره الجديدة المنطقية حالما تحدث (Ellis & Dryden, 1987)، وذلك بدفعه وبتكليفه بواجبات منزلية home work يسعى الشخص من خلالها إلي ممارسة أفكاره المنطقية عمدا وفي مواقف حية، أي يتصرف بطريقة تعكس اتجاهه الجديد، وتغيراته الذهنية الإيجابية. لهذا فقد نوصي المريض أن يقوم بتأمل ما يقوله لنفسه في موقف معين.

الأفكار الخاطئة قد ينتهي بنا إلي اعتقادات واقعية عاقلة، فضلا عن نتائج انفعالية وسلوكية معدلة ومعقولة.

والدحض المستمر للأفكار الخاطئة مع الإقناع يساعدنا علي اكتشاف أن طرق تفكيرنا السابقة لم تعد تجدي، وأنها باستمرارنا في تبنيها لا نكرر اضطراباتنا وأخطائنا بحذافيرها فحسب، بل إننا سنعمل علي زيادتها وقوة تأثيرها. ومن ثم فإن التغير في المعرفة غالبا ما تنعكس آثاره في ظهور تغيرا إيجابية في مجالي الفعل والشعور. ويحدث شئ من هذا القبيل في حالة الاكتئاب والقلق الشديد الذي يمتلك المريض المصاب بالاضطرابات اللاحقة للصدمة الانفعالية والحياتية، فكما ازداد وعيه وتبصره بأن هناك بدائل عقلانية صحيحة، ازدادت جاذبية تلك الأفكار الصحيحة واحتمال تبنيها كأسلوب دائم وجديد في الشخصية. والتفسير الإيجابي - العقلاني هو الذي يدفع للهدوء النفسي، والتسامح، والقيام بمحاولات نشطة للتغيير من الظروف الخارجية السيئة. وإذا كانت عملية الدحض ناجحة، فإن التفسيرات الناتجة ستكون عادة من النوع الإيجابي والعقلاني، مثل:

1. ما حدث كان من إنسان (أو فئة) مريضة تستحق العلاج.
2. ما يحدث من أشياء سيئة لا يعني أنني إنسان سيئ.
3. بإمكانني دائما أن أبدأ حياة جديدة.
4. أستطيع مواجهة أي مشكلة الآن بصورة أفضل.
5. أشعر بأن ما حدث قد أفادني لأنه علمني الحذر
6. بإمكان الآن وفي أي لحظة أن أوقف نفسي عن التفكير في موضوع انتهى.
7. إن لم يكن بإمكانني تغيير ما حدث، فإن بإمكانني أن أتوقف عن التفكير فيه.

المراقبة الذاتية Self monitoring :

ولتدعيم النتائج الإيجابية لعملية الدحض، يحتاج المعالج أن يوجه انتباه المريض إلي مراقبة المشاعر والدوافع الجديدة الناتجة عن إعادة التفكير وصياغة الموقف علي نحو إيجابي، بما في ذلك الشعور بالرغبة في التكيف جيدا للموقف، أو القيام بمزيد من الجهد والنشاط لتعديل النتائج السلبية التي قد تكون مرتبطة بالموقف.

كذلك الانتباه إلي النتائج السلوكية التي تنتج عن التغيرات المعرفية والعقلانية الجديدة. ومن المفروض أن تكون النتائج السلوكية ذات جانب إيجابي، وتحفز علي النشاط والعمل الإيجابي لمعالجة المشكلة، أو السيطرة علي نتائجها السلبية بأقل قدر ممكن من الاضطراب النفسي والاجتماعي. وقد تأخذ النتائج السلوكية الإيجابية أمثلة من التصرفات الآتية:

- تجاهل الموقف ونسيانه.
- العمل علي تحسين مهارات حماية الذات في مواقف الخطر.
- تحسين سبل الاتصال الاجتماعي بالآخرين ومصادر الدعم انفعالي الخارجي.
- الاسترخاء.
- مزيد من النشاط والاتصالات لمعالجة النتائج السيئة التي حدثت من جراء الصدمة.

في حقيقة الأمر، وأن لكل جانب من هذه الجوانب المرتبطة معا (من وجهة نظر الشخص الذي يعاني من الاضطراب) قوانينه وأحكامه الخاصة التي تمت أو تتم علي نحو مستقل. ولاشك أن أي مراقبة الذات عند القيام بعملية الربط بين واقعيتين أو أكثر، والتشجيع علي عزل المشكلة التي يواجهها الشخص عن السياق السلبي الذي تسبب له المشكلة (كالوراثة، وسوء الحظ، والخبرات الماضية، والأحداث غير السارة- العابرة)، مع مساعدة الشخص من خلال عملية الدحض والتفنيد تساهم جميعها في تعديل وجهة نظر الشخص إلي مشكلته. ونتيجة لهذا الفصل والعزل بين الوقائع، يستطيع الشخص في فترات قصيرة نسبيا أن ينتبه إلي أخطائه الذهنية فيتعامل الشخص مع مشكلته علي أنها معزولة عن كل الأفكار الضبابية التي كان تبناها عنها من قبل. ويصبح نتيجة لهذا قادرا وربما لأول مرة في حياته علي تبني اتجاه علاجي يستطيع من خلاله أن يشخص جيدا الشروط الحقيقية التي ساهمت في خلق الاضطراب، ومن ثم يكون تأثير الخبرات غير السارة علي حياته تأثير منغل ومحدود بالنتائج التي يثيرها هذا الموقف (أو الصدمة) في لحظتها ليس أكثر.

اكتساب مهارات اجتماعية-تفاعلية فعالة

يستند هذا النوع من العلاج علي اكتساب مهارات اجتماعية-تفاعلية جيدة من خلال تنمية بعض وسائل مواجهة القلق في المواقف الاجتماعية، وتدريب المهارات الاجتماعية، خاصة في المواقف التي قد تتضمن تعرضا للمخاطر الخارجية.

وخلال هذه المرحلة، قد نكلفه بالقيام ببعض الواجبات الخارجية، والتي من شأنها أن تدربه علي تنمية مهارات تأكيد الذات assertiveness وأن ينمي المهارات اللازمة لتحسين الاتصال الاجتماعي، ومواجهة الصعوبات الاجتماعية التي يعاني منها بدون خوف أو قلق زائد. وهنا نسترشد بإجاباته علي مقياس التوكيدية، الذي يبين لنا بالضبط الصعوبات الاجتماعية النوعية التي يعاني منها، لنجعلها موضوعا للواجبات الخارجية. كما قد يدرب في إحدى الجلسات علي تنمية مهارات الحديث، وتدريب مهارات اللغة البدنية (الصوت، التواصل البصري، الإلتزام، الملائم، اللوازم الحركية المعطلة)، والتي من شأنها أن تمنحه بعض السيطرة علي مخاوفه، ومصادر قلقه.

ويمكن أيضا أن نعلمه طرقا جديدة في تبادل الأحاديث مع الآخرين، وتنظيم وقته، وتدريبه علي اكتساب بعض المهارات الاجتماعية لمساعدته علي رفض الإلتزامات غير المعقولة، وضبط الحساسية الزائدة للنقد أو لاستتكار الآخرين.

ومن المهم بشكل خاص لدي هذا النوع من المرضي تدريبهم علي تأكيد الذات، للتغلب علي مخاوفهم الاجتماعية عندما يتعرضون للرفض الاجتماعي. فالبحوث في هذا المجال (Boudewyns, 1996) تثبت أن الكثير من جوانب التعرض للإلزامات والصدمات تحدث لأن الشخص منذ البداية قد ينقاد للمجاعة أو الضغط الاجتماعي من الخارج (كما في حالات الاغتصاب الجنسي) بسبب خوفه من الرفض. مثلا تطلبت إحدى الخطط العلاجية مع إحدى مريضاتي التي كانت تعمل مدرسة، وأم وفي نفس الوقت التهديد في العمل ومع زوج وأسرة زوج لا تحسن التقه لظروفها- تطلب جانب من الخطة العلاجية أن تعيد ترتيب جدول العمل من 5.00 مساء أيام السبت إلى الثالثة مساء أيام الأحد، وبالرغم من موافقتها علي ذلك فورا تبين بعد أسابيع من تطبيق هذا البرنامج أنها أخذت تعاني الكثير إذ تطلب منها ذلك أعباء وتغييرات أكثر في المنزل والعمل وغير ذلك مما لم يقد في علاج القلق والاكتئاب الذي كانت تشكو منه بل علي العكس تفاقمته الحالة أكثر. وعندما سألتها لماذا وافقتي من ولم ترفض أو

وتبين الممارسة العلاجية أن محاولة خلق مواقف حية، وتطويع أنفسنا علي الدخول فيها باتجاهات عقلية مختلفة يساعد علي التغيير في الجوانب الفكرية، والسلوكية، والوجدانية علي السواء. فالشخص الذي يعزف عن الاتصال الاجتماعي، بسبب الخجل مثلا يمكن أن يشجع علي تعمد الدخول في مواقف حية كانت تسبب له الارتباك من قبل : مثل مبادرة النقد المتعمد لرأي زميل أو رئيس، أو تعمد رفع الصوت في المناقشات، أو الدخول إلى الأماكن العامة، كمحلات البيع، مع المجادلة مع الباعة عن الثمن ونوع البضاعة. الخ.

التعديل من أهمية بعض الأهداف:

ومن الأساليب الممكنة للزيادة من الأفكار المنطقية الملائمة للصحة النفسية أن نغير من أهمية الأهداف نفسها بالنسبة للشخص. فالشخص الذي يعتقد أن من الضروري أن من الضروري له أو لها أن تكون حياته خالية تماما من التوتر والصراعات والتحديات والألم قد يجد نفسه نتيجة لهذا شديد الهلع والخوف عندما تحدث أي تغييرات سلبية في الخارج، ونتيجة لهذا يوقع نفسه (أو نفسها) ويوقع من يتصلون به في ضروب من الاضطراب. في مثل هذه الحالات يستطيع أن ينمي درجة من تحمل حد معين من التوتر، إن تنبه إلى أن يستبدل ذلك بفكرة أخرى لا تثير الاضطراب الشديد عندما تحدث هذه التغييرات، (مثلا: من العسير أن نوقف تماما الضغوط الحياتية، ولكن من المرغوب أن تكون لدينا القدرة علي ضبط النتائج السلبية التي قد تفرزها الحياة ما بين الحين والآخر). وبهذا النوع من التفكير يجد الشخص نفسه قادرا علي تنمية جوانب أخرى من المهارات والتوقعات التي تساعد علي معالجة الأمور المتأزمة عندما تحدث، ومن ثم الإقلال من نتائجها السلبية بقدر الإمكان.

التعديل البيئي

ولتعديل المسالك الذهنية علينا أن لا نتجاهل ولا نقلل من شأن استخدام التغيير في البيئة الاجتماعية لإحداث التغيير في أسلوب التفكير. فإن بعض أخطائنا الفكرية قد تكون مكتسبة نتيجة للتعرض لأخطار خارجية أو فشل سابق (تكرار التعرض لحدث مؤلم ومهين يؤدي إلى تشكيل أفكار خاطئة عن الذات مثل "إنني إنسان فاشل" أو "ضعيف"). لهذا من المهم أن نستخدم التغيير في البيئة الاجتماعية استخداما جيدا لإحداث التغيير في الشخصية، وتعتبر الواجبات المنزلية التي أشرنا لها أنفا طريقة لذلك. أضف إلى هذا أن المعالجين قد ينصحوا بتغيير اتجاهات الآخرين الذين يعيشون مع الشخص أو يحتكون بهم. ولهذا فعملية العلاج قد تشمل الشركاء في الحياة الزوجية أو الآباء أو غيرهم من الأصدقاء، أو الجماعة التي يعيش معها (Wulsin, 1996).

تجنب الربط بين وقائع غير مترابطة بالضرورة:

من الملاحظ بين المصابين بالاكتئاب أو القلق هو قيامهم بعملية ربط بين وقائع وظواهر غير مترابطة وأن يستنتج الشخص من ذلك نتائج سلبية تتعارض مع متطلبات الصحة النفسية والعلاج. النتيجة المرجحة هي دائما إثارة الاضطراب، أو الاستمرار في تغذية اضطراب سابق وتدعيمه بحيث يتعذر علاجه، أو تتضاءل فرص تعديله. لهذا فقد يعزو الشخص التوتر والكوارث التي لحقت به لأنه "منحوس" بطبيعته، أو لأنه "غبي لا يحسن التصرف" (Beck, 1976; Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979).

وعادة ما كان الكاتب الحالي يجد أن العلاج (بالنسبة لعدد لا بأس به من الحالات التي كان يتعامل معها) يتحول للفاعلية، وينحو منحني ناجحا إذا ما قام الشخص بتعديل هذا الخاصية من التفكير، وعادة ما يتم ذلك من خلال توجيه انتباه الواحد منهم إلي خطأ الربط بين جانبين غير مترابطين

باسم التحصين وإعادة معالجة الخبرة من خلال تخليج العين eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) ومؤيدوها أن هذا الأسلوب فعال، ويؤدي إلى التحسن الفوري في جلسة واحدة. ولا يوجد أساس نظري أو تجريبي لهذا الأسلوب، لكن "شابيرو" اكتشفته بطريق الصدفة عندما تبينت أن لأفكار والذكريات المزجة التي سيطرت عليها في أحد المرات قد تبددت عندما تابعت ببصرها حركات واهتزازات أوراق الشجر وهي تتمشى في إحدى الحدائق. ومن خلال هذه الملاحظة تبنت "شابيرو" هذا الأسلوب علي زعم أن تحريك العينين حركات سريعة من الجانبين يسهل لدي الشخص إعادة إدراك الموقف علي نحو جديد. ويتم تطبيق هذا الأسلوب إجرائيا بأن نطلب من المريض أن يعيد وصف الحادث أو الموقف التعصبي أو الذكرى المؤلمة المسيطرة عليه وأن يركز ذهنه عليها بصورة حية، وأن يحدد في نفس الوقت المواقع العضوية أو الاحساسات العضوية النوعية التي ارتبطت بالخبرة. يطلب منه بعد ذلك أن يقوم بأربعة أشياء في وقت واحد، وهي إعادة التصور البصري للخبرة، وتكرار التصورات المعرفية السلبية، والتركيز علي الاحساسات البدنية التي ترتبط بالقلق الذي استثارته الخبرة، وتخليج العين يمينا ويسارا بمتابعة الإصبع السبابة للمعالج. ويقوم المعالج خلال ذلك بتحريك إصبع سبابة أمام عيني المريض- وعلي بعد يتراوح من 30:35 سم- بحركات إيقاعية سريعة يمينا وشمالا و أماميا وخلفا. ويتكرر هذا الإجراء 28 مرة علي الأقل، بعدها يطلب من المريض أن يتنفس بعمق، وأن يكف هذه الذكري و يلغيها من ذاكرته إلي الأبد.

وبالرغم من أن "شابيرو" ذكرت أن طريقته فعالة في التخلص من مواقف القلق المرتبط بالخبرات الصادمة، فإنها لم تجري دراسات منضبطة تستطيع من خلالها أن تقرر بالضبط مدي فاعلية هذا الأسلوب. لقد استندت في الدراسة الأصلية (1989) التي أجرتها علي خبرتها الإكلينيكية باستخدام هذا الأسلوب مع 22 محارب في جلسة علاجية واحدة لمدة 90 دقيقة. علي أن "أستن" و "ريزيك" (Astin & Resick, 1998) يلخصان في تقرير حديث نسبيا بعض المحاولات التجريبية التي قارنت هذا الأسلوب بغيره من أساليب العلاج النفسي والسلوكي، وانتهيا إلي نتيجة مؤداها أن هذا الأسلوب لا يختلف من حيث الفاعلية عن الأساليب العلاجية الأخرى، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فإنه لا علاقة بخلاجات العين بالتخفيف من حدة القلق. لأن التخفيف من القلق والذكرى الصدمية حدث أيضا عندما كان يطلب من الأشخاص القيام بحركات إيقاعية بأي طريق آخر غير تخليج العين (كالنقر علي نحو إيقاعي بالأصابع). ومن ثم فإنه يبدو أن فاعلية هذا الأسلوب تستند علي عوامل معرفية أكثر منها عوامل مرتبطة بالتخليج البصري البحت. ومهما كان التفسير، فإنه تبقى لهذا الأسلوب فائدته العملية التي تتمثل في وجود قدر مساوي من الكفاءة في علاج الجوانب الانفعالية المرتبطة بالصدمة، في فترات أقصر بكثير من الأساليب الأخرى.

كلمة عن دور العلاج الطبي باستخدام العقاقير النفسية

نظرا لأن كثيرا من حالات الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة تصبحها اضطرابات نفسية ذات طابع سيكياتري كالقلق والاكتئاب، فإن من الممكن استخدام العلاجات الطبية بالعقاقير خاصة في الحالات الشديدة من الاضطراب. كذلك ينصح باستخدام العلاج الطبي بالعقاقير إذا تبين أن المريض المصاب بهذا الاضطراب كان مصابا قبل تعرضه للصدمة باضطرابات عقلية وانفعالية أخرى ساهمت في تضاعف الآثار النفسية والعقلية السلبية التي ارتبطت بالتعرض للصدمة. ويذكر "دافيدسون" وزملائه في هذا الصدد أن هناك ما يشير إلي أن "الأميتريبتيلين" Amitriptyline ينجح جزئيا في التخفيف من أعراض القلق والاكتئاب

نتاقش الاقتراح، فكان تفسيرها كالتالي "لم أشأ أن أغضبك وأنا عموما لا أحب أن يغضب الناس مني خاصة إن كنت أحمل لهم الحب والتقدير."

والتوكيدية Assertiveness أو تأكيد الذات ، أو ما أطلقنا عليه في موقع آخر حرية التعبير عن المشاعر (إبراهيم، 1995، 1998)، تعتبر من الجوانب الشخصية التي تبين ارتباطها بالنجاح أو الفشل في العلاقات الاجتماعية. وهي من وجهة نظر المعالج السلوكي (أنظر Lazarus, 1958; Wolpe, 1966) قدرة يمكن تطويرها وتدريبها، وتتمثل في التعبير عن النفس والدفاع عن الحقوق الشخصية عندما تخترق. ونظرا لما تمثله هذه الخاصية من أهمية في فهم الاضطراب النفسي اللاحق للصدمة، فقد تحولت الأذهان في الفترات الأخيرة إلي ابتكار كثير من البرامج لتدريب هذه القدرة (e.g., Organista & Dwyer, 1996; Sharpe, 1998). وبابتكار هذه البرامج أصبح بالإمكان التخفيف من كثير من الأعراض المرضية التي يلعب فيها القصور في المهارات الاجتماعية أحد العوامل الرئيسية. وتستخدم برامج التدريب التوكيدي على نطاق واسع في حالات المرضى الذين يتعرضون لخبرات صدمية لمساعدتهم علي تنمية مهاراتهم الاجتماعية في جوانب متنوعة من السلوك منها:

1. الدفاع عن الحقوق الشخصية الفردية المشروعة سواء في الأسرة أو العمل، أو عند الاحتكاك بالآخرين من الغرباء أو الأقارب.
2. التعبير عن الانفعالات والمشاعر بحرية، أي الحرية الانفعالية.
3. التصرف من منطلقات نقاط القوة في الشخصية، وليس نقاط الضعف، بحيث لا يكون الفرد ضحية لأخطاء الآخرين أو الظروف.
4. التوكيدية تتضمن قدرا من الشجاعة وعدم الخوف من أن يعبر الفرد عن شعوره الحقيقي، بما في ذلك القدرة على رفض الطلبات غير المعقولة، أو الضارة بسمعة الإنسان وصحته.
5. التحرر من مشاعر الذنب غير المعقولة أو تأنيب النفس عند رفضنا لهذه المواقف أو استهجاننا للتصرفات المهيئة.
6. القدرة على اتخاذ قرارات هامة، وحاسمة وبسرعة مناسبة، وبكفاءة عالية.
7. القدرة على تكوين علاقات دافئة، والتعبير عن المشاعر الإيجابية (بما فيها المحبة، والود، والمدح، والإعجاب) خلال تعاملنا مع الآخرين، وفي الأوقات المناسبة.
8. القدرة على الإيجابية والتعاون وتقديم العون.
9. القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية، وما تفرضه علينا أحيانا من تصرفات لا تلائم قيمنا.
10. المهارة في معالجة الصراعات الاجتماعية، وما يتطلبه ذلك من تقديم شكوى، أو الاستماع لشكوى، والتفاوض، والإقناع، والاستجابة للإقناع، والوصول إلي حل وسط.. الخ.

باختصار، فإن التوكيدية تتضمن كثيرا من التلقائية، والحرية في التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية معا، وهي عبارة أخرى تساعدنا على تحقيق أكبر قدر ممكن من الفاعلية والنجاح لهذه الطائفة من المرضى عندما يضطرون للدخول في علاقات اجتماعية مع الآخرين، بحيث لا يكونوا ضحايا لمواقف خاطئة، من صنع الآخرين.

التخليج البصري

ويرتبط بأسلوب التعرض التدريجي و العلاج المعرفي علي نحو ما، الأسلوب الذي روجت له حديثا "شابيرو" (Shapiro, 1995) والمعروف

ثانياً: مراجع أجنبية:

- Agras, W. S., Horne, M., & Taylor, C. B. (1982). Expectations and the blood-pressure-lowering effect of relaxation. **Psychosomatic Medicine**. 44, 389-395.
- Akiskal, H.S. (1987). Overview of biobehavioral factors in the prevention of mood disorders. In R. F. Munoz (Ed.). **Depression prevention: Research directions**. New York, N. Y.: Hemisphere Publishing Corporation (pp.263-280).
- Albrecht, K. (1986). **Stress and the manager: Making it work for You**
- New York: Simon & Schuster (A touchstone Book).
- American Psychiatric Association (1980). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.)**. Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1994). **Diagnostic Statistical Manual-IV**
- (DSM-IV). Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- American Psychological Association (1996). **How therapy helps people recover from depression (fact sheet)**. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Astin, M. C., & Resick, P. A. (1998). Cognitive-behavioral treatment of posttraumatic stress disorder. In V. E. Caballo (Ed.), **International handbook of cognitive and behavioral treatments of psychological disorders**. Oxford, England: Pergamon (pp. 161-196).
- Beck, A. T. (1974). **Coping with depression**. New York: Institute for rational living.
- Beck, A. T. (1976). **Cognitive therapy and the emotional disorders**. New York: International universities Press.
- Beck, A. T. (1987). Cognitive therapy. In J. K. Zeig (Ed.), **The evolution of psychotherapy**. New York: Brunner/Mazel.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). **Cognitive therapy of depression**. New York: Guilford Press.
- Boudeyns, A. W. (1975). Implosive therapy and desensitization therapy with inpatients: A five-year follow up. **Journal of Abnormal Psychology**, 84, 159-160.

المصابين لهذا الاضطراب (Davidson, et al.1990). وفيما عدا ذلك، يبدو أن العلاج الطبي لا يعتبر العلاج الأثير أو المفضل في علاج الأعراض الأخرى المصاحبة لهذا الاضطراب (Friedman, 1991). ولا توجد دراسات معلومة للباحث تبين مدى فاعلية العلاج بالعقاقير الطبية لاضطراب ما بعد الصدمة بالمقارنة بالأساليب العلاجية الأخرى التي تعرض لها هذا المقال. ومن ثم، فإن العلاج الطبي بمفرده، ودون تكامل مع الأساليب السلوكية والنفسية-الاجتماعية الأخرى لا يفضل لأنه يترك لدى المريض مشكلات كثيرة دون حل ناجح لها، لأن حلولها تكمن في اكتساب مهارات من التفكير والتفاعل الاجتماعي الجيد التي لا تخضع في اكتسابها للعقاقير الكيميائية.

ولعل من الطريف أن نشير هنا إلى ملاحظة أبدتها العاملون بحقل الصحة العقلية في الولايات المتحدة في تعاملهم مع المرضى العائدين من حرب "فيتنام". فقد تبين أن نسبة كبيرة من هؤلاء المرضى لجأوا بعد عودتهم إلى تعاطي الخمر والإدمان كأحد أساليب العلاج الذاتي للاضطرابات النفسية، وبمتابعة هؤلاء المرضى تبين أن نسبة كبيرة منهم تحول الاضطراب لديهم إلى اضطراب مزمن chronic، أي أن التدخل الكيميائي في مثل هذه الحالات قد يؤدي إلى تضاعف المشكلات النفسية والطبية بسبب تحول الاضطراب إلى اضطراب مزمن. ولا يزعم الباحث بالطبع أن تأثير العلاج الطبي باستخدام العقاقير يؤدي إلى نفس النتيجة التي يؤدي لها تعاطي الخمر والمخدرات الأخرى. ولكن النتيجة الرئيسية التي نريد أن نخلص لها هنا هي أن الغالبية العظمى من الاضطرابات اللاحقة للصدمة النفسية والانفعالية تمت بفعل أساليب عنيفة من التعلم الخاطئ، ومن ثم فإن التخلص من أعراض التي أثارها هذه الأساليب لا يتم بشكل فعال دون اكتساب مهارات جديدة من التعلم الاجتماعي والمعرفي سواء بسواء. وإذا كان من الضروري استخدام العلاج الطبي الكيميائي، فإنه ينبغي أن يكون مصحوباً بالعلاج النفسي والاجتماعي بالطرق التي أشرنا إليها، وأن يكون موجهاً للتخلص من الأعراض ذات الطابع السيكاتري كالإكتئاب والقلق.

المراجع

أولاً: مراجع عربية:

- إبراهيم، عبد الستار (1994). **العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث: أساليبه ومبادئ تطبيقه**. القاهرة: دار الفجر.
- إبراهيم، عبد الستار (1991). **القلق: قيود من الوهم**. القاهرة: كتاب الهلال.
- إبراهيم، عبد الستار (1996). **الضغط النفسية: نافذة على الصحة والمرض**. الدمام: مطبوعات جامعة الملك فيصل.
- إبراهيم، عبد الستار، وإبراهيم، رضوى (1996). **الحضارة والعلاج النفسي**. مجلة العلوم الاجتماعية، 24، 3، 79-107.
- إبراهيم، عبد الستار (1998). **الاكتئاب: اضطراب العصر الحديث (فهمة وعلاجه)**. عالم المعرفة، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- إبراهيم، عبد الستار، عسكر، عبدالله (2000). **علم النفس الإكلينيكي: مناهج التشخيص والعلاج النفسي**. (الطبعة الثالثة) الرياض: دار المريخ.
- جوجسما، أرثر، وبيترسون، مارك (1997). **خطة العلاج النفسي**. ترجمة عادل دمرداش. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- Field, T. M. (1998). Massage therapy effects. **American Psychologist**, 53, 12, 1270-1281.
- Foa, E. B., Rothbaum, B. O., Riggs, D. S., & Murdock, T. B. (1991). Treatment of posttraumatic stress disorder in rape victims. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 59, 715-723.
- Fontana, D. (1990). **Social skills at work**. London: The British Psychological Association.
- Frank, E., anderson, B., Stewart, B. D., Dancu, D., Hughes, C., & West, D. (1988). Efficacy of cognitive behavior therapy and systematic desensitization in the treatment of rape trauma. **Behavior Therapy**, 19, 403- 420.
- Freeman, A., & Oster, C. L. (1998). Cognitive-therapy and depression. In V. E. Caballo (Ed.), **International handbook of cognitive and behavioral treatments of psychological disorders**. Oxford, England: Pergamon (pp. 489-520).
- Freud, S. (1917). **Mourning and Melancholia**. In Collected Papers, Vol. 4. PP. 152-172 .London: Hogarth Press, 1950.
- Friedman, M. J. (1991). Biological approaches to the diagnosis and treatment of posttraumatic stress disorder. **Journal of Traumatic Stress**, 4, 67- 91.
- Gambrill, E. D. (1983). Behavioral intervention with child abuse and neglect. In M. Hersen, R. M. Eisler, & P. M. Miller (Eds.), **Progress in behavior modification**. New York: Academic Press.
- Hathaway, S. R., & McKinley, J.C. (1950). **The Minnesota Multiphasic Personality Inventory manual**. (Rev. ed.) New York: Psychological Corp.
- Hawton, K., & Kirk, J. (1991). Problem solving. In K. Hawton, P. M. Salkovskis, J. Kirk, & D. M. Clark (Eds.), **Cognitive behavior therapy for psychiatric problems: A practical guide**. Oxford: Oxford University Press.
- Haynes, R. L. (1986). Behavioral assessment. In M. Hersen, A. Kazdin, A. E., & A.S. Bellack (Eds.), **The clinical psychology handbook**. New York: Pergamon
- Boudeyns, A. W., & Shipley, R. H. (1983). **Flooding and implosive therapy: Direct therapeutic exposure in clinical practice**. New York: Plenum.
- Boudeyns, A. W., Swertka, S. A., Hyer, I. A., & Albrecht, J. W. (1991, August). **Eye-movement desensitization for PTSD of combat: A treatment outcome**. Paper presented at the convention of the American Psychological Association. San Francisco, CA.
- Boudeyns, A. W. (1996). Posttraumatic stress disorder: Conceptualization and treatment. In M. Hersen, Eisler, R. M., & Miller, P. M. (Eds.), **Progress in behavior therapy**, vol. 30. New York: Brooks\Cole.
- Burns D. D. (1992). **Feeling good: The new mood therapy**. New York: Avon Books.
- Charlesworth, E. A. & Nathan, R. G. (1991). **Stress management**. New York: Ballantine Books.
- Davidson, J. Kudler, H., Smith, R., Mahony, S. L., Lipper, S., Hammett, E., Saunders, W. B., & Cavenar, J. O. (1990). Treatment of posttraumatic stress disorder with amitriptyline and placebo. **Archive of General Psychiatry**, 47, 259-266.
- Davis, M., Eschelman, E. R., & McKay, M. (1993). **The relaxation and stress reduction workshop**. Oakland, CA: New Harbinger (2nd. Ed.).
- D'Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem-solving and behavior Modification. **Journal of Abnormal Psychology**, 78, 107-126.
- Ellis, A. (1987). The evolution of rational-emotive therapy (RET) and cognitive behavior therapy. In J. K. Zeig (Ed.), **The evolution of psychotherapy**. New York: Brunner/Mazel.
- Ellis, A. (1996). A rational emotive behavior therapist perspective on Ruth. In G. Corey (Eds.), **Case approach to counseling and psychotherapy**. New York: Brooks/Coole Publishing Company (4th Ed.).
- Ellis, A., & Dryden, W. (1987). **The practice of rational-emotive therapy**. New York: Springer.
- Fezler, W. (1989). **Creative imagery: How to visualize in all five senses**. New York: Simon & Schuster.

- Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., & Hautzinger, M. (1998). Behavioral treatment of unipolar depression. In V. E. Caballo (Ed.), **International handbook of cognitive and behavioral treatments of psychological disorders**. Oxford, England: Pergamon (441-488).
- Meichenbaum D. (1973): Cognitive factors in behavior modification: Modifying what clients say to themselves. In Cyril Franks and Gerald Wilson (eds.). **Annual Review of Behavior Therapy**. New York: Bruner/Mazel.
- Miller, K. (1996). **Principles of everyday behavior analysis**. New York: N.Y.: Brooks\Cole.
- Nias, D. K. B. (1997). Psychology and medicine. In H. Nyborg (Ed.). **The scientific study of human nature: Tribute to Hans Eysenck**. London, England: Pergamon. (Pp. 92-108).
- Nagayama, G. C., & Barongan, H. C. (1997). Prevention of sexual aggression: Sociocultural risk and protective factors. **American Psychologist**, 52, 1 (pp. 5-14).
- Organista, K. C., & Dwyer, E. V. (1996). Clinical case management and cognitive behavior therapy: Integrated psychosocial services. In P. Manoleas (ed.), **The cross-cultural practice of clinical case management in mental health**. Binghamton, N.Y.: The Haworth Press, Inc. (pp. 119-139).
- Rosen, J. C. (1998). Behavior therapy for body dysmorphic disorders. In V. E. Caballo (Ed.), **International handbook of cognitive and behavioral treatments of psychological disorders**. Oxford, England: Pergamon (pp. 363-392).
- Samson, J. A. (1996). Cognitive therapy. In J. L. Jacobson, & A. M. Jacobson (eds.), **Psychiatric secrets**. Philadelphia, PA: Mosby (PP 227-230).
- Seligman, M. E. (1995). **The optimistic child: A proven program to safeguard children against depression and build lifelong resilience**. New York: Harper Perennial.
- Selye, H. (1980). The stress concept today. In I. L. Kutash, L. b. Schlesinger, et al. (Eds.). **Handbook on stress and anxiety**. San Francisco, CA: Lossey-Bass, pp. 127-129.
- Hewitt, J. (1985). **Relaxation**. Reading, England: Cox & wyman.
- Hobeman, H. M., Clarke, G. N., & Saunders, S. M. (1996). Psychological intervention for adolescent depression. In M. Hersen, Eisler, R. M., & Miller, P. M. (Eds.), **Progress in behavior therapy**, vol. 30. New York: Brooks\Cole.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. **Journal of Psychosomatic Medicine**, 11, 213-218.
- Ibrahim, A-S. & Ibrahim, R. M. (1993). Is psychotherapy really needed in nonwestern cultures: The case of Arab countries. **Psychological Reports**, 72, 881-882.
- Ibrahim, A-S. & Ibrahim, R. M. (1996). **The foundations of human behavior in health and illness**. New York, N.Y.: Heartstone Book, Carlton Press.
- Kaplan, H. I. & Sadock, B. J. (1992). **Psychiatric drug treatment**. Baltimore, Maryland: Williams & Wilkins.
- Kaplan, R. M., Sallis, J. F., & Patterson, T. L. (1993). **Health and human behavior**. New York: McGraw Hill.
- Kohlberg, R. J., Tsai, M. & Kohlberg, B. (1996). Functional analysis in behavior therapy. In M. Hersen, Eisler, R. M., & Miller, P. M. (Eds.), **Progress in behavior therapy**, vol. 30. New York: Brooks\Cole.
- Lazarus, A. (1987). The need for technical eclecticism: Science, breadth, & specificity. In J. K. Zeig (Ed.), **The evolution of psychotherapy**. New York: Brunner/Mazel.
- Lazarus, A. (1996). A multidimensional behavior therapist's perspective on Ruth. In G. Corey (Eds.), **Case approach to counseling and psychotherapy**. New York: Brooks/Cool Publishing Company (4th Ed.).
- Lewinsohn, P. M. (1984). A behavioral approach to depression. In R. J. Friedman, & M. M. Katz (Eds.), **The psychology of depression: Contemporary theory and research**. New York, NY: John Wiley.

secrets. Philadelphia, PA: Mosby (pp. 231-236).

- Williams, J. M. G. (1992). **The psychological treatment of depression: A guide to the theory and practice of cognitive behavior therapy.** London & New York: Routledge (Second edition).

- Whybrow, P. C. (1997). **A mood apart.** New York: Basic Books (A division of Harper Collins Publishers, Inc.).

- Wolpe, J. (1958). **Psychotherapy by reciprocal inhibition.** Stanford, CA.: Stanford University Press.

- World Health Organization (1992). **ICD-10 Classification of mental and behavioral disorders.** WHO: Geneva.

- Wulsin, L.R. (1996). Depressive disorders. In J. L. Jacobson, & A. M. Jacobson (Eds.), **Psychiatric secrets.** Philadelphia, PA: Mosby (PP 74-79).

- Yapko, P. (May/June 1997). The art of avoiding depression. **Psychology Today**, pp. 37, 75.

- Sharpe, L. (1998). Cognitive-behavioral treatment of problem gambling. In V. E. Caballo (Ed.), **International handbook of cognitive and behavioral treatments of psychological disorders.** Oxford, England: Pergamon. (Pp. 393-416)

- Spiegler, M., & Guevremont, D. C. (1993). **Contemporary behavior therapy**

- Pacific Grove, California: Brooks/Cole Publishing Company (2nd. Ed.).

- Sprafkin, R. P., Gershaw, N. J. & Goldstein, A. P. (1993). **Social skills for mental health: A structured learning approach.** Boston: Allyn and Bacon.

- Stampfle, T. G., & Levis, D. J. (1967). Essentials of implosive therapy: a learning theory based psychodynamic behavioral therapy. **Journal of Abnormal Psychology**, 72, 496-503.

- Welch, G., & Jacobson, A. M. (1996). Behavior therapy. In J. L. Jacobson, & A. M. Jacobson (Eds.), **Psychiatric**

المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

<http://www.arabpsynet.com/apn.journal/index-apn.htm>

- صيف 2009 - عدد 23

" سيكولوجية التطرف العقائدي ... وهم القوة و قوة الوهم "

المشرف: أ. د. سامر جميل رضوان - سوريا / عمان

srudwan@hotmail.com

APNjournal@arabpsynet.com

arabpsynet@gmail.com

ملحق العدد 23

ملف خاص على هامش جريمة الحرب على غزة

الجزء 2

الوجه الآخر للعدوان على غزة.

الآثار النفسية الآنية و المنظورة لجريمة الحرب على غزة

آخر أجل 28-05-2009

المشرف: بروفيسور عبد العزيز ثابت- غزة، فلسطين

ترسل الأبحاث و الدراسات على العنوان التالي:

thabet@gcmhp.net

abdelazizth@yahoo.com

القلق الاجتماعي

المواقف المثيرة ... نسب الانتشار ... الفروق بين الجنسين وبين مراحل عمرية

أ.د. بشير معمريّة - قسم علم النفس، جامعة الحاج لخضر، باتنة

Maamria03@yahoo.fr - bashir_psy@hotmail.com

مقدمة : القلق والخوف من الانفعالات الإنسانية الأساسية، وهما مترادفان أو مرتبطان تبعاً لوجهة النظر السيكولوجية، وموجودان منذ بداية الحياة الإنسانية. وتمت الإشارة إليهما منذ أقدم العصور في الكتابات الهيروغليفية القديمة، وآراء الفلاسفة في العصور المختلفة. والقلق حالة نفسية مؤلمة تنتج عن شعور الإنسان بالعجز والدونية في مواقف الإحباط والصراع، عُرفت في الماضي بحالات الغم والهجم والحزن التي تؤدي إلى التطير والوله والكدر، وتؤدي الإنسان نفسياً وجسدياً. (أين غريب ناصر، 2001، 70).

ويعد القلق من أكثر الحالات الوجدانية الشائعة والمسببة لكثير من المشكلات النفسية والسلوكية. حيث أظهرت الدراسات الوبائية أن 15 % من المجتمع يعانون من القلق على مدار العام الواحد. (بدر محمد الأنصاري، 2004، 338).

واهتم بمشكلة القلق العديد من الفلاسفة، مثل الفيلسوف العربي أبو حامد الغزالي الذي يحدد القلق بأنه تألم القلب واحتراقه بسبب توقع مكروه. وقسمه إلى قسمين؛ الأول خوف عادي ويشمل الخوف من الله مقروناً بالرجاء فيه، والخوف من الأشياء التي يكمن فيها الخطر والأذى وهو صفة حميدة. الثاني خوف مفرط زائد مذموم، يخرج الإنسان إلى اليأس والقنوط، ويمنعه من العمل. وقد يسبب له الضعف وزوال العقل. (أين غريب ناصر، 2001، 74). وكذلك ابن حزم في "كتاب الأخلاق والسير" الذي أكد على عمومية القلق بوصفه حالة أساسية من حالات الوجود الإنساني. ورأى أن غالبية الأفعال الإنسانية، هي الهروب من القلق، وأن كل أفعالنا تهدف إلى إطلاق القلق وتصريفه. (كمال إبراهيم مرسى، 1976، 14). واهتم كذلك فلاسفة الغرب ببحث مشكلة القلق، مثل سبينوزا وشلينج ونييتشه وشوبنهاور، فضلاً عن كيركجارد. (أحمد محمد عبد الخالق، 1987، 25 - 26).

ويشير فرويد إلى القلق على أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له كثيراً من الكدر والضيق والألم. والقلق يعني الانزعاج. والشخص القلق يتوقع الشر دائماً، ويبدو متشائماً ومتوتر الأعصاب ومضطرباً. كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه، ويبدو متردداً عاجزاً عن البت في الأمور، ويفقد القدرة على التركيز. (سيجموند فرويد، 1983، 13).

وللقلق مكانة هامة في علم النفس الحديث، فهو المفهوم المركزي في علم الأمراض النفسية، بل وفي أمراض عضوية مختلفة. ويعتبره فرويد القاعدة الأساسية والمشكلة المحورية في كل الأعصاب. كما تعتبره كارن هورني المحور الدينامي للعصاب النفسي، ليس في الأمراض النفسية، بل في سلوك الناس السوي وغير السوي. ويشير ماي May كذلك إلى أن القلق القاسم المشترك في جميع الأمراض النفسية والجسمية، والاختلالات العقلية والانحرافات السلوكية. وعلى نفس المنحى يؤكد ساربن Sarbin على أن القلق هو المحرك الأساسي لكل سلوك سوي وغير سوي لدى الإنسان. (محمد إبراهيم عيد، 2000، 349).

وللقلق وجهان مختلفان؛ فمن جهة قد يساعد القلق الإنسان على تحسين ذاته، وعلى الإنجاز والوصول إلى مستويات أعلى من الكفاءة. ومن جهة أخرى يمكن للقلق أن يجعل حياة الإنسان كلها تعاسة له وللمحيطين به. (غريب عبد الفتاح غريب، 1995، 103).

ويمكن أن نقول أن كل مواقف الحياة التي يجربها الإنسان، تنشئ لديه مشاعر القلق والخوف، وتجعله يتوقع أحداثاً غير مرغوبة في هذه المواقف.

وتبعاً لهذا المنظور، يتوفر التراث النفسي على العديد من أنواع القلق، مثل القلق الموضوعي والقلق العصبي والقلق الخلقي والقلق الاجتماعي وقلق الانفصال والقلق الظاهر والقلق الكامن وقلق الامتحان وقلق المدرسة وقلق المرض وقلق الجراحة وقلق جراحة الأسنان وقلق الحالة وقلق السمّة. (بدر محمد الأنصاري، 2004، 340). وقلق الحرب وقلق التفاوض وقلق الإلقاء وقلق المواجهة وقلق الحب وقلق المواعدة وقلق الموت وقلق التدين وقلق النجاح وغيره.

ويعتقد عامة الناس أن الإحراج والخجل ومواقف الإحباط التي يتعرضون لها في المواقف الاجتماعية، ما هي إلا سمّة عامة تشيع بين الناس، لدرجة أنها لا تتطلب أي تدخل علاجي رسمي. ولكن

هذا الاعتقاد أبعد ما يكون عن الحقيقة، لأن نسبة 12 % من الجمهور العام يعانون من الرهاب الاجتماعي، الذي يبدو في ظاهره عملية تفاعل اجتماعي بسيط بين الفرد والآخرين، أو مجموعة من العلاقات الاجتماعية التي تسبب نوعاً من الرعب والفرع الشديد، الذي يتم تجنبه في الغالب الأعم. ولهذا فإن تأثير هذا الاضطراب على أنشطة الفرد الاجتماعية يكون سيئاً. (دبرا أ. هوب، رتشارد ج. هيميرج، 2002، 229).

ويعتبر القلق الاجتماعي Social Anxiety أحد أنواع الرهاب Phobia الذي يمثل أحد اضطرابات القلق Anxiety Disorders. ويتسم بخوف واضح ودائم من موقف أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي تتطلب الأداء في جماعة، ويتم تجنب تلك المواقف الاجتماعية التي يخاف منها الفرد، أو التي تثير لديه القلق دائماً. ويرتبط مفهوم القلق الاجتماعي بالتفاعل بين الفرد والآخر وهو جزء من عملية الاتصال.

ويحتل القلق الاجتماعي أو الرهاب الاجتماعي موقعا هاما في التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسية ICD - 10 الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية WHO عام 1992. حيث يضع القلق ضمن فئة "اضطرابات القلق الرهابي Phobic Anxiety Disorders". ويتحدد الرهاب الاجتماعي في هذا التصنيف بأنه "اضطراب يبدأ غالبا في مرحلة المراهقة. ويتمركز حول الخوف من نظرة الآخرين، ويؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية. ويبدو الرهاب الاجتماعي في أعراض نفسية أو سلوكية أو فيزيولوجية. ويظهر في مواقف اجتماعية معينة، حيث يعتبر الإحجام عن المواقف الرهابية من أبرز معالم الرهاب الاجتماعي الذي يؤدي في الحالات الشديدة إلى العزلة الاجتماعية الكاملة. (محمد إبراهيم عيد، 2000، 249 - 250).

ويحدد نيل فروود Neil Frude 1998 صورة عيادية لاضطرابات القلق من خلال ذكره لسبعة أنواع من القلق الاجتماعي وهي :

1 - الرهاب البسيط Simple Phobia وهو عبارة عن خوف مبالغ فيه وغير معقول لموضوعات معينة كالحشرات والخشرات، أو مخاوف مرضية من مواقف معينة كالأماكن المفتوحة والمغلقة والبرق والرعد. أو مخاوف مرضية من أمراض معينة كالخوف من السرطان والإيدز وغيره.

2 - الرهاب الاجتماعي Social Phobia وهو خوف دائم من مواقف اجتماعية تشدد حدته نتيجة لبعض المواقف الاجتماعية كإلقاء كلمة أمام الآخرين.

3 - رهاب الأماكن العامة Agoraphobia مثل الأسواق ومحطات النقل وغيرها.

4 - قلق الهلع Panic Anxiety وهو عبارة عن نوبات متكررة من الهلع والرعب.

5 - اضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder ويتمثل في الشعور بالهم المستمر، وتوقع حدوث أشياء سيئة، وخوف من المجهول غير مرتبط بمشكلات أو مواقف معينة.

6 - اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة Post-Traumatic Stress Disorder ويتمثل في الاضطرابات التي تصيب الفرد الذي يكون قد تعرض لصدمة ما. ويكون على شكل خوف عارم تصاحبه أعراض فيزيولوجية ونوبات هلع ورعب ترتبط بالموقف الصدمي.

7 - اضطراب الوسواس القهري Obsessive-Compulsive Disorder وهو عبارة عن تسلط متكرر لأفكار أو نزعات غير مرغوب فيها، وعادة ما تكون عدوانية أو جنسية، أو دوافع معينة يصعب التحكم فيها. (محمد إبراهيم عيد، 2000، 250 - 252). كدافع السرقة أو السب وغيره.

وتشير البحوث النفسية إلى أن القلق الاجتماعي منتشر أكثر مما يعتقد، إذ تبلغ نسب انتشاره في الولايات المتحدة الأمريكية 13.3 % من مجموع السكان وفق المعايير التشخيصية الخاصة بالرهاب الاجتماعي. (حسين علي فايد، 2004، 1). كما تشير تقارير بحثية أخرى إلى أن القلق الاجتماعي ينتشر بنسبة تتراوح بين 2 - 12 %. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 292). وغالبا ما يبدأ في الطفولة المتأخرة أو المراهقة، وعادة ما يكون مزمناً. (محمد إبراهيم عيد، 2000، 253). كما تشير تقارير نفسية أخرى إلى أن القلق الاجتماعي يبدأ في فترة المراهقة أو قبل ذلك، ويزداد الأمر تعقيدا مع مرور الوقت بسبب تعرض الشخص لحالات مرضية أخرى مصاحبة. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 293).

4- معرفة الفروق بين الجنسين في المراحل العمرية في القلق الاجتماعي.

5- معرفة الفروق بين المراحل العمرية من الجنسين في القلق الاجتماعي

المنظومة العلمية النظرية للقلق الاجتماعي

بداية دراسة القلق الاجتماعي

لم يرد القلق الاجتماعي في الدليلين الإحصائيين التشخيصيين للأمراض العقلية الأول DSM-1، 1952 والثاني DSM-2، 1968 اللذين تصدرهما رابطة الطب النفسي الأمريكية للاضطرابات

أهداف البحث

يهدف البحث إلى تحقيق الأهداف التالية :

- 1 - تصميم استبيان لقياس القلق الاجتماعي وتقنيته على عينات من الشرق الجزائري.
- 2- معرفة نسب انتشار القلق الاجتماعي لدى المراحل العمرية من الجنسين.
- 3- معرفة المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي لدى المراحل العمرية من الجنسين وفق استبيان الدراسة.

والنتيجة هو تضخيم العواقب التي تنجر عن ذلك. فيتصورون أي خطأ يرتكبونه كارثة، تغرقهم في الخجل والخزي، وتغرز ميلهم إلى الانسحاب. (سامر جميل رضوان، 2001، 48).

ويرى س. ل. بيكر وآخرون S. L. Baker & al 2002 أن القلق الاجتماعي غالباً ما يكون حالة مزمنة، ويوهن المصاب به، ويتسم بالخوف المستمر من التفاعل أو التصرف في المواقف الاجتماعية بسبب الخوف من الإحراج والإهانة، والتقييم السلبي من الآخرين.

وهناك نوعان فرعيان من اضطراب القلق الاجتماعي هما :

(1) القلق الاجتماعي المعمم Generalized.

(2) القلق الاجتماعي غير المعمم Nongeneralized.

ويقصر النوع الثاني على موقف واحد أو اثنين، وأكثرها انتشاراً هو التحدث أمام الجمهور (قلق الإلقاء) وهو ما يسمى "الخوف من منصة الكلام، أو رهاب المسرح". أما اضطراب القلق المعمم فيمتد إلى كل جوانب التفاعلات الاجتماعية. ويعاني مريض اضطراب القلق الاجتماعي المعمم من زيادة الإعاقة في حياتهم الاجتماعية والوظيفية، والتعرض للإصابة باضطرابات أخرى مثل الاكتئاب أو الإدمان. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 292 - 293).

ويميز الباحثون كذلك بين نوعين من اضطراب الرهاب الاجتماعي، يسمى النوع الأول الرهاب الاجتماعي الأولي Primary الذي يتسم بحدوث الرهاب في مجال واسع من السياقات الاجتماعية. ويسمى النوع الثاني الرهاب الاجتماعي الثانوي Secondary حيث لا يتسم هذا الشكل من المخاوف بالرهاب من المواقف الاجتماعية في حد ذاتها، وإنما يتميز بنقص المهارات الاجتماعية لدى الفرد، مما يؤدي إلى الرهاب. والأشخاص في النوع الثاني، يجدون مثلاً صعوبة في الشروع في محادثة وفي إنهاؤها، ويجدون صعوبة كذلك في كيفية التصرف في مواقف اجتماعية معينة. ويعانون من صعوبات في التعامل مع الآخرين، ويظهر لديهم سلوك تجنبني واضح للمواقف الاجتماعية. الأمر الذي يجعلهم يميلون إلى الانعزال والخجل والاكتئاب. أما الأشخاص من النوع الأول فيظهر لديهم القلق في مواقف اجتماعية خاصة، على الرغم من امتلاكهم للمهارات الاجتماعية اللازمة، وليس بالضرورة أن يكونوا خجولين. ويغلب أن تظهر لدى هؤلاء استجابات فيزيولوجية واضحة عند مواجهتهم بالموقف الرهابي بالنسبة لهم. (سامر جميل رضوان، 2001، 50).

وتتدرج المواقف الاجتماعية المسببة للخوف من مواقف التفاعلات غير المتوقعة، كما يحدث أثناء المحاضرات والندوات العامة عندما يُعَقَّبُ فرد، أو يطلب منه التعقيب على حديث أو حوار شخص آخر، إلى عدم وجود مواقف للتفاعل الاجتماعي، ومع ذلك يتوقع المريض أن تصدر أحكام من الآخرين عليه بسبب ما يبدو عليه من قلق في مثل هذه المواقف.

وربما يصاب مريض الرهاب الاجتماعي بالقلق عند مواجهته بعض الظروف والمواقف التي تتطلب إداء أنماط من السلوك الحركي المعقد، فتعكس هذه الأنماط السلوكية في شكل ارتجافات خفيفة، أو نقص في التركيز. ومن أمثلتها تناول الطعام والكتابة على الحاسب الآلي أمام الآخرين.

إن الخوف من استعمال دورات المياه العامة الذي يشار إليه على أنه نوع من "حياة المثانة أو خجلها Bashful bladder" يعد موقفاً رهابياً اجتماعياً متكرر الحدوث، رغم أن البيانات العملية تفترض أن أمثال هذا الموقف لا علاقة له بمواقف أخرى ينظر إليها على أنها مواقف صعبة نفسياً يواجهها مريض الرهاب الاجتماعي. ومعظم مريض الرهاب الاجتماعي، يخشون موقفين أو أكثر، ومن ثم فهم يتجنبونها تماماً أو يحاولون تحملها.

العقلية American Psychiatric Association of Mental Disorders. إلا أن الباحثين يذكرون أن الاهتمام بدراسة القلق الاجتماعي بدأ عندما نشر واطسن وفريند D. Watson & R. Friend استبيانهما لقياس الضيق والتجنب الاجتماعي Social avoidance and distress عام 1969 وبعد ذلك ظهر العديد من الاستبيانات الأخرى لقياس القلق الاجتماعي والمفاهيم المتصلة به كالخجل والتحفز الاجتماعي والارتباك وغيرها. (فاطمة الشريف الكتاني، 2004، 25).

ولكن اهتمام علماء النفس بهذا النوع من القلق، وفهمهم له، تطور منذ أن تم إدراجه لأول مرة كصفة تشخيصية مستقلة ضمن الطبعة الثالثة من الدليل الإحصائي والتشخيصي الثالث DSM-3، 1980 للاضطرابات العقلية الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية ومنذ ذلك التاريخ صار ينظر إلى القلق الاجتماعي على أنه حالة خاصة من الرهاب البسيط المصحوب بمخاوف تتصل بموقف اجتماعي واحد أو اثنين. وكشفت البحوث أن القلق الاجتماعي يمثل مشكلة صحية نفسية شديدة، يمكن أن تسبب ضعفاً ووهناً قاسياً. (ديرا أ. هوب، ريتشارد ج. هيمبرج، 2002، 230).

وفي عام 1985 نشر م. ر. ليبowitz و M. R. Liebowitz & al مقالاً بعنوان "الخوف الاجتماعي : نظرة عامة إلى اضطراب القلق المهمل Neglected Anxiety Disorder". ومنذ ذلك التاريخ وعدد المنشورات العلمية عن القلق الاجتماعي والرهاب الاجتماعي، يتزايد بشكل سريع ومطرد. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 293).

تعريف القلق الاجتماعي

القلق أو الرهاب مأخوذ من كلمة الخوف Fear في اللغة اليونانية. والرهاب خوف ثابت وغير منطقي من موضوع أو نشاط أو موقف معين. وبالنسبة للرهاب الاجتماعي يحدث للكثير من الناس مخاوف مفاجئة خاصة بالتفاعل مع الآخرين أو الأداء أمامهم. ومثل هذه الرهابات الاجتماعية قد تكون سبباً في الإصابة بالعجز بشكل واضح. فالشخص غير القادر على التفاعل مع الآخرين أو التحدث أمامهم، قد يفشل في أداء مهام دراسية أو مهنية هامة. (حسين علي فايد، 2004، 7 - 8).

وبعد القلق الاجتماعي واحداً من أكثر اضطرابات القلق شيوعاً بين الجمهور العام، ويحدث في السياقات الاجتماعية. وتشير البحوث الوبائية إلى أن القلق الاجتماعي يحتل الرتبة الثالثة بين الاضطرابات النفسية الأكثر انتشاراً في الولايات المتحدة الأمريكية بعد الاكتئاب والإدمان.

والسمة الأساسية للقلق الاجتماعي هي الخوف المزمن من مواقف مختلفة يشعر فيها الفرد بأنه محط الأنظار، والخوف من القيام بسلوك مخجل أو فاضح، والخوف من تقييم الآخرين. ومن أعراض القلق الاجتماعي الأساسية، الخوف من الحديث أمام الجمهور، ومن مراقبة الناس للفرد أثناء ممارسة بعض الأنشطة. (سامر جميل رضوان، 2001، 47).

وتعد درجة معينة (متوسطة) من القلق الاجتماعي سوية وعادية، وخاصة في المواقف التي تتضمن متطلبات جديدة، عند الحديث أمام الناس لأول مرة مثلاً. غير أن هذه الدرجة من القلق الاجتماعي، إذا صارت مرتفعة ومستمرة، تصبح غير سوية، ويصبح الخوف من المواقف الاجتماعية مزعجاً للفرد.

والمرضى بالرهاب الاجتماعي يشوهون المواقف الاجتماعية معرفياً، فيدركون الآخرين كمصدر تهديد لهم. ويشعرون بأنهم محط أنظار الآخرين بقدر أكبر بكثير مما يعينهم الآخرون أنفسهم، أو النشاط الذي يقومون به. ويتصورون أن محيطهم ليس له اهتمام آخر إلا تقييمهم المستمر. وبطبيعة الحال يتصورون دائماً أن التقييم لا بد وأن يكون سلبياً.

1 - القلق أو الرهاب الواضح والمستمر من المواقف الاجتماعية التي ينبغي فيها للفرد أن يواجه أشخاصا غير معروفين، أو عندما ينبغي تقييمه من هؤلاء، حيث يخشى أن تظهر عليه أعراض القلق الاجتماعي أو أن يتصرف بشكل غير ناجح أو مخجل.

2 - تظهر على الفرد أعراض القلق دائما ونوبة هلع Panic attack يستشعرها الفرد بأنها زائدة أو مفرطة أو غير معقولة مع المواقف الاجتماعية التي يخشاها (مع الإشارة إلى أن هذه السمة لا تظهر عند الأطفال).

3 - الميل إلى الإحجام عن هذه المواقف الاجتماعية، أو مواقف الأداء الباعثة على الرهاب، أو تحملها بمعاناة وتآزم وقلق كثيف.

4 - الاستجابات المتمثلة في التجنب والإحجام، أو التوقع القلق، أو الضيق الكدر في الموقف الاجتماعي أو موقف الأداء، تؤثر سلبا بشكل جوهري في أنشطة الفرد العادية، أو في أدائه لوظائفه الدراسية أو المهنية أو في أنشطته الاجتماعية، وفي علاقاته مع الآخرين.

5 - يستمر الرهاب الاجتماعي عند الفرد تحت سن 18 سنة، لأكثر من ستة أشهر على الأقل.

6 - ألا يكون سبب الرهاب الاجتماعي راجعا مباشرة إلى سوء تناول الأدوية والمواد المسببة للإدمان، أو إلى مرض عضوي، ولا يمكن تفسيره من خلال اضطرابات نفسية أخرى كمتلازمة الهلع Panic Syndrome أو قلق الانفصال أو اضطراب نمائي عميق أو شخصية فصامية. (سامر جميل رضوان، 2001، 53-54) (محمد إبراهيم عيد، 2000، 354).

ويعرف الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع (النسخة المنقحة Text DSM-4 (Revision 2000) القلق الاجتماعي بأنه "خوف واضح ومستمر من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو الأدائية، عندما يتعرض الفرد للفحص أو التدقيق من قبل أشخاص غير مألوفين، إضافة إلى خوفه من أنه قد يسلك أو يفعل شيئا (أو يظهر أعراض القلق) بطريقة تجعله عرضة للإهانة والإحراج". (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 295).

وتعرف ف. ش. الكتاني القلق الاجتماعي بأنه "استجابة انفعالية ومعرفية وسلوكية لموقف اجتماعي يدرك على أنه يتضمن تهديدا للذات، وخوفا من التقييم السلبي Fear of negative evaluation من الآخرين، الذي يؤدي إلى مشاعر الانزعاج والضيق. وقد يؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي والتحفظ والكف". (فاطمة الشريف الكتاني، 2004، 23).

ويعرفه أ. عكاشة بأنه "حالة خوف المريض من الظهور أمام الناس خوفا من النقد والارتباك، ولهذا يتجنب هذه المواقف". (أحمد عكاشة، 1980، 314).

ويعرف م. ر. ليري وآخرون M. R. Leary & al 1995 القلق الاجتماعي بأنه تلك الخبرة المعرفية والانفعالية التي تستثار من خلال إدراك الفرد لاحتمالات التقييم السلبي له من قبل الآخرين. كما يرى ليري وكولسكي Kowalski أن القلق الاجتماعي يتضمن استثارة فيزيولوجية غير سارة وخوفا من الأذى النفسي. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 294).

يتضمن هذا التعريف الإشارة إلى أربعة مكونات رئيسية للقلق الاجتماعي هي :

1 - **المكون المعرفي** : ويتضح في إدراك الشخص للموقف الاجتماعي بطريقة سلبية، مع تركيزه على التقييم السلبي الذي قد يتعرض له من الآخرين.

ويؤثر القلق الاجتماعي على أداء المرضى لوظائفهم وأدوارهم الاجتماعية والمهنية. فهناك أشخاص مرضى بالقلق الاجتماعي يعانون من تدني أدائهم لأدوارهم الاجتماعية والوظيفية. (دبرا أ. هوب، ريتشارد ج. هيمبرج، 2002، 231-232).

وفي بعض المواقف الاجتماعية، يكون القلقون اجتماعيا عصبين بصفة خاصة، لأنهم لا يعلمون متى سيكون مطلوبا منهم الحديث أو الإجابة عن سؤال أثناء وجودهم مع آخرين. كما يتجنب بعض القلقين اجتماعيا لقاء الغرباء أو حتى الأصدقاء. وقد يكونون غير قادرين على الحديث وسط مجموعة من الأفراد.

والذين يخافون من المواقف الاجتماعية، يتوجسون من استجابة الآخرين لسلوكهم أو مظهرهم. مثل أن يعتقدوا أنهم سيظهرون في صورة أغبياء، إذا أبدوا ملاحظات عادية حول ظواهر عادية.

ويظهر القلقون اجتماعيا تنوعا واسعا في السلوك التجنبي Avoidant Behaviour، فقد لا يستطيعون الجلوس مع الزملاء أثناء الوجبات أو جلسات شرب القهوة أو الشاي. وقد يخفون أنفسهم في الحافلات والأماكن البعيدة عن الناس، أو من خلال قراءة الصحف. وبمثل هذا السلوك يستطيعون تجنب رؤية الآخرين ينظرون إليهم، ذلك أن شعورهم بأنهم مراقبون قد يكون مصدر كدر لهم خاصة. (ستان ج. ليندساي، 2000، 187-188).

ويحدد الدليل الإحصائي والتشخيصي الثالث المراجع DSM-3R للاضطرابات العقلية الصادر عام 1987 ثلاثة أنواع من الرهاب، وهي :

(1) الخوف من الأماكن العامة.

(2) الرهاب الاجتماعي مثل الخوف من مواقف يجد فيها الفرد، أو يتصور أنه أصبح محاصرا بنظرة الآخرين، وهذا الاضطراب غالبا ما يبدأ في الطفولة المتأخرة أو المراهقة، وعادة ما يكون مزمنا.

(3) الرهاب البسيط المتمثل في الخوف من الأماكن العالية والأماكن المغلقة والخوف من الكلاب والثعابين والحشرات وغيرها. (محمد إبراهيم عيد، 2000، 253-354).

أما الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع DSM-4 1994، فيجعل القلق الاجتماعي مرادفا للرهاب الاجتماعي. (محمد إبراهيم عيد، 2000، 354). ويعتبر "الرهابي الاجتماعي ما هو إلا شخص ما، يخاف ويفزع من مجموعة متنوعة ومتباينة من المواقف الاجتماعية والأدائية (المهنية)، لأنه يعاني نوعا من الخزي والخوف والحيرة بسبب توقعه نوعا من الضعف في أداء مهنته وواجباته، أو بسبب خوفه من أن تبدو عليه أعراض القلق". (دبرا أ. هوب، ريتشارد ج. هيمبرج، 2002، 231).

ويقسم الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع الرهابات الاجتماعية إلى ثلاث فئات هي :

(1) نمط الأداء الذي لا يستطيع فيه الفرد الأداء علنا لأعمال معينة مثل التحدث، الغناء، الكتابة، التبول.

(2) النمط المحدد الذي يحدث فيه القلق فقط في مواقف اجتماعية معينة مثل الذهاب الفرد إلى موعد أو التحدث إلى رئيسه.

(3) النمط العام الذي تؤدي فيه معظم المواقف الاجتماعية إلى القلق أو الذعر. (حسين علي فايد، 2004، 8).

ويحدد هذا الدليل عددا من المحكات التي يُعرّف على أساسها القلق الاجتماعي، وتشخيصه. وتتضمن :

وكشفت دراسات أخرى أجراها المعهد الوطني الأمريكي للصحة النفسية عام 1984 على مدى ستة شهور، أن نسبة انتشار القلق الاجتماعي تتراوح بين 0.9 % إلى 1.7 %، وتتراوح بين 1.5 % إلى 2.6 % لدى النساء. وطبقت هذه الدراسات محكات الدليل الإحصائي والتشخيصي الثالث، والتي تضمنت فقط الأفراد الذين يعانون من قلق أداء مهن بعينها. ومن ثم فإن نسب الانتشار ربما تصبح أكثر ارتفاعاً إذا ما طبقت محكات الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع 1994 التي تضم إليها الأفراد الذين يعانون من مجموعة من المخاوف أكثر عمومية. وينتشر الرهاب الاجتماعي بين الذكور والإناث بنسب متساوية. وربما يمثل الرهاب الاجتماعي ما يعادل 18 % من حجم المرضى الذين يترددون على عيادات اضطرابات القلق طلباً للعلاج. وكشفت دراسات أخرى أن 91 % من الحالات تشير إلى معدل بداية الإصابة بالقلق الاجتماعي تحدث قبل 25 سنة. (دبرا أ. هوب، ريتشارد ج. هيمبرج، 2002، 232 - 233).

وفي دراسة إ. لويلر وآخرون 1996 E. Weiller & al حول الخوف الاجتماعي في إطار دراسة لمنظمة الصحة العالمية التي استهدفت دراسة المشكلات النفسية في مجال الرعاية الصحية العامة على عينة تكونت من 2096 مريضاً متردداً بانتظام على مستشفيات الرعاية الأولية. أوضحت النتائج أن معدل انتشار الخوف الاجتماعي خلال شهر واحد كان مرتفعاً، حيث بلغ 4.9 %.

وفي دراسة قام بها ت. فيرمارك وآخرون 1999 T. Furmark & al على عينة من المجتمع السويدي بلغت 2000 راشداً كانت نسبة انتشار القلق الاجتماعي 15.60 %. وكان التحدث أمام جمع من الناس Public speaking أكثر المخاوف الاجتماعية شيوعاً، وارتبط الخوف الاجتماعي بالمستوى التعليمي المنخفض واستعمال الأدوية النفسية وافقار الدعم الاجتماعي، كما كانت الفروق لصالح الإناث.

وبين ل. س. وينستوك 1999 L. S. Weinstock أن معدل الإصابة بالقلق الاجتماعي بلغ عند الإناث 15.5 % وعند الذكور 11.10 %.

وأجرى أ. بليسولو وآخرون 2000 A. Pelissolo & al في المجتمع الفرنسي وفق محكات التشخيص للدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع 1994 على عينة تكونت من 12873 فرداً، امتدت أعمارهم من 15 سنة فأكثر. فتراوح معدل انتشار القلق الاجتماعي بين 1.9 - 7.3 %.

وأجرى ل. لامب وزملاؤه 2003 L. Lampe دراسة مسحية وبائية استهدفت تحديد معدل انتشار الخوف الاجتماعي لدى عينة تتطابق عليها محكات تشخيص الخوف الاجتماعي. فأوضحت النتائج أن معدل الانتشار خلال 12 شهراً بلغ 2 - 3 %.

وأجرى هـ. وتشين وآخرون 1999 H. Wittchen & al دراسة طولية بهدف التعرف على معدل انتشار الخوف الاجتماعي لدى عينة تكونت من 3021 فرداً، امتدت أعمارهم من 14 إلى 42 سنة. فبلغ معدل الانتشار 9.5 % لدى الإناث و 4.9 % عند الذكور.

وفي دراسة في الهند أجراها ف. إزجيك وآخرون 2001 F. Izgic & al بهدف التعرف على معدل انتشار القلق الاجتماعي على عينة تكونت من 1003 من طلاب وطالبات الجامعة (391 أنثى و 612 ذكراً). فبلغ معدل الانتشار لدى الإناث 9.8 % ولدى الذكور 9.4 %.

وأجرى ك. ر. ميريكانجاس وآخرون 2002 K. R. Merikangas & al دراسة طولية تتبعية استغرقت 15 سنة. تكونت العينة من 591 من صغار الراشدين تراوح المدى العمري لديهم بين 18 - 19 سنة بمدينة زيوريخ بسويسرا. تم تتبعهم حتى سن 35 سنة من أعمارهم. فكشفت النتائج أن 6 % من أفراد العينة انطبقت عليهم المحكات التشخيصية للقلق الاجتماعي

2 - المكون الفيزيولوجي : ويتجسد في التغيرات الفيزيولوجية الناجمة عن استثارة الجهاز العصبي المستقل وتنشيطه. ومنها زيادة معدل ضربات القلب ورعشة الصوت والأطراف واصفرار الوجه وزيادة إفراز العرق.

3 - المكون الانفعالي : ويتمثل في مشاعر الخوف والتوتر والهلع في المواقف الاجتماعية.

4 - المكون السلوكي : ويتمثل في السلوك التجنبي للمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق عند الفرد المصاب بالقلق الاجتماعي. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 294) (حسين علي فايد، 2004، 10) (سامر جميل رضوان، 2001، 50 - 51).

ذكرت سابقاً أن الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع 1994 DSM-4، يجعل القلق الاجتماعي مرادفاً للرهاب الاجتماعي. وقد اعتمد الباحث الحالي على هذا الدليل في اعتبار القلق الاجتماعي هو الرهاب الاجتماعي، إضافة إلى نتائج عدة دراسات تشير إلى أن الرهاب الاجتماعي هو المرادف لاضطراب القلق الاجتماعي. وهي دراسة هـ. وتشين 2000 H. Wittchen حيث يعتبر اضطراب القلق الاجتماعي هو الرهاب الاجتماعي. ويرى أن هذا النوع من القلق سائد ومنتشر داخل المجتمع الأمريكي. ومن مظاهره الخوف من نظرة الآخرين، حيث تؤدي هذه النظرة دوراً أساسياً في حالات الرهاب الاجتماعي. فالشخص الذي يعاني من ذلك القلق، يشعر وكأنه مراقب، وأن الآخرين يتفحصونه بنظراتهم ويرصدون حركاته ولا يستطيع أن يواجه نظراتهم. وتزداد حدة هذا الخوف عنده من نظرة الآخرين، كلما ازداد القلق حدة. فالقلق هو المولد لهذا النوع من الخوف. وعادة ما يبدأ الرهاب الاجتماعي في مرحلة الطفولة أو المراهقة. ويؤدي الرهاب الاجتماعي إلى اختلال التوازن النفسي والانفعالي ويفضي إلى العزلة والخوف من الآخرين ومن المشاركة الاجتماعية.

ويذكر م. ر. ليبويتز وآخرون 2000 M. R. Liebowitz & al كذلك في دراستهم لماذا يفضلون مصطلح الرهاب الاجتماعي بدلاً من مصطلح اضطراب القلق الاجتماعي، لأن كلمة رهاب أكثر تعبيراً عن أعراض القلق الاجتماعي. فكلمة رهاب تعني الخوف المرضي، وأي خوف مرضي يلزمه قلق مبالغ فيه بشحنات من الخوف العارم أو الهلع، أو ما يسمى قلق الهلع الذي يقضي إلى تهويات مرضية تتباين بتباين موضوع الخوف، فقد تكون اجتماعية وقد تكون غير اجتماعية. وفي جميع الأحوال يصاحب الرهاب تغيرات سلوكية تتمثل في العزلة وفي بعض الأحيان إلى الاكتئاب.

وكذلك دراسة ج. بالانجر 2000 J. Ballenger التي تضع القلق الاجتماعي مرادفاً للرهاب الاجتماعي. موضحة ما تحدثه نظرة الآخر من رهاب. وتميز بين اضطراب القلق واضطراب القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي) عن طريق المواقف الاجتماعية. فمرضى الرهاب الاجتماعي يشعرون بالخوف والرغبة في تجنب المواقف الاجتماعية. (محمد إبراهيم عيد، 2004، 359 - 361).

نسب انتشار القلق الاجتماعي والفروق بين الجنسين

إن السمة الغالبة على البحوث التي تناولت نسب انتشار القلق الاجتماعي، هي عدم الاتفاق في تقدير هذه النسب. ففي حين تتراوح إحداها بين 1.2 % و 2.2 % (انتشار ستة شهور) في الولايات المتحدة الأمريكية. يشير الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع إلى نسبة تقع بين 3 % إلى 13 % (انتشار مدى الحياة). وتبلغ نسبة القلق الاجتماعي بين 10 % إلى 20 % من اضطرابات القلق ككل. (سامر جميل رضوان، 2001، 49).

وتشير تقارير أخرى إلى أن الرهاب الاجتماعي يمثل حوالي 13 % من المجتمع الأمريكي وفق المعايير التشخيصية الخاصة بالرهاب الاجتماعي. (حسين علي فايد، 2004، 1)

ويتسم المريض باضطراب الشخصية التجنبية بالخجل والصراع في مجال العلاقات الشخصية المتبادلة. حيث يرغب في الدخول في تلك العلاقات، ويحجم عنها في نفس الوقت، وهنا تختلف الشخصية التجنبية عن الشخصية الفصامية في كون هذه الأخيرة لا توجد لديها الرغبة في العلاقات الشخصية المتبادلة. (حسين علي فايد، 2004، 9).

ويتوقف التشخيص الفارقي بين الرهاب الاجتماعي والشخصية الفصامية على طبيعة الانسحاب الاجتماعي Social withdrawal. ففي حين يرغب الرهابي الاجتماعي في العمل في الأوساط الاجتماعية، ولكنه يفشل في القيام بهذا بسبب القلق الشديد، نجد الشخصية الفصامية تنقصها الاستجابة إلى التفاعل الاجتماعي. (حسين علي فايد، 2004، 10).

ويرتبط الرهاب الاجتماعي بالرهاب من الأماكن المتسعة، حين يتجنب الرهابيون من الأماكن المتسعة المواقف الاجتماعية. لأن هذين الرهابيين قد يتجنبون معا المواقف المزدهمة كمراكز التسوق الكبيرة والحفلات المزدهمة. ويكون التشخيص الفارق بين الاضطرابين صعبا أحيانا عندما تحدث نوبات في المواقف الاجتماعية بالنسبة للرهابيين من الأماكن الواسعة. وقد يساعد مصدر القلق المدرك في التمييز بين الاضطرابين وفي تشخيصهما. ففي حين يخاف المصابون بالرهاب الاجتماعي من احتمال تعرضهم للتقييم السلبي من الآخرين. يخاف المصابون بالرهاب من الأماكن المتسعة من حدوث نوبات هلع. وتشير دراسات تشخيصية أن 30 % من المصابين بالرهاب الاجتماعي، تنطبق عليهم المحكات التشخيصية للرهاب من الأماكن المتسعة. وأن 55 % من المصابين بالرهاب من الأماكن المتسعة، تنطبق عليهم المحكات التشخيصية للرهاب الاجتماعي. وقد يعود هذا الارتباط إلى أن مرضى الاضطرابين، يعانون من تجنب المواقف المخيفة بسبب الخوف من نوبات الهلع. (أحمد محمد عبد الخالق، حياة خليل البناء، 2006، 677-678).

ويرتبط الرهاب الاجتماعي بالقلق العام والديستيميا واضطرابات الهلع المصحوبة بالخوف المرضية. ويلجأ كثير من المصابين باضطراب الرهاب الاجتماعي إلى تناول الكحول. (دبرا أ. هوب، ريتشارد ج. هيمبرج، 2002، 233).

ويرتبط القلق الاجتماعي كذلك بمفاهيم أخرى مثل الانسحاب الاجتماعي والارتباك Embarrassment وقلق المستمعين Audience Anxiety والتفاعل من التقييم السلبي والتجنب والضيق الاجتماعي وقلق التفاعل Interaction anxiousness وخوف التواصل Social retinence. (فاطمة الشريف الكتاني، 2004، 35-37).

أهمية الدراسة ومشكلتها

يعتبر القلق بصفة عامة المتغير المحوري في كل الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية والانفعالية، والأمراض البدنية. ومتغيرا حيويا في الصحة النفسية والتوافق على مختلف الأعمار. ويمثل القلق الاجتماعي أحد أنماط القلق الذي بينت الدراسات النفسية أنه منتشر بنسب مرتفعة في المجتمع. كما بينت ارتباطه بالعديد من متغيرات الشخصية مثل انخفاض تقدير الذات والأفكار السلبية وافتقاد المساندة الاجتماعية واضطراب الأداء والعصبية وتشويه الجوانب المعرفية والكف الانفعالي والرفض الاجتماعي وسلوك التجنب وانخفاض التوكيدية وغيره. مما يبرز أهمية تناوله بالدراسة. خاصة وأن هذه الدراسة تتناول القلق الاجتماعي عبر مراحل عمرية تمتد من 15 إلى 59 سنة من الجنسين. مما يوفر للمهتمين بالقلق الاجتماعي معلومات مهمة حول تطوره عبر أعمار الأفراد. كما تعد هذه الدراسة الأولى في الجزائر، حسب علم الباحث. كما تسعى إلى تقنين استبيان للقلق الاجتماعي على عينة الدراسة.

خلال عمرهم، وأظهرت النساء معدلات أعلى من معدلات الذكور خلال مدة الدراسة. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 294-297).

ويعد القلق الاجتماعي في بعض الدول العربية من أكثر أنواع الاضطرابات النفسية شيوعا بين طلاب الجامعة مثل مصر وليبيا والكويت والعربية السعودية. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 294-297).

بعض المفاهيم المرتبطة بالقلق الاجتماعي

هناك بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم القلق الاجتماعي، مثل اضطراب الشخصية التجنبية Avoidant Personality Disorder والخجل Shyness والشخصية الفصامية Schizoid Personality.

وفيما يتعلق بعلاقة الرهاب الاجتماعي بكل من الخجل واضطراب الشخصية التجنبية، يشير التراث النظري في علم النفس المرضي إلى أن الرهاب الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية ليسا وحدتي مرض مستقلتين، أو اضطرابين منفصلين كليا، بل يوجد متصل من درجات منخفضة إلى درجات متطرفة من القلق الناجم عن التقييم الاجتماعي. وفي هذا السياق يصف الخجل المدى المنخفض إلى المتوسط للمتلص. ويصف الرهاب الاجتماعي المدى المتوسط إلى النهاية العليا من المتصل. ويصف اضطراب الشخصية التجنبية النهاية العليا إلى المتطرفة للمتلص. (حسين علي فايد، 2004، 8).

ويشير ب. زمباردو P. Zembardo 1977 إلى أن الخجل رهاب اجتماعي، يدخل ضمن زملة المخاوف الاجتماعية. وأن الشخص الخجول يعيش في عزلة وخوف من الآخرين، حيث يسيطر عليه إحساس بالدونية، وكف القدرة التعبيرية عن نفسه وعن مشاعره. (محمد إبراهيم عيد، 2000، 356).

ويشار إلى أن هناك الكثير مما هو مشترك بين كل من القلق الاجتماعي والخجل والخوف الاجتماعي، وكثيرا ما تستخدم هذه التعبيرات بالتبادل. وتتضمن الخصائص المشتركة مشاعر ذاتية بالقلق المتعلق بالمواقف الاجتماعية، وخاصة تلك المواقف التي تتضمن تقييما من الآخرين، مما يؤدي إلى تجنب المواقف المثيرة للخوف. (سوزان هـ. سبنس، 2000، 307).

ويبين التشخيص الفارقي بين الرهاب الاجتماعي والشخصية التجنبية، أن هناك ثلاثة محكات من بين ثمانية في الدليل الإحصائي والتشخيصي الثالث المراجع 1987 للشخصية التجنبية تتطابق مع محكات التشخيص الخاصة بالقلق الاجتماعي. فالشخصية التجنبية تتساوى في مشاعر القلق مع القلق الاجتماعي، ولكن لديها مهارات اجتماعية أقل من ذوي الرهاب الاجتماعي الذين يكون قلقهم قاصرا على مواقف اجتماعية معينة، ويمتيزون في المواقف الأخرى. كل من الشخصية التجنبية والرهاب الاجتماعي منتشران بقدر متساو بين الذكور والإناث، إلا أن الشخصية التجنبية تُظهر، بثبات دال، اتصالا بالعين ونغمة صوت أسوأ في المواقف الاجتماعية، وفي التفاعلات الاجتماعية في نفس الجنس والجنس الآخر من ذوي الرهاب الاجتماعي. (حسين علي فايد، 2004، 9).

ويتصف اضطراب الشخصية التجنبية بنمط دائم من تجنب التفاعل المتبادل بين الأشخاص، والخوف من الرفض والاعتراض على ما يقوله، والخوف من الخجل واحمرار الوجه، أو الخوف من الأداء بشكل ضعيف في اللقاءات الاجتماعية، وخاصة الفجائية منها. وتبين من نتائج أربع دراسات تمت في سنتي 1991، 1992 أن بين 22.1 % إلى 70 % من مرضى الرهاب الاجتماعي يشخصون ضمن مرضى اضطراب الشخصية التجنبية كتشخيص إضافي. (دبرا أ. هوب، ريتشارد ج. هيمبرج، 2002، 234).

الأداة : صمم الباحث استبياناً لقياس القلق الاجتماعي. يتكون من 20 بنداً يجاب عنها ضمن ثلاثة بدائل هي : لا وتعال صفراً، قليلاً وتعال درجة واحدة، كثيراً وتعال درجتين. ومرت مراحل إعداده كما يلي :

المرحلة الأولى : بعد الاطلاع على بعض المراجع المتخصصة للتعرف على أعراض القلق الاجتماعي وخاصة لدى الأدلة الإحصائية والتشخيصية للأمراض العقلية التي تصدرها الجمعية الأمريكية للطب النفسي. وخاصة الدليل الثالث المعدل (1987) والرابع (1994). كما اطلع على استبيانين يقيسان القلق الاجتماعي وهما استبيان سامر جميل رضوان (2001). واستبيان أيمن غريب ناصر (2001). بعدها قام الباحث بإعداد 20 بنداً يجاب عنها بأسلوب التقرير الذاتي. عرضها على 93 فرداً، 36 ذكراً، 57 أنثى. تتراوح أعمارهم بين 20 - 34 سنة. وكان الغرض هو معرفة مدى مناسبة البنود والتعليمات لأفراد العينة.

المرحلة الثانية : بعد إجراء التعديلات على بعض البنود والتعليمات، طبق الباحث الاستبيان على 173 فرداً، 63 ذكراً، 110 أنثى. تتراوح أعمارهم بين 16 - 52 سنة. والغرض من هذا التطبيق هو التأكد من مناسبة البنود والتعليمات وصلاحيته للدراسة بعد توسيع العينة إلى تلاميذ التعليم الثانوي وإلى الكبار.

المرحلة الثالثة : طبق الاستبيان على عينات كبيرة الحجم وصل بعضها إلى 800 فرد من أجل استخراج الخصائص السيكومترية.

الخصائص السيكومترية للاستبيان

- 1 - **الصدق :** تم حساب معامل الصدق بطريقتين هما :
- أ - **الصدق التمييزي :**

عينة الذكور : طبق الاستبيان على 326 فرداً تراوحت أعمارهم بين 16 - 59 سنة. ثم سحبت منهم عينتان متطرفتان بنسبة 0.27 من كل طرف. حجم كل عينة 88 فرداً. ثم حسبت دلالة الفرق بين متوسطيهما باختبار "ت" لعينتين متساويتين فجاءت قيمة "ت" تساوي 28.13 وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01.

عينة الإناث : طبق الاستبيان على 456 فرداً تراوحت أعمارهن بين 15 - 51 سنة. ثم سحبت من طرفي التوزيع عينتان متطرفتان بنسبة 0.27 من كل طرف. كل عينة تساوي 123 فرداً. ثم حسبت دلالة الفرق بين متوسطيهما باختبار "ت". فجاءت تساوي 41.60 وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01. مما يعني أن الاستبيان صادق عند عينة الذكور وعينة الإناث، من خلال قدرته على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها لديهما.

ب - **الصدق التوافقي :**

تشير المعلومات النظرية ونتائج الدراسات السابقة إلى أن الأفراد الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي يكونون خجولين. ويشير زمباردو 1977 إلى أن الخجل رهاب اجتماعي، يدخل ضمن زملة المخاوف الاجتماعية. وأن الفرد الخجول يعيش في عزلة وخوف من الآخرين. (محمد إبراهيم عيد، 2004، 356). هذا من ناحية ومن ناحية أخرى فإن القلق الاجتماعي يندرج ضمن سوء التوافق الاجتماعي. ولهذا فإن المتغيرات الثلاثة، القلق الاجتماعي والخجل وسوء التوافق الاجتماعي، يكون لها مضمون سلوكي متقارب ومتوافق. ومن ناحية القياس فإنه من المنطقي أن يكون بينهما تداخل في معنى البنود مما يمكن الحصول على معاملات ارتباط موجبة ودالة بين الرهاب الاجتماعي من ناحية، وكل من الخجل وسوء التوافق الاجتماعي من ناحية أخرى. وتماشياً مع هذا التصور النظري، قام الباحث بحساب الصدق التقاربي (صدق التكوين) بين استبيان القلق الاجتماعي واستبيان الشعور بالخجل من إعداد : محمد أبو

ويشير التراث النفسي الذي استعرضه الباحث إلى وجود تضارب في نتائج الدراسات السابقة حول العمر الذي يبدأ عنده ظهور القلق الاجتماعي. كما تضاربت نتائج الدراسات السابقة حول معدلات انتشار القلق الاجتماعي. ويبدو الغموض كذلك حول الأعراض الأكثر انتشاراً بين العينات التي تم بحثها. هذه المبررات جعلت ضرورة بحث هذا المتغير والإجابة عن الأسئلة والفروض التالية.

أسئلة الدراسة وفروضها

السؤال الأول : ما مدى صلاحية الاستبيان المصمم لقياس القلق الاجتماعي من خلال معاملات شروطه السيكومترية.

السؤال الثاني : ما هو ترتيب المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي لدى عينات المراحل العمرية من الجنسين والعينة الكلية وفق استبيان الدراسة.

الفرضية الأولى : وفقاً لنتائج الدراسات السابقة حول نسب انتشار القلق الاجتماعي بين الجمهور، يضع الباحث الفرضية كما يلي : تتراوح نسب انتشار القلق الاجتماعي لدى عينات البحث بين 1 : 20 %.

الفرضية الثانية : توجد فروق بين الجنسين في القلق الاجتماعي.

الفرضية الثالثة : توجد فروق بين المراحل العمرية في القلق الاجتماعي.

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

المنهج : اتبع الباحث المنهج الوصفي بأسلوب الدراسة الشبكية العرضية. لأنه المنهج الذي يتماشى مع طبيعة هذا البحث الذي يتناول القلق الاجتماعي عبر مراحل عمرية مختلفة في وقت واحد. وهو منهج دراسة السلوك من خلاله تأثره بالنمو.

العينة : تكونت العينة الكلية من 892 فرداً. تضمنت تلاميذ التعليم الثانوي بشعبه المختلفة. وطلاب الجامعة من التخصصات العلمية والمستويات التعليمية المختلفة وطلاب الدراسات العليا وطلاب التكوين المهني والتكوين شبه الطبي وطلاب التكوين في تطوير الغابات وموظفين في الإدارة والبنوك والبريد وأئمة وتجار وبطالين. وفيما يلي توزيع أفراد العينة على الجنس والمراحل العمرية.

عينة الذكور : تكونت العينة من 386 فرداً.

الجدول رقم (1) يبين توزيعهم على المراحل العمرية الأربعة والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مرحلة عمرية.

المراحل العمرية	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
من 16 إلى 20 سنة	147	18.09	1.26
من 21 إلى 30 سنة	127	23.65	2.23
من 31 إلى 40 سنة	76	36.21	2.69
من 41 إلى 60 سنة	36	46.88	4.69
المجموع	386		

عينة الإناث : بلغ حجمها 506 فرداً.

الجدول رقم (2) : يبين توزيعهن على المراحل العمرية الأربعة والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مرحلة عمرية.

المراحل العمرية	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
من 15 إلى 20 سنة	233	18.05	1.50
من 21 إلى 30 سنة	175	23.18	2.30
من 31 إلى 40 سنة	57	36.57	2.80
من 41 إلى 51 سنة	41	45.45	2.73
المجموع	506		

السؤال الثاني : ما هو ترتيب المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي لدى عينات المراحل العمرية من الجنسين والعينة الكلية وفق استبيان الدراسة.

عينات الذكور

1 - المرحلة العمرية : 16 - 20 سنة, ن = 147

الجدول رقم (4) : يبين ترتيب المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي

المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي	تكرار كثيرا	الرتبة	%
13. إعادة سلعة إلى تاجر	61	1	41.50
17. استعمال دورات المياه العمومية	41	2	27.89
9 - نظرات الآخرين	40	3	27.21
14. الحديث أمام شخص مهم	30	4	20.41
8 - المواقف الاجتماعية الجديدة	30	4	20.41
4 - العمل مع الآخرين	29	6	19.73
6 - الجلوس مقابل الآخرين في حافلة	26	7	17.69
10. إلقاء كلمة أمام الآخرين	26	7	17.69
16. التعبير عن الرأي أمام أشخاص غريباء	25	9	17.01
18. صب القهوة أو الشاي للآخرين	23	10	15.65
7 - النشاط تحت مراقبة الآخرين	22	11	14.97
3 - السير في الشارع أمام الناس	22	11	14.97
1 - القراءة جهرا أمام الآخرين	19	13	12.93
5 - حمل صينية الطعام في مكان مزدحم	18	14	12.24
15. الحفلات والمناسبات الاجتماعية	17	15	11.56
19. المواقف الاجتماعية عامة	12	16	8.16
2 - التواجد وسط الناس غريباء	10	17	6.80
11. السؤال عن ثمن سلعة أمام الآخرين	10	17	6.80
12. الدخول إلى مكان به عدد كبير من الناس	8	19	13.61
20. التواجد بين أناس كثيرين	8	20	13.61

يتبين من الجدول رقم (4) أن المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي التي نالت الرتب الستة الأولى لدى ذكور المرحلة العمرية : 16 - 20 سنة, هي : إعادة سلعة إلى تاجر. استعمال دورات المياه العمومية. نظرات الآخرين. الحديث أمام شخصية هامة. الكلام في المواقف الاجتماعية. العمل أمام الآخرين.

2 - المرحلة العمرية : 21 - 30 سنة, ن = 127

الجدول رقم (5) : يبين ترتيب المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي

المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي	تكرار كثيرا	الرتبة	%
13. إعادة سلعة إلى تاجر	43	1	34.13
9 - نظرات الآخرين	26	2	20.63
8 - المواقف الاجتماعية الجديدة	25	3	19.84
15. الحفلات والمناسبات الاجتماعية	22	4	17.46
7 - النشاط تحت مراقبة الآخرين	21	5	17.67
10. إلقاء كلمة أمام الآخرين	20	6	15.87
4 - العمل مع الآخرين	20	6	15.87
17. استعمال دورات المياه العمومية	20	6	15.87
1 - القراءة جهرا أمام الآخرين	17	9	13.49
16. التعبير عن الرأي أمام أشخاص غريباء	17	9	13.49
6 - الجلوس مقابل الآخرين في حافلة	16	11	12.70
3 - السير في الشارع أمام الناس	13	12	10.32

زيد, مايسة النبال. ثم بين استبيان القلق الاجتماعي وقائمة سوء التوافق الاجتماعي المستخرجة من قائمة هيو م. بل. للتوافق. مطبقا معادلة كارل بيرسون لحساب معامل الارتباط الخطي من الدرجات الخام.

الجدول رقم (3) : يبين النتائج لعيني الذكور والإناث.

الجنس	المتغيرات	استبيان الشعور بالخجل	قائمة سوء التوافق الاجتماعي
عينة الذكور ن = 60	استبيان القلق الاجتماعي	**0.771	**0.828
عينة الإناث ن = 70	استبيان القلق الاجتماعي	**0.703	**0.859

** دالة إحصائية عند مستوى 0.01.

تشير معاملات الارتباط في الجدول رقم (3) إلى أن استبيان قياس القلق الاجتماعي المستعمل في هذه الدراسة صادق لارتباطه الجيد مع كل من الشعور بالخجل وسوء التوافق الاجتماعي, مما يشير بقوة إلى أنه محل ثقة لاستعماله كأداة لجمع المعلومات في هذه الدراسة.

2 - الثبوتات

قام الباحث بحساب الثبات للاستبيان بطريقتين :

أ - حساب معامل الاستقرار عبر الزمن : حيث طبق الاستبيان مرتين على عينة من الذكور تتكون من 53 فردا. وعينة من الإناث تتكون من 79 فردا بفارق زمني بين التطبيقين تراوح بين 15 إلى 18 يوما. فجاء معامل الثبات بالنسبة للذكور : 0.784 وبالنسبة للإناث 0.803 وكلا المعاملان دالان إحصائيا عند مستوى 0.01.

ب - حساب معامل ألفا لكرونباخ : تكونت عينة الذكور من 53 فردا وعينة الإناث من 79 فردا. فتم حساب التجانس الداخلي للبند باستخراج معامل ألفا لكرونباخ. فكان للذكور 0.911 وللإناث 0.921. مما يشير إلى أن الاستبيان محل ثقة كبيرة كأداة لقياس نفسي.

الأساليب الإحصائية

أ - الإحصاء الوصفي :

- 1 - المتوسطات الحسابية.
- 2 - الانحرافات المعيارية.
- 3 - التكرارات.
- 4 - النسبة المئوية.

ب - الإحصاء الاستدلالي :

- 1 - اختبار "ت".
- 2 - تحليل التباين وحيد الاتجاه.
- 3 - قوة الارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع.

عرض النتائج ومناقشتها

السؤال الأول : ما مدى صلاحية الاستبيان المصمم لقياس القلق الاجتماعي من خلال معاملات شروطه السيكونومترية. يتبين من المعاملات المستخرجة للاستبيان لحساب صدقه وثباته, التي تم عرضها في فقرة سابقة, أن الاستبيان يتوفر على خصائص سيكونومترية جيدة. مما يجعله صالحا لقياس القلق الاجتماعي لدى عينة الدراسة.

10	5	4	18. صب القهوة أو الشاي للآخرين
10	5	4	12. الدخول إلى مكان به عدد كبير من الناس
5	10	2	5 - حمل صينية الطعام في مكان مزدحم
5	10	2	1 - القراءة جهرا أمام الآخرين
5	10	2	6 - الجلوس مقابل الآخرين في حافلة
5	10	2	9 - نظرات الآخرين
5	10	2	14. الحديث أمام شخص مهم
5	10	2	16. التعبير عن الرأي أمام أشخاص غرباء
5	10	2	8 - المواقف الاجتماعية الجديدة
5	10	2	19. المواقف الاجتماعية عامة
0.00	18	0	2 - التواجد وسط الناس غرباء
0.00	18	0	3 - السير في الشارع أمام الناس
0.00	18	0	20. التواجد بين أناس كثيرين

يتبين من الجدول رقم (7) أن المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي التي نالت الرتب الستة الأولى لدى ذكور المرحلة العمرية : 41 - 60 سنة، هي : إعادة سلعة إلى تاجر. الحفلات والمناسبات الاجتماعية. استعمال دورات المياه العامة. إلقاء كلمة أمام الآخرين. العمل أمام الآخرين. السؤال عن ثمن سلعة أمام الآخرين.

عينات الإناث

1 - المرحلة العمرية : 15 - 20 سنة، ن = 233 :

الجدول رقم (8) : يبين ترتيب المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي

المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي	تكرار كثيرا	الرتبة	%
17. استعمال دورات المياه العمومية	143	1	61.37
13. إعادة سلعة إلى تاجر	116	2	49.79
9 - نظرات الآخرين	75	3	32.19
8 - المواقف الاجتماعية الجديدة	73	4	31.33
14. الحديث أمام شخص مهم	73	4	31.33
7 - النشاط تحت مراقبة الآخرين	70	6	30.04
4 - العمل مع الآخرين	68	7	29.18
10. إلقاء كلمة أمام الآخرين	66	8	28.33
3 - السير في الشارع أمام الناس	61	9	26.18
16. التعبير عن الرأي أمام أشخاص غرباء	58	10	24.89
1 - القراءة جهرا أمام الآخرين	54	11	23.18
6 - الجلوس مقابل الآخرين في حافلة	47	12	20.17
5 - حمل صينية الطعام في مكان مزدحم	39	13	16.74
18. صب القهوة أو الشاي للآخرين	39	13	16.74
11. السؤال عن ثمن سلعة أمام الآخرين	35	15	15.02
15. الحفلات والمناسبات الاجتماعية	34	16	14.59
2 - التواجد وسط الناس غرباء	28	17	12.02
12. الدخول إلى مكان به عدد كبير من الناس	28	17	12.02
19. المواقف الاجتماعية عامة	22	19	9.44
20. التواجد بين أناس كثيرين	5	20	2.15

يتبين من الجدول رقم (8) أن المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي التي نالت الرتب الستة الأولى لدى إناث المرحلة العمرية : 15 - 20 سنة، هي : استعمال دورات المياه العامة. إعادة سلعة إلى تاجر. نظرات الآخرين. المواقف الاجتماعية الجديدة. الحديث أمام شخص هام. النشاط تحت مراقبة الآخرين.

10.32	12	13	14. الحديث أمام شخص مهم
7.94	14	10	11. السؤال عن ثمن سلعة أمام الآخرين
7.94	14	10	5 - حمل صينية الطعام في مكان مزدحم
7.94	14	10	12. الدخول إلى مكان به عدد كبير من الناس
7.14	17	9	18. صب القهوة أو الشاي للآخرين
3.97	18	5	2 - التواجد وسط الناس غرباء
1.59	19	2	20. التواجد بين أناس كثيرين
0.79	20	1	19. المواقف الاجتماعية عامة

يتبين من الجدول رقم (5) أن المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي التي نالت الرتب الستة الأولى لدى ذكور المرحلة العمرية : 21 - 30 سنة، هي : إعادة سلعة إلى تاجر. نظرات الآخرين. المواقف الاجتماعية الجديدة. الحفلات والمناسبات الاجتماعية. النشاط تحت مراقبة الآخرين. إلقاء كلمة أمام الآخرين.

3 - المرحلة العمرية : 31 - 40 سنة، ن = 76 :

الجدول رقم (6) : يبين ترتيب المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي

المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي	تكرار كثيرا	الرتبة	%
17. استعمال دورات المياه العمومية	30	1	39.47
13. إعادة سلعة إلى تاجر	28	2	36.84
7 - النشاط تحت مراقبة الآخرين	20	3	26.32
9 - نظرات الآخرين	14	4	18.42
10. إلقاء كلمة أمام الآخرين	14	4	18.42
14. الحديث أمام شخص مهم	12	6	15.79
3 - السير في الشارع أمام الناس	10	7	13.16
15. الحفلات والمناسبات الاجتماعية	10	7	13.16
18. صب القهوة أو الشاي للآخرين	8	9	10.53
8 - المواقف الاجتماعية الجديدة	8	9	10.53
5 - حمل صينية الطعام في مكان مزدحم	8	9	10.53
4 - العمل مع الآخرين	6	12	7.89
11. السؤال عن ثمن سلعة أمام الآخرين	4	13	5.26
6 - الجلوس مقابل الآخرين في حافلة	4	13	5.26
12. الدخول إلى مكان به عدد كبير من الناس	4	13	5.26
16. التعبير عن الرأي أمام أشخاص غرباء	4	13	5.26
1 - القراءة جهرا أمام الآخرين	2	18	2.63
19. المواقف الاجتماعية عامة	2	18	2.63
2 - التواجد وسط الناس غرباء	0	19	0.00
20. التواجد بين أناس كثيرين	0	20	0.00

يتبين من الجدول رقم (6) أن المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي التي نالت الرتب الستة الأولى لدى ذكور المرحلة العمرية : 31 - 40 سنة، هي : استعمال دورات المياه العامة. إعادة سلعة إلى تاجر. النشاط تحت مراقبة الآخرين. نظرات الآخرين. إلقاء كلمة أمام الآخرين. الحديث أمام شخص هام

4 - المرحلة العمرية : 41 - 59 سنة، ن = 36 :

الجدول رقم (7) : يبين ترتيب المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي

المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي	تكرار كثيرا	الرتبة	%
13. إعادة سلعة إلى تاجر	16	1	40
15. الحفلات والمناسبات الاجتماعية	8	2	20
17. استعمال دورات المياه العمومية	8	2	20
10. إلقاء كلمة أمام الآخرين	6	4	15
4 - العمل مع الآخرين	4	5	10
11. السؤال عن ثمن سلعة أمام الآخرين	4	5	10
7 - النشاط تحت مراقبة الآخرين	4	5	10

2 - المرحلة العمرية : 21 - 30 سنة, ن = 175 :

الجدول رقم (9) : يبين ترتيب المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي

المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي	تكرار كثيرا	الرتبة	%
17. استعمال دورات المياه العمومية	110	1	62.86
13. إعادة سلعة إلى تاجر	62	2	35.43
14. الحديث أمام شخص مهم	42	3	24
7 - النشاط تحت مراقبة الآخرين	40	4	22.86
10. إلقاء كلمة أمام الآخرين	38	5	21.71
4 - العمل مع الآخرين	35	6	20
8 - المواقف الاجتماعية الجديدة	35	6	20
1 - القراءة جهرا أمام الآخرين	30	8	17.14
9 - نظرات الآخرين	29	9	16.57
3 - السير في الشارع أمام الناس	28	10	16
6 - الجلوس مقابل الآخرين في حافلة	27	11	15.43
12. الدخول إلى مكان به عدد كبير من الناس	24	12	13.71
18. صب القهوة أو الشاي للآخرين	22	13	12.57
5 - حمل صينية الطعام في مكان مزدحم	21	14	12
16. التعبير عن الرأي أمام أشخاص غريباء	18	15	10.29
15. الحفلات والمناسبات الاجتماعية	16	16	9.14
2 - التواجد وسط الناس غريباء	15	17	8.57
11. السؤال عن ثمن سلعة أمام الآخرين	13	18	7.43
19. المواقف الاجتماعية عامة	5	19	2.86
20. التواجد بين أناس كثيرين	4	20	2.59

يتبين من الجدول رقم (9) أن المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي التي نالت الرتب الستة الأولى لدى إناث المرحلة العمرية : 21 - 30 سنة, هي : استعمال دورات المياه العامة. إعادة سلعة إلى تاجر. الحديث أمام شخص هام. النشاط تحت مراقبة الآخرين. إلقاء كلمة أمام الآخرين. العمل مع الآخرين.

3 - المرحلة العمرية : 31 - 40 سنة, ن = 57 :

الجدول رقم (10) : يبين ترتيب المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي

المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي	تكرار كثيرا	الرتبة	%
17. استعمال دورات المياه العمومية	32	1	57.14
13. إعادة سلعة إلى تاجر	14	2	25
9 - نظرات الآخرين	14	2	25
16. التعبير عن الرأي أمام أشخاص غريباء	12	4	21.43
10. إلقاء كلمة أمام الآخرين	12	4	21.43
8 - المواقف الاجتماعية الجديدة	10	6	17.86
15. الحفلات والمناسبات الاجتماعية	8	7	14.29
12. الدخول إلى مكان به عدد كبير من الناس	8	7	14.29
7 - النشاط تحت مراقبة الآخرين	8	7	14.29
18. صب القهوة أو الشاي للآخرين	8	7	14.29
1 - القراءة جهرا أمام الآخرين	8	7	14.29
4 - العمل مع الآخرين	8	7	14.29
11. السؤال عن ثمن سلعة أمام الآخرين	6	13	10.71
6 - الجلوس مقابل الآخرين في حافلة	6	13	10.71
3 - السير في الشارع أمام الناس	6	13	10.71
14. الحديث أمام شخص مهم	6	13	10.71
5 - حمل صينية الطعام في مكان مزدحم	6	13	10.71
2 - التواجد وسط الناس غريباء	4	18	7.14
20. التواجد بين أناس كثيرين	2	19	3.57
19. المواقف الاجتماعية عامة	0	20	0.00

يتبين من الجدول رقم (10) أن المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي التي نالت الرتب الستة الأولى لدى إناث المرحلة العمرية : 31 - 40 سنة, هي : استعمال دورات المياه العامة. إعادة سلعة إلى تاجر. نظرات الآخرين. التعبير عن الرأي أمام أشخاص غريباء. إلقاء كلمة أمام الآخرين. المواقف الاجتماعية الجديدة.

4 - المرحلة العمرية : 41 - 51 سنة, ن = 41 :

الجدول رقم (11) : يبين ترتيب المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي

المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي	تكرار كثيرا	الرتبة	%
17. استعمال دورات المياه العمومية	30	1	75
7 - النشاط تحت مراقبة الآخرين	16	2	40
13. إعادة سلعة إلى تاجر	14	3	35
8 - المواقف الاجتماعية الجديدة	14	3	35
4 - العمل مع الآخرين	14	3	35
14. الحديث أمام شخص مهم	12	6	30
1 - القراءة جهرا أمام الآخرين	10	7	25
5 - حمل صينية الطعام في مكان مزدحم	10	7	25
9 - نظرات الآخرين	8	9	20
10. إلقاء كلمة أمام الآخرين	8	9	20
3 - السير في الشارع أمام الناس	8	9	20
12. الدخول إلى مكان به عدد كبير من الناس	8	9	20
16. التعبير عن الرأي أمام أشخاص غريباء	8	9	20
6 - الجلوس مقابل الآخرين في حافلة	6	14	15
15. الحفلات والمناسبات الاجتماعية	6	14	15
11. السؤال عن ثمن سلعة أمام الآخرين	4	16	10
2 - التواجد وسط الناس غريباء	2	17	5
18. صب القهوة أو الشاي للآخرين	2	18	5
19. المواقف الاجتماعية عامة	2	19	5
20. التواجد بين أناس كثيرين	0	20	0.00

يتبين من الجدول رقم (11) أن المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي التي نالت الرتب الستة الأولى لدى إناث المرحلة العمرية : 41 - 51 سنة, هي : استعمال دورات المياه العامة. النشاط تحت مراقبة الآخرين. إعادة سلعة إلى تاجر. المواقف الاجتماعية الجديدة. إلقاء كلمة أمام الآخرين. الحديث أمام شخص هام.

العينات الكلية للذكور : 16 - 59 سنة, ن = 386 :

الجدول رقم (12) : يبين ترتيب المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي.

المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي	تكرار كثيرا	الرتبة	%
13. إعادة سلعة إلى تاجر	148	1	38.34
17. استعمال دورات المياه العمومية	99	2	25.65
9 - نظرات الآخرين	82	3	21.24
7 - النشاط تحت مراقبة الآخرين	67	4	17.36
10. إلقاء كلمة أمام الآخرين	66	5	17.10
8 - المواقف الاجتماعية الجديدة	65	6	16.84
4 - العمل مع الآخرين	59	7	15.28
14. الحديث أمام شخص مهم	57	8	14.77
15. الحفلات والمناسبات الاجتماعية	57	8	14.77
16. التعبير عن الرأي أمام أشخاص غريباء	49	10	12.69
6 - الجلوس مقابل الآخرين في حافلة	48	11	12.44
3 - السير في الشارع أمام الناس	45	12	11.66
18. صب القهوة أو الشاي للآخرين	44	13	11.40
1 - القراءة جهرا أمام الآخرين	40	14	10.36
5 - حمل صينية الطعام في مكان مزدحم	38	15	9.84
11. السؤال عن ثمن سلعة أمام الآخرين	28	16	7.25
12. الدخول إلى مكان به عدد كبير من الناس	26	17	6.74

13.57	13	121	15. الحفلات والمناسبات الاجتماعية
12.89	14	115	18. صب القهوة أو الشاي للآخرين
12.78	15	114	5 - حمل صينية الطعام في مكان مزدحم
10.54	16	94	12. الدخول إلى مكان به عدد كبير من الناس
9.64	17	86	11. السؤال عن ثمن سلعة أمام أشخاص آخرين
7.17	18	64	2 - التواجد وسط الناس غرباء
5.16	19	46	19. المواقف الاجتماعية عامة
2.35	20	21	20. التواجد بين الناس

يتبين من الجدول رقم (14) أن المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي التي نالت الرتب الستة الأولى لدى العينة الكلية للذكور والإناث المرحلة العمرية : 16/15 - 59/51 سنة، هي : استعمال دورات المياه العمومية. إعادة سلعة إلى تاجر. نظرات الآخرين. النشاط تحت مراقبة الآخرين. المواقف الاجتماعية الجديدة. الحديث أمام شخص هام. إلقاء كلمة أمام الآخرين.

الفرضية الأولى

تتراوح نسب انتشار القلق الاجتماعي بين عينات المراحل العمرية من الجنسين بين 1 % و 20 %.

ولاختبار هذه الفرضية استخدم الباحث أسلوب الدرجات الفاصلة لتحديد المرتفعين والمنخفضين في القلق الاجتماعي. فتم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات العينات الأربعة لكل جنس. ولتحديد مرتفعي ومنخفضي القلق الاجتماعي، يتم إضافة انحراف معياري واحد إلى المتوسط الحسابي (م + 1ع). فمثلا المتوسط الحسابي لعينة المرحلة العمرية 16 - 20 سنة من الذكور هو : 12.95. والانحراف المعياري هو : 7.05. وجمع القيمتين تكون الدرجة الفاصلة هي : 12.95 + 7.05 = 20. وبالتالي فإن كل من حصل على درجة خام تساوي 20 فأكثر على الاستبيان من أفراد هذه العينة، يعتبر مرتفع القلق الاجتماعي. وهكذا بالنسبة للعينات الفرعية الأخرى.

عينة الذكور : تكونت من 386 فردا. موزعة على أربع عينات فرعية حسب المراحل العمرية.

الجدول رقم (15): يبين المراحل العمرية وعدد أفراد العينة وعدد مرتفعي القلق الاجتماعي ونسبتهم المئوية.

النسبة المئوية	مرتفعو القلق الاجتماعي	حجم العينة	المراحل العمرية
15.65	23	147	16 - 20 سنة
15.75	20	127	21 - 30 سنة
7.89	6	76	31 - 40 سنة
8.33	3	36	40 - 60 سنة
13.47	52	386	المجموع

عينة الإناث : تكونت من 506 فردا. موزعة على أربع عينات فرعية حسب المراحل العمرية.

الجدول رقم (16): يبين المراحل العمرية وعدد أفراد العينة وعدد مرتفعات القلق الاجتماعي ونسبتهم المئوية.

النسبة المئوية	مرتفعات القلق الاجتماعي	حجم العينة	المراحل العمرية
17.17	40	233	15 - 20 سنة
16	28	175	21 - 30 سنة
7.02	4	57	31 - 40 سنة
4.88	2	41	40 - 60 سنة
14.62	74	506	المجموع

4.40	18	17	19. المواقف الاجتماعية عامة
3.87	19	15	2 - التواجد وسط الناس غرباء
2.59	20	10	20. التواجد بين أناس كثيرين

يتبين من الجدول رقم (12) أن المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي التي نالت الرتب الستة الأولى لدى العينة الكلية للذكور المرحلة العمرية : 16 - 59 سنة، هي : إعادة سلعة إلى تاجر. استعمال دورات المياه العمومية. نظرات الآخرين. النشاط تحت مراقبة الآخرين. إلقاء كلمة أمام الآخرين. المواقف الاجتماعية الجديدة.

العينة الكلية للإناث : 15 - 51 سنة، ن = 506 :

الجدول رقم (13): يبين ترتيب المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي.

المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي	تكرار كثيرا	الترتبة	%
17. استعمال دورات المياه العمومية	315	1	62.25
13. إعادة سلعة إلى تاجر	206	2	40.71
7 - النشاط تحت مراقبة الآخرين	134	3	26.48
14. الحديث أمام شخص مهم	133	4	26.28
8 - المواقف الاجتماعية الجديدة	132	5	26.09
9 - نظرات الآخرين	126	6	24.90
4 - العمل مع الآخرين	125	7	24.70
10. إلقاء كلمة أمام الآخرين	124	8	24.51
3 - السير في الشارع أمام الناس	103	9	20.36
1 - القراءة جهرا أمام الآخرين	102	10	20.16
16. التعبير عن الرأي أمام أشخاص غرباء	96	11	18.97
6 - الجلوس مقابل الآخرين في حافلة	86	12	17.00
5 - حمل صينية الطعام في مكان مزدحم	76	13	15.02
18. صب القهوة أو الشاي للآخرين	71	14	14.03
12. الدخول إلى مكان به عدد كبير من الناس	68	15	13.44
15. الحفلات والمناسبات الاجتماعية	64	16	12.65
11. السؤال عن ثمن سلعة أمام أشخاص آخرين	58	17	11.46
2 - التواجد وسط الناس غرباء	49	18	9.68
19. المواقف الاجتماعية عامة	29	19	5.73
20. التواجد بين أناس كثيرين	11	20	2.17

يتبين من الجدول رقم (13) أن المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي التي نالت الرتب الستة الأولى لدى العينة الكلية للإناث المرحلة العمرية : 15 - 51 سنة، هي : استعمال دورات المياه العمومية. إعادة سلعة إلى تاجر. النشاط تحت مراقبة الآخرين. الحديث أمام شخص هام. المواقف الاجتماعية الجديدة. نظرات الآخرين.

العينة الكلية للذكور والإناث : 16/15 - 59/51 سنة، ن = 892 :

الجدول رقم (14): يبين ترتيب المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي.

المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي	تكرار كثيرا	الترتبة	%
17. استعمال دورات المياه العمومية	414	1	46.41
13. إعادة سلعة إلى تاجر	354	2	39.69
9 - نظرات الآخرين	208	3	23.32
7 - النشاط تحت مراقبة الآخرين	201	4	22.53
8 - المواقف الاجتماعية الجديدة	197	5	22.09
14. الحديث أمام شخص مهم	190	6	21.30
10. إلقاء كلمة أمام الآخرين	190	6	21.30
4 - العمل مع الآخرين	184	8	20.63
3 - السير في الشارع أمام الناس	148	9	16.59
16. التعبير عن الرأي أمام أشخاص غرباء	145	10	16.26
1 - القراءة جهرا أمام الآخرين	142	11	15.92
6 - الجلوس مقابل الآخرين في حافلة	134	12	15.02

الجدول رقم (20): يبين قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات المراحل العمرية الأربعة في القلق الاجتماعي.

المرحلة العمرية موضوع المقارنة	درجات الحرية	قيمة "ت"
بين : 15 - 20 سنة / 21 - 30 سنة	406	**2.72
بين : 15 - 20 سنة / 31 - 40 سنة	287	**3.05
بين : 15 - 20 سنة / 41 - 60 سنة	271	1.63
بين : 21 - 30 سنة / 31 - 40 سنة	229	1.15
بين : 21 - 30 سنة / 41 - 60 سنة	213	0.06
بين : 31 - 40 سنة / 41 - 60 سنة	94	0.78

** دالة عند مستوى 0.01

يتبين من الجدول رقم (20) أن الفروق بين المراحل العمرية الأربعة في القلق الاجتماعي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 بين المرحلتين العمريتين 15 - 20 سنة و 21 - 30 سنة لصالح المرحلة العمرية الأولى. وبين المرحلتين العمريتين 15 - 20 سنة و 31 - 40 سنة لصالح المرحلة العمرية الأولى. أما الفروق بين المراحل العمرية الأخرى فليست دالة إحصائياً.

قوة الارتباط

لمعرفة قوة الارتباط بين المتغير المستقل (المراحل العمرية) والمتغير التابع (القلق الاجتماعي). نستخدم أسلوب إيبسون (زكريا الشربيني، 1995، 178) فنجد أنها تساوي 0.35. وهي دالة عند مستوى 0.01.

قوة التأثير

لمعرفة قوة تأثير المتغير المستقل (المراحل العمرية) في المتغير التابع (القلق الاجتماعي) نحسب قيمة أوميغا كارب تربيع (W^2) (زكريا الشربيني، 1995، 180) ويضرب الناتج $\times 100$ لمعرفة درجة التأثير، فنجد أنها تساوي 12 %، وهو تأثير متوسط.

مناقشة النتائج

السؤال الأول : "ما مدى صلاحية الاستبيان المصمم لقياس القلق الاجتماعي من خلال معاملات شروطه السيكمترية".

يتبين من النتائج المتوصل إليها عند حساب الخصائص السيكمترية للاستبيان أنه صالح لقياس القلق الاجتماعي سواء من خلال صدقه أو ثباته. لأن المعاملات التي تم استخراجها للصدق بأسلوب قدرة الاستبيان على التمييز بين طرفي الخاصية، وبأسلوب الصدق التوافقي مع استبيانين يقيسان خاصيتين هما : الخجل وسوء التوافق الاجتماعي، فقد كانت كل المعاملات المستخرجة مرتفعة جداً ودالة إحصائياً عند مستوى 0.01 سواء عند الذكور أم عند الإناث. وكانت معاملات الثبات بأسلوب حساب معامل الاستقرار عبر الزمن، وأسلوب حساب معامل ألفا لكرونياخ، مرتفعة جداً ودالة إحصائياً عند مستوى 0.01 لدى عينات الذكور وعينات الإناث. وكانت عينات الصدق والثبات تمثل كل المراحل العمرية المعتمدة في الدراسة. مما يشير إلى أن الاستبيان صادق وثابت وكفء لاستعماله كأداة لقياس القلق الاجتماعي ابتداء من العمر 15 / 16 سنة إلى 59 سنة.

السؤال الثاني : "ما هو ترتيب المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي لدى عينات المراحل العمرية من الجنسين وفق استبيان الدراسة".

الفرضية الثانية

توجد فروق بين الجنسين في القلق الاجتماعي.

ولاختبار هذه الفرضية تمت معالجة النتائج باختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية.

الجدول رقم (17): يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين الذكور والإناث في القلق الاجتماعي.

المرحلة العمرية	الجنس	درجات الحرية	الذكور		الإناث		قيمة "ت"
			ع	م	ع	م	
16/15 - 20 سنة	378	12.95	7.05	17.34	7.19	17.34	**5.85
21 - 30 سنة	300	11.85	6.97	15.38	7.13	15.38	**4.20
31 - 40 سنة	131	11.05	7.44	14.09	6.76	14.09	**2.43
41 - 59/51 سنة	75	9.72	6.95	15.27	7.88	15.27	**3.28

** دالة عند مستوى 0.01

يتبين من الجدول رقم (17) أن الفروق بين الذكور والإناث في القلق الاجتماعي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 لصالح الإناث لدى كل المراحل العمرية.

الفرضية الثالثة

توجد فروق بين المراحل العمرية في القلق الاجتماعي.

ولاختبار الفرضية تمت معالجة النتائج بأسلوب تحليل التباين أحادي الاتجاه.

1 - عينة الذكور

الجدول رقم (18) : يبين قيمة "ف" لدلالة الفروق في القلق الاجتماعي بين المراحل العمرية الأربعة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	د. ح	متوسط المربعات (التباين)	قيمة "ف"
بين المجموعات	388.67	3	129.56	
داخل المجموعات (الخطأ)	19425.03	381	50.98	2.54
التباين الكلي	19814.70	384		

يتبين من الجدول رقم (18) أن الفروق بين المراحل العمرية الأربعة من عينة الذكور في القلق الاجتماعي غير دالة إحصائياً.

2 - عينة الإناث

الجدول رقم (19) : يبين قيمة "ف" لدلالة الفروق في القلق الاجتماعي بين المراحل العمرية الأربعة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	د. ح	متوسط المربعات (التباين)	قيمة "ف"
بين المجموعات	3715.27	3	1238.42	
داخل المجموعات (الخطأ)	26093.56	500	52.19	**23.73
التباين الكلي	29808.83	503		

** دالة عند مستوى 0.01

يتبين من الجدول رقم (19) أن الفروق بين المراحل العمرية الأربعة من عينة الإناث في القلق الاجتماعي غير دالة إحصائياً عند مستوى 0.01. ولمعرفة لصالح من تكون الفروق نقارن بين المتوسطات الحسابية الأربعة بأسلوب اختبار "ت".

إذن، تتسق نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة الواردة في المنظومة العلمية النظرية للقلق أو الرهاب الاجتماعي.

الفرضية الأولى: "تتراوح نسب انتشار القلق الاجتماعي لدى المراحل العمرية من الجنسين بين 1 : 20 %".

يتبين من النتائج المسجلة في الجدول رقم (15) أن نسبة انتشار القلق الاجتماعي لدى عينات الذكور الأربعة تراوحت بين : 7.89 % إلى 15.75 % . ويتبين من الجدول رقم (16) أن نسبة انتشار القلق الاجتماعي لدى عينات الإناث الأربعة تراوحت بين 4.88 % إلى 17.17 % . ونجد أن هذه النسب المئوية لانتشار القلق لدى عينات البحث تقع في نطاق الفرضية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي تم تسجيلها أثناء مناقشة المنظومة العلمية النظرية للقلق الاجتماعي لهذه الدراسة. وخاصة نتائج دراسات كل من الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع التي أشارت إلى نسبة انتشار القلق الاجتماعي تقع بين 3 % إلى 13 % (انتشار مدى الحياة). وتبلغ نسبة القلق الاجتماعي بين 10 % إلى 20 % من اضطرابات القلق ككل. (سامر جميل رضوان، 2001، 49).

وأجرى بليسولو وآخرون 2000 في المجتمع الفرنسي وفق محكات التشخيص للدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع على عينة تكونت من 12873 فرداً، امتدت أعمارهم من 15 سنة فأكثر. فتراوح معدل انتشار القلق الاجتماعي بين : 1.9 - 7.3 % . (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 296).

ودراسة فيرمارك وآخرون 1999 على عينة من المجتمع السويدي بلغت 2000 راشداً كانت نسبة انتشار القلق الاجتماعي 15.60 % . ودراسة وينستوك 1999 التي بينت أن معدل الإصابة بالقلق الاجتماعي بلغ عند الإناث 15.5 % وعند الذكور 11.10 % . وغيرها من الدراسات التي بينت أن نسب انتشار القلق الاجتماعي في المجتمع تعدت 15 % . وبعد هذا الاتساق بين نتائج هذه الدراسة ونتائج الدراسات السابقة نقول أن الفرضية تحققت.

الفرضية الثانية: "توجد فروق بين الجنسين في القلق الاجتماعي".

يتبين من الجدول رقم (17) أن جميع الفروق بين الجنسين دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 لصالح عينات الإناث. بمعنى أن الإناث لديهن مشاعر القلق الاجتماعي أكثر من الذكور، والفروق حقيقية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة، وخاصة دراسة وينستوك 1999 أن معدل الإصابة بالقلق الاجتماعي بلغ عند الإناث 15.5 % وعند الذكور 11.10 % . (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 293 - 294). ودراسة وتشين وآخرون 1999 الطولية بهدف التعرف على معدل انتشار الخوف الاجتماعي لدى عينة تكونت من 3021 فرداً، امتدت أعمارهم من 14 إلى 42 سنة. فبلغ معدل الانتشار 9.5 % لدى الإناث و 4.9 % عند الذكور. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 296).

ودراسة إزجيك وآخرون 2001 التي أجراها في الهند بهدف التعرف على معدل انتشار القلق الاجتماعي على عينة تكونت من 1003 من طلاب وطالبات الجامعة (391 أنثى و 612 ذكراً). فبلغ معدل الانتشار لدى الإناث 9.8 % ولدى الذكور 9.4 % . (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 297).

ودراسة قام بها فيرمارك وآخرون 1999 على عينة من المجتمع السويدي بلغت 2000 راشداً حول القلق الاجتماعي كانت الفروق لصالح الإناث. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 295 - 296).

يتبين من النتائج المسجلة في الجداول أرقام (4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14) أن المراتب الستة الأولى للمواقف المثيرة للقلق الاجتماعي جاءت لدى جميع العينات الذكور والإناث في المرحلة العمرية الأربعة، متمركزة في معظمها حول المواقف التالية : استعمال دورات المياه العمومية. إعادة سلعة إلى تاجر. النشاط تحت مراقبة الآخرين. العمل مع الآخرين. نظرات الآخرين. إلقاء كلمة أمام الآخرين. الحديث أمام شخص هام. المواقف الاجتماعية الجديدة.

وإذا أردنا أن نناقش هذه النتيجة وفق ما ورد في المنظومة العلمية النظرية للقلق الاجتماعي، نجد أن الخوف من استعمال دورات المياه العمومية الذي يشار إليه على أنه نوع من "حياة المثانة أو خجلها"، يعد موقفاً رهيباً اجتماعياً متكرر الحدوث. أما المواقف الأخرى التي جاءت في نتائج هذه الدراسة، فهي تندرج ضمن قلق مواجهة الآخرين، وقلق الأداء، وقلق التفاعل معهم، أو ما يطلق عليه "رهاب المسرح".

وتشير البحوث التي أجريت ضمن محكات الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع 1994 إلى أن القلق الاجتماعي يظهر ضمن بعدين هما : قلق التفاعلات الاجتماعية Social interaction anxiety. وقلق الأداء Performance anxiety. (أيمن غريب ناصر، 2001، 71).

ففي دراسة قام بها ت. فيرمارك وآخرون 1999 على عينة من المجتمع السويدي بلغت 2000 راشداً كان التحدث أمام جمع من الناس أكثر المخاوف الاجتماعية شيوعاً. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 295 - 296).

وتشير المواقف السابقة كذلك إلى خوف أفراد العينة وقلقهم من الحضور أمام الآخرين، والحديث إليهم والعمل معهم وأمامهم. وتشير نتائج الدراسات في هذا المجال إلى أن وراء هذا القلق الاجتماعي المبالغ فيه، هو الخوف من التقييم السلبي الذي تشير الدراسات إلى أنه مكون رئيسي للرهاب الاجتماعي، بل يعتبر معطلاً ومعوفاً كذلك لفاعلية العلاج النفسي للقلق الاجتماعي. (محمد إبراهيم عيد، 2004، 355).

ويذكر واطسن وفريند 1969 أن جوهر القلق الاجتماعي أو الرهاب الاجتماعي، هو الموقف الذي يدرك فيه الفرد ذاته على أنه موضع تقييم الآخرين، أو نقدهم له، وهو كما يسمونه القلق التقييمي الاجتماعي Social evaluative anxiety. (محمد إبراهيم عيد، 2004، 356).

وتشير نتائج دراسات كل من دين بوير 1999 Den Boer، كارلا بروك 1999 K. Brock أن الخوف من التقييم السلبي أحد الأسباب الجوهرية التي تكمن وراء الرهاب الاجتماعي. وأن الأفراد الذين يتسمون بهذا الخوف، حساسون وملتصقون بذواتهم، ويعيشون نهياً لمشاعر الإثم، ويخشون الآخر الذي يبدو لهم وكأنه يراقبهم ويحاصرهم بنظراته على نحو يجمد حركاتهم، ويشل فعاليتهم ويقعدهم عن الحركة. (محمد إبراهيم عيد، 2004، 357).

وإذا كنا قد بينا المواقف أكثر إثارة للقلق الاجتماعي لدى عينات البحث، فإن المواقف أقل إثارة للقلق الاجتماعي جاءت في معظمها كما يلي : التواجد في وسط الناس. الدخول إلى مكان به عدد كبير من الناس. الذهاب إلى الحفلات والمناسبات الاجتماعية. السؤال عن ثمن سلعة أمام آخرين.

نلاحظ على هذه المواقف خلوها من المواجهة أو التفاعل بشكل كثيف مع الآخرين أو الأداء أمامهم. فهي لا تتعدى مجرد التواجد مع آخرين دون مواجهتهم أو التفاعل معهم. مما جعلها لا تسبب للفرد أي شعور بالتهديد الذي يحدث له لو أدى أي سلوك أمامهم ووقع تحت تقييمهم.

وبينت دراسة بليسولو وآخرون 2000 على عينة تكونت من 12873 فردا، في المجتمع الفرنسي، امتدت أعمارهم من 15 سنة فأكثر، أن معدل انتشار القلق الاجتماعي تراوح بين : 1.9 - 7.3%. وفق محكات التشخيص للدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 296).

المراجع

- 1 - أحمد عكاشة (1980). الطب النفسي المعاصر. القاهرة، دار المعارف.
- 2 - أحمد محمد عبد الخالق (1987). قلق الموت. سلسلة عالم المعرفة، عدد 111. الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- 3 - أحمد محمد عبد الخالق، حياة خليل البناء (2006). الخوف من الأماكن المتسعة وعلاقته بالخوف الاجتماعي والتفكير السلبي التلقائي. دراسات نفسية المجلد السادس عشر العدد الرابع. القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم).
- 4 - أمان أحمد محمود (1994). فاعلية العلاج بالتحسين التدريجي والتدريب التوكيدي في علاج المخاوف الاجتماعية. مجلة الإرشاد النفسي العدد الثاني. القاهرة، مركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس.
- 5 - أمين غريب ناصر (2001). البنية العاملية لمكونات القلق الاجتماعي لدى عينات من الشباب المصري والسعودي. مجلة علم النفس العدد 57. القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- 6 - بدر محمد الأنصاري (2004). القلق لدى الشباب في بعض الدول العربية : دراسة ثقافية مقارنة. دراسات نفسية المجلد الرابع عشر العدد الثالث. القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.
- 7 - حسين علي فايد (2004). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي العدد الثامن عشر. القاهرة، مركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس.
- 8 - حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد (2006). القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي التلقائي لدى طلاب من جامعة الكويت. دراسات نفسية المجلد السادس عشر العدد الثاني. القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم).
- 9 - دافيد ف. شيهان (1988). مرض القلق. ترجمة : عزت شعلان. مراجعة : أحمد عبد العزيز سلامة. عالم المعرفة، عدد : 124. الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- 10 - ديبرا أ. هوب، ريتشارد ج. هيمبرج (2002). الرهاب والقلق الاجتماعي. ترجمة : محمد نجيب الصبوة. في : دافيد هـ بارلو (محرر). مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية، دليل علاجي تفصيلي. إشراف ومراجعة : صفوت فرج. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 11 - زكريا الشربيني (1995). الإحصاء وتصميم التجارب في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 12 - سامر جميل رضوان (2001). القلق الاجتماعي : دراسة ميدانية لتقنين مقياس القلق الاجتماعي على عينات سورية. مجلة مركز البحوث التربوية العدد 19. قطر، السنة العاشرة جامعة قطر.
- 13 - ستان ج. ليندسي (2000). فحص المخاوف والقلق. في : ستان ج. ليندسي، جراهام بول (محرران). مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين. ترجمة : صفوت فرج. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- وأجرى ميريكانجاس وآخرون 2002 دراسة طولية تتبعية استغرقت 15 سنة. تكونت العينة من 591 من صغار الراشدين تراوح المدى العمري لديهم بين 18 - 19 سنة بمدينة زيوريخ بسويسرا. تم تتبعهم حتى سن 35 سنة من أعمارهم. فكشفت النتائج أن 6% من أفراد العينة انطبقت عليهم المحكات التشخيصية للقلق الاجتماعي خلال عمرهم، وأظهرت النساء معدلات أعلى من معدلات الذكور خلال مدة الدراسة. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 294 - 297). مما يشير إلى أن الإناث أكثر إصابة بالقلق الاجتماعي من الذكور.
- الفرضية الثالثة:** "توجد فروق بين المراحل العمرية في القلق الاجتماعي".
- يتبين من الجدول رقم (18) أن الفروق بين المراحل العمرية الأربعة لعينة الذكور ليست دالة إحصائيا. بمعنى أن الفروق في العمر لم تؤثر في القلق الاجتماعي.
- بينما يتبين من الجدول رقم (19) أن الفروق بين المراحل العمرية الأربعة لعينة الإناث دالة إحصائيا عند مستوى 0.01.
- وبين الجدول رقم (20) أن الفروق كانت بين عينة المراهقات (15 - 20 سنة) التي كان متوسطها الحسابي 17.34. وعينة الشباب المتوسط (21 - 30 سنة) التي كان متوسطها الحسابي 15.38 لصالح المراهقات. وبين عينة المراهقات (15 - 20 سنة) وعينة الشباب المتأخر (31 - 40 سنة) التي كان متوسطها الحسابي 14.09 لصالح المراهقات كذلك. أما الفروق بين المراحل العمرية الأخرى لم تكن دالة إحصائيا.
- وقد كانت قوة الارتباط بين العمر والقلق الاجتماعي 0.35 وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01. أما قوة تأثير العمر في القلق الاجتماعي فكانت 12% وهي نسبة متوسطة.
- ويعني ذلك أن اضطراب القلق الاجتماعي يتأثر بالعمر لدى الإناث، حيث يشهد هذا الاضطراب لديهم في المراهقة ثم تقل وطأته في الشباب المتوسط والشباب المتأخر، حيث تستطيع الأنثى السيطرة على مشاعر الخوف من المواقف الاجتماعية والتحكم فيها. ثم يرتفع عندما يتقدم في العمر إلى مرحلة الكهولة.
- وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات التي تشير إلى أن الرهاب الاجتماعي غالبا ما يبدأ في الطفولة المتأخرة أو المراهقة، وعادة ما يكون مزمنًا. (محمد إبراهيم عيد، 2000، 253).
- كما تشير تقارير نفسية أخرى إلى أن القلق الاجتماعي يبدأ في فترة المراهقة أو قبل ذلك، ويزداد الأمر تعقيدا مع مرور الوقت بسبب تعرض الشخص لحالات مرضية أخرى مصاحبة. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 293).
- وأجرى ميريكانجاس وآخرون 2002 دراسة طولية تتبعية استغرقت 15 سنة. تكونت العينة من 591 من صغار الراشدين تراوح المدى العمري لديهم بين 18 - 19 سنة بمدينة زيوريخ بسويسرا. تم تتبعهم حتى سن 35 سنة من أعمارهم. فكشفت النتائج أن 6% من أفراد العينة انطبقت عليهم المحكات التشخيصية للقلق الاجتماعي خلال عمرهم. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 297).
- وتشير محكات التشخيص للدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع أن الرهاب الاجتماعي يستمر عند الفرد تحت سن 18 سنة، لأكثر من ستة أشهر على الأقل. (سامر جميل رضوان، 2001، 53 - 54).
- وكشفت دراسات أخرى أن 91% من الحالات تشير إلى معدل بداية الإصابة بالقلق الاجتماعي تحدث قبل 25 سنة. (ديبرا أ. هوب، ريتشارد ج. هيمبرج، 2002، 232 - 233).

الاجتماعي والعدوانية لدى الأطفال : العلاقة بينهما ودور كل منهما في الرفض الاجتماعي. الطبعة الأولى، بيروت، دار وحي القلم.

19. كمال إبراهيم مرسى (1978). القلق وعلاقته بالشخصية في مرحلة المراهقة : دراسة تجريبية. القاهرة، دار النهضة العربية.

20. محمد إبراهيم عيد (2000). دراسة للمظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي وعلاقته بتغيري الجنس والتخصص لدى عينة من الشباب. مجلة كلية التربية جامعة عين شمس العدد 24. القاهرة، مكتبة زهراء الشرق

21. محمد السيد عبد الرحمن، هانم عبد المقصود (1998). المهارات الاجتماعية والسلوك التوكيدي والقلق الاجتماعي وعلاقتها بالتوجه نحو مساعدة الآخرين لدى طالبات الجامعة. دراسات في الصحة النفسية الجزء الثاني. القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

14. سجموند فريد (1983). الكف والعرض والقلق. ترجمة : محمد عثمان نجاتي. الطبعة الثالثة. القاهرة، دار الشروق.

15. سوزان هـ. سينس (2000). علاج مشكلات التفاعل. في : ستان ج. ليندسي، جراهام بول (محرران). مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين. ترجمة : صفوت فرج. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

16. غريب عبد الفتاح غريب (1995). القلق لدى الشباب في دولة الإمارات العربية المتحدة في مرحلتى التعليم قبل الجامعي والتعليم الجامعي، مدى الانتشار والفروق في الجنس والعمر. بحث نفسي في دولة الإمارات العربية المتحدة ومصر. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

17. فاروق السيد عثمان (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة، دار الفكر العربي.

18. فاطمة الشريف الكتاني (2004). القلق

Arabpsynet Psychiatrists Search

Search psychiatrists

www.arabpsynet.com/CV/default.asp

Arabpsynet CV

Send Your Scientific CV Via This Form

www.arabpsynet.com/cv/cv.htm

Arabpsynet Papers Search By Arabic, English & French words

www.arabpsynet.com/paper/default.asp

Form Add Papers

<http://localhost/paper/PapForm.htm>

Arabpsynet Thesis Search

www.arabpsynet.com/These/default.asp

Form Add Thesis Summary

www.arabpsynet.com/these/ThesForm.htm

نحو بناء نظرية في الإبداع وتذوق الجمال في العالم العربي

أ.د. قاسم حسين سالم - رئيس الجمعية النفسية العراقية

qassimsalihi@yahoo.com

1- الحلقة الأولى: استهلال في حكاية

أولاً: التكوين الحياتي للفرد.

كان الملك الإغريقي يشك فيما إذا كان تاجه مصنوعاً من الذهب الخالص أو مطلياً بالذهب وتحتته مادة أخرى كأن تكون الخشب مثلاً . وللتحقق من ذلك استدعى العالم أرخميدس وطلب منه ، وفي طلبه صيغة تحدّ ، أن يخبره بحقيقة تاجه شرط أن لا يحدث أي ضرر فيه ، وتلك هي المشكلة التي تحتاج إلى حلّ فريد من نوعه . فكيف له أن يعرف أن التاج مصنوع من الذهب الخالص أم لا من غير أن يحدث فيه خدشاً بسيطاً أو يفتح فيه ثقباً دقيقاً ولو بآبرة !.

أخذ أرخميدس يفكر بالحلّ .. ثم نحى الموضوع جانبا . وذات يوم دخل الحمام ليستحم . وعندما وجد جسمه يطفو في حوض الحمام ، قدحت في رأسه فكرة لحلّ المشكلة . .. بأن يضع التاج في الماء ويقيس كمية الماء المرتفع في الحاوية التي يوضع فيها . فقد كان يعرف كمية الماء التي يزيحها الذهب وتلك التي تزيحها المواد الأخرى الأقل كثافة كالخشب مثلاً . وبهذه الطريقة سيعرف ما إذا كان التاج مصنوعاً من الذهب الخالص أم لا ، من دون أن يحدث أي ضرر في التاج الذي يحبه الملك كثيراً . وفي ومضة اللحظة هذه خرج أرخميدس إلى الشارع وهو يصيح فرحاً (Eureka) ، أي (وجدتها !) . وهذا هو الإبداع .. أن يأتي الإنسان بحلّ فريد من نوعه لمشكلة معينة .

الإبداع .. إشكالية تعريف .

يرى الباحثون في مجال الإبداع أن الإبداع يعني : القدرة على جعل النتائج البشرية ، مثل السمفونيات أو حلول المشكلات الاجتماعية ، تتسم بالجدة وذات قيمة للآخرين (Lahy , 2001 P. 284) . أو هو القدرة على التفكير بخصوص شيء ما بطريقة جديدة وغير مألوفة ، ينجم عنها حلول فريدة للمشكلات (Sentrock , 2000 , P.310) . أو هو تلك العملية المعرفية التي تؤدي إلى إنتاج شيء ما يتسم بالأصالة واستحقاق الأهمية (Sternberg , 2004 , P. 528) . ويعرّفه تورنس بأنه عملية تحسّس للمشكلات ، والوعي بمواطن الضعف والثغرات وعدم الانسجام والنقص في المعلومات ، والبحث عن حلول والتنبؤ ، وصياغة فرضيات جديدة ، وإعادة صياغتها أو تعديلها من أجل التوصل إلى حلول أو ارتباطات جديدة باستخدام المعطيات المتوافرة ، ونقل أو توصيل النتائج للآخرين (Torrance , 1993) . فيما يعرفه جيلفورد بأنه سمات استعدادية تضم الطلاقة في التفكير والمرونة والأصالة والحساسية للمشكلات وإعادة تعريف المشكلة وإيضاحها بالتفصيلات أو الإسهاب (Guilford, 1986) .

وتعرف الموسوعة الفلسفية العربية الإبداع بأنه إنتاج شيء جديد أو صياغة عناصر موجودة بصورة جديدة في أحد المجالات كالعلوم والآداب والفنون . و تعرّفه الموسوعة البريطانية الجديدة بأنه القدرة على إيجاد شيء جديد كحل لمشكلة ما أو أداة جديدة أو أثر فني أو أسلوب جديد (The New Encyclopedia Britannica , 1992) . فيما يعرفه قاموس علم

النفس بأنه تعبير يستخدمه المختصون وغيرهم للإشارة إلى العمليات العقلية التي تؤدي إلى حلول أو أفكار أو أشكال فنية أو نظريات أو نتائج فريدة أو جديدة (في : جروان ، 2002 ، ص: 20) .

وهناك من يرى أن الإبداع هو تعبير جمالي أو ذاتي للفرد ، ومن أمثلتها تعريف جزلين

(Ghislen , 1955) الذي يرى أن الإبداع عملية تغيير وتحول في تنظيم الحياة الشخصية للفرد . فيما يرى راند Rand أن الإبداع ما هو إلا إضافة جديدة للمعرفة المتراكمة عبر تاريخ البشرية . ويرى لوينفيلد Lowenfeld أن الإبداع هو محصلة العلاقة الشخصية للفرد مع غيره ومع محيطه .

وفي كتابه (الإبداع - Creativity) الصادر عام 1996 الذي تضمن نتائج دراسات شملت أكثر من تسعين مبدعاً ، توصل Csikszentmihalyi إلى أن الإبداع عملية تؤدي إلى إحداث تغيير في المجال الرمزي لحضارة ما ، وذلك من خلال التفاعل النشط في إطار منظومة من العناصر تضم الفرد ومجاله المعرفي وأهل الخبرة في حقل الاختصاص . فيما يعرفه جروان بأنه (الإبداع) مزيج من القدرات والاستعدادات والخصائص الشخصية التي إذا ما وجدت بيئة مناسبة يمكن أن ترقى بالعمليات العقلية لتؤدي إلى نتائج أصيلة ومفيدة سواء بالنسبة لخبرات الفرد السابقة أو خبرات المؤسسة أو المجتمع أو العالم ، إذا كانت النتائج من مستوى الاختراقات الإبداعية في أحد ميادين الحياة الإنسانية (جروان ، 2002 ، ص : 22) .

إن تعدد التعاريف وتنوعها ، يعزى إلى أنه لا توجد نظرية واحدة في تفسير الإبداع . وستظل الإشكالية قائمة إلى أن يصار إلى تحديد مفهوم الإبداع بدقة ووضوح . ومن جانبنا أننا نقترح التعريف الآتي :

الإبداع عملية عقلية معرفية تمتاز بنوع من التفكير الراجي ، يفضي إلى إنتاج منجز يحظى بالقيمة والأهمية ، ويضيف إلى المعرفة شيئاً جديداً في ميدان تخصصه يثير المتعة والدهشة .

وثمة إشارة هي أن بعض الباحثين يفضل تداول مفردة (ابتكار) ، وهو الشائع في دراسات كليات التربية ، فيما يفضل آخرون مفردة (إبداع) ، وهو الشائع في دراسات أقسام علم النفس وكليات الفنون الجميلة . ونرى أن مفردة (الإبداع) أنسب في مجالات العلوم الإنسانية ، لاسيما الفنون والآداب . ومفردة (الابتكار) أنسب في مجالات العلوم التطبيقية لاسيما الهندسة والطب . هذا وترد (أبداع) في مختار الصحاح بمعنى اخترع الشيء لا على مثال ، فيما تعني (ابتكر) أدرك الشيء من أوله ، و (باكورة) الشيء هي أوله .

تصور مقترح للإبداع

إن الإبداع نشاط إنساني محكوم بالعمليات العقلية المنجزة من قبل الدماغ . ونرى أنه يحدث بتوافر ثلاثة شروط أساسية :

حيث طبيعتها التكوينية . وهذا يعني أن أي طفل سوّي التكوين يحمل الأساس المادي لأن يكون مبدعاً

والسؤال هنا : هل هذا يعني أن أي طفل يولد سليم التكوين مهياً لأن يكون مبدعاً ؟ . الإجابة بنظرنا : (نعم في الأغلب) من حيث توافر الشرط المادي للإبداع . أما لماذا يكون بعض الأفراد مبدعين وغيرهم غير مبدعين ، فإن الأمر يتعلق بشروط أخرى غير هذا الشرط .

غير أن السؤال الأكثر إثارة للجدل هو : لماذا يبدع بعض الأفراد في نشاط محدد (الرسم ، الموسيقى ، الشعر ، الطب ، الهندسة ، الرياضيات ،) ولا يبدعون في غيره ؟ .

لقد استعرضنا عدداً من النظريات والتفسيرات في هذا المجال ، من هلمهولتز ولودفيج وديبوا ريمون وبركه في القرن التاسع عشر ، الذين فسروا كل العمليات الجسدية بلغة فيزيوكيميائية ، ثم الماديين الميكانيكيين (موليشوت تحديدًا) الذين فسروا المخ بأنه يفرز الفكر كما تفرز الكلية البول . ثم أولئك الذين ادّعوا أن الملكات البشرية يمكن تجزئتها إلى وحدات متفردة : قدرات مثل الرياضيات ، أو ميول حب الموسيقى أو حب إنتاج الأطفال (جول وشوبر مسنهام تحديدًا) ، ثم أولئك الذين درسوا أمخاخ العباقر بعد موتهم (ومنهم لينين وانشتاين) . وانتهاءً بتفسير الشفرة الوراثية في القرن العشرين ، وكتابات ولسن (البيولوجيا الاجتماعية : التركيب الجديد) وريتشارد دوكنز (الجين الأنساني) ودراسات أيزنك وكاتل ودراسات أخرى ، فوجدنا نظرية بافلوف ووجهة نظر نوري جعفر (التوليفية) تصلحان لأن تشكلان أساساً مقبولاً للتفسير المادي المخي لعملية الإبداع . وسواء كان عدد أنماط الجهاز العصبي المركزي للإنسان ثلاثة – كما يرى بافلوف – أو أكثر ، وإن هناك ست مناطق حسية وجبهية في المخ – كما يرى نوري جعفر – أو أكثر ، فإننا نتفق معهما بأن المحصلة النهائية هي أن الأجهزة العصبية لدى البشر تتباين في استجاباتها للتنبهات . وأن هذا التباين إذا لم يكن راجعاً إلى تكوين فسلجي فإنه يعود إلى أن الجهاز العصبي المركزي للإنسان يتطور وظيفياً عندما يتعرض إلى تنبيهات معينة دون أخرى . وعليه فإننا نفترض وجود اختلافات وظيفية في الأجهزة العصبية للأفراد ناتجة عن انشغال هذه الأجهزة بتطوير استجابات معينة . وإن أمخاخ المبدعين تكون قد تطورت وظيفياً في المجالات التي ركزوا انتباههم على تنبيهاتها ، فتطورت لديهم بالخبرة والمران ، طرائق في إدراكهم للتنبيهات وتحليلهم لمعلوماتها ، تقود إلى تقديم استجابات (أو نتائج) غير تقليدية . وإن هذا الافتراض النظري يجب أن يأخذ بنظر الاعتبار أن المخ البشري يتكون من حوالي مائة ألف مليون من الخلايا العصبية تتصل فيما بينها برقم فلكي من المسارات (10 أس 14) أي مائة مليون مليون .

نخلص من ذلك إلى أن الجهاز العصبي والتطور الوظيفي لخلايا المخ في نشاط معين ، يطور بالتعبئة استعداداً فسلجياً للإبداع في ذلك النشاط الذي ينشغل به الفرد .

2- الحلقة الثانية: نوع وكَم التنبهات التي يتعرض لها الفرد

أشرنا إلى أن الإبداع نشاط محكوم بالعمليات المنجزة من قبل الدماغ ، وأنه يحدث بتوافر ثلاثة شروط أساسية ، تحدثنا عن شرطه الأول المتعلق ب(التكوين البيولوجي للفرد) و نتحدث فيما يأتي عن شرطه الثاني.

تتباين التنبهات (سواء كانت طبيعية أو اجتماعية) بتباين البيئات التي يعيش فيها الأفراد . ويقصد بالتنبيه أية إشارة أو رسالة تحمل معلومة وتصل دماغ الإنسان عبر أجهزته الحسية . بمعنى أن هناك بيئات تكون تنبيهاتها أكثر في الكم وأغزر في المعلومات من بيئات أخرى تكون تنبيهاتها محدودة ومعلوماتها مكرره . وأننا نميل إلى الاعتقاد بأن البيئات

الأول : الإنسان من حيث تكوينه الحياتي (البيولوجي) .
الثاني : نوع وكَم التنبهات التي يتعرض لها الإنسان .
والثالث : الحضارة والتغير الاجتماعي .

التكوين الحياتي للفرد.

الجهاز العصبي للإنسان هو اعقد جهاز وأرقى مستوى يبلغه تطور المادة العضوية عبر ملايين السنين في هذا الكون ، وما يزال فهم جميع وظائفه أمراً يحوطه الغموض . والنفس البشرية – من جهة أخرى – ما يزال فهمها أمراً بعيداً عن الكمال ، بالرغم من الجهود المتواصلة والمضنية التي بذلها وبذلها علماء النفس بشكل خاص . وعندما تصبح القضية متعلقة بفهم وظائف أعقد جهاز في علاقته بأعقد تكوين .. أي عندما نصبح بصدد محاولة فهم العلاقة بين الأحداث الجسمية والكيميائية وبين الأحداث النفسية مثل الإدراك الحسي والدافعية والتعلم والإبداع ، فإننا نكون بلا شك أمام مهمة عسيرة وشاقة .

ونطرح في هذا المجال أربع وجهات نظر تفسر السلوك بأربعة أنواع من الحتميات هي : الحتمية النفسية ، والحتمية البيئية ، والحتمية البيولوجية ، والحتمية الاجتماعية – الحضارية . وبرز من يمثل الحتمية الأولى (النفسية) هو فرويد ، عندما طرح فرضية التركيبية البنائية بخصوص العقل Structural hypothesis وقال بأنه تتكون من ثلاث قوى نفسية : أهر id ، الأنا ego ، والانا الأعلى super ego . وأن هذه القوى الثلاث تتفاعل باستمرار ، وأنها في حالة صراع لتباين أهدافها ودوافعها ، وأن السلوك محتم بسيادة إحدى هذه القوى وطريقة تعاملها مع الدوافع المكبوتة.

ويمثل الحتمية البيئية واطسن والسلوكيون عموماً ، الذين يرون بأن السلوك محتم بالتنبهات التي يتسلها الفرد من بيئته الطبيعية والاجتماعية عبر أجهزته الحسية . ويعدّ التعلم في ضوء مبادئ الاشرط بنوعيه (الكلاسيكي - بافلوف ، والإجرائي - سكنر) المبدأ الرئيس في فهم السلوك بوصفه نتاج حتمي لخبرات حسية تتبها استجابات وثواب عقاب .

أما الحتمية البيولوجية فيمثلها كثيرون (انظر ستيفن روز واخرين 1984) بعززون السلوك إلى خصائص جسمية فطرية ، واختلافاته تعود إلى اختلافات في التركيبة البيولوجية للأفراد . ولقد استطاع علم الوراثة أن يحرز تقدماً هائلاً في العقود الأخيرة وخصوصاً دراسة الصفات الوراثية عبر الأجيال عن طريق الأحماض النووية ، وظهور نظريات علمية جديدة تزيد من إبراز دور الوراثة في السلوك . بل أن بعض هذه النظريات فسّر السلوك كله بالوراثة ، وكأنها العامل الوحيد أو أهم عامل يوجّه الحياة . وتعزز هذا التوجه الخارطة البيولوجية (الجينوم البشري) التي تعد أهم اكتشاف علمي يستقبله القرن الواحد والعشرون .

والحتمية الرابعة يمثلها منظور أو توجه ظهر حديثاً هو المنظور الاجتماعي الثقافي Socialcultural Perspective ، يقوم على افتراض أن: شخصياتنا ، ومعتقداتنا ، واتجاهاتنا ، ومهاراتنا ، هي متعلمة من الآخرين . وأن من المستحيل فهم الشخص بشكل كامل من دون فهم ثقافته أو حضارته Culture ، وهويته العرقية Ethnic Identity ، وهوية نوعه Gender Identity . أي أنه ينظر إلى هذه لعوامل على أنها أساسية من أجل فهم السلوك ، والتفكير ، والانفعال ، والمعتقدات ... والمنجزات . (صالح ، 2005) .

إننا لسنا مع أية حتمية تقدم تفسيراً أحادياً للسلوك ، الذي نعدّه حصيلة تفاعل تكوينات وعوامل وراثية وعقلية ونفسية وثقافية وبيئية... على جانب كبير من التعقيد ، بل ومذهل .

على أننا نعدّ الجهاز العصبي للإنسان هو المسؤول المادي عن عملية الإبداع ، وأن عملية الإبداع هي من وظائف الجهاز العصبي ، وإن الناس. – بشكل عام – يولدون وهم مزودون بأجهزة عصبية متمثلة من

ب . المدرسة والمناهج .

لعل المهمة الأساسية للمدرسة والمناهج التربوية في هذا المجال هي تحريك السلوك باتجاه الإبداع . ولا يحدث هذا التحريك ما لم تكن التنبيهات التي يتسلمها الطالب في المدرسة متنوعة وتحمل معلومات تحدث في الجهاز العصبي للطالب نوعاً من النشاط الفعّال ، يبعده عن حالة الركود والخمول ، التي تحدث في العادة عندما يتسلم الجهاز العصبي للإنسان تنبيهات مكررة أو خالية من المعنى بما يتعلق به . ونرى أن الوظيفة الجوهرية للمدرسة هي تعميق وتكوين الاستعدادات المبدعة للطلاب أو تحريض النشاط الإبداعي لديه ، من خلال التعلم الذي نعده واحداً من العوامل الأكثر أهمية في التطور بشكل عام ، والإبداع بشكل خاص ، اذا فهمنا التعلم بأنه أحداث تغيير في السلوك .

وبطبيعة الحال فإن إبداع الطفل يختلف عن إبداع الكبار ، فإبداعه يكون جديداً عليه . مثال ذلك حلّ مشكلة رياضية من قبله تختلف عما تقرره المادة الدراسية ، أو عما يقدمه المعلم ، فيعدّ مثل هذا الحل إبداعاً وإن كان غير جديد على المعلم ، ويمكن أن يكون منبئاً أو مؤشراً لإبداع لاحق . ولقد ذكر تايلور عدة مستويات من الإبداع التعبيري الذي ينطوي على شيء من التعبير المستقل ، ويمكن أن يشكل بالتالي قاعدة الأساس . فالرسوم التلقائية بخصائصها العفوية والحرّة عند الطفل يمكن أن تكون مثلاً عن الإبداع التعبيري . وعلى أساس ذلك يمكن أن تتطور المواهب تدريجياً . ويقدر ما يمنح الطفل إمكانية العفوية والاستقلالية يمكن أن يكون مبدعاً فيما بعد (Taylor, 1960). وتشير الدراسات إلى أن ظهور الاستقلالية يعدّ نشاطاً إبداعياً وإن ظهور حب الاستطلاع والحيوية والتصور الفني والاتجاه نحو النشاط والبحث والحاجة إلى النجاح والتفوق ... تعدّ المحركات الأولية لأي فعل إنتاجي أصيل عندما تتم بصورة تلقائية لدى الطفل . وإنها تشكل نقطة الانطلاق العاطفية - الدافعية في عملية التعليم لتربية الاستقلالية والأصالة (رو شكا ، 1989) .

ويستطيع المعلم أن يرفع مستوى تحريك السلوك لدى التلاميذ عن طريق إعداد المواقف التي فيها تحديات مناسبة لاستثارة دافعيّتهم . كما يستطيع المعلم أن يقدم الكثير للتلميذ ليصبح قاعدة أمينة يستطيع أن ينطلق منها لاستقصاء العالم المحيط به . إن هذه الأساسيات في تكوين الاستعدادات الإبداعية لدى التلاميذ تسهم في تكوين اعتقادات واستراتيجيات البحث العلمي عندما يصبحون يافعين . فلقد أشارت إحدى الدراسات إلى أن 40% من عينة الأشخاص المبدعين الذين درستهم كانوا قد نشروا أبحاثاً وهم طلبة في مجالات تخصصهم (رو شكا ، 1989) .

وإذا كان الاهتمام ينصب في المراحل المتوسطة على تكوين الاتجاه نحو البحث واعتيادات البحث العلمي لدى الطلبة ، فإن الاهتمام بالتعليم الجامعي ينصب على تكوين الاستعدادات لأجل البحث والقيام تدريجياً بأبحاث فعلية . والاهتمام بالنشاطات الجماعية ، لاسيما في العلم والتقنية ، من خلال فريق البحث العلمي التي تعتمد على تبادل الآراء والأفكار في حلّ المشكلات . ويمكن تنظيم دروس خاصة لتكوين التفكير الإبداعي ، مستفيدة من تجارب عدد من الجامعات الأجنبية ، والبرامج التي وضعها بارنس parnes من جامعة بفالو ، وبرامج أخرى . حيث تعطي للطلبة إمكانية التفكير الحر والتصور الإبداعي بعيداً عن التقليدية وعدم الخوف من الوقوع في الخطأ ، أو الإحساس بصعوبة عزل المشكلة وممارسة الطرائق في الحل المبدع للمشكلات ، مثل مبدأ المحاكمات المؤجلة وطريقة العصف الذهني .

وفي فترة المراهقة ، عندما تبدأ الاستعدادات والاهتمامات بالظهور والتمايز ، وأيضاً في فترة التعليم الجامعي ، ينبغي أن يشجع التلميذ أو الطالب على اختصاص معين على وفق ما يظهره من ميل لذلك . فنجذب

الفقيرة بتنبيهاتها يندر أو يقل فيها أفراد مبدعون ، وإن وجدوا ففي مجال أو مجالات محدودة ، فيما تكون البيانات الثرية بتنبيهاتها صالحة لأن يظهر فيها مبدعون أكثر وفي مجالات متنوعة . وإذا كانت هذه المسألة مثيرة للجدل في تفصيلاتها ، فأنها تبدو مقبولة في إطارها العام ، شرط تحديد مصادر مواصفات البيانات الغنية بالتنبيهات . ويمكن إجمالها بالآتي :

أ . أساليب التنشئة الأسرية .

لا يمكن لأي منظر في الشخصية أن يغفل أو ينكر دور الأسرة في نمو شخصية الطفل وتطورها . ذلك أن التنشئة الاجتماعية لها دور رئيس في تشكيل شخصية الإنسان وتحقيق عدد من الوظائف الأساسية ، من بينها : اكتساب المعرفة والقيم والاتجاهات ، فضلاً على اكتساب العناصر الثقافية للجماعة وتشرب الفرد لثقافة المجتمع الذي يعيش فيه .

وهناك كم هائل من الدراسات يفيد بوجود علاقة بين أساليب التنشئة الأسرية وبين شخصية الطفل واهتمامه ، ومستوى دافعيّته ، وعمليات عقلية لها صلة بالإبداع . ففي سبيل المثال ، تشير الأدلة إلى أن الإسناد الدافعي للطفل من قبل الأبوين ، وتشجيعه على الممارسة المستقلة لها أهمية بالغة في تكوين دافع التحصيل لديه . وأن نمو دافع الاستطلاع لدى الأطفال يرتبط ارتباطاً وثيقاً بنوع السلوك الذي يبديه الوالدان (تريفز ، 1979 ، صالح ، 1988) . فيما التحكم الوالدي المستبد والتدخل المجحف في أمور الأبناء يعمل على كف التفكير المنطلق لديهم فلا تجد القدرات الابتكارية منتفصة طبيعياً لها للظهور والتطور (بكر ، 2005 ، ص 10) . وتشير الدراسات إلى أن الناس ذوي تقدير الذات العالي ينظرون إلى أنفسهم كونهم قادرين على مواجهة الصعوبات في الحياة من دون الحاجة إلى الاعتماد على مساعدة الآخرين ، وأن دافعيّتهم إلى التحصيل الدراسي والإنجاز أقوى مقارنة بذوي تقدير الذات المنخفض . علماً بأن الأسرة (ومن ثم الأصدقاء) لها التأثير البالغ في نمو مفهوم الذات وتقديرها (Shaver 1977 Verma, 1985) . وهناك دراسات أخرى تشير إلى أن ما يميز عدداً من الفنانين المبدعين أنهم ولدوا ونشأوا في أسر لها موقف إيجابي من الفن عموماً . وأن أسرهم كانت تتقبلهم وتحترم ميولهم واهتماماتهم . وأن الممارسة الديمقراطية التي يتبعها الآباء مع أبنائهم ومنحهم حرية التعبير تعدّ من العوامل المهمة في نمو شخصياتهم وتحقيق ذواتهم وتنمية الخيال والقدرات الإبداعية لدى الأطفال (أنظر صالح في دراسته عن : بيكاسو وغويا وجواد سليم ، 1990) . وفي دراسة ميدانية أحدث وجد بكر (2005) علاقة إيجابية بين الأسلوب الديمقراطي الذي يعتمد الوالدان وبين مستوى التفكير الإبداعي لدى أبنائهم ، وعلاقة عكسية بين الأسلوب التسلطي الذي يعتمد الوالدان وبين مستوى التفكير الإبداعي لدى أبنائهم . وفي دراسة أخرى تبين أن معظم الأطفال المبدعين نشأوا في أسر مستقرة بعيدة عن التوترات والضغوط الانفعالية (قطامي وعدس ، 2002) .

نخلص من النتائج التي توصلت إليها دراسات ميدانية وأخرى أكاديمية إلى أن لأساليب التنشئة الأسرية علاقة بنمو القدرات الإبداعية وتطورها . وإن الطفل الذي يعيش في جو أسري ينعم بالدفع ويستعمل معه الوالدان أساليب تنشئة سليمة نفسياً تمنحه الحرية والاستقلال والتشجيع على اكتشاف ما حوله وطرح الأفكار دونما خوف من نقد أو سخرية وتعرّضه لتنبيهات متنوعة ، فإن هذه الأجواء النفسية الأسرية تعمل على تنمية العمليات العقلية ، لاسيما تلك التي لها صلة بالإبداع (مثل : الاستطلاع ، حل المشكلات ، الدافعية ، مواقف فيها تحديات مناسبة ،) وبه يتوافر للطفل واحد من الشروط الأساسية لأن يكون مبدعاً في المستقبل .

الأميركيون جملة قيمهم العلمية موضع الشك ، خصوصاً الطرائق والمناهج العلمية (Parnes, 1962). فقد عمدت على اثر هذا الحدث الإبداعي المدهش الى إعادة النظر بنظمها التربوي . ففي مقالته الموسومة " الثورة الهادفة " أشار تورنس الى أن الولايات المتحدة بدأت منذ مطلع الستينات في القرن الماضي بثورة خفية في أهداف وطرائق التربية بتوظيفها نحو الحل الإبداعي للمشكلات ، والتعبير الإبداعي أيضاً . وصار الاهتمام بالإبداع والمبدعين من أولويات الدول المتقدمة . إذ يشير أرنولد توينبي الى أن الأفراد المبدعين هم المصادر الأساسية في المجتمع . ونضيف الى قوله أن قراءة التاريخ في مجالات السياسة والنظم الاجتماعية والعلوم التطبيقية والفنون ... تجعلنا نستنتج بأن المبدعين هم الذين يغيرون العالم ومسار التاريخ أيضاً ، بل وحتى تغيير الأنموذج الذي ننظر من خلاله الى الكون والأشياء والطبيعة البشرية ، وقس على ذلك مثلاً غاليلو وانشتاين وفرويد .

وفي هذا السياق يشير جيلفورد الى " أن صياغة طريقتنا في الحياة وضمان مستقبلنا يقومان على أهم مواردنا القومية وقدراتنا الإبداعية على وجه الخصوص " . ويذهب هارولد اندرسون الى القول بأن الإبداع لا تكمن أهميته فقط في كونه عملية إنتاج تشهد كل لحظة ولادة جوهر ذات قيمة عالية ، بل تتعداها الى أن الإبداع صار ضرورة من ضرورات الحياة . فيما ينه روينسون الى أن الاقتصاد وسوق العمل في القرن الواحد والعشرين يمر بتغيرات تفوق التصور تحدثها " ثورة هادئة " تشبه الثورة الصناعية بحجمها وتأثيرها ، لاسيما الإنجازات الإبداعية في مجال التكنولوجيا (في : بكر ، 2005 ، ص 4) . ولقد عملت الدول المتقدمة بذلك وسارت باتجاه رعاية الإبداع والمبدعين بدءاً من مرحلة الدراسة الابتدائية ، فيما دول العالم العربي منشغلة بأمورها السياسية وخلافاتها العقائدية وصراعات الأخوة الأعداء وأمراضها الاجتماعية والمؤسسية ، وفي مقدمها الفساد الإداري لاسيما في العراق الذي صار إحدى الدول العشر الأولى الأكثر فساداً في العالم !.

3- الحلقة الثالثة: الحضارة والتغيير الاجتماعي

يشير مفهوم الحضارة culture الى " الطرائق المشتركة في التفكير والتصرف التي تنشأ من خبرة الجماعة وتنتقل من جيل الى آخر " (Krueger & Kluckhohn, 1963). وتعني أيضاً " طريقة الحياة ، والمعرفة ، والمعتقدات ، والعادات ، والمهارات السائدة في المجتمع " (Bromm, 1981).

ولكل حضارة رموزها . ونعني بالرمز symbol أي شيء يمثل شيئاً آخر (مثل كلمة قلم) . ويضفي المعنى على الرمز من قبل الذين يتداولونه . ولكل حضارة قيمها values التي تتعلق أساساً بما هو مهم لأفرادها . من قبيل : الحرية ، المساواة ، الفردية ، الخصوصية ، الحياة الجيدة ، وغيرها من القيم التي تؤثر بشكل فعال في طريقة الحياة التي يعيشها أفراد تلك الحضارة . ويعبر عادة عن القيم بمعايير أو موجهات الحضارة . وترتبط الحضارة ارتباطاً وثيقاً بالتنظيم الاجتماعي . ونعني بالتنظيم الاجتماعي social organization والعلاقات بين الأفراد والجماعات ، وكذلك العلاقات المحكومة بالقواعد الحضارية .

ويمكن النظر الى الحضارة كعامل أو متغير تابع ، بأنها تتأثر بقوى أخرى . فالتطور التقني يحدث تغييراً في التنظيم الاجتماعي ، وهذا يحدث بدوره ، تغييراً في الحضارة . كما يمكن النظر الى الحضارة كمتغير مستقل عندما تصبح قوة تقود الى التغيير في الأنماط الاجتماعية .

وهذا يعني أن للحضارة تنبئياتها ، وان هذه التنبئيات تتغير سواء في الكم أو في نوعية ما تحمله من معلومات . وبرغم أن الحضارة تؤثر بأوجه متعددة وبعوامل عديدة تأخذ صيغاً معقدة من التفاعلات ، فأنا سنلقت مؤشراً واحداً نعتقد انه أحد العوامل — إن لم يكن أهمها — الذي

الانتباه لكل المواد بصورة متساوية قد يعيق ظهور الاستعداد والإبداع في مجال معين .

إن الكلام عن هذا الموضوع يحتاج الى صفحات عديدة ، بعد أن أصبح واحداً من الموضوعات الجوهرية في التربية في النصف الثاني من القرن العشرين ، واكتسب أهمية جديدة في القرن الواحد والعشرين ، عندما أدركت الأنظمة السياسية والمؤسسات الاجتماعية أن التطور في مجالاته المتعددة يسهم الإبداع في تحقيقه بدرجة كبيرة . ونريد أن نشير الى أن الصفة الغالبة على المدارس في البلدان العربية ، والعراقي بشكل خاص ، أنها تنفكر الى الكثير من مقومات الإبداع سواء في مناهجها أو طرائق تدريسها أو في أحوالها وأنظمتها العامة ، الى درجة أن سيئات أو سلبات أنظمتنا التربوية انعكست على شخصيات طلبتنا .

ففي دراسة حديثة نسبياً هدفت الى معرفة الخصائص الشخصية التي يفضلها طلبة المرحلة الثانوية (عمر 13 - 18 سنة) بمدرسهم ، تبين أن الصفة التي احتلت المرتبة الأولى في تفضيلهم هي أن يعطي المدرس أسئلة امتحانية واضحة ومن صلب المقرر الدراسي . ويبدو أننا نشذ عن العالم المتقدم . فهذه النتيجة لم تظهر في الدراسات العالمية المماثلة التي أكدت على الخصائص الإنسانية والديمقراطية المتمثلة بالتعاون والمشاركة الوجدانية والمرح والبشاشة وحب الطلبة والاهتمام بهم وتقدير آرائهم والقدرة على توضيح المعلومات الصعبة والعدل وعدم التمييز والقيادة الديمقراطية للطلبة (صالح ، 1990) . أما أن يكون التفضيل الأول لطلبتنا في شخصيات مدرسيهم بأن يعطي المدرس أسئلة امتحانية واضحة من صلب الكتاب المنهجي ، فإن ذلك ينهنا الى أن نظامنا التربوي جعل من الامتحانات محور اهتمام الطلبة وأولياء أمورهم وحتى المدرسة . ونظام بهذه المواصفات لا نتوقع منه ان يخرج مبدعين بالنسب المئوية المقبولة . بل حتى ربما تكون المدرسة ، على وفق هذا النظام ، عائقاً في نمو الإبداع وتطوره . فالسير التاريخية لكثير من المشاهير تذكر بأنهم كانوا تركوا المدرسة أو تعرضوا لفشل متكرر فيها ، لأن مناهجها التربوية ما كانت مصاغة بشكل تتضمن تحديات مناسبة لقدراتهم . وأجواءها كانت مضجرة ، والنشاطات فيها تقليدية لا تساعد على تنمية الخيال الإبداعي أو النقاط الأفكار أو تكوين التصورات أي أن تنبئياتها كانت محدودة وفقيرة من حيث معلوماتها . وقس على ذلك مثلاً : دارون واديسن وبيكاسو وعالم النفس أدلر وجان جاك روسو واميل زولا وطه حسين .

إن إحدى المهام الأساسية للتعليم هي أن لا تكون وظيفة المحاضرة تحويل الكلمات أو العبارات التي ينقلها الطلبة الى مجرد تجمعات فكرية ثابتة ونظريات بحالها يخزنونها كما هي . ويظل الطلبة ومحتوى المحاضرات غريباً كل منهما عن الآخر ، ويصبح الطالب مالكاً لمجموعة من العبارات والصيغ التي توصل إليها أشخاص آخرون . بل أن يستقبلوا في المحاضرة تنبئيات فكرية منبهة للعقل ، يتجاوبون معها بطريقة تنشط فيهم العملية الفكرية وتثير في أذانهم أسئلة وأفكاراً جديدة ... ويصبح كل واحد منهم بعد المحاضرة غير ما كان قبلها . وواقع الحال أن التعليم في الأنظمة التربوية العربية من الابتدائية الى الجامعة ، يقوم على التلقين وحشو الذاكرة الذي ينتج بالضرورة عقلاً يأخذ بالأمور كما لو كانت مسلمات دون أن يتحاور معها بفكر ناقد . وبهذا صاغ النظام التربوي العربي عقولاً عودها على أن (تستقبل) لا على أن (تتأثر) .

إن أصعب المعوقات أمام الإبداع في أنظمتنا التربوية (والتربويون يعرفون كم هي كثيرة هذه المعوقات) هي أننا لا نعلم الى تحديث مناهجنا بالسرعة التي يتطور بها العلم (يفصلنا عن التقدم في عدد من العلوم أكثر من ربع قرن) . وان فعلنا فإن معظم محاولتنا تكون كسيحة أو عرجاء . ولا نفعل مثلما حدث للنظام التربوي في أمريكا بعد إطلاق الاتحاد السوفيتي السابق لقمرة الاصطناعي 1957 عندما وضع المواطنون

ويترتب على ذلك نتائج أخطر تؤثر في وحدة المجتمع وطموحات أفراده ، ومنها الإبداع . فعندما لا تعود قيمة العلم والحصول على الشهادة مجزية من الناحية المادية ، فإن الكثير من أفراده قد يعزفون عن مواصلة العلم (الطريق إلى الإبداع الراقي) والاتجاه إلى أعمال لا إبداع فيها ، بل لأنها تحقق عائدا ماديا أسرع وأوفر . فضلا على أنه يضعف من حماس العاملين في الميادين العلمية ، ويولد حالة من اللاكثراث بالمعايير العلمية ، والشعور بالاغتراب النفسي والاجتماعي الذي يدفع ببعض الذين يمتلكون قدرات إبداعية إلى الهجرة ، أو الانكفاء على الذات . وتتضاعف الكارثة إذا انعكس ذلك على طموح الناشئة فيغيرون أهدافهم عندما يجدون بأنه لا جدوى من العلم .

نخلص من ذلك إلى أن المجتمع الذي يحكمه (التغيير المنتظم) أشبه ما يكون بالستان أو الحقل الذي يتوافر فيه الماء والهواء والتربة الجيدة ، تنبت فيه الأشجار وتورق وتطرح ثمرها شهيا . بمعنى أنه يوفر مناخا أو أجواء صحية أفضل للإبداع بالموازنة مع المجتمع الذي تسير فيه الأمور (بالتغيير المنفلت) . ذلك لأننا نفترض أن المناخ الاجتماعي في المجتمع الذي يحكمه (التغيير المنتظم) تتوافر فيه ثلاثة شروط جوهرية لظهور الإبداع وتطوره لا تتوافر بالحالة نفسها في المجتمع الذي يسوده (التغيير المنفلت) ، تلك هي :

1. العدالة في تطبيق القوانين والمعايير الاجتماعية .
2. المساواة بتوفير الفرص في مجالات الحياة كافة .
3. الحرية في الفكر والتعبير والسلوك .

وبطبيعة الحال فإن هذه الشروط لا تتوافر بصيغ مثالية في المجتمعات المعاصرة ، غير أنها تتوافر بقدر أفضل في المجتمعات التي يسودها التغيير المنتظم بالموازنة مع المجتمعات التي يسيطر عليها التغيير المنفلت . وتتوافر هذه الشروط يشعر الفرد بأن الفرصة متاحة له في أن يبدع ، وأن ينال التكريم - الاعتباري بالدرجة الأولى - حين ينجز عملا إبداعيا . وكما يقول أفلاطون ((من يكن مكرما في بلد ما فسيكون إنتاجه لهذا البلد)) ، وسيعمل أيضا على إغناء حضارته . ومثل هذا المناخ الاجتماعي يوفر الفرصة للإبداع الجماعي أيضا . فالإبداع لا يعني أن يكون فرديا بالضرورة . فاختراع (الترانسيستور) الذي أحدث ثورة إلكترونية ، كان إنجازا لمجموعة من الأفراد لا من فرد واحد .

لقد تحدثنا عن الحضارة لنعني بها الثقافة أيضا ، بالرغم من أن بعض علماء الاجتماع يفرقون بين المفهومين ، فيحددون الثقافة بالأفكار والمبتدعات الإنسانية المتعلقة بالأساطير والدين والأدب ، ويحددون الحضارة بالمبتدعات الإنشائية المتعلقة بمجالات العلوم المادية والتكنولوجيا . فيما يتعامل آخرون معها (الحضارة والثقافة) بوصفهما مترادفين . غير أن الفريقيين ينظران إلى الثقافة بأنها تشمل كل المعايير والغايات ، وأشكال السلوك والنظم التي يؤمن بها الإنسان بوصفه عضوا في جماعة . كما تضم الأفكار والمثل العليا التي يسترشد بها الإنسان في توجيه السلوك أو في تبرير هذا السلوك . ولا يختلف علماء الاجتماع على أن الثقافة تعني كل ما أنتجه الفكر البشري من أشياء مادية أو فكرية ، غالبا ما يكون للمبدعين فيها أو فيهما النصيب الأوفر .

وفي هذا السياق نشير إلى عامل مهم له دور في إنكفاء الإبداع هو التثقاف Acculturation ونعني به التغيير الثقافي الذي ينجم عن الاتصال أو التمازج بين الثقافات . فكلما كانت الثقافة منفتحة على الثقافات الأخرى كلما أدى ذلك إلى تلاقح الأفكار وتطويرها وإنضاجها ، ومن ثم تجسيدها بمنجزات إبداعية . ونرى أن أحد العوامل التي تجعل حضارة ما أوفر حظا في الإبداع هي تلك التي يكون فيها التثقاف بلا خطوط حمراء . ونعتقد أن أهم ما تحتاج إليه شعوب الشرق الأوسط في المرحلة الحالية

يؤثر بشكل حاسم في ظهور الإبداع ، ذلك هو : **نوعية التغيير الاجتماعي الذي يحصل للمجتمع .**

إن التعرض لهذا الموضوع يحتاج إلى صفحات عديدة ، لكننا نختصر فنقول بأن المجتمعات المعاصرة تعرضت إلى نوعين أساسيين من التغيير الاجتماعي ، يميل كاتب هذه السطور إلى أن ينحت لهما مصطلحين هما (التغيير المنتظم) و (التغيير المنفلت) .

ففي النوع الأول - التغيير المنتظم - يكون إيقاع هذا التغيير متوازنا ومحكوما بضوابط محددة . منها مثلا ، أن الدراسات تشير إلى أن الانتقال من موقع مهني إلى موقع مهني أعلى يكون متأثرا أساسا بثلاثة عوامل جوهرية هي :

1. مقدار التعلم ، أي التحصيل الأكاديمي الذي حصل عليه الفرد .
2. طبيعة أو نوعية أول عمل زاوله .
3. مهنة الوالد . (hawer, 1975) .

ويشير الباحثون الاجتماعيون إلى وجود نوعين رئيسيين من الحراك الاجتماعي social mobility هما : الحراك العمودي vertical والحراك الأفقي horizontal . ويقصد بالحراك العمودي التغيير صعودا أو هبوطا في رتبة أو مكانة الفرد والجماعة ، فيما يشير الحراك الأفقي إلى التغيير الذي لا يتضمن حراكا من مرتبة إلى أخرى (Bromm, 1981) .

ونستطيع القول بأن الأفراد في المجتمع الذي يسوده (التغيير المنتظم) في الحراك الاجتماعي ، يشعرون بأن التحصيل العلمي والعلم هما الأداتان أو الوسيلاتان الأساسيتان للبلوغ مكانة اجتماعية واقتصادية معينة . كما أنهم يشعرون بهذا القدر أو ذاك من الاطمئنان على مستقبلهم ما دام الحراك في البناء الهرمي للمجتمع لا يؤدي إلى انهياره .

أما النوع الثاني من التغيير (التغيير المنفلت) فإنه لا يكون في العادة محكوما بضوابط (التغيير المنتظم) . إذ لا يعود التعليم والعمل هما الأداتان الأساسيتان لبلوغ مكانة اجتماعية واقتصادية معينة . كما أن الإيقاع في الحراك لا يكون متوازنا ، ويسوده في الغالب نوع واحد من الحراك هو (الحراك العمودي) وبشكل غير متوازن أيضا ، يحصل فيه أن تصعد مهنة في مواقع متدنية إلى مواقع أعلى ، وتهبط مهنة من مواقع عليا إلى مواقع دنيا .

إن هذا النوع من التغيير يحدث أثارا سلبية خطيرة سواء على صعيد الفرد أم على صعيد المجتمع . فهو يلغي عرفا أو تقليدا أو حقيقة سائدة في المجتمعات التي يسودها التغيير المنتظم والمتماثلة بأن الذي يحصل على تعليم عال يحصل ، في الغالب ، على دخل أعلى من أولئك الذين هم أقل منه في مستوى تعليمهم . كما أنه يربك المنظومات القيمية ومعاييرها في المجتمع . فعندما يحتل الأستاذ الجامعي أو المهندس ، في سبيل المثال ، المرتبة الثالثة في سلم المكانة الاجتماعية ، فإن المنطق يفترض أن يحتل مكانة مماثلة أو مقاربة في سلم المكانة الاقتصادية للمهن . ويغدو لا منطقيا أن يحتل المرتبة العشرين عليه فيما يحتل الإسكافي المرتبة الخامسة عشرة في السلم نفسه ، كما حصل في سنوات الحصار الثلاث عشرة في المجتمع العراقي ، حيث نزل الأستاذ الجامعي من المرتبة الرابعة التي كان يحتلها في سنوات الستينات إلى المرتبة الرابعة والعشرين في سنوات التسعينات ! (صالح ، 1997) . فضلا عن الكوارث الجديدة التي حلت بالإبداع في العراق بعد 2003/4/9 ، ومنها أن اشغال الوظائف المهمة في مؤسسات الدولة جرى معظمها على أسس طائفية أو عرقية أو حزبية . فضلا على استهداف المبدعين لاسيما بين الأطباء والأكاديميين ، الذين قتل منه ما يزيد على ألف عقل مبدع ، وهجرة آلاف من العقول المبدعة إلى امريكا والدول الأوروبية .

جزء من الموهبة ، وان القدرة العقلية العامة أو الذكاء هي أيضا جزء من الموهبة . وان الموهبة ناجمة عن تداخل ثلاثة مكونات أساسية هي : الإبداع والذكاء والدافعية (Renzulli,1979) .

وعلى وفق هذا النموذج فإن الموهوب ينبغي أن يكون مبدعا " وذكيا " بقدرة عقلية فوق المتوسط ، في الأقل ، وان تكون لديه دافعية قوية . أما توافر مستوى رفيع من القدرات الإبداعية فليس كافيا " بمفرده ، وان كان ضروريا " لوجود الموهبة (جروان ، 2002 ، ص 28) .

وثمة إضافة لها دلالة بخصوص الذكاء . ففي عام 1921 وجّهه رئيس تحرير مجلة (Journal of Educational Psychology) الى أربعة عشر من علماء النفس المشهورين هذا السؤال : ما الذكاء ؟ . وحصل منهم على إجابات متنوعة يمكن تصنيفها في نوعين ، الأول : إن الذكاء يتضمن الكفاية (الكفاءة) أو القدرة على التعلم من الخبرة . والثاني : إن الذكاء يعني قابلية الفرد على التكيف مع المحيط .

ويبدو أن الذكاء له معان مختلفة عندما يأخذ سياقات مختلفة . فالتاجر الناجح يتمتع بنوع من الذكاء غير الذي يتمتع به الطبيب الجراح الماهر . ومخرج الأفلام السينمائية المتميز يتمتع بذكاء غير الذي يتمتع به عالم الفيزياء ، وقس على ذلك حالات أخرى . بل أن معنى أو دلالة الذكاء تختلف من حضارة الى أخرى . وأن ما يعدّ ذكاء في حضارة معينة قد لا يعدّ كذلك في حضارة أخرى . فالصينيون في تايوان يعدّون مهارات الاتصال بالآخرين وفهم الذات من أهم صفات الذكاء ، فيما الفلاحون في كينيا يعدّون الذكاء مهارة معرفية ، فيما الأمريكيون ينظرون الى الذكاء بأنه لا يتضمن فقط مهارات سلوكية ومهارات معرفية ، إنما أيضا جوانب انفعالية (Sternberg , 2004,P: 522) .

ولهذا السبب فإنه من الصعب تصميم اختبار للذكاء يصلح تطبيقه عبر الحضارات المختلفة ، بالرغم من وجود محاولات لتذليل هذه الصعوبة . واحدة منه قائمة على نظرية جاردنر (الذكاء المتعدد Multiple Intelligences) والقائلة بأن الذكاء ليس بنية أو تركيبة construct مفردة أو موحدة بمكون واحد ، إنما هو على أنواع أشار الى ثمانية منها مستقلة نسبيا عن بعضها البعض ، هي : الذكاء اللغوي الذي يستعمل في قراءة كتاب أو كتابة رواية أو قصيدة شعر أو فهم الكلام المنطوق ، والذكاء الرياضي المنطقي الذي يستعمل في حلّ المشكلات الرياضية والتفكير المنطقي ، والذكاء المكاني الذي يستعمل في الانتقال من مكان الى آخر أو قراءة الخرائط ، والذكاء الجسمي الذي يستعمل في الرقص ولعب كرة السلة والركض ، والذكاء الموسيقي الذي يستعمل في تأليف السمفونيات أو أداء الأغاني أو عزف الموسيقى ، والذكاء الاتصالي الذي يستعمل في الاتصال بالآخرين وفهم سلوك الآخر ودوافعه وانفعالاته ، والذكاء الشخصي الذي يستعمل في فهم الفرد لنفسه وقدرته على تغييرها ، والذكاء الطبيعي الذي يستعمل في فهم الطبيعة . وأضاف بأن كل نوع منها نظام منفصل يؤدي وظيفة خاصة به ، بالرغم من أن هذه الأنظمة يمكن أن تتفاعل فيما بينها لتنتج ما نصفه بالذكاء (Gardner , 1993) .

وهناك محاولة Sternberg في نظريته الثلاثية The Triarchic Theory التي يرى فيها أن الذكاء يتضمن ثلاثة جوانب هي : التعامل مع العالم الداخلي للشخص ، والتعامل مع الخبرة ، والتعامل مع العالم الخارجي . وأن الذكاء يعالج المعلومات لخدمة ثلاث وظائف هي : التكيف للبيئة ، وتعديل البيئة ، وخلق أو انتقاء بيئات جديدة (Sternberg , 2004) .

وثمة مسألة مثيرة للجدل هي أن البحوث الحديثة أشارت الى وجود علاقة معتدلة (modest) ولكنها ذات دلالة إحصائية بين حجم الدماغ

هو إشاعة الثقافة فيما يخص مسألتي الحرية والديمقراطية ، حيث هما للإبداع كما الماء والهواء للشجر .

الحلقة الرابعة الخصائص المميزة للمنتجات الإبداعية

بالرغم من وجود طرائق عديدة لوصف الحالة المعقدة للعقل البشري ، فإن مصطلحي ((الذكاء)) و ((الإبداع)) هما من أكثر الأوصاف تداولاً ، سواء في لغة الإنسان العادي أو في المناقشات العلمية بين الاختصاصيين . ومن الواضح أن المصطلحين يحملان معاني كثيرة ، غير أنه ليس واضحا تماما تحديد الكيفية التي يختلفان بها . فقد عمد علماء النفس ، في محاولتهم جمع البيانات المتعلقة بخصوص الاختلافات بين الذكاء والإبداع ، الى تطبيق اختبارات تتطلب استجابات غير عادية ، وتتضمن قدرات مختلفة بالموازنة مع الاختبارات التقليدية للذكاء . غير أنها تعرضت الى النقد . ومنذ عام 1963 أشار جولان Golan الى أن الذكاء ليس أداء على اختبار ، وأن الإبداع أكثر من أداء على اختبار . وما نحتاج اليه لفهم العلاقة بين الإبداع والذكاء ليس فقط بيانات ، بل تنظيم مفاهيمي أيضا .

ولقد عمد جاكسون وميسك Jackson & Mesick , 1971 الى استعمال مصطلحين هما (صحيح correct) و (جيد good) . وأشارا الى أن الاختبارات الحالية لقياس القدرة الإبداعية فشلت في التمييز بين الاستجابات (الصحيحة) والاستجابات (الجيدة) . فإذا سألت : ما حاصل ضرب 15 × 15 فإن الجواب إما أن يكون صحيحا أو غير صحيح . ولا يمكن أن تكون هنالك إجابات إبداعية أو غير إبداعية على مثل هذا السؤال . والقصد من ذلك أن استجابة (صحيح) تتناسب الذكاء ، فيما تتناسب الإبداع استجابة (جيد) . وهذا لا يعني الافتراض بأن المعيار المنطقي ينطبق أساسا على النتائج العلمية فيما يجري تقويم النتائج الفنية بمعايير أقل منطقية . بل أنها يمكن أن تنطبق على الذي يؤلف سمفونية كما هو الحال فيما يخص المهندس الذي يصمم جسرا مثلا .

لقد ظل (الذكاء والإبداع) ينظر إليهما كما لو كانا مفهوما واحدا الى عام 1950 الذي شهد انعقاد مؤتمر الجمعية الأمريكية لعلم النفس ، ودعا فيه رئيسها حينذاك (جيلفورد) الى ضرورة التمييز بين الإبداع والذكاء كمفهومين مختلفين بالرغم من تداخلهما .

لقد أوضح جيلفورد بأن اختبارات الذكاء لا تصلح لقياس الإبداع ، لأن الإبداع يعتمد على التفكير الافتراضي أو التباعدي Divergent thinking ، فيما تكون اختبارات الذكاء مصممة لقياس القدرة على التفكير التقاربي Convergent thinking . وأنها تتطلب إجابة محددة صحيحة ، فيما ينبغي أن تكون اختبارات الإبداع لها إجابات عديدة ومتنوعة ، وبعضها يمتاز بالأصالة والتفرد . وهذا ما فعله تورنس لاحقا " ، بعد أن تم الاتفاق على أن الإبداع يختلف عن الذكاء . وصار مقبولا القول بوجود شخص ذكي جدا " لم يتمكن من تقديم عمل مبدع ، وشخص مبدع جدا " دون أن يكون على نفس المستوى من الذكاء .

كذلك جرى تمييز الإبداع عن مفهوم آخر هو (الموهبة) . وأقر الباحثون المعاصرون مبدأ التمايز بين مفاهيم الذكاء والإبداع والموهبة . وقالوا بأن الموهبة غير الذكاء ، والذكاء غير الإبداع ، والإبداع غير الموهبة . وكما إن الذكاء على أنواع : الذكاء العملي والذكاء العاطفي والذكاء الاجتماعي والذكاء الموسيقي فإن الإبداع على أنواع : الإبداع الفني ، والإبداع العلمي ، والإبداع التقني ... وكذا الحال فإن الموهبة على أشكال أيضا " .

على أن هذا لا يعني وجود حدود فاصلة بين هذه المفاهيم الثلاثة ، فالدراسات الحديثة عملت على تأطير العلاقة بين الإبداع والذكاء والموهبة . ويبدو النموذج الذي طرحه رنزولي مقبولا " . ومفاده أن القدرة الإبداعية

من قبيل الحصول على مكافأة مادية أو لقب أو وظيفة معينة ... وفي هذه الحالة تميل الملاءمة الى أن تكون مسابرة للذوق العام أو كسب رضا الجهة المكافئة ، التي غالبا ما تكون سلطة دولة أو مؤسسة . أما الدافعية في الحالة الثانية فتأتي من داخل الفرد ذاته ، في رغبته بالبحث والمعرفة وولعه بعمله وشعوره بالسعادة الشخصية في اكتشاف الوقائع وخلق ما هو جديد من أفكار أو نتائج . وقد تغلب - في الحالات المتطرفة منها - خاصية ((اللاعادية أو الاستثنائية)) في الناتج الإبداعي على خاصية الملاءمة . ولكن حين تتوازن الدافعية الداخلية ، أي المقاصد أو الحاجات الشخصية ، مع الدافعية الخارجية ، أي الحاجات المتعلقة بالجهات الخارجية ، عندها يفترض أن تأتي ((الملاءمة)) بصيغة متوازنة مع ((اللاعادية)) .

3. القدرة على تغيير الواقع

يكون بعض النتائج التي تتمتع بـ ((اللاعادية)) و ((الملاءمة)) بمستوى أعلى من الجودة الإبداعية . ويعود ذلك الى امتلاك هذا البعض خاصية القدرة على تغيير أو نقل أو تعديل الواقع . فبعض النتائج الإبداعية تجمع العناصر بطرائق بعيدة عن التقليدية ، فينتج عنها منظور جديد يجبرنا على النظر الى الواقع بطريقة جديدة . وهذه النتائج تتضمن تحويل الأشياء المادية أو الأفكار بصيغ تتخطى أو تتجاوز المحددات التقليدية . ويمكن الحكم على هذا المعيار بقوة وطبيعة المحددات التي تم تجاوزها . علينا أن نعترف أن القدرة على تحويل ما نعتقد أننا نعرفه هي معيار أكثر صعوبة بالموازنة مع معياري اللاعادية أو الملاءمة . إذ تبدو من النظرة الأولى أنها لا شيء أكثر من مثال متطرف من اللاعادية . ومع وجود شبه بين هذا المعيار ومعيار اللاعادية ، إلا أن القدرة على تغيير أو تحويل الواقع تختلف عن اللاعادية في كونها تهاجم طرائق تقليدية من التفكير بخصوص الأشياء أو النظر الى الموضوعات . وهي في صيغتها الأكثر درامية تتضمن انتقالا حرة في التوجه الى الشيء أو الموضوع . مثال على ذلك ، نظرية كوبرنيكوس في دوران الأرض حول الشمس ونظرية فرويد في اللاشعور .

ويمكن الاستعانة بخاصية النفاذ penetration التي أوردها جيلفورد لإيضاح المقصود بالقدرة على تحويل أو تغيير الواقع . إذ تعني خاصية النفاذ ، القدرة على اختراق العقل الإبداعي لحواجز الزمان والمكان ورؤية ما يكمن خلفهما من مناطق مجهولة من المعرفة الإنسانية تخفيها المظاهر السطحية للأشياء .

4. تكثيف المعنى

إن المعايير الثلاثة (اللاعادية والملاءمة والقدرة على تغيير الواقع) خصائص نجدتها في النتائج التي نرغب في أن نضفي عليها صفة (الإبداع) سواء كانت علمية تطبيقية أو فلسفية أو فنية ... وتبقى خاصية نوعية أخرى لم تتعرض لها المعايير الثلاثة ، لا تظهر إلا في النتائج التي تتميز بشيء من الإبداعية العالية ، هي خاصية (تكثيف المعنى) .

إن الأشياء أو الموضوعات التي تتحمل تكرار التأمل المتعمق وتفحصها عن قرب ، هي تلك التي لا تكشف عن كامل معانيها من التأمل الأول ، بل تحتاج الى أن نعيد النظر فيها لنكشف لنا في كل مرة عن شيء جديد أو خبرة أو معرفة مضافة ، سواء كانت أعمالا فنية عظيمة أو نظريات علمية جاءت بأفضل صيغة . وما كان لهذه النتائج أن تأتي بهذه الصورة إلا لأن المعنى فيها امتلك خاصتي الشدة intensity والتركيز concentration .

ولأن التشوش والاضطراب قد يصاحبان انتباه الملاحظ كلما حاول أن يجد المعنى فيما يلاحظه ، فأن من الضروري التمييز بين ((التكثيف)) و ((الفوضى)) أو ((الاختلاط)). والفرق الرئيس هو أن المعنى الموحد والمتناسك يشتق من ((التكثيف)) فيما تشتق المعاني غير المترابطة وغير المناسبة من ((الاضطراب)) .

والذكاء (Vernon,2000) . أي كلما كان حجم الدماغ كبيرا كلما كان مستوى الذكاء عاليا (والإبداع بالتبعية) . غير أن هنالك إشكالية في الموضوع تتمثل بصعوبة معرفة سبب هذه العلاقة ما إذا كان كبر حجم الدماغ يؤدي الى الذكاء أم الذكاء يؤدي الى كبر حجم الدماغ ، أو ربما وجود متغير ثالث في هذه العلاقة . غير أن المهم في الأمر ليس كبر حجم الدماغ إنما كيفية استثمار الإنسان لقدرات وقابليات دماغه .

هذا ويرى معظم علماء النفس المعاصرين أن الذكاء يمكن تطويره وأن مهارات الذكاء يمكن تعلمها ، غير أنهم يختلفون بشأن درجة أو مستوى هذا التطوير والوسائل المستخدمة في بلوغه . وفي هذا ما يوضح الفرق بين الذكاء والإبداع من وجهة نظر أكثر حداثة .

معايير الحكم على النتائج الإبداعية

طرح عدد من الذين انشغلوا بالإبداع خصائص أو معايير يقولون بوجوب توافرها في الشيء للحكم عليه بأنه نتاج إبداعي (انظر في سبيل المثال : 1965, 1973, WallachVernon, 1967, Guilford) . وفي ضوء هذه الأدبيات ، سنحاول تقديم تصور مقترح لمعايير الحكم على النتائج الإبداعية ، نوجزها بالآتي :

1. اللاعادية أو الاستثنائية .

يمكن إضفاء صفة اللاعادية unusualness أو الاستثنائية على نتاج ما في ضوء النتائج التي تقدمها الجماعة التي ينتمي إليها صاحب ذلك النتاج . فنحن نقارن رسم طالب في المرحلة المتوسطة مثلاً برسوم أقرانه في المرحلة نفسها ، وليس بالصيغة المطلقة ، أي رسوم الكبار أو الفنانين مثلاً . وهذا يعني أن وجود جماعة مرجعية تعد مسألة أساسية في كونها تخدم كمعيار في (لا عادية أو استثنائية) نتاج ما .

ويمكن أن نستعين بمفهوم (الأصالة originality) الذي طرحه جيلفورد . ولكن يلزمنا في هذه الحالة أن نستبدل المفاهيم العامة بمفاهيم إجرائية تؤدي بسهولة الى البحث التجريبي . فقد تم الاعتقاد بأنه لا توجد أصالة في فكرة ما إلا عندما تكون الفكرة جديدة تماما . في حين يرى البعض (سبيرمان مثلاً) أن كل شيء يفعله الفرد يكون جديداً ، فيما يرى جيلفورد بأن الأصالة تعني القيام باستجابات غير معتادة أو غير مألوفة

2. الملاءمة أو المناسبة

بالرغم من أن الحكم على " اللاعادية أو الاستثنائية " يعد الخطوة المنطقية الأولى في الحكم على الإبداعية ، غير أن النتائج التي نقيم على أساس هذا المعيار بمفرده يمكن أن تقود الى تجميع غريب يتضمن أشياء أو عناصر شاذة ، الأمر الذي يتطلب معياراً آخر هو الملائمة أو المناسبة Appropriateness . ومن شروط هذا المعيار أن يكون الشيء لائقاً بسياقه ، ويجب أن يكون له معنى في ضوء متطلبات الموقف ، ورغبة الشخص الذي أنتجه . ويحصل في النتائج المعقدة أن تبرز العناصر الداخلية للشخص المنتج بالعناصر الخارجية للموقف من حوله . غير أن الملاءمة بمفردها لا يمكن استعمالها كمعيار للإبداعية ، لأنها من غير " اللاعادية " يكون النتاج مجرد أفكار أو صيغ مبتذلة . كما ينبغي النظر الى الملاءمة على أنها خاصية مستمرة . بمعنى أنها توجد بدرجات وليس بصيغة الكمال أو عدمه . ويمكن أن نجدتها بأشكالها الدنيا عندما يحمل الشيء مجرد العلاقة بمطالب الموقف أو بمقاصد منتجه . فيما نجدتها بأشكالها العليا عندما يعكس الشيء تأثيراً " حاداً " ومهراً " في الطريقة التي جاء بها أيضاً " .

ويمكن الإشارة هنا الى ملاحظة ربما تفيد في التبصر بهذا المعيار ، تلك هي ، أن الدافعية تكون على نوعين : خارجية ودخلية . ففي الأولى تكون الظروف الخارجية لعملية الإبداع هي الدافع لأننتاج عمل إبداعي ،

(Evaluative Intelligence) يكون مكتسبا ومتعلما وراجعا الى الخبرة (في : عبد الحميد ، 1990 ، ص 30) . وسواء كان للتذوق الجمالي جذور وراثية ، بمعنى أن الأفراد يختلفون في تذوقهم للجمال بسبب ما تحمله مورثاتهم (جيناتهم) من شفرات أم لا ، فإن التنشئة الأسرية والتربية والتعليم والحضارة أو الثقافة تؤثر في عملية التذوق ، إما أن تهذب وتجعله في مستوى راق ، أو أن تهمل ذلك فيبقى في مستواه العادي أو الفطري .

وتجاوز ((التذوق)) الاستجابة الفسيولوجية الى الاستجابة النفسية ، فانقلبت بذلك من عملية حسية الى عملية ادراكية . ذلك أن الإحساس Sensation هو العملية التي تعني استلام العضو الحسي لطاقة تنبيهه (ضوء ، صوت ، حرارة ، ...) ونقلها عبر العصب الحسي الى المركز الدماغي المتخصص . فيما يعني الإدراك perception "العملية التي تقوم من خلالها بتنظيم وتفسير المعلومات المستلمة من العالم الخارجي " (Lahey, 2001, p:106) . أو هو "عملية دماغية تتضمن تنظيم وتفسير المعلومات الحسية واعطاء معنى لها " (Santrock , 2000, p:102) . أو هو " مجموعة من العمليات النفسية يتم عن طريقها تعرّف وتنظيم وتحليل واعطاء معنى - داخل الدماغ - للحساسات التي جرى استلامها من التنبيه البيئي عبر أعضاء الحس " (Sternberg , 2004 , p: 534) .

هذا يعني أن الإدراك مصطلح يشير الى قدرة الإنسان على استخدام ميكانزماته الحسية بقصد تفسير وفهم البيئة المحيطة به . أو أنه " عملية توسعية لاستخلاص النتائج المنظمة عن العالم (الحقيقي) للزمان والمكان والأشياء والأحداث . أو أنه عملية ينجم عنها اختزال بيئة معقدة الى نظام مبسط يستطيع الجهاز العصبي السيطرة عليه . أو أنه مخرجات أو ما ينجم عن عمليات الأنظمة الحسية للمعلومات المتسلمة عبر الأجهزة الحسية " (صالح ، 1982 ، ص : 14) .

وبهذا المعنى فإن الإدراك يتضمن ترجمة المعلومات التي نحصل عليها عبر الاحساسات الى خبرة ذات معنى . ويمكن اعتباره عملية تحديث مستمرة للأنموذج الذي نحمله في داخلنا عن البيئة التي نعيش فيها ، وأنه من خلال هذا الأنموذج نستطيع القيام بإجراءاتنا الوظيفية والعملية وبشكل آمن . فضلا على ذلك فإن الإدراك يشتمل على عمليات فسيولوجية معقدة وعمليات نفسية معقدة أيضا . فكثيرا ما يوصف الإدراك بأنه استجابة نفسية لمجموعة مركبة من التنبيهات الحسية مصدرها موضوعات العالم الخارجي . وأنه استجابة تصدر عن شخصية لها خبراتها وذكرياتها وميولها واتجاهاتها النفسية الشعورية واللاشعورية . فضلا على أن لدى الإنسان ميلا نفسيا لأن يرى ما يرغب في أن يراه أو ما يتوقع أن يراه .

والفرد يستجيب للشيء أو الموضوع أو الحدث ، لا كما هو عليه في الواقع بل كما يدركه ... كما يبدو له ، وبحسب ما يضيف عليه من معنى وقيمة وأهمية . واللافت أن للمعتقدات تأثيرا في الإدراك من غير أن نشعر به . فقد وقع الأنثروبولوجي الشهير (مالينوفسكي) على جزيرة يقطنها شعب بدائي يعتقد أفرادها أن الشخص يرث صفاته الجسمية بكاملها من أمه ولا يرث شيئا من أبيه . ولما لفت أنظارهم الى التشابه الصارخ بين أحد الأبناء وأبيه دهشوا لذلك كثيرا . فقد عجزوا عن إدراك هذا التشابه لأن معتقداتهم ((أعمتهم)) عن ملاحظة ذلك .

الجمال .. ما هو ؟

اغلق الكتاب الآن وفكر في إجابة عن الجمال .. ما هو من وجهة نظرك ؟ . ما الذي يجعلك تحكم على هذا الشيء أو ذاك : لوحة فنية ، شعر امرأة ، ابتسامة طفل ، مشهد من فيلم سينمائي ، رواية ، أغنية ، موسيقى ، نخلة على ضفة نهر ، شلال من سفح جبل ، عمارة ، سلوك

وغالبا ما تتجمع في الصيغ أو النتائج التي تتصف بإبداعية عالية خصائص : التكثيف والبساطة والتعقيد . فما يبدو بسيطا في الوهلة الأولى يتحول في النظرة الثاقبة الى أن البساطة فيه هي حالة مذهية ، والعكس وارد أيضا . فما يبدو لنا معقدا من النظرة الأولى نجد أنه يمتلك ببساطة خفية ربطت عناصره المختلفة بصورة وثيقة .

إن النتاج الذي يتصف بخاصية تكثيف المعنى يمكن إدراكه وتحليله وتفسيره بطرائق عديدة : ذهنية أو انفعالية ، أو بصور (خيالات) ، أو أفكار . كما يمكن تفسيره بشكل مختلف من عند أفراد مختلفين ، أو من الشخص ذاته في مناسبات مختلفة . ومثل هذا النتاج يحمل قوة الإجمال أو الإيجاز . ونعني بها ، كفاءة أو كفاية الاستيعاب التي تحوي عناصر جوهرية تستدعي العديد من التأملات والتفسيرات . وعليه فإن قوة الإيجاز هذه يمكن استعمالها معيارا للحكم على تكثيف المعنى .

الحلقة الخامسة : تذوق الجمال

التذوق... ماذا يعني ؟

((ذاق)) يعني - أصلا - خبر طعم الشيء ما اذا كان حلوا أو مرّا أو حامضاً... عن طريق اللسان ، بهدف إصدار حكم قيمي بشأنه ، يبنى على أساس موقف سلوكي منه .

هذا يعني أن ((التذوق)) كان أصلا فطريا مرتبطا بالأشياء المادية وباستجابة فسيولوجية ، ثم تطور ليشمل ما هو معنوي سواء ما يتعلق بالناس أو الأشياء أو الظواهر . فنحن نميز بين الأفراد على أساس ما يتصفون به من ((ذوق)) فنقول عن فلان أنه يمتلك ((ذوقا)) وعن آخر بأنه ((عديم الذوق)) ، حتى صار الذوق قيمة أو حكما أو معيارا نزن به سلوك الناس ومظاهرهم وطرائق تعاملهم مع الأشياء .

وهناك خلط في عدد من الترجمات العربية بين مفردتي (Taste) و (Appreciation) بوصفهما كلمتين تشيران الى (التذوق) . فقد وردت كلمة (Appreciation) في قاموس ليرنر المتقدم بالمعاني الآتية : حكم ، تقييم ، معرفة القيمة ، إدراك القيمة ، إعطاء قيمة الشيء وتقديره . وتأتي في قاموس معجم الرافدين بمعنى : قدر الشيء حق قدره . وفي القاموس العصري بمعنى معرفة قدر الشيء ، اعتبار ، إعجاب . أما كلمة (Taste) فيعرّفها القاموس العصري بأنها : ذوق ، طعم ، حاسة الذوق . ويعرّفها معجم الرافدين بأنها : طعم ، نكهة ، حاسة الذوق . ويعرّفها المعجم الفلسفي بملكة الحكم على الأعمال الفنية عن طريق الإحساس المباشر والتجربة الشخصية دون التقيد بقواعد معينة ، وتتدخل في هذا الحكم ميول المتذوق الخاصة . ويعرّفها بعض الباحثين بأنها حالة استمتاع يغلب فيها الطابع الوجداني بتفاعل ضمني بين الشيء الجميل والمرء المستمتع به . (في : محمد أمين ، 2001) .

ومن استعراضه لمجمل التعريفات يخلص الباحث محمد أمين الى أن كلمة Appreciation أكثر ملائمة من كلمة Taste في إعطاء معنى للتذوق بوصفه عملية حسية وادراكية ووجدانية (محمد أمين ، 2001 ، ص 12) . فيما يفضل الباحث عبد الحميد كلمة Taste للتذوق (عبد الحميد ، 1990 ، ص 30) . وعلى أية حال لا يوجد إشكال فيما يخص مفردة التذوق باللغة العربية فهي تعني معرفة طعم الشيء ونكهته . وتعني أيضا القيمة الجمالية للشيء . ويسهل انتضاح معناها من خلال سياق العبارة ، أو بتصريف المفردة . فعندما نقول مذاق الشيء فإن السامع يفهم الدلالة الفلسفية (المادية) له ، ما اذا كان حلوا أو مرّا أو طيبا أو ... فيما يرد في صياغات أخرى ليعني الدلالة الجمالية (المعنوية) للشيء .

ويقترح ماير وجود مكونين أساسيين في عملية التذوق ، أحدهما (التذوق الجمالي Aesthetic Intelligence) يكون مرتبطا أكثر بعمليات الإدراك وله جذور وراثية ، والآخر هو (الحكم الجمالي أو الذكاء التقويمي

إن الشيء الجميل لابد أن يثير في المتلقي متعة جمالية تختلف عن المتع أو اللذات الأخرى من حيث كونها منزّهة عن غرض معين كالمتعة الجنسية مثلا أو تناولنا لطعام أو شراب لذيق . فهي متعة خالصة لا تهدف الى الحصول على نفع أو غاية معينة . أو كما يقول مارتنديل أستاذ علم النفس بجامعة مين (Maine) بالولايات المتحدة بان الخبرة الجمالية هي ظاهرة (فينومينولوجيا) خبرة مريحة للعقل بعيدة عن الدوافع والانفعالات والتوترات.

الحالة النفسية وتذوق الجمال

تتأثر عملية التذوق الجمالي بالحالة النفسية للمتلقى ، ليس فقط من حيث نوع مزاجه ، بل ومن حيث حالته الانفعالية لحظة مشاهدته لموضوع الجمال ، كان يكون لوحة فنية ، أو سماعه لأغنية أو قطعة موسيقية . ذلك أن الناس يختلفون في أمزجتهم ، وهذا أمر معروف من زمن هيبوقراط قبل ألفي سنة قبل الميلاد ، الذي قسم الناس على أربعة أصناف من الأمزجة . وقد جاء لها تأكيد غير مباشر من عالم فلسفة حاصل على جائزة نوبل هو بافلوف الذي نستنتج من دراساته المعتمدة أن اختلاف الناس في أمزجتهم يعود الى اختلافهم في نوع الجهاز المركزي لديهم ، الذي قسمه على أربعة أنواع . وفي المأثور الشعبي شيء من الحقيقة عندما نصف فلانا من الناس بأن مزاجه (برتقالي) .. أي رقيق . وعندما تكون في ذلك اليوم مبتسرا فيصصفك من يراك بأن مزاجك (رائق) .

وهذا يعني أن الجمال يكشف عن نفسه عندما يكون مزاج المتلقى (رائقا) فيما تغطي العتمة الضبابية موضوع الجمال عندما يكون مزاج المتلقى له كدرا . وبعبارة أدق ، تكون مستقبلات الأجهزة الحسية في الجهاز العصبي المركزي نشطة فتتلقى ما في موضوع الجمال من تكوينات وعلاقات الى المراكز الدماغية المتخصصة . وهناك يبدأ الإدراك بتحليل راق لها ، بوصفه عملية دماغية لتنظيم وتفسير المعلومات الحسية واعطاء معنى لها . فيما تكون هذه المستقبلات خاملة في حالة المزاج الكدر فلا تتحسس الجمال ولا تنقل الى المراكز الدماغية المتخصصة ما يستحثها على اكتشاف التكوينات والعلاقات بين التنبيهات والمعلومات التي يتضمنها الموضوع الجمالي .

والانفعال ، بوصفه إحساس أو وجدان إيجابي أو سلبي ، يتأثر بما يسمى ((الانتباه الانتقائي)) الذي يعني التركيز في جانب محدد من الشيء أو الموضوع وإهمال جوانب أخرى . وغالبا ما يكون نشطا أو فعّالا في حالة المزاج المستقر أو الراق ، وخاملا في حالة المزاج الكدر . وللانتباه الانتقائي تأثيره في إدراك الموضوع الجمالي . إذ تفيد الدراسات الحديثة بوجود نوعين منفصلين من أنظمة الدماغ يتوسطان في الفعل السيكلوجي الخاص بانتقاء الموضوع أو الشيء الذي ننتميه إليه . الأول يقوم بانتقاء الأشياء أو الموضوعات على أساس المكان أو الشكل أو اللون ، والثاني يكون مسؤولا عن توجيه العملية على وفق أهداف أو مقاصد المتلقى للشيء أو الموضوع (Atkinson & Hilgard, 2003, p.183) .

ومع أن الإدراك ، بوصفه عملية فيسيولوجية عصبية ، هو واحد عند الناس ، إلا أنه يتأثر بخبرات التعلم المختلفة . فضلا على أن نوعيته عند الأفراد تختلف باختلاف الحضارة التي يعيشون فيها ، وتختلف من عصر الى آخر أيضا . فالفنانون في عصر النهضة حاولوا رسم العالم بدقة لدرجة أن لوحاتهم تكاد تكون صوراً فوتوغرافية ، مثل لوحات روفائيل . واستعملوا الكثير من الإشارات لتصوير البعد الثالث على لوحات مسطحة . فيما ركزت الانطباعية على ما يتركه ((انطباع)) المشاهد في المتلقى له بدلا من محاولة رسم المشهد كما هو . فيما عمد فنانون القرن العشرين الى الابتعاد حتى عن إعادة خلق العالم الذي نراه فعلا ، كما في أعمال بيكاسو الجيومترية (دوائر ، مثلثات ، مستطيلات ...) وتحدي المشاهد لها أن

مهذب... بأنه جميل ؟ . هل فيما أثاره فيك من متعة ، أو أنعش فيك ذكرى جميلة أو حزنا دفينا ؟ . أم فيما جعل عقلك يندھش .. كيف أتى هذا الشيء بهذه الصورة ؟ . أم فيما غمر نفسك بفرح افتقدته ؟ . أم أنه عزف على وتر في قلبك فأسمعك إيقاعا داخليا جعل انفعالاتك أو عواطفك أو ما مكبوت في أعماقك ، ترقص كما لو كانت طيوراً محبوسة فانطلقت في فضاء بلا حدود ؟ . أو الجمال هو ذلك الشيء الذي يسري فينا ويجعلنا نحب الحياة ونتعلق بها ، أو ربما ننهيهما بأن نفنى فيه ؟ !.

إن هذا ، أو بعضا منه ، يمكن أن يحدث لنا كلنا ، غير أننا لو كنا عشرة مثلا لكانت هنالك عشر إجابات مختلفة عن السؤال : ما الجمال ؟ . وقل الشيء نفسه لو كنا ألفا أو مليوناً .. أعني أننا سوف لا نتفق على إجابة واحدة .. وتلك هي إشكالية منهجية في العلم ، وهي في الوقت نفسه ، سرّ روعة الجمال وسحر افتتاحنا به . تماما مثل لغز محير .. يفقد أهميته إذا عرفنا حله . وهكذا كان ((الجمال)) وسبق لي لغزا . فهو عند أفلاطون " صورة عقلية مثل صورة الحق والخير " . وهو عند ديمقريطس " المتوازن في مقابل الإفراط أو التفريط " . ومع أن سقراط ربط الجمال بالخير والنافع والمفيد ، لكنه وصفه أيضا بأنه نوع من الهوس :

" وهاك أخيرا الغاية من حديثي ، إنها تتعلق بالنوع الرابع من أنواع الهوس ، أجل الهوس الذي يحدث عند رؤية الجمال الأرضي فيذكره من يراه بالجمال الحقيقي ، وعندئذ يحس المرء بأجحة تثبت فيه وتتجلى الطيران ، ولكنها لا تستطیع ، فتسربب ببصرها الى أعلى كما يفعل الطائر وتهمل موجودات هذه الأرض حتى لتوصف بأن الهوس قد أصابها " . فيما وصفه الروائي أوسكار وايلد بأنه نوع من العبقورية " بل هو حقا أرقى من العبقورية ولا يحتاج الى تفسير . فهو بين الحقائق العظيمة في هذا العالم . انه قبل شروق الشمس ، أو انعكاس صدفة فضية نسميها القمر على صفحة الماء المظلمة " . (في : عبد الحميد ، 1990) .

وإذا كان أوسكار وايلد قد وصف الجمال بهذا الوصف المدهش فأن السوفسطائيين يقولون بأنه لا يوجد جميل بطبعه ، بل يتوقف الأمر على الظروف وعلى أهواء الناس وعلى مستوى الثقافة والأخلاق . أي أن الجمال مسألة نسبية نقررها نحن وليس الأشياء . ولا الشكل على ما يرى أفلاطون . ولا كما يقول أرسطو بأن للجمال ثلاثة مكونات : الكلية wholeness ، والتآلف consonance والإشعاع أو النقاء المتألق radiance . ولا كما يرى القديس أوغسطين بأن الجمال يقوم في الوحدة بين الاختلاف والتناسب العددي والانسجام مع الأشياء الأخرى .

ولو ذهبنا الى أبعد من ذلك .. الى ما يراه الرومانسيون في الجمال ، والطبيعيون والواقعيون والنهضويون ... وهيجل وكانت وأبو حيان التوحيدي ، الذي يرى فيه أنه كمال في الأعضاء وتناسب بين الأجزاء مقبول عند النفس ،... لتعرفت على آراء أخرى ، لكنها لن تصيف شيئا جوهريا الى النتيجة التي نريد أن نخلص إليها وهي ، بالرغم من أن الجمال كان منذ عهد الإغريق ثالث اثنين (الخير والحق والجمال) ، وأنه صار منذ عصر النهضة علما باسم (علم الجمال) فإنه لا يوجد له تعريف واحد متفق عليه . ومع اختلاف الآراء وتنوعها فأن الجمال من وجهة نظرنا هو :

أي شيء مادي أو معنوي ، يثير فينا الإحساس

بالارتياح والمتعة المصحوبين بالدهشة وفضول التفكير .

وبهذا المعنى فأن الجمال انفعال إيجابي يتضمن استثارة فيسيولوجية (سرعة في نبضات القلب مثلا) وخبرة شعورية (التفكير بأنك في حالة حب مثلا) وتعبيرا سلوكيا (ابتسامة أو إطالة النظر التي تجلب المسرة مثلا) .

في خاصية ((التكثيف)) ، إلا أنها تحصل بوجود فرق جوهري هو أنها تكون فيها مركزة ومكثفة . فالدهشة التي تنبئها خاصية تكثيف المعنى لا تحدث فقط من المواجهة أو النظرة الأولى للنتاج الإبداعي ، بل وفي المواجهة الثانية كما لو كانت المرة الأولى ، لأننا نكتشف في كل مرة جوانب من اللاعادية . كما أن الإرضاء يتعمق كلما شاهدنا النتاج الإبداعي ، لأننا نكتشف في كل مرة أن الملاءمة كشفت عن نفسها بأعلى صورها . وتكون الإثارة غنية لأن الاستجابة الجديدة تضيف شيئاً جديداً إلى الاستجابات السابقة . وهذا الانتعاش المستمر في مشاهدتنا للنتاج الإبداعي الذي يتصف بخاصية تكثيف المعنى ، يمنحنا استجابة جمالية هي النكهة الخاصة .

بهذا نكون أكملنا الخصائص التي تتصف بها المنجزات الإبداعية ، وهي : ((اللاعادية والملاءمة وقوة تغيير أو تحويل الواقع وتكثيف المعنى)) . وحددنا معايير الحكم عليها المتمثلة بـ ((الجماعة المرجعية ، والسباق ، والمحددات ، وقوة الإيجاز)) . والاستجابات الجمالية المتمثلة بـ ((الدهشة ، والإرضاء ، والإثارة ، والنكهة)) . وتبقى ملاحظة أخيرة هي أن الشخص المبدع قد يمتلك مجموعة من الخصائص الشخصية تتطابق مع خصائص النتاج الإبداعي ، فتجعله يميل نحو نتائج إبداعية تمتلك الخصائص التي ذكرناها . والفرد الذي يميل إلى اللاعادية يمكن النظر إليه على أنه يمتلك ((أصالة)) عالية . والفرد الذي تتصف نتاجاته بالملاءمة يحتمل أن يكون ((حساساً)) جداً لمطالب بيئته . والفرد الذي تتصف نتاجاته بقوة تغيير أو تحويل الواقع قد يمتلك ((المرونة)) الفكرية . أما خاصية تكثيف المعنى فهي معقدة وقد لا نجد لها مفردة مناسبة تماماً غير "الشاعرية" .

معوقات الإبداع وتذوق الجمال

يظن البعض أن الإبداع مسألة موهبة يرزق بها نفر من الناس دون غيرهم في تركيبة عقلية تأتي على نحو فريد ، أو عبر جينات تمن بها الورثة عليهم . ويظن بعض آخر أن الإبداع يحصل عن طريق التربية والتعليم . والواقع أن كلا النظريتين ناقصتان . ذلك أن الإبداع قضية سياسية واجتماعية وثقافية واقتصادية ونفسية ودينية أيضاً .

فمن حيث كونه قضية سياسية ، فإن الشرق الأوسط والعالم العربي كان منذ أكثر من نصف قرن وما يزال ميدان حروب واضطرابات استنزفت موارد اقتصادية هائلة كان يمكن توظيفها في تنمية الطاقات البشرية . ونجم عن هذه الحروب والاضطرابات أزمات نفسية واجتماعية وانشغال فكري في الأمور السياسية على حساب استثمار العقول الوطنية في الإبداع بميادين العلوم الإنسانية والابتكار بميادين العلوم التطبيقية .

وفي العراق أودى العنف ، في السنوات الثلاث التي تلت سقوط النظام ، بحياة 185 أستاذاً جامعياً ، و73 طبيباً و140 من الملاكات الطبية ، عدا المئات من محاولات القتل والخطف الآخرين من الطاقات العلمية المبدعة ، التي اضطرت القسم الأكبر منهم إلى الهجرة (متابعة صحيفة ، لغاية نيسان ، 2006) .

وتضاعفت الأعداد في السنتين الأخيرتين وطال القتل فئات أخرى من المبدعين لاسيما الصحفيين .

وتعدّ الحروب العدو الأول للجمال لأنها تشيع بين الذين يعيشونها ثقافة العنف والموت (ثقافة القبح) على حساب ثقافة السلام و إعلاء قيمة الحياة (ثقافة الجمال) . ولأنها تحول الإنسان ، بوصفه أرقى قيمة جمالية في الوجود ، إلى جثة مشوهة لا يطبق الأحياء من الناس النظر إليها بعد أن كانوا يتغزلون بجمالها . ولهذا نستطيع القول بأن جيلاً كاملاً من العراقيين ممن هم في عمر الثلاثين فما دون ويشكلون أكثر من نصف المجتمع ، لم تنمو لديهم ذائقة الجمال بشكل طبيعي ، لأنهم ولدوا في حرب ونشأوا في حرب وما زالوا يعيشون أكثر من حرب . وأظن أنهم (معوقون) في الحب أيضاً ، لأن الحب في جوهره هو قضية جمالية .

يفسر ما رسمه . غير أن الرسامين المبدعين تجمعهم ، برغم اختلاف الحضارات والعصور التي يعيشون فيها ، صفة أنهم يرسمون العالم لا كما هو عليه في الواقع إنما كما يدركونه هم . وخذ مثالا على ذلك معظم أعمال سلفادور دالي ولوحات فان كوخ ، لا سيما لوحته (ليلة عاصفة) ، أو جواد سليم في لوحته المنسية (الشجرة القتيلة) .

ومن بين العوامل التي تحدد نوعية التذوق ، لاسيما التذوق الفني ، هو الخبرة الجمالية . وما يميز هذه الخبرة عن الخبرات الأخرى هو " تألف العناصر التي تتركب فيها بواسطة الجمال الذي يحول فوضى الدوافع المنفصلة إلى استجابة منظمة ، وقدرتها على التنسيق بين الدوافع المتصارعة عند الإنسان ، الأمر الذي يولد في النهاية لذة وتوازنا هما اللذان يحدثان تلك النشوة الجمالية " . (محمد أمين ، 2001 ، ص : 50) .

الاستجابات الجمالية

كل خاصية (أو خصيصة) من الخصائص الأربع (اللاعادية ، الملاءمة ، تغيير الواقع ، وتكثيف المعنى) تستدعي استجابة جمالية معينة . فاللاعادية تنبئ الدهشة في المشاهد أو الملاحظ ، لأن الاستثنائي يجذب العين إليه لوجود شيء فيه غير متوقع يحدث فينا هزة تشده تفكيرنا . واستجابة أو رد فعل الشخص للشئ اللاعادي يكون على أعظمه بعد رؤيتنا له مباشرة ، ثم يضعف تدريجياً . وبالرغم من أن الدهشة يمكن أن تحدث أكثر من مرة لرؤية الشئ نفسه ، إلا أن مستوى أو حدة الدهشة في المرة الأخيرة لا يصل إلى ما كان عليه في المرة الأولى . وهنا تبرز استجابة جمالية أخرى عندما ينتقل التفكير بالنتاج الإبداعي الذي نتأمل فيه إلى خاصية الملاءمة التي تستدعي استجابة الإرضاء أو الإشباع ، التي تكون مماثلة للشعور بالارتياح العام . وهنالك مصدران جوهريان للإرضاء ، الأول : نوعي يتعلق بإدراك تلبية مطالب الشخص المنتج ومحيطه الذي يعيش فيه ، أي مستوى جودة تأمين هذه المطالب . والثاني : كمي يتعلق بإدراك أن النتاج جاء بشكل كامل ومرص ، أي المدى الذي جرى فيه تأمين هذه المطالب .

إن النتاجات التي تتميز بقوة تحويل أو تغيير الواقع ، تمتلك فعل الإثارة لدى المشاهد أو الملاحظ . والقيمة الأساسية لهذه النتاجات أنها تغير طريقة الملاحظ لها في إدراك العالم والتفكير به بطريقة جديدة . فاللاعادية تتطلب منه تمثل أو استيعاب النتاج وضمه إلى عالمه . فيما تتطلب قوة تغيير أو تحويل العالم من الملاحظ ، إعادة النظر بعالمه . والجدة لا تكمن فقط في النتاج بحد ذاته ، بل وفي البيئة المتغيرة التي كان النتاج سبباً فيه . ويمكن تشبيه النتاج الذي يتصف بقوة تحويل الواقع ، بالصخرة التي تسقط في بركة . حيث يكون الموضوع الذي يشغل اهتمام الشخص الواقف بالقرب منها هو الموجات التي تحدثها الصخرة وليس الصخرة التي تختفي في الماء بسرعة . وهكذا فإن الموضوع الذي يتصف بقوة تحويل الواقع يدعو المشاهد أو المتلقي أن يغادر - ذهنياً - إلى اتجاهات جديدة تستثيره في التمتع بنتائجها .

لقد عرفنا الآن أن الاستجابة الجمالية الأولى التي يحدثها فينا المنجز الإبداعي هي ((الدهشة)) المتأتية من لاعادية هذا المنجز . ثم استجابة ((الإرضاء)) المتأتية من خاصية ملاءمة هذا المنجز ، فاستجابة ((الإثارة)) الناجمة عن الكيفية التي جاء بها تحويل الواقع في هذا المنجز . فما هي الاستجابة الجمالية التي يستثيرها تكثيف المعنى ؟ .

يحتاج النتاج الإبداعي الذي يتصف بخاصية تكثيف المعنى إلى تفحص بطيء ، وبعناية ، وإعادة . بعبارة أخرى ، يكون المتلقي مدعواً هنا لتذوق ((النكهة)) الخاصة بهذا التكثيف .

ومع أن ((الدهشة)) و ((الإرضاء)) و ((الإثارة)) التي تحدثها فينا المنجزات الإبداعية - بوصفها استجابات جمالية - تكون موجودة أيضاً

- القيود المفروضة على حرية التعبير
 - إهمال المواهب الفردية وجعل الفرد في خدمة المجتمع
 - والجمود الفكري وقراءة السلف من دون تطوير أو إبداع (الصاوي، 1995).
- ويحدد جروان عددا من الرواسب السلبية للثقافة العربية المعيقة للإبداع، من بينها :
- * التثبيت بالماضي والتغني بأمجاده والانصراف عن النظر في القضايا الراهنة والمستقبلية .
 - * توجيه النشء للتعايش مع مفاهيم الامتثال والتقليد والابتعاد عن المغامرة والاكتشاف والتجريب .
 - * جمود النظم والتشريعات العربية في مواجهة التغيرات المتسارعة في العالم القائمة على الإبداع والتميز والمبادرة .
- وهكذا يتبين ، فضلا على الذي يعرفه القارئ الكريم ، أن البلدان العربية متخمة بمعوقات الإبداع ، سواء على صعيد الأسرة أو المجتمع أو المؤسسات التربوية أو الأنظمة السياسية ، أو الفرد نفسه ، وأن أمر تذليلها يحتاج الى وقت طويل ، غير أن رياح التغيير قد بدأت وإن كانت في اتجاه منها قد بدأت بزوبعة !.

إن التوجه المقترح هذا اعتمدنا فيه على أدبيات الإبداع والجمال . وهو مقترح نظري وغير متكامل قطعاً ، غير انه يصلح لأن يكون منطلقاً نحو بناء نظرية في الإبداع وتذوق الجمال في عالما العربي ، الذي يوصف ماضيه بأنه كان منجبا للمبدعين من رحمه ومنتسبين شرعا الى حضارته ، فيما حاضره صار شبه عقيم لا ينجب مبدعا من رحمه الا بتلقيح اصطناعي أو خفية بعملية قيصرية ! .

وهذا المشروع ، أعني بناء نظرية في الإبداع والجمال في العالم العربي ، يحتاج بطبيعة الحال الى دراسات ميدانية وتجريبية ، نأمل أن تقوم بها أقسام علم النفس والتربية وكليات الفنون الجميلة والتربية الأساسية في الجامعات العراقية والعربية ، واقامة ندوات ومؤتمرات عربية ودولية كالمؤتمر الذي سيقام في باريس في آب 2008 عن التربية والإبداع . فان تحركنا نكون قد حثنا الخطى وقلصنا - بفضل المبدعين - الفجوة بيننا والعالم المتقدم ، وان بقينا فسيظل السياسيون (من جماعة طابو السلطة) يغذون عقول الناس بامجاد ماضيهم ، وهو أمر يريح قادة الدول الكبرى في العالم ، فمن مصلحتهم أن تبقى ثروة العقل معطلة في عالما العربي ليستمروا في الاستمتاع بثرواته الأخرى لاسيما تلك التي تحت أرضه .

والإبداع ، من حيث كونه قضية سياسية أيضا ، ينمو ويزدهر اذا عمل النظام السياسي للدولة على توفير متطلبات نموه وأجواء ازدهاره غير المشروطة بتوظيف المنجز الإبداعي لخدمة ذلك النظام ، اذا كان تقديمه يتعارض مع رغبة المبدع ، أو كان المبدع مضطرا الى تقديمه لسد حاجة ، أو دفعا لشر متوقع قد يصيبه من النظام السياسي . فضلا على أن النظام السياسي للدولة اذا كان غير مستقر فإن العقول المبدعة تهاجر الى حيث البلدان التي يتوافر فيها الاستقرار ، فيفقد ذلك البلد (الأدوات) التي تطور الإبداع ، والنماذج التي يقتدي بها من يمتلك مقومات الإبداع ودافعيته ، لاسيما بين الناشئة وطلبة الجامعات .

والمؤسف أن الأنظمة السياسية في البلدان العربية لا تتمتع بالاستقرار ، وأنها غالبا ما توظف المنجز الإبداعي لخدمتها . ولهذا تعدّ البلدان العربية أكبر مصدر للعقول المهاجرة (أكبر مصدر لأهم ثروتين : البشرية والنفطية !) . . وأنه ما لم تعتمد هذه الأنظمة السياسية مبدأ الديمقراطية وتعمل على تطبيقه فعلا على صعيد الواقع ، وما لم تكف الأحزاب العربية الماسكة للسلطة عن اعتبار السلطة (ملك طابو) لها ، وتكافيء المنتسب لها حتى لو كان غيبا وتحرم المبدع حتى من متطلبات العيش ، فان عوائق الإبداع تبقى الى حيث يوم يبعثون . غير أن القمع السياسي في بلداننا والحرمان كان لهما (فضيلة) إنتاج منجزات إبداعية رائعة في ميادين الأدب والفن !.

ومن حيث كونه (الإبداع) قضية اجتماعية وثقافية ودينية ، فأن ثقافتنا العربية والإسلامية لا تشجع الإبداع . ففي دراسة للباحثين قنبر والسويدي بعنوان (التربية والابتكار في ضوء ثقافتنا العربية والإسلامية) أشارا فيها الى أن في تراثنا الاجتماعي معوقات تكبل العقول وتقتل الإبداع . واستشهدا بعدد من الأمثلة من بينها : توكيد تراثنا على أن الخلق والإبداع من اختصاص الخالق وحده . وأن كل محدثة بدعة وكل بدعة ضلالة . وأن الدنيا ملعونة وجيفة ، والأمس أحسن من اليوم ، والتفلسف من التخلف ، والإنسان مسير لا مخير ، والمرأة ناقصة عقل ودين (قنبر والسويدي ، 1995) . ولك أن تتظر واقع المرأة العربية الآن ، وقس على ذلك المرأة الكويتية التي لم تحصل في الانتخابات الأخيرة (2008) ولا على مقعد واحد ! . وقس - من جانب آخر - أن رئيس وزراء في دولة عربية لا يستقبل المرأة الا اذا كانت محجبة ، ولا يصافحها الا بعد أن تغطي كف يدها بطرف ردن عبائتها!.

- ويلخص الدكتور محمد الصاوي ما شخصه زكي نجيب محمود من معوقات الإبداع في المجتمعات العربية ، من بينها :
- الفهم الخاطئ للدين والميل للاتباع ومقاومة الابتداء

Arabpsynet Thesis Search



<http://www.arabpsynet.com/These/default.asp>

Arabpsynet Psychologist Guide



Send your Scientific CV via CV FORM

www.arabpsynet.com/cv/CV.htm

قياس الذكاء الوجداني في الســــــــــــــــودان

د. حباب عبد الحــــــــــــــــي محمد عثمان *

أ.د. عمر دــــــــــــــــارون الخليفة **

okhaleefa@hotmail.com- habaoshi@hotmail.com - habab_osman@hotmail.com

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الذكاء الوجداني و بنيته التكوينية، من خلال بناء مقياس للبيئة السودانية يراعي الحساسية الثقافية لهذه البيئة، ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي، واستخدمت الدراسة الحاليه استمارة للبيانات الأولية و أعد مقياس بطريقة التقرير الذاتي وتمت الإجابة عليه بميزان خماسي، وتمثل مجتمع الدراسة الحالية في جميع العاملين (ذكور وإناث) بالمنشآت الحكومية والخاصة، وجميع القطاعات المهنية بولاية الخرطوم، وطلاب الجامعات، وقامت الباحثة بتطبيق استمارة البيانات الأولية ومقياس الذكاء الوجداني على عينة حجمها (410)، توزعت ذكور 229 (56%) وأناث 181 (44%) تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة من مجتمع الدراسة غطت شرائح متعددة (قياديين، موظفين، طلاب). وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية: التأكد من الصدق الظاهري للمقياس بعرضه على مجموعة من المحكمين، وتمتع الفقرات والأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الذكاء الوجداني بدرجات عالية من الثبات وذلك عند استخدام بعض طرق الثبات (إعادة التطبيق، كرونباخ، وألفا كما تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، وأبعاد الفرعية. كما كشفت نتائج صدق مقياس الذكاء الوجداني وقدرته التمييزية، إضافة لأبراز تميز الذكاء الوجداني عن الذكاء العام، وانتماء الذكاء الوجداني إلى مجال القدرات العقلية. وكشفت نتائج التحليل العاملي عن وجود عامل عام هو "الذكاء الوجداني" وخمسة عوامل فرعية تكون بنيته الداخلية (اليسر الانفعالي في التفكير، التعامل بالحسني مع الآخرين، تنظيم وإدارة الانفعالات، الحالة المزاجية، الوعي بالذات والسعي لتحقيقها)، وأخيراً قدمت بعض المقترحات والتوصيات.

Astract : Emotional Intelligence in Sudan of Measurement

This study examines the identification of emotional intelligence as well as its structure through designing scale suitable to the Sudanese environment with respect to some degree of cultural sensitivity. To achieve this aim, two scientific methods were employed, namely, documentation and description method. Primary information questionnaire and the scale of emotional intelligence which was constructed on the form of self-report were used in the present study. The questionnaire as well as the scale was applied to a group of 410 participants both males 229(56%) and females 181(44%) from different sects of the society (leaders, employees and students). Both stratified and simple random sampling techniques were employed for the selection of the sample from Greater Khartoum. The study shows that items and dimensions of the constructed scale of emotional intelligence enjoyed adequate level of reliability when using different techniques such as person correlation, Spearman and Alpha. Additionally, the constructed scale shows adequate level of content and concurrent validity. The result of factor analysis shows that there is a high saturation of emotional intelligence with five sub structures including (Emotional Self-awareness & Motivation, Managing Emotion, General Mood, Emotion Facilitation of Thinking, and To Deal with others in a sharitable way.). The validity of the emotional intelligence reflects its discriminative ability and its variation from the general intelligence and its affiliation with mental abilities. Finally, some suggestion and recommendation wer reached.

1. المقدمة

الشخصية، وفي الحالة المزاجية. وعالمياً نشر جولمان (1996) المفهوم ، مستفيداً من مقالات ماير وسالوفي (1990،1993). كما قام بارون (بارون باركر، 2000 Bar-on, Parker) بدور فاعل في إثراء المفهوم ونموه وتطوره بدراساته المبكرة عن الذكاء الوجداني الاجتماعي. وعموماً تطور مفهوم الذكاء الوجداني في عدة مراحل يمكن تلخيصها في المراحل

ارتبط نشوء الذكاء الوجداني بمساهمات عدة علماء (بارون Baron, 1997 جولمان 1996 Golman, ماير وسالوفي Mayer & Salovey, 1990)، ولكن علمياً ينسب ظهور المفهوم ومصطلح الذكاء الوجداني لجون دي ماير (1990)، الذي أجرى العديد من البحوث والدراسات في مجال

1.2. مقدرات ومهارات الذكاء الوجداني

ظهرت أول مقدرّة عن الذكاء الوجداني في دراسات ماير وسالوفي (1990) وهذه المقدرّة هي "تنظيم الانفعالات" التي تعرف عليها من خلال توظيف معلومات المشاعر وبتحديد المهارات المرتبطة بتوظيف المشاعر والتي تتضمن مهارات عاطفية ذاتية وأخرى متعلّقة بالآخرين، وتوالت الدراسات في الكشف عن عوامل الذكاء الوجداني وتلخّصت في الاتي: الوعي بالانفعالات، الدافعية، اليسر الانفعالي في التفكير، تنظيم وإدارة الانفعالات، التفهم والمشاركة الوجدانية، الحالة المزاجية، حل المشكلات (عثمان، 2007). ويرى الباحثان أن استخدام مقدرات وإبعاد الذكاء الوجداني، يسفر عن العديد من المقدرات والمهارات العقلية الوجدانية، التي ظهرت متفرقة في عدة دراسات (بارون وباركر، 2000، وجولمان، 1996، وماير وآخرون، 2000). إلا أن أكثر من تناولها بنوع من الإسهاب والأهمية هو جولمان (1996) و أشار إليها في بعض المواضع بطريقة مشابهة للإبعاد ومن أهم تلك المهارات النالق الوجداني والتزامن والالفة الانفعالية والكفاءة الوجدانية، والتدفق.

3. قياس الذكاء الوجداني

تعرف ماير وسالوفي (سالوفي، 1990) على الذكاء الوجداني من خلال قياس الفروق بين الأفراد في مقدراتهم الوجدانية، ورغم أن القياس حدد تماما مفهوم الذكاء الوجداني، ألا أن أساليب القياس اختلفت في الاتفاق على بنيته التكوينية، وتقديمه كنموذج واحد، فتعددت النماذج التي عرفت الذكاء الوجداني، وتباينت النظرة التصورية للذكاء الوجداني ما بين كونه بنية تجمع خليطاً من المهارات، والكفاءات غير المعرفية، والقدرات، وأحياناً سمات للشخصية "النماذج المختلطة"، وبين كونه بنية معرفية تتألف من مجموعة من القدرات كالقدرة على إدراك الانفعالات وفهمها وإدارتها (نماذج القدرة). ويعرض الباحثان الذكاء الوجداني من خلال تمايزه عن المفاهيم النفسية الموجودة، وانتماؤه إلى مجال القدرات العقلية.

1.3. طرق قياس الذكاء الوجداني

تعددت طرق القياس النفسي، وفي الذكاء الوجداني استخدمت أغلب الدراسات عدا القليل منها التقرير الذاتي (بارون وباركر، 2000، بيرنت، 1996، تيت وآخرون، 1997، جولمان، 1996، ديلوكس وهيجس، 1999، سكوت وآخرون، 1998، كوبر، 1997، ماير وسالوفي، 1995)، وجميع تلك الدراسات استخدمت النماذج المختلطة لمفهوم الذكاء الوجداني عدا بعض الدراسات (سكوت وآخرون، 1998، ماير وسالوفي، 1995) فقد استخدموا نموذج القدرة وعرفوا الذكاء الوجداني كقدرة عقلية، وليست سمات للشخصية، أو نحوها من المصطلحات النفسية المشابهة. واستخدمت القليل من الدراسات طريقة الأداء الموضوعي (ماير وديبالوا وسالوفي، 1990، ماير وجيهر، 1996، ماير وسالوفي، 1995، ماير وسالوفي وكارسو، 2000) وجميع تلك الدراسات استخدمت نموذج القدرة. كما استخدمت طريقة تقديرات الملاحظين في دراسة (جولمان وآخرون، 1999). وفي هذا المنحي الاختلافي للقياس يري شلز وروبس (2005) أن قياسات الذكاء الوجداني تقدم أربعة نماذج لا يفهم الذكاء الوجداني إلا من خلالها، وأن طريقة التقرير الذاتي ليست هي الطريقة الأفضل لقياس الذكاء الوجداني، ويختلف الباحثان معهما في هذا الرأي، إذ يعتقد أن التقارير الذاتية الموضوعية قادرة على قياس الذكاء الوجداني كقدرة عقلية، متفقين في ذلك مع عدد من الباحثين (جولدنبرج، 2000، Goldenberg، وسكوت وآخرون، 1998، Schutte، ماير وآخرون، 2000) أن هنالك نموذج واحد للذكاء الوجداني وأن اختلفت طريقة القياس.

الآتية: 1900- 1969: وفيها فصل تام بين التفكير والعاطفة. 1970- 1989: البحث عن العلاقة بين العاطفة والتفكير. 1990- 1993: لأول مره البحث في الربط بين العاطفة والتفكير. 1994- 1997: ظهور وانتشار مفهوم الذكاء الوجداني. 1998 إلى الآن البحث في المفهوم الحديث.

قام مفهوم الذكاء الوجداني على عديد من الاسس الفلسفية والدينية (عثمان، 2007)، واستند الباحثان بنموذج الأمام الغزالي في موسوعته العلمية المشهورة "إحياء علوم الدين" في كتاب شرائع عجائب القلب :- حيث يقول إن قلب الإنسان وعقلة هما مفهوم متماسك مترابط، ويوضح شارحاً أن القلب هو عالم الإدراك والمعرفة في الإنسان هو المخاطب والمعاقب والمعتاب والمطالب. والاسس السيكومترية للذكاءات، تكشف عن أهمية نشوء النظريات التي جاءت بالذكاء الوجداني كمفهوم عقلي حديث ينتمي إلى مجال الذكاء (عثمان، 2007)،

أحد أسباب اهتمام الباحثين بمفهوم الذكاء الوجداني (بارون وباركر، 2000، جولمان، 1996، شلز وروبس، 2005، Schulze, Roberts، كيروشي، 2001، Cirrochi، el) هو محدودية مقاييس القدرات الذهنية في التنبؤ بشكل كاف بنجاح الفرد في مختلف مواقف الحياة، وأهمها المجال الاجتماعي والمهني، فيرون أن ما بين 10-20% فقط من التباين في مقاييس النجاح المهني يمكن إيعازه لقدرات معرفية، في حين أن النجاح المهني يتطلب قدرات أوسع من ذلك، كالمهارات الاجتماعية، وضبط الانفعالات، وإدارة وحفز الذات. ومن الدراسات المبكرة (شيلز وروبس، 2005) أتضح أن المجموعات ذات الذكاء العقلي العالي لأفرادها لم تكن أعلاها أداء.

استند الذكاء الوجداني على اسس عصبية وبيولوجية هامة، وهي ان الجهاز العصبي الطرفي والذي يتكون من وحدات متعددة متصلة بعضها ببعض وهي منظم المخ الأساسي للمشاعر والعواطف (كوتي، 2006، Cote). ويؤكد تورانس (أبو شعيشع، 2002) أن من وظائف النصف الأيمن الاستجابة الوجدانية الشعورية، والتعرف على الوجوه، وتفسير لغة الجسد بسهولة، والمبادأة، وحب التغيير والاستجابة للمثيرات الوجدانية والابتكار في حل المشكلات، وإعطاء المعلومات، وفهم الحقائق، إضافة لوظائفه الأخرى الموسيقية والمكانية.

2. تعريف الذكاء الوجداني: Emotional Intelligence

هنالك عدة ترجمات لمصطلح الذكاء الوجداني منها (الانفعالي، الفعال، العاطفي، المشاعر). واتجه الباحثان لاستخدام كلمة وجدان باعتبارها أكثر شمولاً. ففي استطلاعاتهما الأولية وجد أن مصطلح العاطفة يمثل المشاعر الإيجابية (الحب، والمشاعر الحميمة الشخصية). ومصطلح انفعال يمثل المشاعر السالبة (كالغضب) ومن جانب آخر ارتبطت كلمة وجدان لدى البعض بالجوانب الروحية الصوفية لكثرة استخدام مصطلح وجدان في التراث الصوفي، إلا ان كلمة وجدان هي الأكثر شمولاً.

وعرف الذكاء الوجداني بأنه القدرة على إدراك الفرد لمشاعره وتوظيف هذه المشاعر في اتخاذ القرارات الصائبة في الحياة، والقدرة على التعامل مع الضغوط والتحكم في الدوافع والانفعالات، والقدرة على إثارة الحماس في النفس. والمحافظة على روح الأمل والتفاؤل متى صادف الإنسان فشلاً في تحقيق هدفه والقدرة على التعاطف مع الآخرين ومعرفة ما يدور داخلهم، وهو المهارات الاجتماعية التي تتمثل في التعامل مع الناس والتعامل مع مشاعر الآخرين من خلال العلاقات الاجتماعية معهم والقدرة على إقناع الآخرين وقيادتهم (جولمان، 1996). ويلخص الباحثان التعريفات المتعددة في أن "الذكاء الوجداني" هو مجموعة من المقدرات العقلية الوجدانية التي تعمل جنباً إلى جنب مع القدرات العقلية المعرفية وتأتي من ذات مركز التحكم في الدماغ وهي تعالج جوانب المشاعر والانفعالات التي تؤثر على نجاح وسعادة الفرد في مختلف مجالات الحياة من خلال العديد من المهارات الوجدانية الناتجة عن التعلم والتربية والخبرة الجيدة

4.3 أدوات الدراسة:

مقياس الذكاء الوجداني: من أعداد الباحثان. وقد تم بناءه ليتناسب مع البيئة المحلية. وصمم على أساس الدراسات والتجارب العديدة التي تمت في مجال الذكاء الوجداني، وبرز في إطار برامج توطين علم النفس في السودان وثورة الذكاءات والموهبة. ويعبر المقياس عن مقدرات عقلية وجدانية تعمل جنباً إلى جنب مع القدرات العقلية المعرفية، تلك القدرات التي تنتبأ بنجاح وسعادة الفرد في الحياة والعمل. وإن تلك القدرات يمكن تعلمها وتطويرها (عثمان، 2007). وتلخص خطوات الاعداد في الاتي:

أ . تحديد أبعاد المقياس.

ب صياغة العبارات.

ج. صلاحية الفقرات.

د. طريقة القياس.

5. نتائج الدراسة

5.1 نتيجة الفرض الأول(1)

للتحقق من صحة الفرض(1) من فروض الدراسة الحالية والذي نصه: " يتمتع مقياس الذكاء الوجداني بدرجات مقبولة من الثبات والصدق ". وللتحقق من ثبات المقياس قام الباحثان بتطبيق ثلاث طرق مختلفة هي: طريقة إعادة تطبيق الاختبار وطريقة التجزئة النصفية وطريقة تحليل التباين الكلي للمقياس. فكشف التحليل أن جميع قيم معاملات الارتباطات موجبة الإشارة ودالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، بل إن قيمة أي منها أكبر من (0.450)، وتكشف هذه النتائج عن تمتع جميع فقرات المقياس بمستويات جيدة من الثبات مجتمع الدراسة الحالية، وعلى ذلك قرر الباحثان عدم حذف أي فقرة من فقرات المقياس بناء على هذا الإجراء. وجدول (6) يوضح معاملات الثبات.

جدول (6)

معاملات الثبات للمكونات الفرعية وللدرجة الكلية لمقياس الذكاء الوجداني

معاملات الثبات			عدد الفقرات	المكونات الفرعية للمقياس
ألفا كرونبا خ	سبيرمان براون	إعادة التطبيق		
0.845	0.849	0.929	9	اليسر الانفعالي في التفكير
0.916	0.860	0.915	20	التعامل بالحسن مع الآخرين
0.857	0.842	0.869	20	الحالة المزاجية العامة
0.878	0.839	0.830	22	تنظيم وإدارة الانفعالات
0.712	0.674	0.844	9	الوعي بالذات والسعي لتحقيقها
0.958	0.889	0.906	80	الدرجة الكلية للمقياس

وتكشف النتائج أن درجات المكونات الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الذكاء الوجداني في صورته النهائية تتمتع بمستويات جيدة من الثبات، كما كشفت النتائج أن طريقة إعادة التطبيق أبرزت أعلى درجات الثبات للعوامل الفرعية وأعلى درجة ظهرت في بعد اليسر الانفعالي (0.929) وهي درجة عالية جداً من الثبات. وأقل درجة في بعد الوعي بالذات والسعي لتحقيقها (0.844) وهي درجة عالية من الثبات.

أما بالنسبة للخصائص القياسية فقد ارتفعت قيم الثبات والصدق للمقياس الأجنبية التي استخدمت طريقة التقرير الذاتي (سالوفي وآخرون، 1995، بارون وباركر، 2000، بيرنت، 1996، سكوت وآخرون، 1990). أما الدراسات التي استخدمت الطرق الادائية وتقديرات الملاحظين فقد كانت في عمومها ضعيفة من حيث الصدق والثبات.

وتفاوتت نتائج الدراسات العربية في قياس درجات الصدق والثبات، وخاصة عند التحقق من العلاقة الارتباطية بين الذكاء الوجداني، والذكاء المعرفي وسمات الشخصية، إلا أن جميع تلك الدراسات أوصت بمزيد من الفحص والتحقق عن طبيعة تلك العلاقة. مثل دراسة الدريدي (2002) التي كشفت نتائجها عن وجود علاقة موجبة ودالة بين الذكاء الوجداني والذكاء اللغوي والذكاء الشخصي، والذكاء الاجتماعي، والتفكير الابتكاري، والتفكير الناقد، والحالة المزاجية، بينما لم تجد علاقة بين الذكاء الوجداني، وأي من الذكاءات (الرياضي والمكاني، والجسمي الحركي، والموسيقى، والطبيعي). واختلفت معها تماماً دراسة محمود وحسب (2004) التي كشفت عن عدم وجود ارتباط بين الذكاء الوجداني والذكاء المعرفي، كما لم يرتبط الذكاء الوجداني ببعض سمات الشخصية وارتباط ببعض الآخر، فلم يرتبط الذكاء الوجداني بكل من سمات (التآلف، والاندفافية، والحساسية والارتباب، والتحررية) وارتبط إيجابياً بسمات (الثبات الانفعالي، والسيطرة، والامتثال، والمغامرة، والتخيل، والدهاء، والتنظيم الذاتي). ويتضح من هذه النتيجة تمايز الذكاء الوجداني عن الذكاء المعرفي وسمات الشخصية.

وتلخص نتائج المقاييس المختلفة للذكاء الوجداني. أن استخدام طريقة التقارير الذاتية تمت على نطاق واسع في قياس الذكاء الوجداني، وقد تم هذا الاستخدام بصورة كاملة في بحوث النماذج المختلطة (بارون وباركر، 2000، جولمان، 1996)، وفي القليل من نماذج القدرة (سكوت وآخرون، 1998، ماير، 1997، الوارث، 2002). واستخدمت مقاييس الأداء الموضوعية في البحوث والدراسات التي تنتمي إلى نماذج القدرة فقط (ماير وسالوفي وكارسو، 2000). واتفقت الدراسة الحالية في القياس مع بعض دراسات (سكوت وآخرون، 1998، وماير وسالوفي، 1997).

ومن هنا صاغ الباحثان الفروض التالية:

الفرض الأول (1): يتمتع مقياس الذكاء الوجداني بدرجات مقبولة من الثبات والصدق.

الفرض الثاني (2): يكشف المقياس المعد بهذه الدراسة عن وجود عامل عام يسمى الذكاء الوجداني وعوامل فرعية له.

4. منهج وإجراءات الدراسة

4.1 منهج الدراسة: استخدم الباحثان المنهج الوصفي المسحي.

4.2 مجتمع وعينة الدراسة

مثل العاملين والطلاب بولاية الخرطوم مجتمع الدراسة الحالية، ولم توجد إحصاءات دقيقة لهذا المجتمع توضح حجمه الكلي، عدا مجتمع طلاب الاداب السنة الثانية علم النفس أذ بلغ " 120 " طالبا ولذلك تم حصر المجتمع إجرائياً ضمن المحددات التالية:- من حيث الموقع الجغرافي يتركز في ولاية الخرطوم، وذلك لأنها تمثل المجتمع السوداني بمختلف خصائصه . وفي عينة الدراسة استخدم الباحثان الطريقة العشوائية البسيطة لاختيار عينة الدراسة الحالية وبلغ حجم العينة (410) مفحوص، وبلغت نسبة الذكور (56) بينما بلغت نسبة الاناث (44)، وتدرجت الاعمار من (18 - 70 عام) والمستويات التعليمية من الثانوي الى فوق الجامعي، والدرجة الوظيفية من المستويات الدنيا - الى اعلى المستويات، وشملت العين المتزوجين وغير المتزوجين والارامل والمطلقين .

ارتباط بين درجات البعض الآخر من أبعاد المقياس والدرجة الكلية له بدرجات الذكاء المعرفي مما يوضح تمايز المفهوم عن المقدرات العقلية المتعارف عليها.

وخلاصة نتائج هذا الفرض أن الذكاء الوجداني تكوين افتراضي منفصل داخل إطار القدرات العقلية المعرفية، ورغم عدم ارتباط درجته الكلية بالدرجة الكلية للذكاء المعرفي إنما ظهرت ملامح لوجود علاقة في بنيته التكوينية، بين بعدي اليسر الانفعالي في التفكير، والوعي بالذات والسعي لتحقيقها. فاتفقت معظم الدراسات في صدق مقياس الذكاء الوجداني، وإن اختلفت في النماذج والإجراءات القياسية، إلا أن هذه الدراسة اتفقت مع العديد من الدراسات في عدم وجود علاقة بين الدرجة الكلية للذكاء الوجداني والذكاء المعرفي، عدا في بعض أبعاده الفرعية (بارون وباركر، 2000، سالوفي، 1993، سكوت وآخرون، 1997، محمود وحسب، 2004، ماير وآخرون، 2000، هلال، 1999) واختلفت مع دراسة (داودا وهارت، Dawda & Hart 2000) إذا وجدت ارتباطاً سالباً.

الفرض الثاني(2): (نتائج التحليل العاملي الكشفي)

للتحقق من صحة الفرض(2) من فروض الدراسة الحالية والذي نصه: **يكشف المقياس المعد بهذه الدراسة عن وجود عامل عام يسمى الذكاء الوجداني وعوامل فرعية له.** قام الباحثان بإجراء التحليل العاملي الكشفي. وأفضت الإجراءات المتكررة للتحليل العاملي إلى التوصل لخمس عوامل مستقلة، كل عامل منها يمثل تكويناً فرضياً معيناً يدخل ضمن مكونات مفهوم الذكاء الوجداني. وهذه العوامل الخمسة مجتمعة تفسر (71 %) من التباين المشاهد في متغير الذكاء الوجداني كما يقاس بهذه المكونات الخمسة. تضم هذه العوامل الخمسة (80) فقرة، تشبعت كل فقرة منها تشبعاً دالاً (أكبر من 0.35)) على العامل المنطوية تحته. إن هذه النتائج تشير ضمناً إلى أن هناك (36) فقرة من فقرات مقياس الذكاء الوجداني المعد بهذه الدراسة لم تشبعت تشبعاً دالاً على أي عامل من العوامل الخمسة التي تم الوصول إليها، وقد قرر الباحثان حذف هذه الفقرات التي لم تشبعت حذفاً نهائياً من المقياس. وفيما يلي عرضاً للعوامل المستخلصة من مقياس الذكاء الوجداني والفقرات المتشعبة على كل عامل منها مرتبة تنازلياً وفقاً لتشبعها، في محاولة للكشف عن طبيعتها وتفسيرها ومن ثم محاولة تسميتها تسمية بسيطة ومختصرة ومعبرة عن المفهوم المعين والجدول أدناه توضح ذلك:

جدول (7) : العامل الأول (التسمية المقترحة: اليسر الانفعالي في التفكير)

رقم الفقرة	نص الفقرة	التشبع بالعامل العام
111	أتحلى بالصبر والمثابرة لإقناع الآخرين بوجهة نظري	0.766
64	إذا ارتكبت خطأ فإنني قادر على تحمل المسؤولية والخرج الناتج عنه	0.749
66	أشعر أنني قادر على أن أركز التفكير حول مشكلاتي	0.747
95	حينما أسمع بشخص يهمني في مشكلة إجد العديد من الحلول الممكنة .	0.719
70	إذا شعرت بأنني لا أؤدي عملي بالصورة التي أريدها فإنني دوماً أعرف السبب	0.705
69	لا أحكم على الأمور قبل دراستها	0.635
109	إذا اضطرت لعلاقتي بصديق أكون حريصاً على مناقشته في ذلك	0.604
2	عندما أكون منفعلاً أستطيع أن أحدد بدقة تامة المشكلة التي أثارتي	0.567
62	أقول أشياء أندم عليها مستقبلاً	0.536
—	التباين المشترك (الجذر الكامن)	4.096
—	نسبة التباين المفسر بواسطة الفقرات المكونة للعامل	% 45.51

وملخص النتائج اعلاه يتمتع مقياس الذكاء الوجداني بدرجات مقبولة من الثبات بالنسبة لفقراته وابعاده الفرعية ودرجته الكلية. وقد تعزي تلك النتيجة العالية في الثبات لاستخدام طريقة القياس عن طريق التقرير الذاتي، واستخدام الميزان الخماسي لاتجاه الإجابة مما يتوافق عند إجراء التحليلات الإحصائية، خاصة عند استخدام طريقة ألفا كرونباخ. واتفقت هذه النتيجة مع جميع الدراسات السابقة التي استخدمت التقرير الذاتي (بارون وباركر، 2000، بيرنت، 1996، تيت وآخرون، 1997، جولمان، 1996، ديركسون وآخرون، 2002، سكوت وآخرون، 1997، كوبر، 1997، ماير وسالوفي، 1997). واختلفت في درجات الثبات مع بعض المقياس الموضوعية (دافيز وآخرون، 1999، ماير وآخرون، 2000). وتحرياً لمزيد من التحقق بالنسبة للثبات واتباعاً لمعظم الدراسات العربية والأجنبية (عثمان، 2007، بارون وباركر، 2000، ماير وآخرون، 2000) استخدمت الدراسة الحالية ثلاث طرق مجتمعة للكشف عن خصائص ثبات المقياس. وتعتبر طريقة إعادة الاختبار من الطرق نادرة الاستخدام في بيئة الدراسة الحالية لما بها من صعوبات من حيث التكاليف والزمن، إلا إن استخدامها قد حقق نتائج عالية أبرزت قدرات المقياس القياسية من حيث الثبات. وبذا يكون استخدام الطرق القياسية مجتمعة، وملاءمتها مع طريقة القياس ونتائج الدراسات السابقة .

وللتحقق من تمتع مقياس الذكاء الوجداني بدرجات مقبولة من الصدق. قام الباحثان بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للبعد المنطوية تحته، وكشفت النتائج بصورة عامه ارتفاع قيم معاملات الارتباط بين الفقرات المكونة لكل بعد من الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للبعد الذي يمثلها والتي تراوحت بين (أقل درجة 0.293، وأعلى درجة 0.714). ولمزيد من التحري عن صدق المقياس، عمل الباحثان على الكشف عن صدق الاتساق الداخلي مع الدرجة الكلية، فقام الباحثان بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل بعد مع الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الوجداني في صورته النهائية بمجتمع الدراسة الحالية، وكشفت النتائج أن درجات الأبعاد الفرعية بالمقياس تتمتع بصدق الاتساق الداخلي مع الدرجة الكلية له. وقد أظهرت نتائج التحليل بدون تصحيح للدرجة الكلية درجات عالية من الثبات تراوحت بين (أعلى درجة 0.863، وأقل درجة 0.609) ولكنها متقاربة جداً مع نتائج بعد تصحيح الدرجة الكلية مما يؤكد قوة صدق الاتساق الداخلي للمكونات الفرعية للمقياس. وايضا لمزيد من التحقق عن صدق المقياس عمل الباحثان على الكشف عن درجات الأبعاد الفرعية بالمقياس وصدق القدرة التمييزية عند استخدام الدرجة الكلية كمحك ". فكشفت النتائج أن درجات الأبعاد الفرعية بالمقياس تتمتع بصدق القدرة التمييزية عند استخدام الدرجة الكلية كمحك، فهناك فروق واضحة بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا على العوامل الفرعية والدرجة الكلية، وأعلى تلك الفروق ظهرت في التعامل بالحسني مع الآخرين التي بلغت درجات المجموعة العليا فيها (85.8440) والمجموعة الدنيا (53.0360)، وبذا كانت الدرجة الكلية محك يفسر الصدق التمييزي. وايضا لمزيد من التحقق عن صدق المقياس والكشف عن انتماء المفهوم لمجال الذكاءات وتمايزه عن مفهوم الذكاء العام، قام الباحثان بقياس العلاقة الارتباطية بين المقياس المعد بهذه الدراسة لمقياس الذكاء الوجداني ومقياس والمصفوفات المتتابعة العادية لجون رافن لمقياس الذكاء العام. فطبق اختبار المصفوفات المتتابعة العادية "رافن" على عينة فرعية (تم اختيارها من داخل العينة الكلية للدراسة) حجمها (30) مفحوصاً. ومن ثم قام الباحثان بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل بعد والدرجة الكلية بمقياس الذكاء الوجداني مع الدرجة الكلية لاختبار المصفوفات المتتابعة العادية وكشفت النتائج ارتباط درجات بعض أبعاد المقياس المعد بهذه الدراسة ارتباطاً طردياً بدرجات القدرة العقلية وهما بعدي اليسر الانفعالي في التفكير وبعد الوعي بالذات والسعي لتحقيقها وهذا يوضح انتماء المفهوم المقاس للقدرات العقلية، بينما لا توجد علاقة

63	أشعر بأنني في حاجة إلى أن أصنع اختلافاً في حياتي	0.597
74	أكون حاد الذهن وإن كنت أشعر بالدهشة	0.570
105	لا أنقاد وراء أصدقائي في أي مشروع أو قرار	0.523
75	أحتاج للشعور بالتوتر والتحدى لإنجاز مهمة معقدة	0.504
4	أبذل قصارى جهدي في أي عمل حتى وإن لم يكن يراني أحد من الناس	0.491
48	إنني مرتب ومنظم في حياتي حتى ولو كانت حالي المزاجية سيئة	0.486
33	أستطيع أن أرتب أفكارى ومشاعري إذا واجهتني مشكلة طارئة	0.432
—	التباين المشترك (الجذر الكامن)	2.790
—	نسبة التباين المفسر بواسطة الفقرات المكونة للعامل	31.00 %

وكشف مضمون الفقرات المتشعبة على هذا العامل، أنه يمثل إدراك المفحوص وفهمه لنفسه في المواقف المختلفة، فهو يدرك الحيوية والنشاط اللتين تديان في كينونته متى ما بدأ عمل أو مشروع جديد ومتى ما واجهته مشكلة تحتاج إلى حل، وهو على وعي كذلك بحاجته للتغيير إلى الأفضل. كذلك تدل فقرات هذا العامل على سعي المفحوص لتحقيق ذاته من خلال التأكيد على استقلالية رأيه عن رأي الآخرين من حوله ومن خلال إقناعه للأعمال التي يقوم بها حتى ولو كان على علم بأن أحداً من الناس لن يطلع عليها، وبالتالي تكون التسمية المناسبة لهذا العامل هي: الوعي بالذات والسعي لتحقيقها.

جدول (10): العامل الرابع (التسمية المقترحة: تنظيم وإدارة الانفعالات)

رقم الفقرة	نص الفقرة	التشعب على العامل العام
45	أغضب وأنفعل لأبسط الأسباب	0.777
51	يقول الناس إنني أبالغ في ردود أفعالي للمشكلات البسيطة	0.665
1	عندما أشعر بالغضب فإنني أفقد السيطرة ويبتعد أكثر الناس عن مواجهتي	0.614
49	أحرق أعصابي وأستنزف طاقتي حينما أنشغل بالأمور التافهة	0.607
54	صرت أخوف من لإفساد الأمور بانفعالاتي المتسارعة	0.596
78	يجعلني بعض الناس أشعر بالضيق من نفسي مهما بذلت من جهد	0.557
107	أتسبب في حرج مشاعر الآخرين عند حديثي معهم	0.557
42	أستطيع ضبط مشاعري مهما ساءت الأمور	0.555
24	عندما أدخل في مشادة كلامية ينتهي بشي الأمر إلى الغضب	0.541
35	عندما أتعرض لشتيمة وسب فإنني أثور وأغضب	0.551
20	عند حدوث مشكلة فإنني أستحضر كل الأفكار السيئة فيصبح شعوري أكثر عمقاً وألماً	0.510
36	أشعر أنني لا أستطيع أن أسيطر على شعور الحزن عندما ينتابني	0.507
50	إذا أخذ أحدهم أشياءي التي لها قيمة وجدانية ولم يرجعها، فإنني أثور وأغضب كلما رأيته	0.506
67	أحتفظ بالغضب للمواقف التي تستحق الغضب	0.504
47	لا أفقد سيطرتي على نفسي حتى ولو كنت غاضباً	0.493

كشف مضمون الفقرات المتشعبة على هذا العامل، أنه يمثل الجهود العقلانية التي يبذلها المفحوص أثناء تفاعلاته الاجتماعية المختلفة، وكذلك قدرته على حصر تفكيره في التعرف على أسباب المشكلات التي تواجهه وكيفية معالجتها معالجة حكيمة، وبالتالي تكون التسمية المناسبة لهذا العامل هي: اليسر الانفعالي في التفكير.

جدول (8): العامل الثاني (التسمية المقترحة: التعامل بالحسنى مع الآخرين)

رقم الفقرة	نص الفقرة	التشعب بالعامل العام
115	أنجح في أن لا أذي مشاعر الآخرين بنجاحي المتكرر والمتصاعد	0.742
114	أجامل الناس حينما يستحقون الجمالة	0.738
112	أشعر بالراحة حينما أبادر بالسلام والتحية والتعير عن الحب للآخرين	0.718
113	أميل للتنافس مع الآخرين دون الصعود على حسابهم	0.716
93	أعتقد أن نجاح الفرد جزء من نجاح جماعته	0.706
91	من أهم الواجبات أن أشارك الآخرين أحزانهم وأخفف عنهم	0.698
94	استمع وأنصت لما يقوله الآخرون	0.664
100	أستطيع أن أتعامل مع كل الناس بمختلف طبقاتهم وقبلياتهم	0.637
85	استمتع بمجرد وجودي مع الناس	0.627
106	عندما أكون مهتماً بشخص أتحدث معه بصراحة وأحاول خلق انطباع جيد عنده	0.621
90	أكون رقيقاً وحنوناً مع من أحبهم	0.606
110	تعودت أن أكسب الآخرين بسرعة	0.601
92	أشعر بالراحة مع الناس ذوي العواطف الفياضة	0.599
96	أعرف في من حولي من يستحق اهتمامي ومن الذي يجب تجاهله	0.583
87	أحترم مشاعر وميول الآخرين حتى ولو كانت مختلفة عن مشاعري وميولي	0.569
99	أجد من أثق به وأبوح له بما أشعر	0.541
86	حقيقة لا أحب أن يحكي لي الآخرون مشاكلهم	0.523
98	أحس بعدم الراحة عندما يجيئني شخص ببرود	0.514
103	أتمكن من حل مشكلات جذرية لمن هم حول في زمن قصير نسبياً	0.514
83	أجد صعوبة في التعرف على مشاعر وأحاسيس من حولي	0.506
—	التباين المشترك (الجذر الكامن)	7.837
—	نسبة التباين المفسر بواسطة الفقرات المكونة للعامل	39.19 %

كشف مضمون الفقرات المتشعبة على هذا العامل، أنه يمثل حرص المفحوص على التعامل بطريقة فعالة من خلال حرصه على عدم إيذاء مشاعر الآخرين ومجاملتهم في المناسبات المختلفة ومن خلال التخفيف عنهم عندما يتعرضون لما يثير الحزن والأسى، وكذلك خلال المبادرة بإفشاء السلام عليهم والتعبير عن العواطف والمشاعر الجميلة نحوهم، وبالتالي تكون التسمية المناسبة لهذا العامل هي: التعامل بالحسنى مع الآخرين.

جدول (9): العامل الثالث (التسمية المقترحة: الوعي بالذات والسعي لتحقيقها)

رقم الفقرة	نص الفقرة	التشعب بالعامل العام
65	أمتلئ بالنشاط والحيوية عندما تواجهني مشكلة تحتاج إلى حل	0.690
46	أشعر بالإثارة عندما أبدأ في مشروع جديد مهم	0.664

وكشف مضمون الفقرات المتشعبة على هذا العامل ، أنه يمثل الحالة المزاجية العامة للمفحوص كما تتبدى من خلال الشعور بالرضا والحماس والتفاؤل من جانب، ومن خلال الشعور بالسعادة والبهجة أو الاستسلام للحزن والتشاؤم من جانب آخر، وبالتالي تكون التسمية المناسبة لهذا العامل هي: الحالة المزاجية العامة.

للتحقق من تشبع العوامل الفرعية بالمقياس المعد بهذه الدراسة على عامل عام واحدا فقط هو الذكاء الوجداني". قام الباحثان بإجراء التحليل العاملي باستخدام طريقة المكونات الأساسية (PC) مع استخدام المحك الذي قدمه هوتنلج في تحديد العوامل المستخلصة والذي يعتبر العامل عاما إذا زادت قيمة جذره الكامن المميز Eigenvalue عن الواحد الصحيح. وقد كشفت نتائج هذا الإجراء عن تشبع المكونات الفرعية للمقياس على عامل واحد فقط له جذر كامن قيمته أكبر من الواحد الصحيح، وبالتبع هذا العامل العام هو الذكاء الوجداني. وجدول (12) يوضح النتائج الرقمية التي أسفر عنها هذا الإجراء:

جدول (12) : المكونات الفرعية لمقياس الذكاء الوجداني تبعاً لدرجة تشبعها على العامل العام

رقم العامل	المكونات الفرعية للمقياس	التشبع بالعامل العام (الذكاء الوجداني)
الأول	اليسر الانفعالي في التفكير	0.923
الثاني	التعامل بالحنى مع الآخرين	0.888
الخامس	الحالة المزاجية العامة	0.886
الرابع	تنظيم وإدارة الانفعالات	0.765
الثالث	الوعي بالذات والسعي لتحقيقها	0.744
—	التباين المشترك (الجذر الكامن)	3.564
—	نسبة التباين المفسر بواسطة الفقرات المكونة للعامل	71.286 %

كشفت النتائج أن العوامل الفرعية للمقياس المعد تشبع على عامل عام واحدا فقط هو الذكاء الوجداني، وذلك من نسبة التباين المفسر بواسطة الفقرات والتي ظهرت عالية (71.286%) وأكبر العوامل المساهمة في بنيته التكوينية هي العامل العقلي المعرفي، اليسر الانفعالي في التفكير الذي بلغت قيمته المفسرة (0.923) وهي قيمة عالية جداً، وأقل العوامل تفسيراً هو الوعي بالذات والسعي لتحقيقها وبلغت قيمته المفسرة (0.744) وهي أيضاً قيمة عالية .

وفيما يلي يفسر الباحثان الأبعاد التي أسفر عنها التحليل العاملي لمقياس الدراسة الحالية:-

يفسر الباحثان الكشف عن اليسر الانفعالي للتفكير كقدرة عقلية وجدانية في ضوء تأثير العواطف على علمية التركيز لدى الإنسان فإن العواطف يمكن أن تعطل الكفاءة العقلية المعرفية، بمهاجمتها للذاكرة العاملة التي لها القدرة على الاحتفاظ في الذهن بالمعلومات التي لها علاقة بالمهمة التي في يد الفرد، واللحاح الموجود في الصف الأمامي من المخ (وبه مركز الوجدان)، هو الذي ينفذ مهام الذاكرة العاملة (جولمان، 1996، عثمان، 2007) . وأكثر العواطف العقلية التي عالجها المنهج القرآني "الغضب"، وورد أن العقل لا يثبت عند الغضب، وأقل الناس غضباً أعقلهم (الغزالي). كما ورد أن الفؤاد هو الذي يتحكم في رؤية الأمور علي وجهها الصحيح، وقال الله تعالى (مَا كَذَبَ الْفُؤَادُ مَا رَأَى) "النجم، 11". ويرى الباحثان أن الصلاة هي أكثر المحركات التي يختبر فيها الذكاء الوجداني، إذ لا تقبل الصلاة ألا بحضور القلب ويتم الحضور بالوعي بالمشاعر

44	إذا وجه لي النقد السلبي فإنني أغضب وأسعي لنفي النقد وكسب الاعتذار	0.488
76	إذا شعرت بالذنب أرى كل ما حولي بغيضاً	0.475
102	أعتقد أن تأنيب المخطئ أمام الآخرين خير درس للجميع	0.446
80	أنزعج وأتضايق إذا صافحتي بجرارة أو عانقني أحد من غير معارفي المقربين	0.445
68	أثور وأغضب إذا فشلت في الحصول على شيء أريده بسرعة	0.442
27	أشعر بنفور تجاه بعض الأشخاص على الرغم من أنني لم أتعامل معهم	0.440
82	أأخذ موقفاً متعصباً عندما يكون الخلاف له علاقة بالقبيلة أو العرق	0.418
—	التباين المشترك (الجذر الكامن)	6.325
—	نسبة التباين المفسر بواسطة الفقرات المكونة للعامل	28.75 %

وكشف مضمون الفقرات المتشعبة على هذا العامل ، أنه يمثل قدرة المفحوص على إدارة الانفعالات المختلفة ، وضبط النفس عند الغضب ، والقدرة على التعامل مع المشكلات، وعدم التعصب، والتعامل مع النقد، وتأجيل الأشباع. وبالتالي تكون التسمية المناسبة لهذا العامل هي: تنظيم وإدارة الانفعالات .

جدول (11) : العامل الخامس (التسمية المقترحة: الحالة المزاجية العامة)

رقم الفقرة	نص الفقرة	التشبع على العامل العام
57	شعوري بأنني كتوم وغامض ولا مبالٍ يجعلني حزينا	0.657
61	شعوري بالرضا يجعل كل ما حولي دافئاً	0.634
72	الشعور بالكياسة والعجب والجمال يجعلني متحمساً	0.625
101	أجد صعوبة في اختيار مواضيع مناسبة للحديث عندما أكون وسط مجموعة من الناس	0.607
21	رؤيتي للحياة مليء بالتفاؤل	0.591
71	أعطيت موعداً لإكمال مشروع، ولم أتمكن من ذلك، فإنني أستمّر في العمل بنفس الدقة	0.574
55	أدعي أعذاراً عائلية لتفادي العمل في العطلات الرسمية	0.557
104	أفضل أن أقرب لي الشخص الذي يقول (نعم) أكثر من الشخص الذي يقول (لماذا)	0.550
59	ألوم نفسي على عدم فهم من حولي	0.538
56	لا يهمني الخطأ والصواب بقدر ما يهمني أن تكون الأمور كما أريد	0.526
60	عندما أريد شيئاً محددًا فمن الصعب أن أفكر في شيء آخر، إلى أن أحصل عليه	0.519
116	يصعب عليّ تغيير الإحساس بالضيق الذي يشعر به شخص ما	0.512
79	أستطيع أن أعبر بالقول عن أحاسيسي ومشاعري لمن أحب	0.492
32	تعودت الاستسلام للتشاؤم	0.488
34	إنني مشهور بين أصدقائي بأنني شخص ملول	0.485
58	إذا كان هناك عمل يجب أن ينجز، وغاب من يملكون التفاصيل، فإنني أوقف العمل	0.457
97	الغيرة السالبة تأخذ حيزاً كبيراً من انفعالاتي	0.423
5	بعض الأشخاص يشعرونني بالسوء عن نفسي بغض النظر عن الشيء الذي أفعله	0.412
14	تصرفاتي تشعرنني بالخجل والدهشة والإحراج	0.381
12	حينما ارتبك، فإنني أصف نفسي بالغباء	0.351
—	التباين المشترك (الجذر الكامن)	5.520
—	نسبة التباين المفسر بواسطة الفقرات المكونة للعامل	27.60 %

والصدق التقاربي والتبايدي، كما استخدم التحليل العاملي، كشفت جميع تلك الطرق أن الذكاء الوجداني تكوين افتراضي منفصل داخل إطار القدرات العقلية المعرفية. تم تطبيق المقياس على عينة واسعة من مجتمع الدراسة، ومجال العمل، إذ مثلت عينة القياس المعلم والأب المسئول عن العملية التربوية، والقيادي والإداري والمسئول عن تنمية الموارد البشرية ورسم السياسات الاستراتيجية للتقدم والتطور، وطلاب الدراسة.

توصيات الدراسة:

1/ انطلاقاً من النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية يوصي الباحثان بالاتي:

1/ بما أن مفهوم الذكاء الوجداني مفهوم حديث في السودان، وهذه أول دراسة سيكومترية للتعرف عليه، فيجب إجراء العديد من الدراسات التقنية، لمقياس الذكاء الوجداني المعد في هذه الدراسة بصورته النهائية، وتطبيقه على عينات كبيرة الحجم، لاشتقاق معايير الحكم المختلفة له، وللتحقق من أمكانية قياس القدرات العقلية الوجدانية عن طريق التقرير الذاتي.

2/ تصميم وبناء مقياس للذكاء الوجداني بطريقة الاداء الموضوعي، وإجراء المقارنات بين الطرق القياسية الادائية والذاتية.

3/ الذكاء الوجداني مفهوم حديث في علم النفس عموماً وفي البيئة السودانية خاصة وتوصي الدراسة الباحثين، بالحرص عند إصدار الأحكام والأخذ بها، فالمفهوم مازال قيد البحث والدراسة وجميع الدراسات التي أجريت لم تستطع إطلاق أحكام في كثير من جوانب المفهوم.

4/ أن يهتم الباحثين والدارسين بالحصول على المعلومات من مصادرها الأساسية، حتى يتمكنوا من استيعاب ما يحدث وأن يتمكنوا من الاستعارة من الغير بوعي وفهم وتوجيه، وحتى تتوسع المدارك وأن يتمكنوا من الإضافة لما نقلوه. خاصة مع توفر وسائل الاتصال (المعلومات) كما أن البحث من المصادر يزيد من أواصر العلاقة مع الغير، ويمكن من تبادل المعرفة، ونشر العلم والثقافة المحلية.

5/ من النتائج المنفقة عليها في الذكاء الوجداني، قدرته على التنبؤ بالنجاح، أكثر من أي مقدره عقلية أو اجتماعية أخرى، وعالية يجب الاهتمام بتطبيق نتائج قياساته في مجال التربية والتعليم والصحة والعمل.

المصادر والمراجع

القرآن الكريم.
صحيح البخاري.

- أبو شعيشع، السيد (2002). المخ الأيسر والمخ الأيمن. القاهرة: دار نهضة الشرق للطباعة والنشر.
- روبينس، بام؛ وسكوت، جان (2000) الذكاء الوجداني في التربية السلوكية". ترجمة صفاء الأسر وعلاء الدين كفاي. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- السيد، فؤاد البهي (1986). علم النفس الإحصائي. ط 5. القاهرة: دار المعارف.
- الغزالي، محمد أحمد (-). أحياء علوم الدين. الجزء الثاني. القاهرة: المكتبة التجارية الكبرى.
- محمود، عبد الحي؛ وحسيب، مصطفى محمد (2004). الذكاء الوجداني وعلاقته ببعض المتغيرات المعرفية واللامعرفية للشخصية. المجلة المصرية للدراسات النفسية. 42. 14. 56-97.

والأفكار ومعرفة مصدرها وسببها ومجاهدتها، وتسكينها إدارة الانفعالات ومعالجة الشعور والفكر. ويفسر الباحثان الكشف عن قدرة التفهم والمشاركة الوجدانية التي كشف عنها المقياس من خلال الأسس العصبية للتفهم. إذ أجريت العديد في الدراسات البيولوجية التي كشفت عن الدور الذي تلعبه اللوزة والممر القشري في قراءة الانفعالات والاستجابة لها (عثمان، 2007، جولمان، 1996). ويتطلب التفهم قدراً كافياً في الهدوء والتبادلية حتى يتم إدراك الإشارات الدقيقة من المشاعر الخاصة بالشخص الآخر، وحتى يمكن تقليدها عن طريق المخ الوجداني للفرد (روبتس، سكوت، 2000).

أن تنظيم وإدارة الانفعالات من أهم المقدرات العقلية الوجدانية، ويرى الباحثان أنه إذا يمكن تلخيص مقدرات الذكاء الوجداني في عبارة واحدة وكانت هي إدارة وتنظيم الانفعالات، ومن خلال الاتجاه العصبي يمكن أن يفسر هذا الفرض بأنه يمثل عمل اللوزة الدماغية، التي تعرف بأنها المنظم الدماغ الوجداني، الموجه للانفعالات بالقدر المناسب وفي الوقت المناسب، فهي التي تخلق توازن الفرد الحياتي، وتساعد على التفاعل في الحياة، وبالتالي تأتي عملية تنظيم وإدارة الانفعالات كعملية عقلية. ويفسر الباحثان الوعي الانفعالي كمقدرة عقلية وجدانية، فقد اتفقا مع جميع الدراسات علي أنه يمثل بنيت الذكاء الوجداني سواء ظهر كعامل أساسي أو عامل متضمن لأحد العوامل الأساسية. وقوة هذا البعد الذي أسفرت عنه الدراسة الحالية في أنه تضمن الوعي بالذات والسعي لتحقيقها، والسعي لتحقيقها (يمثل معني مرادف للدافعية). ووجدت هذه التسمية دعماً في شرح جورمان (2004) إذ إن الدافعية تدرج الشعور تبعاً للوعي به، فيبدأ بسيطاً (شتم، مهانة، ضغط) وكلما قل الوعي بتلك المشاعر الأولية، تتحرك لتصبح شعوراً أقوى (كالغضب) والعكس يمكن أن يحدث كما بدأ الشعور قوياً وزاد الوعي بذلك الشعور يقل من يهدا ويسكن (وينظم). ويفسر الباحثان الحالة المزاجية كقدرة عقلية من خلال نتائج هلمان وواطس (رادر، 2001) اللذان درسا العلاقة بين محتوى الجمل المنطوقة والجانب المزاجي للحدث وذلك بأن عرضوا أسئلة علي مجموعتين من الأفراد تعاني الأولى قلقاً في النصف الكروي الأيسر من المخ، وتعاني الثانية من تلف النصف الأيمن، وكان أداء المجموعتين جيداً من حيث النطق بالجميل بينها لم تستطع المجموعة الثانية أن تعطي حكماً وجدانياً، مما يوضح أن الحالة المزاجية ترتبط بالأسس العصبية، كما وضع جولمان (1996) أن الاضطراب الوجداني يعوق أداء الوظائف العقلية المعرفية في الحياة، فالأفراد القلقين، الغاضبين، المكتئبين لا يستطيعون أن يستوعبوا المعلومات بكفاءة وأن يستفيدوا منها.

خاتمة

أن أكثر النتائج اللافتة للانتباه من الدراسة الحالية، بأنه يمكن أعداد مقياس يكشف عن القدرات العقلية الوجدانية، وأثبتت الدراسة، رأي الباحثان في أن التقارير الذاتية الموضوعية قادرة على قياس الذكاء الوجداني كقدر عقلية، وبالتالي تحقق هدف الدراسة في بناء مقياس للذكاء الوجداني في البيئة السودانية. كما كشفت تلك النتائج عن العوامل العقلية الوجدانية المكونة للذكاء الوجداني، فأسفر التحليل العاملي الكشفي عن وجود خمسة عوامل تسهم بصورة كبيرة في تكوين العامل العام الذي سمي الذكاء الوجداني، وكانت العوامل الخمسة هي (البسر الانفعالي في التفكير، التعامل بالحسنى مع الآخرين، تنظيم وإدارة الانفعالات، الوعي بالذات والسعي بالذات، والحالة المزاجية العامة). كما كشفت النتائج عن تمتع مقياس الذكاء الوجداني المعد بهذه الدراسة، بخصائص عالية من الثبات والصدق، وهذه النتائج أسفرت عند استخدام طريقة إعادة الاختبار، وباستخدام طريقة سبيرمان ألفا وطريقة كرونباخ، فأظهرت نتائج ثبات عالية للأبعاد المختلفة. كما تم التحقق من صدق المقياس بعدد من الطرق فاستخدم تحليل المحتوي، والصدق التمييزي، وصدق الاتساق الداخلي،

- Golman, D. (1996). Emotional Intelligence Why can Matter More Than IQ. London: Bloomsbury Paperbacks.
- Gorman, P. (2004). Motivation and Emotion. USA and Canada:Rutledge Modular Psychology.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997): What is emotional intelligence? In P. Salovey and D. J. Shuyter (Eds). Emotional Development and emotional intelligence. New York: Implication for Educator.
- Mayer, J. D., and Salovey, P. (1990). Emotional Intelligence. Imagination Cognition and Personality, 9. 185- 211.
- Mayer, J. D., and Salovey, P. (1993). The intelligence of Emotional Intelligence. Intelligence, 17. 4. 433-442.
- Mayer, J., Salovey, P., & Caruso, D. (2000). Emotional Intelligence meets Traditional Standards for intelligence. Journal of Intelligence, 27. 267-298.
- Palmer, B., Gignac, G., Manocha, R., & Stough, C. (2005).Psychometrics evaluation of Mayer- Salovey- Caruso. Emotional Intelligence test version 2.0. Intelligence, 33. 285- 305.
- Rada, J. (2001). Developmental Management "Managing your self" Oxford: Black Well. Schulze, R., & Roberts, R. (2005). Emotional Intelligence. International Book. Cambridge: Hogerfe and Huber.
- Schutte, N., Malouff, J., Hall, L., Haggerty, D., Cooper, J., Golden, C., & Donheim, L. (1997). Development and Validation of A measure of Emotional Intelligence. Personality and Individual Differences, 25. 2. 167-177.
- Tett, R. P., Fox, E., & Wang, A. (2005). Development and validatio of a self-report measure of emotional intelligence as a multidimensional trait domain. Personality and Social Psychology Bulletin, 31. 859-888.
- Zeidner, M., Zinovich, I., Matthews, G., & G., Robers, R. (2005). Assessing emotional intelligence in gifted and none: gifted high school student: Outcome depends on the measure. Intelligence, 33. 369-391.
- هلال، محمد جودة (1999). دراسة لبعض مكونات الذكاء الوجداني في علاقتها بمركز التحكم لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية. 40. 10. 143-53.
- Bar-on, R. (1997). Development of the Bar-on EQ-1: A measure of emotional intelligence and social intelligence. Paper presented at the 105th Annual convention of the American Psychological Association: Chicago.
- Bar-on, R., & Parker, I, James, D. (2000). Emotional Intelligence: "Theory, Development, Assessment and Application at Home, School and the Work Place. San Francisco. U.S: Jossey. Bass Awilling Company.
- Bernet, M. (1996). Emotional intelligence: Components and correlates. Paper presented at the Annual Meeting of American Psychological Association, (104th Toronto, Ontario, Canada), August, 9-13.
- Cirrochi, Joseph., Forgas, P., & Mayer. D. (2001). Emotional Intelligence in Every Day Life: A Scientific Inquiry. Philadelphia, USA: Psychology Press.
- Cooper, P. K. (1997). Applying emotional intelligence in the work Place. Training and Development, 51. 12. 40-41.
- Cote, S. (2006). Cross- level moderators of the association between emotional intelligence and individual outcome. Paper Presented at the 26th International Congress of Applied Psychology. Athens, Greece. Hellenic Psychological Society. 1. 70.
- Dawda, D., & Hart, S. D. (2000). Assessing emotional intelligence: Reliability and Validity of the Bar-on Emotional Quotient Inventory (EQ-I) in university students. Personality and Individual Differences, 28. 797-812.
- Davies, M., Stankov, L., & Roberts, D. (1998). Emotional Intelligence: In Search of an elusive construct. Journal of Personality and Social Psychology, 75. 4. 989-1015.
- Derksen, J., Kramer, I., & Katzko, M. (2002). Does a self-report measure for emotional intelligence assess something different than general intelligence? Personality and Individual Differences, 32. 37-48.
- Goldenberg, I., Matheson, K., & Mantler, J. (2006). The assessment of emotional Intelligence: A companion of performance based and self report methodologies. Journal of Personality Assessment, 86. 1. 33-45.

*وزارة العلوم والتكنولوجيا
** جامعة الخرطوم

المساعدة والرعاية الاجتماعية للفئات المستهدفة بين الواقع والطموح

د.علي أحمد وادي - أستاذ علم نفس - زبيد، جامعة الحديدة / اليمن

alhbash@yahoo.com

يدرس علماء الاجتماع والمتخصصون في علم النفس الاجتماعي سمات المجتمع الإنساني باعتباره كائن حي له فكر اجتماعي وشخصية اجتماعية وله حاجاته ومتطلباته المختلفة التي تتنوع بتنوع وظائف الكائن الحي، فالإنسان الحي هو الذي يتصف بالنمو والحركة والتغذية والتعلم والثبات النسبي إذ يمر بتغيرات متلاحقة يؤثر في بيئته ويتأثر بها، وبما أن المجتمع تواجد جماعات في مكان وزمان واحد تواجدا دائما مستمرا لذا فالمجتمع كائن حي ينمو ويتحرك ويتطور عقله الجمعي وثقافته وحضارته، فهو دائم التجدد وسريع التغير وخاصة في عصر الثورة التكنولوجية أو الانفجار المعرفي المتزايد بسرعة فاقت كل التوقعات، فالمجتمع له متطلبات لبقائه ونمائه تتجدد معه باستمرار مما يتطلب إدامة تطوره و مطالبه بعمليات التعليم والتدريب التأهيل وخدمة المجتمع من خلال مؤسسات اجتماعية واقتصادية وسياسية وهذه المؤسسات بتفاعلها هي أداة إصلاح اجتماعي لتشكيل التفكير والقيم والاتجاهات والمهارات وتزوده بالعلوم والمعرفة لسد حاجات المجتمع المختلفة النفسية والمهنية والإنسانية والقومية والثقافية والتكنولوجية (أندرييفا، 1988) (محمد، 1994)

ويحاول المجتمع اليمني شق طريقه إلى التنمية رغم التحديات المتمثلة بالجهل والمرض والفقر واعتماده على الصناعات القديمة ناهيك عن العزلة التي أنشبت مخالبها في جسده الممتد بين البحر والجبل قبل الثورة زمنياً طويلاً، لذا ترسخ التخلف انعدام البنية التحتية

الميادين الاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية، والصحية، التربوية كافة، نتيجة لعهود الاستعمار وحكم الأنظمة التي عملت على عدم الاحتكاك بالعالم الخارجي وبحضارته العلمية والتقنية (القطار، 1965) (Halldy, 1975) (Weir, 1986) (الشرجي، 1986)

والطاقة المنتجة من خلال إجراءات تطوير مستوى المهارات وخبرات الأفراد ومستواهم الثقافي والفكري، تقويم المؤسسات المختلفة مما يسهم في عملية التنمية الشاملة للمجتمع والرقى ببرامج لتأهيل الكفاءات العلمية والمهارية القادرة على إدارة التطوير المهني والفني والتربوي لإحداث الحراك والتغير في المجتمع ومكونات البناء الاجتماعي والثقافي والاقتصادي والحضاري لمسيرة التغيرات العالمية في كل مناحي الحياة الإنسانية، فإرضاء الفرد وإشباع حاجاته ليس هدفاً شخصياً بل هو هدف اجتماعي منه ما هو مرتبط بحاجات بيولوجية بنائية (كالتغذية، والري، والإخراج) ترتبط بها مؤسسات في الدولة اختصت بالعمل على توفيرها كالزراعة والتجارة والصناعة والمياه والمجاري والنفط والكهرباء وحاجات (اجتماعية وعلاقات متبادلة) (كالتعاون والمشاركة والكافل الاجتماعي والشعور بالأمن اجتماعياً ونفسياً وصحياً) وتختص في القيام بذلك مؤسسات الدولة المسؤولة عن الأمن، والتأمينات الاجتماعية والرعاية الخاصة، والتأمين الصحي ومنظمات المجتمع المدني الأهلية والخيرية، وحاجات معرفية ثقافية، وحاجات وقائية علاجية لتطوير وحل مشكلاته (حسن 1987: 169) (بحري، 2006)

ولذلك فهذه المؤسسات تحتاج إلى تأهيل مستمر لكوادرها وتجعلهم قوى خلاقية منتجة قادرة على العمل والعباء الخلاق مما يكسب المجتمع ثروة جديدة وهذا الدور الذي تقوم به الجامعة لتلبية هذه الاحتياجات وتحقيق هذا الهدف المنشود من خلال برنامج تأهيل فعال لتوظيف مواردها البشرية لخدمة أهدافها الوطنية (الخطيب 2000: 115)

وعليه فإن الجامعة ليست مجرد أداة اجتماعية فهي من عدة جوانب

أولاً: أهمية البحث والحاجة إليه

وعلى الرغم من الجهود التي بذلت من أجل التنمية بعد قيام الثورة إلا أن تأثيرها كان متذبذباً بسبب تعرض المجتمع لتحديات جمة منها حرب الخليج وأثارها الاقتصادية السلبية وحرب الانفصال، فاليمن لا تزال بحاجة إلى جهود كبيرة في مجالات التنمية الاجتماعية ولا سيما في المجالات الإنسانية من تعليم وصحة فهي تقع في مؤشر متدني على مؤشر التنمية العالمي (وادي، 2003) (باقر، 1997) على الرغم من كل المعوقات والأمية فقد سعت الحكومة وخاصة بعد الوحدة المجيدة إلى التوسع النوعي في مستويات التعليم وخاصة في التعليم العالي لإعداد الكوادر المتخصصة في تنفيذ خطط التنمية بشكل أكثر فاعلية وعدم الاقتصار على تعلم هذه الكوادر في مراحل دراسية أقل مستوى منه، وذلك لأن معظم التخصصات والعلوم في العصر الحالي تحتاج إلى تخصصاً أكثر دقة ليتبوعوا مسؤولياتهم القيادية في شتى الميادين العلمية، فالجامعة بوصفها مركز إشعاع حضاري يسهم في تطوير المجتمع، وتشجع على الإبداع والابتكار، وتعمل على تعميق البحث العلمي وتطويره. (وادي، 2003) (قطامي، 2003)

ليسائر التقدم الحضاري في العصر الحديث وتحقيق مستويات التفاعل الإيجابي مع الدول المتقدمة التي سبقتها في مجالات التطور العلمي والتكنولوجي والإنتاجي لبلوغ غايات وأهداف اقتصادية أو سياسية أو اجتماعية تسهم في تنظيم استثمار الموارد البشرية، واستغلال الموارد الطبيعية والتحويلية والحفاظ عليها وتنميتها وتطويرها (زنبوع، 2007)

لذلك فالجامعة تتولى الإعداد من أجل الجودة المستدامة فتقوم بالتخطيط والاستشراف للمستقبل لأهداف وقائية تنموية لتصل إلى تأمين الإنتاج

2-لا توجد فروق دالة إحصائية للمبالغ التي يقدمها البرنامج للفئات المستهدفة للسنوات (1997-2006)

رابعاً : حدود البحث

يتحدد البحث الحالي بـ :-

الحد المكاني: كافة مديريات محافظة الحديدة-الجمهورية اليمنية والبالغ عددها (26) مديرية ،والمديرية هي الوحدة الإدارية ضمن التقسيم الإداري للمحافظة وتتكون المديرية في حالة الريف من مجموعة من القرى والمحلات والتي يتفاوت عددها من مديرية إلى أخرى،أما في الحضر فإن المديرية تتكون من مجموعة من الأحياء والحارات

2-الحد الزمني: يقتصر البحث الحالي على الفترة المشاهدة للعام (2006-2007)

خامساً :تحديد المصطلحات

- الرعاية الاجتماعية Social Car:

- تعرفها هيئة الأمم المتحدة بأنها , النشاط المنظم الذي يهدف إلى أحداث التكيف الناضج بين الأفراد وبين بيئتهم الاجتماعية , ويتحقق هذا الغرض عن طريق استخدام الأساليب والوسائل التي تصمم من أجل تمكين الأفراد والجماعات والمجتمعات من مقابلة حاجاتهم وحل مشكلاتهم , وعن طريق العمل المتعاون لتطوير وتنمية الظروف الاقتصادية والاجتماعية (الأمم المتحدة،1997)

- كما يعرفها فريد لأندر Lander بأنها ذلك النسق المنظم للخدمات الاجتماعية والمنظمات المصممة بهدف تزويد الأفراد والجماعات بالمساعدات التي إلى تحقيق مستويات مناسبة للصحة والمعيشة , ولدعم العلاقات الاجتماعية والصحية بينهم بما يمكنهم من تنمية قدراتهم الكاملة وتطوير مستوى حياتهم بانسجام متناسق مع حاجاتهم ومجتمعاتهم (فهيمي و فهيمي،1999)

- الرعاية الاجتماعية هي البرامج والهيئات والمؤسسات الاجتماعية ذات التنظيم الرسمي والتي تعمل على إيجاد أو تنمي وتطوير الظروف الاقتصادية الصحية والكفاءات الخاصة لكل السكان أو جزء منهم في المجتمع (الظفيري،2006)

فهي التدبير والعمليات التي تهتم بالعلاج والوقاية من المشكلات الاجتماعية كذلك تنمية الموارد البشرية وتحسين مستوى الحياة , وهي تتضمن إلى جانب ذلك الخدمات الاجتماعية للأفراد بكل أساليب التدخل الاجتماعي Social Interventions والتي يكون هدفها الأول المباشر تطوير وتحسين الظروف المعيشية للأفراد والمجتمع (الزرا،2001)(الشريبي،2001)

- الخدمة الاجتماعية Social Work :-

- ويعرفها أنها نوع من التدخل الاجتماعي استجابة لمواجهة المواقف الطارئة بتقديم الخدمات التي يحتاجها أفراد المجتمع ومساعدة الناس سواء أكانوا أفراد أو جماعات للوصول بهم إلى أقصى مستوى ممكن من الحياة حدود رغباتهم وقدراتهم وإمكانيات المجتمع فهي خدمات مهنية تعتمد على المعرفة العلمية والمهارات المختلفة في ميدان العلاقات الإنسانية (النجار،2000) (غباري،2003)

- الفقر : حالة العوز التي يشعر معها الفرد بالنقص و العجز عن تلبية الحد الأدنى لاحتياجات الأساسية والثانوية وأهمها: الغذاء، الرعاية الصحية،التعليم، السكن و تملك السلع المعمرة وتوفر الاحتياط المادي

مجمع كوني يضم صفوة العقول التي تميزت بقدرات عقلية زودت بالعلوم والمعرفة والخبرات التي تمد المجتمع بالعلوم والمعرفة فان على الجامعة مجموعة من الأدوار التي تلبي حاجات الأفراد والمجتمع وتخطط لرسم الواقع المحلي الصالح لتأمين احتياجات الأجيال القادمة وتحقيقاً لرفاهيتهم فضلاً عن القيام بنشر الوعي والثقافة وحل مشكلات المجتمع من خلال التنسيق والمشاركة في قيادة المجتمع المحلي نحو التنمية فإنها تعتبر العقل الاجتماعي الذي يغير مظاهر الواقع السلبية ،ويسعف المجتمع يساعده في مواجهة الأزمات والطوارئ،ولذلك كان اهتمام جامعة الحديدة بالواقع المحلي وخدمته أحد مبررات ودواعي القيام بهذا البحث فضلاً عن مبررات عدة تؤكد أهمية البحث الحالي تتلخص فيما يأتي:

- قطعت اليمن كبيرة على طريق التنمية إلا أن قدر كبير من الجهود صرفت من أجل إعداد البنية التحتية والتي كانت قبل الثورة غير موجودة وان وجدت فكانت بدائية.

- تمر اليمن بتغيرات متلاحقة بسبب قيامها بإجراءات إصلاح النظام الاقتصادي لتأهيل النظام الاقتصادي المحلي لينسجم مع الاقتصاد الحر وسياسته لجذب الاستثمار العالمي وتحقيق الانفتاح على اقتصاد السوق،وهذه الإجراءات ارتبطت بالتحويلات السياسية والاقتصادية المتمثلة بممارسة الحريات العامة في التجارة وتبادل السلع والأفراد والعمال ومن جهة أخرى الثورات المعلوماتية والإعلامية وما رافق كل ذلك من مشكلات مستجدة على المستوى الاجتماعي ونفاقم مشكلات مثل غلاء الأسعار البطالة وزيادة عدد السكان وزيادة الفقراء وضعف التأهيل والتدريب لمواجهة هذه التحويلات المتسارعة بكل أبعادها الحضارية والمدنية

- تنفيذ إجراءات وبرامج كثيرة لمكافحة الفقر وبرامج التنمية المجتمعية لا إيجاد فرص عمل ومشاريع صغيرة لم تنجح في إحداث تغيير فاعل لأنها تواجه عدة تحديات كثيرة من أهمها الزيادات المتلاحقة في الأسعار وانخفاض في سوق العمل وعدم تنوع المشاريع ولذلك برزت مشكلة الفقر كمشكلة متعددة الأوجه .

-اعتماد اليمن على مصادر متعددة للتمويل في المجالات الاجتماعية ولاسيما مجالات مكافحة الفقر.

ثانياً : مشكلة البحث

- إن مشكلة البحث الحالي تتلخص في التساؤلات الآتية:
- كيف يسير العمل الاجتماعي (الرسمي ،والمدني والخيري)في مجال مكافحة الفقر في محافظة الحديدة ،وما مدى التنسيق فيما بينها ؟
 - ما هي البرامج الاجتماعية الموجهة لمكافحة الفقر المنفذة في محافظة الحديدة؟
 - ما مدى فاعلية برنامج المساعدات المالية الفقر لدى الفئات المستهدفة في محافظة الحديدة ؟

ثالثاً :أهداف البحث

يهدف البحث الحالي التعرف على :

- 1- واقع العمل الاجتماعي (الرسمي ،والمدني والخيري)في مجال مكافحة الفقر في محافظة الحديدة وفق برامج مكافحة الفقر المنفذ في محافظة الحديدة
- 2- قياس فاعلية برنامج المساعدات المالية في محافظة الحديدة من خلال الفرضيات الخاصة بالهدف :
- 1-لا توجد فروق دالة إحصائية في أعداد المستفيدين من البرنامج للسنوات (1997-2006)

وعلى متطلبات انفعالية ترتبط بأمنه، وهناك حاجاته الاجتماعية والمعرفية والثقافية والتي يسعى من خلالها إلى التوافق النفسي والاجتماعي وهي الحاجات الإنسانية الثانوية .

- الحد الأدنى لحاجات الفرد الأساسية وهو خط الفقر لأنه المستوى الأدنى للحاجات الأساسية اللازمة للفرد، أن أساليب قياس خط الفقر تختلف باختلاف نوع خط الفقر المراد تقديره، وتنقسم طرقه من حيث نوع البيانات المستخدمة في التقدير إلى نوعين:

الأول: الطرق المباشرة لتقدير خط الفقر باستخدام بيانات الإنفاق الاستهلاكي

الثاني: الطرق غير المباشرة لتقدير خط الفقر باستخدام بيانات الدخل كمعغير بديل لبيانات الإنفاق الاستهلاكي

أهمية الرعاية الاجتماعية في المجتمع اليمني:-

أن الخبرة البشرية التي تتضمن تقديم أنواع من المساعدات والإعانات للمحتاجين من مرضى وفقراء وأيتام وغيرهم ، وهي خبرة تمتد في أعماق التاريخ الإنساني ، وتعكس قيماً دينية وأخلاقية، وفي المجتمع العربي كانت مبادئ الدين الإسلامي قاعدة للتكافل الاجتماعي بين الجماعات والأفراد ومن أهم المظاهر التي تدعم أهميتها:

1. تزايد مظاهر الفاقة الاجتماعية بصور لافتة للنظر على الرغم من تعدد المؤسسات الاجتماعية الرسمية واليمنية والمنظمات الدولية العاملة في مجال الرعاية الاجتماعية .

2. توفر كم هائل من المعلومات حول برامج لمكافحة الفقر وبرامج مساعدات مالية ومشاريع خيرية تم تشييدها وفي الوقت ذاته تصدر التقارير الدولية التي تطالب اليمن بالعمل الجاد في مكافحة الفقر وتحقيق العدالة الاجتماعية

3. رصد ميزانية ضخمة لتحقيق الأمن الاجتماعي والتنمية الاجتماعية

4. تذر المواطن من غلاء الأسعار وغياب فرص العمل من جهة وانخفاض دخل الأسرة.

مفهوم الرعاية الاجتماعية

إن الرعاية الاجتماعية بمعناها الحديث هي مفهوم حضري يتميز بخصائص تظهر بدرجات مختلفة أهم خصائصها :-

1-اعتماد مبدأ الإنتاجية بدل منهج الاستهلاكية باعتبار أن مؤسسات الرعاية الاجتماعية تهئ الفرد لأداء دورة في المجتمع، أو تمنع على الأقل الخسارة الناجمة عن فقدانه، أو تلك التي يسببها بنفسه للمجتمع .

2- أن الطابع الإنتاجي لهذه المؤسسات لا يعني أنها صممت لأغراض الربح بمعناه الاقتصادي التقليدي بل هي إنتاجية من خلال أطرافها الوقائية وتهيئتها للعنصر البشري لكي يؤدي أدواره في المجتمع .

3- يتميز المفهوم الحديث للرعاية الاجتماعية بدرجة عالية من التخصص في الأطر العملية والإجرائية الداخلة فيه . ففي الماضي مثلاً كانت بعض أجنحة المستشفيات تضم العاجزين والمقعدين والمشوهين والمرضى الذين لا يرجى شفاؤهم ، وكانت مؤسسات المعوقين تضم أصنافاً متعددة ذات خصائص مختلفة أما اليوم فإن طابع التخصص النوعي صار يميز أنشطة مؤسسات الرعاية الاجتماعية .

مفهوم الأمن الاجتماعي :هو مفهوم شامل وعام يمكن أن يمتد إلى معظم جوانب الحياة اليومية للمواطن، ويمكن ان نحدد منها:

لمواجهة الأمور الطارئة أو الأزمات التي قد تتعرض لها الأسرة أو الفرد وهو عامل مهم في مشكلات المجتمع الناشئة من انحرافات الأفراد وانتشار الأوبئة والأفات الاجتماعية (باقر، 1997)

أنواع الفقر (Poverty):

1. الفقر المدقع (Abject Poverty): هي حالة من حالات الفقر التي لا يستطيع الإنسان معها الحصول على الحد الأدنى من الحاجات الغذائية الأساسية اللازمة للحصول على الحد الأدنى من السرعات الحرارية لبقائه حياً يزاول نشاطاته الاعتيادية. (الأمم المتحدة 1996)

2. الفقر المطلق (Absolute Poverty): هي حالة من حالات الفقر التي لا يستطيع الإنسان معها الحصول على الحد الأدنى من الحاجات الأساسية الغذائية وغير الغذائية معاً.

3. الفقر النسبي (Relative Poverty): الفرد الذي يقل دخله عن الوسيط فهو فقيراً نسبياً، بأنه والدخل الوسيط هو ما يعادل 40% من مدى الدخل من الأسفل. (الأمم المتحدة 1996)

مكافحة الفقر: الدراسات والخطط والبرامج التي تتبناها بعض المؤسسات العالمية والدولية وذلك للقضاء على الفقر أو الحد منه(الأمم المتحدة 1996) (باقر، 1997)

الخلفية النظرية

الرعاية الاجتماعية:

تهدف الرعاية الاجتماعية إلى تحسين مستوى معيشة الناس وتأمينها ، وإلى تحسين الأداء الاجتماعي لكل أفراد المجتمع لأنها أداة رئيسية من أجل الوصول إلى الاستقرار الاجتماعي ولأحداث التغيير الاجتماعي وتدعيم وتقوية الضبط الاجتماعي Social Order من أجل رفاهية الناس في المجتمع ،وتتضمن المساعدات المادية وغيرها من الخدمات للفئات الفقيرة كالتأمينات الاجتماعية ،العمالة وتنمية الموارد البشرية ، الإسكان وحماية البيئة،الصحة العامة والعلاج الطبي ،الصحة النفسية ،التأهيل المهني ،تقويم الانحرافات السلوكية ،الخدمات الترويحية وشغل أوقات الفراغ ،رعاية الأسرة والطفولة ،التخطيط وتنظيم المجتمع

وتعتمد مهنة تقديم الرعاية الاجتماعية على ممارسة أنواع مختلفة من أساليب التدخل الموجه لمساعدة الأفراد من خلال عمليات مخطط لها بداية من تحديد المشكلة ،التقييم لتحديد مدى فاعلية الحل المناسب للمشكلة وفعالاً لنموذج الاجتماعي لحل المشكلات الذي يعتمد تنفيذه على الأخصائيين الاجتماعيين الذين أعدوا نظرياً وعملياً لممارسة هذه المهنة التي تستمد من نظامها الأخلاقي قيم المهنة ذاتها تراعي احترام كرامة الإنسان وحرية وحقه في الحياة المستقرة والحصول على المساعدة.(فهيم،1999) (الشربيني،2001). (الظفيري،2006)

الفئات المستهدفة

- المسن :- الإنسان الذي تقدم به السن فهو في مرحلة الشيخوخة آخر مراحل النمو للإنسان وتتصف بخصائصها الجسمية ومظاهرها المميزة لها (الزرد،2001)

- الفقراء :هم تنطبق عليهم أنواع الفقر ومعايير تحديد الفقر يقوم على ما يأتي:

-الحاجات الإنسانية الأساسية (Basic Human Needs :

بعد من البديهي أن الكائن الحي كائن متطلب لعناصر عديدة يستمد منها بقاءه (كالغذاء والماء والمعادن وغيرها من الحاجات البيولوجية)

إنشاء البنية التحتية والتوسع في تقديم الخدمات الاجتماعية وتشجيع الأنشطة الزراعية والصناعية، واستناداً إلى القاعدة المتأخرة التي انطلق منها الاقتصاد يمكن اعتبار تلك البرامج التنموية في إطار المساعي للتخفيف من الفقر، وقد ساعدت تلك البرامج رغم ما واجهها من معوقات في تحسين مستوى المعيشة بشكل عام، والذي انعكس في تقدم واضح لمؤشرات التنمية البشرية المختلفة، ومع ذلك فإن الطريق ما زالت طويلة خاصة بعد أن اتجهت الأوضاع الاقتصادية للتردي ابتداءً من السنوات الأخيرة للثمانينيات وما تعرض له الاقتصاد من هزات في النصف الأول من التسعينيات مما أدى إلى تراجع نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي من حوالي 701 دولار إلى 318 دولاراً خلال الفترة 1990-1995.

وقد مهد قيام الجمهورية اليمنية (الوحدة) في الثاني والعشرين من مايو 1990 مرحلة متقدمة في تحقيق الاستقرار السياسي رغم عدم استكمال عناصره ومقوماته إلا بعد تثبيت أسس الوحدة والقضاء على محاولة الانفصال إثر حرب صيف 1994، وسعت الحكومة اليمنية لمعالجة الاختلالات الاقتصادية من خلال تبني برنامج الإصلاح الاقتصادي والمالي والإداري في عام 1995، كما تبنت الخطة الخمسية الأولى للتنمية الاقتصادية والاجتماعية 1996-2000 مجمل عناصر الإصلاح الاقتصادي والمالي والإداري، فضلاً عن التركيز على السياسات والبرامج اللازمة للتخفيف من الفقر بمفهومه الأشمل، وسعت الحكومة كذلك وبالتعاون مع البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة في عام 1996 لإعداد وتبني برنامج متكامل لمكافحة الفقر وخلق فرص عمل يشتمل على رؤى متطورة ومكونات فعالة تتعامل مع كل من جوانب السياسات والبيانات والمعلومات، تنمية المجتمعات المحلية، الإقراض الصغير، الأسر المنتجة، تنمية الموارد البشرية، وأخيراً قضايا سوق العمل.

وجاء إعداد الخطة الخمسية الثانية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية 2001-2005 في الوقت الذي بدأت الحكومة مناقشتها مع البنك الدولي وصندوق النقد الدولي في الربع الأول من عام 2000 بشأن المرحلة القادمة لبرنامج الإصلاح الاقتصادي والمالي والإداري، وتشكل وثيقة الخطة الخمسية الثانية إطاراً مرجعياً للخطط الإنمائية الكلية والقطاعية والإقليمية على المدى المتوسط، ومعالجات مرحلية للتحديات التنموية القائمة، مستندة في ذلك إلى تقييم شامل ودقيق لمسارات التنمية في الخطة الخمسية الأولى والبرنامج الإصلاح الاقتصادي والمالي والإداري (1995) إلى الرؤية الاستراتيجية لليمن 2025.

كما تحققت القناعة التامة بأن تحقيق أهداف التنمية الاقتصادية والاجتماعية الكلية لا يمكن أن يتم إلا من خلال تمكين المجتمعات المحلية لتوجيه مسارات التنمية وقطف ثمارها وإشراكها في إعداد الخطط والبرامج والمشاريع التنموية وتنفيذها ومتابعتها. وبأخذ التخطيط والتنفيذ على المستوى المحلي في الاعتبار خصوصيات المجتمعات المحلية، ويعكس بشكل أفضل - القضايا والاحتياجات نتيجة التصاق السلطة والمجتمعات المحلية بالسكان، وبالتالي يصبح التخطيط والتنفيذ على المستوى المحلي وسيلة لتحسين ورفع كفاءة سياسات وبرامج مكافحة الفقر والعمل على التخفيف من آثاره. لذلك، يعتمد تنفيذ الخطة على تضافر جهود كافة الجهات الرسمية والشعبية، المركزية وعلى مستوى المحليات، وبالشراكة الكاملة مع القطاع الخاص ومؤسسات المجتمع المدني بالإضافة إلى المانحين، في إعداد ووضع البرامج والمشاريع، وأثناء الشروع في تنفيذها ومتابعتها وتقييمها.

التزامات الحكومة تجاه التخفيف من الفقر

يأتي الالتزام الأول والأساسي للحكومة اليمنية في مكافحة الفقر من التمسك بالدين الإسلامي عقيدة وشرعية ومنهاج حياة، والذي يدعو إلى وجوب

1. الإسهام في إقامة المجتمع الأمن على النحو الذي يكفل الاطمئنان والاستقرار لحاضر ومستقبل المواطن، خاص في مشروعات التأهيل والدفاع الاجتماعي ورعاية المعوقين وتأهيلهم لأعمال تناسبهم ووقاية الأفراد المعرضين للانحراف.

2. - تقديم المساعدات المادية والمعنوية للمحتاجين لأهداف إنسانية ووقائية ويمكن أن نستثمر بعض المواقف لتحقيق هذه المبادئ منها:

- تأكيد الحاجة إلى زيادة كفاءة برامج التوجيه المهني التي تهدف إلى توجيه الطلاب لالتحاق بالتعليم الفني والمهني والتي تتوافق مع ميولهم وقدراتهم الفنية والعملية وكذلك توجيههم إلى فرص العمل التي يمكن أن تتوافر في المستقبل.

- وجود أعداد فائضة عن حاجة سوق العمل من حملة مؤهلات جامعية غير مطلوبة لذا يتطلب إعادة التدريب والتأهيل لهؤلاء لتساعدهم على اكتساب مهارات جديدة تؤهلهم لدخول سوق العمل والحصول على فرص جديدة.

- التأكيد على دور وسائل الإعلام في إعداد وتنفيذ خطة إعلامية شاملة تستهدف تعبئة وتوجيه الرأي العام للمساهمة في إزالة أيه رواسب اجتماعية تؤدي إلى ضعف الإقبال على بعض المهن والإعمال.

- التأكيد على مشاركة المرأة في برنامج التدريب المهني سوف يساعد على زيادة فرص العمل لها كي تسهم في بناء وتطوير المجتمع.

- الاهتمام بمتابعة خريجي المراكز التدريبية وإجراء التقييم المستمر لمخرجات التدريب المهني والمواءمة بين أهداف وبرامج ومناهج التدريب المهن والمخرجات ومتطلبات سوق العمل المختلفة كما ونوعاً وتطلعات الأفراد وطموحاتهم.

- التأكيد على دور القطاع الخاص في الاضطلاع بمسؤوليات أكبر في تطوير برامج التدريب المهني من خلال تعاون هذا القطاع مع مراكز التدريب المهني الحكومية والإسهام في تمويل خططها وبرامجها التدريبية وإتاحة فرص العمل المناسب للمتخرجين منها.

- التأكيد على أهمية التقنية الحديثة في مجال التدريب المهني وخاصة تلك التي تتلاءم مع ظروف البيئة والمجتمع وتؤدي إلى تحسين مستوياته الفنية وخفض كلفة التدريب.

- أن العمل على تصنيف مراكز التدريب المهني بهدف تحديد تخصص كل منها في إطار متكامل ومتمايز والتنوع في التخصصات المهنية المطلوبة.

- التأكيد على إجراء البحوث الميدانية والدراسات المسحية وعقد الندوات والملتقيات التخصصية للكوادر العاملة في مجال التدريب المهني ليساعد على تبادل وتعميق الخبرات الفنية والتخصصية.

التنمية في اليمن وإستراتيجية التخفيف من الفقر

عانى اليمن وعلى مر الأزمان - باستثناء فترات متقطعة من تاريخه - من الفقر ومظاهره المختلفة، بل واعتبرت الأسباب الهيكلية للفقر أكثر وضوحاً في الحالة اليمنية، والتي تتمثل في شحة الموارد المائية ومحدودية الأرض الزراعية وصعوبة ووعورة التضاريس والطبيعة الجغرافية للبلاد عموماً، فضلاً عن ضعف القدرات البشرية وعدم توفر عناصر الاستقرار السياسي خلال معظم القرون الماضية.

وقد ركزت برامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية في اليمن ومنذ سبعينيات القرن الماضي على تحسين الأوضاع المعيشية للسكان من خلال

رقم (31) لسنة 1996م ومارس نشاطه بصورة عمليه منذ العام 1997 م وتزايد نشاطه بشكل كبير على اثر تزايد الفئات الاجتماعية الواقعة تحت خط الفقر خلال السنوات ألا خيره ومحاولة منه لاستيعاب الشريحة الواسعة التي يتعامل معها نفذ الصندوق خلال السنوات السابقة أجرى سلسلة متوالية من المسوحات للتعرف على الأسر والأفراد المستفيدين من خدمات الصندوق.

ثانياً : هدف إنشاء الصندوق

في ضوء الأهداف العامة لقانون الرعاية الاجتماعية والتي حددتها المادة رقم (3) في قانون رقم (31) لسنة 1996م والتي تتمثل في الآتي :

1. الإسهام في تقديم المساعدة العينية والنقدية للمحتاجين من الأسر والأفراد لرفع المستوى المعيشي والاجتماعي لذوي الحاجة ومحاربة العادات والسلوكيات السيئة التي يمكن ان تنشأ كالتوكل والاعتماد على مساعده الدولة والتسول والتشرد وغيرها من العادات والسيئة

2. تأمين الرعاية والحماية للأفراد والأسر المشمولة بالمساعدات الاجتماعية من ذوي الحاجة والعوز ومخاطر الانحراف الاجتماعي

3. الاستقرار النفسي والاجتماعي لأولئك المحتاجين بكل أشكال المساعدة العينية والنقدية والتأهيلية وتوفير الوسائل الكفيلة بتأهيلهم للعمل النافع في المجتمع

4. توجيه الإمكانات المتاحة نحو تنمية الطاقات البشرية المعطلة وتأهيلها أو أعاده تأهيلها وتأمين التحاقها بالأعمال ومشاركتها في بناء المجتمع

5. تعزيز قيم التعاون الاجتماعي بين الدولة والمجتمع وتعزيز التكامل بين أفراد المجتمع بدعم علاقات المحتاجين بذويهم وحماية أواصر القربى والتماسك الاجتماعي في ألسره اليمنية

الإسهام في مساعده الأفراد والأسر في حاله تعرضهم للكوارث والنكبات الفردية والعامة وتمكينهم من التغلب على المصاعب والمشكلات المترتبة على هذه الكوارث (صندوق الرعاية الاجتماعية، 2007)

ثالثاً : الفئات المشمولة بمساعده الصندوق

الأفراد الذين لهم الحق في الحصول على المساعدة من الصندوق هم أولئك الأفراد الذين ليس لهم دخول تساوى أو تفوق الحد الأدنى من الأجور والمرتبات وقد ادرجهم قانون الرعاية الاجتماعية في المواد (6 ، 7 ، 8) في إطار فئتين وكالاتي

المشمولين بالمساعدة الدائمة	المشمولين بالمساعدة المؤقتة
1 () الأيتام	المصابون بالعجز الكلي المؤقت
2 () المراه التي لا عائل لها	المصابون بالعجز الجزئي المؤقت
3 () المصابون بالعجز الكلي الدائم	أسره الغائب والمفقود
4 () المصابون بالعجز الجزئي الدائم	أسره المسجون
5 () الفقراء والمساكين	الخارج من السجن

خامساً مقدار المساعدات النقدية

عند بدء عمل الصندوق كان مقدار المساعدة النقدية التي تقدم للمستفيدين تتراوح بين (250) ريال كحد ادنى و (600) ريال شهرياً كحد أقصى، وفي عام 1997م رفع الصندوق مقدار المساعدة لتتراوح بين 500 و 1000 ريال ، ونتيجة لانخفاض القيمة الشرائية للريال وارتفاع الأسعار بعد تطبيق المرحلة الأولى من الإصلاح الاقتصادي والمالي عام 1998م تم رفع مقدار المساعدات المالية لتصل إلى 1000 شهرياً للشخص الواحد

القضاء على الفقر و من خلال التزامها القانوني والسياسي المتمثل بدستور الدولة والذي ينظم حقوق وواجبات كل من الدولة والمواطن ويكفل للمواطن حياة حرة وكرامة خالية من العوز والحاجة كحق من حقوقه.

كما يتأكد التزام الحكومة بمكافحة ومحاربة الفقر من خلال ما تضمنته الخطة الخمسية الثانية من أهداف وسياسات تستهدف معالجة أسباب الفقر وتخفيف أثاره و خلق بيئة ممكنة للتخفيف من الفقر، من خلال تعزيز قدرات الفقراء والتوسع في الأنشطة الداعمة لهم والتي تتصف بالاستدامة وتوسيع الفرص والخيارات ومشاركتهم الفاعلة.

وقد شارك اليمن في القمة العالمية للتنمية الاجتماعية التي انعقدت في "كوبنهاجن" في مارس 1995، واعتبر اليمن مقررات تلك القمة جزءاً من التزاماته الوطنية، وخاصة ما يتعلق بمكافحة الفقر وقد احتلت مشكلة الفقر وتضييق الفجوة بين الدول الغنية والدول الفقيرة والاهتمام بمشاكل المرأة وتمكينها وتعزيز أدوارها، واعتبر اليمن نتائجها ومقرراتها التزامات إضافية لا بد من الوفاء بها.

ويتجلى التزام الحكومة اليمنية بمكافحة الفقر عملياً من خلال قيامها - بدءاً من عام 1992 - :-

1- بإجراء دراسات ومسوح لميزانية الأسرة وتقييم حالة الفقر في البلاد ومعرفة أسبابه وملاحه ومحدداته كمقدمة ضرورية لوضع المعالجات الممكنة وفق رؤى إستراتيجية متكاملة.

2- تبنيها وبمساعدة فاعلة من المانحين وضع إستراتيجية التخفيف من الفقر والتي تتوافق مع أهداف وسياسات لليمن 2025، وفق منهجية علمية وواقعية وبمشاركة واسعة. ويأتي تنفيذ إستراتيجية التخفيف من الفقر ابتداءً من عام 2003 ولمدة ثلاث سنوات متداخلة مع السنوات الثلاث الأخيرة للخطة 2003-2005.

3- تطوير ورقة إستراتيجية التخفيف من الفقر، بدأت الحكومة إعداد الورقة المرحلية من خلال لجنة وزارية وفريق من الخبراء الوطنيين انتهى من إعدادها 2000م، وتم تحديثها وقدمت إلى كل من البنك الدولي وصندوق النقد الدولي للمرة الأولى في أكتوبر 2000 لتعكس أنشطة المشاركة التي تم تنظيمها خلال تلك الفترة و في ضوء تطورات أسعار النفط العالمية وسير برنامج الإصلاح الاقتصادي والمالي والإداري وكثيرة للتشاور المستمر مع مكتب البنك الدولي في صنعاء تم الاتفاق على تنظيم ورشة عمل إقليمية حول إستراتيجية التخفيف من الفقر في يوليو 2001 بغرض توفير وتقديم الخبرة المعرفية والفنية للجانب اليمني من خلال مشاركة متخصصين وأصحاب خبرة في إعداد استراتيجيات التخفيف من الفقر .

4- تم تشكيل لجنة فنية من 21 عضواً برئاسة نائب وزير التخطيط والتنمية، تتولى إعداد الورقة الكاملة لإستراتيجية التخفيف من الفقر تحت إشراف وزير التخطيط والتنمية تمثل فيها كافة الجهات الأساسية المعنية بقضايا الفقر ووضع برنامج زمني لها ليتوافق مع التزامات الحكومة تجاه المانحين.

5- أما فيما يتعلق بإشراك الفقراء والتعرف على أوضاعهم وأولوياتهم، فقد تبنت لجنة إعداد إستراتيجية التخفيف من الفقر بالتعاون مع البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة ومنظمة أوكسفام البريطانية تنظيم نزول ميداني جديد إلى 20 مديرية تتجاوز فيها نسب الفقر الـ 50% من السكان باعتبارها جيوباً للفقر ويمثل ذلك النزول إشراكاً للفقراء في إعداد الإستراتيجية وتبنيهم لمشاركة أوسع في التنفيذ والتقييم (الجهاز المركزي للإحصاء، 2007)

صندوق الرعاية الاجتماعية و الأمن الاجتماعي :

تم انشاء صندوق الرعاية الاجتماعية في عام 1996م بناء على القانون

المجتمع من النوع المحدد Specified Population بعوامل مستقلة مؤثرة هي جهات اجتماعية حكومية ومنظمات المجتمع المدني تمثلت بالآتي

أولاً: الجهات الإدارية (مكتب وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ويضم المرافق :

إدارة المعاقين، دار الإصلاح الاجتماعي، دار الرعاية الاجتماعية (العجزة)، صندوق الرعاية الاجتماعية، وحدة تنمية الصناعات الصغيرة ،الصندوق الاجتماعي للتنمية، ادار الجمعيات ومنظمات المجتمع (و، منظمات المجتمع المدني وتضم ما يزيد عن 44 جمعية ذات أنشطة مختلفة وأبرز الجمعيات العاملة بفاعلية في مجال مكافحة الفقر (اتحاد نساء اليمن ،الجمعية الخيرية ،جمعية الإصلاح الخيرية ،جمعية الخيرية ،جمعية الحكمة الخيرية،جمعية الإحسان ،الجمعية الحرفية)، و مكتب الأوقاف والإرشاد،ومكتب الشباب والرياضة.

ثانياً: المجتمع السكاني: وينقسمون إلى قسمين تمثل الأول منهم بالمستفيدين وهم الفئات المستهدفة والتي تشمل (الأيتام،الأرامل مع أولاد،و بلا أولاد،المطلقات مع أولاد وبدون أولاد،عانس،شيخ مسن ،حالات عجز كلي مؤقت، جزئي مؤقت،عجز كلي دائم ،عجز جزئي دائم ،فقير مسكين ،حالات أسرة الغائب،العائل غائب أفراد،حالات أسرة مسجون،،الخارج من السجن) وهؤلاء المستفيدين من فئات اجتماعية و أعمار ومستويات تعليمية وحالة جسمية ونفسية مختلفة متجانسون في عامل الحاجة إلى الحد الأدنى من تحقيق الحاجات الأساسية وهم الفئات المحتاجة إلى العون والرعاية حددتها القوانين الدولية والقانون اليمني بصرف النظر عن القدرة الجسدية فهذه الحاجة قد تكون طارئة أو دائمة إذ ارتبطت بإعاقة أو عجز أو فاقة وعوامل وسيطة هي الوعي الثقافي الاجتماعي والمتغيرات الشخصية النفسية والتفاعل الاجتماعي والمعرفي والاقتصادي والبيئي .

ثانياً: الغير المستفيدين من المساعدات الاجتماعية: وهم فئة الشباب العاطلين عن العمل الذين لا تنطبق عليهم الصفات المحدد بقانون المساعدات الاجتماعية ،ومن ينطبق عليهم القانون ولم يتم تسجيلهم لأسباب مختلفة.

أولاً : عينة البحث

وتتمثل عينة البحث الأولى من المجتمع الإحصائي فكان صندوق الرعاية الاجتماعي فهو يقوم بجميع أنشطة المساعدات من خلال إشراف الإدارات المختصة ويستقبل الحالات للتسجيل في برنامج المساعدات وهي تشمل الفئات التي شملها التعيين في قانون الرعاية الاجتماعية من القاطنين المستفيدين من برنامج المساعدات لصندوق الرعاية الاجتماعي في محافظة الحديدة لمديريات كافة، والجدول (1) يوضح إجمالي الحالات والأفراد الذين يحصلون على المساعدات من الصندوق الاجتماعي في محافظة الحديدة، والجدول (2) يوضح عدد الحالات المستفيدة بحسب مديريات محافظة الحديدة

الجدول (1): نوع الحالة وعدد الأفراد المسجلين في صندوق الرعاية الاجتماعي محافظة الحديدة

عدد البنات حالات	عدد البنات مع حالات	عدد البنات مع حالات	عدد البنات مع حالات	عدد البنات مع حالات	عدد البنات مع حالات
1986.00	5960.00	20562.00	89812.00	15158.00	15603.00
مطلقة	مطلقة	مطلقة	مطلقة	مطلقة	مطلقة
مطلقة	مطلقة	مطلقة	مطلقة	مطلقة	مطلقة
مطلقة	مطلقة	مطلقة	مطلقة	مطلقة	مطلقة
مطلقة	مطلقة	مطلقة	مطلقة	مطلقة	مطلقة

المستفيد تضاف إليه (200) ريال شهرياً لكل فرد من أفراد أسرته وبحد أقصى 2000 ريال للأسرة التي تصل عدد أفرادها الى ستة أفراد (قانون التأمينات الاجتماعية،1996)

عبر من يدار الصندوق

أنشئ الصندوق وفق قانون الرعاية الاجتماعية رقم 31 لسنة 1996م وعُدل بلقانون 17 لسنة 1999م ليندرج تعديلات هامة على القانون السابق ويعيد ترتيب أوضاع الصندوق بحيث يمنح قدر كافي من الاستقلالية حيث نصت المادة رقم 23 من القانون رقم 17 لسنة 1999م على ان يكون المركز الرئيسي للصندوق وتنشئ له فروع أو مكاتب في مختلف المحافظات بمستوى إداره عامه كما نصت المادة(43)

الصندوق والاتحاد الأوربي

مساعده الاتحاد الأوربي لصندوق الرعاية الاجتماعية وردت لأول مره في مذكرة التفاهم الموقعة بين الحكومة اليمنية والاتحاد الأوربي عام 1997م وكانت المساعدة في إطار برنامج الأمن الغذائي الذي يموله الاتحاد الأوربي وفي مذكرة التفاهم الخاصة بنفس البرنامج برنامج الأمن الغذائي لعام 1998م والموقعة في بداية عام 2000م خصص مبلغ وقدره 110 مليون ريال من إجمالي قيمه المساعدة السنوية للبرنامج أي حوالي (735.786) يورو لصندوق الرعاية الاجتماعية وفي عام 2001م إجراءات إعلان المناقصة لتوفير الدعم الفني المحدد في وثيقة المشروع وبعد تقييم العروض المقدمة من عدد من الشركات الاستشارية ألا وربيه في عام 2002م فازت شركه جوبا الالمانيه بهذه المناقصة وقد حددت الاتفاقية الموقعة بين شركه جوبا والاتحاد الأوربي شهر يونيو من عام 2002م لبدأ تنفيذ نشاطات المشروع ومدته الاتفاقية هي 36 شهراً،أماالهدف العام للمشروع هو تعزيز قدرات الأسر الأكثر فقراً للحصول على احتياجاتهم الغذائية وغير الغذائية بما يسهم في تحسين وضع الامن الغذائي على المستوى الوطني إما غايه المشروع فهي تحسين قدرات صندوق الرعاية الاجتماعية للتخفيف من معانات الفئات الأكثر تضرراً في المجتمع ،وتتمدد فتره المشروع لثلاث سنوات وخلال هذه الفترة سيعتبر نشاط المشروع في الوصول للنتائج الرئيسية الواردة في الوثيقة الاساسيه للمشروع وهي تحسين نظام التشغيل المتبع في صندوق الرعاية الاجتماعية في مجال المخصصات النقدية ودفع المستحقات ووضع رؤيه مستقبلية للصندوق تستهدف ما يلي

1- البحث عن مصادر جديده للتمويل

2- استثمار أموال الصندوق في مشاريع ناجحة

(إدارة الدراسات والتخطيط :صندوق الرعاية الاجتماعية،2007)

إجراءات البحث وأدواته

أولاً: منهجية البحث

اعتمد الباحث المنهج الوصفي تمثل بتوصيف واقع المهمات والنشاطات التي تتولاها مؤسسات الرعاية الاجتماعية سواء اكانت تدار من قبل مؤسسات حكومية تشرف عليها الحكومة أو أي جهة تعمل ضمن خطط الحكومة تضمن الرسمية منها وغير الرسمية

ثانياً : مجتمع البحث Population

حدد الباحث مجتمعين سوف يتعامل معهم ليحقق أهداف بحثه تمثل بالآتي:

أولاً: المجتمع الإحصائي وهي جميع الأنشطة والبرامج الموجهة لرعاية الاجتماعية المحتاجين إلى المساعدة في محافظة الحديدة،وهذا

الجدول (3): يوضح عينة البحث بحسب المستوى التعليمي والجنس

الشباب العاطلين غير الملحقين بأي نظام تعليمي					
الجنس	اعدادي	ثانوي	جامعي	متسول	المجموع
ذكور	25	43	32	2	102
إناث	-	12	18	8	38
المجموع	25	55	50	10	140

ثالثاً: أداة البحث

لغرض تحقيق أهداف البحث استخدم الباحث الأدوات الآتية:

أولاً: استمارات نتائج المسح الميداني وسجلات صندوق الرعاية الاجتماعية لجمع المعلومات والبيانات وفقاً لمعايير منهج المسح الاجتماعي الملحق (1) القائم على:

1- ملاحظة الموصفات بحسب معايير التوصيف الآتية:

- المعيار الكمي: عدد المستفيدين من خدمات هذه المؤسسات حصر مشكلات

- المعيار النوعي: والتخصصي: نوع الخدمات وديمومتها، وتخصصها

- المعيار الموقعي: التوزيع الجغرافي والحضاري (الحضر والريف)

2- المقابلة الميدانية لتحليل العمل بحسب معايير الجودة الآتية:

- المؤسسات تكوينها وكفاءتها، وضوح أهدافها، ونظام الضوابط والردع

- رسم الخطط، والتحضير: الإعداد، ودقة الأداء،

- الفاعلية والقدرة على التواصل والتأثير، والمتابعة، والتخطيط للأنشطة المستقبلية

ثانياً: الاستبيان المغلق للشباب

للتعرف على أوضاع الشباب الذين لا ينتمون إلى أي مؤسسة رسمية أو غير رسمية، حكومية أو غير حكومية ولا يتلقى أي مساعدات سواء كانت مادية أو معنوية وقد اعتمد الباحث على الخطوات التالية لإعداد هذا الاستبيان منها:

❖ الاعتماد على المقاييس العالمية المعدة لهذا الغرض.

❖ خبرة الباحث في هذا المجال.

❖ المقابلات الشخصية التي قام بها الباحث مع الشباب الغير مستفيدين

وبناءً عليه أعدت الصورة الأولية من المقياس واستخرج الباحث صدق التكوين الفرضي له فكان (0.64) فضلاً عن الصدق الظاهري من خلال عرضه على مجموعة من الخبراء في المجال واعتمد الاستبيان بصيغته النهائية الملحق (2)

الوسائل الإحصائية

ان الوسائل الإحصائية التي استخدمت في البحث الحالي سواءاً في إجراءاته أو تحليل نتائجه وبواسطة برنامج الحاسب الآلي (SPSS - 11) وهي:

- المتوسطات

- الانحرافات المعيارية

- النسب المئوية

- الاختبار التائي لعينة لمقارنة قيم المتغيرات
استخدم لمعرفة دلالة الفرق بين متوسط السنوات

1674.00	مسكن شيوخ حالات	21589.00	عجز كلي دائم حالات	5045.00	حالات أسرة الغالب	765.00
5933.00	مسكن شيوخ فرد	84638.00	أفراد عجز دائم كلي	16837.00	أفراد غالب العائل	3433.00
1540.00	كلي مؤقت حالات	28.00	عجز حالات دائم	5574.00	مسجون أسير حالات	80.00
1605.00	كلي مؤقت فرد	144.00	عجز دائم أفراد	24237.00	مسجون العائ أفراد	411.00
1478.00	عجز مؤقت حالات	144.00	مسكين حالة فقير	19043.00	السجن من خارج حالة	5.00
1927.00	عجز مؤقت حالات	692.00	مسكين فرد فقير	130808.00	الأفراد عدد	26.00
المديرية في الحالات مجموع			المديرية في الأفراد مجموع			
94671.00			382066.00			

الجدول (2): عدد الحالات المستفيدة بحسب مديريات محافظة الحديدة

مديرية	مجموع الحالات	مجموع الأفراد	مديرية	مجموع الحالات	مجموع الأفراد
الزمره	3211.00	11289.00	لدرهمي	2790.00	10550.00
الحليه	3403.00	13277.00	السنة	3884.00	16647.00
كمران	354.00	1109.00	المنصورية	2301.00	8442.00
الصليف	630.00	2460.00	بيت الفقيه	8891.00	34247.00
المنيرة	2235.00	9354.00	راس جبل	2444.00	13026.00
القناوص	3246.00	13079.00	حيس	2519.00	11882.00
الزيدة	4876.00	19131.00	الخوخة	1709.00	6011.00
المغلاف	1584.00	5822.00	الحوك	7378.00	29578.00
الضحي	3272.00	12720.00	الميناء	4437.00	15677.00
باجل	6493.00	25355.00	الحالي	6989.00	30022.00
الحجيله	763.00	3448.00	زيد	5591.00	23591.00
برع	2442.00	11968.00	الجراحي	3278.00	13489.00
الراوعة	7784.00	31184.00	التحيتا	2167.00	8708.00

ثانياً: عينة العاطلين عن العمل من الشباب القادرين عليه:

اختيرت عينة البحث من الشباب غير العاملين (غير الملحقين بالتعليم العام والفني أو الجامعي) بطريقة المصادفة وفي ساحات وقوف الباحثين عن عمل، والأسواق، ومراكز الاتصالات لعدم توفر بيانات رسمية تحدد أعدادهم وأماكن تواجدهم فيبلغ عدد أفراد العينة 140 شاباً وشابة الجدول (3) يوضح عينة البحث بحسب المستوى التعليمي والجنس

أما القروض التي يقدمها البرنامج فأن الجدول (5) يوضح المديرية وعدد المشاريع ومبالغها فضلاً عن نسبتها المئوية.

الجدول (5): عدد المشاريع ونسبتها المنفذة من خلال الإقراض وفق المديرية

النسبة %	المشروع		المديرية المستفيدة
	المبلغ	العدد	
42.91	2141400	43	الزبدية
12.97	647400	13	كمران
8.01	399600	4	الحوك
8.53	425700	9	الحالي
9.98	498000	3	الضحي
9.61	479400	10	زبيد
4.99	249000	14	المراوعة
2.99	149400	5	التحيتا
	4989900	101	الاجمالي

أما الجدول (6) فإنه يوضح نوع المشاريع الصغيرة المنفذة في المحافظة وعدها.

الجدول (6): عدد ونسبة المشاريع الصغيرة المنفذة من خلال الإقراض بحسب نوع المشروع

النسبة %	إجمالي عدد المشاريع	نوع المشروع
29.27	24	الخياطة
17.07	14	الحياكة
15.85	13	صناعة الكواشي
14.63	12	التطريز
2.44	2	أشغال يدوية
1.22	1	دلالة
1.22	1	صناعة الفضة
18.29	15	تربية المواشي
4.88	4	صناعة القمرات
4.88	4	صناعة البخور
13.41	11	الكوافير

ومن خلال الجدول نجد انه تنوعت المشاريع الصغيرة والتي استثمر أفرادها القروض الممنوحة من قبل برنامج الرعاية الاجتماعية وأيضاً نلاحظ انه هذه المشاريع لم تختص بالذكور دون الإناث بل شملت الجنسين .

2- الهدف الثاني والذي نصه "التعرف على فاعلية برنامج المساعدات المالية في المحافظة" وللتحقق من فاعلية البرنامج فنجد إن الجداول السابقة (3، 4، 5، 6) تؤثر الى استفادة تحققت من المساعدات التي صرفت للمستفيدين في المحافظة، وكذلك القروض التي مولت المشاريع الصغيرة في بعض المديرية، ويمكننا ان نقيس فاعلية هذا البرنامج التتموي للمساهمة في رفع الكفاءة الإنتاجية من خلال تأهيل الأفراد ومساعدتهم على القيام بمشاريعهم الصغيرة والتي تدر عليهم الأموال مما يساهم في

-معادلة كتمان استخدم في حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية.

عرض نتائج البحث وتفسيرها :

سيتم عرض النتائج وفق الأهداف وسيتم تفسيرها ،فلتحقيق الهدف الأول والذي نصه "التعرف على واقع العمل الاجتماعي (الرسمي ،والمدني والخيري) في مجال مكافحة الفقر في محافظة الحديدة من خلال برامج مكافحة الفقر المنفذة في محافظة الحديدة

ففيما يخص التعرف برامج مكافحة الفقر المنفذة فأن الجدول (3) يوضح تنفيذ نشاطات برنامج مكافحة الفقر للعام 2007 من صندوق الرعاية الاجتماعية لإجمالي المحافظة. أما الجدول (4) فإنه يوضح عدد الحالات المستفيدة من برنامج مكافحة الفقر ونسبتها المئوية وفق مديريات المحافظ.

جدول (3): النشاطات المنفذة من برنامج مكافحة الفقر في العام 2007م من صندوق الرعاية الاجتماعية في محافظة الحديدة

نوع النشاط	المساعدات + إكرامية الرئيس	الإقراض لمستفيدين	عدد المشاريع المنفذة في مجال التدريب والتأهيل	الإعفاء من الرسوم صحية تربية
مشاريع	صرف مبلغ 569.840.000 ريال)	11	34	-
عدد المستفيدين	94675	101	79	4319

جدول (4) : النشاطات المنفذة للبرنامج للعام 2007م من صندوق الرعاية الاجتماعية لمحافظة الحديدة

المديرية	إجمالي تعداد السكان	الحالات المستفيدة	النسبة المئوية
الزهره	140032	3237	2.31%
اللحية	104214	3374	3.24%
كمران	2328	356	15.29%
الصليف	13601	634	4.66%
المنيرة	33868	2203	6.50%
القناوص	68475	3318	4.85%
الزبدية	97690	4839	4.95%
المغلاف	38871	1612	4.15%
الضحي	53112	3188	6.00%
باجل	169284	6428	3.80%
الحجيله	9515	726	7.63%
برع	46780	2455	5.25%
المراوعة	130472	7867	6.3%
لدريهمي	52156	2846	5.46%
السخنة	61050	3904	6.39%
المنصورية	43887	2299	5.24%
بيت الفقيه	240718	8952	3.72%
راس جبل	49902	2410	4.83%
حيس	40745	2487	6.10%
الخوخة	39747	1801	4.53%
الحوك	159287	7167	4.50%
الميناء	83914	4587	5.47%
الحالي	165602	6919	4.18%
زبيد	156550	5608	3.58%
الجراحي	89267	3198	3.58%
التحيتا	66485	2129	3.20%

ومن خلال الجدول (4) نجد ان نسب المستفيدين من الرعاية الاجتماعية كانت

الجدول (8): القيم التائية للفروق بين متوسطات المبالغ المقدمة للمستفيدين سنويا

السنوات	متوسط الفروق	الاخفاف المعياري	القيمة التائية	مستوى الدلالة
1998-1997	-1791022	3592716	2.338	دالة عند مستوى 0.02
1999-1998	-1727090	6563211	1.234	غير دالة عند كل المستويات
2000-1999	339685	5749565	0.277	غير دالة عند كل المستويات
2001-2000	-2669104	2058462	6.082	دالة عند كل المستويات
2002-2001	-876	48269	0.093	غير دالة عند كل المستويات
2003-2002	-25752438	13660631	9.61	دالة عند كل المستويات
2004-2003	-1175523	13290161	0.451	غير دالة عند كل المستويات
2005-2004	23446546	19306255	6.11	دالة عند كل المستويات
2006-2005	6212853	4745867	6.67	دالة عند كل المستويات

ومن خلال الجدول نجد أن المبالغ الموزعة سنويا اتسقت مع الارتفاع في أعداد الأفراد المستفيدين في كل مديريات محافظة الحديدة فتقلصت الفروق بينها في المساعدات المالية مما أدى إلى أن كانت الفروق غير دالة عند مستوى (0.5) في المقارنات بين المبالغ للأعوام (1998) و (1999) وكذلك (1999) و (2000) وكذلك (2001) و (2002) وكذلك (2003) و (2004) و يفسر الباحث ذلك بأن ما يتم ميدانيا من بحث الحالات وتسجيلها واعتمادها لم يتم مرة واحدة بل كان يتم تحديد منطقة عمل في بعض المديريات ويتوقف التسجيل في المناطق الأخرى ولذلك ظهرت فروق دالة إحصائيا بين الأعوام (2004) و (2005) وبين الأعوام (2005) و (2006) لتوفر مدراء مناطق في كل مديرية يقومون بالتسجيل وتقديم معلومات حول المتقدمين وهذا يتفق مع حجم المبالغ المدفوعة للمستفيدين الذين ارتفع عددهم بحيث شملت المساعدات المالية قطاع واسعا منهم.

والذي توصلت إليه النتائج المتعلقة بفاعلية برنامج المساعدات المالية في المحافظة، هو النمو السنوي في عدد المستفيدين والذي بلغ إلى العام 2006م (94544) فردا وهم يمثلون نسبة إلى السكان (4.38%) والجدول (9) يوضح نسبة الحالات المسجلة في كل مديرية مقابل عددهم

الجدول (9): نسبة الحالات المسجلة في كل مديرية مقابل عددهم

مديريات محافظة الحديدة	تعداد السكان في المحافظة	حالة سجلت إلى 2006م	نسبة % الحالات لعدد السكان
الزهرة	140032.00	3237.00	2.31
الحجة	104214.00	3374.00	3.24
كمران	2328.00	356.00	15.29
الصليف	13601.00	634.00	4.66
المنيرة	33868.00	2203.00	6.50
القناوص	68475.00	3318.00	4.85
الزيدة	97690.00	4839.00	4.95
المغلاف	38871.00	1612.00	4.15
الضحي	53112.00	3188.00	6.00
باجل	169284.00	6428.00	3.80
الحجيله	9515.00	726.00	7.63
برع	46780.00	2455.00	5.25
الراوعة	130472.00	7867.00	6.03
لدرهيمي	52156.00	2846.00	5.46

الاقتصاد الوطني بشكل عام ويرفع من المستوى الاقتصادي للأسرة اليمنية بشكل خاص، ناهيك عن التقليل من نسب البطالة والتسول أو اللجوء إلى الأساليب السلبية كالسرقة والاحتيال والتي تعد من الآفات الاجتماعية الواجب القضاء عليها، وما تقدمه فإن الباحث سوف يعرض مدى فاعلية البرنامج من خلال الفرضيات التي وضعها ابتداءً من الفرضية الأولى والتي نصها: لا توجد فروق دالة إحصائية لإعداد المستفيدين من البرنامج وفق عددهم من العام 1997 ولغاية 2006م

وللتحقق من صحة هذه الفرضية استخدم الباحث الاختبار التائي لمعرفة دلالة الفرق بين أعداد المستفيدين في تلك السنوات والجدول (7) يوضح النسب التائية المحسوبة ومستوى دلالتها الإحصائية فضلا عن متوسطاتها وانحرافاتها المعيارية .

الجدول (7): القيم التائية للفروق بين متوسطات عدد المستفيدين سنويا ودلالاتها الإحصائية

السنوات	متوسط الفروق	متوسط الاخفاف المعياري	القيمة التائية	مستوى الدلالة
1997-1998	115.69	139.32	4.23	دالة عند كل المستويات
1998-1999	247.53	256.90	4.91	دالة عند كل المستويات
1999-2000	200.34	361.94	2.82	دالة عند كل المستويات
2000-2001	148.96	305.18	2.48	دالة عند مستوى 0.02
2001-2002	1029.39	631.43729	8.313	دالة عند كل المستويات
2002-2003	0.46	282.81	0.008	غير دالة عند أي مستوى
2003-2004	376.38	277.73	6.91	دالة عند كل المستويات
2004-2005	491.73	414.16	6.05	دالة عند كل المستويات
2005-2006	18.65	29.79	3.19	دالة عند كل المستويات

ومن خلال الجدول (7) نجد انه توجد فروق دالة في عدد المستفيدين باستثناء الفرق بين عام (2002م) والعام (2003م) الذي كان غير دال عند أي من مستويات الدلالة، ويفسر الباحث هذه النتيجة غير الدالة بما طرأ من ارتفاع في أعداد الأفراد المستفيدين في كل مديريات محافظة الحديدة إلى (26) مديرية بحيث قلصت الفروق بينها في المساعدات المالية وتعدد المعونات المادية للرعاية الاجتماعية والتي شملت أيضا تقديم عدد من القروض وإنشاء المشاريع، وهي تتسق منطقيا بسبب انخفاض القوة الشرائية للمواطن فضلا عن ارتفاع الأسعار ورفع الدعم عن السلع الغذائية وصولا للوقود تماشيا مع الإصلاحات الاقتصادية التي مطالب بها اليمن اتجاه تعهداته أمام البنك الدولي المانح قروض له.

أما الفرضية الثانية والتي تنص على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمبالغ التي يقدمها برنامج الرعاية الاجتماعية للفئات المستهدفة وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفرق بين المبالغ وللأسوء الممتدة من 1997 ولغاية 2006 وكانت النتائج وكما في الجدول (8) الذي يوضح القيم التائية ودلالاتها الإحصائية فضلا عن متوسطاتها وانحرافاتها المعيارية.

الكفاءة الإنتاجية من خلال تأهيل الأفراد ومساعدتهم على القيام بمشاريعهم الصغيرة والتي تدر عليهم الأموال وتحقق رفع المستوى الاقتصادي للأسرة اليمينية بشكل خاص.

3- تنوعت المشاريع الصغيرة والتي استثمر أفرادها القروض الممنوحة من قبل برنامج الرعاية الاجتماعية ولم تقتصر هذه المشاريع على الذكور دون الإناث بل شملت الجنسين وجميع الفئات المستحقة.

3-تحقق العدالة في مدى الاستفادة من المساعدات التي صرفت للمستفيدين في المحافظة بجميع مديرياته بحسب النسب السكانية لها .

4- اقتصرت الاستفادة من القروض التي صرفت لتمويل المشاريع الصغيرة على بعض المديريات لنقص التتقيف التسويقي حول القروض والمشاريع الصغيرة

5- لم تتحقق العدالة في مدى الاستفادة من المساعدات الاجتماعية بالنسبة للشباب عاطلين عن العمل ولذلك لم تظهر نتائج ملموسة بشكل كبير، مما يعني أن الهدف الرئيس لبرامج الفقر التي تسعى إلى التقليل من نسب الفقر والبطالة والتسول أو اللجوء إلى الأساليب السلبية كالسرقة والاحتيال والتي تعد من الآفات الاجتماعية لم يتحقق .

6- أن ظهور فروق بين المبالغ المصروفة بحسب الأعمار اتسق مع الارتفاع في أعداد الأفراد المستفيدين في كل مديريات محافظة الحديدة فتقلصت الفروق بينها في المساعدات المالية مما أدى إلى أن كانت الفروق غير دالة عند مستوى (0.5)

إذ نجد أن نجد أن المبالغ الموزعة سنوياً في المقارنات بين المبالغ للأعوام (1998) و (1999) وكذلك (1999) و (2000) وكذلك (2001) و (2002) وكذلك (2003) و (2004) مما يعني أن الزيادة في عدد المستفيدين لم يحقق هدف البرنامج .

7- أن العمل الميداني والمكتبي يؤدي إلى تأخر اعتماد الحالات التي تم بحثها وتسجيلها واعتمادها لم يتم مرة واحدة بل كان يتم تحديد منطقة عمل في بعض المديريات ويتوقف التسجيل في المناطق الأخرى ولذلك ظهرت فروق دالة إحصائية بين الأعوام (2004) و (2005) وبين الأعوام (2005) و (2006) لتوفر مدراء مناطق في كل مديرية يقومون بالتسجيل وتقديم معلومات حول المتقدمين وهذا يتفق مع حجم المبالغ المدفوعة للمستفيدين الذين ارتفع عددهم بحيث شملت المساعدات المالية قطاع واسعاً منهم.

8- تحققت زيادات سنوية في أعداد المستفيدين وفي إجمالي مبالغ المساعدات المالية مما يعني نمواً أفقياً مما يعني تحقق انتشاراً وشمولاً كمياً

9- إن النتائج الكلية توضح إلى وجود فاعلية كمية في عدد المستفيدين مما يعني الانتشار في مختلف المديريات فهي فاعلية كمية للمجموع ولا تحقق كفاية فردية.

10- لا تزال مؤشرات الفقر لمسح ميزانية الأسرة للعام 2006م تؤكد أن مؤشرات تحت الفقر الغذائي مرتفعة إذ تظهر نسبة الفقر في العام ذاته لمحافظة الحديدة هي 11% من نسبة الفقر في اليمن يتوزعون بنسبة 12.9% للريف و 6.7% في الحضر ومؤشر الفقر العام يظهر نسبة الفقر في المحافظة الحديدة 32% من نسبة الفقر في اليمن يتوزعون بنسبة 36.4% للريف و 21.6% في الحضر

11- نسبة الحالات المستفيدة للعام 2006م في محافظة الحديدة إلى سكانها بلغت 4.4% ليسو جميعاً من الفقراء بل خليط من الحالات المستحقة أما نسبة الفقر في محافظة الحديدة فقد بلغت 11% ونسبة إجمالي بلغت 32%

السنة	61050.00	3904.00	6.39
المنصورية	43887.00	2299.00	5.24
بيت الفقيه	240718.00	8952.00	3.72
جبل راس	49902.00	2410.00	4.83
حيس	40745.00	2487.00	6.10
اخوخة	39747.00	1801.00	4.53
الخوك	159287.00	7167.00	4.50
الميناء	83914.00	4587.00	5.47
الحالي	165602.00	6919.00	4.18
زبيد	156550.00	5608.00	3.58
الجراحي	89267.00	3198.00	3.58
التحيتا	66485.00	2129.00	3.20
إجمالي	2157552.00	94544.00	4.38

في حين أظهرت نتائج الاستبيان الذي طبق على عينة من الشباب العاطلين عن العمل بهدف استطلاع أهداف الشباب فإن النتائج أشارت إلى أن 35% من أفراد العينة "السفر للعمل عمل" وتليها 21% "الحصول على لقمة العيش 16% "الحصول على عمل" 11% التمكن من تأسيس مشروع خاص أما السؤال حول حلول لمشكلاتهم الاقتصادية فإن أعلى نسبة وهي 15.7% للتخطيط للمستقبل والاستفادة من القروض الصغيرة والجدول (10) يوضح نتائج الاستبيان المطبق على عينة الشباب

الجدول (10): نتائج الاستبيان المطبق على عينة الشباب

❖ ما الذي تريد تحقيقه الأهداف:	نعم	النسب
- الالتحاق بالجامعة	5	3.6 %
- الالتحاق بأحد المراكز المهنية	6	4.3 %
- الحصول على وظيفة	8	5.7 %
- الحصول على أي عمل	22	15.7 %
- السفر للعمل	49	35.0 %
- التمكن من توفير المال لمشروع خاص	15	10.7 %
- الزواج وتكوين أسرة	5	3.6 %
- الحصول على لقمة العيش	30	21.4 %
	140	
❖ ما الاجراء الذي تعتقد أنه يحل مشكلاتك الاقتصادية:	نعم	
- التخطيط للمستقبل والاستفادة من القروض الصغيرة	22	15.7 %
- التسجيل في مكتب الشؤون الاجتماعية والعمل	0	
- طلب العون من الجمعيات الخيرية وفعالي الخير	15	11 %
- الذهاب إلى النقابات المهنية	0	
- البرامج الشبابية في مكتب الشباب والرياضة	0	
- التطوع في الأعمال الخيرية	10	7 %

الاستنتاجات :

من خلال مؤشرات نتائج البحث توصل الباحث إلى الاستنتاجات الآتية:

1- تحققت استفادة من البرنامج الرعوي عموماً تمثلت في إعداد البنية التحتية التي شملت بناء أو استئجار مقرات في محافظة الحديدة والمديريات، وتجهيز قائمين بالأعمال (توظيفاً أو تعاقدًا) للأعمال الإدارية والبحثية والأعمال الخدمية والموظفين، وهي تصب في صالح تسهيل الوصول إلى المحتاجين إلى العون من الفقراء.

2- بدء البرنامج يضيف إلى نشاطاته التي كانت توزيع المساعدات المالية للمستفيدين المساعدة من خلال القروض التي تسهم في رفع

الاهتمام بمشاركة وسائل الإعلام وخطباء الجمع في نشر الثقافة المهنية وتعديل الاتجاهات الاجتماعية نحو بعض المهن

المقترحات

التوصيات السابقة تضمن مقترحات عامة، واستكمالاً لما تم في هذا البحث يقترح الباحث الآتي :

أولاً: إسهام المحافظة والمجلس المحلي بتنسيق حملة ضد الفقر تعمل فيها المكاتب الحكومية والمصانع والشركات على نشر الثقافة المهنية والفنية والزراعية التدريب تحت شعار (التدريب المهني والزراعي للجميع) من خلال الإجراءات الآتية:

مكتب التربية والتعليم إدراج حصة للتربية المهنية والزراعية ضمن الجدول الدراسي النشاط اللاصفي

مكتب الشباب والرياضة يطلق مجموعة من النشاطات الشبابية لغير المبرزين من الرياضيين بل تهدف إلى تنمية التفكير في الجوانب التي تدر الدخل وإدارة الأعمال

مكتب الأوقاف دراسة الكيفية التي يسهم بها الوقف في مكافحة الفقر الضرائب تدرس كيف يمكن وضع نظام لجباية الزكاة (بيت المال) وتوظيفها في مكافحة الفقر

الزراعة ومؤسسة التطوير تسهم باستصلاح أراضي زراعية جديدة وتشغل فيها الفقراء في الريف

وزارتي الصناعة والتجارة والغرفتين عليهم دراسة جدوى مشروع لإطلاق شركات جديدة مساهمة لاستصلاح الأراضي زراعية تمول بأسهم المستفيدين من القروض الصغيرة

مكتب أراضي الدولة تخصيص أراضي في الريف لمشاريع الفقراء بأسعار مناسبة تقسط من أرباح الشركة المقترحة

مكتب التدريب الفني والمهني إطلاق برامج تدريبية مكثفة قصيرة الأمد ودورات مكثفة لعام واحد لذوي التعليم المحدود

مكتب الإعلام إطلاق حملة للتثقيف المهني والفني والصناعي والزراعي من خلال وسائل الإعلام لمعالجة المواقف وأنماط السلوك السلبية المؤثرة في نجاح برامج التدريب المهني، وتعبئة وتوجيه الرأي العام نحو إنجاز عمليات التأهيل والتوظيف، وإزالة الرواسب الاجتماعية تضعف الإقبال على بعض المهن والإعمال

الجمعيات الخيرية ومنظمات المجتمع المدني الإسهام في تمويل برامج مكافحة الفقر

رؤوس المال والتجار كفالة عدد من الأسر الفقيرة بتمويل غذائي شهري ثانياً : أن تقود الجامعة حملة للتوعية وإحداث التغيير الاجتماعي إجراء بحوث ودراسات مشابهة للبحث الحالي تدرس مصادر الهدر وإيجاد الحلول المناسبة

إنشاء كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية تحتوي أقسام متنوعة الاختصاصات التي تتفق مع متطلبات سوق العمل

إنشاء معاهد للإرشاد الزراعي والتجاري والصناعي والسياحي والإعلامي تقدم برامج دراسية تتفق مع متطلبات سوق العمل

إجراء الدراسات والبحوث على مختلف نواح سوق العمل وبحوث تهدف إلى إيجاد الحلول المناسبة

12- أن التدريب المهني والحرفي المنفذ من قبل صندوق هو بديل جيد لتحقيق فاعلية نوعية على مستوى الفرد والمجتمع ولكن كلفة التدريب عالية ويتم في مركز المحافظة فلا تستفيد منه الأطراف

13- أن التدريب المهني والحرفي المنفذ من قبل صندوق في وضعه الحالي هو هدر لمخصصات البرنامج لمحدودية الاستفادة والكلفة التي تفوق المردودات التي تتناسب مع متطلبات سوق العمل .

14- توجد حاجة الشباب العاطل عن العمل إلى المساعدة الاجتماعية والتوجيه المهني وإحاقهم بالتعليم الفني والمهني، ثم توجيههم إلى فرص العمل إنتاجي وربطها بالسوق.

التوصيات

استكمالاً للجوانب المتعلقة بهذا البحث يوصي الباحث بالآتي :

إيجاد وسيلة لزيادة المبلغ المقدم للفرد والأسرة كمساعدة مالية لتحقيق خفض ملموس لنسبة الفقر

البحث عن بدائل ترفع دخول لفقراء من خلال الأعمال المدرة للدخل وتنشيط العمل الزراعي والتجاري والصناعي والسياحي

إعادة تأهيل خريجي الجامعة للعمل في أعمال يمكن توفيرها لهم.

إيجاد فرص عمل من خلال مشاريع تجارية وصناعية وزراعية تطلق في سوق العمل

تسهيل التأهيل والتدريب المهني والحرفي لذوي التعليم المحدود والمعدلات المنخفضة ولاسيما الشباب العاطلين

عقد دورات تدريبية لزيادة كفاءة برامج التدريب وفقاً للتخصصات والمهن التي تتوافق مع ميولهم وقدراتهم الفنية والعملية

أن يوجه الاهتمام بإيجاد مكاتب استشارية مراكز للإرشاد الاجتماعي والنفسي والمهني

دورات لمحو الأمية المهنية والفنية لأصحاب الورش والعاملين لديهم

الاهتمام بالكفاءة الإدارية والمهنية لموظفي العمل الاجتماعي وتأهيلهم في الاختصاص الذي تحتاجه الخدمة الاجتماعية.

رفع الكفاءة الإدارية والمهنية للتدريب في مراكز التدريب الزراعي والمهني وتوفير فرص التدريب المناسبة لهم على المستويين المحلي والخارجي

الاستفادة من طاقة وإمكانات التدريب المتوفرة لدى مراكز التدريب الخاصة والتابعة للمنشآت الكبيرة في القطاع الخاص والمختلط بتخصيص جزء من طاقتها للتدريب

تعزيز فرص تبادل الرأي والمشورة بين كافة الأطراف ذات العلاقة في وضع خطط لبرامج التدريب الزراعي والتجاري والسياحي لتحقيق المشاركة الفعالة لأصحاب العمل

عقد ورشة عمل لتحسين العمل ومستوياته الفنية، وتطوير برامج التدريب المختلفة التي تنظمها مراكز التدريب والكلية التقنية والمعاهد الحكومية والخاصة للتوافق مع احتياجات المؤسسات والجهات المعنية من أجل ربط التدريب ومناهجه بواقع العمل وضمان استجابته لتطور أساليب الإنتاج في ظل التقدم العلمي والتقني

التنسيق الفعال والتكامل بين المشاركين في الشبكة الاجتماعية لإنجاح التدريب المهني والزراعي ومعالجة ما قد يعترضه من صعوبات ومعوقات

عقد المؤتمرات والندوات لنشر الثقافة المهنية المتنوعة للنقابات ومنظمات المجتمع المدني

إعادة تأهيل خريجي الجامعة للعمل في أعمال يمكن توفيرها لهم.

1. النجار، مصطفى الحسني (2000م) أوضاع المسنين ورعايتهم في دولة الإمارات العربية المتحدة بحث جامعة الإمارات

2. مجري، منى يونس (2006) التوجهات المطلوبة من الجامعات العربية لخدمة مجتمع المعرفة المعول مجلة جامعة الملكة أروى العدد "الثاني"، مايو 2006

3. أحمد زايد: الأسرة والمدينة والخدمات الاجتماعية المنظور السوسيولوجي، في: الأسرة والمدينة والتحول الاجتماعي بين التنمية والتحديث، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية (36) إصدار المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، المنامة، البحرين، الطبعة الأولى، العدد "السادس والثلاثون"، نوفمبر 1998

4. حسن عبيد: حاضر ومستقبل الضمان الاجتماعي في دولة الامارات، في: التشريعات الاجتماعية في الامارات، جمعية الاجتماعيين، الشارقة، 1998،

5. مدحت فؤاد فتوح: دور طريقة تنظيم المجتمع في تغيير اتجاهات المسنين السالبة نحو المجتمع، المؤتمر العلمي السنوي السابع للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة، 1993،

6. بلال محمد بلال . العمل الاجتماعي في دولة الإمارات العربية المتحدة . - دبي : وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، 1987 .

7. رياض أمين حمزاوي . إدارة منظمات الرعاية الاجتماعية : دراسة لنموذج مجتمع الإمارات . - دبي : دار القلم ، 1998

8. مدحت أبو النصر . الدفاع الاجتماعي : المفهوم والمجالات والمنظمات مع الإشارة إلى تجربة مصر والإمارات . - دبي : وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، 1999

9. مكتب العمل العربي منظمة العمل العربية (2007) "مشروع خطة لمكتب العمل العربي والمعاهد والمراكز التابعة للمنظمة" منظمة العمل العربية دمشق

10. غباري ، محمد سلامة (2003) أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي المكتب الجامعي الإسكندرية

11. فهمي ، محمد سيد، نورهان منير حسن فهمي (1999) الرعاية الاجتماعية للمسنين المكتب الجامعي الإسكندرية

12. حسن ، سمير إبراهيم (2006) المؤشرات الاجتماعية للتنمية الاقتصادية دمشق

13. زنبوعة، زياد (2007م) الشباب وفرص العمل كلية الاقتصاد -جامعة دمشق

14. المخرجات الإحصائية ، 2004، الجهاز المركزي للتخطيط والإحصاء - صنعاء

15. دياب، عز الدين وظيفة الجامعات العربية في خدمة المجتمع العربي جامعة دمشق

16. العطار، محمد سعيد (1965) التخلف الاقتصادي والاجتماعية في اليمن، الجزائر للمطبوعات الوطنية .

17. خيري، السيد محمد (1970) الإحصاء في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية مطبعة دار التأليف القاهرة

18. الزراد، فيصل محمد خير، (2001)، الرعاية الأسرية للمسنين في دولة الامارات مركز الدراسات النفسجسدية لبنان العدد (47) المجلد (12) يوليو

19. الظفيري، عبد الوهاب محمد (2006) الرعاية الاجتماعية ومستقبل دور الوقف في دول مجلس التعاون الخليجي مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية العدد (19) ابريل

20. مطاوع ، ابراهيم عصمت (2002) التنمية البشرية بالتعليم والتعلم في الوطن العربي دار الفكر العربي القاهرة

21. الشرجي، قائد نعمان (1986) الشرائح الاجتماعية التقليدية، دار الحداثة للطباعة والنشر بيروت، لبنان.

22. الأمم المتحدة (1996) الفقر في غرب آسيا منظور اجتماعي سلسلة دراسات الفقر (1) اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا الأمم المتحدة E/ESCWA\SD Rev 1 1995

23. هورست أهيلد (2007) اقتصاد يغدق فقرا التحول من دولة التكافل الاجتماعي الى المجتمع المنقسم على نفسه "ت:عدنان عباس سلسلة عالم المعرفة العدد (335) يناير 2007

24. اندريفا، غالينا (1988)، البيساكيلوجيا الاجتماعية، ترجمة الياس شاهين، الاتحاد السوفيتي، دار التقدم

25. باقر ، محمد حسين (1997) قياس التنمية البشرية مع اشارة خاصة الى الدول العربية، سلسلة دراسات التنمية البشرية رقم (5) اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا UNDP

26. أبوزيد، محمد خير سليم (2005) أساليب التحليل الإحصائي باستخدام برمجية (-10 V SPSS-11) عمان دار جرير للطباعة والنشر

27. (المصدر: مكتب الشؤون الاجتماعية والعمل - إدارة المنظمات-الأرشيف)

28. (المصدر: الشؤون الاجتماعية ، صندوق الرعاية الاجتماعية- وحدة الدراسات والتطوير)

29. Hallday, Fred (1975) Arabia with out sultans England Pelican Book

30. Jerrold R. Bramdell: Theory and Practice in Clinical Social Work, The Free Press, A

31. Division. & Schuster Inc.

32. Weir, Sh (1986) Qate in Yemen consumnation Addiction and Social Chang British Museum publication

المواقع التي استفاد منها الباحث:

www.mpic-yemen.org - www.cso-yemen.org - www.cssr-syria.org - www.sfdegypt.org - www.dci-syria.org - www.madarik.org

قراءات في علم النفس السياسي

أ.د. قدري حفني - أستاذ علم النفس - جامعة عين شمس

kadrymh@yahoo.com

"انحراف الرفاق الصينيين" دون محاولة الاطلاع علي ما كتبه أولئك "المرتدون والخونة والمنحرفين"

و حين التزمت إثر هزيمة يونيو 1967 بضرورة التعرف فهم إسرائيل، اهتمت أكثر ما اهتمت بقراءة العقل الإسرائيلي، و الواقع الإسرائيلي، في المصادر الإسرائيلية التي تحفل بطبيعة الحال بكل ما يتناقض مع تكويني الفكري و الوطني، دون أن أخشي أن يهتز انتمائي الوطني، أو التزامي العلمي علي حد سواء. و لم يختلف الأمر كثيراً عندما حاولت إعادة تعميق انتمائي و فهمي للإسلام حيث حرصت علي قراءة أشد ما كتبه المهاجمون للإسلام قسوة و بذاعة و جموحاً، دون أن أجد في ذلك ما يمس اليقين، أو يززع العقيدة.

لم تكن السطور السابقة مجرد نظرة أسي أو حنين إلي الماضي، بقدر ما هي تعبير عن قلق من الحاضر و إشفاق من المستقبل. إن العديد من شباب النخبة المتقفة النشطة سياسياً، و الذين يمثلون قاطرة المجتمع بمختلف تياراته، يؤثر كل فريق منهم الانغلاق علي تياره الفكري، فلا يقرأ إلا لمن يتفق معه في الرأي، بل و يكاد بعضهم أن يفخر بذلك غاية الفخر مردداً "إنني لا أطيق قراءة كتابات الآخرين الغثة المليئة بالأكاذيب" فإذا ما تساءلت: تري و كيف تعرف إن ما يقوله هؤلاء الآخرين لتدحضه علي الأقل، كانت الإجابة "إنهم لا يقولون شيئاً له قيمة، ثم أنني أعرف آراءهم من خلال كتابات رموز التيار الذي أنتمي إليه"

إن ذلك الاتجاه ينتشر بين العديد من قادة الفكر الديني و الماركسي و الحكومي و حتى الليبراليون المستقلون. كثير منهم يكتفي بفكره، مغلقاً عليه عقله، سعيداً بما لديه. و لا أحسبني مبالغاً في قلقي إذا ما استشرفت المستقبل، فمثل هؤلاء إذا ما اضطروا مكرهين علي تلقي فكر يطعن في أفكارهم و معتقداتهم بل و مقدساتهم، و لم يستطيعوا أن يصموا أذانهم عن الاستماع إليه، لن يكون أمامهم إلا طريق من ثلاثة كلها محفوف بالمخاطر: إما أن يكفروا بفكرهم القديم منتقلين بنفس الحماس و الانغلاق إلي الضفة الفكرية الأخرى، أو أن يزعمهم الشك في الجميع فينهار يقينهم في كل فكر، أو أن يبلغ بهم الخوف من اهتزاز يقينهم الهش مبلغه فيندفعون يائسين نحو تدمير ذلك الآخر الذي يهدد سكون أفكارهم.

خلاصة القول إنك إذا لم تر الآخر فإنك لن تر نفسك، و يظل فكرك بل و وجودك علي حرف.

والموقف الوسيطية

ليس الموقف الوسيط صواباً بالضرورة تعد تعبيرات "التوسط" من أكثر التعبيرات تشبعا بالسمعة الاجتماعية الإيجابية، و لعلها الأكثر انتشاراً في لغتنا اليومية المنطوقة و المكتوبة. نادراً ما يصف المرء نفسه بالتطرف دينياً أو سياسياً أو حتي بالنسبة للخصائص الشخصية؛ فنحن

إن لم تر الآخر لن تر نفسك

منذ ما يزيد عن نصف القرن، حين كنت و أبناء جيلي نبدأ خطواتنا نحو فهم العالم، كان من حسن حظي أن أوائل من ساهموا في تكويني الفكري، لم يفرضوا حظراً علي تعريفي بشكل مباشر علي الفكر المخالف.

كانت إطلائي المبكرة علي الفكر الإسلامي في مسجد صغير أمام منزلنا عبر شيخ اتسع صدره لتساؤلاتي الجامحة دون أن يجر وجهه أو يستشيط غضباً، و حين التقيت فيما بعد بمن تضيق صدورهم بتساؤلاتي الأقل جموحاً انصرفت عنهم.

و لم أكن قد بلغت السادسة عشر حين وطأت قدمي الجامعة حيث تلقفتني مدرسة عين شمس في علم النفس، و وجدت نفسي في خضم خليط من المدارس الفكرية. لم يكن غالبية أساتذتنا آنذاك نقلة للعلم فحسب، بل كانوا أقرب للدعاة منهم للمدرسين المحترفين، علي عكس ما نشهده اليوم لدي كثرة من الأساتذة الذين قد يكونون علي معرفة بتخصصاتهم الدقيقة و لكنهم يفتقدون أي ملمح بشير إلي انتمائهم الفكري فضلاً عن السياسي بطبيعة الحال.

لم يكن أساتذتنا في مدرسة عين شمس لعلم النفس، يعرضون لتيارات و مدارس علم النفس علي سبيل التعريف بها فحسب، بل كانوا "يؤمنون" بما يقولون و "يتحمسون" له: كان زيور مؤسس المدرسة يعلمنا التحليل النفسي معلناً أنه شخصياً "محلل نفسي فرويدي أرثوذكسي"، و كان يوسف مراد يعبر عن قناعته و التزامه بالتيار التكاملي في علم النفس، في حين كان عبد المنعم المليجي يبنّي التيار الدينامي السائد في علم نفس الشخصية، و كان حديث "المعيد" أنيس منصور في الفلسفة الوجودية حديث الداعية الذي لا يألوا جهداً في تشكيكنا في العديد من مسلماتنا الفكرية، و كانت محاضرات علي عيسي و ليلي الحمامصي في الأنثروبولوجيا و تاريخ الحضارة تكرر الدعوة لتبني منهج للبحث يناقض قواعد القياس النفسي الصارمة التي كان يدعونا لويس كامل للالتزام بها، متفقاً في تلك الدعوة مع ما يدعو إليه السيد محمد خير من اعتماد العلم الصحيح علي الكم و الرقم و التجريب، مما يتناقض تماماً مع ما كان يقول به زيور من أن الرقم ليس سوى "مجهلة" فيما يتعلق بفهم الإنسان. و في خضم تلك التيارات المتضاربة لم يكن حيال الطالب المتقف إلا أن يتبنى منظوراً فكرياً يرتضيه و يتبناه و يدافع عنه.

و حين اقتربت من الفكر اليساري الماركسي، كان من حسن حظي أيضاً، أن ذلك الاقتراب قد جري في ظل حركة مراجعة فكرية طالت العديد من ثوابت ذلك الفكر، و لم أستطع في هذا المناخ أن أقرأ مثلاً عن "المرتد جارودي" دون أن أقرأ ما كتبه ذلك المرتد في كتابه "ماركسية القرن العشرين"، أو أن أقرأ عن المرتد "كاوتسكي" أو "خبانة النيتوية" أو

الوسطية: إن الغالبية ينفرون من إدراج أنفسهم ضمن أصحاب الثراء الفاحش أو الفقر المدقع، فإذا ما وضعنا في الاعتبار أن سلوك الفرد إنما يتحدد وفقا لذلك التقدير الذاتي، أدركنا مدي أهمية تفسير مثل تلك التقديرات؛ فرغم عمومية ذلك الميل نحو المتوسط لدى الفقراء والأثرياء على حد سواء فإن تفسيره لدي الفقراء يختلف عن تفسيره لدى الأثرياء. فالفقير المدرك لفقره قد يحجم عن الإفصاح عن إدراكه الواقعي "خجلا" أو "تطلعا". فهو قد يرى في الفقر نوعا من الدونية يأبأها ومن ثم يفضل إدراج نفسه في الفئة التي ينظر إليها ويتوق إلى أن يكون منها. ومن ناحية أخرى فقد يعجز الفقير عن إدراك فقره إدراكا واقعيا يحكم "القناعة" والنظر إلى من هم أكثر منه فقرا". أما بالنسبة للثري المدرك لثرائه فقد يخشى الإفصاح عن إدراكه الواقعي خوفا من تطلع الآخرين إلى ثروته بشكل ما. ومن ناحية أخرى فقد يعجز الثري عن إدراك ثرائه إدراكا واقعيا يحكم سيادة قيم المجتمع الاستهلاكي التي تشد انتباه الفرد كلما ازداد ثراء إلى أنماط استهلاكية أشد شراهة وأعلى تكلفة تدفع به دوماً وعلى مستوى الإدراك الذاتي إلى فئة المتوسطين أي الأقل ثراء من أولئك القادرين علي استيعاب الأنماط الاستهلاكية الجديدة وهكذا.

و لا ينبغي شيوخ هذا الميل نحو "المتوسط" خضوعه لرؤية الفرد لتفسير الآخرين لإفصاحه عن تلك الرؤية، و ما يترتب علي ذلك من موقفهم حياله؛ فالأمر يختلف مثلا إذا ما كان المرء يحاور مندوبا للضرائب، عنه إذا كان يحاور أسرة يتقدم لخطبة إحدى فتياتها، أما إذا ما كان بصدد الإجابة عن سؤال في استبيان علمي فإن الأمر يتوقف علي استنتاجه للهدف "الحقيقي" لذلك الاستبيان.

وخلاصة مانراه في هذا الصدد أن التقييم الذاتي للفرد إنما يتأثر إلى حد كبير بطبيعة القيم التي يدعمها المجتمع و التي تتغير من مرحلة تاريخية لأخرى، والتي تحدد علي سبيل المثال ما إذا كان الأفضل اجتماعيا أن يتبرأ من "وصمة" الفقر، أم من "شبهة" الثراء. و من ثم ينبغي أن نتجه نظرتنا صوب من هم "أعلى" أو "أدنى" منه اقتصاديا واجتماعيا.

هل أنت مضطهد؟ ما العمل¹

يتصرف الإنسان وفقا لاعتقاده حتى لو كان اعتقادا خاطئا؛ و من ثم فإن المرء إذا ما ألقى في روعه أنه مضطهد أو أنه ينتمي لجماعة مضطهدة فإنه سوف يتصرف وفقا لذلك، محاولا تفسير ما يعيشه ويشاهده من أحداث من منظور أنه مضطهد، و لا ينبغي ذلك بطبيعة الحال أنه ليس من مجتمع بشري عبر التاريخ خلا من نوع ما و بدرجة ما من اضطهاد تمارسه جماعة حيال أخرى.

و قد تلقيت خلال سنوات تدريبي الأولى في مجال العلاج النفسي، أنه من أفدح المحظورات أن أقابل تعبيراً عن الألم أو المعاناة بالاندھاش أو الاستنكار أو إبداء عدم الاقتناع بوجود مبرر حقيقي لمثل ذلك التعبير و القفز إلى تفنيد دعاوي المتألم و كشف مبالغاته، و أنه ينبغي أن أستمع فأحسن الإصغاء، و أن أتعاطف أولاً ثم أحاول بعد ذلك أن أشارك المتألم البحث عن جذور ألمه، و أن تسخيف التعبير عن الألم يصبح مصدرا لمزيد من تفاقم المعاناة، خاصة إذا كنا حيال جماعة تشكو من اضطهاد.

تذكرت و استعدت تلك القاعدة الذهبية حين شاركت في مناسبات متفرقة في لقاءات أحرص عليها مع الإخوة المسيحيين بهدف التماس السبل لمواجهة المخاطر التي تهدد الوطن. و كنت أحرص في تلك اللقاءات علي الإسراع بإذابة ثلوج المجاملات للولوج إلي عميق المشاعر و خاصة السلبية منها و تشجيع التعبير عنها. و ما زلت أذكر في أحد تلك اللقاءات أن تشجعت شابة و روت أمامي واقعة شخصية رأت فيها تجسيدا

نتحاشي أن نوصف بالتزمت أو بالبخل، أو بالإسراف؛ و غالبا ما نستبدل بتلك الصفات صفاتا أخرى تحظى بالقبول الاجتماعي كالالتزام، و الحرص، و الكرم إلي آخره.

و لكن تري هل ثمة اتفاق علي ما يعنيه تعبير "المتوسط" تحديداً؟ و هل ثمة علاقة بين المتوسط و الصواب، بمعنى أن المرء طالما اتخذ موقفاً وسطا فهو علي صواب بالضرورة؟ أو أنه أقرب إلي "الموضوعية" أو إلي "الاعتدال السلوكي"؟ هل كلما وجدت من هم علي يميني و من هم علي يساري تيقنت أنني في الموقع الصحيح؟

قد يكون كل ذلك صحيحا نظريا بل و مقبولا أخلاقيا إذا ما كان ثمة موقع للمتوسط يمكن تحديده دون نظر لما يحيط به، و هو ما ينبغي علم الإحصاء حيث يرتبط تحديد قيمة المتوسط بترتيب توزيع بقية القيم، أو بعبارة أخرى فإن الفرد لا يكون "متوسطا" إلا بمقارنته بجماعة الأقران، و من ثم فإن متوسط دخل الفرد الأوروبي يختلف عن نظيره في دول الخليج أو مصر مثلا، و غني عن البيان أن "الدخل المتوسط" لا يعني بحال أنه يكفي ضرورات الحياة إذا ما كانت موارد الجماعة دون الكفاية، كما أنه لا يعني توافر قدر يزيد أو يقل من العدل الاجتماعي.

إن قول المرء أنه يشغل مكانا وسطا قد لا يعني بالنسبة له سوي أن هناك من يتفوقون عليه و هناك أيضا من يتفوق عليهم. هناك من هم أغني منه و هناك من هم أشد منه فقرا. هناك من هم علي يمينه و هناك من هم علي يساره سياسيا أو فكريا أو عقائديا.

اختيارات الوسط

لقد لاحظت عبر سنوات طوال من ممارسة البحث الاجتماعي النفسي علي المستوي الميداني و الاستشاري و التعليمي، أن نتائج العديد من الاستبيانات تشير إلي أنه إذا ما طلب من الفرد أن يحدد موقعه بالنسبة للآخرين؛ فإنه غالبا ما يميل إلي تصنيف نفسه ضمن "المتوسطين" سواء كان السؤال متعلقا بالدخل أو التدين أو الاتجاهات السياسية أو حتي التدين أو الالتزام بقواعد التغذية الصحية. و لعل شيوخ ذلك الميل يرتبط بحقيقتين؛ تتعلق إحداهما بالعالم الفيزيقي و الثانية بالوجود الاجتماعي:

علي المستوي الفيزيقي، ليس ثمة وجود للصفر و لا للانتهائية في عالمنا الفيزيقي المادي المتغير دوماً و من ثم فكل موجود إنما يحتل موقعا ما بين نقطتين متطرفتين مفترضتين نظريا، و يترتب علي ذلك حقيقة اجتماعية مؤداها أن "المتوسطين" هم الغالبية دائما، و إحساس المرء بالانتماء إلي الغالبية يدعم شعوره بالأمان النفسي الاجتماعي، كما يلعب دورا حاسما في تشكيل سلوكه الاجتماعي، بل وفي تشكيل ملامح شخصيته أيضا؛ و قد يكون في ذلك تفسيراً لذلك الميل الغالب للانتساب للغالبية، إنه سعي للاستماع بأمن الوجود في كنف الجماعة الأكبر.

و لا تنفي تلك الحقيقة العامة أن ثمة من يميلون إلي رؤية أنفسهم باعتبارهم أقلية ثقافية أو سياسية أو اقتصادية مقهورة أو متميزة، و غالبا ما يدفع ذلك الميل بأصحابه إلي المبالغة في الانغلاق و تزايد العزلة موضوعيا عن المجتمع، أو إلي المبالغة في الإحساس بالأفضلية و من ثم التعالي ثقافيا أو سياسيا أو اقتصاديا علي الجماهير، أو إلي المبالغة في الإحساس بالقهر و العجز و من ثم محاولة الاندفاع للعمل الانقلابي العنيف أو الاستسلام اليائس.

التقدير الذاتي

و لعل تقدير الفرد لمكانته الاقتصادية تعد تجسيدا لمفهوم نسبية

الذين يؤثروننا علي أنفسهم²

ليس من شك في أن المرء ينبغي أن تغمره السعادة ويطوق عنقه العرفان بالجميل إذا وجد من يتطوع بنصحه وإرشاده إلي ما فيه خير له، بل و إلي من ينبهه إلي أخطائه، و لعنا نستعيد في هذا الصدد قولاً منسوباً للإمام علي كرم الله وجهه: اللهم اجز عنا خيراً من نبهنا إلي أخطائنا.

فما بالنا إذا ما قيفض لنا من يؤثروننا علي أنفسهم ولا يسترحمون جهداً ولا مالا في سبيل تنبيهنا إلي ما يحيط بنا من سيئات أعمالنا نتيجة الابتعاد عن صحيح الدين، و صحيح الاشتراكية، و صحيح العروبة، و صحيح الوطنية، و إلي مخاطر السير في ركاب الولايات المتحدة، و مزالق التطبيع، فضلا عن مآسي افتقاد ضمانات تداول السلطة ديمقراطياً، و الابتعاد عن العدل الاجتماعي، و كوارث تزوير الانتخابات و الفساد و غير ذلك من كوارث و مصائب.

و ليس من شك في أن تلك الأفكار بل و أكثر منها راديكالية تتبناها و تعبر عنها علنا العديد من الأحزاب و قوى المعارضة المصرية بل و العديد أيضاً من الأصوات داخل الحزب الوطني الديمقراطي الحاكم، و ليس من شك كذلك في أن تلك الأفكار حتى لو جاوزت الحقيقة أحياناً، و تجاوزت حدود الحوار الهادئ أحياناً، و حتى لو كان بعضها يتعلق باختيارات فكرية لا تخضع خضوعاً صارماً لمعايير الخطأ و الصواب؛ فإن لها دوراً لا يمكن إنكاره في إثارة فزع صحي يدفعنا لمواجهة أخطائنا.

غير أن تراث علم النفس السياسي يشير إلي الدور الحاسم الذي تلعبه القوة في المجال الإعلامي، و هو ما تؤكد الخبرات التاريخية و المعاصرة؛ فاتهم الدعاة بأنهم يقولون ما لا يفعلون يعد من أهم أسلحة ما يعرف بالدعاية المضادة.

و هذا تحديداً هو ما نأخذه علي أولئك الذين يؤثروننا علي أنفسهم؛ فالغارقون في التوريث، و من يتم تداول السلطة لديهم بحد السيف اغتيالاً و انقلاباً، و من ينحصر لديهم تداول السلطة في أبناء أسرة واحدة بحيث يصبح سقف التطوير متمثلاً في استحداث أسلوب "ديمقراطي" يكفل "عدالة" تداول السلطة -و الثروة بطبيعة الحال- بين هؤلاء الأبناء، يصرخ إعلامهم منزعجاً من أن ثلوثنا شبيهة التوريث، مندداً بعدم توافر الحد المطلوب من ديمقراطية انتقال السلطة لدينا.

و من يقفون مولين ظهورهم لأكبر قاعدة عسكرية أمريكية علي أرض عربية، و من كانوا و ما زالوا رواداً في فتح نوافذهم الإعلامية نهراً جهاراً ليطل منها علينا المسؤولين الإسرائيليون، يصرخ إعلامهم بإدانة خضوع حكام مصر لنفوذ السلطة الأمريكية في نفس الوقت الذي تتوالى فيه التهديدات بقطع المعونة الأمريكية بزعم الحرص الأمريكي علي الديمقراطية التي لا تعاني قصوراً إلا في مصر.

و من لم تعرف بلادهم الملكية العامة و لا عرفت جماهيرهم حجم دخلهم القومي و كيفية توزيعه باعتبار أن المال مال الحاكم الكريم الذي يخصص جانباً منه لشعبه، يصرخ إعلامهم مندداً بتبذير و سرقة المال العام في مصر، و يخصصون العديد من برامجهم الإعلامية لتحذيرنا من بيع البنوك و مؤسسات القطاع العام.

واضحاً لتعرضها للاضطهاد و التمييز بسبب عقيدتها، إذ تقدمت لشغل وظيفة حكومية و أدت الاختبارات التحريرية المطلوبة بنجاح و تفوق، و لكنها رسبت في المقابلة الشخصية بعد أن تعرف الممتحن علي ديانتها. وكان تعليقي الفوري أنني بطبيعة الحال أتفهم إحساسها بالظلم، و لكنني سألتها عن عدد المتقدمين و عدد من تم تعيينهم، و كانت إجابتها أنه قد تقدم العشرات و لم يقع الاختيار إلا علي اثنين "لم يكونا أكفاً المتقدمين و لكنهم من المسلمين بطبيعة الحال"، و تساءلت عن هوية بقية المتقدمين و عما إذا كانوا من المسيحيين، و كانت الإجابة المنطقية "كلا لقد كانت غالبيتهم من المسلمين". قلت لها "بنيتي لك الحق كل الحق في شعورك بالظلم، و لكن ألا تتفقين معي في أن غالبية من تم استبعادهم "ظلماً" كانوا من المسلمين الذين ظلموا لأنهم ليس لديهم واسطة؟ بل إنني أكاد أن أجزم وفقاً لوقائع روايتك أنه لو كانت لك واسطة كبيرة لحصلت علي الوظيفة"، فالواسطة قد تتغلب حتى علي التعصب في موقف معين يري فيه المتعصب أن هذا السلوك المغاير لتوجهه قد يحقق له فائدة ما، و لكن مثل هذا السلوك و لو تكرر يظل استثناء يؤكد الظلم و لا يفيقه.

و تسألنا عن السبيل الأمثل لمقاومة الظلم و حصول المظلومين علي حقوقهم؟ ما الذي ينبغي أن يفعل من يري نفسه مظلوماً؟ صحيح أن أساليب دفع المظالم و التصدي للظالمين لا حصر لها؛ من الدعاء و الابتهال إلي السباب و اللعن إلي كافة أنواع المقاومة؛ غير أن الشرط الأساسي لضمان فعالية أي من هذه الأساليب هو التضامن الجماعي للمظلومين. أن نتجه أنظار المظلوم أول ما نتجه إلي غيره ممن يشاركونه الإحساس بالظلم سعياً للاحتجاج جماعية. فكلما ازداد حجم جماعة المظلومين المحتجين ازدادت فرص رفع الظلم عنهم و انخفاض حجم المقاومة المطلوبة سواء من حيث الوقت أو الخسائر، و تزايدت احتمالات الحصول علي الحقوق.

و لعل النموذج الذي يجسد ذلك يتمثل فيما نراه أمام أعيننا هذه الأيام من إضرابات متكررة، يري فيها البعض نذير شر و أراها بشير خير؛ فهي من ناحية تكشف للسلطة نواحي قصورها، و تدفعها للاستماع إلي المحتجين و التفاوض معهم، و هي من ناحية أخرى تعبر عن عودتنا لأسلوب الاحتجاج المدني الجماعي، و هو أسلوب تعرفه بلدان العالم المتحضر جميعاً و قد كانت مصر هي أول من عرفه في العالم العربي عام 1899 حين قام عمال السجاير بسلسلة من الإضرابات استمرت حوالي شهرين، و تلي ذلك إضراب عمال الترام عام 1908، و توالى الإضرابات الاقتصادية و الوطنية حتى إضراب عمال كفر الدوار في أغسطس 1952 الذي ووجه بمحاكمات عسكرية سريعة، و تم إعدام العاملين مصطفى خميس و محمد البقري، و الحكم بالأشغال الشاقة علي عدد آخر.

ثم غاب ذلك الشكل المتحضر عن بلدنا لحقبة طويلة تم فيها تجريمه و تخوين من يقومون به أو يدعون له، إلي بدأ يطل برأسه من جديد بعد هزيمة 1967، فشهدنا مظاهرات 1968، 1971، و استمرت الوتيرة في التصاعد بعد حرب أكتوبر لنشهد احتجاجات 1977، و بدأ أسلوب السلطة في مواجهة تلك الاحتجاجات يتغير شيئاً فشيئاً، ليسفر في النهاية عن بداية عودة الوعي للشارع المصري و للسلطة المصرية علي حد سواء.

خلاصة القول أنه علي المظلوم أن يتلفت حوله، و سوف يكتشف أنه ليس المظلوم الوحيد، و يصبح عليه لرفع الظلم عنه السعي لتوسيع دائرة المحتجين معه، لإدارة صراع فعال من أجل أن يسود العدل و تسود الشفافية.

الأهرام 5 مارس 2009

تزايد انتشار الممارسات الدينية خاصة بين الشباب. و لقد أرجع البعض الأمر إلى ضغوط الفقر، و انتشار العشوائيات، و تزايد الكبت الجنسي، و ارتفاع تكاليف الزواج، و تبرج النساء و انتشار القنوات الإباحية إلى آخره.

و حين تأملت الظاهرة بهدوء اكتشفت أن ثمة العديد من أنواع التحرش يمارسها الأثرياء في بلادنا و في غيرها دون أن يكون مرجع ذلك كبت جنسي يعانونه، أو ارتفاع في تكاليف الزواج يعجزون عنها، و أن العديد من جرائم انتهاك النساء تنتشر في بلاد مترفة تكاد لا تعرف للحرية سقفا، كما تنتشر في مجتمعات ينهشها الفقر و افتقاد الحرية. تري كيف تنتشر تلك الظاهرة بين جماعات تبدو متطرفة في التحرر و أخرى تبدو متطرفة في المحافظة.

لقد انتهت العبودية و الاتجار بالبشر رسميا منذ زمن طويل و لكن ثقافة النخاسة، و ابنتها ثقافة التحرش، ما زالتا تليقان بظلالهما علي علاقة الرجل بالمرأة في الشرق و الغرب و إن اختلفت الأشكال و المسميات. و مهما حاولت ثقافة النخاسة أن تتخفي تحت تفسيرات حدثية استهلاكية، أو تحت تأويلات دينية أصولية، فإن من يمارسون التحرش يكشفون هذا الغطاء. إنهم لا يتحرشون بأنث، بل بأشياء أو سلع تروقه فيحاولون الاستمتاع بها، و الجريمة أنهم يعتدون علي ملكية غيرهم.

إن أصحاب ثقافة النخاسة في الشرق و الغرب يتعاملون مع المرأة باعتبارها سلعة شأنها شأن السيارة مثلا. إنها سلعة تخضع لقوانين العرض و الطلب، و تتغير مواصفاتها النموذجية من عصر لآخر، بل و من مستهلك لآخر. قد يفضل البعض سلعة جميلة يتيه بالحصول عليها و امتلاكها، و قد يفضلها البعض متهاودة السعر تقي بالغرض. قد يجد البعض في المنافسة و الفصال و المزايدة ثم الفوز بالسلعة المطلوبة متعة لا تعادلها متعة، و قد يفضل البعض التسوق الهادئ البعيد عن صخب المنافسة.

إن أصحاب السيارات يحرصون علي "تدليل" سياراتهم بل و يعبرون عن عجزهم عن الاستغناء عنها، و قد يحرص بعضهم علي الاستعراض بها، و يسعدون بالعيون تتطلع إليها؛ بينما يحرص البعض علي تغطيتها ما أمكن ذلك؛ و ينفر مالك السيارة عادة من السماح للغرباء بالاقتراب منها فضلا عن استخدامها دون إذنهم، بل إنهم قد يصرحون بأنهم "يعشقون" هذا الطراز بالذات، و تلك السيارة بالتحديد، تري هل يمكن القول بأنهم يحبون سياراتهم حقاً؟

إن حب المرء لما يملك قد يبلغ حد التقديس بل و التضحية بحياته زودا عنه، و لكنه حب يختلف عن حب البشر لبعضهم البعض. و الفارق هو أن المرء مهما بلغ حبه لسيارته لا يتبادل معها المشاعر؛ فهو لا يستأذنها أو يستطلع "مشاعرها" قبل استخدامها، و إذا ما استعصت عليه لجأ لمن يجري لها من العمليات ما يعيدها إلي سيرتها الأولى و إلا أعادها هو إلي سوق النخاسة من جديد لتبحث عن مشتريها. إنها علاقة السيد بالعبد.

العبيد يبدون للناظر بشرا لا يختلفون عن غيرهم، و لكنهم في ظل ثقافة النخاسة ليسوا سوي ممتلكات لا إرادة لها مستقلة عن إرادة السيد المالك. و كثير من العبيد يستمتعون بأن يسلّموا أمرهم لسيدهم الذي يرعاهم و يتولى أمورهم جميعا دون أن يحملهم مسؤولية أي شيء سوي طاعته؛ و لذلك لم يكن غريبا أن يفضل العديد من العبيد البقاء في كنف سادتهم حتي بعد أن ألغي الرق.

و في حقيقة الأمر فإن الكثير من العلاقات التي تبدو إنسانية لا تعدو أن تكون علاقات امتلاك. كثير من الآباء و الأمهات و الأزواج و الزوجات يتصرفون كما لو كانوا يمتلكون بعضهم البعض، و في مثل هذا

و من لا نسمع لديهم صوتا منددا بالتوريث في بلادهم، أو ملمحا لشبهة انحراف تطل الحاكم أو أسرته، يصرخ إعلامهم منددا بقهر السلطة للمعارضة في مصر و كيف يؤدي ذلك إلي خوف المصريين من الظاهر، فإذا ما انطلقت المظاهرات لتصل هتافاتها العلنية المعادية لرئيس الجمهورية - و هو ما لا يحدث في الدول العربية إلا في مصر و فلسطين و لبنان- اعتبروا ذلك دليلا علي أن انهيار النظام أصبح وشيكا، فإذا لم تتحقق نبوءتهم رصدوا الأموال للبحث عن إجابة لسؤال يؤرقهم: لماذا لم يثر المصريون حتى الآن.

و لكن يفوتهم توسيع دائرة رؤيتهم -أو بالأحرى تصديقها- لتشمل إلي جانب مصر ما يجري في بلادهم، أو تدعيم جهدهم المشكور بتقديم نماذج حية من بلادهم لمعرفة كيف أنهم لا يعرفون توريث السلطة، و كيف أن أموالهم توزع بينهم بالعدل و القسطا وفقا للجدد المبذول دون تمييز بين حاكم و محكوم، و أن لديهم حرية غير مسبقة في إنشاء الأحزاب و كفالة التنافس بينها بما يحول دون احتكار السلطة و يضمن تداولها بيسر و سهولة، فضلا عن حق الظاهر و الإضراب و الاعتصام.

إن أحدا -بعد غياب عبد الناصر- لم يعد يزعم لنفسه الحق في الدعوة لنظام نموذجي للحكم ينبغي أن تلتزم به الدول العربية، و يتناسى هؤلاء الذين يتحدثون باحترام كبير عن الزعيم جمال عبد الناصر في إطار نقد و إدانة ما يجري في مصر الآن، بل و يستضيفون أبرز رموز الحقبة الناصرية للحديث عن دور عبد الناصر البارز عربيا و دوليا؛ يتناسون الدور الذي لعبه عامل القوة في تحقيق مصداقية الزعيم عبد الناصر و من ثم ذلك التأثير الغلاب لدعوته، و كيف إن دعوة عبد الناصر -بصرف النظر عن تقييما- لم تنتفض قط مع صورته الإعلامية السياسية؛ دعا للتخلص من القواعد العسكرية فبدأ بتصفية قاعدة القناة مخليا بلاده من القواعد العسكرية، و دعا لتوظيف الثروة العربية لصالح الجماهير العربية فبدأ بقرارات التأميم و فرض الحراسات في بلاده، و دعا لإنهاء الحكم الملكي بعد أن أنهاه في مصر.

² الأهرام ، 1 نوفمبر 2007

المرأة و السيارة¹

كانت أول صور لدي عن العبودية لسيد أبيض يمسك سوطا يجلد به عبدا أسود، أو لسفينة تخمر البحر مزدحمة بالعبيد و السياط تنهال علي ظهورهم. ولم ألبث أن تعرفت في دروسي الأولى عن تاريخ الحضارة و الأنثروبولوجيا علي حقيقة أن غالبية السادة كانوا يحرمون علي تغذية عبيدهم تغذية جيدة و رعايتهم صحيا بل و معاملتهم بلطف باعتبارهم أهم أدواتهم للإنتاج؛ فالعبد الهزيل المكتئب لا يقوي علي العمل فإذا كانت امرأة فإنها فضلا عن عجزها عن العمل لا تصلح للتسرية عن السادة في مجالسهم. و لم يكن "التحرش الجنسي" بالإماء و الجواني يعد آنذاك جرعة "شرف" مجال، بل كان أمرا طبيعيا متاحا للامة في أسواق النخاسة، باعتبار أنهم لسن إنثا كبقية "الخراير"، بل مجرد بضاعة للمشتري أن يفحصها قبل الشراء؛ فإذا ما اشتراها أصبح محظورا علي غيره التحرش بها، و إلا أصبح معتديا علي ممتلكاته.

تداعت تلك الأفكار خلال متابعتي لوقائع التحرش الجنسي التي بدت متناقضة مع ما نشهده من تزايد في القنوات الإعلامية الدينية فضلا عن

وتبقي حقيقة ان انجازات البشر ملك للبشر جميعا، وان تخلفنا العلمي عن الغرب ينبغي ان يدفعنا الي محاولة اللحاق به في دنيا الواقع دون سعي عقيم للتتقيب عن جذور ذلك التقدم في تراثنا بحيث ننتهي الي ان ذلك الجديد ليس بجديد ومن ثم فلا مبرر لمحاولة اللحاق به.

ولعل تلك الظاهرة تفسر ما لمسته خلال المناقشات التي دارت حول كلمتي بمؤتمر جامعة المنوفية من حرص دعوب علي تأكيد وجود الممارسات الديمقراطية وتوافر خصائص المواطنة في تاريخنا الاسلامي، والتدليل علي ذلك بوقائع تاريخية تتعلق مثلا بعزل الخليفة عمر بن الخطاب رضي الله عنه، وترفع عمرو بن العاص عن الصلاة في كنيسة حرصا علي مشاعر القبط، وغير ذلك من وقائع صحيحة.

وغني عن البيان ان تلك الوقائع تؤكد رسوخ مفهوم العدل في الاسلام كقيمة انسانية راقية حضت عليها الاديان جميعا وتاق اليها البشر ومن فجر البشرية بحيث لم يخل التاريخ القديم من حاكم يعامل رعاياه او حتي عبيده بالعدل والرحمة وفقا لمعايير العصر، فلا ينقصهم حقا من حقوقهم بل ويرد عنهم الظلم، ولكن دون ان يصل الامر به الي اشراكهم معه علي قدم المساواة في اتخاذ القرارات المتعلقة بادارة شئون الجماعة واختيار قائدها لفترة محدودة، وهذا هو الفارق بين العدل كقيمة انسانية مطلقة عرفها البشر ومارسها بعضهم منذ قديم، وبين ان يذهب الجميع لاختيار قائدهم لمدة محدودة سلفا، وان يكون لكل منهم صوت متساو مع صوت الاخر في ذلك الاختيار وفي غيره من شئون الجماعة.

وغني عن البيان ان المواطنة بهذا المفهوم ليست منزهة عن الشوائب والسلبيات، وليس من ضمان في ان تأتي اكثر الانتخابات نزاهة بأفضل الحكام، وليس من شك كذلك في تفاوت قدرات المواطنين علي اختيار ممثليهم وفقا لتفاوت مستويات ثقافتهم ووعيهم، ولكن تبقي المواطنة أحدث ما توصل اليه اجتهاد البشر لتحقيق العدل، وهي شاهدنها شأن غيرها من اجتهادات البشر قابلة للتعديل والتطوير وحتى للرفض، ولكن الخطر كل الخطر يكمن في محاولة لباس تاريخنا مالبس فيه ونسبة المواطنة الي ماهي غريبة عنه، والباس تاريخنا القديم مالبس فيه فيعمرنا شعور بالرضا الزائف يحول بيننا وبين مكابدة مشقة التحرك للأمام.

الإسلام والمواطنة

الحوار لا ينقطع هذه الأيام حول تعديلات الدستور المصري، وقد امتد ذلك الحوار الصحي ليشمل المادة الثانية التي تقرر أن مبادئ الشريعة الإسلامية هي المصدر الرئيسي للتشريع والتي رأي فيها البعض تعارضا مع المادة الأولى المقترح إضافتها لتتصدر الدستور والتي تتحدث عن أن نظامنا ديمقراطي يقوم علي أساس المواطنة.

ولقد شاركت في عدد من تلك الحوارات كان أحدثها ذلك الحوار الذي أداره بصره المعهود الصديق الدكتور إسماعيل سراج الدين في مكتبة الإسكندرية والذي امتد إلي ما يقرب من الساعات الخمس المتصلة، وسبقه حوار آخر استضافه المركز الدولي للدراسات المستقبلية والإستراتيجية، وقد اقتضت مداخلتي الموجزة في كلا اللقاءين علي ما تثيره مواد الهوية الإسلامية والمواطنة من جدل.

لقد طرح كل فريق من المتحاورين حول تلك المواد مجموعة من النصوص القرآنية والأحاديث النبوية والأحداث التاريخية التي يراها

المناخ من العلاقات الإنسانية الزائفة لا ينبغي أن نندهش من وجود ممارسات التحرش بالنساء.

خلاصة القول أن الدعوة للاحتشام، و تشديد العقوبة علي جرائم التحرش الجنسي، والقضاء علي الفقر والعشوائيات كلها أمور مطلوبة دون أدني شك، ولكن اجتثاث ظاهرة التحرش من جذورها يتطلب العمل علي نشر ثقافة إنسانية تتساوي فيها إنسانية الجميع، و يقتصر التملك علي "الأشياء" دون البشر، وهي مهمة صعبة ولكنها ضرورية.

¹ منشور بالأهرام 13 نوفمبر 2008

موقف المواطنة من تراثنا

سعدت بدعوة تلقيتها مؤخرا من الصديق الدكتور عبد المنعم شحاتة عميد كلية آداب المنوفية للمشاركة في مؤتمر علمي حول المواطنة، وتناولت في كلمتي حادثة مفاهيم الديمقراطية والمواطنة والدولة المدنية، وكيف انها جميعا نشأت في الغرب ثم انتشرت كإنجاز بشري ليأخذ به من شاء من البشر وان تلك المفاهيم تقوم علي تساوي ابناء الجماعة في التصويت لاختيار قائدهم دون تمييز بين سادة وعبيد، أو بين رجال ونساء او اغنياء وفقراء وان ذلك القائد المنتخب يتولي قيادة الجماعة لفترة محدودة يعود بعدها الامر للجماعة من جديد.

وأشرت الي اننا قد عرفنا عبر تاريخنا القديم من عصور الفراعنة عبورا بالفتح العربي، فالفتح العثماني حتي نهاية الخلافة العثمانية انواعا عديدة من تداول السلطة: عرفنا التوريث، وعرفنا انتقال السلطة للأقرب علي الاستيلاء عليها بالفرقة، وعرفنا ايضا بيعة النخبة او ذوي الحل والعقد وعرفنا تفويض الحاكم لمجموعة يراها الاصلح لاختيار القائد القادم من بينهم، ولكننا لم نعرف حاكما تم اختياره لمدة محدودة من خلال تصويت المواطنين جميعا دون تمييز.

ولم يكن ذلك لنقص في معرفتنا أو لعجز في قدراتنا، بل كنا في ذلك جزءا من العالم الذي حولنا: عالم الفراعنة والاباطرة والسلطين والملوك والخلفاء والقيصرة وغيرهم من الحكام الذين يمتثلون ظل الله علي الارض ومع نشأة الدولة الغربية الحديثة انبثقت من رحمها المواطنة فكرا وممارسة، ومع تطور مجتمعاتنا النقطنا فكرة الدولة المدنية بمفهومها الذي يتعارض مع خبراتنا الفكرية عبر تاريخنا الممتد، فأثارت ما يثيره كل جديد من صراع فكري وسياسي بين سلطة قائمة وسلطة قائمة،

ولعل آثار هذا الصراع القديم تبدو جلية حتي يومنا هذا رغم ما هو شائع من أننا قد حسنا أمرنا لمصلحة المواطنة، فما زلنا نقدم خطوة ونؤخر أخرى: يشدنا أحيانا بريق قيم المواطنة فنندفع نحوها، ويشدنا أحيانا حلم استعادة عصر الخلافة فنوشك ان نولي ظهورنا للمواطنة بل وللانتماء للدولة بحيث يصبح الانتماء الديني بديلا للانتماء الوطني، وفي ظل هذا الشد والجذب الذي يستتفد جانبا كبيرا من طاقاتنا الفكرية ومن جهدنا الوطني، تتضخم ظاهرة فكرية نكاد ننفردها بها وهي بذل أقصى الجهد لاثبات انه لا جديد في العالم لم يسبق اليه غيرنا سواء كان اكتشافا علميا او تطورا فكريا

ونصبح أقرب الي الخجل من ماضينا اذا ما اكتشفنا زيف ما حاولنا الصاقه بتاريخنا، رغم انه ليس في الامر ما يدعو لخجل او استخزاء، ففي ماضينا شأن ماضي غيرنا نقاط اشعاع مضيئة ونقاط انكاس مظلمة،

من هنا ينبع القلق و هو قلق مبرر تماما علي الجانبين: ما الذي يضمن ألا يأتي في المستقبل من يتبنى تلك الرؤية الإقصائية لمبادئ الشريعة الإسلامية، أو علي الجانب الآخر ما الذي يضمن ألا يأتي في المستقبل من يتبنى رؤية للمواطنة تعني فصل الدين تماما عن الحياة اليومية للبشر؟

تري هل ثمة إمكانية لأن يتضمن الدستور مثلا ما يعني صراحة تبني ذلك الفهم المحدد للشريعة الإسلامية و هو الفهم الذي يمكن أن تقبل به الأطراف جميعا؟

أسئلة مازالت تبحث عن إجابة

إن النظر إلي ما جري و يجري في لبنان بعقل بارد لا يعني التزام الحياد بين الأطراف المتصارعة، خاصة إذا صدرت الرؤية عن هوية مصرية عربية مسلمة تحلم بالسلام و بزوال الاحتلال، فلا جدال في أن مقاومة الاحتلال حق مشروع، و لا شك كذلك في أن تلك المقاومة المشروعة تشمل كافة أشكال المقاومة، و ليس من شك في أن إسرائيل كانت و ما زالت تحتل أجزاء من سوريا و فلسطين و لبنان، و من ثم فمن حق أبناء هذه الدول مقاومة الاحتلال. تلك كلها حقائق موضوعية لا ينكرها أحد حتى إسرائيل و الولايات المتحدة الأمريكية. و يبقى بعد ذلك أن يختار المقاومون توقيعات و أساليب مقاومتهم، و هم قد يخطئون في اختياراتهم، و يتحملون مسئولية قراراتهم مهما كانت باهظة، و لكن ذلك كله لا يمكن أن يسقط عن المقاومة مشروعيتها، و لا أن يحول بحول المعتدي عليه إلي معتمي، و لا أن يحول الخطأ إلي خطيئة، و لا أن يكون بحال مبررا للاستسلام، و من ثم فقد يكون السيد حسن نصر الله أخطأ التوقيت أو التقدير، أو استدرج وفقا خطة مسبقة؛ فليس من بشر منزه عن الخطأ، و لا جدال في أن القائد مسئول عن أخطائه؛ غير أن كل ذلك -لو صح- لا ينبغي أن ينفى حق الشعوب في مقاومة الاحتلال.

ليس من شك في أن لإسرائيل -بل لأية دولة- خططها المعدة سلفا لتحقيق أهدافها، و ليس من شك كذلك في أن استكشاف تلك الخطط يكون ضمن أولويات الأطراف جميعا، لذلك فليس من المتصور لمن هو في مثل حنكة و تمرس السيد حسن نصر الله أن يكون قد بني حساباته علي استبعاد أن تنتهز إسرائيل تلك الفرصة لتنفيذ خطتها لتدمير قري حزب الله بعد أن تمكنت من إحباط جهود السلام، خاصة و قد بدأت ذلك بالفعل بعد أسر المقاومة الإسلامية الفلسطينية جنديا إسرائيليا، إذ وجهت عدوانها إلي الفلسطينيين دون تفرقة بين حماس و السلطة الوطنية الفلسطينية. كان الهدف مزدوجا: خنق قوي السلام و إضعاف قوي السلاح في نفس الوقت لتسود حالة من اليأس و التشاؤم مما يخلق المناخ المناسب لتصاعد العنف و التطرف الطائفي و ربما اشتعال الحروب الأهلية الطائفية، و من ثم تيسير إعادة تقسيم المنطقة.

لقد اختار السيد حسن نصر الله يوم 12 يوليو 2006 توقيتا بدا له مناسباً لفتح ملف استعادة الأسري بأسر جنديين إسرائيليين بهدف التفاوض عبر طرف ثالث لمبادلتهم مع أسري في السجون الإسرائيلية، و اختيار التوقيت يقوم علي قراءة ردود الفعل المتوقعة من جانب العدو و كذلك من جانب الأطراف اللبنانية و الإقليمية و الدولية.

مدعمة لوجهة نظره. استشهد فريق المدافعين عن بقاء المادة الثانية بما لا حصر له من أسانيد إسلامية يرون من خلالها أن القيم الإسلامية تتجاوز قيم المواطنة و الديمقراطية حيث يقرر الإسلام ألا فضل لعربي علي عجمي إلا بالقوى، و يحذر من ظلم العباد، و يوصي المسلمين بأهل الذمة و يجعل لهم ما للمسلمين و عليهم ما عليهم، فضلا عن العديد من وقائع التاريخ الإسلامي التي تبرز قيم السماحة و المساواة و العدل، بل و المرونة أيضا حتى في تطبيق الحدود رغم أنها أحكام شرعية قطعية الثبوت و الدلالة.

و في المقابل يلتقط أصحاب وجهة النظر الأخرى من النصوص القرآنية و الأحاديث النبوية و الأحداث التاريخية ما يروونه مدعما لوجهة نظرهم التي تبدو معها الشريعة الإسلامية متعارضة تماما مع مبادئ المواطنة و الديمقراطية داعية إلي احتقار أصحاب الديانات الأخرى و التضييق عليهم و عدم موالاتهم بل و قتالهم، و يستشهدون للتدليل علي ذلك بالعديد من التأويلات بل و الممارسات التاريخية التي تدمغ حكاما مسلمين بارتكاب المذابح ضد من يخالفونهم حتى لو كانوا من المسلمين، و يستشهدون فضلا عن ذلك بنماذج من أنظمة و تيارات سياسية إسلامية في باكستان و أفغانستان و إيران و السعودية و السودان.

و بدور ذلك الحوار في مناخ يسوده التشكك المتبادل في النوايا المضمرة لكل فريق بحيث يصبح التمسك بالمادة الثانية كما لو كان دعوة لقهو الآخر و التسلط عليه، و في المقابل تصبح الدعوة للمواطنة و الديمقراطية دعوة مستوردة هدفها القضاء علي الإسلام. و في ظل مثل ذلك المناخ يمكن أن يستمر الجدل إلي ما لا نهاية و يستمر معه التخوف و التوجس بل و التربص من الجانبين و يستمر كل فريق في اقتناص الحجج و الوقائع و النصوص التي تدعم وجهة نظره.

حين أعدت النظر في تلك المحاورات التي تابعتها أو شاركت فيها تبين لي أن أحدا من الفريقين لم ينكر علي الآخر صحة الوقائع أو النصوص التي استند إليها، و كان جوهر الخلاف يتمثل في اتهام كل فريق للآخر بالتعسف في التأويل و الانتقائية في الاختيار ثم تعميم الاستثناء ليبود كأنه القاعدة.

و استعدت خلال متابعتي لتلك المناقشات فكرة مستقرة في علم النفس السياسي تقوم علي أن الحوار لكي يكون مثمرا ينبغي التخلي عن استقراء النوايا، و الاتفاق بداية علي تحديد دقيق لمعاني المصطلحات، إلا إذا ما اتفق المتحاورون علي إقرار مصطلح غامض قابل للتأويل و هو ما قد يحدث أحيانا في المفاوضات لأسباب لنا في مجال تفصيلها.

إن رؤية العديد من شيوخنا الأفاضل في مصر و رموز التيار الإسلامي لجوهر الإسلام الحق و لمبادئ الشريعة الإسلامية لا تعارض مطلقا مع المواطنة و الديمقراطية، و لكن تلك الرؤية تختلف اختلافا بينا عن رؤية العديد من الإسلاميين القدامى و المحدثين و التي لا يستطيع أحد إنكار انبثاقها من التراث الإسلامي و تأثيرها في الفكر الإسلامي المعاصر، و التي تري أن لا جنسية للمسلمين إلا في دينهم، و أنه لا ينبغي للمسلمين الالتزام برابطة الشعوب، و أنه ليس بمجتمع مسلم ذلك الذي تتساوي فيه العصبية الوطنية مع الأخوة الإسلامية، و أن الاستعمار كان وراء إنكاء النعرة الوطنية و الحث علي الموت في سبيل الوطن، و أنه قد تم نسخ آيات الصبح، و التسامح، و المسالمة، و المجادلة بالتي هي أحسن، و عدم الإكراه في الدين، و حق الاختيار، و التولي والإعراض عن الآخرين الذين يسمون كفارا أو أهل كتاب مشركين؛ و من ثم لا يصبح أمام المسلم الحق سوي قتال غير المسلمين.

و لعل تبدل مواقع الأعلام يلخص مجمل ما حدث عبر تاريخ الصراع العربي الإسرائيلي: لقد كان جوهر الموقف العربي حيال إسرائيل منذ نشأتها يتمثل في أن السبيل للتصدي لها هو المواجهة العسكرية، و إلى أن يكتمل الاستعداد تلك المواجهة فليس من مبرر لتعامل عربي إسرائيلي إلا في ساحات القتال. و استمر هذا التوجه العربي الرسمي، و اختلفنا فيما بيننا كثيرا بل و تقاطنا حول النموذج الأمثل للحرب مع إسرائيل، لكننا ظللنا علي تجاهل وجود إسرائيل إلي أن نقاتلها.

و وقعت هزيمة 67 و تحركت الأعلام الإسرائيلية لترتفع علي الضفة الشرقية للنفقة، و علي هضبة الجولان و جنوب لبنان و قطاع غزة و الضفة الغربية و القدس الشرقية، و ظلت تلك الأعلام في مواقعها حتى انتصار أكتوبر 1973 الذي كان بمثابة نقطة التحول التاريخية التي بدأت معها الأعلام العربية تتقدم رويدا رويدا و في مقدمتها العلم المصري الذي ارتفع علي سيناء في 25 إبريل 1982 ثم تحرك ليخفق فوق طابا آخر نقاطنا الحدودية في مارس 1989.

و رغم أن أحداث التاريخ تشير إلي أن مجمل المواقف العربية منذ إنجاز أكتوبر قد أولت ظهرها لإستراتيجيتها القديمة و أخذت تقتفي أثر المسار المصري بدءا من اتفاقيات أوسلو إلي معاهدة السلام الأردنية الإسرائيلية، و الاتصالات القطرية الإسرائيلية، حتى مبادرة السلام العربية الأخيرة التي تبنتها الجامعة العربية، و التي تقوم جميعا علي التسليم بحق إسرائيل في الوجود و القبول بالتفاوض معها من أجل إقامة علاقات سلام كاملة إذا ما انسحبت من الأراضي التي احتلتها عام 1967.

رغم كل ذلك فإن الجدل ما زال متصلا بيننا حول جدوى التمسك بمعاهدة كامب دافيد، و ما زلنا نجد من مثقفينا الوطنيين من يتساءل مندهشا مستنكرا: ها هي إسرائيل تذكرنا بجرائم قتل أسرانا خلال حرب 67، و تبعث بجواسيسها إلينا، و ما زال الصلف الإسرائيلي يصدم كافة مبادرات السلام العربية، تري ماذا تبقى إذن من معاهدة السلام المصرية الإسرائيلية ؟

و إلي جانب تلك الأصوات الوطنية، فإن هذا الطرح يلقي ترحيبا شديدا و ترويجا صارخا لدي قنوات تلفزيونية تنطلق من بلدان عربية منها ما "يستضيف" أهم قاعدة عسكرية أمريكية في الشرق الأوسط، و هو ما ينبغي أن يثير تشككا في دوافعه الحقيقية، و علي أي حال فقد ساهم هذا الإلحاح الإعلامي في دفع العديد من أبنائنا الذين يفيض بهم الغضب المشروع حيال جرائم إسرائيل، إلي ترديد أنه لم يبق من معاهدة كامب دافيد ما يبرر التمسك بها.

فلنتفق أولا أنه لا توجد معاهدة أبدية مقدسة، و أن استمرار أية معاهدة يتوقف علي ما تحققه لأطرافها من مكاسب، فإذا ما تلاشت تلك المكاسب سقطت المعاهدة. و يشير تاريخنا القريب إلي معاهدات و اتفاقات أبرمت في ظل تهليل إعلامي صارخ ثم سقطت في صمت و تم نسيانها دون حتى أن يهتم أصحابها بتوقيع شهادة وفاتها. و من ناحية أخرى فإنه لا توجد معاهدة نموذجية تحقق لكافة أطرافها الحد الأقصى من أمانهم القومية و الوطنية و العقائدية و السياسية، فضلا عما تشير إليه أدبيات علم النفس السياسي من أن التوقيع علي أية معاهدة يحمل توقعات قد يصيب و قد يخطئ- لدي كل طرف بأن التطورات المستقبلية سوف تعظم استفادته من نصوص المعاهدة التي وقع عليها.

ليس من شك إذن في مشروعية التساؤل عما بقي من معاهدة السلام لنتمسك بها؟ و الإجابة المختصرة هي: لقد بقيت لنا سيناء محررة و علينا أن نعزز عليها بالنواجز فهي ما زالت مستهدفة. لقد دفعنا ثمننا باهظا لتحرير سيناء من الاحتلال الإسرائيلي، و بقي أن ندعم هذا التحرير

ليس من المتصور أن يكون السيد حسن نصرالله قد بني حساباته علي توقعات تختلف عما جري من ردود فعل لبنانية، و هو من شهد له الجميع بنفاذ البصيرة في قراءة خريطة علاقات القوي السياسية اللبنانية، و من ثم فمن المستبعد أن تكون ردود الفعل لتلك القوي قد فاجأته بأي حال.

و ليس من المتصور لمن هو في مثل حنكة و تمرس السيد حسن نصرالله أن يكون قد بني حساباته علي توقعات تختلف عما جري من ردود فعل إقليمية عربية، فلم يكن مفاجئا بحال أن تعلن مصر و الأردن تمسكهما باتفاقية السلام، و ألا يتجاوز سقف رد الفعل العربي المعلن -بما في ذلك الموقف السوري- حدود الشجب و الإدانة.

أما علي المستوى الدولي، فإن أحدا لم يكن يتوقع من الولايات المتحدة غير ما صدر عنها من مواقف لا تعبر فحسب عن تلك المساندة التقليدية لإسرائيل، بل تتجاوز ذلك إلي سعي معلن لإعادة تخطيط الشرق الأوسط وفقا لخريطة أمريكية جديدة للعالم.

ليس من المتصور أيضا أن يغيب عن من هو في مثل خبرة السيد حسن نصر الله ما تؤكده حقائق العلم الاجتماعي و علم النفس السياسي تحديدا من أن البشر يتوحدون و يتكاتفون في مواجهة الخطر، و أن حقائق تاريخ الصراع مع إسرائيل تؤكد فعالية بل و تفعيل تلك الحقيقة فيتوحد الإسرائيليون و يزداد خفوت أصوات دعاة السلام و يتصاعد التطرف يمينيا، مع دوي المدافع و الصواريخ.

ليس من المتصور كذلك لمن هو في مثل حنكة و تمرس السيد حسن نصر الله أن يكون قد بني حساباته علي توقع أن يتصاعد رد فعل الشارع العربي بحيث يجبر الحكومات علي اتخاذ مواقف تساند حزب الله بالأفعال و ليس بالكلمات. لقد كان سقف شعارات المظاهرات العربية الغاضبة هو المطالبة بإغلاق السفارتين الإسرائيليتين في مصر و الأردن و الإعلان عن تأييد المقاومة و شجب العدوان الإسرائيلي و الموقف الأمريكي.

السؤال الذي ما زال قائما ملحا هو: تري كيف بني السيد حسن نصر الله حساباته ؟ هل نلتبس الإجابة لدي السيد حسن نصرالله نفسه؟ أم نلتمسها عند أطراف إقليمية خارج لبنان؟ أم تراها عند طرف بعيد خارج المنطقة بأسرها؟

-ماذا بعد تحرير سيناء؟⁵

احتفلنا مؤخرا بعيد سيناء التي تحررت في 25 ابريل 1982، بعد توقيع معاهدة كامب دافيد في سبتمبر 1978، و لعل غالبية أبناء جيلي ما زالوا يذكرون كيف كان العبور إلي سيناء المصرية حتى قبل الاحتلال يقتضي الحصول علي تصريح من الجهات العسكرية، و كذلك إحساسنا بالهانة حين كنا نري العلم الإسرائيلي منذ يونيو 67 مرفوعا علي الضفة الشرقية من قناة السويس، و استمر ذلك الإحساس المرير حتى شهدنا إنزاله و ارتفاع العلم المصري؛ و لم يعد الذهاب إلي سيناء يقتضي الحصول علي تراخيص عسكرية، و لم يعد للعلم الإسرائيلي وجود علي أرض سيناء، و أصبح علي من يريد رؤيته لاستخلاص العبر أن يذهب إلي طابا حيث آخر كيلومتر تحرر من أرضنا المصرية و يد بصره إلي هناك عبر الحدود، أو أن يراه علي سارية شاهقة فوق السفارة الإسرائيلية بالقاهرة.

و قبل أن ننقل إلي تيار ثالث يجدر بنا الإشارة إلي أن الحديث عن "الأمة العربية" قد يبدو متناقضا مع الحديث عن "الأمة الإسلامية" حيث أن الدعوة إلي العروبة التي بزغت في "المؤتمر العربي الأول" الذي انعقد في باريس خلال الفترة من 18-23/6/1913 في مواجهة فكرة الانتماء الإسلامي كما كانت تجسده الخلافة العثمانية، وذلك بعد زوال حكم السلطان عبد الحميد عام 1908، و ما زلنا نشهد دورات انعقاد "المؤتمر القومي العربي" حتي أيامنا هذه.

و يبقى تيار ثالث يري أصحابه أن الانتماء المصري ينبغي أن يسبق كافة ما سواه من انتماءات، و أن حدود مصر الدولية لم تصنعها اتفاقية سايكس بيكو و لكنها حدودنا منذ آلاف السنين ؛ غير أن هذا التيار الثالث -أو علي الأقل فريق منه- يري أن تلك الحدود المقدسة قد اهترت قداستها بمعاهدة كامب دافيد التي حدثت من التواجد العسكري المصري الذي يستطيع حمايتها بالفعل و من ثم فإن غضبة هذا الفريق مما جري نتجه و لو جزئيا إلي السلطات المصرية الملزمة بتلك الاتفاقيات و التي اضطرها ذلك الالتزام إلي التردد في فتح الباب أمام الفلسطينيين تحاشيا لاقترامهم الحدود.

و يبقى فريق ينتمي لذلك التيار الثالث يري أن التمسك بمعاهدة كامب دافيد قد ضمن لمصر حدودها الدولية و كفل لمصر أطول فترة سلام لم تنتهك فيها حدودها عسكريا، و من ثم فإنها حدودنا "المقدسة" التي ينبغي إدانته من ينتهكها بصرف النظر عن انتمائه القومي أو الفكري أو الديني، و أن السلطات الرسمية هي المرجعية الوحيدة بالنسبة لذلك.

و لم يكن غريبا و الأمر كذلك أن تكون رايات و شعارات جماعة الإخوان المسلمين "المحظورة قانونا" هي الغالبة علي المظاهرات المصرية المرحبة بالأشقاء الذين عبروا الحدود، و أن تلقى تلك الرايات و الشعارات علي أرض غزة مع نظيرتها لجماعة حماس الشرعية عرفا و قانونا.

و لقد أبدت السلطات المصرية مهارة في الإدارة التكتيكية لما يجري، محاولة تجاهل القرار العسكري لقيادة حماس بنسف الحدود و التركيز فحسب علي ما تبع ذلك القرار من تدفق جماهيري فلسطيني يبدو عفويا، وكذلك غض الطرف عن تصريحات قادة حماس بأن أحدا إياها كان لا يستطيع تخطي الحركة في إجراءات تنظيم العبور، و إلا فإن عملية الاقتحام قابلة للتكرار.

و لكن ماذا عن المستقبل؟ إن ما جري أشبه بالبروفة النهائية لما يمكن أن يجري عند حدوث أية مشكلة تواجه حماس سواء من جانب مصر أو من جانب إسرائيل أو من جانب "جماعة رام الله" كما أصبحوا يطلقون علي السلطة الفلسطينية. تري ألا ينبغي علينا من الآن أن نحسم الأمر بوضوح لنقرر موضع حدودنا و مدي قداستها.

حوار قديم متجدد حول المقاومة بالسلام¹

نشهد بيننا و من حولنا ما يشبه التخوين لدعاة المقاومة بالسلام، و إن كان التجاوز إلي حد التخوين لا يوحد الصفوف، فإن التوجس من فكرة "المقاومة بالسلام" يبدو توجسا مشروعا و مفهوما خاصة بالنسبة لنا و قد عشنا طويلا في ظل ثقافة تقوم علي مبدأ أنه لا سبيل لاستعادة الحقوق التي اغتصبت بالقوة سوي باستخدام نفس السلاح الذي اغتصبت به تلك الحقوق، فما أخذ بالقوة لا يستعاد إلا بالقوة. و يستند

بحريرها من العزلة و التمايز لتكون بحق سدا منيعا يحمي أمننا الوطني.

إن السؤال المطروح هو: ماذا فعلنا بسياء المحررة؟ إلي أي حد نجحنا في زراعة سياء بالبشر؟ إلي أي حد تمكنا من إزالة إحساس أبناء سياء بالتفرقة و بأنهم مختلفون؟ إلي أي حد نجحنا في إنهاء تلك العزلة التي استمرت حقبا طويلة حتي فيما قبل الاحتلال الإسرائيلي؟ إلي أي حد نجحنا في دمج سياء في البنية البشرية للوطن بحيث لا تصبح مجرد مزار سياحي بل موقعا صناعيا زراعيا يخصص بسكانه؟ ذلك هو السبيل الوحيد لتثبيت تحرير سياء.

تري هل نتوقع يوما أن نحتفل بعيد تثبيت تحرير سياء؟

حدودنا المقدسة

رغم أن استخدام تعبير القداسة بما يحمله من تبجيل ديني قد لا يكون لائقا و نحن نتحدث عن أمر دنيوي صنعه أو اصطنعه البشر، فإن تواتر استخدامنا لهذا الوصف لحدودنا يبرر تساؤلنا حول قداسة أو قدسية تلك الحدود. و غني عن البيان أن تعبير القداسة إنما يعني بالضرورة الأبدية كما يعني أن التصدي لأي انتهاك لذلك المقدس مهما كانت مبرراته و إيا كانت هوية المنتهك يصبح فرضا ملزما للأمة.

التساؤل عن قدسية حدودنا يبدو واردا في ضوء ردود الفعل الإعلامية و الثقافية المتباينة التي صدرت عنا خلال تدفق الفلسطينيين عبر حدودنا بعد أن قام أشقاؤنا في حماس بنسف و تدمير الحاجز الحدودي و تسويته بالأرض.

لقد اتفق الجميع دون استثناء علي إدانة إسرائيل باعتبارها المسؤول الأساسي عما يعانيه الفلسطينيون عبر تاريخهم المأساوي و أيضا علي أن "حدودنا مقدسة"؛ و لكن يبدو أن الرؤي قد اختلفت حول موقع تلك الحدود المقدسة: هل هي حدود مصر الدولية؟ هل هي حدود الأمة العربية؟ هل هي حدود العالم الإسلامي؟ و هل هي مقدسة بالنسبة للأعداء مفتوحة بالنسبة للأشقاء؟ و هل السلطات المصرية هي المرجعية الوحيدة في تحديد المسموح و الممنوع؟ أم أن الأمر متروك للجماهير و موازين القوي التي تحكم حركتها؟ و نستطيع أن نصنف تياراتنا الفكرية حيال قضية قداسة حدودنا وفقا للتصور التالي:

التيار الأول هو التيار الإسلامي الذي ينطلق من أننا ننتمي للأمة الإسلامية التي تنتشر في مشارق الأرض و مغاربها و أن تلك الأمة قد تفرقت بعد انهيار الخلافة العثمانية و التي ما زالت غالبيتها السنية تنوق إلي استرجاع توحدها تحت راية دولة إسلامية واحدة، و أنه ليس بمجتمع مسلم ذلك الذي تتقدم فيه العصبية الوطنية على الأخوة الإسلامية، و أن الاستعمار هو الذي شجع النعرة الوطنية بهدف أن يسبق الولاء للوطن الولاء للدين، و أن حدودنا الدولية وفقا لذلك المنظور ليست سوي حدود مصطنعة، و من ثم فإنها ينبغي أن تكون مفتوحة أمام المسلمين جميعا كما كانت في ظل الخلافة العثمانية، فما بالنا إذا كنا حيال مسلمي فلسطين.

التيار الثاني هو تيار القوميين العرب و في مقدمتهم الناصريون، و وفقا لرؤيتهم، فإن الحدود الدولية الراهنة للكيانات العربية قد رسمها الأوروبيون وفقا لمصالحهم في معاهدة سايكس بيكو، و من ثم فإنه لا قداسة لهذه الحدود المصطنعة التي ينبغي أن تنتهوا في النهاية لنقوم أمتنا العربية الواحدة بحدودها المقدسة التي تمتد من الخليج إلي المحيط.

النخبوية، فضلا عن أنها لاقت رفضا من أنصار المقاطعة و علي رأسهم القوميون و رفاق مسيرة اليسار، و كان للأمانة رفضا رافيا لم يتضمن إهانة شخصيا، بل شابه إشتاق علي تاريخي الوطني.

و لقد حدث أن شاركت في تلك الفترة في بحث بعنوان "رؤي الصراع" شارك فيه بعض العلماء الإسرائيليين إلي جانب الفلسطينيين. صحيح أنني أقدمت علي تلك المشاركة -إلي جانب اقتناعي الشخصي- تلبية لتشجيع منظمة التحرير الفلسطينية فضلا عن المسؤولين المصريين عن الإدارة الوطنية للعلاقات مع إسرائيل، و رغم ذلك فقد كنت أعني و أفهم حرص العديد من المثقفين المصريين علي مقاطعة أي شكل من أشكال العلاقة بإسرائيل و الإسرائيليين، و كنت رغم التفهم لموقف المقاطعة أتحفظ عليه مبدئيا. و ما أن انتهت البحث حتى فكرت فورا في نشر قصته و نتائجها، و أذكر أن العديد من الأصدقاء همسوا آنذاك في أنني بكل المودة و الإخلاص: لماذا تجلب لنفسك المشاكل و تستثير المزيد من العداوات؟ أليس الأفضل أن تصمت فعل أحد لا يقع علي ذلك البحث الذي لم ينشر باللغة العربية؟ و لم أقبل نصائح الأصدقاء لأنني لم أر فيما قمت به فضيحة ينبغي مداراتها، و لا عملا استخباريا ينبغي أن يظل طي السرية. و أتاح لي الصديق الأستاذ الدكتور إبراهيم البحراوي فرصة نشر حلقات متتالية من نتائج البحث علي صفحة خصصتها له جريدة الأخبار لتناول القضايا المتعلقة بالصراع العربي الإسرائيلي، و أثار ذلك النشر نقدا ساخنا نشرته جريدة الأخبار، و كان علي رأس المنتقدين للبحث و ما يشوبه من شبهة التطبيع الدكتور سعد الدين إبراهيم.

و إثر انتهاء تلك السلسلة من المقالات نشر الأستاذ حازم هاشم في جريدة الشعب المصرية المعارضة في 20 ديسمبر 1983 مقالا يناقش فيه الموضوع بعنوان "ساسة و علماء مصريون في خدمة أبحاث إسرائيل!" و عنوان المقال غني عن عرض تفاصيله؛ و انزعج بعض الأصدقاء مما نشر، و نصحوني بالصمت و عدم الرد بدعوي أن الرد سوف يثير الأستاذ حازم هاشم و قد يزوده بمادة تحفره علي مزيد من الهجوم خاصة و أن الموقف ملتهب سياسيا، و كان لي رأي آخر: حصلت علي رقم تليفون الأستاذ حازم هاشم و اتصلت به و اقترحت عليه إذا لم يكن لديه مانع أن نلتقي لنتناقش في الموضوع، و بالفعل فقد شرفت باستقباله في منزلي حيث دار بيننا حوار طويل استغرق ثلاث ساعات. لم يغير الأستاذ حازم هاشم موقفه من "التطبيع" و لم أعدل من تحفظاتي علي ذلك الموقف، و عرضت عليه أن أكتب تعقيبا علي ما نشره، و بالفعل كتبت مقالا بعنوان "حوار معاتب و ليس تكذيبا" و بالفعل وجد المقال طريقه للنشر علي صفحات جريدة الشعب في 27 ديسمبر 1983 و كتب الأستاذ حازم هاشم بعد ذلك مشيرا إلي زيارته لي قائلا "غادرت منزله و نحن علي خلاف في وجهات النظر و لكننا أصدقاء"،

و في نفس الفترة اقترحت علي الصديقين محمد سيد احمد و فيليب جلاب أن نلتقي لأطرح لهم أفكار، و قبل أن نلتقي نشر الأستاذ محمد سيد احمد علي صفحات هذه الجريدة "الأهالي" في 22 فبراير 1984 مقالا بعنوان " حوار مع قدرتي حفي و محمد شعلان" جريدة الأهالي، العدد 124، 1984/2/22 جاء فيه "والجدير بالملاحظة أن بعض المشاركين من الجانب المصري في هذه البحوث أساتذة انتسبوا تاريخيا إلي اليسار. أذكر علي سبيل المثال لا الحصر، الدكتور قدرتي حفي، أستاذ علم النفس المساعد بأداب عين شمس، وكان زميلا في معتقل ابوزعبل و سجن الواحات في بداية الستينات. وقد فاتحني أصدقاء في أن مقاطعتنا تتسحب علي الإسرائيليين، ولا يجب أن تمتد إلي المصريين الذين لا يقاطعونهم، وإلا تبادوا في موقفهم. وكان هناك ما يبرر إجراء حوار معهم، لمقارعة الحجة بالحجة، و لامتحان الحجج في مواجهة مباشرة، خاصة مع هؤلاء الذين جمعنا معهم مواقف و توضيحات في الماضي دفاعا عن القضية

هذا المنطق إلي عدد من الحجج الوجيهة لعل أهمها أن الطرف القوي ما دام قويا فإنه لا يأبه بالرأي العام و لا بالشرعية الدولية و لا بالقيم الإنسانية و الدينية و من ثم فلا سبيل لمقاومته سوي بكسر قوته عن طريق العنف. و أن الدعوة إلي المقاومة بالسلام قد تؤدي لتكريس نوع من الاستسلام للقوة و محاولة الرهان علي إقناع الطرف الأقوى بالحجج المنطقية أو استدرار رحمته و عطفه. و أنه إذا كان ثمة مجال للدعوة لثقافة سلام أيا كانت فينبغي أن توجه إلي الظالمين، و المحتلين، و منتهكي المقدسات الذين قابلوا حجارة الفلسطينيين بالرصاص، و شنوا مجزرة وحشية علي غزة المحاصرة.

و عادت بي الذاكرة إلي أعوام بعيدة إثر توقيع اتفاقية السلام حين تبنيت ما أطلقت عليه "إستراتيجية السلام الهجومي"، و دعوت إلي حوار جماعي علني مباشر مع الإسرائيليين الوافدين إلي مصر باعتبار ذلك الحوار من أدوات تلك الاستراتيجية و إن لم يكن أهمها، و قد لاقت تلك الدعوة آنذاك هجوما و استنكارا من جانب العديد من الأصدقاء المصريين و العرب و إن لاقت قدرا من التقبل و المساندة من جانب بعض الإخوة الفلسطينيين. كنت آنذاك متحمسا لفكرتي و لكنني كنت موقنا بأنه لا قيمة لها إذا لم تجد قبولا من تيار مؤثر داخل الصف الوطني و لذلك فقد فضلت أن أظل داعيا للحوار ممتنعا عن ممارسته الفعلية.

في ظل هذا المناخ الثقيت مصادفة في أحد الممرات في كلية الطب بجامعة عين شمس بالصديق العزيز الأستاذ الدكتور أحمد عكاشة الذي كان متحفظا علي كنت أدعو إليه، و إثر تبادل بعض العبارات الودودة و المتحدية في نفس الوقت سألني الدكتور عكاشة عما إذا كنت أتحمّل مواجهة مجموعة من طلاب الدراسات العليا يوشك أن يلتقي بهم في سيمينار علمي لأطرح عليهم أفكار. كانت الدعوة مفاجئة و لذلك كان اللقاء تلقائيا. و قد عبر الطلاب عن رفضهم للمعاهدة، و كراهيتهم لإسرائيل، و رغبتهم في أن تتحرر فلسطين و الجولان من نير الاحتلال الإسرائيلي، كما عبروا عن يقينهم بأن المقاطعة هي السلاح الوطني الناجع في مواجهة إسرائيل، و استمعت بكل الاحترام لأراء الشباب التي كانت تحمل اتهاما لكل ما يتعارض مع شعار المقاطعة و كل ما به شبهة الدعوة للتطبيع، و الاحتجاج بأنه طالما أن إسرائيل ترفض السلام، فلا جدوى من حديث عن السلام. و أكدت لهم أنني بحكم تاريخي الشخصي و خبرتي الراهنة أتفق معهم في كافة المقدمات و لكنني أختلف فيما يتعلق بما انتهوا إليه من أن المقاطعة هي السلاح الوطني الناجع للضغط علي إسرائيل و مقاومتها.

و لا يتسع المقام لعرض تفاصيل ما دار في الحوار، كما أنني لا أزعج أنني أقنعت هؤلاء الشباب، و إن كنت أظن أن ما طرحته أثار تفكيرهم خاصة حين دعوتهم لتشكيل مجموعات منهم تبدأ بالتدريب علي فنيات الحوار الجماهيري و التزود بما هو لازم من معلومات عن تطورات الصراع مع إسرائيل ثم الانطلاق للبحث عن الإسرائيليين في أماكن تواجدهم بالمزارات السياحية في القاهرة و غيرها و دعوتهم للحوار العلني حول الحق الفلسطيني. "سألهم لماذا تقتلون الفلسطينيين و تقيمون في بيوتهم؟" و استغرقنا الحوار في تفاصيل ما يمكن حدوثه: ماذا لو رفضوا الحوار؟ ماذا لو دعونا لزيارة إسرائيل؟ ماذا لو تهاجموا علي ثوابتنا الوطنية؟ و انتهى اللقاء علي أمل استئنافه في مرة قادمة لم تأت أبدا، و الجدير بالتأمل أن فدعوتي - و إن أثارت التفكير - فقد لاقت تحفظا أمنيا مفهوما لما تتضمنه من مخاطر في ظل الحرص علي استمرار "السلام البارد" مع إسرائيل، بحيث يستمر التطبيع في صمت في ظل المقاطعة

إن من يذهب للعمل في دول الخليج الثرية لا يذهب بقصد دعم العلاقات العربية المتبادلة و لا تأكيداً لانتمائه للقومية العربية و لا حتى تمسكاً بعقيدته الإسلامية. صحيح أنه قد يكون مؤمناً متحمساً للقومية العربية و الإسلام ، و صحيح أيضاً أن زيادة حجم التفاعل البشري و الاقتصادي بين الدول العربية يقوي الروابط بين تلك الدول، و لكن شيئاً من ذلك لا علاقة له بقرار الهجرة من أجل العمل، و إلا لقلت أعداد المهاجرين المصريين إلى دول الخليج مقارنة بأعداد المهاجرين إلى دول مثل الصومال و موريتانيا و جزر القمر من الدول الأكثر احتياجاً للدعم الإسلامي و العربي. و لو كان الدافع القومي الديني هو المحرك الرئيسي لهجرة الأيدي العاملة لما وجدنا اتجاه أعداد غفيرة من المصريين صوب الولايات المتحدة و كندا و أوروبا بحثاً عن عمل، دون أن يعني ذلك بالضرورة تنكّرهم لانتماءاتهم القومية أو الدينية، بل لعل منهم العديد ممن هم أشد تمسكاً بل و تطرفاً في إبراز انتماءاتهم في الحدود التي لا تهدد مصالحهم الاقتصادية تهديداً كبيراً.

و كذلك فإن صاحب العمل الأمريكي، أو "الكفيل" الخليجي لا يوظف الأيدي العاملة المصرية دعماً أو عداً للقومية العربية بل منطلقاً من احتياجاته و مصالحه الاقتصادية في المقام الأول و الأخير؛ و لما كانت تلك المصالح سواء من طرف العمال أو أصحاب الأعمال تتغير من حين لآخر، فإنه من الطبيعي أن يؤثر ذلك علي طبيعة العلاقة المتبادلة بين الطرفين.

و لا ينبغي ذلك بحال أن ثمة قدراً محدوداً من تأثير التوجهات الفكرية و العقائدية في قرارات الطرفين، و لكنه في النهاية قدر محدود من التأثير لا يشمل سوى قدراً محدوداً من البشر و في حدود لا تؤثر علي مصالحهم الاقتصادية، و المثال الواضح لذلك هو اللاجئين فراراً من تعرضهم لاضطهاد سياسي أو ديني يعرض حياتهم و معاشهم للخطر إلى حيث يستشعرون الأمن. و لعله مما قد يستوقف النظر و يستحق الدراسة أن أبناء التيار الإسلامي الذين لا قوا اضطهاداً في الحقبة الناصرية ولو وجوهم صوب دول الخليج التي كانت تتأصب النظام الناصري العداً آنذاك، و حين تبدلت الظروف يمم هؤلاء صوب الغرب ملتجئين الحماية و المعاش، و لم تلبث الصورة أن أخذت في التغير مرة أخرى بعد جريمة الحادي عشر من سبتمبر عام 2000.

علاقات العمل إذن علاقات اقتصادية في جوهرها، و من ثم فلا مجال في هذا السياق لما يردده بعضنا من تذكير لدول الخليج بأيام خلت كانت مصر مصدر دعمهم المادي و الثقافي، فمثل هذا التاريخ بوقائعه الصحيحة لا يمكن أن يكون مبرراً لاستثناء المصريين من قوانين تلك الدول المضيفة و التي ارتضوها مسبقاً بصرف النظر عن وجهة نظرهم فيها.

و لا مجال أيضاً لما تردده بعض الأصوات الخليجية من تذكير مصر بما قدمه و يقدمه لها المال الخليجي، فمثل هذا القول رغم صحته لا ينبغي أن يخفي حقيقة أنه لو لم تكن هناك مصلحة اقتصادية للكفيل أو المستثمر الخليجي لما أقدم علي استقبال العمالة المصرية أو الاستثمار في مصر، و أنه مهما كان الأمر فإنه لا يبرر انتهاك بعض الخليجيين لقوانين العمل الدولية، و لا يمكن كذلك أن يبرر تغاضي السلطات المصرية عن تطبيق القوانين المصرية علي أرضها حيال الجميع.

و يبقى أن المخرج الوحيد يتمثل في رفع قدرة الأيدي العاملة المصرية و السوق المصري علي المنافسة دون تعلق بأوهام و دون خلط لأوراق الاقتصاد بأوراق رومانسية عن التاريخ و الإيديولوجيات.

¹ الأهرام 18 أكتوبر 2007

الوطنية ... قبلت من حيث المبدأ، وبصفتي الشخصية إجراء حوار مع الدكتور قدرتي حفني والدكتور محمد شعلان. ولكني رأيت أن أشير إلي هذا الحوار قبل بدئه علي صفحات (الأهالي)، ذلك لأنه موضوع ساخن من حق الجمهور متابعتها، ولأنه - أيضاً - موضوع لا أستطيع أن أغفل بشأنه صفتي والتزاماتي الحزبية والوطنية. فإن القبول بمبدأ فتح حوار حول أية قضية، مهما كانت شائكة، وإيا كانت المحاذير التي تحيط بها شيء، وتوقع أن مثل هذا الحوار (الحر) يمكن أن يترتب عليه خروج علي ضوابط والتزامات حزبية ووطنية شيء آخر غير وارد تصويره قط"

و التقينا بالفعل في منزل الصديق محمد سيد احمد و دار حوار استغرق عدة ساعات، و لم يجد سبيله للنشر، و ثلثه و ما زالت حوارات عديدة، و ما زلت علي يقيني بأنه ما زالت هناك إمكانية لممارسة المقاومة بالسلام، و أن استفاد تلك الإمكانية أولاً يكاد يكون فرض عين، و أن "الواقعية" لا تعني بالضرورة القبول بالاستسلام، كما أن "المقاومة بالسلاح" لا تعني الثورية دائماً، و بعد هذا كله بل قبله جميعاً يبقى يقيني بأننا جميعاً في زورق واحد و أنه ليس من ذنب أخطر من مفارقة الجماعة. و صدق شاعرنا العربي القديم حين قال:

نصحتكمو أمري بمنعرج اللوا فلم تستبينوا النصيح إلا ضحي الغد

و ما أنا إلا من غزيرة إن غوت غويت و إن ترشد غزيرة أرشد

¹ الأهالي، 16 أبريل 2009

العلاقات العربية و لعبة خلط الأوراق¹

الدول العربية شأنها شأن غيرها من الدول التي شاءت لها الجغرافيا أن تكون متجاورة و أن تجمعها مصالح متشابهة، و من ثم أن يكون لها تاريخ متشابك؛ و من الطبيعي أن تتفق مصالح الدول العربية أحياناً و أن تعارض أحياناً؛ بل و أن يبلغ ذلك الاتفاق -كما حدث بالفعل- حد الوحدة الاندماجية، و أن يصل التعارض -كما حدث بالفعل أيضاً- إلي حد الغزو الفعلي، كل ذلك وارد و طبيعي بصرف النظر عن موقفنا منه. الأهم هو أن نضع في الاعتبار دوماً أن حقائق الجغرافيا ستظل ثابتة و من ثم فسوف نظل جيراناً و ستظل مصالحنا متشابهة بل و متغيرة عبر التاريخ.

و لقد تغيرت المواقع الاقتصادية للدول العربية شأنها شأن غيرها من الدول عبر التاريخ صعوداً و هبوطاً لأسباب شتى؛ و لم يكن بد من أن تتغير العلاقات المتبادلة وفقاً للقوانين التي ظلت عبر التاريخ تحكم العلاقة بين الأغنياء و الفقراء و التي لا تتأثر إلا بقدر محدود بالأمان القومي أو بالنوازع الأخلاقية الرومانسية.

لو نظرنا علي سبيل المثال إلي حركة المال و الأيدي العاملة عبر الدول العربية لانتضح لنا دون حاجة لتخصص دقيق في علوم الاقتصاد و الإحصاء أن تلك الحركة تحكمها تلك القوانين التي خضع لها البشر عبر التاريخ، و تلخص في أن أبناء الدول الأفقر يعملون عند أبناء الدول الأغنى وفقاً لقبولهم لشروط أولئك الأغنياء، و يتمثل الدافع الأساسي لهجرة هؤلاء في السعي لتحسين ظروفهم المعيشية، كما أن الدافع الأساسي لتشغيل تلك الأيدي العاملة "الأجنبية" يتمثل في الحاجة لتلك الأيدي وفقاً لقاعدة اختيار الأكفأ و الأرخص و الأنسب.

لماذا لا يثور المصريون؟

للمصريين طرق متعددة مختلفة في الثورة علي الظلم قد يكون من بينها العنف، ولكنه ليس أسلوبهم الوحيد المفضل؛ فهم الذين يختارون ماذا يفعلون وهذا يتوقف علي رؤيتهم التي لا يقرأها أحد.

وقد تصادف أن كان موضوع شخصية الجماعة هو الإطار النظري لأطروحتي التي حصلت بها علي الدكتوراه في موضوع الشخصية الإسرائيلية منذ ما يزيد عن الثلاثين عاما فضلا عن العديد من الدراسات الميدانية التي قمت بها أو أشرفت عليها متصلة بذلك الموضوع؛ ولم يصادفني خلال تلك السنوات أن أحدا من ثقافة البحث العلمي في هذا المجال المتخصص قد توصل إلي أن شعبا من الشعوب يحمل ما يشبه أجساما مضادة للثورة.

تري لو سلمنا بأن ثمة تدهور غير مسبوق تعاني منه أحوالنا المعيشية، و سلمنا كذلك بما يقول به العلم من أن الإحباط يؤدي إلي الثورة، و سلمنا أيضا بأن ثمة هامش من الحرية يسمح لدعاة الثورة بأن يمارسوا دورهم علنا في تنوير الجماهير، و سلمنا كذلك بأن رسائل هؤلاء هي الأكثر انتشارا بين تلك الجماهير في حين أن الرسائل الحكومية "المضادة" أقل مصداقية، فإننا لا بد و أن نجد أنفسنا في حاجة لتفسير آخر لما يجري.

تري هل يمارس المصريون نوعا ما من الثورة بطريقتهم الخاصة؟ أم تراهم لا يجدون في ظروفهم المعيشية ما يبرر ثورتهم؟ تراهم لم يفقدوا الأمل بعد في إمكانية تحسن أحوالهم دون لجوء للثورة العنيفة؟ أم تري أن أحوالهم المعيشية تتحسن بالفعل و أنهم حين يعبرون عن ضيقهم فإنهم يعبرون بذلك عن رغبتهم في مزيد من التحسن و أنهم يستحقون نوعية من الحياة أفضل من تلك التي يعيشونها؟

الأمر في حاجة إلي معالجة أعمق، و قراءة أدق للواقع المصري المعاش.

- هامشنا الديموقراطي بين الإزالة والتدعيم¹

تتضمن التدريبات العملية في مجالات علم النفس التطبيقي ما يشبه المواقف العملية المربكة التي تتطلب من الفرد إمعان التفكير للمفاضلة بين البدائل و اختيار الحل المناسب، و من نماذج تلك المواقف التي تثير ارتباكاً لدي الأفراد و الجماعات علي حد سواء ما يمكن أن نطلق عليه "المساندة المشبوهة" و نعي بها أن يتلقي الفرد أو تتلقى الجماعة مساندة ممن تحيط الشبهات بنواياهم. تري هل تقبل الجماعة تلك المساندة و من ثم تجد نفسها في نفس الخندق مع أولئك الذين تحيط بهم الشبهات؟ أم تتبرأ منهم فتفقد مساندتهم التي قد تكون في حاجة إليها؟ أم تراها تضطر إلي التنازل عما تجاهد للحصول عليه نفيًا لتهمة وقوفها في خندق واحد مع العدو؟

لقد كنت قريباً ذات يوم بعيد من واقعة تشبه ما نحن بصده حين تعرضت حركة نضالية عربية لموقف مشابه، إذ وصلت قيادتها برقية مساندة و تضامن من جماعة أوروبية ذات تأثير في بلادها ولكنها تتبنى موقفاً مرفوضاً لدينا من الناحية الأخلاقية و الدينية، و لم يكن اتخاذ القرار سهلاً، فالحركة محاصرة تتعرض لضغوط عسكرية و سياسية شديدة ممن يحيطون بها، فضلاً عن تعرضها لحملة تشويه إعلامي بالغة الضراوة، و من ثم فهي في حاجة ماسة لأية مساندة، و لكن القبول بتلك المساندة بالذات سوف يضيف وقوداً جديداً للحملة الإعلامية المستعرة.

تنبأ كارل ماركس -وفقاً للنظرية التي حملت اسمه فيما بعد- أن تقوم الثورة الاشتراكية المرتقبة في بريطانيا التي بلغت آنذاك أعلى درجات التطور الرأسمالي و بالتالي بلغ استغلال العمال حداً انقسم معه المجتمع الإنجليزي وفقاً لتعبير ماركس إلي أمتان، و مع قيام الثورة في روسيا عام 1917 بزغ سؤال مؤداه: لماذا لم تقم الثورة في بريطانيا؟ لماذا لم يثر البريطانيون؟ و رغم تعدد الإجابات و الاجتهادات ظل السؤال قائماً.

استعدت تلك القضايا القديمة التي شغلنا شباباً حين طالعت مجدداً عدداً من المقالات في الصحافة المصرية تتساءل لماذا لا يثور المصريون؟، و ذلك بعد مقدمات تستعرض مبررات توقع تلك الثورة من تفشي للفقر و ما يصحبه من قهر، و تراكم لمشاكل نقص الاحتياجات الأساسية، مما يجعل أن الثورة كان ينبغي أن تقوم بالأمس و ليس اليوم و لا الغد.

و أرجع البعض غياب الثورة إلي ما يعانيه الشعب المصري من قهر يدفع به إلي الخوف من الثورة و الاحتجاج، و رغم حقيقة أنه لا يخلو تاريخ شعب من الشعوب من قهر تمارسه السلطة حيال من تعتبرهم من مناوئها، إلا أن ما تشهده بلادنا بالفعل من هامش للتعبير عن الرأي قد يضعف من مصداقية ذلك التفسير و إن كان لا يعني بحال أن الحرية قد أصبحت علي ما نرجوه لها؛ فهذا الهامش رغم محدوديته النسبية يسمح لرمز بارز من رموز المعارضة يقضي فترة عقوبته في السجن و تنتفض الهيئات الدولية مطالبة بالإفراج عنه، بأن يمارس حقه المشروع في كتابة مقال يومي في جريدة معارضة يعلق فيه علي ما يجري من أحداث يتابعها من خلال التلفزيون. كذلك فإن هذا الهامش يسمح لنا علي الأقل بمتابعة ما تمارسه السلطة من اعتقالات تطال أعضاء جماعة الإخوان المسلمين المحظورة قانوناً، و أن نشهد محاكماتهم أمام محاكم عسكرية، و احتجاجاتهم و احتجاجات ذويهم علي تلك المحاكمات، و نقرأ في صحفنا المصرية تصريحات المرشد العام، فضلاً عما يسمح به هذا الهامش من متابعة انتهاكات بعض رجال الشرطة لحقوق المواطنين و مشاهدة وقوفهم أمام المحاكم و صدور الأحكام بإدانتهن.

و يلتبس بعض أولئك المثقفين بغيتهم في كتابات الأقدمين، و لقد حظت كتابات ابن خلدون ثم كتابات جمال حمدان بجاذبية خاصة في هذا المجال من حيث تأكيدها علي طبائع ثابتة للشعوب تفرضها الجغرافيا بأكثر من التاريخ، و من ثم فإن نفور المصريين المزعوم من الثورة و ميلهم للاستسلام إنما يرجع إلي طبيعة مجتمعهم الزراعي و موقع بلادهم "العبري" الذي جعلهم هدفاً للمستعمرين من كل جنس. و اتجه بعض من مثقفينا أيضاً إلي التماس الإجابة في أفكار عفي عليها الزمن لبعض علماء النفس الهنريين من القول بخصائص ثابتة لصيقة بكل شعب من الشعوب.

لقد تسلت تلك الرؤية حتى أصبح العديد من مثقفينا يرون إن المصريين غير قابلين للثورة بزعم أنهم ظلوا سبعة آلاف عام دون أن يسجل لهم التاريخ ثورات جماهيرية عنيفة، و يتناسى هؤلاء أن التاريخ يكتبه المنتصرون و أن ثورات المهزومين إذا ما أخفقت لم تجد لها مكاناً بارزاً لدي كتبة التاريخ، و رغم ذلك فإن الباحث المنقب لن يعجز أن يقع علي إشارات متناثرة تشير إلي أن المصريين لم يتوقفوا قط منذ بدء تاريخهم حتى اليوم عن التماس العدل و الاحتجاج علي الظلم، و

1 - عندما انسدت القنوات وأسدل الستار علي القصر الجمهوري

غني عن البيان أن قرارات التغيير الفعلية بالنسبة لكافة الجماعات عبر التاريخ و سواء كانت للإصلاح أو لغير الإصلاح إنما تصدر عن سلطة تقود تلك الجماعة و تملك تنفيذ تلك القرارات، أي أن القرار لكي يكون مؤثرا ملزما واجب التنفيذ لا بد من صدوره عن "القصر" سواء كان قصرا فرعونيا أو ملكيا أو جمهوريا و سواء سمي بقصر القبة أو قصر عابدين أو البيت الأبيض أو قصر الأليزيه، و سواء كان القرار ثوريا أو إصلاحيا أو رجعيا. و لقد اعتدنا في مصر منذ قديم علي أن نثمة ستارا كثيفا يجب ما يدور داخل القصر الخديوي أو السلطاني أو الملكي أو الجمهوري بحيث لا نعرف شيئا يقينيا عن طبيعة المناقشات التي تسبق صدور تلك القرارات التي ألفنا أن تصدر فجأة كما لو يكن قد سبقها تفكير أو مشاورات.

و حدث استثناء خلال الفترة الليبرالية القصيرة التي عاشتها مصر في ظل التعددية الحزبية، حيث كان ممكنا بدرجة أو بأخرى استكشاف بعض ما يدور داخل القصر؛ بل لقد شهدت نهاية تلك الحقبة الليبرالية ارتفاع صيحات علنية حادة موجهة للقصر مباشرة مطالبة بالإصلاح، و أصم القصر أذانه عن المطالبات بالإصلاح و توالى الأحداث إلي أن قامت ثورة يوليو.

و سرعان ما تحولت ثورة يوليو إلي دولة، و حل مبني مجلس قيادة الثورة ثم قصر القبة محل قصر عابدين، و قرر الضباط الأحرار حل الأحزاب و القضاء علي التجمعات السياسية السابقة علي يوليو، و من ثم انسدت القنوات العلنية المعتادة لنقل المطالبة بالإصلاح إلي القصر، و أسدل ستار كثيف حول ذلك القصر الجديد و ما يدور خلف جدرانه. و لا ينفي ذلك حقيقة أن سكان القصر الجمهوري كانوا يتناقشون و يختلفون بل و كانت خلافاتهم تبلغ حد الإقصاء و العنف الفعلي، و لكنها كانت تجري بينهم و بين بعضهم البعض

لقد اعتمد القصر الجديد أسلوبا جديدا في التعرف علي مطالب الجماهير يتمثل في أنه ما دام الضباط الأحرار من الجماهير - و هذا صحيح - فهم خير من يعرف مطالب تلك الجماهير، و من ثم راح يتخذ من القرارات ما يراه في صالح الجماهير، و ربما دعي بعض المثقفين المنتقن من أهل الثقة لإبداء مشورتهم التي كانوا يقدمونها داخل الغرف المغلقة دون أن تتخطي بحال أسوار القصر و سائرته الكثيفة.

و أصبح أسلوب "المفاجأة" هو الأسلوب الأثير لدي قادة الثورة، و تحول الأسلوب إلي تقليد ثوري. لا أحد يطالب، و الكل ينتظر من القصر صدور قرارات الإصلاح المفاجئة في الوقت المناسب، دون حوار علني يمهد لصدورها، و في ظل هذا المناخ صدرت من القصر الجمهوري أهم قرارات التغيير الاجتماعي دون أن تسبقها مطالبة علنية من الجماهير أو المثقفين، و دون تهديد لها من القصر. هكذا صدرت قرارات إعلان الجمهورية و التأميم و القرارات الاشتراكية و الانفتاحية و قرارات التعديلات الدستورية و غيرها.

و لم يكن تكريس أسلوب المفاجأة راجعا بالضرورة إلي أن سكان

و لننظر إلي واقعنا السياسي الراهن: لسنا في حاجة لتكرار أننا نسعي بكافة وسائل النضال المدني لتحقيق مزيد من الحرية، و أننا نتطلع إلي مستقبل تختفي فيه لجنة الأحزاب، و قوانين الطوارئ، و قرارات إحالة المدنيين إلي القضاء العسكري، و تجاوزات السلطة لحقوق الإنسان. مازلنا نسعي من أجل مزيد من الشفافية، و الحرية الإعلامية و الفكرية، و ممارسة الحق في حرية تبادل المعلومات. و ليس من شك في أن ما نتطلع إليه لا ينبغي أن يخفي حرصنا علي التمسك بما حققناه من هامش ديموقراطي نعتر به و نسعي لاستكمالها.

نحن إذن لا نسعي لهدم هامشنا الديموقراطي، بل نتمسك به و نمارس من خلاله حقنا في نقد سلبيات مجتمعنا و كذلك نقد قصور هذا الهامش عن استيعاب طموحاتنا الديموقراطية، و لكن خلال ذلك السعي تلتمح بنا "مساندات مشبوهة" تصرخ بأعلي الصوت مطالبة لنا بديموقراطية حقيقية، مهاجمة ذلك الهامش الديموقراطي "الشكلي الهش" الذي يبدو كما لو انه لا يعني شيئا علي الإطلاق، و من ثم فالأولي تجاهله تماما و المضي في إدانة الدكتاتورية و المطالبة بالثورة.

و لعله من غرائب الأمور أن تصدر أعلا تلك الأصوات عن الولايات المتحدة الأمريكية التي تهدد بحرمان حكومتنا "الدكتاتورية" من معونتها طالما هي سادرة في غيبها الدكتاتوري. و لسنا في حاجة للإشارة إلي النموذج الديموقراطي الذي أقامته الولايات المتحدة أمام أعيننا في العراق حيث ما زالت تسيل دماء العراقيين حتي الآن، فضلا عن رعايتها للنظام الديموقراطي الإسرائيلي الذي تغفر له ديموقراطيته ما يرتكبه من حصار و قتل للشعب الفلسطيني "الإرهابي" بسلطتيه المنتخبتان ديموقراطيا.

و يجد ذلك التوجه السياسي الاقتصادي الأمريكي بغيته الإعلامية في قناة فضائية تنطلق من حيث تقع القيادة المركزية للجيش الأمريكي في منطقتنا، و حيث لا شبهة ديموقراطية في نظام انتقال السلطة، و حيث يشارك الإسرائيليون في المباريات الرياضية التي تجري علي أرضها فضلا عن مشاركتهم في البرامج الإعلامية، و حيث تكاد تحنكر إذاعة بيانات بن لادن و تنظيم القاعدة، و رغم ذلك لا تكف عن الصراخ مدنية للتطبيع الذي تمارسه مصر و للقهر الذي يعانيه المصريون مستصرخة إيانا للثورة.

تري هل نتجاوز إذا ما اعتبرنا أن الخطر الحقيقي من تلك "المساندة المشبوهة" يتمثل في إغراء السلطة المصرية بالإطاحة بهذا الهامش : "ما دمت أدفع بالفعل ثمن تهمة الديكتاتورية فما الذي سأخسره إذا ما أطحت بهذا الهامش الديموقراطي المزعج".

و لقد شهدنا مؤخرا أفكارا تطرح علي استحياء و في وقت واحد، تتعلق بمجالات ثلاث: "ضبط القنوات الفضائية" و "حرية تداول المعلومات" و "قانون الإرهاب"، و لقد قبلت بتوجس شديد و تخوف مبرر خشية أن تؤدي في النهاية إلي الإطاحة بهامشنا الديموقراطي بدلا من السعي لترسيخه و توسيعه.

من الضروري أن نميز بين نقدنا لهامشنا الديموقراطي سعيا لتطويره، و بين نقده تشهيرا و هذما، و بين نقده تبريرا لنية مضمرة لتضييقه. و أن الرد علي تلك المساندات المشبوهة، و النوايا المضمرة، إنما يكون بفتح مزيد من النوافذ المصرية السياسية الناقدة التي تكشف المزيد من سلبياتنا مما يدفعنا إلي المضي قدما في إصلاح أحوالنا، فليس في كشف السلبيات ما يخجل بل إن المخجل و المخيف حقا هو تركها تستشري في صمت، و ليكن ردنا علي أية تجاوزات إعلامية ردا إعلاميا علميا، دون الانزلاق في غواية العودة إلي تكميم الأفواه و التي لا تضر بأحد سوي بمن يقدمون عليها.

أكد سيادته في حوارهِ المتحضر أنه إنما ينفذ قانوناً واجب التنفيذ فيما يتعلق بضرورة موافقة الجهاز علي أي استمارة جمع بيانات، وأنه يحاول قدر الممكن أن يكون تنفيذه للقانون تنفيذاً مرناً، واستمع سيادته بتأن لوجهة نظري فيما يتعلق بنشر أعداد المسيحيين، و طلب مني توثيقاً لبعض النقاط و انتهت المكالمة بإحساسي أننا في زورق واحد نسعي لتقدم الوطن و حمايته و أنه ليس مطلوباً أن تتطابق وجهات نظر الجميع، و إن كان حتماً أن نتبادل الاحترام و التقدير و هو ما حدث بالفعل.

و من هذا المنطلق وجدت أن الأجنبي بنا أن ننظر إلى المستقبل، في ظل حديث متزايد يبشرنا فيه أولو الأمر ببزوغ عصر الشفافية و يقرب صدور قانون للمعلومات، و أن ثمة لجنة قد تشكلت بالفعل لصياغة هذا القانون المنتظر. و مضت شهور و الساعات الكثيفة مسدلة علي أعمال تلك اللجنة كما لو كانت تبيت لنا أمراً لبيل تخشي عليه من الشفافية التي بشرنا بها.

و يبدو أن مجهولاً شريراً انتهر فرصة هذا الإطلام فاخترع قانوناً و سربه إلي الصحف "القومية" بالذات التي نشرته باعتباره "مشروع قانون المعلومات"، و بادرت الجهات السؤلة علي الفور إلي نفي علاقتها بما نشر، دون أن تعلن مثلاً عن تعارضه بما تفكر فيه. ربما خوفاً من أن تعلق بها شبهة الشفافية و الإفصاح عن نواياها.

و من ثم لم يعد أمامنا سوي تأمل ما سربه ذلك المجهول الشرير لنحذر منه و لننتظر رفع الستار عما يعد لنا من مفاجأة، أملين أن يكون القانون الجديد ملتزماً حقاً بمبادئ الشفافية و المواطنة و حرية الحصول علي المعلومات.

يؤكد مشروع القانون المزعوم في مادته الخامسة أن للجهات الخاصة و منظمات المجتمع المدني الحق في جمع البيانات و لكن بعد موافقة الجهاز و علي أن تكون تلك البيانات في مجال نشاطها و تخصصها، ثم تأتي المادة السابعة لتضيف قيداً مبتكراً فريداً يحظر "استخدام البيانات لغير الغرض الذي من أجله تم التجميع"؛ ثم لا يكتفي القانون المزعوم بكل تلك الشروط بل يقرر في مادته السابعة عشر أنه "لا تسري أحكام هذا القانون علي المعلومات المتعلقة بالآتي: رئاسة الجمهورية، و جهاز الأمن القومي، و وزارات الدفاع و الداخلية و الخارجية".

و رغم أن هذه الشروط بصيغتها الفضفاضة لا نظير لها في أي مكان في العالم، فربما تسأل البعض عن بقية الوزارات؟ هل تترك المعلومات المتعلقة بها نهياً للجميع؟ لم تفت تلك الثغرة من صاغ ذلك القانون فقد مضى نص نفس المادة السابعة عشر لتأكيد أن أحكام هذا القانون لا تسري أيضاً "علي المعلومات التي تتصل بالأمن القومي أو باستقرار البلاد متى توافرت لدي أية جهة مخاطبة بأحكام هذا القانون بشرط أن يصدر قرار من رئيس تلك الجهة باعتبارها معلومات سرية".

و لكن ماذا لو نسي رئيس تلك الجهة مثلاً إصدار قرار الحظر؟ لا بأس فالمادة رقم 21 تقرر أنه "يحق للجهة المخاطبة أن ترفض الإفصاح بمعلومة عندما يؤدي الإفصاح عنها إلي الاضرار بصياغة السياسة الحكومية أو بتطويرها أو يحد من نجاح سياسة حكومية معينة عند الكشف المبكر عنها و لا تطبق أحكام هذا القانون علي السجلات أو المعلومات التي قد تمثل تهديداً خطيراً للصحة و السلام و البيئة".

و هكذا استطاع ذلك القانون اللقيط سد كافة المنافذ التي يمكن أن تتسلل منها أية محاولة لمعرفة أي شيء عن أي شيء بحيث نصبح أضحوكة العالم، و بحيث نتحسر علي زمن كنا نستطيع فيه أن نحصل علي بعض معلومات عن أنفلونزا الطيور و تكس الفصول و احتياطي البلاد من القمح فضلاً عن زمن قديم كنا نقرأ فيه إحصاءات رسمية عن أعداد المسيحيين.

القصر الجدد يضمرون شراً لجماهير الشعب، بل العكس تماماً، فلعلهم كانوا علي ثقة تامة و إيمان عميق بأنهم إنما يعملون من أجل الشعب، و ربما كانت العديد من قراراتهم "المفاجئة" تمضي بالفعل في هذا الاتجاه، و لكنهم كانوا لا يتقنون في حكمة و قدرة و نضج ذلك الشعب الذي يحبونه. إنهم في خوف من أن يقدم هذا الشعب علي إلحاق الضرر بنفسه، أو أن ينجح أعداءه في خداعه و تضليله. و من ثم فالأفضل أن نفاجئهم بما هو في صالحه بحيث لا يجد مناصاً من أن يستفيد.

و مع الوقت تغلغل أسلوب المفاجأة - و ما زال - في منظومة القيم الاجتماعية ليصبح النمط المفضل للقيادات الإدارية المصرية من قمة الهرم إلي القيادات الوسطى و حتى الصغرى. و أصبحت سرية القرارات و سرية المعلومات مصدر فخر لأصحابها؛ و حتى بعد أن يصدر القرار المفاجئ و من ثم لا يصبح سريراً يظل استمتاع المسئول بالسرية غالباً بحيث يتمسك بعدم الإفصاح عن مبرراته لاتخاذ هذا القرار أو ذلك؛ يستوي في ذلك قرار بتعديل وزاري، أو قرار بتعيين عميد كليّة، أو قرار بشغل وظيفة في أول السلم الإداري بإحدى الوزارات. و شيئاً فشيئاً أصبح السؤال عن السبب - و هو ما يطلق عليه الغربيون مبدأ الشفافية و إتاحة المعلومات - نوعاً من التجاوز لحدود الأدب و اللياقة.

دارت كل تلك الأفكار في رأسي حين جمعتني المصادفة علي مائدة الغذاء في مؤتمر ثقافي بأحد المحافظين الذي أخذ يروي ببساطة شديدة كيف أنه أنجز إنجازات مشهودة في المحافظة التي كان مسئولاً عنها ثم فوجئ ذات مساء و هو يتابع نشرة الأخبار في التلفزيون بأنه قد نقل ليتولي منصب المحافظ في محافظة أخرى ضمن حركة لتتقلات المحافظين. و لم يبد سيادته أي اندهاش أو ضيق من اتخاذ هذا القرار دون مشاورته و حتي دون إعلامه به قبل صدوره، أو حتي دون إعلامه - علي الأقل - بمبرراته بعد صدوره. و لم يدفعه مجرد الفضول للتساؤل عن السبب الكامن وراء شيء من ذلك كله.

¹ البديل 10 مارس 2008

- تساؤلات حول قانون المعلومات -

كتبت منذ أسبوعين في هذا المكان عن "الإحصاء و أمن الوطن و شفافية المعلومات" مقالاً تعرضت فيه بالنقد لحديث منسوب للسيد اللواء أبوبكر الجندي رئيس جهاز التعبئة و الإحصاء الذي لم أكن علي معرفة شخصية به حين كتبت ما كتبت، و كان نقدي منصباً علي نقطتين محددتين: تفسير اختفاء بيان عدد المسيحيين في مصر، و ضرورة موافقة الجهاز علي أي استمارة جمع بيانات. و تصورت أن كلماتي سوف تذهب هباءً إذا لم تثر استياءً لدي من تلقي النقد، فهكذا للأسف تمضي حياتنا الفكرية: إما تجاهل متعال للنقد أو رد دفاعي قاس عليه باعتبار أنه نقداً للشخص و ليس للرأي أو للموضوع؛ و لذلك كانت مفاجأة كبيرة لي أن أتلقي بعد نشر المقال مكالمة من السيد اللواء الجندي الذي لم يشأ أن يتجاهل ما كتبت، و لم يسارع فيطلب من إدارة العلاقات العامة بالجهاز أن تدبج رداً مفحماً علي ما كتب يمهرة بتوقيعه و يبعث به إلي الأهرام، بل فضل سلوكاً متحضراً محتزماً لم يعد مألوفاً في حياتنا الفكرية المعاصرة.

تري كيف يمكن أن تستمر مثل تلك الأنظمة في الحكم دون أن تطيح بها انقلابات عسكرية أو حتى هبات جماهيرية عنيفة؟ هل شعوبهم أضعف قدرة؟ هل حكاهم أطيح خلقاً؟ هل جماهيرهم أقل وعياً؟ أم لعلهم كما يقول البعض أكثر تحضرًا؟ علماً بأن تاريخ بعضهم الحضاري لا يمتد لما يزيد عن بضع مئات من السنين في مقابل حضارتنا الممتدة لعدة قرون؟

تري لماذا تسمح تلك الدول بحرية التظاهر و الإضراب؟ بل و تعلن عبر أجهزتها الإعلامية عن قيام المظاهرات و يسمع الناس في العالم هتافات المتظاهرين و بذاتهم تتال كبار المسؤولين لا تكاد تستثني منهم أحداً، بل و يرون البيض الفاسد و الطماطم تلقي علي مواكب هؤلاء المسؤولين، و يرون رجال الشرطة يفرقون تلك المظاهرات أحياناً، بل و قد يتابع المشاهدون وقائع تطور و تعثر المفاوضات بين المضربين المعتصمين و بين ممثلي السلطة. ألا يدرك حكام هذه الدول ما تعنيه المظاهرات من تهديد للأمن القومي لبلادهم؟

لا أظن أن حكام هذه الدول يسعدون بتلك المظاهرات التي تحتج علي تصرفاتهم بل و تتال من شرفهم، فالبشر يسعدون بمن يمتدحهم و يضيّقون بمن يذمهم، و لا يمثل حكام تلك الدول و لا شعوبها استثناء من ذلك القانون البشري السلوكي العام. كيف لنا أن نفسر الأمر إن؟

تري هل نتجاوز إذا ما أرجعنا الأمر برمته إلي نمو ذلك الجهاز الذي أسميناه "جهاز الاحتجاج المدني"؟ لقد أدركت تلك المجتمعات و عبر تاريخ طويل من الصراع أن نمو و نضج هذا الجهاز هو الضمان الحقيقي للاستقرار. قد يكون التغيير في ظل سيطرة هذا الجهاز أكثر بطأً ولكنه أكثر أمناً. إن أحداً من المحتجين المدنيين لا يرفع شعار "إما التحقيق الفوري لما نطالب به و إما الطوفان" بل يحكمه شعار مختلف هو "إذا لم تتحقق الاستجابة السريعة لما نطالب به فإن علينا الاستمرار في المطالبة و تطوير أساليبها" و في المقابل فإن أجهزة الحكم في هذه البلاد مهما بلغت خطاياها و جرائمها بل و مهما بلغت صفاقتها لا تجرؤ علي اتهام جماهير المتظاهرين بالعمالة أو بالجهل.

و رب من يتساءل عن الضمان العملي لعدم تحول المظاهرة إلي ممارسة العنف و التدمير؟ ما الذي يضمن ألا يندس في صفوف المتظاهرين من يسعى للتخريب؟ هل يمكن لجهاز أممي مهما كانت حريته و كفاءته أن يضمن ألا يندس وسط آلاف المتظاهرين عدوا يريد شرا بالوطن؟ كيف فات ذلك علي أولئك الذين يسمحون بالمظاهرات في بلادهم؟ الضمان هو المتظاهرون أنفسهم، أو علي وجه التحديد من ينظمون المظاهرة، و يتحملون مسؤوليتها علناً و بشكل رسمي. إنهم أدري بجماعتهم، و من ثم فإنهم الأقدر علي فرز الغرباء من بين صفوفهم.

لقد نضجت لديهم عبر تاريخ طويل من خبرات الاحتجاج المدني ما يمكن أن يطلق عليه تقاليد ممارسة التظاهر القانوني، و هي تقاليد معلنة يتم الالتزام بها من جانب المتظاهرين و السلطة علي حد سواء، دون أن يعني ذلك عدم حدوث تجاوزات من أي من الجانبين و لكن تظل المبادئ العامة هي الغالبة، و لعلنا نستطيع أن نوجز أهم تلك المبادئ فيما يلي:

- لا يمكن قيام مظاهرة دون إخطار مسبق يتضمن الإعلان أهدافها و اسم الجهة أو الجهات أو الأفراد المنظمين لها و المسؤولين عنها و الوقت المحدد لبدايتها و نهايتها فضلاً عن مسارها.
- اعتراض السلطات علي قيام المظاهرة يكون اعتراضاً معلناً يتضمن مبررات ذلك الاعتراض و يمكن الطعن عليها قضائياً.
- يلتزم المتظاهرون بالمواعيد المتفق عليها لمسار و توقيات المظاهرة كما تلتزم أجهزة الأمن بتأمين سير المظاهرة.

تري هل نبالغ إذا ما تفاعلنا فتصورنا أن مانشر عن هذا القانون المزعوم لم يكن لجس النبض بل كان دسيمة شيطانية مغرضة دسها أعداء الوطن، و أننا سوف نسمع من لجنة إعداد قانون المعلومات ما يطمئتنا علي الأقل إلي أنه قد بلغت توجسنا؟

المظاهرات ماذا تعني؟

لقد نشأ أبناء جيل يوليو 1952 في ظل مناخ رسخ لديهم فكرتين مترابطتين: الفكرة الأولى مؤداها أن المظاهرات تهدد أمن الدولة و استقرارها، و أنها نذير باضطراب الأمور و اختلال الأمن و بما قد ينجم عن ذلك من تخريب و فوضى، و أنها تخلق مناخاً مواتياً لتدخل القوي الأجنبية العميلة للعبث بمقدرات الأمة و ثوابتها. و المطلوب من أجهزة أمن الدولة و الأمر كذلك أن تضرب بيد من حديد علي أولئك العابثين المخربين، و المطلوب من أجهزة إعلام الدولة علي تنوع منابرهما إما أن تتشغل عن الإعلام بمثل تلك التوافه حيث أن الإعلان عن حدوثها قد يحمل شبهة الاعتراف بأنها تستحق مجرد الإشارة، فضلاً عن أنه قد يعي التسليم بوجود معترضين علي جانب من جوانب سياسة الدولة؛ أما إذا ما لم يكن بد من إشارة في ظل عصر السماوات المفتوحة و استحالة الإخفاء فلتكن الإشارة متباطئة خافتة تدین ما جري بأكثر مما تصفه.

أما الفكرة الثانية فمضمونها أن المظاهرات مهما بلغ حجمها و مهما ارتفعت صرخاتها لا يمكن أن تغير من الأمر شيئاً، فالأمر لأصحاب الأمر، و هم يحكم ما لهم من سلطة و هيبة لا يمكن أن تؤثر فيهم مثل تلك الأفعال الصبائية غير المسؤولة التي تحركها أيد مشبوهة تجذب إليها قلة من الرعاع إما بالخدعة أو بالإغراء. و بالتالي فإن المواطن الصالح هو ذلك الذي ينأى بنفسه عن مثل تلك الشبهات.

في ظل هذا المناخ الذي استمر لما يكاد يتجاوز نصف القرن، كان من الطبيعي أن يصيب الضمور جهازنا الاحتجاجي المدني، و لما كان الاحتجاج أمر لصيق بطبيعة البشر، فلم يكن بد من أن يكون ضمور ذلك الجهاز الاحتجاجي المدني لحساب تضخم جهاز آخر هو جهاز الاحتجاج العنيف أي الإرهاب.

و يكفي أن ننظر إلي العالم من حولنا لنر أن الانقلابات العسكرية و العنف السياسي الإرهابي الداخلي تكاد تكون حكرًا علي تلك الدول التي يتم فيها تدمير جهاز الاحتجاج المدني لدي مواطنيها و حكامها علي حد سواء، بحيث يخلو قاموسهم السياسي من تعبيرات مثل "الإضراب" أو "الاعتصام" أو "التظاهر" أو حتى "الاستقالة"؛ و أن العنف السياسي الداخلي يكاد يكون حكرًا علي مثل تلك الدول. و بالمقابل نري أن تلك الدول التي يسودها "اضطراب" التظاهر، و "فضائح" الاستقالات و الأزمات الوزارية، و "مشاكل" الإضرابات و الاعتصامات، تستمتع السلطة فيها بقدر أكبر من الاستقرار و الثبات.

و مما يزيد الصورة تناقضاً أن أحداً لا يستطيع تبرئة السلطة في تلك البلدان المستقرة من اتهامات بالفساد و التمييز بل و الإقدام علي ارتكاب جرائم ضد القانون الدولي بل و ضد الجنس البشري؛ ابتداءً من قصف هيروشيما إلي احتلال العراق و من إقامة المستوطنات علي الأراضي الفلسطينية إلي التمييز العنصري ضد العرب في إسرائيل؛ و من مذابح قانا و قبية و جنين إلي معتقلات أبو غريب و جوانتنامو.

الإعلامية و التعليمية علي حد سواء, ليس فحسب لأن أسلافها هم من دمروا هذا الجهاز, بل لأن الدولة هي المستفيد في النهاية من ترسيخ فكرة مشروعية الاحتجاج المدني, بل و تشجيع ممارسة أساليب ذلك الاحتجاج او علي رأسها المظاهرات.

خلاصة القول

إن الدولة المتحضرة هي المستفيد علي المدى البعيد من شيوع ممارسة تلك الأساليب. و إن اختيار العديد من الدول للديمقراطية بما تتضمنه من حقوق الاحتجاج المدني لم يكن مجرد اختيار أخلاقي. إنه في الأساس لخدمة أمن و استقرار الدولة و النظام. و حمايتها في مواجهة كافة المخاطر و علي رأسها الإرهاب. إلا إذا كانت هذه المظاهرات غير عفوية, و تم ترتيبها بفعل قوة خارجية و القاهرة لإحداث فوضى من أي نوع.

الأمر إن لا يرجع إلي أننا "بحكم طبيعتنا" غير مؤهلين لممارسة أساليب الاحتجاج المدني, و ليس لأن جماهيرنا "بحكم طبيعتها" عازفة عن ممارسة تلك الأساليب؛ كما أن الأمر لا يرجع بحال إلي أن فقراء جماهيرنا أكثر استعدادا لقبول الرشوة السياسية. إننا لا نختلف عن غيرنا من حيث فطرة الله سبحانه و تعالي التي فطر عليها البشر جميعا, فطرة الحوار و ما يرتبط بها و ما يترتب عليها من مهارات الاحتجاج المدني؛ غير أننا نختلف عن غيرنا في أننا بذلنا غاية الجهد في سبيل تدمير تلك الفطرة, أي تدمير جهاز الاحتجاج المدني, فجري ما جري و ما زال يجري.

و لكننا نشهد بدايات لتطور جديد. تطور يستهدف استراكا لما فاتنا. و السعي لبعث الحياة في ذلك الجهاز الضامر, جهاز الاحتجاج المدني, و المسؤولية الأولى لتحقيق ذلك تقع علي عاتق أجهزة الدولة الأمنية و

Arabpsynet Arabic Papers Search

By ARABIC, ENGLISH & FRENCH WORDS



www.arabpsynet.com/paper/default.asp

Send your Paper summary via PEPER FORM
www.arabpsynet.com/paper/PapForm.htm

Arabpsynet Papers Form



Send Your Papers Summary Via This Form

www.arabpsynet.com/paper/PapForm.htm

Arabpsynet Thesis Search



<http://www.arabpsynet.com/Book/default.asp>

Arabpsynet Psychiatrist Guide



Send your Scientific CV via CV FORM

www.arabpsynet.com/cv/CV.htm

أثر التدريب على الذكاء السيال لتطوير الموهبة

د. عادل عبد الجليل بترجي - علم النفس - جدة ، السعودية

adela@shabakah.net.sa

المخلص: يهدف البحث إلى دراسة أثر التدريب على برنامج للحساب الذهني على الذكاء السيال، كأحد البرامج التطبيقية التي تهدف إلى تطوير الموهبة و المتضمنة في النموذج التام لتطوير الموهبة (بترجي، 2008، 2009) . استخدم الباحث المنهج التجريبي لبحث الفروق بين أداء طلاب المجموعة التجريبية الذين تدربوا على برنامج الحساب الذهني، و أداء طلاب المجموعة الضابطة الذين لم يتدربوا عليه، و قام بتطبيق إجراءات الدراسة على عينة من طلاب المرحلة الابتدائية العليا قوامها 100 طالب من الذكور تتراوح أعمارهم بين 9 إلى 12 سنة . استخدم الباحث اختبار المصفوفات المتتابعة المعياري (أبو حطب و آخرون، 1979) المقتن للبيئة السعودية لقياس معدلات الذكاء لطلاب المجموعتين، في كلتا الحالتين القبلية و البعدية . كما استخدم الباحث برنامج العبق (اليوسيماس) لتدريب المجموعة الفاعلة على الحساب الذهني . وتدل النتائج على أن التدريب على برنامج الحساب الذهني المدرج في النموذج التام لتطوير الموهبة يؤثر في زيادة درجات الذكاء السيال على طلاب مدارس دار الذكر الأهلية للبنين بمحافظة جدة . وتعزى الزيادة في معدل الذكاء بالنسبة للمجموعة التجريبية إلى برنامج الحساب الذهني الذي أضافه الباحث بعدما ثبتت جميع المتغيرات الأخرى . كما بينت النتائج أن درجة زيادة العينة الضابطة في الدراسة الحالية و هي 1.37 درجة خام جاءت بعد 23 أسبوعاً من القياس القبلي.

The Effect of Training on a Mental Calculation Program on Fluid Intelligence of Students Participating in The Total Giftedness Model at Dar AlThikr School for Boys

Abstract : The aim of the study was to investigate the effect of training on a mental calculation program, as one of the training programs included in the Total Giftedness Development Model (Batterjee, 2008, 2009) on fluid intelligence . Research experimental method was used to study the differences between the experimental group that was trained on the program and the control group that were not trained, and the study procedures were applied on a sample of 100 elementary male students of age between 9 and 12 years old . Two instruments were used in the study; the Standard Progressive Matrices Test that was adapted to the Saudi culture (Abo Hatab & Others, 1979) was used to assess intelligence of members of both groups, and the Universal Concepts of Mental Arithmetic System (UCMAS) to train the students of the experimental group on mental calculation methods . The results show significant differences in fluid intelligence increase between the control and experimental groups in favor of the experimental group . Having kept all other factors constant, the significant increase in fluid intelligence of members of the experimental group is attributed to the training on (UCMAS). The study also show an increase of 1.37 raw points in fluid intelligence measured after 23 weeks from the start date.

المقدمة :

يعتبر روبنسون (Robinson, 1950) التعريف الحقيقي للمصطلح ذلك الذي يسعى إلى الإبلاغ عن الطبيعة الحقيقية للشيء الذي يسعى إلى التعرف على معناه، وفي حالة الذكاء فإن المعنى الحقيقي للذكاء في نظره يتخطى مجرد القياس، و يسعى إلى فهم طبيعة تكوينه . في السعي نحو التعرف على طبيعة تكوين الذكاء، قدم 14 مختصاً (Sternberg, Kaufman, & Grigorenko, 2008) مرتباً تهم حول طبيعة الذكاء، فتضمنت تعريفاتهم أنشطة مثل القدرة على التفكير المجرد، و القدرة على تعلم التكيف مع المحيط، و القدرة على تكيف النفس بشكل مناسب مع مستجدات الحياة، و القدرة على المعرفة، و كمية المعرفة المملوكة، و القدرة على التعلم أو الاستفادة من التجارب . و كما يوجد العديد من تعاريف الذكاء، يوجد العديد من المفاهيم و النظريات حول الذكاء

بين الذكاء السيال (fluid)، و الذكاء المتبلور (crystallized)، و نظرية التعلم (learning theory) (Sternberg, & Grigorenko, 2007)، و منها ما يختص بفهم الذكاء من خلال دراسة وظائف الدماغ، بدلاً من دراسة السلوك (Jerison, 2000; Newman, & Just, 2005; Vernon, Wickett, Bazana, & Stelmack, 2000)، و منها ما يختص بالقياس مثل النظرية السيكميترية و التي تسعى إلى القياس النفسي للذكاء، و التي يمكن تتبع أصولها إلى أبحاث كل من جالتون (Galton)، و بينيه (Binet)، و سبيرمان (Spearman) (Sternberg, Kaufman, & Grigorenko, 2008) . و على الرغم من أن الاستدلالات النظرية للذكاء تبدو في ظاهرها مختلفة تماماً، إلا أنها في حقيقة الأمر تعالج الظاهرة نفسها ولكن من زوايا مختلفة، إضافة إلى أنها تكمل بعضها البعض (Sternberg & Grigorenko, 2007).

فروض البحث

للبحث فرض واحد هو : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الذكاء السيل بال استخدام النموذج التام لتطوير الموهبة بين المجموعتين التجريبية التي طبق عليها برنامج الحساب الذهني والضابطة التي لم يطبق عليها من الطلاب في مدارس دار الذكر الأهلية للبنين .

حدود البحث

يستهدف البحث الحالي طلاب الصفوف العليا في مدارس دار الذكر الأهلية للبنين، و يقتصر على الفترة الزمنية التي طبق فيها النموذج التام لتطوير الموهبة ميدانياً والتي كانت خلال العام الدراسي 2008م .

مصطلحات البحث

مدارس دار الذكر الأهلية للبنين : هي ثلاث مدارس أهلية للبنين الأولى للمرحلة الابتدائية والثانية للمرحلة المتوسطة والثالثة للمرحلة الثانوية، تأسست بمحافظة جدة بالملكة العربية السعودية عام 2001م، يدرس بها وقت إعداد الدراسة 830 طالباً .

1. الذكاء : لغة هو القدرة على التحليل والتركيب والتمييز والاختيار، وعلى التكيف إزاء المواقف المختلفة (مصطفى وآخرون، 1989)، واصطلاحاً عند وكسلر " بالقدرة الكلية للفرد على القيام بالفعل الهادف والتفكير العقلاني والتعامل بفعالية مع البيئة " (عباس، 2002، ص: 75) . ويقصد به في هذه الدراسة بالدرجات المتأهلة في اختبار المصفوفات المتتابعة المعياري .

2. النموذج التام لتطوير الموهبة : يعرف الباحث النموذج التام لتطوير الموهبة بكونه نموذجاً يتم من خلاله كشف وتطوير الموهبة لطلاب التعليم العام، يتكون من تسعة أجزاء رئيسة تحقق اشتمالها على عنصري التسريع والتمييز، وتشمل في داخلها مجموعة لا محدودة من البرامج الإثرائية والتعليمية والتربوية و المناشط اللاصفية يتم تطويرها بموجب أطر صممت لتحقيق الهدف التي من أجله وضع البرنامج . ويحتوي النموذج على الخدمات الفعلية التي تقدم للطلاب، والإرشادات الفنية التي تعين على تنفيذ محتوياته، وأساليب تقييم أداء كل المشاركين، بالإضافة إلى طرق تقييم مستويات مخرجات النموذج (بترجي، 2008، 2009). وإجرائياً هو النموذج الذي تم تطبيقه في مدارس دار الذكر الأهلية.

الإطار النظري للبحث

المفاهيم النظرية

تتصف النظرة الكلية للبحث في مجالات الإبداع، والذكاء، والموهبة في العالم العربي بنموذج سيكومتري أود، إذ أن هناك نقص حقيقي في المعلومات التي تنتج عن المنهج التجريبي لاعتماد غالبية تلك البحوث على المنهج الوصفي (Khaleefa, 1999) . ويرجع ذلك إلى كون عملية استيراد علم النفس للعالم العربي هي عملية سيطرت عليها سياسات الاستعمار في العالم العربي، ولم تكن نابعة عن احتياج حقيقي لمطالبات المجتمعات العربية بقدر ما كانت مظهراً من مظاهر الاجتياح الثقافي والعسكري التي أملتتها هيمنة الاستعمار على الدول العربية (أبو حطب، 1993؛ بدري، 1997؛ حجازي، 1993؛ الخليفة، 1997، 2005)، ولم يتمكن الباحثون في العالم العربي من الخروج من مأزق ممارسة استيراد مسائل دراسة الإبداع، والذكاء، والموهبة من المجتمعات الأخرى بدون إخضاعها إلى عملية تكيف دقيقة لتلائم المجتمعات المستوردة (Khaleefa, 1999) .

على الرغم من التطور الكبير في التشريعات الحكومية الداعمة للموهبة، والتجارب الثرية في برامج الرعاية في الدول المتقدمة صناعياً، إلا أن تجارب وتشريعات العالم العربي ما زالت إلى درجة كبيرة محدودة

و للذكاء ارتباط وثيق بالموهبة و رعايتها (جروان، 2004)، إذ يعتبر معدل الذكاء أحد المؤشرات الدالة على وجود الموهبة (بترجي، 2008)، فقد استخدمت اختبارات الذكاء الفردية مثل اختبار ستانفورد - بينيه (Terman, 1925)، واختبار المصفوفات المتتابعة المعياري (Raven, 1958)، واختبارات وكسلر بصيغها المتعددة (عباس، 2002)، في الكشف على الأطفال الموهوبين، بالإضافة إلى استخدامها ضمن وسائل الكشف المتعدد مثل الكشف باستخدام الوعاء الإثرائي الذي طوره رنزولي (Renzulli & Reis, 1997) . ومن حيث الرعاية ظهرت نماذج كثيرة أثرت إلى حد كبير في أساليب الرعاية وطُورت من خلالها قدرات الطلاب الموهوبين بدرجة ملحوظة منها نموذج الإثراء الثلاثي The Enrichment Triad / Revolving Door Model (Renzulli & Reis, 1985)، و النموذج التام لتطوير الموهبة (بترجي، 2008، 2009)، و أصبحت برامج رعاية الموهوبين من أنواع مختلفة وبدرجات متفاوتة من الاهتمام والدعم تقدم في دول كثيرة حول العالم منها أستراليا، والنمسا، وبلجيكا، وبلغاريا، والصين الشعبية، وكولومبيا، والبرازيل، وكرواتيا، ومصر، وانجلترا، وفرنسا، وفنلندا، وألمانيا، وهونج كونج، والهند، والعراق، وسنغافورا، وروسيا، وتايوان، وكوريا، والسودان، والمملكة العربية السعودية (Passow, 2003; Gross, 1997; Persson, Joswig, & Balogh, 2000; Sisk, 1990) .

تحتوي نماذج الرعاية الحديثة على العديد من البرامج التي تشتمل على عنصري التمييز و التسريع وتشمل في داخلها مجموعة لا محدودة من البرامج الإثرائية والتعليمية والتربوية و المناشط اللاصفية يتم تطويرها بموجب أطر صممت لتحقيق الهدف التي من أجله وضع البرنامج . من هذه البرامج برنامج الحساب الذهني الذي يهدف إلى تنمية القدرة العقلية على الحساب من خلال زيادة معدل نشاط الطرف الأيسر للدماغ، و تنمية وظيفة الطرف اليمن من خلال التصور . و توفر هذه النوعية من البرامج من خلال التعلم عن طريق التدريب و تفعيل القدرات العقلية المتميزة، الفرصة لجميع الطلاب لتطوير اهتماماتهم ومكامن القوة و الإبداع فيهم (Renzulli & Reis, 1997) .

مشكلة البحث

تتمثل مشكلة البحث في دراسة أثر التدريب على برنامج الحساب الذهني المدرج ضمن النموذج التام لتطوير الموهبة في درجات الذكاء السيل لطلاب مدارس دار الذكر للبنين .

أهداف البحث

يهدف البحث إلى معرفة أثر التدريب على برنامج الحساب الذهني على أداء الطلاب المشاركين في فعاليات النموذج التام لتطوير الموهبة في مدارس دار الذكر للبنين .

أهمية البحث

للبحث عدة جوانب تبين أهميته تتمثل في :

1. قلة البحوث و الدراسات السعودية في مجاله .
2. أهمية معرفة أثر البرامج المختلفة المتضمنة في نماذج الرعاية للعمل على تطويرها .
3. إضافة عنصر من عناصر التجويد إلى مجموعة العناصر الموجودة في مدارس دار الذكر للبنين .
4. كونه يقدم أحد برامج النموذج التام لتطوير الموهبة.
5. الاستفادة من نتائج البحث في نشر استخدام النموذج التام لتطوير الموهبة في مدارس أخرى، وربما التمهيد لدراسات لاحقة في المجال .

إيضاح مفهوم الذكاء . من الباحثين الذين كان لنظرياتهم في الذكاء أثر واضح لتوسيع مفهوم الموهبة وتطوره جالتون (Galton, 1880) الذي اعتمد في مفهومه على الفروق الفردية، فربط بين عاملين يميزان بين الأذكاء والأقل ذكاء هما الطاقة وقوة الحواس، ويعود له الفضل في ابتكار مفهوم معامل الارتباط والانحدار لدراسة قوة العلاقة بين متغيرين (Sternberg, 1992) . ومنهم كاتل (Cattell, 1890) المتأثر بأفكار جالتون والذي وضع سلسلة من الاختبارات النفسية البدنية لقياس الذكاء وقوة الذاكرة، والذي يعود إليه الفضل في استخدام مصطلح "اختبارات عقلية" لأول مرة (Hilgard, 1989) . أما ثيرستون (Thurstone, 1938) فتتسبب إليه نظرية القدرات العقلية الأولية، ونشر اختبارات لقياس 7 من العوامل الأولية الـ 13 التي اشتقها باستخدام أسلوب التحليل التعملي لبيانات جمعها من أكثر من 50 اختبار . ومنهم جيلفورد (Guilford, 1967) صاحب نظرية البناء العقلي والتي يضم نموذجها النظري 150 قدرة منفصلة صنفها في ثلاثة أبعاد هي العمليات والمحتويات والنواتج . وعرف جيلفورد الذكاء بأنه معالجة المعلومات، والتي عرفها بالشيء الذي يستطيع الإنسان تمييزه في مجال إدراكه . أما جاردنر الذي قدم نظرية الذكاءات المتعددة (Gardner, 1983, 1993, 1999)، والتي اعتبر فيها أن هناك سبعة أنواع منفصلة من الذكاء هي الرياضي/المنطقي، واللغوي/اللفظي، والموسيقي، والمكاني، والحركي/البدني، والبيّن - شخصي، والبيّن - ذاتي، ثم أضاف لاحقاً الذكاء الطبيعي، فقد أثار بحسب رأي جروان (2004) انتقادات كثيرة حين قدم هذه النظرية . وتأتي إضافة ستيرنبرج (Sternberg, 1985) باقتراح نظرية مركبة من ثلاثة أبعاد هي الذكاء والعالم الداخلي للفرد، والذكاء والعالم الخارجي للفرد، والذكاء والخبرة أو العلاقة بين العالمين الداخلي والخارجي للفرد . وتذهب كلارك (Clark, 1992) إلى تعريف الذكاء بأنه محصلة الأنشطة الدماغية للفرد في المجالات المعرفية والانفعالية والحسية والبدنية الناجمة عن التفاعل بين النمط الوراثي الفريد له وبين البيئة .

ومن آخر ما وُصف به الذكاء كان وصف 52 باحثاً ميدانياً في هذا المجال (Gottfredson, 1997) إذ عرفوا الذكاء بأنه قدرة عقلية عامة جداً تقتضي من أشياء متعددة هي القدرة على المنطق، والتخطيط، وحل المشكلات، والتفكير المجرد، وإدارة الأفكار المعقدة، والتعلم بسرعة والتعلم من التجارب. ولا يعتبر الذكاء مجرد التعلم من الكتب، أو كونه مهارة أكاديمية محدودة، أو اختبار يُجتاز بحذافاة؛ بل يعكس مقدرة أكثر عمقاً ووسعاً على إدراك ما يحيط بنا .

وتتصف معدلات الذكاء بأنها سمات ثابتة لأمد طويل لها نتائج فاعلة يمكن التنبؤ بها (Deary & Others, 2006)، وأن لها ارتباط قوي بالنجاح الأكاديمي (Neisser & Others, 1996) . وللحقوق بين المتصفين بالذكاء نصيبها من الجدل والنقاش (Kearney & Kearney, 1998; Morelock, 1995)، من أشهرها الجدل حول دراسات هولينجورث (Hollingworth, 1942) التي وثقت عدم توافر ذوي الذكاء الحاد بأعداد كبيرة مقارنة بأولئك الذين يمكن اعتبارهم متوسطي الذكاء، إلا أن دراسات حديثة بينت عدم صحة تلك الفرضيات (Kearney, 2003) . ومما يزيد الأمر بعداً عن الدقة في التفريق بين مستويات الذكاء وبالتالي الموهبة والإبداع الاعتماد على نتائج اختبارات الذكاء الفردية واعتبار الأطفال الموهوبين أولئك الواقعيين في الشريحة العليا التي تقع ما بين 2% إلى 5% (أكثر من 120 درجة). وعلى الرغم من الاتفاق على ذلك المدى إلى أن هناك فروقاً كبيرة في القدرات ضمن تلك المعايير (1% - 2%) . ولذلك فإن استخدام نتائج اختبارات الذكاء المنفردة ليست الطريقة الأفضل لإظهار ذلك المدى (Ruf, 2005) .

ومع كل هذا الجدل حول مفهوم الذكاء وعلى الرغم من التطور الكبير في أساليب البحوث ونتائجها إلا أن جميع الدراسات المسحية لأساليب

وتفتقر إلى النظرة الإستراتيجية على الرغم من توفر موارد مادية كبيرة في بعض الدول العربية مثل دول مجلس التعاون الخليجي . ويعزوا الباحث ذلك إلى عدة أسباب من أهمها افتقار صاحب القرار السياسي إلى تقدير أهمية وأثر رعاية الموهبة على الناتج القومي على المدى البعيد، وإلى عدم النظر إلى مواهب وقدرات الأجيال الناشئة على أنها ثروة وطنية يجب المحافظة عليها وتأمينها واستثمارها للمستقبل .

مفاهيم حول الذكاء

تعددت مفاهيم وتعريفات الذكاء (أبو حطب وآخرون، 1979؛ جروان، 1999؛ نجاتي، 2002)، فمنها ما عرفه ابن الجوزي بسرعة الفهم وحدته (بدر، 1997)، ومنها ما أورده جروان (2004) بأنه القدرة على التعلم؛ ويشمل هذا النوع تعريف كل من كافن المذكور في (جروان، 2004) الذي يقول بأنه القدرة على التكيف مع البيئة، وتعريف وودرو (Woodrow) المذكور في يونق (Young, 1974) بأنه القدرة على اكتساب الخبرات، وتعريف ديربورن (Dearborn) المذكور في (جروان، 2004) بأنه الاستعداد للتعلم واكتساب الخبرة، وتعريف جودارد (Goddard) المذكور في (جروان، 2004) والذاهب إلى أنه القدرة على الاستفادة من الخبرات السابقة في حل المشكلات؛ ومنها ما يعرف بالقدرة على التفكير؛ ويشمل ذلك تعريف تيرمان (Terman, 1925) الذي يعتبره القدرة على التفكير المجرد، وتعريف سبيرمان (Spearman, 1927) القائل بأن الذكاء هو القدرة على تجريد العلاقات والمتعلقات، والذي إليه تعزى نظرية العامل العام (g) والعوامل الخاصة (s) في الذكاء (Spearman, 1904)، والتي استند إليها ريفن (1960) في وضع مفهوم النمو العقلي الذي يستند إليه اختبار المصفوفات المتتابعة المعياري . ويشمل هذا النوع تعريف ميومان (Meumann) (Probst, 2006) القائل بأنه الاستعداد للتفكير الاستقلالي الإبتكاري الإنتاجي . كما يؤكد فرع آخر من المفاهيم على كون الذكاء قدرة الفرد على التوافق مع البيئة التي يعيش فيها أو الظروف التي تحيط به . من العلماء الذين اتخذوا هذا المنحى ستيرن (Stern) المذكور في ستيرن و بول (Stern & Whipple, 2007) الذي يعتبر الذكاء بأنه القدرة على التكيف العقلي لمشكلات الحياة وظروفها الجديدة؛ وينتشر (Pintner) المذكور في المعاينة و البواليز (2004) الذي يعرفه بأنه القدرة على التكيف بنجاح مع ما يستجد في الحياة من علاقات، وكروز كما ورد في ياسين (1986) الذاهب إلى أن الذكاء هو القدرة على التوافق الملائم للمواقف الجديدة المختلفة؛ ومن (Munn) الذي يؤكد في تعريفه للذكاء على المرونة على التوافق (نجاتي، 2002) .

ومن المفاهيم للذكاء ما هو أكثر شمولية واتساعاً مما ذكر آنفاً فتضمنت الوظائف السلوكية مثل تعريف وكسلر (Wechsler, 1991) القائل بأنه القدرة الكلية على التصرف الهادف، والتفكير المنطقي، والتعامل المجدي مع البيئة؛ وتعريف ستودارد (1950) كما ورد في (الزيات، 1995) بأنه نشاط عقلي يتميز بالصعوبة، والتعقيد، والتجريد، والاقتصاد في الوقت والجهد، والتكيف الهادف، والقيمة الاجتماعية، والابتكار، وتركيز الطاقة، ومقاومة الاندفاع العاطفي . ويذهب بينيه و سايمون (Binet & Simon, 1905) في تعريفهما للذكاء إلى أنه تنظيم معقد للقدرات العقلية المتمثلة في الطلاقة اللفظية، والقدرة الحسابية، والفهم اللفظي، وقوة الذاكرة، والقدرة المكانية، والقدرة الإدراكية، والمحاكمة العقلية، وهو مشمول في الاتجاه الذاهب إلى التعريف الإجرائي للذكاء الذي تبناه بورنج (Boring) الذي يعتبره ما تقيسه اختبارات الذكاء (جروان، 2004) .

ويلاحظ جروان (2004) أن الدراسات العلمية المبكرة للموهبة والإبداع قد ارتبطت بقوة مع نظرية الذكاء، ثم تطور مفهوم الموهبة بصورة مباشرة ليعكس نتائج الدراسات التي اعتمدت المنهج السيكميومي في

ويتميز المقياس بكونه وضع أصلاً كاختبار ذكاء جمعي متحرر إلى حد ما من المؤثرات الثقافية أو البيئية لكونه لا يشمل عناصر لغوية، كما أن للدافعية وعامل السرعة في الإجابة لدى الخاضع للفحص أثر على النتيجة، بخلاف اختبارات الذكاء الفردية التي لا تلعب سرعة الاستجابة على أسئلتها دوراً في النتيجة. و يعتبر مقياس المصفوفات المتتابعة المعيارى مقياساً جيداً لحل المشكلات، والاستدلال، والذكاء السبيل. فإنه يقيس الذكاء الطبيعي (السبيل) وليس المكتسب المرتبط بالبيئة (المتبلور). ويأتي مفهوم هذين النوعين من الذكاء من نظرية كاتل (Cattell, 1963) التي تشير إلى أن القدرة العامة التي يرمز لها بالعامل (g) تتكون من نوعين من الذكاء، الأول الذكاء السبيل، والثاني الذكاء المتبلور. وعلى الرغم من التداخل بين خصائص النوعين المذكورين من الذكاء، الأمر الذي يجعل من الصعوبة الفصل بينهما، إلا أن لهما صفات مختلفة لها تأثير هام على جوانب تعليمية وعلاجية. أما الذكاء السبيل فيشير إلى القدرة على المنطق، وعلى حل المشكلات كما ذكر سابقاً، وفي منأى عن المعلومات المعرفية المحصلة سلفاً، ويعتبر حيوياً لمجموعة واسعة من المهام الإدراكية. كما يعتبر الذكاء السبيل واحداً من أهم العوامل التي تؤثر في عملية التعلم، بل يعد وثيق الصلة بالنجاح الاحترافي والتعليمي (Jaeggi & Others, 2008). من جانب آخر فإن الذكاء المتبلور، بحسب ما جاء في نظرية كاتل (1963) ينمو نتيجة تفاعل الذكاء السبيل للفرد مع بيئته وثقافته، ويشمل على المعارف والمهارات المتعلمة.

يستخدم مقياس المصفوفات المتتابعة المعيارى في الكشف عن الموهوبين والمتفوقين لما تميز به من سهولة في التطبيق وقلة في التكاليف، إضافة إلى أنه جرى استخراج معايير محلية كثيرة له جعلت استخدامه في المجتمعات المختلفة ممكناً وبفعالية ملحوظة في التصنيف والتقييم للأفراد الخاضعين للفحص من ذوي القدرات العقلية العادية والمرتفعة وخاصة من ذوي الأعمار التي تتراوح ما بين 11 إلى 25 سنة.

الإطار النظري للنموذج التام لتطوير الموهبة :

في سبيل توطيئ أساليب الكشف عن الموهوبين و رعايتهم قدم بترجي (2008) في طرحه للنموذج التام لتطوير الموهبة مفهوماً للموهبة يتمثل في كونها مزيجاً متجانساً من القدرة العقلية العالية، والتميز في مجال أو أكثر من مجالات العلوم أو/ والفنون أو/ والمعرفة، والسمات الشخصية المتمثلة في الدافعية الشخصية والابتكار، والأساليب المتعددة التي من خلالها تستقى المعلومات وتطرح في توظيف هادف لخدمة الإنسان والمجتمع، مع الاستعداد الوجداني لتحمل تبعيات التفرد. ويهدف النموذج بالعموم إلى تلبية احتياجات تطوير الموهبة لجميع الفئات الطلابية التي تتكون منها البيئة المدرسية على اختلاف أعمارها ومستوياتها الأكاديمية وقدراتها العقلية وانتمائها الديموغرافي والاجتماعي وذلك من خلال توفير البرامج والمناشط التي تحقق عنصري التمييز والتسريع في بيئة تعليمية ملائمة (بترجي، 2008، 2009). وعلى وجه التفصيل فإن النموذج يهدف إلى : تشجيع عملية التعلم عالية المستوى والتي تتصف بالتحدي والمتعة في المدارس الحكومية والأهلية، على اختلاف مستوياتها الأكاديمية وتركيباتها الديموغرافية، وتطوير الموهبة المحتملة أو الكامنة أو المهملة في الناشئة وذلك بتقييم إمكانياتها دورياً، وتوفير الفرص لإثرائها، والإمكانيات والخدمات لتطوير قدرات الطلاب فيها واستخدام المرونة في التمييز والتسريع، والالتزام لمواجهة التحدي في تطوير الموهبة من خلال ابتكار وتقديم برامج تنمي مواطن الإبداع والقوة في قدرات الطلاب وتلبية مواطن الاهتمام فيهم، والاستجابة للحاجة إلى تقديم فرص تعليمية ذات فعالية ملائمة لحاجات الطلاب الذين أثبتوا قدرات أو إنجازات عالية في مجالات متعددة من الموهبة، وخلق مجتمع مدرسي تعاوني يتضمن فرص مناسبة للطلاب، وأولياء الأمور والمعلمين والإداريين للمشاركة

الكشف عن الموهوبين تشير إلى أن اختبارات الذكاء التقليدية هي أحد الوسائل المعتمدة والغير منحازة والتي يمكن من خلالها قياس القدرات الذهنية للفرد بموضوعية (جروان، 2004؛ النافع وآخرون، 1979؛ Whitmore, 1980).

قياس الذكاء

لقد تطورت اختبارات الذكاء منذ أن بدأها ألفريد بينيه في فرنسا (Binet & Simon, 1905) عندما كُلف في عام 1905م من قبل وزارة التعليم العام في باريس لتطوير طريقة لمعرفة الأطفال الذين لا يمكنهم التعلم بالطرق المعتادة. وعلى الرغم من أن بينيه فكر في تطوير مقياس نفسي، إلا أنه انتهى إلى تطوير اختبار أسمائه "القدرة على الإنجاز الأكاديمي" (Aptitude for Academic Achievement). وفي عام 1916م ترجم تيرمان اختبار بينيه وأجرى عليه تعديلات جوهرية أهمها أخذ عُمر الخاضع للاختبار في الحسبان وذلك باستخدام المعادلة التي نشرها وليام ستيرن (Stern) في عام 1912م، ونُشر آنذاك ما يعرف الآن باختبار ستانفورد - بينيه، والذي يعد من أشهر اختبارات قياس الذكاء الفردية.

يرجع تطور مقاييس الذكاء في الولايات المتحدة الأمريكية إلى عام 1917م، حينما كانت تستعد لدخول الحرب العالمية الأولى، فقد نجحت مجموعة من علماء النفس في تصميم اختبار ألفا (Alpha Examination) بناءً على مقياس أوتيس (Otis) لقياس مستوى الذكاء، وطُبق الاختبار على ما يزيد عن مليون وسبعمائة ألف رجل، وأظهرت النتائج أنه يعمل بفاعلية (Carson, 1993). بعد هذا النجاح بدأ علماء النفس في نشر مقاييس مشابهة في البيئة المدنية وخصوصاً في مجالات التعليم (Larson & McGuire, 1994)، وفي خلال ثلاثين شهراً من إعلان أول اختبار ألفا اختبر حوالي 4 مليون طفل، وبدأ أن اختبارات الذكاء في طريقها إلى القبول الواسع. ولقد تطورت اختبارات الذكاء بعد ذلك بشكل مطرد وأصبح العديد منها متوفراً وجرى تقنيها لتلائم البيئة الاجتماعية للعديد من المجتمعات وتستخدم على نطاق واسع لأغراض شتى منها الكشف عن الموهوبين والمبدعين (www.isiknowledge.com, 2007).

وتتمتع اختبارات الذكاء بمميزات من أهمها أنها بنيت بموجب أساليب علمية، وأنها تتمتع بدرجة صدق وثبات عاليتين، وأنها تتمتع بقدرة تنبؤية عالية تفوق قدرة الاختبارات التحصيلية، وأنها تفيد في إعطاء معلومات شاملة عن الخصائص السلوكية للفرد الخاضع للاختبار مثل طول فترة الانتباه، ومهارة استخدام اللغة، والقدرة على التنظيم والتأمل، ... إلخ، وأنها تمكن من الكشف على القدرات الحقيقية للمفحوص، إذ أن البعض منهم لا تنعكس قدراته الحقيقية من خلال درجات التحصيل (الهويدي وجمل، 2003).

مقاييس الذكاء

من المقاييس الهامة في جانب الذكاء والتي لها صلة بمشكلة هذا البحث مقياس المصفوفات المتتابعة المعيارى (Raven, 1958) الذي طُوّر في بريطانيا قبل الحرب العالمية الثانية لقياس القدرة العقلية والذكاء من عمر 11 سنة فما فوق، واستخدم خلال الحرب في اختيار أفراد الجيش البريطاني وتصنيفهم (Raven, 1951). ثم استخدم فريق علماء النفس في سلاح الجو الأمريكي أثناء الحرب العالمية الثانية تحت إشراف جيلفورد (Guilford, 1967) المقياس لقياس ذكاء المتقدمين للخدمة العسكرية. هناك ثلاثة أنواع من اختبارات المصفوفات المتتابعة التي وضعها ريفن (Ravan, 1960, 1962a, 1962b) هي: مقياس المصفوفات المتتابعة المعيارى، ومقياس المصفوفات المتتابعة الملون، ومقياس المصفوفات المتتابعة المنقّدم.

سرعة الأداء في برنامج العبق، و إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الفئات العمرية في درجات الذكاء الخام . وعموما كشفت الدراسة أن معدل الذكاء يزيد 7,11 درجة في السنة بسبب التدريب على برنامج العبق .

تبين دراسة " الذكاء في الإمارات العربية المتحدة " (Khaleefa & Lynn, 2008) أنه قد جرى تقنين اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة في الإمارات العربية المتحدة في عام 1997م (عيد، 1999)، وأنه جرى تطبيقها على عينة من الأطفال عددها 4496 طفلاً تراوحت أعمارهم من 6 إلى 11.6 سنة. تبين الدراسة النتائج المحصلة في الإمارات العربية المتحدة وتقارنها بمثيلاتها البريطانية والتي نشرت عام 1979 و 1982م . تفيد النتائج أن الأطفال الإماراتيين من الفئة العمرية 6 - 8 سنوات حققوا نتائج أفضل من الأكبر سناً مقارنة بالمعيار المثني للأطفال البريطانيين، وأنه لا توجد فروق ثابتة في المتغير بين الجنسين، وأن أداء الإناث أفضل من أداء الذكور في جميع المجموعات العمرية الإثني عشر، وأن متوسط المعيار المثني البريطاني لعام 1979م هو 17.1 للذكور يقابله معدل ذكاء يساوي 85.7 ، بينما المتوسط للإناث 20.9 يقابله معدل ذكاء 87.7 ؛ وبالتالي يكون متوسط درجات الذكاء في الإمارات العربية المتحدة 87 . وتفيد الدراسة أن هذا المتوسط قريب من المتوسط لبعض الدول الشرق أوسطية . كما تفيد الدراسة أنه من المؤكد أن معدل الذكاء في بريطانيا ودول غربية أخرى ينمو باطراد منذ عام 1917م بمعدل 3 نقاط كل عشر سنوات، مما يعني أن معدل الذكاء في بريطانيا في الثلاثينات الميلادية كان حوالي 80 نقطة، وبالتالي فهو أقل بقليل من معدل الذكاء في الإمارات العربية المتحدة في نهاية القرن العشرين . وتكمن أهمية الدراسة في أنها تضيف مقياساً عالمياً إلى مجموعة المقاييس التي قننت للبيئة العربية، وصدر عنها مقارنة في معدلات الذكاء بين البيئة الإماراتية وتلك البريطانية .

في دراسات أخرى حول أثر برنامج الحساب الذهني (اليوسيماس) على قدرات الأطفال العقلية، تبين دراسة دينو (Dino, 2005) أن إنجازات الطلبة الذين للتدربوا على البرنامج تفوق أولئك الذين لم يتدربوا في سرعة الحساب، و الملاحظة الفورية، و الذاكرة المستقرة، و التركيز الثابت، و قوة التخيل، و أن أدائهم في الرياضيات و العلوم الأخرى قد تحسن بشكل ملحوظ . كما تبين دراسة ستيفلر (Stigler, 1984) التي هدفت إلى إيجاد الفرق في نشاط المخ أثناء عملية إجراء الحساب الذهني بين مجموعة المبتدئين و الخبراء، أن نشاط الدماغ أثناء الحساب الذهني العادي للمبتدئين أكبر مما لدى الخبراء . من ناحية أخرى هدفت دراسة نميري (1994) إلى معرفة أثر التدريب على ذكاء عينة عشوائية من أطفال الروضة، و استخدمت لذلك برنامجاً لتنمية الذكاء و الاستعداد الدراسي ما قبل المدرسة، و مقياس رسم الرجل للذكاء فوجدت فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج . كما أجرى الخليفة و لين (Khaleefa & Lynn, 2008a, 2008b, 2008c) عدة دراسات حول الفروق بين الجنسين في نتائج اختبار المصفوفات المتتابعة المعيارية في سوريا (2008a)، و حول الذكاء في الإمارات العربية المتحدة (2008b)، و حول معدل الذكاء في اليمن (2008c) فوجدا أن متوسط معدل الذكاء القومي في سوريا في مقياس المصفوفات المتتابعة المعيارية هو حوالي 80 درجة مقارنة بالمعايير البريطانية والأمريكية، وفي الإمارات العربية المتحدة من خلال التقنين الإماراتي لمقياس المصفوفات المتتابعة الملون (عيد، 1999) هو 87 درجة مقارنة بالمعايير البريطانية لعام 1979، وفي اليمن من خلال مقياس المصفوفات المتتابعة الملون (العاني وآخرون، 1995) هو 83 درجة مقارنة بالمعايير البريطانية لعام 1979 . وخلصت الدراسات إلى أن معدلات الذكاء القومي في الثلاث دول المذكورة تعادل بالتقريب معدلات الذكاء القومي في الولايات المتحدة

في اتخاذ القرارات المناسبة، وتحسين الأداء الأكاديمي لجميع الطلاب في جميع المجالات، ودمج الأعمال الأكاديمية المعتادة مع مناشط إثرائية ذات مغزى، وتشجيع تطوير الأداء المهني لجميع العاملين في البيئة المدرسية، وخلق بيئة تعليمية ذات قيم إسلامية .

يتكون النموذج التام لتطوير الموهبة (بترجي، 2008، 2009) (النموذج) من تسعة أجزاء رئيسية تحقق في مجموعها التنوع والتميز، لتلبية الاحتياجات العقلية المختلفة لجميع الطلاب المشاركين في البرنامج من خلال البرامج و المناشط المتعددة، وهي : السجل التام لتطور الموهبة (Giftedness Development Total Record)، وبرنامج الإثراء العام (General Enrichment Program)، وبرنامج تنمية المهارات (Skills Development Program)، وبرنامج الأنشطة الموجهة (Enrichment Cluster Program)، وبرنامج الإثراء المتخصص (Specialty Enrichment Program)، وبرنامج المشاريع الهادفة (Targeted Projects Program)، وبرنامج التسريع الأكاديمي (Academic Acceleration Program)، وبرنامج الرعاية الخاصة (Mentorship Program)، والبرامج المساندة (Support Programs) . ويحتوي النموذج على الخدمات الفعلية التي تقدم للطلاب، والإرشادات الفنية التي تعين جهات الإشراف على تنفيذ محتوياته وتوجيه العملية التعليمية للطلاب، وأساليب تقييم أداء كل المشاركين في فقرات النموذج من طلاب ومدرسين وإداريين، بالإضافة إلى طرق تقييم مستويات مخرجاته . كما يتميز النموذج بالمرونة الفنية حيث لا يشمل برامج وأنشطة محددة، بل أطر يمكن من خلالها تصميم البرامج التي تلائم الأهداف المرحلية أثناء التطبيق، بالإضافة إلى ملاءمتها للفروق العمرية للطلاب، والمقدرات العقلية المتفاوتة للمشاركين منهم . بل يمكن القول أن المرونة الفنية للنموذج تمكن جهة الإشراف والتوجيه من تقبل الأفكار، واستخدام الإمكانيات المتوفرة دون قيود، والتكيف مع المتطلبات والقيود التي تفرضها البيئة المدرسية التي يطبق فيها النموذج والتوصل إلى برامج مميزة تأخذ طابع تلك البيئة وتحقق الأهداف الخاصة بها .

الدراسات السابقة

عالجت دراسة "أثر برنامج العبق (اليوسيماس) في تنمية الذكاء وزيادة السرعة لدى تلاميذ مرحلة الأساس بولاية الخرطوم " (محمد، 2008) تأثير البرنامج في تنمية الذكاء وزيادة السرعة لدى تلاميذ مرحلة الأساس بولاية الخرطوم . وتم استخدام المنهج التجريبي للكشف عن العلاقات السببية بين المتغيرات المستقلة والتابعة لمجموعتين متكافئتين . وكان المتغير المستقل في الدراسة هو (برنامج العبق) بينما تم ضبط المتغير التابع (الذكاء والسرعة) بالنسبة للمجموعتين التجريبية والضابطة . شملت الدراسة 2492 تلميذاً من مرحلة الأساس في ولاية الخرطوم ، منهم 1348 مجموعة تجريبية و 1144 مجموعة ضابطة من الفئة العمرية 8 - 12 سنة . بعد قياس معدل الذكاء والسرعة (ضبط المتغير التابع) تم تعرض المجموعة التجريبية للتدريب على حل المسائل الحسابية باستخدام برنامج العبق (اليوسيماس) لمدة ساعتين في الأسبوع بواسطة مدربي ومدربات البرنامج . وبعد نهاية التدريب على البرنامج تمت عملية إعادة تطبيق اختبار المصفوفات المتتابعة المعيارية للمجموعتين الضابطة والتجريبية فضلاً عن زمن المقياس بالدقائق . توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى 0.001 بين القياس القبلي و البعدي بالنسبة للمجموعة الضابطة والتجريبية، و إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى دلالة 0.001 من خلال تأثير برنامج العبق على زيادة السرعة لدى التلاميذ بنسبة 20% في العام، و إلى وجود فروق دالة إحصائية في معدلات الذكاء بين الذكور والإناث في مستوى دلالة 0.05 وذلك لصالح الذكور مقارنة بالإناث، و إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في

(1960) في هذا الصدد أن اختبار المصفوفات المتتابعة المعياري يمكن أن يصنف بأنه "اختبار للملاحظة والتفكير الواضح"، كما يهدف إلى شمول المدى الكلي للنمو العقلي ابتداءً من المستوى الذي يستطيع الطفل عنده إدراك فكرة التعرف على الجزء الناقص الذي يكمل به النمط الشكلي ويمتد إلى قياس القدرة القصوى للشخص على المقارنة والاستدلال . وعلى الرغم من أن درجات الراشدين تميل إلى التجمع في النصف العلوي من مجموعات المفردات فإنه يوجد عدد كاف من المفردات للتمييز بينهم .

ويعطى اختبار المصفوفات المتتابعة المعياري للمفحوص، بصرف النظر عن عمره الزمني بنفس النتائج للمجموعات الخمس، ثم يطلب منه القيام بالعمل تبعاً لمعدله الخاص وفقاً لسرعته الخاصة، وبدون مقاطعة منذ أن يبدأ العمل حتى ينتهي منه، ويمكن أن يعطى فردياً وجماعياً . وتعتبر الدرجة الكلية في الاختبار مؤشراً على (الطاقة العقلية) للفرد، كما تسهم الدرجة الفرعية التي يحصل عليها المفحوص في كل مجموعة من المجموعات الخمس على تحديد درجة اتساق التقدير الذي يعطيه الاختبار، كما تقيد في تحديد الدلالة السيكولوجية للنتائج في درجات الاختبار (أبو حطب، 1977) . ويقاس الاختبار الذكاء السيل، والقدرة على حل المشكلات، والقدرة البصرية، ويعتبر مقياس قوي للعامل ج (Anastasi, 1982) .

صدق التكوين الفرضي

أجرى أبو حطب وآخرون (1979) اختبار صدق التكوين الفرضي فوجدوا أنه متحرر من الاعتماد اللغوي، و أنه اختبار قوة وليس اختبار سرعة، و أن الترتيب التتابعي الأصلي للمجموعات الخمس صحيح، و أن المفردات الفردية داخل المجموعات تتابع من الأسهل إلى الأصعب، و أن الاختبار يتشابه مع الاختبارات العقلية الأخرى في أنه يظهر زيادة منتظمة في درجاته مع التقدم في العمر. كما تم التأكد من صدق الاختبار كأداة تميز بين المستويات الدراسية المختلفة للبنين والبنات. إضافة إلى ما تقدم تم التأكد من صدق ارتباط الاختبار بالعديد من المحكات المماثلة .

ثبات المقياس

استخدم في تقدير ثبات المقياس طريقة إعادة الاختبار على مجموعات مختلفة من عينة التقنين الأصلية، وكذلك تطبيق معادلة كيوبر - ريتشاردسون رقم 20، فوجد اتفاق الطريقتان على ثبات الاختبار وأن جميع المعاملات مرتفعة وتراوح بين 0.87 و 0.94 .

المعايير المئينية

أعد ريفن (Raven, 1960) معايير مئينية لفئات أعمار مداها نصف سنة للفترة من 8 سنوات حتى 14 سنة، وفئات مداها 5 سنوات للفترة من 20 سنة حتى 65 سنة حسبت من درجات عينات بريطانية من الأطفال والراشدين، وحددت في مقابلها سبعة مستويات عقلية هي 5، 10، 25، 50، 75، 90، 95 . حينما نقل الاختبار إلى الثقافات المختلفة لم يطرأ على معايير الاختبار أي تغيير، وظلت المئينات هي الطريقة الشائعة . على هذا أعد أبو حطب وآخرون (1979) المعايير المئينية السعودية للعينة الكلية ولكل من الجنسين على حدة، و التي تستخدم في تحويل الدرجة التي يحصل عليها الخاضع للاختبار إلى نسب ذكاء انحرافية لفئات الأعمار المختلفة بمتوسط قدرة 100 وانحراف معياري قدره 15 .

استخدم الباحث مقياس المصفوفات المتتابعة المعياري (أبو حطب وآخرون، 1979؛ Raven, 1960) لكونه من المقاييس المحررة ثقافياً والتي تراكم لها تراث علمي كبير . ولقد استخدم المقياس في دراسات كثيرة ومتنوعة حول العالم شملت قياس معدلات الذكاء والكشف عن الموهوبين . من ذلك استخدامه في الدول العربية والتي منها المملكة العربية السعودية (أبو حطب وآخرون، 1979)، ودولة الإمارات العربية المتحدة،

الأمريكية وبريطانيا في الثلاثينات من القرن العشرين، وأن هناك زيادة في معدلات الذكاء القومي في الولايات المتحدة وبعض الدول المتقدمة صناعياً منذ الثلاثينات بمعدل 3 درجات كل عقد. ونتيجة لانخفاض معدلات الذكاء القومي في الدول العربية يجب البحث عن البرامج والوسائل التي تزيد من معدلات الذكاء، والتي من بينها البرامج التدريبية مثل الحساب الذهني .

المنهج وإجراءات الدراسة

منهج الدراسة

استخدم الباحث المنهج التجريبي الذي يهدف إلى اختبار علاقات العلة والمعلول حتى يصل إلى أسباب الظاهرة (أبو علام، 2006)، والذي يقوم كذلك على إجراء التجربة العلمية والتي عن طريقها يتم اختبار عامل متغير لمعرفة أثره مع تثبيت العوامل الأخرى وذلك قبل تعميم استخدامه، وذلك في التعامل مع فرض البحث وسؤاله المتعلق ببحث الفروق بين أداء طلاب المجموعة التجريبية الذين تدربوا على برنامج الحساب الذهني، و أداء طلاب المجموعة الضابطة الذين لم يتدربوا عليه .

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من طلاب الصفوف الابتدائية العليا بمدارس دار الذكر الأهلية للبنين . تتكون هذه المدارس التي أنشئت عام 2001م من ثلاث مدارس للتعليم العام هي المدرسة الابتدائية، والمدرسة المتوسطة، والمدرسة الثانوية . طبقت الدراسة في وسط مجتمع يبلغ إجمالي عدد طلابه 830 طالباً، مقسمون إلى ثلاث فئات هي : الصفوف المبكرة، والصفوف الابتدائية المبكرة، والصفوف الابتدائية العليا والمتوسطة والثانوية، و يمثلون مجتمعاً مكوناً من الطبقة المتوسطة والمتوسطة العليا، يشمل طلاباً من جنسيات عربية مختلفة، وكذلك من مناطق مختلفة من مناطق المملكة العربية السعودية . يبلغ العدد الكلي لعينة الدراسة 161 طالباً .

أدوات الدراسة

استخدمت الدراسة أداة واحدة هي مقياس المصفوفات المتتابعة المعياري (أبو حطب وآخرون، 1979) الذي يتكون من خمس مجموعات (أ)، (ب)، (ج)، (د)، (هـ) وكل منها يتكون من 12 مفردة، أي أن المجموع الكلي لمفردات الاختبار 60 مفردة . وتتتابع المجموعات الخمس حسب الصعوبة . والمفردة الأولى في كل مجموعة عادة ما تكون واضحة بذاتها إلى حد كبير ثم تتزايد صعوبة المفردات داخل كل مجموعة تدريجياً، ومع ذلك فكل مفردات المجموعة تتشابه في المبدأ المتضمن فيها . ويعطى نظام ترتيب المفردات داخل كل مجموعة تدريباً مقنناً على طريقة العمل فيها . وتتألف كل مفردة من رسم أو تصميم هندسي أو نمط شكلي حذف منه جزء، وعلى المفحوص أن يختار الجزء الناقص من بين ستة أو ثمانية بدائل معطاة . وتتطلب كل مجموعة من المجموعات الخمس نمطاً مختلفاً من الاستجابة: فالمجموعة (أ) تتطلب تكملة نمط أو مساحة ناقصة . والمجموعة (ب) تتطلب تكملة نوع من قياس التماثل بين الأشكال . والمجموعة (ج) تتطلب التغيير المنتظم في أنماط الأشكال . والمجموعة (د) تتطلب إعادة ترتيب الشكل أو تبديله أو تغييره بطريقة منتظمة . والمجموعة (هـ) تتطلب تحليل الأشكال إلى أجزاء على نحو منتظم وإدراك العلاقات بينها . وهكذا ترتب المجموعات بطريقة متتابعة، وفي رأي ريفن (Raven, 1960) أن هذا التتابع يتم حسب مستويات الصعوبة أو تعقد العمليات المعرفية، فبينما تتطلب المجموعات الأولى والأكثر سهولة الدقة في المقارنة والتمييز والتماثل، تتطلب المجموعات الأخيرة والأكثر صعوبة القدرة على إدراك العلاقات المنطقية . ويذكر ريفن

بلغ حجم عينة البحث في الدراسة 100 طالباً، جرى تقسيمهم إلى مجموعتين، التجريبية وعددها 38 طالباً يمثلون 38% من إجمالي عدد طلاب العينة الأصلية أمثوا برنامج التدريب كاملاً، والضابطة وعددها 37 طالباً يمثلون 37% من إجمالي عدد طلاب العينة الأصلية، بينما تم استبعاد 25 طالباً بسبب الغياب وعدم الانتظام في برنامج التدريب. لقد تم تقسيم المجموعتين الضابطة والتجريبية بطريقة متجانسة بحيث تمثل في كل من العنيتين المستويات العمرية للطلاب بحسب الفصول الدراسية. الجدول رقم (1) يبين التوزيع المتجانس للعنيتين الضابطة والتجريبية. وللتأكد من تكافؤ العنيتين الضابطة والتجريبية أجرى الباحث اختبار (ف) على النتائج القبلية لطلاب العنيتين للتأكد من صلاحية المعلومات ولحساب الانحراف المعياري، ثم استخدم النتائج في اختبار (ز) لمعرفة الدلالة الإحصائية للفرق بين نتائج طلاب العنيتين، ورصد النتائج في الجدول رقم (2) المسمى نتائج اختبار (ز) للقياس القبلي للعنيتين الضابطة والتجريبية.

جدول رقم 1: التوزيع المتجانس للعنيتين الضابطة والتجريبية

الفصل الدراسي	عدد طلاب العينة الضابطة	عدد طلاب العينة التجريبية
الثاني ابتدائي	10	20
الثالث ابتدائي	14	8
الرابع ابتدائي	13	10

جدول رقم 2: نتائج اختبار (ز) للقياس القبلي للعنيتين الضابطة والتجريبية

المتغيرات	حجم العينة	الوسط	الانحراف	قيمة (ز)	القيمة الاحتمالية
العينة الضابطة	37	97.16	12.16	0.20	0.42
العينة التجريبية	38	97.68	10.73		

* مستوى الدلالة = 0.05

تشير النتائج إلى أن متوسط القياس القبلي للعنيتين الضابطة والتجريبية هو 97.16، و 97.68 على التوالي، وأن الانحراف المعياري للعنيتين على التوالي 12.16، و 10.73. كما تشير نتائج اختبار (ز) أن الفرق بين العنيتين ليس له دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05. مما سبق يتضح تجانس وتكافؤ العنيتين الضابطة والتجريبية. وللتحقق من صحة الفرض استخدم الباحث المتوسطات والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي للعينة التجريبية ورصد النتائج في الجدول رقم (3)، وأجرى تحليل التباين الأحادي للقياس المتكرر لنتائج اختبار المصفوفات المتتابعة المعيارية ورصد النتائج في الجدول رقم (4).

جدول رقم 3: المتوسطات والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي للعنيتين الضابطة والتجريبية

المجموعة	العينة	القياس القبلي		القياس البعدي		الزيادة
		المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
الضابطة	37	97.16	12.16	97.17	15.47	0.01
التجريبية	38	97.67	10.73	107.03	13.51	9.36

وسوريا (Khaleefa & Lynn, 2008)، واليمن (العاني وآخرون، 1995)، والكويت (القرشي، 1987؛ نذر، 1995)، والعراق (الدباغ وآخرون، 1982)، والأردن (الصفدي، 1972)، والسودان (الخليفة، طه، عطا الله، 2007؛ الخطيب، 1998). كما استخدم المقياس في مصر (خضر وآخرون، 1977)، وقطر (آل ثاني، 2002)، وليبيا (إبراهيم وآخرون، 1981). وللمقياس أيضاً استخدامات في كثير من الدول الغربية في الكشف عن الموهوبين (الخليفة، 2000)، منها ألمانيا (Heller et al, 1998; Mehlhorn & Mehlhorn, 1981; Ziegler & Stoeger, 2003)، والولايات المتحدة الأمريكية (Carlson, 2006; Mills & Tissot, 2006; Saccuzzo et al, 1994)، وبريطانيا (Bates & Tully, 2006)، وأستراليا (Hansen & Others, 2006; Ryan & Others, 2006)، وفي دراسات حول معدلات الزيادة في الذكاء القومي في دول مثل بريطانيا واليابان والولايات المتحدة الأمريكية (Lynn & Hampson, 1986).

تم تطبيق المقياس أثناء الدوام المدرسي وفي الفصول الدراسية التي ألفها الطلاب، مع الحرص على تهيئة البيئة المناسبة للتطبيق من حيث الجو، والهدوء، والإشراف. كما تم شرح التعليمات المصاحبة للمقياس والتأكد من استيعاب الطلاب وفهمهم التام للمطلوب منهم قبل البدء بالتطبيق. قسم الباحث عينة الدراسة البالغ عددها 100 طالباً إلى مجموعتين، الأولى ضابطة وعددها 50 طالباً بنسبة 50%، والثانية تجريبية وعددها 50 طالباً أيضاً بنسبة 50%. ولقد تم التأكد من تكافؤ المجموعتين في العمر والذكاء. وبما أن طلاب العنيتين ينتمون إلى بيئة اجتماعية واحدة فهم كذلك من نفس المستوى الاقتصادي والاجتماعي. طبق مقياس المصفوفات المتتابعة المعيارية القبلي على طلاب العنيتين في شهر مايو عام 2008م وذلك قبل البدء في تدريب الطلاب على برنامج الحساب الذهني، ثم أعيد تطبيق نفس المقياس على نفس طلاب العنيتين بعد الانتهاء من برنامج التدريب في الأسبوع الثاني من شهر أكتوبر عام 2008م.

التحليل الإحصائي

تم تغريغ جميع البيانات التي حصل عليها من الإجراءات السابقة باستخدام برامج للحاسب الآلي أعدت خصيصاً لذلك، وتم تحليلها إحصائياً باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، ونظام الإكسل (EXCEL) التابع للنظام المكتبي لميكروسوفت. ولقد استخدمت الأدوات التالية في عمليات التحليل الإحصائي: الوسط الحسابي والانحراف المعياري والتباين والنسب المئوية، وتحليل التباين الأحادي للقياس المتكرر، واختبار (ف) لتباين عينتين، واختبار (ز) لفحص دلالة الفروق بين متوسطات ودرجات أفراد العينة الفاعلة.

عرض النتائج ومناقشتها

ينص الفرض الثالث على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الذكاء السيل باستخدام النموذج التام لتطوير الموهبة بين المجموعتين التجريبية التي طبق عليها برنامج الحساب الذهني والضابطة التي لم يطبق عليها من الطلاب في مدارس دار الذكر الأهلية للبنين بمحافظة جدة".

للتحقق من صحة الفرض كَوَّن الباحث العنيتين الضابطة والتجريبية، وطبق عليهما اختبار المصفوفات المتتابعة المعيارية في شهر مايو 2008م. اختار الباحث برنامج العبق لتطوير الحساب الذهني لاستخدامه في هذه الدراسة بعد أن تعرف على مكوناته وفاعليته في تجارب ودراسات محلية وإقليمية (محمد، 2008). تم بعد ذلك اختيار المعلمين المرشحين لتدريب الطلاب وتدريبهم لمدة أسبوعين على تقنيات البرنامج وكيفية تدريب الطلاب على استخدامها. وبعد أن طبق البرنامج التدريبي للعقب على العينة التجريبية لمدة 5 أسابيع، أعيد تطبيق اختبار المصفوفات المتتابعة المعيارية على أفراد العنيتين التجريبية والضابطة في الأسبوع الثاني من شهر أكتوبر 2008م.

العشرين، وأن هناك زيادة في معدلات الذكاء القومي في الولايات المتحدة وبعض الدول المتقدمة صناعياً منذ الثلاثينات بمعدل 3 درجات كل عقد. ونتيجة لانخفاض معدلات الذكاء القومي في الدول العربية يجب البحث عن البرامج والوسائل التي تزيد من معدلات الذكاء، والتي من بينها البرامج التدريبية مثل الحساب الذهني. من ناحية أخرى تؤكد دراسة محمد (2008) أن درجات الذكاء تزيد بزيادة العمر، فقد وجد الخطيب (2001) أن متوسط الذكاء يزيد بانتظام واضح، وخاصة ما بين 9 - 16 سنة وبعد ذلك تصبح الزيادات صغيرة نسبياً، حيث تزداد من عمر 10 - 11 سنة بـ 1.4 درجة، ومن عمر 11 - 12 سنة تزداد 1.9 درجة، وتقيد دراسة محمد (2008) أن متوسط الزيادة في درجات الذكاء الخام لثلاثة أعوام هي 2.2 درجة وهي أكبر من درجة زيادة العينة الضابطة في الدراسة الحالية وهي 1.37، وهو أمر متوقع إذ أن متوسط دراسة محمد كان لثلاث سنوات بينما متوسط الدراسة الحالية لـ 23 أسبوعاً.

توصيات الدراسة

1. استخدام برنامج الحساب الذهني لتطوير قدرات طلاب مدارس دار الذكور للبنين بدءاً من الصفوف الابتدائية المبكرة و التدرج نحو الصفوف العليا .
2. متابعة استكمال الطلاب لبقية مستويات برنامج الحساب الذهني .
3. ترشيح الطلاب المتميزين في برنامج الحساب الذهني للمشاركة في المنافسة الدولية .

البحوث المستقبلية المقترحة

1. تطبيق نفس الدراسة على عينة من الإناث لدراسة الفروق بين الجنسين .
2. توعية المجتمع المدرسي، و المجتمع الأسري بأهمية التدريب عموماً و التدريب على البرامج التي تنمي الذكاء خصوصاً .
3. العمل على نشر ثقافة الحساب الذهني بين الطلاب و خصوصاً في المراحل المبكرة .

* فبراير 2009

المراجع

أولاً : المراجع العربية :

1. إبراهيم، عبد الستار،، وشعيب المنصوري،، وعبد الرزاق الطشامي،، وكيلاني المهدي (1981). اختبار المصفوفات المعربة "نسخة تجريبية". ليبيا (البيضاء): مطبعة كلية التربية.
2. أبو حطب، فؤاد (1993). مشكلات علم النفس في العالم الثالث: حالة الوطن العربي. في علم النفس وقضايا المجتمع المعاصر، ص: 9 - 31. الرباط: جامعة محمد الخامس.
3. أبو حطب، فؤاد،، وحامد زهران،، وعبد الله موسى،، وعلي خضر،، ومحمد جميل يوسف،، ويوسف محمد،، وآمال صادق،، وعواطف رمزي،، والهام وقاد،، وفائقة بدر (1979). تقنين اختبار المصفوفات المتتابعة المعياري على البيئة السعودية. مكة المكرمة: مطبوعات مركز البحوث التربوية والنفسية.
4. أبو علام، رجاء محمد (2006). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية. القاهرة: دار النشر للجامعات.
5. آل ثنائي، العنود (2002). تقنين اختبار المصفوفات المتتابعة العادي لرافق علي طلاب وطالبات المرحلة الابتدائية بمدينة الدوحة بدولة قطر. رسالة ماجستير غير منشورة، مكة المكرمة : جامعة أم القرى .

جدول رقم : 4: تحليل التباين الأحادي للقياس المتكرر لنتائج اختبار المصفوفات المتتابعة المعياري

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	القيمة الاحتمالية	قيمة (ف) الحرجة
بين المجموعات	1658.224	1	1658.224	11.142	0.001	3.97
داخل المجموعات	11013	74	148.827			
الكل	12671	75				

* مستوى الدلالة = 0.05

تشير النتائج إلى أن متوسط نتائج القياس القبلي للمجموعة الضابطة كان 97.16، ومتوسط نتائج القياس القبلي للمجموعة التجريبية كان 97.68. كما تشير النتائج إلى أن متوسط المجموعة الضابطة البعدي كان 97.17 ومثيله للمجموعة التجريبية كان 107.03، وكانت الزيادة في المجموعة الضابطة بين فترتي القياس والتي تبلغ (23) أسبوعاً 0.01 درجة بينما كانت للمجموعة التجريبية 9.36 درجة معيارية، وتدل القيمة الاحتمالية في تحليل التباين الأحادي للقياس المتكرر على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموع نتائج المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية التي أتمت التدريب على برنامج الحساب الذهني، في القياس البعدي الذي تم قياسه باستخدام اختبار المصفوفات المتتابعة المعياري في مستوى دلالة يساوي 0.05.

ويدل ما تقدم على صحة الفرض القائل بأن التدريب على برنامج الحساب الذهني المدرج في النموذج التام لتطوير المهوية يؤثر في زيادة درجات الذكاء السبيل على طلاب مدارس دار الذكور الأهلية للبنين بمحاظفة جدة . وتعدى الزيادة في معدل الذكاء بالنسبة للمجموعة التجريبية إلى برنامج الحساب الذهني الذي أضافه الباحث بعدما ثبت جميع المتغيرات الأخرى حسب ما تم شرحه في إجراءات الدراسة . وتتفق النتائج التي توصل إليها الباحث مع دراسة " أثر برنامج العبقر (اليوسيماس) في تنمية الذكاء وزيادة السرعة لدى تلاميذ مرحلة الأساس بولاية الخرطوم " (محمد، 2008)، والتي توصلت إلى أن معدل الذكاء يزيد 7,11 درجة في السنة بسبب التدريب على برنامج العبقر، ومع دراسات أخرى أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية منها دراسات نميري (1994) التي أظهرت فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة يساوي 0.05 بين الأطفال الذين تلقوا التدريب والذين لم يتلقوه، ودينو (Dino, 2005)، و ستينغر (Stigler, 1984) على الأطفال الصينيين التي أظهرت فروق في الأداء في الدرجات والسرعة والتركيز بين التلاميذ الذين تدربوا على برنامج العبقر وبين الذين لم يتدربوا. كما تتفق النتائج مع ما أورده جروان (2004) من أنه من الثابت أن تطور الذكاء عملية اجتماعية تعتمد على نوعية المحيط الذي يتواجد فيه الطفل وتنظيمه، ولأن المؤثرات الحسية تلعب دوراً مهماً في النمو المعرفي للطفل ولاسيما تلك الخبرات التعليمية المبكرة داخل البيت وخارجه، فإن التدخل في المؤثرات البيئية المحيطة بالطفل (مثل التدريب على برنامج الحساب الذهني) هو الأسلوب الطبيعي لاستمرار النمو المعرفي ليبلغ مده .

في دراسات عدة للخليفة و لين (Khaleefa & Lynn, 2008a, 2008b,) (2008c) حول تأثير فلين في ثلاث دول عربية تبين أن معدلات الذكاء القومي في الثلاث دول المذكورة تعادل بالتقريب معدلات الذكاء القومي في الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا في الثلاثينات من القرن

22. عباس، فيصل (2002). الذكاء والقياس النفسي - الطريقة القيادية. بيروت: دار المنهل اللبناني.
23. عيد، أحمد، عائشة الجلامية، فاطمة العتيبة، فتحي عبد القادر، ومها ناصر (1999). اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة. أبو ظبي: وزارة التربية والتعليم والشباب.
24. القرشي، عبد الفتاح (1987). اختبار المصفوفات المتتابعة الملون - دليل الاستخدام. الكويت: دار القلم.
25. محمد، عالية الطيب حمزة (2008). أثر برنامج العبق (اليوسيماس) في تنمية الذكاء وزيادة السرعة لدى تلاميذ مرحلة الأساس بولاية الخرطوم. رسالة دكتوراه غير منشورة. الخرطوم: جامعة الخرطوم.
26. مصطفى، إبراهيم، أحمد حسن الزيات، حامد عبد القادر، ومحمد علي النجار (1989). المعجم الوسيط. القاهرة: دار الدعوة.
27. المعاينة، خليل عبد الرحمن، ومحمد عبد السلام البوايز (2004). الموهبة والتفوق. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
28. النافع، عبد الله، عبد الله القاطعي، صالح الضبيان، مطلق الحازمي، والجوهرة السليم (1979). برنامج الكشف عن الموهوبين ورعايتهم. الرياض: مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.
29. نجاتي، محمد عثمان (2002). علم النفس والحياة. الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.
30. نذر، فاطمة (1995). برنامج لرعاية الطلبة المتفوقين بدولة الكويت. ورقة قدمت لمؤتمر الطفل الموهوب استثمار المستقبل، الذي نظّمته الجمعية البحرينية لتنمية الطفولة، مملكة البحرين في الفترة بين 28 - 30 نوفمبر - المنامة.
31. نخري، بتول محمد أحمد (1994). دراسة تجريبية لتنمية الذكاء والاستعداد الدراسي. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية جامعة الخرطوم. السودان.
32. الهويدي، زيد، ومحمد جهاد حمل (2003). أساليب الكشف عن المبدعين والمتفوقين وتنمية التفكير الإبداعي. الطبعة الأولى. العين: دار الكتاب العربي.
33. ياسين، عطوف محمد (1986). علم النفس العيادي (الإكلينيكي)، القسم الأول. بيروت: دار العلم للملايين.

ثانياً : المراجع الأجنبية.:

1. Abul-Hubb, E. (1970). Application of progressive matrices in Iraq. In Cronbach, L. J. , and Drenth, P. J. D. (eds.) Ref. No. 11, pp. 233-235.
2. Bates, T. C., and Tully, L. (2006). Gardener, Spearman, and Darwin on the dance floor: IQ accounts for the associations of fluctuating asymmetry with dance ability. U.K.: University of Edinburgh.
3. Binet, A., & Simon, T. (1905). Methodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux. L'Année Psychologique, 11, 191-244. In G. Davis, & S. Rimm (2004). Education of the gifted and talented. Boston, MA: Pearson Education, Inc.
4. Carlson, J. (2006). Dynamic assessment and the Raven matrices: The testing-the-limits approach. Riverside, CAL: University of California.

6. بترجي، عادل (2008). النموذج التام لتطوير الموهبة في مدارس دار الذكر للبنين بمحافظة جدة. رسالة دكتوراه غير منشورة. لندن: الجامعة الأمريكية في لندن.
7. بترجي، عادل (2009). النموذج التام لتطوير الموهبة: فيما وراء نموذج الإثراء الثلاثي لرنزولي. دراسة تحت النشر.
8. بدري، مالك (1997). سيكولوجية رسوم الأطفال - اختبار رسم الرجل وتطبيقاتها على البلاد العربية. الطبعة الثانية. بيروت: دار الفتح للطباعة.
9. جروان، فتحي عبد الرحمن (1999). تعليم التفكير، مفاهيم وتطبيقات. العين: دار الكتاب الجامعي.
10. جروان، فتحي عبد الرحمن (2004). الموهبة والتفوق والإبداع. (الطبعة الثانية). عمان: دار الفكر.
11. حجازي، مصطفى (1993). علم النفس في العالم العربي: من الواقع الراهن إلى المشروعات الوظيفية. في: علم النفس وقضايا المجتمع المعاصر (ص 33 - 57). الرباط: جامعة محمد الخامس.
12. خضر، علي وآخرون (1977). تقنين اختبار رافن للمصفوفات: كراسة التعليمات. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
13. الخطيب، محمد (1998). اختبار المصفوفات المتتابعة لجون رافن. الخرطوم: مطابع جامع أفريقيا.
14. الخطيب، محمد، ومهيد محمد المتوكل مصطفى عمر (2001). دليل استخدام مقياس المصفوفات المتتابعة العادي على البيئة السودانية. الخرطوم: شركة مطابع دار العملة.
15. الخليفة، عمر هارون (1997). مأزق علم النفس في العالم العربي. في توطین علم النفس في العالم العربي: دراسة وصفية لأبحاث الإبداع، والذكاء، والموهبة. ورقة مقدمة إلى المؤتمر العلمي العربي الرابع لرعاية الموهوبين والمتفوقين، عام 2005. المجلس العربي للموهوبين والمتفوقين.
16. الخليفة، عمر هارون (2000). توطین علم النفس في العالم العربي دراسة تحليلية لأبحاث الإبداع، والذكاء، والموهبة. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، 12، 36 - 52.
17. الخليفة، عمر هارون (2005). توطین علم النفس في العالم العربي دراسة وصفية لأبحاث الإبداع، والذكاء، والموهبة. ورقة مقدمة إلى المؤتمر العلمي العربي الرابع لرعاية الموهوبين والمتفوقين، عام 2005. المجلس العربي للموهوبين والمتفوقين.
18. الخليفة، عمر، الزبير طه، و صلاح الدين فرح عطا الله بجيت (2007). استراتيجيات الكشف عن الموهوبين في مشروع طائر السمير بالسودان. المجلة العربية للتربية الخاصة، 10، 147-167.
19. الدباغ، فخري، و ماهر طارق، و ف. كومايا. (1982). اختبار المصفوفات المتتابعة: القياس العراقي. الموصل: جامعة الموصل.
20. الزيات، فتحي مصطفى (1995). الأسس المعرفية للتكوين العقلي وتجهيز المعلومات. سلسلة علم النفس المعرفي، الطبعة الأولى. القاهرة: دار النشر للجامعات.
21. الصفدي، علي (1972). تطبيق مقياس ريفن في البيئة الأردنية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: الأردن.
22. العناني، وآخرون (1995). تقنين اختبار المصفوفات المتتابعة الملون لريفن على أطفال مرحلة التعليم الأساسي في الجمهورية اليمنية. صنعاء: اليونيسيف.

21. Kearney, K., & Kearney, C. (1998). *Accidental genius*. Murphreesboro, TN: Woodshed Press.
22. Khaleefa, O. (1999). Research on creativity, intelligence and giftedness: The case of the Arab world. *Gifted and Talented International*, 14, 21-29.
23. Khaleefa, O., & Lynn, R. (2008a). Sex differences on the Progressive Matrices: Some data from Syria. *The Mankind Quarterly*, 3, 345-351.
24. Khaleefa, O., & Lynn, R. (2008b). A study of intelligence in the United Arab Emirates. Unpublished study.
25. Khaleefa, O., & Lynn, R. (2008c). Normative data for the IQ in Yemen.
26. Lynn, R., & Hampson, S. (1986). The rise of national intelligence: Evidence from Britain, Japan, and the USA. *Personality and Individual Differences*, 7, 23-32.
27. Mehlhorn, G. & Mehlhorn, H. (1981). Intelligence tests and achievement. *Wissenschaft und Fortschritt*, 31-90, 346-351.
28. Mills, C. J., & Tissat, S.L. (2006). Identifying academic potential in students from under-represented populations: Is using the Raven's progressive matrices a good idea? *Gifted Child Quarterly*, 39 (4), 209-217.
29. Morelock, M. J. (1995). The profoundly gifted child in family context. Unpublished Doctoral Dissertation. Medford, MA: Tufts University.
30. Neisser, U., Boodoo, G., Bouchard, T.J., Jr., Boykin, A. W., Brody, N., Ceci, S. J., et al. (1996). Intelligence: Knowns and unknowns. *American Psychologist*, 51, 77-101.
31. In R. Sternberg, & J. Davidson (2005). *Conception of giftedness*. New York: Cambridge University Press.
32. Newman, S. D.; Just, M. A.; (2005). The neural bases of intelligence: A perspective based on functional neuroimaging. In R. Sternberg, J. Kaufman, & E. Grigorenko, *Applied intelligence* (p. 8). Cambridge, NY: Cambridge University Press.
33. Olenchak, F., Renzulli, J. (1989). The effectiveness of the schoolwide enrichment model on selected aspects of elementary school change. *Gifted Child Quarterly*, 33, pp. 36-46.
34. Passow, A. H. (1997). International perspectives on gifted education. In A. G. Davis, & S. Rimm (2004). *Education of the gifted and talented*. Boston, MA: Pearson Education Inc.
35. Persson, R. S., Joswig, H., & Balogh, L. (2000). Gifted education in Europe: Programs, practices, and current research. In K. A. Heller, F. J. Monks, R. J. Sternberg, & R. F. Subotnik (Eds.). *International handbook of giftedness and talent* (pp. 703-734). New York: Elsevier.
36. Cattell, R. B. (1963). Theory of fluid and crystallized intelligence: A critical experiment. *Journal of Educational Psychology*, 54, (1), 1-22.
37. Clark, B. (1992). *Growing up gifted* (4th Ed.). New York: Macmillan Publishing Company.
38. Deary, I. J., Spinath, F. M., Bates, T. C. (2006). Genetics of intelligence. *European Journal of Human Genetics*, 14, 690-700.
39. Dino, W. (2005). *Child education on mental arithmetic by image of Abacas Education and Developing Human Intelligence*. Malaysia: Company of UCMAS.
40. Gardner, H. (1983). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. New York, NY: Basic Books.
41. Gardner, H. (1993). *Multiple intelligences the theory in practice*. New York, NY: Basic Books.
42. Gardner, H. (1999). *Intelligence reframed: Multiple intelligences for the 21st century*. New York, NY: Basic Books.
43. Gottfredson, L. S. (1997). Mainstream science on intelligence: An editorial with 25 signatures, history, and bibliography. *Intelligence*, 24(1), 13-23.
44. Gross, M. U. M. (2003). International perspectives. In N. Colangelo & G. A. Davis (Eds.), *Handbook of gifted education* (3rd ed., pp. 547-557). Boston: Allyn & Bacon.
45. J. P. (1967). *The Nature of Human Intelligence*. New York: McGraw Hill.
46. Hansen, K., Fraser, L. and Stough, C. (2006). Examining the contribution of EI to scholastic aptitude in adolescents in dependently of personality and congestive ability. A paper presented to the Emotional Intelligence Symposium, Australia.
47. Heller, K., Kratzmeir, H. & Lengfelder, A. (1998). *Standard Progressive Matrices (SPM; Raven, J.C., 1985)*. Gottinge, Germany: Beltz.
48. Hilgard, E. (1989). The early years of intelligence measurement. In R. L. Linn (Ed.). *Intelligence: Measurement, theory, and public policy* (pp. 7-28). Chicago, IL: University of Illinois Press.
49. Hollingworth, L. S. (1942). Children above 180 IQ Stanford-Binet: Origin & Development. In G. Davis & S. Rimm (2004). *Education of the gifted and talented*. Boston, MA: Pearson Education Press, Inc.
50. Jerison, H. J. (2000). The evolution of intelligence. In R. Sternberg, J. Kaufman, & E. Grigorenko, *Applied intelligence* (pp. 7-8). Cambridge, NY: Cambridge University Press.
51. Kearney, K. (2003). Personal communication. In D. L. Ruf (2005). *Losing our minds: Gifted children left behind*. Scottsdale, AZ: Great Potential Press, Inc.

49. Ryan, M., Stough, C., Downey, L., Care, E. and Griffin, P. (2006). The influence of emotional intelligence on gifted and mainstream adolescents' academic achievement. A paper presented to the Emotional intelligence Symposium, Australia.
50. Saccuzzo, D. P. et al. (1994). Identifying under represented disadvantaged gifted and talented children: A multifaceted approach. (Vol. 1 & 2). San Diego, CA: San Diego State University.
51. Sisk, D. A. (1990). Expanding worldwide awareness of gifted and talented children and youth. *Gifted Child Today*, 13(5), 19-25.
52. Spearman, C. (1904). General intelligence, objectively determined and measured. *American Journal of Psychology*, 15(2), 201-293.
53. Spearman, C. (1927). The abilities of man: Their nature and measurement. New York, NY: Macmillan.
54. Stern, W., & Whipple, G. (2007). Psychological methods of testing intelligence. Whitefish, MT: Kessinger Publishing Company.
55. Sternberg, R. J. (1985). Beyond IQ: The triarchic theory of human intelligence. New York: Cambridge University Press.
56. Sternberg, R. & Grigorenko, E. (2007). Teaching for successful intelligence. (2nd, Ed.) Thousand Oaks, CA: Crown Press, Inc.
57. Sternberg, R., Kaufman, J., & Grigorenko, E. (2008). Applied intelligence. Cambridge, NY: Cambridge University Press.
58. Stigler, W. (1984). The effect of Abacus training on Chinese children mental calculation. *Cognitive Psychology*, 16, 145-176.
59. Terman, L. M. (1925). Genetic studies of genius: Vol. 1. Mental and physical traits of a thousand gifted children. Stanford, CA: Stanford University Press. In G. Davis, & S. Rimm (2004). Education of the gifted and talented. Boston, MA: Pearson Education, Inc.
60. Thurstone, L. L. (1938). Primary mental abilities. In B. Shearer (2006). Towards an integrated model of triarchic and multiple intelligence. Chicago: University of Chicago Press.
61. Vernon, P. E.; Wickett, J. C.; Bazana, P. G.; & Stelmack, R. M. (2000). The neuropsychology and psychophysiology of human intelligence. In R. Sternberg, J. Kaufman, & E. Grigorenko, *Applied intelligence* (p. 6). Cambridge, NY: Cambridge University Press.
62. Walberg, H. J. (1982). Child traits and environmental conditions of highly eminent adults. *Gifted Child Quarterly*, 25, pp. 103-107
63. Walberge, H. J. (1988). Creativity and talent as learning. In R. J. Sternberg (Ed). The nature of creativity. New York, NY: Cambridge University Press.
35. Probst, P. (2006). Ernst Meumann 1862 - 1915. *Journal of the History of Behavioral Sciences*, vol. 28, issue 3, pp. 301-301.
36. Raven, J. (1958). Standard Progressive Matrices A, B, C, D, & E. London: H. K. Lewis & Co. Ltd.
37. Raven, J. (1960). Guide to the Standard Progressive Matrices sets A, B, C, D, and E. London: H. K. Lewis & Co. Ltd.
38. Raven, J. (1962a). Colored Progressive Matrices. London: H. K. Lewis & Co. Ltd.
39. Raven, J. (1962b). Advanced Progressive Matrices. London: H. K. Lewis & Co. Ltd.
40. Raven, J. (1981). Manual of Raven Progressive Matrices and Mill Hill Vocabulary Scales (Res. Suppl. No. 1). London: H. K. Lewis & Co. Ltd.
41. Reis, S. M., Gentry, M. L., & Park, S. (1995). Extending the pedagogy of gifted education to all students: The enrichment cluster study (Research Monograph 95118). Storrs, CT: University of Connecticut, the National Research Center on the Gifted and Talented. In J. S. Renzulli, & S. M. Reis (1997). The schoolwide enrichment model. Mansfield Center, CT: Creative Learning Press, Inc.
42. Reis, S., Rebecca, D., Jacobs, J., Coyne, M., Richards, S., Briggs, C., Schreiber, F., & Gubbins, E. (2004). Schoolwide enrichment model reading framework. The National Research Center on the Gifted and Talented. Mansfield Center, CT: University of Connecticut.
43. Renzulli, J. (1977a). Interest - a lyzer: In K. B. Rogers (2002). Reforming gifted education. Scottsdale, AZ: General Potential Press, Inc.
44. Renzulli, J. (1977b). The enrichment triad model: A guide for developing definable programs for the gifted and talented. In J. Renzulli (1986). Systems and models for developing programs for the gifted and talented. Mansfield Center, CT: Creative Learning Press, Inc.
45. Renzulli, J. (1986). Systems and models for developing programs for the gifted and talented. Mansfield Center, CT: Creative Learning Press, Inc.
46. Renzulli, J. (1994). Schools for talent development: A practical plan for total school improvement. Mansfield Center, CT: Creative Learning Press.
47. Renzulli, J., & Reis, S. (1985). The schoolwide enrichment model: A comprehensive plan for educational excellence. Mansfield Center, CT: Creative Learning Press.
48. Robinson, R. (1950). Definition. Oxford: Oxford University Press.
49. Renzulli, J., & Reis, S. (1997). The schoolwide enrichment model. Mansfield Center, CT: Creative Learning Press.

66. Press, Inc.

67. Young, P. T. (1974). Herbert Woodrow 1883 – 1974. The American Journal of Psychology, 87, 4, 723-728.

68. Ziegler, A. & Stoeger, H. (2003). Identification of inductiveness: An empirical study on the agreement among various diagnostic sources. Gifted and Talented International, 18 87-94.

64. Wechsler, D. (1991). Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children. Third Edition (WISC-III). San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

65. Whitmore, J. R. (1980). Giftedness, conflict and underachievement. In J. T. Webb, E. R. Amend, N. E. Webb, J. Goerss, P. Beljan, & F. R. Olenchak (2005). Misdiagnosis and dual diagnosis of gifted children and adults. Scottsdale, AZ: Great Potential

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 DICTIONARIES Arabic Edition



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

Arabpsynet DICTIONARIES FRENCH Edition



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Dict.Fr.htm

تأثير برنامج العبق على تحسين معدل الأداء

في مودا-3 وسط الأطفال في السودان

أ. صديق محمد أحمد يوسف - جامعة النيلين، السودان

أ. د. عمر هارون الخليفة - جامعة الخرطوم، السودان

okhaleefa@hotmail.com

ملخص: هدفت الدراسة لبحث التأثير المحتمل لبرنامج العبق (اليوسيماس) على تحسين معدل الذكاء في مقياس وكسلر لذكاء الأطفال-الطبعة الثالثة (مودا-3) في السودان. وتكونت العينة من 143 مفحوصا من أطفال مرحلة الأساس تم اختيارهم بصورة عشوائية طبقية من 14 مدرسة، تتراوح أعمارهم بين 6-11 سنة بمتوسط 7.9 سنة وانحراف معياري 0.88. وكانت نسبة الذكور 68 (48%) والإناث 75 (52%) وتم تقسيم العينة لمجموعتين تجريبية (71) وضابطة (72) متكافأتين في الذكاء، والنوع، والعمر، والفصل الدراسي، والمستوى العمراني. وتم تدريب المجموعة التجريبية بصورة مكثفة على برنامج العبق في العام الدراسي 2006-2007 لمدة 8 شهور بواسطة معلمين مؤهلين بينما لم يتم أي تدريب للمجموعة الضابطة. وبنهاية فترة التدريب، تمت عملية إعادة قياس للذكاء بواسطة مودا-3 بالنسبة للمجموعتين. إن أكثر نتيجة بارزة في الدراسة بأن برنامج العبق يزيد من معدل الذكاء اللفظي، والذكاء العملي، والذكاء الكلي 1.1، 5.3، و4، على التوالي. ويؤثر برنامج العبق أكثر على الذكاء السيال (العملي-البصري-المكاني) مقارنة بالذكاء المتبلور (الشفاهي، اللفظي، التعليمي). وتعتبر هذه الزيادة هائلة مقارنة مع معدل زيادة الذكاء القومي العقدي (2.9) و الجيلي (8.7) في السودان. وتقتصر الدراسة إجراء بحوث لاحقة لمعرفة تأثير برنامج العبق طويل المدى بعد التدريب على 10 مستويات خلال 3 سنوات فضلا عن تعميم البرنامج للأطفال في عمر 6-12 سنة..

Abstract: The effect of Abaq Program on the enhancement of WISC-111 performance among children in Sudan

The study explores the possible effect of Abaq Program on the enhancement of performance of intelligence as measured by the Third Edition of Wechsler Intelligence Scaled for Children. 143 participants represents the sample of the study withdrawn from 14 primary schools and were selected by stratified and random techniques. The age between 6-11 years with an average of 7.9 years and SD=0.88, both males 68 (48%) and females 75 (52%) and the sample was divided to groups: experimental (71) and controlled (72) matched for IQ, age, gender and level of urbanization. The experimental group was given an intensive Abaq training by qualified teachers in the academic year 2006-2007 for eight months while the controlled group receives no training. At the end of the trial, WISC-111 was re-applied for the two groups. The most remarkable finding of the study is that: Abaq program increases verbal Intelligence, performance intelligence and full intelligence by 1.1, 5.3 and 4, respectively. It has more effects on fluid intelligence (practical, visual-spatial) compared to crystallized one (verbal-oral-learned). This level of increase is considered huge compared to the secular increases of intelligence in the Sudan per decade (2.9) and generation (8.7). The study suggests further investigation for the long effect of Abaq after intensive training for 10 levels during three years as well as applying the program for children between 6-12 year olds.

1. المقدمة

المغناطيسية لتحسين المهام الحركية، والتأزر البصري-الحركي، والذاكرة

العامة (Sandberg & Bostrom, 2006). وكذلك من خلال التدريب المكثف على تكتيكات تحسين الذاكرة يمكن تحويل الذاكرة العادية لذاكرة استثنائية (Ericsson, 2003). وكشفت دراسة سيبي أن التعليم يزيد من معدلات الذكاء وهناك زيادة في نسب الذكاء بمعدل 3.5 في كل سنة دراسية (Ceci, 1991, 2001). وإن أفضل فترة عمرية لزيادة معدلات الذكاء هي فترة الطفولة وحتى سن 12 سنة (Gottfredson, 1997).

2.1 زيادة معدلات الذكاء

أجريت الكثير من البحوث حول مجالات أو جوانب متعددة عن الذكاء ولم يعرف علماء النفس حتى نهاية التسعينيات من القرن العشرين كيفية التعامل مع البيئة لزيادة معدلات الذكاء (Gottfredson, 1997)، ومن بين طرق التعامل التي استخدمت للتأثير على زيادة معدلات الذكاء استخدام العقاقير لتحسين الذاكرة، واثارة القشرة المخية عن طريق الطاقة

للذاكرة العاملة وتكامل عمل نصفي الدماغ معا (Chabris, 2006)، وإن النشاط العصبي للذكاء السبيل يقوم على تكامل نصفي الدماغ معا مع زيادة في نشاط نصف الدماغ الأيمن بينما النشاط العصبي للذكاء المتبلور يتركز أكثر في نصف الدماغ الأيسر (Prabhakaran et al, 1997). وكشفت نتائج الدراسات بأن معدلات الزيادة في الذكاء السبيل خلال القرن الماضي تفوق معدل الزيادة في الذكاء المتبلور بالضعف نتيجة لتحسن منهج الرياضيات بالمدارس والتي تعمل على تعزيز نشاط الجزء الأمامي من القشرة المخية باعتبار أن هذا الجزء من المخ هو الذي تقوم عليه العمليات المعرفية بما فيها الذكاء (Blair et al, 2005). ويعتبر الذكاء السبيل هو الأصلح للتنبؤ بأداء الفرد في مواقف تتطلب ذكاء مثل الأداء المدرسي والجامعي، والوظائف المعرفية التي تتطلبها المهن المختلفة ويتم قياسه باستخدام الأشكال السهلة من مقياس المصفوفات المتتابعة (Garlick & Sejnowski, 2006) وقياس الاختبارات الأدائية في مقاييس وكسلر الذكاء السبيل (Kaufman, 1994; Chabris, 2006).

لقد وضح كاتل (Cattell, 1980, 1983) بأن هناك علاقة ارتباطية قوية بين الذكاء السبيل والذكاء المتبلور، إذا كان لطفل درجة عالية من الذكاء المتبلور فإنه يتعلم بصورة أسرع، ويكون أكثر فعالية وبالتالي يكتسب أكبر قدر من المعرفة. وتعتبر اختبارات الذكاء اللفظي والشفاهي مقاييس جيدة للذكاء المتبلور بينما الاختبارات غير اللفظية مثل مقاييس المصفوفات المتتابعة والاختبارات العملية في مقاييس وكسلر مقاييس جيدة للذكاء السبيل. وغالبا ما يتطور الذكاء المتبلور عن طريق التفاعل بين الذكاء السبيل والخبرة الثقافية للفرد بينما ليس للذكاء المتبلور تأثير على السبيل (van der Mass, et al, 2006) ويرتبط الذكاء المتبلور بالمعرفة التي يكتسبها الفرد ويشمل اللغة والمفردات والحقائق (نصف الدماغ الأيسر) وغالبا تتحدد بالتعليم والخبرة والتقدم في العمر بينما يعود الذكاء السبيل للقدرة على التحليل والذاكرة وسرعة معالجة المعلومات (Toga & Thompson, 2005).

وغالبا ما توجد القدرة على معالجة المعلومات في مخزن الذاكرة قصيرة المدى في فترة معينة فيما يسمى بالذاكرة العاملة (Meisenberg, 2003) ويعود الذكاء السبيل للقدرة على معالجة هذه المعلومات بينما تعود سرعة معالجة المعلومات لكل من الذكاء السبيل والذكاء المتبلور ويتضمن الذكاء السبيل القدرة على حل المشكلات المعرفية (Gottfredson, 2003) ويرتبط كذلك بالتفكير المرن، وهو تفكير ابداعي، ورؤية الأشياء بطرق مبتكرة (Sternberg & Kaufman, 1998). ويمكن القول بأنه إذا كان هناك تأثير محتمل بالنسبة للسرعات الحرارية أو الفيتامينات و المعادن فإنه تأثير يظهر على الذكاء السبيل وليس الذكاء المتبلور وعلى الذكاء العملي وليس الذكاء اللفظي. فإن تناول هذه المواد يؤثر في الأساس الفسيولوجي للقدرة السبالية وليس القدرات المتبلورة المتعلمة في الماضي.

ولكن في حل مسألة من مسائل المصفوفات المتتابعة لا يتطلب ذلك معرفة سابقة، وربما تؤثر هذه المواد المتناولة في درجة سرعة وظائف قشرة الدماغ وبالتالي تزيد من درجات الأداء في مقياس المصفوفات المتتابعة (Eysenck & Schoenthal, 1997)، وأن عمليات التدريب تعمل على إثارة الدوائر العصبية المرتبطة بالذكاء السبيل (Lohman, 2001)، ويؤثر التدريب كذلك على الذاكرة العاملة كمفهوم رئيس في علم الأعصاب (Miyake & Shah, 1999)، وترتبط هذه الذاكرة العاملة بالوظائف المعرفية ارتباطا قويا (O'Connor, 2003) كما ترتبط كذلك بالصور البصرية التي لا تقل أهمية عن عمليات الإدراك (Neisser, 1972). ومن المعروف أنه كلما حدثت عملية إثراء جيد وداعم في البيئة زادت درجة تعقيد الخلايا العصبية في الدماغ، وأصبحت أكثر سرعة وتكاملا وتوصلا، وكلما زادت درجة التعقيد زاد معدل ذكاء الفرد.

لقد أجريت العديد من الدراسات في بعض الدول المتقدمة اقتصاديا عن علاقة الغذاء بالفيتامينات والحديد. ولم تكشف أي دراسة عن زيادة في معدلات الذكاء اللفظي. مثلا، أظهرت نتائج دراسة بنتون وروبرتس (Benton & Roberts, 1988) بأن هناك فروقا كبيرة في المقياس الأدائي لكافيرت بلغت 8 درجات بين المجموعة التي تناولت الفيتامينات ومجموعة البلاسيبو. وأجريت دراسة أخرى (Eysenck & Schoenthal, 1997) تضمنت عينة قدرها 410 من الأطفال في المدارس الأمريكية يتراوح عمرهم بين 12-16 سنة تم اختيارهم بصورة عشوائية للمشاركة في دراسة عن أثر فيتامينات القوة لمدة 3 شهور، وكانت هناك مجموعة ضابطة تناولت أقراص البلاسيبو. وتم تطبيق مقياس وكسلر لذكاء الأطفال-المعدل (موزا-م) قبل وبعد التجريب كما تم قياس الدم بالنسبة للمجموعة التي تناولت الفيتامينات. كشفت نتائج الدراسة بأن المجموعة التي تناولت الفيتامينات نالت 3.5 درجة أعلى في الاختبارات العملية لمقياس وكسلر لذكاء الأطفال-المعدل مقارنة مع مجموعة البلاسيبو بينما لم تظهر النتائج عن فروق جوهرية في معدلات الذكاء اللفظي بين المجموعتين.

عرض ايزنك وشونثال (Eysenck & Schoenthal, 1997) نتائج 10 دراسات أجريت لفحص العلاقة بين تناول الفيتامينات والمعادن وزيادة معدلات الذكاء، فأظهرت النتائج التأثير القوي للفيتامينات والمعادن على معدلات الذكاء غير اللفظي (العملي، المكاني، البصري). وبلغ متوسط معدل الزيادة في الذكاء بين درجة و6 درجات بينما هناك دراسة واحدة ترتبط بأطفال صغار السن كان معدل الزيادة في ذكائهم 9.6 درجة (Benton & Butts, 1990). نخلص من نتائج تلك الدراسات (Eysenck & Schoenthal, 1997) بأن (أ) إن تناول هذه الفيتامينات والمعادن يؤثر في درجات الذكاء السبيل (الاختبارات غير اللفظية) وليس الذكاء المتبلور (الاختبارات الشفهية اللفظية)، (ب) إن تناول الأطفال العاديين للفيتامينات والمعادن يؤثر في زيادة معدل الذكاء حوالي 9 درجات مقارنة مع مجموعة البلاسيبو (ج) إن تأثير تناول الفيتامينات والمعادن يستمر لمدة عام وربما يستمر لمدة أطول من ذلك.

3.1 تحسين الأداء في موزا-3

تقسم بعض مقاييس الذكاء مثل مقاييس وكسلر لاختبارات فرعية لفظية وفرعية عملية (Wechsler, 1992). مثلا يتكون مقياس وكسلر لذكاء الأطفال-الطبعة الثالثة (موزا-3) من القسم اللفظي الذي يشمل 6 اختبارات بينما يشمل القسم العملي 7 اختبارات. وتقدم الاختبارات اللفظية شفاهة للمفحوص ويطلب منه أن يستجيب عليها لفظيا بينما تتطلب العملية استغراق الطفل في حل المشكلات المطروحة عليها بصريا وديويا وذهنيا دون أن يطلب منه توضيح الاستجابة لفظيا. وغالبا ما تتركز مهارات الاختبارات اللفظية في نصف الدماغ الأيسر وهو المسؤول عن المنطق واللغة والحساب والحقائق بينما تتركز المهارات العملية في النصف الأيمن من الدماغ وهو المسؤول عن الخيال والابداع والتأزر البصري الحركي والتفكير الكلي (Kaufman, 1994; Kaufman & Lee et al, 2006). وغالبا ما يرتبط الذكاء العملي (البصري-المكاني) بحجم القشرة المخية بينما لا يوجد هذا الارتباط بالذكاء اللفظي (Braaten & Norman, 2006).

فرق كاتل بين الذكاء المائع (السبيل)، الذي يقابل الاختبارات العملية في موزا-3، والذكاء المتبلور (الكرستالي) الذي يقابل الذكاء اللفظي في موزا-3. ويعتبر الذكاء السبيل هو القدرة الفطرية لامكانية التطور (Kidner, 1999) ولا يتأثر بالثقافة ويرتبط مباشرة بالوراثة والعوامل العصبية الفسيولوجية بينما الذكاء المتبلور يتأثر بالثقافة ويمكن أن يتم تحسينه بعمليات التعلم (Schaie, et al, 2005). ويتم النظر للفروق الفردية في معدل الذكاء السبيل على أنها نتاج للفروق في وظيفة الجهاز العصبي

تدريب الأطفال على عمليات الجمع والطرح في المستويات الأولية من البرنامج بينما تجرى عمليات الضرب والقسمة من المستويات المتقدمة (حمزة، 2008، يوسف، 2008).

يقول بوش أول من أشار للقيمة المعرفية للعبق في مقاله في مجلة (The Atlantic Monthly) عندما كان مديراً لمكتب البحث العلمي والتطوير بالولايات المتحدة الأمريكية وكان وقتها يقوم بالتنسيق بين حوالي 6000 عالم في مختلف التخصصات العلمية لخدمة أمريكا في الحرب العالمية الثانية "أن العبق بخزائنه المتناثرة والمنظومة على الأعمدة المتوازية هو الذي قاد العرب إلى وضع الأرقام ومفهوم الصفر قبل الأمم الأخرى بقرون عديدة، وأن للعبق فوائد عظيمة ستظهر مستقبلاً لا تقتصر فقط على إجراء العمليات الحسابية" (Bush, 1945, P.104). وأظهرت نتائج الدراسات خلال الثلاثة عقود الأخيرة بعض الفوائد العظيمة لبرنامج العبق منها تنشيط نصف الدماغ الأيمن، وتنمية الخيال والابداع، وزيادة السرعة، ودرجة التركيز والانتباه، وتعزيز الدافعية، والنقطة بالنفس فضلاً عن تعزيز الحواس خاصة حاسة البصر والسمع واللمس (الخليفة، 2008).

يحتوي العبق على مجموعة من الخزرات (الكريات الصغيرة) موزعة على مجموعة من الأعمدة داخل إطار والأعمدة مفصولة من أعلاها بعارضة بحيث يكون أسفل العمود أربع خزرات تسمى بالخزرات الأرضية وأعلى العمود خزرة واحدة تسمى بالخزرات السماوية (شكل 1). وهذه الخزرات حرة الحركة على الأعمدة بحيث تقترب من العارضة فتأخذ قيمة أو تبتعد عنها فتفقد قيمتها الحسابية وتكون قيمة الخزرة الأرضية واحد حسب الخانة العشرية، وقيمة الخزرة السماوية 5 حسب الخانة العشرية. ويتم تحريك الخزرات بواسطة استخدام أنامل الأصابع بحيث تحرك الخزرات الأرضية نحو العارضة باستخدام الإبهام ويتم إبعادها باستخدام السبابة بينما يتم تحريك الخزرات السماوية نحو العارضة باستخدام السبابة وإبعادها باستخدام الإبهام (يوسف، 2008). ويستخدم العبق لإجراء العمليات الحسابية المختلفة التي تتضمن الجمع والطرح والضرب والقسمة وفق قواعد محددة لكل عملية (Kojima, 1963, Bernazzani, 2005). وبعد فترة من التدريب المتكرر على العبق تتطبع صورته في المخ ويتمكن المتدرب من أن يجري العمليات الحسابية بسرعة فائقة من غير استخدام العبق الواقعي (Kojima, 1963). وتكتسب هذه المهارة على تخيل العبق من خلال التدريب المكثف وقد أشارت بحوث رسم المخ أن العبق العقلي أو الخيالي يتم فيه الحساب على الدوائر العصبية المختصة بالصور (Chena et al, 2006).

أجريت بعض دراسات رسم المخ لمعرفة الأساس العصبي للعبق العقلي، فاستخدم تاناكا وآخرون (Tanaka, et al, 2002) تقنية الرنين المغناطيسي أثناء قيام مجموعة من المتدربين على العبق لسلسلة من الأرقام. وقد وجد أن غير المتدربين يزداد النشاط العصبي لديهم في المناطق القشرية المختصة بالذاكرة العاملة اللفظية في منطقة بروكا بينما البارعين في العبق تركز النشاط العصبي لديهم في المناطق المخية المختصة بالذاكرة العاملة البصرية-مكانية في كل من الفصوص الجبهية والفص الجداري. ويعكس هذا أن البارعين في العبق يستخدمون التمثيل البصري مكاني لحفظ الأرقام بينما سواهم يرمزونها لغوياً. وعموماً أظهرت نتائج الدراسات بأن التدريب على برنامج العبق يخلق دائريات عصبية في الفص الأمامي والجداري تقوم عليها استراتيجيات للحساب العقلي مختلفة من غيرها من استراتيجيات الحساب الأخرى. وأن الأساس العصبي لها يقوم على نشاط نصفي الدماغ معاً الأيمن والأيسر، وأن أغلب هذه الدائريات العصبية تقوم عليها الذاكرة العاملة البصرية-مكانية-حركية بينما الحساب بالطريقة العادية يقوم أكثر على الفص الأيسر من المخ (Rickard, et al, 2000).

إن أول دليل على معدل الزيادة في درجات الذكاء اللفظي والعملي في مقاييس وكسلر تم بحثه بواسطة فلين (Flynn, 1984) عندما وجد في الولايات المتحدة أن معدل الزيادة في الاختبارات العملية (القدرات البصرية-المكانية) في مقاييس وكسلر كان يزيد بمعدل 4 درجات في العقد (10 سنوات) لمدة نصف قرن بينما كان معدل الزيادة في الذكاء اللفظي (القدرات اللفظية-التعليمية) 2 درجة في الفترة نفسها. ووجد فلين (Flynn, 1987) الظاهرة نفسها المتعلقة بزيادة الذكاء العملي مقارنة مع اللفظي في اليابان وأستراليا وفرنسا وألمانيا الغربية. وكشفت نتائج دراسات لين في بريطانيا بأن معدل الزيادة في الاختبارات المكانية البصرية المقاسة بمقياس كاتل المتحرر من أثر الثقافة كانت 2.5 درجة في العقد في الفترة من 1935-1985 (Lynn et al, 1987). بينما كانت الزيادة في درجات الذكاء اللفظي المقاس باختبار ميل-هيل هي 0.05 درجة في العقد في الفترة نفسها وكشفت نتائج الاختبارات اللفظية التعليمية المطبقة في المسوحات الاسكتلندية في الفترة بين 1932-1947 بأن الزيادة كانت 1.1 درجة في العقد (Lynn & Hampson, 1986, Lynn et al, 1988).

هناك تفسير محتمل لمعدل زيادة الذكاء البصري-المكاني مقارنة بالذكاء اللفظي-التعليمي منها أن القدرات البصرية-المكانية أكثر حساسية لتأثير السرعات الحراية والفيثامينات والمعادن، ربما تكون هناك تغيرات اجتماعية وتعليمية عبر الزمن أدت لانخفاض القدرات اللفظية-التعليمية وعززت قدرات أخرى. وإن الدليل بأن القدرات البصرية-المكانية أكثر حساسية للسرعات الحراية والفيثامينات والمعادن جاء من خلال نتائج الدراسات المتعلقة بالتوائم الصنوية (المتطابقة) ذات الأوزان المختلفة أثناء الميلاد (Lynn, 1990). أجرى ويللمان وشيرشل (Willerman & Churchill, 1967) دراسة عن 27 توأم الذين تم قياس معدل ذكائهم بواسطة مقياس وكسلر لذكاء الأطفال في عمر 9.6 سنة. فظهرت النتائج بأن أداء التوأم الأخف كان أقل من التوأم الأثقل بـ 5.3 درجة في الاختبارات البصرية-المكانية بينما كان الفرق بينهما في الاختبارات اللفظية-التعليمية 0.4 درجة. وكشفت الدراسة عن فروق دالة احصائية بين التوائم الخفيفة والثقيلة الوزن في معدلات الذكاء. كما أعد هندراسين وآخرون (Hendrichsen et al, 1986) دراسة مقارنة بالنسبة لعدد 14 من التوائم في الدنمارك ذات الأوزان المختلفة أثناء فترة الميلاد. وكشفت نتائج الدراسة من خلال تطبيق مقياس وكسلر لذكاء الأطفال في عمر 13 سنة بأنه ليست هناك فروق جوهرية بينهما في الذكاء اللفظي-التعليمي بينما نال التوائم الأثقل وزناً 7.1 درجة أعلى في الذكاء مقارنة مع التوائم الأخف وزناً. وعموماً يمكن القول بأن الأداء في الاختبارات العملية في مودا-3 والتي ترتبط بالذكاء السبالي تتحسن أكثر من الاختبارات اللفظية التي ترتبط بالذكاء المتبلور.

2. برنامج العبق وتحسين معدل الذكاء

استخدم العبق في منطقة بغداد وكانت تستخدم حصي صغيرة زكية الرائحة ويرسم خطوط على الرمل تجري المسائل الحسابية. ومن كلمة "عبق" العربية تم اشتقاق كلمة أباكوس اللاتينية (Abacus)، وسمي النظام العربي بعدة تسميات في مناطق مختلفة في العالم فأطلق عليه في الصينينة الزوسوان (Zhusuan)، وفي اليابانية السوروبان (Soroban)، وفي الروسية الشوتي (Schuti) (حمزة، 2008، يوسف، 2008). وفي ماليزيا تطور نظام خاص لإجراء العمليات الحسابية عن طريق العبق وعن طريق الخيال سمي باليوسيماس (UCMAS) (Universal Concept of Mental Arithmetic System) ويمكن ترجمتها للمفهوم الشامل لنظام الحساب الذهني (Wong, 2005). وتم ادخال البرنامج في السودان عام 2005 بواسطة مستشارية الجودة الشاملة وتم الترحيب به في وزارة التعليم العام من خلال عملية تجربته في بعض المدارس الحكومية والخاصة. ويتم

السمع أو البصر أو إصابة في الرأس. وكانت نسبة الذكور 68 (48%) والاثنا 75 (52%)، من الصف الثاني 71 (50%) والثالث 72 (50%). وتم تقسيم العينة لمجموعتين متكافئتين في الذكاء والنوع والعمر والفصل الدراسي والمستوى العمراني. وكان عدد العينة التجريبية 71، منهم 35 من الذكور و36 من الإناث. وبلغ عدد العينة الضابطة 72 منهم 33 من الذكور و39 من الإناث. وأجريت الدراسة الميدانية لهذه العينة المختارة في العام الأكاديمي 2006-2007.

2.3 أداة الدراسة

تم تطبيق مقياس وكسلر لذكاء الأطفال-الطبعة الثالثة (موذا-3) (Wechsler, 1992) والمكيف على البيئة السودانية (Khaleefa, Taha & Hussain, 2008) والمقنن على الأطفال للفئة العمرية 6-16 سنة (الحسين، 2005، 2008). ويتكون المقياس من شقين لفظي (شفاهي) به 6 اختبارات هي المعلومات، الفهم العام، المفردات، الاستدلال الحسابي، المشابهات، وإعادة الأرقام ويقاس هذا الشق الذكاء اللفظي (الشفاهي، التعليمي)، الموجود في الشق الأيسر من الدماغ، بينما يتكون الشق العملي من 7 اختبارات هي: تكميل الصور، ترتيب الصور، تجميع الأشياء، رسم المكعبات، الترميز، المتاهات، فحص الرموز وتقيس الذكاء العملي الموجود في الشق الأيمن من الدماغ (الذكاء السيل). وفي الاختبارات الفرعية يتم تحويل الدرجات الخام لدرجات معيارية ومن ثم يتم استخراج معامل الذكاء اللفظي والعملي والكل. فضلا عن ذلك يتم استخراج 4 مؤشرات هي مؤشر الاستيعاب اللفظي، التنظيم الإدراكي، التحرر من تشتت الانتباه، والسرعة الإدراكية (Kaufman, 1994, Wechsler, 1992).

3.3 إجراءات برنامج العبق (اليوسيماس)

يتم التدريب على برنامج العبق في 10 مستويات، ويحتاج كل مستوى لثلاثة شهور وبكامل الطفل جميع المستويات في حوالي 3 سنوات أو 30 شهر بصورة متواصلة. وفي السودان، تم اختيار معلمين متميزين من المدارس التي طبق فيها برنامج العبق وتم تدريبهم بمركز العبق بالخرطوم، ومن ثم قام هؤلاء المدربين بتدريب الأطفال على المستوى الأول في سبتمبر عام 2006 لينتهي التدريب مع نهاية العام الدراسي وذلك لمدة 6 شهور كما تم الشروع في عملية التدريب على المستوى الثاني في بداية العام الدراسي 2007-2008 لمدة شهرين حيث تم إجراء القياس البعدي للذكاء. وبذلك كانت الفترة الكلية للتدريب على البرنامج هي 8 شهور حوالي 34 اسبوعا. ويشمل التدريب إجراء عمليات الجمع والطرح عن طريق العبق واختبار السرعة وبطاقات الفلاش فضلا عن إجراء العمليات الحسابية عن طريق الخيال. ولكل طفل عداد خاص به ولكل مدرب عداد كبير لعمليات التدريب في الفصل فضلا عن كراستين تحتويان على المسائل الحسابية للتمارين داخل الفصل وللواجبات المنزلية ويجلس الأطفال لامتحان اجتياز المستوى في نهاية فترة التدريب. وعادة يكون التدريب لمدة ساعتين في الأسبوع زائدا نصف ساعة يوميا للتدريب في المنزل لحل الواجبات المنزلية (حمزة، 2008، يوسف، 2008).

4. نتائج الدراسة

1.4 ما هو تأثير برنامج العبق على زيادة معدل الذكاء اللفظي في موذا-3 وسط الأطفال بولاية الخرطوم؟

كشفت نتائج الدراسة بأن متوسط درجات المجموعة الضابطة في معامل الذكاء اللفظي في موذا-3 في القياس القبلي (80.8) بانحراف معياري (11.92) بينما كان متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي (81.7) بانحراف معياري (12.33) وليست هناك فروقا دالة إحصائية بين المجموعتين في معدلات الذكاء اللفظي. وبلغت أخرى، فإن

أجرى حمزة (2008) دراسة تجريبية عن التأثير المحتمل لبرنامج العبق في زيادة معدلات الذكاء السيل والسرعة وسط الأطفال بولاية الخرطوم. وتكونت العينة من 2492 مفحوصا تتراوح أعمارهم بين 7-11 سنة بمتوسط 9 سنوات منهم 1217 من الذكور (48.8%)، و1275 من الإناث (51.2%) من الريف (50%) والحضر (50%). وتم سحب العينة من 58 فصلا دراسيا بصورة عشوائية تم اختيارهم من 16 مدرسة أساس بولاية الخرطوم. وتم تقسيم العينة لمجموعتين متماثلتين 27 فصلا للمجموعة الضابطة، و31 فصلا للمجموعة التجريبية فضلا عن التكافؤ في معدلات الذكاء، والنوع، والعمر، والمستوى العمراني. وتم تدريب المجموعة التجريبية بصورة مكثفة على برنامج العبق لمدة 8 شهور حوالي 34 أسبوعا بواسطة معلمين مؤهلين بينما لم يتم أي تدريب للمجموعة الضابطة. وبنهاية فترة التدريب تم إعادة قياس للذكاء السيل والسرعة بواسطة مقياس المصفوفات المتتابعة المعياري. وأظهرت نتائج الدراسة بأن برنامج العبق يزيد من معدل الذكاء السيل بصورة إحصائية دالة كما يزيد من معدل السرعة بصورة دالة إحصائية وبنسبة 20% في السنة. وإن زيادة معدل الذكاء السيل بواسطة برنامج العبق تعادل زيادة معدل الذكاء بواسطة الفيتامينات أو المعادن، وهي زيادة كبيرة مقارنة مع معدل زيادة الذكاء القومي كل جيل في السودان. وتقتزح الدراسة تعميم برنامج العبق على مدارس الأساس فضلا عن تقديم مهارات حل المشكلات بالنسبة للتلاميذ التي تزيد من معدلات الذكاء السيل.

وأظهرت دراسة أروينج والخليفة ولين وحمزة (2008) بأن برنامج العبق (اليوسيماس) يزيد من معدل ذكاء الأطفال السيل في السودان حوالي 7.11 درجة. وإن الدرجات المبذوبة للأطفال في السودان في مقياس المصفوفات المتتابعة هي أقل بصورة دالة من درجات الأطفال في بريطانيا في التقيين البريطاني للمقياس بواسطة ريفين (Raven, 1981). فإن متوسط الأطفال السودانيين قدره 17.3 يساوي بالتقريب المئين 12 لهذه الأعمار في بريطانيا. وتعادل هذه الدرجات فرق في الذكاء بين السودانيين والبريطانيين حوالي 17 درجة. فإن مكسب الأطفال السودانيين لعدد 7.11 درجة في الذكاء السيل في مقياس المصفوفات المتتابعة المعياري كنتيجة مباشرة للتدريب على برنامج العبق هو مكسب هائل يقلل من الفرق في نسبة الذكاء السيل مقارنة مع الأطفال في بريطانيا من 17 درجة إلى حوالي 10 درجات (Irwing, Khaleefa, Lynn & Hamzah, 2008).

تهدف الدراسة الحالية لتحقيق 5 أهداف مركزية:

- (1) ما هو تأثير برنامج العبق على زيادة معدل الذكاء اللفظي في موذا-3 وسط الأطفال بولاية الخرطوم؟
- (2) ما هو تأثير برنامج العبق على زيادة معدل الذكاء العملي في موذا-3 وسط الأطفال بولاية الخرطوم؟
- (3) ما هو تأثير برنامج العبق على زيادة معدل الذكاء الكلي في موذا-3 وسط الأطفال بولاية الخرطوم؟
- (4) مقارنة تأثير برنامج العبق على زيادة معدل الذكاء بمعدل الزيادة بواسطة الفيتامينات والوسائل الأخرى؟
- (5) مقارنة تأثير برنامج العبق على زيادة معدلات الذكاء بمعدل تأثير فلين؟

3. منهج الدراسة

1.3 عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من 143 مفحوصا من أطفال مرحلة الأساس بولاية الخرطوم تم اختيارهم من 14 مدرسة بواقع 4-3 من كل محلية بولاية الخرطوم. وتراوحت أعمار العينة بين 6-11 سنة بمتوسط 7.9 سنة وانحراف معياري 0.88. ولم تتضمن العينة أي طفل يعاني من قصور في

المجموعتين تحصلتا على متوسط متساو تقريبا في معدلات الذكاء قبل التدريب على برنامج العبق (اليوسيماس). وتعني هذه النتيجة ضبط متغير الذكاء قبل بداية التدريب على البرنامج بالنسبة للمجموعتين ويعكس ذلك سلامة اختيار العينة ذات الخصائص المتماثلة في الذكاء، والنوع، والعمر، والمستوى العمراني.

وبالنسبة للقياس البعدي أظهرت نتائج الدراسة أن معدلات الذكاء الكلي بالنسبة للمجموعة الضابطة بعد التدريب (80.4) بانحراف معياري (13.47) وكان متوسط الفرق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة 6.3 درجة. بينما كشفت نتائج الدراسة بأن متوسط معدلات الذكاء الكلي للمجموعة التجريبية بعد التدريب (85.2) بانحراف معياري (15.97) وكان متوسط الفرق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية 10.3. ويتضح من خلال هذه النتيجة بأن هناك زيادة في معدل الذكاء الكلي بفارق 4 درجة بين المجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح الأخيرة التي تدربت على برنامج العبق لمدة 8 شهور. ولكن هذه الفروق ليست دالة احصائيا في درجات الذكاء الكلي بين المتدربين وغير المتدربين. فقد بلغت قيمة ت المحسوبة 1.87 وهي أقل من قيمة ت الجدولية 1.96 وهي غير دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.05.

معدلات ذكاء المجموعة التجريبية والضابطة بفعل برنامج العبق في القياس القبلي والبعدي

المجموعة	الفرق بين المجموعتين	الزيادة في المتوسط	القياس القبلي	القياس البعدي	الفرق بين القياسين	العدد	المجموعة	المتغير
1.1	6.1	13.52	87.8	12.33	87.8	69	التجريبية	الذكاء اللفظي
5	11.78	85.8	11.92	85.8	65	65	الضابطة	
5.3	11.9	16.57	86.6	12.60	74.7	69	التجريبية	الذكاء العملي
6.6	14.36	80.2	11.52	73.6	65	65	الضابطة	
10.3	15.97	85.2	11.15	74.9	69	69	التجريبية	الذكاء الكلي
6.3	13.47	80.4	10.81	74.1	65	65	الضابطة	

وبالنسبة للقياس البعدي أظهرت نتائج الدراسة أن معدلات الذكاء اللفظي بالنسبة للمجموعة الضابطة بعد التدريب (85.8) بانحراف معياري (11.78) وكان متوسط الفرق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة 5 درجة. بينما كشفت نتائج الدراسة بأن متوسط معدلات الذكاء اللفظي للمجموعة التجريبية بعد التدريب (87.8) بانحراف معياري (13.52) وكان متوسط الفرق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية 6.1. ويتضح من خلال هذه النتيجة بأن هناك زيادة طفيفة في معدل الذكاء اللفظي بفارق 1.1 درجة بين المجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح الأخيرة التي تدربت على برنامج العبق لمدة 8 شهور. وإن هذه الفروق في درجات الذكاء اللفظي بين المجموعتين المتدربة على برنامج العبق وغير المتدربة هي فروقا غير دالة احصائيا. فقد بلغت قيمة اختبار ت المحسوبة 0.93 وهي أقل من قيمة ت الجدولية 1.96 وهي غير دالة احصائيا في مستوى دلالة 0.05.

2.4 ماهو تأثير برنامج العبق على زيادة معدل الذكاء العملي في مودا-3 وسط الأطفال بولاية الخرطوم؟

كشفت نتائج الدراسة بأن متوسط درجات المجموعة الضابطة في معامل الذكاء العملي في مودا-3 في القياس القبلي (73.6) بانحراف معياري (11.52) بينما كان متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي (74.7) بانحراف معياري (12.6) وليست هناك فروقا دالة احصائيا بين المجموعتين في معدلات الذكاء العملي. وبلغت أخرى، فإن المجموعتين تحصلتا على متوسط متساو تقريبا في معدلات الذكاء العملي قبل التدريب على برنامج العبق. وتعني هذه النتيجة ضبط متغير الذكاء العملي قبل بداية التدريب على البرنامج بالنسبة للمجموعتين ويعكس ذلك سلامة اختيار العينة ذات الخصائص المتماثلة في الذكاء، والنوع، والعمر، والمستوى العمراني.

وبالنسبة للقياس البعدي أظهرت نتائج الدراسة أن معدلات الذكاء العملي بالنسبة للمجموعة الضابطة بعد التدريب (80.2) بانحراف معياري (14.36) وكان متوسط الفرق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة 6.6 درجة. بينما كشفت نتائج الدراسة بأن متوسط معدلات الذكاء العملي للمجموعة التجريبية بعد التدريب (86.6) بانحراف معياري (16.57) وكان متوسط الفرق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية 11.9. ويتضح من خلال هذه النتيجة بأن هناك زيادة في معدل الذكاء العملي بفارق 5.3 درجة بين المجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح الأخيرة التي تدربت على برنامج العبق لمدة 8 شهور. وإن هذه الفروق في درجات الذكاء العملي بين المجموعتين المتدربة على برنامج العبق وغير المتدربة هي فروقا دالة احصائيا. فقد بلغت قيمة ت المحسوبة 2.39 وهي أكبر من قيمة ت الجدولية 2.33 عند مستوى دلالة 0.02.

3.4 ماهو تأثير برنامج العبق على زيادة معدل الذكاء الكلي في مودا-3 وسط الأطفال بولاية الخرطوم؟

كشفت نتائج الدراسة أن متوسط درجات المجموعة الضابطة في معامل الذكاء الكلي في مودا-3 في القياس القبلي (74.1) بانحراف معياري (10.81) بينما كان متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي (74.9) بانحراف معياري (11.15) وليست هناك فروقا دالة احصائيا بين المجموعتين في معدلات الذكاء في هذا القياس القبلي. وبلغت أخرى، فإن

5. مناقشة النتائج

الأطفال-المعدل. ونخلص من نتائج تلك الدراسات (Eysenck & Schoenthal, 1997) بأن تناول هذه الفيتامينات والمعادن يؤثر في درجات الذكاء السيل (الاختبارات غير اللفظية) وليس الذكاء المتبلور (الاختبارات الشفهية اللفظية)، وإن تأثير تناول الفيتامينات والمعادن يستمر لمدة عام وربما يستمر لمدة أطول من ذلك. كما نخلص كذلك بأن لبرنامج العبق تأثير قوي على زيادة معدلات الذكاء كتأثير الفيتامينات والمعادن.

6. برنامج العبق وتأثير فلين

يبدو أن تأثير برنامج العبق على زيادة معدل الذكاء يعتبر تأثيراً هاملاً إذا ما قارنا نتائج هذه الدراسة بتأثير فلين (Flynn, 1987) أو زيادة معدلات الذكاء القومي من غير تدخل. فقد كشفت نتائج الدراسات بأن معدل الذكاء القومي في ازدياد منذ الثلاثينيات في بعض الدول المتقدمة اقتصادياً مثلاً أمريكا (Flynn, 1984)، واليابان (Lynn & Hampson, 1986) وبريطانيا (Lynn & Hampson, 1986)، ونيوزلندا وأستراليا (Flynn, 1987) وغالباً ما يزيد الذكاء القومي في هذه الدول بمعدل 3 درجات في العقد (10 سنوات) و9 درجات في الجيل (30 سنة). وكذلك أظهرت نتائج الدراسات زيادة معدلات الذكاء القومي في بعض الدول النامية مثلاً البرازيل التي يزداد فيها الذكاء القومي كل عقد حوالي 2.4 درجة (Colom et al, 2007) والسودان الذي يزداد فيه معدل الذكاء القومي 2.9 درجة كل عقد، أعلى من مستوى زيادته في البرازيل (Khaleefa, Lynn, Abdelwahid & Abdulradi, 2008) بواسطة مقياس رسم الرجل المقنن على البيئة السودانية (الخليفة وآخرون، 2008، عبد الواحد، 2006، Badri, 1994، 1965). ولقد كشفت دراسة سلمان (2008) بأن معدل الزيادة في الذكاء الكلي والذكاء العملي في موزا-3 كل عقد (10 سنوات) كان 0.87، و4.17 درجة على التوالي. لذلك السبب فإن زيادة معدل الذكاء اللفظي (1.1) والكلي (4) والعملي (5.3) عن طريق برنامج العبق خلال العام الأكاديمي الواحد هي زيادة يمكن وصفها بالهائلة. الجدير بالذكر أكمل الأطفال مستوى واحداً وشرعوا في المستوى الثاني من برنامج العبق من مجموع 10 مستويات. فإذا كان المستوى الواحد يزيد معدل الذكاء اللفظي في مقياس وكسلر 1.1 درجة، والذكاء الكلي 4، والذكاء العملي 5.3، والذكاء السيل المقياس بالمصفوفات المتتابعة 7.11 درجة. ربما يكون السؤال المهم ماهو معدل تأثير برنامج العبق طويل المدى على الذكاء بعد أكمل 10 مستويات من برنامج العبق خلال 30 شهر أو 3 سنوات أكاديمية؟ تحتاج الدراسات اللاحقة الإجابة على هذا السؤال من مداخل علم النفس المعرفي، وعلم النفس العصبي، فضلاً عن علم النفس النيورولوجي.

7. المراجع

- الحسني، أنس (2008). تكييف وتقنين مقياس وكسلر لذكاء الأطفال- الطبعة الثالثة بالسودان (موزا-3). رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة النيلين، الخرطوم، السودان.
- حمزة، عالية (2008). أثر برنامج العبق (اليوسيماس) في تنمية الذكاء وزيادة السرعة لدى تلاميذ مرحلة الأساس بولاية الخرطوم. أطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة الخرطوم، السودان.
- الخليفة، عمر (2008). تربية الموهوبين خيار المنافسة الأمثل: التجربة السودانية. ورقة مقدمة في اجتماعات المؤتمر السادس لوزراء التربية والتعليم في البلاد العربية والذي عقد في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية والذي نظّمته المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.
- عبد الواحد، سحر بشر (2006). إعادة تطبيق اختبار رسم الرجل (زيادة معدل الذكاء في الفترة 1964-2006) في ولاية الخرطوم. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.

هناك عدة تفسيرات محتملة لاختلاف درجة تأثير برنامج العبق على معدلات الذكاء اللفظي، والذكاء العملي، والذكاء الكلي. يبدو أن برنامج العبق يؤثر بصورة قليلة على معدل الذكاء اللفظي (1.1) مقارنة بمعدل الذكاء الكلي (4) والعملي (5.3). وعموماً تتفق نتائج هذه الدراسة بصورة محددة مع نتائج دراسة حمزة (2008) ودراسة أروينج والخليفة ولين وحمزة (Irwing, Khaleefa, Lynn & Hamzah, 2008) التي كشفت عن تأثير برنامج العبق على زيادة معدل درجات الذكاء السيل المقياس باختبار المصفوفات المتتابعة المعياري بمعدل 7.11 درجة. ويبدو أن تأثير برنامج العبق أكبر على الذكاء السيل مقارنة مع الذكاء اللفظي والعملي والكلي المقياس بموزا-3. والجدير بالذكر بأن أعلى درجة تأثير لبرنامج العبق كان على المقياس العملي في موزا-3 وهو مقياس للذكاء السيل. ويبدو أن برنامج العبق يؤثر أكثر على الذكاء السيل (المائع) وليس على الذكاء اللفظي (المتبلور). لذلك السبب يمكن القول من ناحية فيسيولوجية بأن عملية التدريب على برنامج العبق تثير الدوائر العصبية المختصة بالذكاء السيل الذي يعتمد على مطاوعة الخلايا العصبية (Lohman, 2001)، والذكاء السيل هو الذكاء الموروث الذي يتركز عليه الذكاء المتبلور الذي يتضمن الخبرات والمعارف.

أظهرت دراسة أروينج والخليفة ولين وحمزة (2008) بأن برنامج العبق يعزز الذاكرة العاملة. وترتبط معظم جوانب التدريب على العبق بالذاكرة السماعية والبصرية واللمسية فضلاً عن عملية التآزر البصري الحركي. وإن الدوائر العصبية التي تنشط باستراتيجية الحساب بالعبق هي ذات المناطق التي تنشط في الذاكرة العاملة (Tanaka et al, 2002). وتلعب الذاكرة العاملة دوراً جوهرياً في العمليات المعرفية اليومية المعقدة وتحتل أبحاثها موقعا مركزياً في علم النفس المعرفي، وحديثاً هي مفهوم رئيسي في علم الأعصاب (Miyake & Shah, 1999). ومن ناحية علم النفس المعرفي، إن المناطق المخية التي تقوم عليها الذاكرة العاملة تلعب دوراً مركزياً في العمليات المعرفية مثل الذاكرة العاملة المكانية والبصرية والانتباه الاختياري وحل المشكلات وترتبط الذاكرة العاملة بالوظائف المعرفية ارتباطاً قوياً في مستوى 0.83 (O'Connor et al, 2003). إن الصور البصرية لا تقل أهمية عن الذاكرة والأدراك (Neisser, 1972). وإن عمليات التدريب على العبق الحقيقي تساعد الطفل على تكوين صورة خيالية للعبق من خلال تمثيل الأرقام والعمليات الحسابية المختلفة دون أن يكون العبق موضوعاً أمامه وهذا يعزز بدوره القدرات العقلية البصرية المكانية ويوفر ذلك استئارة داخلية مكثفة للخلايا المختصة بالتخيل. فيمكن اعتبار أن التدريب على العبق خبرة ملائمة تقدم للأطفال في فترة نمو وتطور الذكاء السيل التي تستمر حتى سن 16 سنة (يوسف، 2008).

وإذا قارنا نتائج زيادة معدلات الذكاء بواسطة برنامج العبق مع زيادة معدلات الذكاء بواسطة السرعات الحرارية والمعادن لوجدنا هناك تقارباً في معدلات الزيادة. مثلاً أظهرت نتائج دراسة بنتون وروبرتس (Benton & Roberts, 1988) بأن الأطفال الذين تناولوا فيتامينات زادت معدلات درجاتهم في الذكاء 8 وهي نتائج مقاربة لزيادة معدلات الذكاء السيل 7.11 درجة في دراسة أروينج والخليفة ولين وحمزة (2008) و5.3 درجة في الدراسة الحالية. وكشفت نتائج دراسة سوينثال وآخرون (Schoenthaler, 1991) زيادة دالة في درجات الذكاء الأدائي (السيل) في مقياس وكسلر لذكاء الأطفال قدرها 3.6 ولم تظهر هذه الزيادة في بقية المقاييس اللفظية (التعليمية-الشفاهية). كما تقترب معدلات الزيادة في الذكاء عن طريق برنامج العبق من نتائج دراسة سوينثال وآخرون (Schoenthaler et al 1991) التي أظهرت أن تناول الفيتامينات يزيد من معدلات الذكاء 3.5 درجة في الاختبارات العملية لمقياس وكسلر لذكاء

- Churchill, J. (1965). The relationship between intelligence and birthweight in twins. *Neurology*, 15, 341-347.
- Colom, R., et al. (2007). Generational changes on the Draw-a-Man test: A comparison of Brazilian urban and rural children tested in 1930, 2002 and 2004. *Journal of Biosocial Science*, 39, 79-89.
- Ericsson, K. (2003). Exceptional memorizers: Made, not born. *Trends in Cognitive Sciences*, 7, 233-237.
- Eysenck, H., & Schoenthaler, S. (1997). Raising IQ level by vitamin and mineral supplementation (pp. 363-392). In R. Sternberg & E. Grigorenko (Eds.). *Intelligence, heredity and environment*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Flynn, J. (1984). The mean IQ of Americans: Massive gains 1932 to 1978. *Psychological Bulletin*, 95, 29-51.
- Flynn, J. (1987). Massive IQ gains in 14 nations: What IQ tests really measure. *Psychological Bulletin*, 101, 171-191.
- Garlick, D., & Sejnowski, T. (2006). There is more to fluid intelligence than working memory capacity and executive function. *Behavioral and Brain Sciences*, 29, 234-135.
- Gottfredson, L. (1997). Mainstream science on intelligence: An editorial with 52 signatories, history, and biography. *Intelligence*, 24, 13-23.
- Gottfredson, L. (2003). Dissecting practical intelligence theory: Its claims and evidence. *Intelligence*, 31, 343-397.
- Henrichsen, L., et al. (1986). Delayed growth and reduced intelligence in 9-17 year old intrauterine growth retarded children compared with their monozygous co-twins. *Acta Paediatrica Scandinavia*, 75, 31-35.
- Irwing, P., Khaleefa, O., Lynn, R., & Hamzah, A. (2008). Effects of abacus training on the intelligence of Sudanese children. Manuscript submitted for publication.
- Kaufman, A. (1994). *Intelligent testing with the WISC-111*. New York: Wiley.
- Kaufman, A., & Lichtenberger, O. (2000). *Essentials of WISC-111 and WPPSI assessment*. New York: Wiley.
- Khaleefa, O., Lynn, R., Abdelwahid, S., & Abdulradi, F. (2008). The increase of intelligence in Sudan 1964-2006. *Personality and Individual Differences* (in press).
- Khaleefa, O., Taha, Z., Hussain, A. (2008). Adaptation of WISC-111 in Sudan and Japan: A cross-cultural study. *Gifted and Talented International*, 22, 127-136.
- Kidner, D. (1999). Nature and human intelligence. *Human Ecology Review*, 6, 10-22.
- Kojima, T. (1963). *Advanced abacus: Japanese theory and practice*. Tokyo; Chares E: Tuttle Company.
- الخليفة، عمر، عبد الواحد، سحر، وعبد الرضي، فضل المولى (2008). تأثير فلين: زيادة معدل الذكاء القومي في السودان في الفترة 1964-2006. مخطوط قدم للنشر.
- سلمان، عفراء (2008). تأثير فلين في السودان. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم، السودان.
- يوسف، صديق (2008). أثر التدريب على برنامج العيق في تعزيز ذكاء الأطفال بولاية الخرطوم. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين، الخرطوم، السودان.
- Badri, M. (1964). Drawing a man in Sudan. *Journal of Psychology*, Vol. XI. No 5.
- Badri, M. (1965). The use of finger drawing in measuring the Goodenough quotient of culturally deprived Sudanese children. *Journal of Psychology*, 59, 333-334.
- Benton, D., & Butts, J. (1990). Vitamin-mineral supplementation and intelligence. *Lancet*, 335, 1158-1160.
- Benton, D., & Roberts, G. (1988). Effect of vitamin and mineral supplementation on intelligence of a sample of school- children. *Lancet*, 1, 140-143.
- Bernazzani, D. (2005). The soroban / Abacus handbook. At; <http://www.gis.net/daveber/abacus/abacus.htm>.
- Blair, C, et al (2005). Rising mean IQ: Cognitive demand of mathematics education for young children, population exposure to formal schooling, and the neurobiology of the prefrontal cortex. *Intelligence*, 33, 93-106
- Braaten, E & Norman, D. (2006). Intelligence (IQ) testing. *Pediatric Review*, 27, 403-408.
- Bush, V. (1945). As we may think. *Atalntic Monthly*, 176, 101-108.
- Cattell, R. (1980). The heritability of fluid, g and crystallized g intelligence estimated by a least squares use of the MAVA method. *British Journal of Educational Psychology*, 50, 253-265.
- Cattell, R. (Ed.) (1983). *Intelligence and national achievement*. Washington, DC: The Institute for the Study of Man.
- Ceci, S. (1991). How much does schooling influence general intelligence and its cognitives components? A reassessment of the evidence. *Developmental Psychology*, 27, 703-722.
- Ceci, S. (2001). Intelligence: The surprising truth. *Psychology Today*, 50, 91-94.
- Chabris, C. (2006). Cognitive and neurobiological mechanisms of the law of general intelligence. In M. Roberts (Ed.). *Integrating the mind*. Hove, UK: Psychology Press.
- Chena, C., et al. (2006). Prospective demonstration of brain plasticity after intensive abacus-based mental calculation training: An fMRI study. *Nuclear Instruments and Methods in physics Research Section A*, 569, 567-571.

- of neocortical activation during performance of the Ravens Progressive Matrices Test. *Cognitive Psychology*, 33, 43-63.
- Raven, R. (1981). *Irish and British standardizations*. Oxford: Oxford Psychological Press.
- Rickard, T. et al. (2000). The calculating brain: An fMRI study. *Neuropsychologia*, 38, 325-335.
- Sandberg, A., Bostrom, N. (2006). Converging cognitive enhancements. *Ann. N.Y. Acad. Sci.*, 1093, 201-227.
- Schaie, K et al (2005). An historical framework for cohort differences in intelligence. *Research in Human Development*, 2, 43-67.
- Schoenthaler, S. (1991). *Improve your child's IQ and behaviour*. London: BBC Books.
- Schoenthaler, S. et al (1991). Controlled trial of vitamin-mineral supplementation: Effects on intelligence and performance. *Personality and Individual Differences*, 122, 351-362.
- Sternberg, R., & Kaufman, J. (1998). Human abilities: *Annual Review of Psychology*, 49, 479-502.
- Tanaka, S. et al. (2002). Superior digit memory of abacus experts: An event-related functional MRI study. *Neuroreport*, 13, 2187-2191.
- Toga, W., & Thompson, P. (2005). Genetics of brain structure and intelligence, *Annual Review of Neuroscience*, 28, 1-23.
- van der Mass, et al. (2006). A dynamical model of general intelligence: The positive manifold of intelligence by mutualism. *Psychological Review*, 113, 842-861.
- Wechsler, D. (1992). *WISC-III Manual*. London: The psychological Corporation.
- Willerman, L., & Churchill, J. (1967). Intelligence and birth weight in identical twins. *Child Development*, 38, 623-629.
- Wong, D. (2005). *Child education on mental arithmetic by image of abacus education and developing human intelligence*. Kuala Lumpur: UCMAS Company.
- Lee, K et al (2006). Neural correlates of superior intelligence: Stronger recruitment of posterior parietal cortex. *Neuroimage*, 29, 578-586.
- Lohman, D. (2001). Fluid intelligence, inductive reasoning, and working memory: Where the theory of multiple intelligences falls short. In N. Colangelo., & S. Assouline (Eds.). *Talent development TV: Proceedings from the 1998 Henry B & Jocelyn Wallace National Research Symposium on talent Development*. Scottsdale, AZ: Gifted Psychology Press.
- Lynn, R. (1990). The role of nutrition in secular increases in intelligence. *Personality and Individual Differences*, 11, 273-285.
- Lynn, R., et al (1987). A long term increase in the fluid intelligence of English children. *Nature*, 328, 797.
- Lynn, R., et al. (1988). The intelligence of Scottish children 1932-1986. *Studies in Education*, 6, 19-25.
- Lynn, R., & Hampson, S. (1986). The rise of national intelligence: Evidence from Britain, Japan and the USA. *Personality and Individual Differences*, 7, 23-32.
- Meisenberg, G. (2003). IQ population genetics: It's not as simple as you think. *The Mankind Quarterly*, XLIV, 185-210.
- Miyake, A. & Shah, P. (1999). *Models of working memory: Mechanisms of active maintenance and executive control*. London: Cambridge University Press.
- Neisser, U. (1972). Changing conceptions of imagery. In P. Sheehan (Ed.) *The functions and nature of imagery* (pp. 233-251). New York: Academic Press.
- O'Conner, B., et al (2003). The role of working memory in relation to cognitive functioning in children. Paper presented at the 38th APS Annual Conference Proceedings, Perth, WA, Australia, October, 2003.
- Prabhakaran, V., et al (1997). Neural substrates of fluid reasoning: An fMRI study

الكتاب الإلكتروني لمعجم العلوم النفسية

تحميل حر / Free Download

نذكر أن تنزيل ترجمة مصطلحات كامل الحرف الأول من المعجم الإلكتروني العربي "أ"، المعجم الإلكتروني الإنكليزي "A" والمعجم الإلكتروني الفرنسي "A"، لا يخضع لكلمة عبور (تحميل حر مجاني) :

"Alif" Letter - Arabic - English - French

<http://www.arabpsynet.com/eDictBooks/Alif.aef.pdf>

"A" Letter - English - French - Arabic

<http://www.arabpsynet.com/eDictBooks/A.efa.pdf>

"A" Letter - French - English - Arabic

<http://www.arabpsynet.com/eDictBooks/A.fea.pdf>

"A" Letter - English - French

<http://www.arabpsynet.com/eDictBooks/A.ef.pdf>

"A" Letter - French - English

<http://www.arabpsynet.com/eDictBooks/A.fe.pdf>

علم النفس التطبيقي ورعاية الموهوبين*

(مشروع طائر السمير)

أ.د. عمر د. أرون الخليفة**

okhaleefa@hotmail.com

مدخل: علم النفس التطبيقي: تنص الفقرة الأولى من النظام الأساسي للاتحاد الدولي للعلوم النفسية لعام 2002، والذي انتضمت إليه الجمعية النفسية السودانية في 9 أغسطس 2004، بأن الاتحاد يهدف إلى تطوير علم النفس ما إذا كان علماً بيولوجياً أو اجتماعياً، عادياً أو للشواذ، مجتاً أو تطبيقياً. **وتصنف الرابطة العالمية لعلم النفس التطبيقي علم النفس للفئات التالية** (1) علم النفس التنظيمي (2) القياس والتقويم النفسي (3) علم النفس والتنمية القومية (4) علم النفس البيئي (5) علم النفس التربوي (6) علم النفس الاكلينيكي (7) علم نفس الشيخوخة التطبيقي (8) علم النفس الصحي (9) علم النفس الاقتصادي (10) علم النفس والقانون (11) علم النفس السياسي (12) علم النفس الرياضي (13) علم نفس الحركة (14) علم النفس المعرفي التطبيقي (15) علم النفس الارشادي. بينما ينص دستور المجلس العالمي للأطفال الموهوبين بضرورة الاهتمام باحتياجات الأطفال الموهوبين والمتفوقين حول العالم أجمع. ويوجه الاتحاد رسالة خاصة للتربويين والأساتذة والاباء والباحثين وعضويته مفتوحة للجميع.

ومن بين المجالات التطبيقية أعلاه لعلم النفس، وفقاً لتصنيف الرابطة العالمية لعلم النفس التطبيقي، هو علم النفس التربوي (قسم رقم 5) والقياس والتقويم النفسي (قسم رقم 2). ويرتبط القسمان بالجزء الأول من موضوع الورقة الحالية "علم النفس التطبيقي"، ويرتبط الجزء الثاني من الورقة "رعاية الموهوبين" بعلم النفس التربوي وكذلك بأهداف المجلس العالمي للأطفال الموهوبين. بينما يرتبط مشروع طائر السمير، الموجود بين قوسين، بتجربة محلية رائدة في السودان في مجال رعاية الأطفال الموهوبين. وتصبّح هذه التجربة الدور الفعال لعلم النفس التطبيقي.

الجهود الإقليمية في مجال علم النفس التربوي ورعاية الموهوبين

المملكة العربية السعودية

بدأت المملكة العربية السعودية بجهود مقدرة في مجال الكشف عن الأطفال الموهوبين ورعايتهم بقيادة 4 من علماء النفس الأكثر شهرة في المملكة وهم عبد الله النافع، رئيس قسم علم النفس ونائب مدير جامعة الملك سعود سابقاً ورائد تعليم الموهوبين، وعبد الله القاطعي، ومطلق الحازمي، والجوهرة السليم (2000). ودعم برنامج الكشف عن الموهوبين من قبل مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية وحاز البرنامج الذي قام به هؤلاء العلماء على جائزة مكتب التربية العربي لدول الخليج لعام 1419 هـ. وشملت الجهود التي قام به هؤلاء على الكشف عن الأطفال الموهوبين في السعودية من خلال اختبارات الذكاء، والإبداع، والميول، وترشيحات المدارس والتفوق في التحصيل فضلاً عن التعرف على فاعلية وكفاءة الكشف على الأذكياء. كما وضعت من قبل هؤلاء العلماء مع مجموعة من التربويين في السعودية برامج إثرائية تجريبية خاصة في مجال العلوم والرياضيات. ونظمت الكثير من المخيمات الصيفية الإثرائية في السعودية وتكونت مراكز رعاية الموهوبين في مناطق جغرافية مختلفة في المملكة وأشهرها مركز الطائف والرياض. وألحق البرنامج مؤخراً بوزارة المعارف في السعودية والذي تدعمه جمعية الملك عبد العزيز ورجاله لرعاية الموهوبين. ويعمل مجموعة من علماء النفس في مجالات تطبيقية مختلفة عن الموهوبين.

الموهبة والتفوق

يعتبر الأطفال الموهوبون من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ويتبعاً لذلك يحتاجون لرعاية نفسية وتربوية خاصة، فضلاً عن ذلك هم ثروة قومية حقيقية ومخزون استراتيجي ينبغي القيام بعملية الكشف عنهم وتفجير طاقتهم الخلاقة لأقصى درجة ممكنة. ويحتل علم النفس بصورة خاصة حيزاً مقدراً في مجال (أ) الكشف عن الأطفال الموهوبين (ب) رعاية هؤلاء الأطفال الموهوبين (ج) الإرشاد النفسي للأطفال الموهوبين (د) البحث السيكولوجي التطبيقي في مجال الموهبة والتفوق. وسوف تحاول هذه الورقة الإشارة للأدب العالمي في مجال الموهبة والتفوق فضلاً عن عرض بعض الجهود الإقليمية وتوظيفها لعلم النفس التطبيقي في مجال رعاية الموهوبين والتركيز على تجربة مدارس القيس بالسودان.

من بين المجالات في حقل الموهبة والتفوق في الأدب العالمي والتي تحتاج للانتباه الخاص من قبل التربويين والادريين والسياسيين تعليم الموهوبين، خصائص وسمات الأطفال الموهوبين، تخطيط برامج الأطفال الموهوبين، عمليات التسريع الدراسي، عمليات الإثراء وتكوين المجموعات، نماذج المناهج، التعليم الوجداني والقيادة، التفكير الإبداعي والانتاجي، تعليم مهارات التفكير، تدني التحصيل الدراسي، الأطفال الموهوبون من خلفيات اقتصادية واجتماعية متدنية، الأطفال الموهوبون ذوي الاعاقات والصعوبات، دور الأسرة في رعاية الموهبة، فهم الأطفال الموهوبين وارشادهم، وتقويم البرامج (Rimm, & Davis, 2001). وتحتاج جميع هذه المجالات إلى ذوي الخبرة في مجال علم النفس التطبيقي.

قَطَر

والإرشاد والبحث. وتتميز المدرسة بصورة خاصة بتدريس جميع التلاميذ حصة أسبوعية في مهارات التفكير الإبداعي ويطبق فيها برنامج الكورت الشهير والقبعات الستة.

ثانياً: بدأت بعض المشاريع البحثية التطبيقية متمثلة في أطروحات الدكتوراة في مجال الكشف عن الأطفال الموهوبين ورعايتهم. مثلاً، في جامعة الخرطوم أجرت الباحثة ليلي عبد الرحمن، قسم علم النفس بكلية التربية، جامعة الخرطوم، تحت إشراف بروفسر كبشور كوكو أطروحة دكتوراة هامة في مجال الكشف عن المتفوقين بالمدارس النموذجية بولاية الخرطوم. وفي قسم علم النفس بكلية الآداب تحت إشراف أوشك الباحث صلاح فرح، رئيس قسم علم النفس بجامعة الإمام المهدي، من أعداد أطروحة دكتوراة في مجال الكشف عن الأطفال الموهوبين بمدارس القبس. كما تعد الباحثة مدينة دوسة رئيس قسم علم النفس بجامعة نيالا، أطروحة دكتوراة في مجال الكشف عن الأطفال الموهوبين ورعايتهم بجنوب دارفور، كما تعد الباحثة عزة الزين النحاس أطروحة دكتوراة في مجال الإرشاد النفسي وتدني التحصيل الدراسي للأطفال الموهوبين. وتعد الباحثة حجاب عبد الحي أطروحة دكتوراة في "الذكاء الوجداني" بينما يعد الباحث أنس الطيب أطروحة ماجستير في تكيف "الطبعة الثالثة" من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال وهي أكثر المقاييس استخداماً في مجال الكشف عن الأطفال الموهوبين 6-16 سنة. وترتبط جميع هذه الأطروحات بعلم النفس التطبيقي.

ثالثاً: في مجال تطوير برامج الدراسات العليا في مجال الموهبة والتفوق هناك بعض الإسهامات بأقسام علم النفس بالجامعات السودانية. مثلاً، في قسم علم النفس بكلية الآداب، جامعة الخرطوم، يدرس في دبلومة التربية الخاصة فصل عن "الموهبة والتفوق"، وفي قسم علم النفس بجامعة النيلين، يدرس في دبلومة التربية الخاصة مقرر كامل عن "الموهبة والتفوق" وهناك مشروع طموح بكلية التربية، جامعة الخرطوم لعمل مسار كامل عن "الموهبة والتفوق". وتحتاج هذه البرامج للتوسع فيها أسوة بجامعة الخليج العربي التي تقدم تخصصاً كاملاً على مستوى الدبلومة والماجستير في مجال الموهبة والتفوق.

رابعاً: فيما يخص السياسات التربوية على مستوى الدولة نظمت وزارة التربية والتعليم بولاية الخرطوم بالتنسيق مع وزارة التعليم العالي والبحث العلمي حلقة النقاش الأولى عن "تعليم ورعاية الموهوبين في السودان" تحت شعار "رعاية الموهوبين تنمية للمجتمع وصناعة للمستقبل" وذلك بقاعة الشهيد الزبير في يوم 12 أبريل 2004. وقدمت في هذه الورشة الهامة 10 أوراق عن فلسفة تعليم الموهوبين، وتجارب الشعوب، وأسس الكشف عن الموهوبين، وبرامج الموهوبين، ومعلم الموهوبين، والإرشاد النفسي للموهوبين، ومشروع طائر السمير بمدارس القبس، وتمويل برامج الموهوبين، والنظم التربوية للموهوبين، ودور الجامعات ومستقبل رعاية الموهوبين. ولا بد من تسجيل صوت شكر خاص للأستاذة مريم حسن عمر، في جهودها المقرة في تنظيم هذه الورشة الهامة فضلاً عن حماسها اللامحدودة لمشروع إنشاء مدارس خاصة للأطفال الموهوبين في السودان والتي لا يمكن قيامها من غير توظيف ذوي كفاءة وقدرة من خريجي أقسام علم النفس بالجامعات السودانية.

توصيات

نلاحظ بأن الجهود التي عرضت سابقاً على مستوى الأدب العالمي المتمثل في منظمات الاتحاد الدولي للعلوم النفسية والرابطة العالمية لعلم النفس التطبيقي هناك ثراء في توظيف علم النفس في مجالات مفيدة للتنمية البشرية. بينما هناك اهتمام محدود في السودان بمجالات علم النفس التطبيقي والذي ينحصر غالبه في علم النفس الاكلينيكي بينما هناك غياب

أنشأ المركز القطري لرعاية الأطفال الموهوبين في عام 2001. ووضع تصوره الدكتور تيسير صبحي، عضو اللجنة التنفيذية للمجلس العالمي للأطفال الموهوبين. ويعمل حالياً استاذاً للموهبة والتفوق بجامعة الخليج العربي وهي الجامعة التي تنظم وتدرس مسارا خاصا للموهبة والتفوق لنيل درجة الدبلومة والماجستير في مجالات الكشف عن الأطفال الموهوبين ورعايتهم وإرشادهم فضلاً عن البحث السيكولوجي التطبيقي. ويعمل المركز القطري على تطوير البرامج الاثرائية وتطوير أدوات القياس والتشخيص والتي يقوم بها علماء النفس. ويشرف على المركز لجنة عليا وهيئة إدارية ولجنة للإشراف الأكاديمي وهيئة تعليمية وهيئة استشارية إضافة للجان الفنية التي يجري تشكيلها للقيام بانجاز مهمات محددة. ويستطيع المركز القطري للموهوبين استيعاب 120 طالباً وطالبة ويبدأ دوام المركز في الساعة الرابعة مساءً وينتهي الساعة السابعة والنصف. وتضم الهيئة الاستشارية للمركز مجموعة من علماء النفس الكبار حول العالم منهم مثلاً استيرنبرج (عالم أبحاث الذكاء والموهبة ورئيس الرابطة النفسية الأمريكية)، وريزولي (منتج البرامج الاثرائية للموهوبين)، وكلاك (رئيس المجلس العالمي للأطفال الموهوبين)، وفريمان (رائدة تعليم الموهوبين في بريطانيا)، ومونكس (رائد تعليم الموهوبين في هولندا) وقدم جميع هؤلاء مساهمات فعالة بل هائلة في علم النفس التطبيقي حول العالم. ويتبع المركز لوزارة التربية والتعليم والتعليم العالي بقطر (صبحي، 2001).

مدرسة اليوبييل بالأردن

هي مدرسة ثانوية مختلطة تقدم برنامجاً للطلبة الموهوبين من مستوى الصف العاشر وحتى نهاية المرحلة الثانوية، ويقتصر برمجتها على طلبة الفرع العلمي الذين يتم اختيارهم بعناية من بين مئات المرشحين في الأردن. وبلغ عدد الطلبة في العام الدراسي 1998 (288 طالباً). وتبلغ التكلفة السنوية للطلاب 2500 بينما لا تزيد عن 300 في المدارس الحكومية. وتبلغ نسبة المعلمين للطلبة 1:8 ويتراوح عدد الطلبة في كل صف ما بين 15-25 طالباً وطالبة (جروان، 1998). وتعمل مدرسة اليوبييل على استيعاب مجموعة من ذوي الخبرة في مجال علم النفس التطبيقي (أ) الكشف عن الأطفال الموهوبين (ب) رعاية هؤلاء الأطفال الموهوبين (ج) الإرشاد النفسي للأطفال الموهوبين (د) البحث في مجال الموهبة والتفوق. وتتمتع المدرسة بدرجة كبيرة من الاستقلالية في برمجتها التعليمية والتمويلية وتعد مؤسسة نور الحسين هي الجهة المسؤولة إدارياً ومالياً عن المدرسة. وترتبط المدرسة بوزارة التربية باتفاقية تعاون يتم بموجبها انتداب معلمين ممن تنطبق عليهم الشروط من كادر الوزارة كما تقدم الوزارة الكتب الرسمية المقررة فضلاً عن تدريب الأساتذة.

السودان

بدأت مؤخراً بعض الجهود المحلية في السودان في مجال (أ) الكشف عن الأطفال الموهوبين ورعايتهم (ب) البحث السيكولوجي التطبيقي (ج) تطوير برامج الموهوبين بالدراسات العليا في أقسام علم النفس بالجامعات السودانية (هـ) بداية الاهتمام بوضع السياسات التربوية للموهوبين والمتفوقين.

أولاً: بدأ مشروع طائر السمير بمدارس القبس علم 2002، ونظم المشروع أول ورشة تدريبية في السودان استفاد منها 43 معلماً. وتمت رعاية مجموعة 20 من الأطفال الموهوبين في صيف 2003 و52 طفل في صيف 2004 من خلال البرامج الاثرائية المختلفة توظيفا لنظرية الذكاءات المتعددة لجاردنر (1983) والتي تركت أثراً كبيراً في التطبيقات التربوية المتعلقة برعاية الموهوبين. وشارك مجموعة من علماء النفس بفعالية في نجاح هذه التجربة الرائدة في السودان من حيث القياس والكشف والرعاية

@ يرتبط مشروع طائر السمير بتجربة محلية رائدة في السودان في مجال رعاية الأطفال الموهوبين

@ تصطبح هذه التجربة الدور الفعال لعلم النفس التطبيقي.

@ يعتبر الأطفال الموهوبون من ذوي الاحتياجات الخاصة وتبعاً لذلك يحتاجون لرعاية نفسية وتربوية خاصة

@ هم ثروة قومية حقيقية ومخزون استراتيجي ينبغي القيام بعملية الكشف عنهم وتوجيه طاقتهم الخلاقة لأقصى درجة ممكنة

الأدب العالمي للموهبة والتفوق

تعليم الموهوبين، وخصائص وسمات الأطفال الموهوبين

تخطيط برامج الأطفال الموهوبين، عمليات التسريع

عمليات الاثراء وتكوين المجموعات، ونماذج المناهج

التعليم الوجداني والقيادة، التفكير الابداعي والانتاجي

تعليم مهارات التفكير، تدني التحصيل الدراسي

الاطفال الموهوبون من خلفيات اقتصادية واجتماعية متدنية

الأطفال الموهوبون ذوي الاعاقات والصعوبات

دور الأسرة في رعاية الموهبة، فهم الموهوبين وارشادهم

تحتاج هذه المجالات إلى ذوي الخبرة في علم النفس التطبيقي.

المراجع

جروان، فتحي (1998). الموهبة والتفوق والابداع (الطبعة الأولى). العين: دار الكتاب الجامعي ديفيد، كاري، وريم، سلفيا (2001). تعليم الموهوبين والمتفوقين (الطبعة الرابعة). ترجمة عطوف ياسين ومراجعة زهير مصطفى. دمشق: المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.

صباحي، تيسير (2001). المركز القطري للموهوبين والمبدعين. الدوحة: وزارة التربية والتعليم

والتعليم العالي.

النافع، عبد الله .، القاطعي، عبد الله .، الضيaban، صالح .، الحازمي، مطلق .، السليم، الجوهرة

(2000). برنامج الكشف عن الموهوبين ورعايتهم. الرياض: مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.

Gardner, H. (1983). Frames of mind: The theory of multiple intelligences. New York: Basic Book.

* ورقة مقدمة لمؤتمر الترويج لأهمية علم النفس التطبيقي واستيعاب خريجي علم النفس والذي تنظمه وزارة (7 سبتمبر 2004) الرعاية والتنمية الاجتماعية

** قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الخرطوم

مندوب المجلس العالمي للأطفال الموهوبين في السودان

أو عدم اهتمام بمجالات تطبيقية هامة لعلم النفس مثل علم النفس البيئي، وعلم نفس الشيوخوخة التطبيقي، وعلم النفس الاقتصادي، وعلم النفس والقانون، وعلم النفس الرياضي، وعلم نفس الحركة. فهناك حاجة لضرورة الاهتمام بهذه المجالات التطبيقية والتي يتوقع أن تستوعب مجموعات كبيرة من خريجي أقسام علم النفس بالجامعات السودانية. وعلى المستوى الاقليمي هناك توظيف جيد للاستفادة من علم النفس التطبيقي على مستوى الدولة (وزارات التربية)، ومنظمات المجتمع المدني (جمعيات رعاية الموهوبين)، والقطاع الخاص (المدارس والمراكز).

وعموماً هناك ضرورة لتوظيف خريجي أقسام علم النفس للعمل في مجال الكشف عن الأطفال الموهوبين ورعايتهم وارشادهم فضلاً عن البحث السيكولوجي التطبيقي في مجال "الموهبة والتفوق" أسوة بالجهود العالمية والاقليمية. وبصورة أكثر تحديداً توصي الدراسة المبدئية باستيعاب خريجي علم النفس في حالة تدريبهم في المجالات التالية:

(1) المساهمة في عملية الكشف عن الأطفال الموهوبين في المدارس الحكومية والخاصة

(2) المساهمة في عملية رعاية الأطفال الموهوبين في المدارس الحكومية والخاصة

(3) توظيف معلمين من ذوي الخبرة في علم النفس في مجال تدريس مهارات التفكير الابداعي

(4) توظيف المرشدين النفسيين للأطفال الموهوبين في المدارس الحكومية والخاصة

(5) توظيف خريجي علم النفس في مجالات الكشف عن الموهوبين في مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مثل المكفوفين والصم والبكم والمعاقين حركياً والأطفال المتوحدين

(6) توظيف بعض خريجي علم النفس في مجالات الموهبة الرياضية بالاندية السودانية

(7) توظيف خريجي علم النفس في عملية اكتشاف ورعاية الموهبة في رياض الأطفال

(8) المساهمة في إجراء المسوح السيكولوجية في قياسات الذكاء على المستوى القومي

(9) إنشاء مراكز خاصة تقدم الاستشارات لأسر الأطفال الموهوبين كما في العالم

(10) التوصية بإنشاء الجمعية السودانية لرعاية الموهوبين لتنظيم هذه الجهود المختلفة.

المجلس العالمي للأطفال الموهوبين

@ يوصي المجلس بضرورة الاهتمام باحتياجات الأطفال الموهوبين والمتفوقين حول العالم أجمع.

@ يوجه الاتحاد رسالة خاصة للتربويين والأساتذة والآباء والباحثين وعضويته مفتوحة للجميع.

@ من بين المجالات التطبيقية لعلم النفس: علم النفس التربوي (قسم رقم 5) والقياس والتقويم النفسي (قسم رقم 2)

@ يرتبط القسمان بموضوع "علم النفس التطبيقي"

ملحق: مشروع طائر السمير

مدخل: مجموعة طائر السمير

- () توفير واحضار دفتر أنيق في أي مقابلة مع المشرف وتوثيق الموضوعات المناقشة وتنفيذها
- () يفضل اختيار موضوع جديد، قليل التكرار، يتميز بالحساسية الثقافية ونتائجه قابلة للتطبيق
- () معالجة الموضوع المبحوث من خلال توطئ علم النفس (قراءة حاج شريف ومنى بابكر)
- () ترجمة أحدث الدراسات العلمية في الموضوع المبحوث من الدوريات العالمية (ما بعد 2000)
- () كتابة خطة البحث وعرضها للمشرف ومناقشتها في حلقة طائر السمير
- () التدريب على الطباعة والتحليل الإحصائي في الكمبيوتر وعدم تقديم أي مادة للمشرف بخط اليد
- () أهمية الحصول على جهاز كمبيوتر خاص أثناء عملية التحضير للماجستير والدكتوراة
- () تصويب المخطوط لغويا وطباعيا قبل تقديمه للمشرف (المراجعة الذاتية أو مدقق لغوي)
- () عدم عرض "الدراسات السابقة" بصورة فردية (أحادية) بل هضمها وعرضها بصورة مجمعة
- () قراءة بعض رسائل الماجستير وأطروحات الدكتوراة التي أشرف عليها المشرف
- () الانتماء لجمعية وروابط ومنظمات علم النفس المتخصصة في الموضوع المبحوث
- () بالنسبة لطلاب الماجستير أهمية المشاركة بورقة في مؤتمر محلي وإقليمي أثناء التحضير
- () بالنسبة لطلاب الدكتوراة أهمية المشاركة بورقة في مؤتمر إقليمي وعالمي أثناء التحضير
- () تعلم مهارة كيفية تصميم بوستر علمي يقدم في مؤتمر عالمي أثناء عملية التحضير
- () اكتساب مهارة كيفية تصميم وسائل متعددة، ملثميديا (بور بوينت) أثناء عملية التحضير
- () اكتساب مهارة كيفية تقديم ورقة علمية شفاهية جذابة في ورشة أو مؤتمر علمي
- () اكتساب مهارة كيفية كتابة مشروع لتمويل البحث وكيفية التقديم لدعم مالي لحضور المؤتمرات
- () اكتساب مهارة كيفية استخلاص ورقة من الرسالة أو الأطروحة للنشر في دورية علمية
- () اكتساب مهارة كيفية تقديم مخطوط علمي للنشر في دورية عالمية أو إقليمية محكمة
- () اكتساب مهارة كيفية تعديل الرسالة أو الأطروحة العلمية لنشرها في كتاب
- () أهمية التعرف على أعضاء مجموعة السمير وتبادل الآراء والمعلومات في مجال البحث العلمي
- () كل التوفيق في عملية التدريب على اكتسابات المهارات أعلاه وبأن تكون باحثا في علم النفس تنجز بحثا للتنمية وفي رسم السياسات

الهدف من المشروع

في عام 2003 حوالي 12 سنة. ويتوقع أن يستمر المشروع للمجموعة المكتشفة الأولى من الأطفال حتي عام 2027 وحينها يكون متوسط عمر هؤلاء الأطفال حوالي 37 عاما وربما تكون هي بداية العطاء العلمي لهم.

زمان ومكان المشروع

تأسس المشروع في 15 أكتوبر من عام 2002. ونظمت أول ورشة متقدمة في السودان أستفاد منها 43 معلما عن "كيفية الكشف عن الأطفال الموهوبين ورعايتهم". تمثل مدارس القيس عش مشروع طائر السمير وذلك لأنها أول مدرسة طرحت لها فكرة المشروع فضلا عن ذلك أنها وفرت بيئة مدرسية جيدة تساهم في تشكيل وهندسة السلوك والعقل للأطفال عموما بصورة أفضل، ولكن يتوقع أن يعمم مشروع طائر السمير لبقية مدارس السودان في المستقبل استهداء بتجربة مدارس القيس بعد عملية نضجها.

المخيم الصيفي الإثرائي الأول 7 أبريل وحتى 7 مايو 2003

تطبقا للمهارات المكتسبة من الورشة تم بالفعل اكتشاف 30 طفلا موهوبا (21 من الإناث و9 من الذكور) من خلال مصفوفة شملت درجات الذكاء والتحصيل الدراسي، والرياضيات. ويمثل هؤلاء الأطفال نسبة 6% من مجموع 480. ومن بين هؤلاء الأطفال اشترك 20 طفلا في المخيم الصيفي الأول. وتم تكييف بعض البرامج الإثرائية العالمية

يهدف مشروع طائر السمير أولا: للكشف عن الأطفال الموهوبين في السودان، وثانيا المساهمة في رعاية هؤلاء الأطفال. وسمي المشروع تيمنا بطائر السمير الشهير والذي يحمل البشارة بقدم فصل الخريف استعدادا لموسم الزراعة. ويتوقع أن يحمل هؤلاء الأطفال الموهوبون بشارة للسودان الجديد لأنهم ثروة قومية ومخزون استراتيجي بشري حقيقي تم كشفه في عمر مبكر وسوف تتم رعايته.

هاديات المشروع

يهدف مشروع طائر السمير بالاستفادة من التجارب العالمية المعاصرة في مجال الكشف عن الأطفال الموهوبين ورعايتهم خاصة تجارب المجلس العالمي للأطفال الموهوبين والمتفوقين بأمريكا، والمجلس الأوروبي للقدرات العالية بألمانيا. كما يستتير المشروع بالتجارب الإقليمية المتمثلة في مدرسة البوبيل الخاصة للأطفال الموهوبين بالأردن. كما يهدف المشروع بالاستراتيجية ربع القرنية لجمهورية السودان.

مدة المشروع

يرتبط المشروع بدراسة تربوية سيكولوجية طويلة تتبعية للأطفال الموهوبين لمدة 25 عاما. يبلغ متوسط أعمار هؤلاء الأطفال الموهوبين

المخيم على محاضرات علمية غطت تاريخ العلوم عند العرب، وثورة المعلومات، وإمكانية الحياة خارج الأرض، والملاحة في الكمبيوتر، وفن القيادة (الإمام المهدي)، والإعجاز العلمي في القرآن الكريم، والجهاز العصبي، والفن التشكيلي، والترجمة الفورية، وهندسة الصوت، وموسيقى الشعر، وإدارة الوقت، والكتابة الإبداعية.

أحلام بعض الأطفال الموهوبين من خلال المخيم

في نهاية المخيم الصيفي الإثرائي الأول وجه سؤال بالنسبة للأطفال الموهوبين عن أحلامهم المستقبلية. وكان من بين هذه الأحلام (1) اكتشاف آلة جديدة لرفع الرمل في المباني (2) اكتشاف سلاح جرثومي (3) اكتشاف قنبلة نووية (4) ابتكار قاعدة جديدة في الرياضيات (5) اكتشاف عقار جديد (6) اكتشاف طريقة جديدة في الجراحة (7) اكتشاف كوكب جديد (8) اكتشاف جديد في هندسة الجينات (9) اكتشاف كمبيوتر يعمل بالغاز (10) اكتشاف كمبيوتر يعمل بالطاقة الشمسية. تعتبر هذه الأحلام من جهة بمثابة قطعة من الخيال العلمي لهؤلاء الأطفال الموهوبين والذي يمكن

أن يتحقق يوما كما يسبق الخيال العلمي الواقع بسنوات. ومن جهة ثانية تعتبر هذه الأحلام بمثابة وعد علمي من قبل الأطفال الموهوبين لتطوير العلوم والتقانة وتوطئتها. نحن على أمل أن تتحقق قطعة الخيال العلمي في عام 2027 وهي بداية قطف ثمار مشروع طائر السمير وذلك في حالة تفجير الطاقة العقلية الكامنة لهؤلاء الأطفال الموهوبين بصورة مبدعة وتتطلب روح العصر ذلك. تتشكل الموهبة والإبداع من خلال عملية تفاعل بين الموهبة الفطرية في الصغر والمثابرة المحضة والتدريب الصارم في الكبر. وتحدد العوامل التاريخية والاجتماعية والثقافية فضلا عن الحظ السعيد من الذي يمكن تصنيفه كمبدع أو موهوب في سن الرشد. بينما يعني الإبداع في مجمله التفكير بصورة جديدة، ربما لسودان جديد، ولغد أفضل.

الخاصة برعاية الأطفال الموهوبين لكيما تتناسب مع البيئة السودانية. وغطى نشاط المخيم الصيفي أنشطة أكاديمية ورياضية وروحية، وبرنامج للتصوير الفوتوغرافي، والموسيقى، والرسم، وبرنامج مكثف ومتقدم في الحاسوب، وعروض فيديو عن الأطفال الموهوبين. كما شمل البرنامج على زيارات للقصر الجمهوري ومتحف السودان ومتحف بيت الخليفة ومتحف التاريخ الطبيعي. كما تم تقديم 10 محاضرات في المخيم شملت (1) هندسة الجينات، (2) البيئة والانسان (3) صحة الحيوان (4) نحن والمناخ (5) الأحياء الدقيقة (6) فكر بصورة جديدة (7) فيزياء السطوح (8) مهارات التفكير الإبداعي لدى الأطفال (9) كيف يعمل الدماغ (10) المشاريع البحثية في وزارة العلوم والتقانة.

الكشف عن الأطفال الموهوبين في العام الدراسي 2003-2004

تم مشروع مسحي كبير للكشف عن الأطفال الموهوبين خلال العام الدراسي 2003-2004. إذ طبقت مصفوفة شملت خمسة أساليب هي الرياضيات، والتحصيل الدراسي، ومقياس الذكاء، ومقياس للتفكير الابتكاري، وقائمة السمات الشخصية وتم تطبيق هذه الأساليب لجميع تلاميذ الحلقة الثانية بالمدرسة بجميع مدارس المؤسسة في ولاية الخرطوم وعددهم 1040 طفلا. وتم الكشف على 52 طفلا موهوبا ويشكلون نسبة 5% من مجموع الأطفال في المدرسة.

المخيم الصيفي الإثرائي الثاني 15 مارس-20 أبريل 2004

بناء على نتائج الكشف تم الإعداد لمشروع إثرائي للأطفال الموهوبين في صيف 2004 وذلك لتنمية المواهب المختلفة للأطفال من خلال تطبيق نظرية "الذكاءات المتعددة" التي ترتبط بالوعي بالطرق المختلفة التي يتعلم بها الأطفال الموهوبين. وشملت الرعاية مجالات التفكير الابتكاري، والفنون الجميلة، والمطارحات الشعرية، والدراما، والموسيقى، والرياضة، والحاسوب، والمهارات اليدوية، والمكتبات، البحث العلمي. كما شمل

المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

المجلد 5 - العدد العشرون 2008



Download All N° 20 eJournal

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=20

المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

المجلد 5 - العدد الثامن و التاسع عشر 2008



Download All N° 19-18 eJournal

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=18

اضطراب الكرب التالي للعرض

"دراسة على عينة من أطفال قطاع غزة"

د. نعمات شعبان علوان - أستاذ الصحة النفسية المشارك

ملخص الدراسة: إذا كانت رعاية الإنسان وحمايته أصبحت الغاية الأولى للمجتمع الدولي، فإن الطفل هو الأوج للرعاية، والحماية في كل الظروف. حيث تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل العمرية التي يمر بها الإنسان، والتي لها تأثير كبير على بناء وتشكيل شخصيته من جميع النواحي، كما أن لها تأثير واضح على تحديد اتجاهاته، وقيمه، وميوله.

إن أكبر صدمة يمكن أن يتلقاها الطفل في حياته، هي المعيشة الإجبارية لمشاهدة القتل، والعنف، والتعذيب، والأعمال التخريبية التي لا ذنب لهؤلاء الأطفال فيها سوى أنهم ضحية لتلك الظروف المأساوية التي تحيط بهم.

فتعرض الأطفال للخبرات الصادمة يحطم أسس غوهم السليم، إذ ينهار إيمانهم بطيبة الناس، وسعيهم للخير، وتتحطم ثقتهم بأمن وسلامة حياتهم.

أما فلسطين فأطفالها لهم وضع خاص، كونهم يعيشون مرحلة جديدة لم يعهدها سابقاً، فهي جديدة في شكلها وأدواتها ونتائجها، ولعل أهم ما يميز الطفل الفلسطيني أنه يعيش في حالة عنف، ومعاناة، وتدمير يومي، وإن أهم ما يترتب عن هذه المعاناة : الضغوط النفسية، والصدمات المؤلمة الخارجة عن قدرة الطفل لاستعماله قوة الضبط الذاتي، الأمر الذي يقضي على الطمأنينة، والأمان لديه.

كما أن العنف الذي يتعرض له الأطفال الفلسطينيون يؤدي بلا شك إلى تراكمات انفعالية داخلية للطفل، مما يؤكد على وجود تهديد يعمل على انعدام مصادر الدعم والمساندة، وعليه فإننا نتوقع اختلافاً في حالات الأطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات، واختلافاً في مساهمهم ومآلهم لاضطراب الكرب التالي للصدمة، وبالتالي فإن انعدام وجود أماكن أو فرصة أمام الطفل للتعبير عن ذاته لأجل إفراغ آثار التوتر والضغط فيها ؛ تجعل من الطفل فريسة للعديد من المشاكل الصحية، والنفسية، والسلوكية، والانفعالية الناتجة عن حرمان الطفل من القدرة على الحركة والتعبير عن ذاته، والتنفيس عما يحتلج مشاعره، وذاكرته من صور وأحداث.

وبناء على ما سبق فإن الدراسة الحالية سوف تحاول الإجابة على الأسئلة التالية:

- 1- ما اضطراب الكرب التالي للعرض؟.
- 2- ما الاضطرابات المصاحبة لاضطراب كرب ما بعد الرض لدى الأطفال الفلسطينيين؟ .
- 3- ما أهم أعراض - الشكايات - اضطراب الكرب التالي للرض لدى الأطفال الفلسطينيين؟.
- 4- ما الحلول المقترحة لتقديم علاج نفسي واقعي للأطفال للمصابين باضطراب الكرب التالي للرض؟

Abstract

Human being's Protection and care have become the first and foremost goal of the international community .Based on this, the child rightly deserves both protection and care under all conditions because childhood is the most important period in one's whole life and tremendously affects his personality and its all aspects in addition to its impact on his attitudes ,values, and inclinations . The biggest trauma that a child may face in his life results from his compulsory viewing of murders , violence , torture and sabotage . Though they have no hand in these incidents , they suffer as

victims of these circumstances enshrouding them . likewise, exposing children to traumatic experiences undermines their healthy development because they lose faith in man's goodness which ultimately causes them to stop pursue doing good and demolishes their confidence in leading a secure and peaceful life . obviously . Palestinian children have a special as they have been living a new stage with which they are not familiar because it's new forms, tools and results .

Possibly the thing that best characterizes the Palestinian child is the fact that he has been living in violence suffering and daily demolition,: Unfortunately the most significant consequences of those traumatic events are; psychological pressures and painful traumatic experiences which inhibit the child's use of his self-control power, finally leading to undermining the child's feeling of security and safety additionally the violence Palestinians children are exposed to, undoubtedly creates emotional accumulations inside the child. This emphasizes the presence of a threat and deprives the child from benefiting from the resources of support and help as a result, we expect a variety and difference in the states of children suffering from these disorders whose obvious manifestations are a difference in their path and level of post traumatic disorders not surprisingly , the non availability of places opportunities for the child to express himself in order to give vent to his tension and pressure render him vulnerable to various psychological , health , behavioral and emotional problems resulting from depriving the child form movement , self-expression , and venting his feelings . Based on the above- mentioned, the current study attempts to answer the following questions :

1. what are the post traumatic disorders ?
2. what are the PTSDs among Palestinian children ?
3. what are the symptoms complains PTSDs among the Palestinian children ?
4. what are the suggested solutions in connection with providing a realistic psychological therapy to the children suffering form PTSDs?

إظهار اضطرابات (فسيولوجية) حقيقية تظهرها الفحوصات الطبية، والثاني: إظهار اضطرابات جسمية الشكل، وتكون غير حقيقية أي متوهمة من قبل الشخص ولا تظهرها الفحوصات الطبية.(1)

ونظراً لما تخلفه هذه التجربة الأليمة التي خاضها، ومازال يخوضها الطفل الفلسطيني، والمناظر البشعة التي شاهدها، ومازال يشاهدها على أرض الواقع، فإنها بلا شك تترك انعكاسات سلبية على نفسيته، أو صحته، أو علاقاته الاجتماعية، فإذا كان علماء النفس يحذرون الأهل من التحدث مع أبنائهم عن قصص الخوف، وحكايات الرعب وأفلامه، ويحذرونهم من تأثيرها السلبي على سلوك أطفالهم، فكيف تقع مثل هذه الأفعال الحية، والمشاهدة اليومية للقتل والتدمير، والفظائع، والتتكيل التي تتغرس في ذاكرة أطفالنا على نفوسهم؟ .

إن المواقف الحياتية التي تعترىها الضغوط، والصدمات، والأزمات، والخبرات المؤلمة تؤدي إلى ارتفاع معدل الإصابة بالاضطرابات النفسية لدى الإنسان بوجه عام، فقد وجد أن 30% من مجموع سكان العالم يعانون من أزمات، واضطرابات نفسية، بسبب ضغوط الحياة.(2)

ربما أن الوضع في الأراضي الفلسطينية متفرد، حيث الخبرات الصادمة متكررة ومتصاعدة، وحيث المجتمع كله تحت التهديد والخطر، كما أن مصادر الدعم والمساندة مفقودة، فالموقع اختلافاً في حالة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الكرب بعد الرض، واختلافاً في مسارهم ومآلهم، وذلك لأننا لا نصل إلى اضطراب الكرب التالي للرض، لأن

مقدمة

تعتبر الطفولة من أهم المراحل العمرية التي يمر بها الإنسان، لتأثيرها الكبير على بناء وتشكيل شخصيته من جميع النواحي، كما لها تأثير واضح على تحديد ميوله واتجاهاته وقيمه.

إن أول ما يتبادر للذهن عند سماع كلمة "طفل" صور البراءة، والعذوبة، والتلقائية، والحاجة للرعاية والأمن، فإذا قيل طفل فلسطيني فإن الصورة تتغير تماماً وتضطرب اضطراباً شديداً، فعلى الرغم من وجود العديد من المنظمات والهيئات الدولية المعنية بالدفاع عن الأطفال ومراعاة حقوقهم، والتي تسعى جاهدة للحفاظ عليهم قدر الإمكان، إلا أن هذه الجمعيات للأسف تقف صامتة خرساء عندما يكون المعتدى عليه طفلاً فلسطينياً، لأن المعتدي أكبر من أن يتحدث عنه أحد، أو تنتقده منظمة دولية، أو هيئة عالمية.

وعليه فإن أكبر صدمة يتلقاها الطفل الفلسطيني في حياته هي: المعاشاة الإجبارية لمشاهدة القتل، والتعذيب، والتدمير، والأعمال التخريبية التي لا ذنب لهؤلاء الأطفال فيها سوى أنهم ضحية لتلك الظروف المأساوية التي تحيط بهم.

لأنك أن تعرض الطفل الفلسطيني للعديد من الضغوط، واضطرابات الكرب الحادة، أو التي تستمر فترة زمنية دون قدرة الشخص على مواجهتها وتصريفها بصورة مقبولة اجتماعياً، فإنها تؤثر سلباً على جسده من باب وحدة النفس والجسم، ولكن هذا التأثير يأخذ منحنيين: الأول:

الاضطرابات المصاحبة لاضطراب كرب ما بعد الرض لدى الأطفال الفلسطينيين، والتعرف إلى أهم أعراض اضطراب الكرب التالي للرض لدى الأطفال الفلسطينيين، والتعرف إلى الحلول المقترحة لتقديم علاج نفسي واقعي للأطفال المصابين باضطراب الكرب التالي للرض.

مصطلحات الدراسة

اضطراب الكرب التالي للرض: هو اضطراب قلق يحدث بعد تعرض الفرد لخوف شديد، أو تهديد فعلي بالموت، أو أذية خطيرة أو تهديد للسلامة الجسدية سواء له أو للآخرين من حوله، على أن تستمر الأعراض لمدة شهر على الأقل وتسبب له اختلالاً في إحدى الوظائف السريرية أو الاجتماعية أو المهنية أو مجالات أخرى.

الطفل: كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشر فيستطيع التمتع بحقوق خاصة به.

حدود الدراسة

تحدد الدراسة بما يلي:

- 1- الموضوع الذي يدور حول دراسة اضطراب الكرب التالي للرض، دراسة على عينة من أطفال قطاع غزة.
- 2- المنهج المتبع: هو المنهج الوصفي التحليلي الذي يحاول الباحث من خلاله التعرف على اضطراب الكرب، والتعرف على أهم الاضطرابات المصاحبة لاضطراب كرب ما بعد الرض والتعرف على أهم أعراض اضطراب الكرب، وكذلك الحلول المقترحة لتقديم علاج نفسي واقعي للأطفال المصابين باضطراب الكرب التالي للرض.
- 3- العينة المكونة من (180) طفل وطفلة من محافظات غزة.
- 4- أدوات الدراسة:
- أ- قائمة الخبرات الصادمة، إعداد الباحث.
- ب- مقياس اضطراب الكرب التالي للرض، إعداد الباحث.
- ت- سؤال مفتوح حول : أهم الشكايات التالية لاضطراب الكرب التالي للرض.

دراسات سابقة

دراسة خليل مقداد (2005):

هدفت الدراسة إلى إعطاء صورة تفصيلية عن الوضع النفسي للأطفال الفلسطينيين وتقييم مدى انتشار أعراض ما بعد الخبرة الصادمة بينهم، وتكونت عينة الدراسة من (717) طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين 8-18 عاماً منهم (395) طفلاً، (322) طفلة. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن أكثر الأحداث الصادمة المباشرة التي تعرض لها الأطفال هي تعرض مناطق سكنهم للإجتياحات الإسرائيلية وبنسبة (65%) ويلبها تعرضهم للاحتجاز مع عائلاتهم داخل البيوت من قبل قوات الاحتلال وبنسبة (23%)، ثم تعرض أراضيهم للتجريف وبنسبة (17%).

كذلك توصلت الدراسة إلى أن (53.3%) من الأطفال تعرضوا لخبرات صادمة غير مباشرة (عن طريق المشاهدة). كما أوضحت النتائج أن (49.4%) من الإناث يعانون من الاضطراب النفسي الناتج من الخبرات الصادمة بدرجة حادة. بينما (37.5%) من الذكور يعانون من الاضطراب النفسي الناتج من الخبرات الصادمة بدرجة حادة. (6)

الطفل الفلسطيني ما أن يخرج من كرب إلا ويدخل في كرب آخر أصعب منه، وهكذا تتوالى الكربات، مما دفع البعض لأن يطلق على "اضطراب الكرب ما يعيد الصدمة" إلى (زملة غزة). والتي تتميز بعلامات إكلينيكية خاصة مثل: وجود ضلالات، وأفكار اقتحامية وسواسية.

لذا فالطفل مثلاً يحتاج للصدر الحنون الذي يستوعبه خلال تلك الأحداث، فإنه أيضاً يحتاج إلى وسائل وطرق أخرى تعينه على التخلص من تلك الآثار السلبية التي خلفتها مشاهدة آثار العنف، فإذا كان الكبير يصل إلى الهدف ويعبر عن نفسه بشكل كلامي، فإن الطفل يصل إلى ذلك الهدف بوسائل تعبيرية أكثر، وذلك من خلال: الألوان والرسم، والفن، والموسيقى، فهي في حقيقة الأمر تعكس معاناة الطفل، ووسيلة يفرغ الطفل من خلالها عما يمثل داخل نفسه من مشاكل وسلوكيات. (3)

مشكلة الدراسة

منذ بداية انتفاضة الأقصى سبتمبر (2000) كان الأطفال الفلسطينيون ضحية للعنف الإسرائيلي، حيث قتل خلال انتفاضة الأقصى (700) سبعمائة طفل دون الثامنة عشر من العمر، وأصيب (9000) تسعة آلاف طفلاً، كما عانى الآلاف من الأطفال من الصدمات واضطرابات الكرب نتيجة معيشتهم الإجبارية للأحداث المروعة، إضافة إلى اعتقال ما يزيد عن (3000) ثلاثة آلاف طفل. (4)

وتفيد "جراما ميتشل": إن الصراع المسلح يقتل ويعيق أطفالاً أكثر من الجنود. (5) ومن هنا تظهر حجم المعاناة التي يعاني منها الطفل الفلسطيني، لذا فإن الدراسة الحالية تحاول الإجابة على الأسئلة الآتية:

- 1- ما اضطراب الكرب التالي للرض؟
- 2- ما الاضطراب المصاحب لاضطراب الكرب التالي للرض لدى الأطفال الفلسطينيين؟
- 3- ما أهم أعراض - الشكايات - اضطراب الكرب التالي للرض لدى الأطفال الفلسطينيين؟
- 4- ما الحلول المقترحة لتقديم علاج نفسي واقعي للأطفال المصابين باضطراب الكرب التالي للرض؟

أهمية الدراسة

تتبع أهمية الدراسة من كونها:

- 1- تتناول فئة وشريحة مهمة من شرائح المجتمع، ألا وهو الطفل الفلسطيني الذي يعاني نتيجة العدوان من المشاكل، والاضطرابات النفسية، والسلوكية، والاجتماعية، والاقتصادية الشيء الكثير.
- 2- تناقش سبل الحدّ من اضطراب الكرب التالي للرض لدى الأطفال الفلسطينيين في ظل واقع المعاناة المعاش.
- 3- تساهم في إرشاد الأسرة للمساعدة على التخفيف من معاناتهم اليومية.
- 4- توضح خطورة اضطراب الكرب التالي للرض، وتأثيره المستقبلي على الأطفال وعلى الأجيال اللاحقة، على اعتبار أن اضطراب الكرب إن لم يتم تفرغ يبقى مخزون كخبرات مؤلمة لدى الأطفال.

هدف الدراسة

ترمي الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يلي:

التعرف إلى اضطراب الكرب التالي للرض، والتعرف على

ومن هنا جاءت أهمية الدراسة الحالية، حيث تم اختيارها من الأطفال ، للتعرف على أهم المشكلات التي يعانون منها نتيجة لأحداث الكرب التالية للرض التي تعرضوا لها.

المجتمع الأصلي للدراسة

يتكون المجتمع الأصلي للدراسة بناءً على إحصائيات برنامج غزة للصحة النفسية بتاريخ 2008/6/2، (11) (2005) ألفان وخمس حالات موزعين على مخيمات قطاع غزة كالآتي:

جدول (1)

م	المنطقة	عدد الحالات	ذكور	إناث
1	جباليا	501	384	117
2	غزة	613	402	211
3	الريج	63	45	18
4	النصيرات	136	65	71
5	المغازي	58	34	24
6	دير البلح	378	216	162
7	خان يونس	172	113	59
8	رفح	84	54	30
*	المجموع الكلي	2005	1313	692

عينة الدراسة

أجريت الدراسات على عينة قوامها (180) طفلاً وطفلة من أطفال محافظات غزة، والذين يعانون من اضطراب الكرب، وتتراوح أعمارهم ما بين (7-16) سنة، وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة. (12) ممن يترددون للعلاج في برنامج غزة للصحة النفسية في محافظات غزة. وفيما يلي بعض الخصائص الإحصائية لعينة الدراسة:

جدول (2)

1- الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	105	65 %
أنثى	75	35 %
المجموع	180	100 %

جدول (3)

2- مكان السكن

المنطقة	ذكور	إناث	الإجمالي
جباليا	35	15	50
غزة	30	15	45
المنطقة الوسطى	30	15	45
خان يونس ورفح	22	18	40
المجموع	117	63	180

أدوات الدراسة

1- قائمة الخبرات الصادمة

استخدم الباحث سؤالا استطلاعيا للدراسة حول أهم الخبرات الصادمة التي سببت فيما بعد ردة فعل سلبية نتيجة رؤيتك لها، وتم توجيه هذا السؤال على عينة استطلاعية قوامها (90) تسعون طفلاً وطفلة ممن يترددون على العيادات والمصحات النفسية. وبعد تفريغ إجابات الأطفال موضع الدراسة وتجميع تكرارات الخبرات الصادمة اتضح أن قائمة

دراسة نعمات علوان، عايذة صالح (2005):

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأحداث الصادمة وعلاقتها ببعض المشكلات السلوكية لدى أطفال الرياض بمحافظة غزة، وشملت عينة الدراسة (90) طفلاً وطفلة من أطفال الرياض واستخدم الباحثان مقياساً لقياس بعض المشكلات السلوكية، الشائعة لدى أطفال مرحلة الرياض من إعدادهما، وأظهرت نتائج الدراسة أن أكثر مجالات المشكلات السلوكية شيوعاً لدى أطفال موضع الدراسة، هو التبول اللاإرادي، كذلك أظهرت الدراسة أنه يوجد فروق دالة إحصائية بين الجنسين في بعد الغضب لصالح الإناث، وكذلك أظهرت النتائج أنه توجد فروق معنوية في بعد الغضب لمتغير مكان السكن لصالح جنوب غزة. (7)

دراسة عبد العزيز ثابت، وإياد السراج (2004):

هدفت الدراسة إلى معرفة الأعراض المحددة وغير المحددة لكرب قلق ما بعد الصدمة لدى الأطفال الفلسطينيين. وتكونت عينة الدراسة من (70) طفلاً في سن 5-8 سنوات من شمال ووسط وجنوب قطاع غزة، وانقسمت العينة إلى (46) من الذكور و(24) من الإناث ممن التحقوا ببرامج للصحة النفسية، تم تشخيصهم على أنهم حالات قلق ما بعد الصدمة، حيث توصلت الدراسة إلى تأثير الصدمات النفسية على الحالة الصحية والنفسية للأفراد. (8)

دراسة ثابت وعابد وفوستانيس (2002):

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الخبرات الصادمة وردود الفعل النفسية، وأعراض الكآبة عند الأطفال اللاجئين الذين يعيشون في منطقة دائمة الصراع في قطاع غزة.

وتكونت عينة الدراسة من (403) طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين (9 - 15) سنة يعيشون في مخيمات قطاع غزة، واستخدم الباحثون مقياس غزة للخبرات الصادمة، ومقياس ردة فعل الأطفال لخبرات صدمة كثيرة أنت إلى إصابتهم بحدود فعل نفسية: منها ما هو مباشر عن طريق تجربة شخصية صدمة وعنفية أو عبر مشاهدة وسائل الإعلام، وسجل نصف الأطفال (52.6%) كرب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة، و (23.9%) بدرجة شديدة، وأثبتت الدراسة أن هناك ترابطاً محدوداً بين عدد من الخبرات الصادمة وبين ردود الفعل النفسية على الصدمة النفسية، والاكنتاب. (9)

دراسة ثابت وعابد وفوستانيس (2002):

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة الصدمات وأثرها على الأطفال الفلسطينيين الذين يعيشون في مناطق الصراع والنزاع السياسي، وكذلك التعرف على انتشار اضطرابات ما بعد الصدمة، والعلاقة بينهما وبين الصحة النفسية والعقلية للأطفال الفلسطينيين وأمهاتهم، حيث بلغت عينة الدراسة (286) طفل تتراوح أعمارهم بين (9 - 18) سنة، وأمهاتهم. واستخدم الباحثون قائمة الصدمات النفسية، ومقياس تأثير الأطفال بالصدمة، واستبيان الصحة العامة للأمهات. وتوصلت النتائج إلى وجود طفل من كل أربعة أطفال خضعوا للتجربة يعاني من خبرة صدمة وكانت الدلالة لصالح البنات في الصدمة، وتوصلت الدراسة كذلك إلى أن الصحة العامة للأمهات ترتبط بما يصيب أبنائهن من عنف. (10)

تعليق على الدراسات السابقة

يتضح من الدراسات السابقة أنها اهتمت بفئة عمرية حرجية، حيث ألقت الضوء عليها في محاولة للكشف عن أهم المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال نتيجة الخبرات الصادمة التي عايشوها، وأوضحت الدراسات أن الأطفال يعانون من زملة من المشكلات الصادمة أهمها: القلق، والمزاج السيئ، والحركة الزائدة، والتكلم بزيادة مفرطة، والعصابية، وضعف التركيز، وضعف الذاكرة، والتبول اللاإرادي.

جدول (5): معاملات ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية لمقياس: اضطراب الكرب التالي للرض

م	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	أجد صعوبة في التركيز	0.69	**
2	أتجنب كل ما يذكر بالحدث الصارم	0.64	**
3	أعاني من مشاكل في التعليم عند التفكير بالحدث	0.67	**
4	أعاني من قلق أثناء النوم	0.59	**
5	أحب الابتعاد عن الأشخاص	0.34	*
6	زادت عصبيتي، وأصبحت متقلب المزاج	0.70	**
7	أخاف من الوحدة	0.49	**
8	تأتيني كوابيس أثناء النوم	0.45	**
9	أقبل على نفسي أثناء النوم	0.53	**
10	أقبل على نفسي نهائياً بصورة لا إرادية	0.61	**
11	أحدث أثناء نومي بكلمات غير مفهومة	0.33	*
12	أنام نوماً متقطعاً	0.54	**
13	انفجر في البكاء بصورة مفاجئة	0.59	**
14	أحب العزلة والبعد عن الآخرين	0.63	**
15	يأتيني شعور كما لو أن الحدث موجود	0.35	*
16	أجد صعوبة في حل أي مشكلة تواجهني	0.67	**
17	أتردد في اتخاذ القرار الذي يخصني	0.73	**
18	أشعر بالذنب	0.63	**
19	أصبحت غير مبالي في شيء	0.52	**
20	عندما أتذكر الحدث أضرب الخائط بيدي بعنف	0.48	**

* = دال عند مستوى 0.05

** = دال عند مستوى 0.01

- مستوى الدلالة الإحصائية عند درجة حرية (2-40)

وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.304

- مستوى الدلالة الإحصائية عند درجة حرية (2-40)

وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.393

نتائج السؤال الثاني

"ما أكثر الاضطرابات المصاحبة لاضطراب كرب ما بعد الرض لدى الأطفال الفلسطينيين"

جدول (6)

التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لكل فقرة من فقرات المقياس (ن = 180)

م	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	التكرار
1.	أجد صعوبة في التركيز	672	3.73	0.68	93.33
2.	أتجنب كل ما يذكر بالحدث الصارم	566	3.14	0.98	78.5

الخبرات شملت على ثلاثة عشر خبرة صادمة انقسمت إلى ثلاثة أقسام: خبرة حسية - خبرة سمعية - خبرة شمية، وهي كالآتي:

جدول (4): قائمة الخبرات الصادمة

م	الخبرات الصادمة	تكرارها	نسبتها المئوية
1	مشاهدة قصف المنازل بالطائرات والديابات	84	93%
2	مشاهدة الجثث المشوهة والمقطوعة والمحروقة على التلفاز	88	98%
3	استنشاق غاز مسيل للدموع	44	49%
4	استنشاق غاز بألوان مختلفة يسبب الإصابة بالصرع	56	62%
5	السماع عن استشهاد قريب	39	34%
6	السماع عن استشهاد صديق	64	71%
7	مشاهدة إطلاق نار على منازل المواطنين	71	79%
8	مشاهدة ضرب قريب أو صديق	27	30%
9	مشاهدة تدمير المنازل بالجرافات	76	84.5%
10	غارات ليلية على البيوت	79	88%
11	غارات على البيوت أثناء النهار	74	82%
12	مشاهدة أشلاء الشهداء في الطرقات أثناء الاحتجاجات	88	98%
13	سماع صوت الطائرات الحربية أثناء الليل	80	89%

يتضح من الجدول (4) أن أكثر الخبرات الصادمة، والتي حصلت على تكرار مرتفع من الأطفال (ذكور وإناث) هي: مشاهدة أشلاء الشهداء في الطرقات أثناء الاحتجاجات، وسماع صوت الطائرات الحربية أثناء الليل، والغارات الليلية على البيوت والمنازل، ومشاهدة الجثث المشوهة والمحروقة على التلفاز، ومشاهدة تدمير المنازل بالجرافات.

إن التكرارات المرتفعة لهذه العبارات تؤكد بلا أدنى شك قوة تأثير الصدمات على الأطفال مما أدى بهم للإصابة باضطرابات الكرب، وهذا ما حدا بالباحث لتصميم مقياس: اضطراب الكرب التالي للرض، وذلك بهدف التعرف على أهم الاضطرابات المصاحبة لهذه الخبرات الصادمة.

2- مقياس اضطراب الكرب التالي للرض.

قام الباحث بإعداد مقياس اضطراب الكرب، وذلك بعد مراجعة الأدب والدراسات السابقة حول الموضوع (13)، (14) وتكون المقياس من (20) فقرة، وثلاثة أبعاد رئيسية هي: التأثير على المعرفة والتفكير وعباراته: (13،16،17،19)، والتأثير على الذاكرة، وعباراته: (9،10،11،12،13،14،4،5،6،7)، تم تقنين هذا الاختبار، فكان معامل ارتباط الفاكروبناخ (0.84)، وقد قام الباحث بحساب صدق الاتساق الداخلي لعبارات المقياس من خلال إيجاد معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، حيث أجرى الباحث الصدق والثبات على عينة قوامها (40) طفلاً وطفلة، واتضح من خلال النتائج أن جميع العبارات دالة عن مستوى (0.01)، والعبارات رقم (5،11،14) دالة عند مستوى (0.05).

تصحيح مقياس اضطراب الكرب التالي للرض:

تضمن المقياس (20) فقرة، يجيب المفحوص عن كل فقرة من فقرات المقياس بإجابة واحدة من أربعة اختيارات هي:

أغلب الوقت، بعض الوقت، أحياناً، قليل، وتعطي أربع درجات؛ إذا كانت الإجابة (أغلب الوقت) وثلاث درجات؛ إذا كانت الإجابة (بعض الوقت) ودرجتان؛ إذا كانت الإجابة (أحياناً)، ودرجة واحدة؛ إذا كانت الإجابة (قليل)

التفسير

يتضح من الجدول (6) أن صعوبة التركيز لدى الأطفال " حصلت على المرتبة الأولى، كاضطراب تالي للرض، ويرى الباحث أن تأثيرات صدمات الحروب، تكون مضاعفة، ومزمنة، ودورية التكرار، لذلك من الصعب زوالها، كما أشار التصنيف الدولي للاضطرابات العقلية والسلوكية (DSM - IV) (15). إلى الحالات التي تؤدي إلى نقص الانتباه والتركيز منها: حالات العدوان، وحالات القلق الشديد، وحالات الغضب والانفعال الشديدين، فالطفل الفلسطيني الذي يعاني من حالات عدوان مستمرة، سواء عسكرياً أو اقتصادياً متمثلاً في الحصار الخانق عليه، فإنه بلا شك سوف يؤثر على تركيزه، ويعمل على تشتيت أفكاره، وذلك لشدة وقوة أثر ما يخلفه العدوان من مناظر بشعة، وأشلاء ممزقة وبيوت مدمرة، وإصابات في البشر، ويبدأ الطفل بعد رؤيته لهذه المناظر مرحلة التذكر لها وتخيلها باستمرار، فهل هذا الأمر يساعد الطفل على التركيز، بالطبع لا، لأن العبارة التي احتلت المرتبة الثانية هي: معاناة الطفل من مشاكل في التعليم، فأول ما ينتج عن عدم التركيز، صعوبة في التعلم وهذا أمر منطقي، لأن صعوبة الحدث تجعل الطفل كثير السرحان، شارد الذهن، كلما اتجه إلى القراءة والتعليم تذكر الحدث، ففتشت انتباهه، ويقل تركيزه، وتبين من خلال متابعتي لمستواهم التحصيلي للعام الدراسي الحالي ضعيف وهذا يؤكد على أن الاضطرابات لها دور واضح في التأثير على التركيز والانتباه لدى الأطفال عينة الدراسة.

إن شدة الاضطرابات التي يعاني منها الطفل الفلسطيني تؤدي إلى زيادة المشكلات والصدمات الناتجة عن الاضطرابات، فيصاب الطفل باضطرابات الكرب المؤثرة على القدرة العقلية والمعرفية، وكذلك على السلوك والأعصاب وهذا ما ظهر جلياً في الدراسة الحالية حيث إصابات اضطرابات الكرب التالية للرض بشكل واضح وجلي الجانب المعرفي والجانب السلوكي العصبي، فأثرت على التركيز والتعلم، ثم الجانب السلوكي العصبي، لدى الأطفال، فالتأثير جاء واضحاً لارتفاع درجة العبارة المتعلقة " يتبول الطفل على نفسه ليلاً " لتحل المرتبة الثالثة، وترى ملاك جرجس (16) أن من أهم الأسباب النفسية للتبول اللاإرادي عند الطفل، فقدان الطفل الشعور بالأمن والطمأنينة، ومعاناته من القلق النفسي بصفة عامة. لذا يعتبر الباحث أن هذه النتيجة منطقية كون الطفل الفلسطيني يتعرض منذ بداية انتفاضة الأقصى 2000م، وحتى اليوم لهجمات شرسة من قبل الاحتلال الإسرائيلي الذي يستهدف كل شيء أمامه، وخاصة الأطفال.

ومن الاضطرابات السلوكية الناتجة عن اضطراب الكرب، الانفعال الشديد، وزيادة العصبية وتقلب المزاج، ويرى الباحث أن الغضب في حد ذاته ميلاً طبيعياً في الإنسان، إلا أنه يحتاج إلى مساعدة خاصة عند الأطفال للتغلب عليه بصورة علمية سليمة، فإذا تركنا الأطفال يعيشون في حالة من التوتر والغضب بشكل مستمر، فإن ذلك يعمل على إصابة الأطفال بأمراض جسمية، وهذا ما يسمى " بالاضطرابات السيكوسوماتية "؛ حيث العلاقة المتبادلة ما بين الأسباب النفسية والأسباب العضوية في الإصابة بالأمراض؛ فإصابة الأطفال بالتشنجات دلالة واضحة على إصابة الجسم بأضرار تتمثل في التأثير السلبي على الجهاز العصبي، إضافة إلى أن حالة الغضب الشديد تؤثر على العمليات العقلية؛ لأن انتقال الغضب إذا أثر على الطفل منذ الصغر، فإنه بلا شك يؤثر عليه سلباً بشكل أكبر في مرحلة المراهقة والشباب، بسبب كبت خبرات مؤلمة في مرحلة الطفولة، وفي العقل الباطن للطفل؛ مما تشكل خطراً على نفسيته مستقبلاً.

نتائج السؤال الثالث

" ما أهم أعراض - الشكايات - اضطراب الكرب التالي للرض لدى الأطفال الفلسطينيين؟

3.	أعاني من مشاكل في التعليم عند التفكير بالحدث	630	3.50	0.82	87.50	2
4.	أعاني من قلق أثناء النوم	546	3.03	0.97	75.75	10
5.	أحب الابتعاد عن الأشخاص	570	3.16	0.98	79.16	8
6.	زادت عصبيتي، وأصبحت متقلب المزاج	588	3.26	0.92	81.66	5
7.	أخاف من الوحدة	546	3.03	1.13	75.83	11
8.	تأتيني كوابيس أثناء النوم	424	2.35	1.08	58.88	18
9.	أقبل على نفسي أثناء النوم	626	3.47	0.76	86.94	3
10.	أقبل على نفسي نهائياً بصورة لا إرادية	388	2.15	1.13	53.88	20
11.	أحدث أثناء نومي بكلمات غير مفهومة	430	3.38	1.03	59.72	17
12.	أنام نوماً متقطعاً	390	2.16	1.01	54.16	19
13.	انفجر في البكاء بصورة مفاجئة	500	2.77	0.96	69.44	15
14.	أحب العزلة والبعد عن الآخرين	440	2.44	1.02	61.11	16
15.	يأتيني شعور كما لو أن الحدث موجود	504	2.80	1.06	70.00	14
16.	أجد صعوبة في حل أي مشكلة تواجهني	580	3.22	0.94	80.55	7
17.	أتردد في اتخاذ القرار الذي يخصني	584	3.24	0.85	81.11	6
18.	أشعر بالذنب	514	2.85	0.96	71.38	13
19.	أصبحت غير مبال في شيء	523	2.95	1.08	73.88	12
20.	عندما أتذكر الحدث أضرب الحائط بيدي بعنف	606	3.36	0.90	84.16	4

يتضح من الجدول السابق أن أعلى خمس فقرات كانت:

- الفقرة (1) والمتعلقة بـ " أجد صعوبة في التركيز " احتلت المرتبة الأولى بوزن نسبي (93.33%).
 - الفقرة (3) والمتعلقة بـ " أعاني من مشاكل في التعليم عند التفكير بالحدث " احتلت المرتبة الثانية بوزن نسبي (87.5%).
 - الفقرة (9) والمتعلقة بـ " أقبول على نفسي أثناء النوم " احتلت المرتبة الثالثة بوزن نسبي (86.94%).
 - الفقرة (20) والمتعلقة بـ " عندما أتذكر الحدث أضرب الحائط بيدي بعنف " احتلت المرتبة الخامسة بوزن نسبي (81.66%).
 - الفقرة (6) والمتعلقة بـ " زادت عصبيتي وأصبحت متقلب المزاج " احتلت المرتبة الثالثة بوزن نسبي (86.94%).
- كما يتضح من الجدول أن أقل ثلاث استجابات للفقرات كانت:
- الفقرة (10) والمتعلقة بـ " أقبول على نفسي نهائياً بصورة لا إرادية " احتلت المرتبة العشرين بوزن نسبي (53.88%).
 - الفقرة (12) والمتعلقة بـ " أنام نوماً متقطعاً " احتلت المرتبة التاسعة عشر بوزن نسبي (54.16%).
 - الفقرة (8) والمتعلقة بـ " تأتيني كوابيس أثناء النوم " احتلت المرتبة الثامنة عشر بوزن نسبي (58.88%).
 - واتضح من خلال المعالجة الإحصائية أن الإناث أكثر اضطراباً في مجال المعرفة والتفكير من الذكور خاصة فيما يتعلق بالتركيز وحل المشكلات، والتردد في اتخاذ القرار.
 - كما اتضح أنه لم يوجد أي اختلاف على نتائج ردود الأفعال على اضطراب الكرب لدى الأطفال طبقاً لمناطق سكنهم.

* الأداة الثالثة للدراسة

تم توجيه سؤال مفتوح للأطفال (عينة موضع الدراسة) يتمحور حول:

أهم الشكايات التالية لاضطراب الكرب التالي للرض؟
تنوعت الإجابات، وقام الباحث بجمع أعلى التكرارات لدى عينة موضع الدراسة فكانت الشكايات كالتالي:

- 1- شعور الفرد بانفصاله عن الآخرين.
- 2- صعوبة في التركيز والقيام بالأعمال الاعتيادية.
- 3- ردات فعل عاطفية (انفعالية) وجسمية مبالغ فيها عندما يتذكر الحدث.
- 4- عدم الرغبة في القيام بأي عمل.
- 5- تغير في شخصية الطفل للأسوأ.
- 6- كوابيس ليلية.
- 7- انفجارات غضب مفاجئة.
- 8- الشعور الدائم بالخوف.
- 9- احتراس وحذر لدرجة الهوس.

الإجابة على السؤال الرابع

ما الحلول المقترحة لتقديم علاج نفسي واقعي للأطفال المصابين باضطراب الكرب التالي للرض؟

إن علاج اضطراب الكرب التالي للرض معقد وليس أمراً بسيطاً، وذلك بسبب الطيف الواسع للأعراض والمظاهر النفسية والبيولوجية المتداخلة، ويرى الباحث أن العلاج يتمحور في عدة مراحل.

أولاً: تثقيف المريض وأسرته

ثانياً: العلاج الديني.

ثالثاً: العلاج النفسي.

رابعاً: العلاج الدوائي.

أولاً: تثقيف المريض وأسرته

إن الأسلوب الأفضل في العلاج الذي يعتمد على التثقيف وتعريف المريض واستبصاره بمرضه، اعتقد أن ذلك جزء مهما في العلاج، كما يمد المريض بالراحة النفسية التي تساعد على التخلص من التفكير السلبي، وفي حال صغر سن الأطفال المصابين بهذا المرض، فلا بد من تثقيف أسرهم، من حيث تعريفهم بـ :

- المرض.
- أعراضه.
- مراحل تطوره.
- طرق الوقاية والحماية منه.
- علاجه.

فالمعرفة بالشئ تساعد في تقصير طريق العلاج الطويل، كما أن الجهل بالشئ يعمق ويفاقم المرض.

ثانياً: العلاج الديني

من المفيد أن يساهم رجال الدين (مسلمين ومسيحيين) في جعل الأطفال والمراهقين يستوعبون الأحداث الدائمة، والتعامل معها بشكل

تكفي، وذلك من خلال توضيح المعنى الإيجابي للحدث رغم خطورته من وجهة نظر الدين العميقة، وذلك امتثالاً لقوله تعالى (ألا بذكر الله تطمئن القلوب)، إضافة إلى توضيح أثر المفاهيم والأخلاقيات والممارسات الدينية على تماسك الفرد وتماسك الأسرة تحت مظلة التكافل الاجتماعي والتراحم والتلاحم، ويوضح ذلك حديث الرسول صلى الله عليه وسلم بقوله (مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم كمثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى عليه بالسهر والحمى)

ثالثاً: العلاج النفسي

يهدف العلاج النفسي إلى كسر نموذج الانهزام الذاتي لدى المريض، وذلك بإعادة تفحص الحادث الذي أدى إلى الرض، ومدى استجابة الطفل المريض له.

لذا فإن الفكرة السياسية في العلاج النفسي تتلخص في إزالة الضغط النفسي الواقع على الطفل، عبر إبعاد مصادر الخطر والتهديد قدر الإمكان عن الطفل، ثم مساعدته على التفتيش عما بداخله من مشاعر وذكريات سلبية، ويرى الباحث أن ذلك يتم بعدة خطوات أهمها:

أ- توفير جو آمن ومدعم حتى يستطيع الطفل في نهاية المطاف إلى استيعاب الصدمة وتجاوزها.

ب- تعليم الطفل مهارة مواجهة الأحداث المماثلة، وهذا الأمر يتم تدريب الأطفال الفلسطينيين عليه في المدارس؛ محاولة من إدارة التعليم تخفيف الاضطرابات الناتجة عن الأحداث الدائمة المفاجئة مثل قصف الطائرات أو الاجتياحات.

ج- عمل جلسات علاج فردي أو جماعي أو عائلي حسب ما تستدعيه حالة الطفل لزيادة الوجهة التدمجية للطفل وأسرته، لاستيعاب الحدث بشكل سليم، مع العلم أن الطفل قد يستوعب الحدث أحياناً إلا أن جهل الأهل يعمل على تعميق المشكلة إما بشكل مقصود أو غير مقصود، لذلك لابد من تقديم الإرشاد للأسرة حتى تمتلك معلومات سليمة للتعامل مع أبنائها أثناء الكرب.

د- العمل الجاد على تعديل حالات سوء التفسير التي تعود إلى فرط تقدير الخطر الراهن واللاحق للفرد (17).

رابعاً: العلاج الدوائي

إن استخدام العلاج الدوائي يتطلب انتباهاً شديداً من الطبيب عن وصف الدواء، وذلك من خلال حساب الوزن، ومعرفة مدى تأثير هذا الدواء على القلب، لذا على الطبيب عمل فحص كينيكي بصفة مستمرة، وعمل رسم القلب عند زيادة الجرعة الدوائية. الوصفة الطبية تتطلب خبرة لازمة للتشخيص. فالعلاج الدوائي يتمثل في:

1- مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات وقد ثبتت فاعليتها في علاج هذا الاضطراب مثل: الإميرامين (نفرانيل)، والأميتريبتيلين (تريبنتول) حيث يعطى بجرعات صغيرة، ثم تزيد بالتدرج حتى تتحسن حالة الطفل، وهذه أدوية ذات مفعول سيروتونيني SSRIS .

2- توجد بعض الأدوية المساعدة منها:

- مضادات القلق مثل: ألبرازولام (زاناكس).
- مضادات الصرع مثل: كاربامازيبين (تيجريتول) (18).

ختاماً لابد من التذكير إلى أن هذه الحالات تتطلب وقتاً طويلاً في العلاج مع مراعاة عدة جوانب هامة منها صحية، وأسرية، ومجتمعية بهدف نجاح عملية العلاج.

7- نعمات شعبان علوان، عائدة شعبان صالح (2005): الأحداث الصادمة وعلاقتها ببعض المشكلات السلوكية لدى أطفال الرياض بمحافظة غزة، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، المجلد الثامنة عشر، العدد الرابع، ابريل 2005، ص 201 - 247.

8- عبد العزيز ثابت وإياد السراج (2004): الأعراض المحددة وغير المحددة لكرب ما بعد الصدمة لدى الأطفال الفلسطينيين دراسات في الصحة النفسية، غزة، فلسطين.

9- Abedel Aziz Thabet, Yehia Abed, Panos Vostanis (2002): Comorbidity of PTSD and depression among refugee children in an area of continuing war conflict, Accepted for publication in Journal of child Psychology and psychiatry, p p 169 - 191.

10- Tabet, A, Abed Y, and Vostanos, (2002): The Effect of Trauma on Palestinian women and their children mental health in the Gaza, Palestine, p p 1 - 11.

11- برنامج غزة للصحة النفسية (2008): مركز الأبحاث والدراسات النفسية التابعة لبرنامج غزة للصحة النفسية، غزة، فلسطين

12- نظمي عودة أبو مصطفى (2005): محاضرات في الإحصاء التربوي، ط2، مكتبة الشهداء، محافظة خان يونس، غزة، فلسطين.

13- Frederick, C.J. (1985): Selected foci in The spectrum of post traumatic stress disorders In J. Laube and S.A. Murphy (Eds), perspectives on disaster recovery (pp. 110-130). Norwalk, CN: Appleton - Century - Crofts.

14- Pynoos, R.S, Frederick, C. and, K. (1987): Life threat and posttraumatic stress in school - age Children Archives of General psychiatry, 44, 1057 - 1063.

15- American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and Statistical Manual of Mental D.C.: A.P.A. Author.

16- ملاك جرجس (1999): مشاكل الأطفال النفسية وكيفية علاجها، دار الحرية للطباعة والنشر، القاهرة، ص 114.

17- تيسير حسون (2008): اضطراب الكرب (الشدة) بعد الرض، مقال موجود على موقع Taysoom1964@yahoo.com ص 6

18- محمد المهدي (2004): كرب ما بعد الصدمة، نشرت على موقع www.google.com ص 5

التوصيات

1- دعم الجهود المقدمة من المؤسسات الرسمية، والأهلية في تخفيف معاناة الأطفال الفلسطينيين من الاضطرابات الناتجة عن الرض وذلك من خلال توفير الخدمات الإرشادية والعلاجية للطفل المصاب، وأسرتة.

2- محاولة إبعاد الطفل عن المواقف الصادمة والصعبة قدر الإمكان، وعدم إقحامه فيها، أو تركه لمشاهدتها بحرية، لم في ذلك من أثر سلبي على الطفل.

3- مساعدة مناطق التضرر على تخفيف حالات الكرب، والمظاهر السلوكية الناتجة عنها من خلال تقديم برامج تساعد على تخفيف الصدمات النفسية لدى الأطفال.

4- زيادة العيادات التخصصية (الإكلينيكية) لتقديم الخدمات اللازمة عبر الوصفات الطبية، ومتابعة الحالات بصورة مستمرة تجنباً لوقوع أعراض جانبية غير محمودة العواقب.

5- وجود دور إعلامي بارز من خلال التوعية والتثقيف المجتمعي، يشارك فيه متخصصون، يجيبوا على أسئلة الناس، ويقدموا لهم آليات مواجهة الأحداث بصورة علمية.

المراجع

1- عائدة صالح (2004): اضطراب قلق ما بعد الصدمة وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة غزة، مجلة كلية التربية، العدد (1)، كلية التربية، بني سويف، مصر، ص 127-128.

2- أسماء عبد العزيز الحسن (2002): المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار عالم الكتب، السعودية، ص 295.

3- فضل أبو هين (1995): الأطفال تحت الظروف الصعبة، مطابع الهيئة الخيرية، غزة، فلسطين، ص 9.

4- صلاح عبد العاطي (2005): واقع الطفل الفلسطيني في ظل اتفاقية حقوق الطفل، مركز عفت الهندي للإرشاد الالكتروني، مركز المعلومات، ص 1.

5- جراما ميتشل (1995): تأثير الحروب على الأطفال، Unicef تقرير مقدم للأمم المتحدة، ص 5.

6- خليل عبد الكريم مقداد (2005): دراسة مدى انتشار أعراض ما بعد الحيرة الصادمة بين الأطفال الفلسطينيين، برنامج غزة للصحة النفسية، قسم الأبحاث ص 1 - 19.

Arabpsynet Dictionaries



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

Arabpsynet Papers Search

By Arabic, English & French words



www.arabpsynet.com/paper/default.asp

Form Add Papers (For Subscribers)

<http://localhost/paper/PapForm.htm>

منهجية عرض البحوث الجماعية في حصص الأعمال التطبيقية

نظام ل.م.د (LMD) علوم اجتماعية وإنسانية نموذجاً

أ.عبد الوهاب فاطمي - ماجستير علوم تربوية، ومستشار تربوي، تبسة، الجزائر

elfatmiabd@yahoo.fr

مقدمة: تعتبر طريقة عرض البحوث الجماعية التي يكلف بها الطلبة من أهم عناصر نجاح العرض، ثم إن تمكن الطالب من إلقاء بحثه على مسامع زملائه وأساتذته مؤشر على بذله مجهود لا يستهان به في إنجاز وفهم وضم موضوع البحث الذي كلف بإجازه.

هذا ما يفترض أن يتصف به الطالب الجامعي، لكن من خلال ملاحظاتي لزملائي الطلبة أثناء القيام بعرض بحوثهم الجماعية - تقريباً - في أغلب المقاييس، أنهم للأسف غير متمكنين من التحكم في مهارات الإلقاء الجيد، وأكاد أجزم أن جلهم يعتمد على العرض بواسطة القراءة المباشرة من على مبيعة البحث، مع عدم القدرة على رفع عيناه مخافة أن يقفز على بعض الكلمات أو الجمل أو العبارات.

و من خلال تجربتي الميدانية مع أفواج الشباب في عمليات التنشيط التربوي والاجتماعي، و من خلال الندوات والأيام الدراسية التي تجرى على مستوى قطاع الشباب والرياضة في تأطير وتدريب المربين المختصين والمنشطين التربويين والاجتماعيين، سأحاول أن أقدم تصوراً لطريقة عرض البحوث الجماعية التي يكلف بها طلبة العلوم الاجتماعية والإنسانية خاصة النظام الجديد (LMD)، حيث يعتمد هذا النظام أساساً على البحوث الفردية والجماعية، وهما عاملان أراهما ضروريان لتمكين الطالب من التدريب على آليات اكتساب المعرفة والتحكم في طرق ومناهج البحث العلمي.

بمرحلة الهضم .

أو لم يعطوها القدر الكافي من العناية والاهتمام.

كما لا أنصح في مجال هضم المادة، بالاعتماد على مجرد الحفظ عن ظهر قلب-خاصة الطالبات- لاستحالة هذه العملية في أحيان كثيرة، ولأن تخزين المادة في الحافظة دون فهمها، ودون وضعها في أطر وقوالب محددة ومضبوطة، عديمة الفائدة، لأنها ستضيع على مر الأيام من جهة، ولأنه يصعب توظيفها في إطار غير الإطار الذي جاءت فيه بمناسبة الحفظ من جهة ثانية.

كما لا أنصح أيضاً بالاختصار على مجرد الفهم لأن الحفظ يعد أحياناً دعامة ضرورية للفهم، فضلاً عن أن قلة الحفظ تؤدي إلى فقدان الذاكرة، مما يصيب بأفة النسيان. فالحفظ-عندئذ- مناسبة للمحافظة على الذاكرة، التي تحتاج إلى ترويض باستمرار، ومن إيجابياته أيضاً التراكم المعرفي الذي يبقى جاهزاً للاستعمال طوال حياتنا، لا سيما إذا رافقه الفهم. لأجل هذا، على الطالب أن لا يقتصر على مجرد الفهم ولا على مجرد الحفظ، في العرض كما في غيره، بل عليه بالمزاوجة بين الطريقتين.

غير أنه كثيراً ما يتردد الطالب بين ما من شأنه أن يحفظ، وما يكفي فيه مجرد الفهم، فالمزاوجة بين الفهم والحفظ، تستدعي إذن التمييز بين أمرين:

إن النصوص المتعلقة بالكلديات والقواعد والقوانين والأصول والموازين و التي منها الآيات القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة والحكم والنظريات والأمثال، والأقوال المأثورة، كلها تحتاج إلى الفهم والحفظ، فتعرض في نصوصها الأصلية، عندما يتضمنها بحث من الأبحاث. فيما يقتصر على الفهم فيما دون ذلك، مما يستدعي إيراد معابنة بأسلوب الطالب الخاص.

كيف يا ترى تكون منهجية عرض البحث الجماعي؟ وما هي عناصره الفنية الأساسية التي إن تحكم فيها الطلبة تمكنوا من النجاح والتوفيق في عرض بحوثهم العلمية؟

إنها مراحل ثلاثة هي: مرحلة هضم الموضوع ، مرحلة إلقاء الموضوع، مرحلة مناقشة الموضوع

1- مرحلة هضم الموضوع

حينما يبيض البحث، بصير جاهزاً لعرضه في حصة من حصص التطبيق، والذي يهمننا في هذا المبحث عرض الطلبة لموضوع بحثهم على مسامع الزملاء الطلبة والأستاذ في الفوج.

هنا لابد من إلتزام الطالب من البداية-أي قبل الشروع في العرض- بضابط من الضوابط وهو عدم القراءة الحرفية للعرض الجاهز والمبيض. مما يقتضي مرحلة لابد منها تفصل بين الانتهاء من تبيض البحث وعرضه في الحصة التطبيقية، وهي مرحلة هضم الموضوع.

تتجز هذه المرحلة قبل حلول حصة العرض، وتتم باستيعاب مادة البحث شكلاً ومضموناً، إما عن طريق الفهم والتلخيص كما يفضل البعض، وإما عن طريق الفهم والحفظ كما يحلو للبعض الآخر، وإما بالمزاوجة بين الطريقتين.

والمهم أن يكون الموضوع مشكلاً في ذهن الطالب المكلف بالعرض، وأن يكون قادراً على الدفاع عن بحثه

أمام الحضور، واتقاً من نفسه، متجنباً الارتجال في العرض. فلكم رأينا من الطلبة من أخذت منهم أبحاثهم الوقت والجهد، ولكن فوائد أعمالهم ضاعت أثناء لحظات العرض المباشر، لا شيء إلا لأن أصحابها استخفوا

كما أنه على أعضاء جماعة البحث أن يجلسوا في أماكنهم تاركين المجال أوسع لزميلهم أو زميلتهم لتقديم ما أسند إليه أو إليها ، أو ما اختاره من عناصر البحث. لأن وقوف الجميع أمام الزملاء يشنت الانتباه ويعيق الإلقاء، ويصعب على الأستاذ عمليتي تقييم وتقويم الطالب.

وفي أثناء الإلقاء يحاول الطالب أن يزاوج في عرضه بين الاعتماد على الذاكرة والعودة إلى المذكرة (قصاصة تحوي رؤوس أقلام من مادة البحث)، ويتخلل ذلك تدوين ما هو مهم على الجزء الثاني من السبورة والمخصص لهذا الغرض بالذات، كتدوين أبرز التواريخ مثلا أو الأحداث أو أسماء الأعلام أو العبارات المهمة... إلخ، على أن يراعي ترتيب وتنظيم ما يدون، وأن لا يمحى آثار ما دون في هذا الجزء من السبورة كما في غيره من الأجزاء الأخرى إلى نهاية الحصة حتى يتسنى مناقشتها.

يمكن أيضا للطلاب الملقي للبحث أن يعود أحيانا إلى نصوص وإحصائيات يستشهد بهما، وأثناء ذلك لابد من مراعاة مكان الوقوف والحركة فلا يلتزم مكانا واحدا كي لا يشرد أو ينام بعض الكسالي والغافلين والمتعبين من زملائه خاصة في أيام الحر على افتراض أيضا، أن الكثير من الطلبة يسهرسون ساعات متأخرة من الليل في الدراسة والتحصيل، أو السهر غير المجدي، ولكن في علم عارض البحث، أن الوقوف أو الجلوس بمكان واحد يؤدي إلى تركيز النظر مما يجلب إليه النعاس.

كما ينبغي الاهتمام بالهيئة والحركة والهدنام حتى لا يشغل زملاءه الطلبة بمظاهره الغريبة أو وقفات الجالبة للانتباه فيغفلون عن متابعة الموضوع. من ذلك مثلا، إدخال اليد في الجيب أو في وسط الحزام أو يقف مشكلا تقاطعا بين قدميه فيشوش على الزميل المتابع للعرض الذي يكون مهيبا لملاحظة هذه الوضعيات أكثر من تتبعه لموضوع البحث أحيانا. هذه بعض من السلوكيات التي على الطالب الملقي أن يتصف بها، فهل على زملائه المتابعين للعرض من سلوكيات واجبة؟

باقي طلبة الفوج تحدد مهامهم في متابعة العرض ، فكثير من الطلبة لا يحسنون -أحيانا كثيرة- الاستفادة من عروض زملائهم فتراهم يتفرجون وكأنهم أمام حصة متلفزة أو عرض سنمائي، وقد يعتبر البعض أنفسهم غير معنيين بالموضوع لا من قريب ولا من بعيد ما داموا غير مكلفين به تكليفا مباشرا، ويظهر هذا واضحا عندما تحين فرصة المناقشة.

ولكي يخرج الطلبة المتابعين للعرض من وضعية المتفرجين، عليهم أن يعوا بأنهم معنيون بالموضوع أساسا باعتباره يدخل ضمن المقرر، بل عليهم مطالعته قبل حضور الحصة، ولثناء الحصة التطبيقية عليهم تسجيل الخطأ والمراجع، كما عليهم أن يباشروا في تسجيل المعلومات المفيدة والمهمة للاستفادة منها، وغير واضحة أو مبهمة كذلك تسجل ليتمكنوا فيما بعد من تصويبها أو طلب توضيحها من أصحاب العرض أثناء المناقشة.

كما عليهم أن يدونوا الأسئلة التي تتبادر إلى أذهانهم أثناء العرض لطرحها خلال المناقشة. إن تتبع العرض بعناية فائقة من طرف الأستاذ المطبق وطلبة الفوج، وتسجيلهم الملاحظات والاستفسارات الوجيهة، هو الذي تتوقف عليه المناقشة العلمية للعرض.

أما أستاذ التطبيق، فمن وجهة نظري أرى أنه عليه أن يجلس في الخلف ويحاول الصبر على التدخل إلى نهاية العرض، حتى لا يربك أصحاب العرض بملاحظاته من البداية، إلا عند الضرورة، كأن تكون ملاحظة لا يجد لها فرصة مناسبة لأصحابها إلا في حينها، لا سيما الحصص الأولى. كما عليه أن يقوم بتسجيل كل صغيرة وكبيرة سواء تعلق الأمر بشكل العرض أم بجوهره ومضمونه. فيسجل مثلا، هفوات الطالب العلمية، كترك بعض المعلومات الأساسية، أو الإدلاء بمعلومات خاطئة، أو الخروج عن الموضوع... بالإضافة إلى تسجيل طريقة إلقاء البحث، وكذلك الأخطاء في التلفظ بالمصطلحات المناسبة والأساسية في البحث... إلخ.

وقد تحتاج ذاكرة الطالب العارض للموضوع ، كي لا ترهق، إلى الاستعانة-فضلا عما سبق- بمذكرة أثناء العرض ترسم فيها خطة البحث- أثناء هضم الموضوع- مع التوسع أكثر في عناصر ومواضيع البحث وتلخيص أفكاره في تسلسل زمني ومنطقي يساعد على استحضار المادة في حينها دون عناء، لا سيما إذا كان العارض يعاني من ضعف الذاكرة. كما يمكن تحضير نصوص هامة يمكن الاستشهاد بها من باب التوثيق والتركيز والتشويق والترويج على المستمع. كما يستعان أيضا أثناء العرض بالإحصائيات والجدول والصور الموضحة، شريطة أن تحضر بعناية قبل حصة العرض.

وفي سبيل تحضير عرض جيد، يمكننا إجراء بعض التجارب في البيت أو في غرفة المبيت، أو في مكتبة الجامعة، يختبر الطالب نفسه فيها رفقة زملائه، وإن دل هذا على شيء فإنما يدل على أهمية هذه الخطوة وخطورتها، إذ يتوقف عليها التقديم الجيد، مما يترك أثره العلمي والمعرفي والنفسي في الزملاء وإيقاظ الهمم. نحو التنافس الحميد.

ولعل أبرزها العطاء العلمي، وفي ذلك فليتنافس المتنافسون، ومن تحصيل الحاصل الوصول على مر الأشهر والسنوات إلى أحسن النتائج وأجودها.

كما ينبغي أن يعد الطال العارض نفسه لهذا ككل ويجعلها من اهتماماته وهمومه لأن القصد في النهاية، هو إعداده للقيام بأدوار تأثيرية فاعلة وفعالة في المجتمع.

أما عدم التحضير الجيد، فيولد الاضطراب والعجز، والمذلة والمسكنة والبحث عن المبررات، أثناء العرض وهذا كله يترك أثره النفسي السلبي والسيئ على الطالب صاحب العرض أولا وزملائه المستمعين ثانيا، مما يقضي على الهمم ويولد الهزيمة والاضطراب بين زملائه الطلبة مما يذهب كرامته، وإذا كانت الأجيال الراقية لرأية العلم فاقدة الكرامة فعلى دنيا العلم السلام.

أيضا لا بد من مراعاة الهيئة والهدنام واللباس قبل الحضور إلى الحصة، حتى لا يتحول العرض العلمي إلى اهتمام الطالبات بأزياء ومظاهر وموضات ومساحيق ملونة بألوان قوس قزح، مما يفوت على المستمع فائدة موضوع البحث. وعلى الطلبة أن يعلموا سنن المجتمع الذي يقدم المبدأ الأخلاقي على الذوق الجمالي عند ضرورة المفاضلة بينهما

2- مرحلة الإلقاء الموضوع

أول ما يعنى به أثناء الشروع في العرض وسائل الإيضاح، وأول هذه الوسائل المتاحة دائما هي السبورة. فنقسم السبورة ثلاثة أقسام متساوية، يسجل في أعلى القسم الثاني (الأوسط) عنوان البحث، وتكتب الخطة في القسم الأول، أما القسم الثالث فيخصص للمراجع البحث، مرتبة ومنظمة، فإن كانت طويلة وتعذر كتابتها كاملة فلا بأس أن يملأ ما تبقى منها على زملائه الطلبة.

عند الانتهاء من تسجيل الخطة والمراجع، وهي الآثار التي يمكن أن يعتمد عليها بعد حين في التوسع في الموضوع نفسه. يوزع الوقت على حصة العرض، فعلى افتراض أنها تقدر بساعة ونصف، يخصص ربع الساعة الأول لملء السبورة- كما سبق- وثلاثة أرباع الساعة لإلقاء العرض، أما نصف الساعة الأخير فيخصص للمناقشة.

يبدأ الإلقاء بتقسيم الوقت المخصص على فصول الخطة بالتساوي، أو بالتركيز على فصول دون أخرى لأهميتها، ولينذكر الطالب دائما أنه ليس كل ما يكتب يعرض بالضرورة، ولكن تترك بعض التفاصيل غير الأساسية للمناقشة والبعض الآخر يطالعها الأستاذ في مبيضة البحث في نهاية حصة العرض.

3- مرحلة مناقشة الموضوع

تتقسم مناقشة موضوع البحث الجماعي المعروض في حصص التطبيق إلى قسمين أساسيين:

القسم الأول: يتناول موضوع البحث في شكله، ويتم التركيز فيه على ما سجل من آثار على السبورة بدء من العنوان ومرورا بالخطة والمراجع، وانتهاء بالقسم الخاص بتدوين المعلومات و ملخص النظريات والمواقف والآراء المهمة مثلا... وغيرها.

تتناقش الخطة وتعديل بناء على توجيهات الأستاذ المدير للمناقشة، بمشاركة باقي طلبة الفوج، ويتدخل أصحاب العرض بطريقة منظمة للرد والدفاع عن خطتهم التي عايشوها طوال مدة البحث والإنجاز، فتناقش من حيث المنهجية كالتصنيف والترتيب والتنظيم، كما تناقش أهمية المصادر والمراجع المعتمدة، فتستبعد مثلا المراجع غير المهمة في الموضوع وتستبدل بمصادر تقترح من الأستاذ المطبق وكذلك الطلبة بما يثري قائمة المراجع (البيبلوغرافيا).

يثيري الأستاذ المطبق والطلبة على حد سواء، العرض بملاحظاتهم وتوجيهاتهم حول طريقة العرض وشكله وأخطاء العارض وهيئته...إلخ.

القسم الثاني: يتطرق فيه إلى طبيعة المعلومة العلمية و إلى الطرق الموصلة إليها. وهنا يدلي الأستاذ بذلوه من خلال ماسجله في أثناء الإلقاء، وكذلك ما دونه الطلبة من تساؤلات واستفسارات حول موضوع البحث.

ويقلل الأستاذ أو يكثر من تدخله بحسب ما تتطلبه طبيعة الموضوع وطريقة رد أصحاب البحث، أو أسئلة وتعقيبات الزملاء. غير أنه وجب على الأستاذ المطبق أن يترك الفرصة لتدخل الطلبة في المناقشة كلما لاحظ تحسنهم وتقدمهم وتحكمهم في موضوع البحث، وتميزهم في السيطرة على مختلف خطوات العرض.

ولعل أبرز ما تستغرقه المناقشة هو الإجابة على إشكالية موضوع الدراسة أو البحث باعتباره مفتاحه وكذلك الأسباب والمسببات والنتائج واستخلاص العبر والمعارف المقصودة لذاتها.

و لابد أن تكون المناقشة هادفة بحيث تخضع لضوابط، كالتسلسل والمنطقية، ويتحلى فيها المتدخلون من الطلبة بشرطين أساسيين من شروط النقد والتقييم والتقويم وهما الشرط الأخلاقي، والمقصود به الإخلاص في النصيح والتوجيه وخدمة التعلم والمعرفة، أما الشرط الثاني فشرط فني ويعني الكفاءة في إبراز الحقيقة والخبر والمعلومة المقدمة كبديل لما عرض.

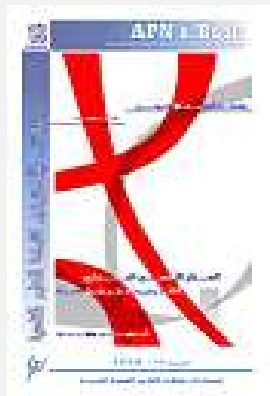
إن المناقشة العلمية التي نصبو إليها، والنقد الموضوعي، سيفضيان لأمحالة إلى الفهم وتفسير وتحليل وتعليل ما ورد في موضوع العرض من معلومات ومعارف مدللة. على أن يجري ذلك كله في جو من النظام والانتظام، وفي ظل توجيهات الأستاذ المطبق وتضافر جهوده مع جهود واجتهادات طلبته.

الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية

العدد 14

العلاج النفسي الحواري

آفاقه وشروطه على طريق الاحتراف



أ.د. نجيم عطية

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=114

Summary

<http://www.arabpsynet.com/apneBooks/eB14ANCont&Pref.pdf>

الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية

العدد 13

أساسيات... حماية الأطفال من سوء

المعاملة والإهمال... في سورية



أ.د. محمد أديب الحسائي

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=113

Summary

<http://www.arabpsynet.com/apneBooks/eB13AMCont&Pref.pdf>

Bipolar Affective Disorder with Co-morbid Substance Abuse in Relation to Criminal Offending

DR. EHAB ALI SORKETTI - M.B.B.S, M.P.M (CONSULTANT PSYCHIATRIST -UM-MALAYSIA)

ehabsorketti@yahoo.com

Background: High rates of co-morbid alcohol and drug disorders have previously been found among individuals with severe mental illnesses such as schizophrenia and bipolar affective disorders. Clinical and social outcomes have been reported to be worse in this group and service costs greater than in individuals with severe mental illness only (1). Men with schizophrenia who also had a record of substance misuse were over eight times more likely to appear among the violent offenders, and four times more likely to be convicted of homicide, than those without co morbid substance misuse. A similar pattern was found in affective disorders. The prevalence of substance problems among people suffering from severe mental disorders is high, and seems to be associated with greater use of in-patient services and also associated with higher rate of criminal offending (2). Research has indicated that patients with severe mental illnesses, such as schizophrenia or bipolar affective disorder, have high rates of concurrent mental and behavior disorders due to misuse of alcohol and non-prescribed drugs (3). Clinical and social outcomes may be significantly worse than in those with severe mental illness alone. They also have substantially higher rates of offending and imprisonment (4).

Key Words: Bipolar affective disorder, Substance abuse, Criminal offending

The Aim of the Study:

this study aim to investigate whether bipolar affective disorder with co-morbid Substance misuse is associated with higher rates of criminal offending in the Malaysian setting and assess the prevalence of criminality among a sample of psychiatric patients with bipolar affective disorder with co-morbid Substance misuse in Malaysia. another purpose of the study is to examine the association between offending and contact with the criminal justice system in individuals with bipolar affective disorder and abusing drugs

Major hypotheses were that:

(a) Violent and threatening behavior and criminal offences would be more strongly associated with patients who have bipolar affective disorder and abusing drugs than with bipolar affective disorder alone.

(b) The differences persist even when potentially confounding demographic variables such as age; gender and ethnicity are controlled.

Material and Methods:

The study was designed as a **retrospective** case control study. All patient diagnosed as bipolar affective disorder, and had history of criminal offences was matched to a patient of the same sex, age and primary diagnosis of bipolar affective disorder being discharged from a general psychiatric ward in Hospital Bahagia Ulu Kenta (HBUK). Diagnoses of bipolar affective disorder, is a clinical diagnoses established according to DSM-IV and ICD10 criteria. Case-notes were reviewed to collect data regarding social life, criminal record and service used. The data was analyzed using SPSS

Inclusion criteria:

-All patients diagnosed as bipolar affective disorder and committed criminal offence in (HBUK) from 1980 – June 2004. A control group, drawn from the bipolar affective disorder patient regardless of criminal offending or substance abuse, was included in the study and was matched with the patients of bipolar affective disorder who committed criminal offences with regard to sex, age and ethnic group.

Results:

-The total number of patient diagnosed as bipolar affective disorder included in the study is 120 patients.

- 60 bipolar affective disorder patients who committed Criminal offences were matched to 60 bipolar patients without criminal offence for age sex and gender. **About 93% of the patients who committed criminal offences and abused substance were males. Only 7% were females.**

The patients with bipolar affective disorder who were criminal and abused drugs are 71.7% compared to 20% who abuse drugs only in the control group.

It was also proved that there is significant association between bipolar affective disorder patient who abused substance and criminal offending, this group of patients have higher tendency to be more violent, aggressive and to commit criminal offences.

It is also found that about 90% of bipolar affective disorder patients admitted to HBUK during the period time are in manic phase, and they reported to have at least one time history of violence and aggression, and their families cannot control.

The bipolar affective disorder patient with history of drug abuse reported more incident of violent and criminal offending. They have higher number of readmission and longer duration of stay in the hospital. This resulted in higher cost and greater consumption of hospital service.

The type of drug abused is mostly cannabis 80% followed by ecstasy 70% and heroin 60%. Most of the patients who abuse drugs are poly drug abusers. The study also reveals that the medication in use for treatment of bipolar affective disorder patients in HBUK is Lithium bicarbonate and typical antipsychotic in 90% of the patient. Sodium, valproate, carbamazepine and atypical antipsychotic are used in only 10 % of the patient. This may affect the treatment outcome in most of the bipolar affective disorder patients. Individuals with bipolar affective disorder with co-morbid Substance abuse were significantly more likely than those with bipolar affective disorder without co-morbid Substance abuse to report history of committing an offence. $P=0.0001$

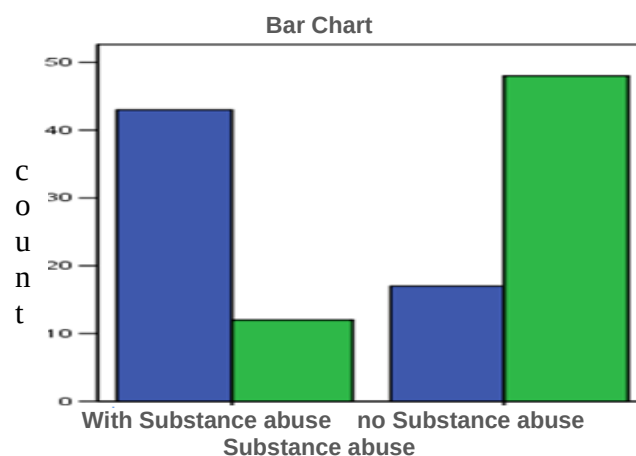
Table 1: Bipolar Patient's Criminal Offender and the control group with and without substance abuse:

	Bipolar pt with criminal offending (60pt)	Bipolar pt without criminal offending (60pt)	Criminal With substance abuse (43pt) (71.7%)	Criminal Without substance abuse (17pt) (28.3%)	Non criminal with substance (12pt) (20%)	Non criminal without substance (48pt) (80%)
Male	54 (90%)	54	40 (66.6%)	14	11	43
Female	6 (10%)	6	3 (5%)	3	1	5
Malay	29 (48.3%)	29	20 (33.3%)	9	5	24
Chinese	11 (18.3%)	11	8 (13.3%)	3	4	7
Indian	17 (28.3%)	17	14 (23.3%)	3	3	14
Others	3 (5%)	3	1 (1.6%)	2	-	3
Total	60	60				

-Criminal With substance abuse (43pt)(71.7%) -Criminal Without substance abuse (17pt)(28.3%) -Non-criminal with substance (12pt)(20%) -Non-criminal without substance (48pt)(80%)

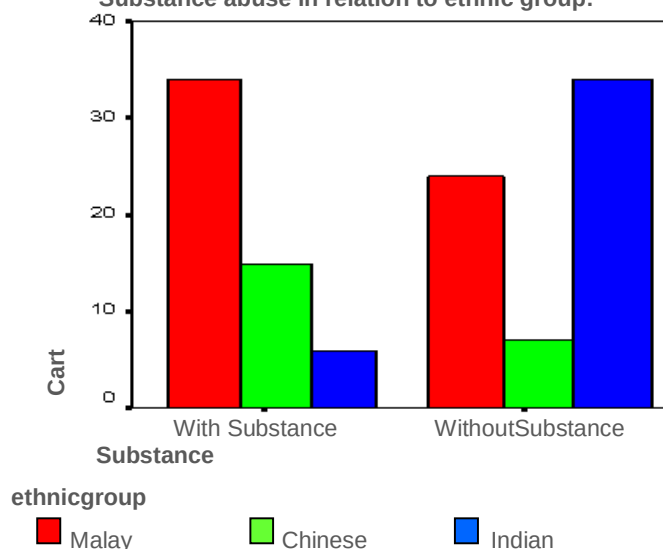
Table 2: Bipolar patient with Criminal Offending Risk Estimate:

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio For Substance abuse (With –substance abuse/ no-substance abuse)	10.118	4.342	23.574
For cohort criminality= criminal	2.989	1.941	4.603
For cohort criminality= non-criminal	.295	.178	.497
N of valid Cases	120		



Criminality
 ■ Criminal ■ Non – Criminal

Graph 2: Bipolar patient with criminal offending and Substance abuse in relation to ethnic group:



Discussion:

Research evidence suggests that people with major mental disorders, such as schizophrenia and bipolar affective disorder, are more likely than others to commit a violent offence (Coid, 1996). (22), although violence by the severely mentally ill accounts for only a small proportion of the annual number of violent acts in the community (5). This risk is diminished, but persists to a significant degree, when demographic factors such as socio-economic status are taken into account.

Some studies encompass non-violent illegal behaviors, and find rates for criminal behavior in general to be higher among people with psychotic illness than in the general population (6). Recent research has focused on identifying the particular characteristic of the minority of severely mentally ill individuals who are at high risk of aggression and offending. Age, gender, social class and employment status was found to be related to violence among the mentally ill, although these associations are not strong enough for demographic factors to be reliable in identifying high-risk individuals in clinical practice. This study aimed to examine the association between offending and contact with the criminal justice system in individuals with bipolar affective disorder and abusing drugs. And we found that abuse of drugs may be an important factor in criminal offending among patient with bipolar affective disorder.

Substance misuse is a significant factor in acts of violence among members of the public who are not mentally ill, and recent work suggests that it may also be important in assessing risk of violence among the severely mentally ill. Recent US research has found higher rates of hostile behavior legal problems and violent behavior in this group of individuals who meet criteria for diagnoses of both severe mental illness and of an alcohol or drug misuse disorder than among individuals with mental illness only, so that this combination of disorders may be important in predicting risks of violence and offending among people with mental illness (8).

Alcoholics and drug users of both sexes had a significantly higher criminality rate. Alcoholism and drug abuse contribute significantly to criminal behavior, independent of socio-demographic factors (9).

Studies showed a higher criminality rate of mentally ill patients than in the general population (12). The presumed increase in the criminality rate of the psychiatric population has been considered to be a consequence of deinstitutionalisation and the criminalisation of the mentally ill who are transferred into the penal system instead of being cared for by the mental health system. Deinstitutionalisation also contributes, as it is likely to have made access to alcohol and drugs easier for people with severe mental illnesses than for a previous generation, who were more likely to be long-term residents of large mental hospitals (10).

There was also some tendency for male patients with affective disorders to be criminally registered more often. There is high tendency for males with affective disorders to have a higher criminal rate than controls. This is also proved to be true in this study as about 90% of the patients who committed criminal offences were males.

More male patients suffering from alcoholism/drug use had a criminal record because of violent offences. Alcohol- and drug-abusing men were 5 times, and alcohol-and drug-abusing women 14.5 times more likely than control subjects to be

criminally registered. The importance of alcohol/drug abuse/dependence for criminal behavior has been well established in studies of different samples including geriatric and female offenders (11). Our results prove that the diagnosis of bipolar affective disorder and co morbid drug abuse make an independent contribution with regard to criminal behavior. Thus, the successful therapy of these disorders may contribute to the reduction of the criminality rate.

Previous work from this study (2) has shown that patients with dual diagnosis used significantly more in-patient days than other patients. However, the number of admissions was not significantly different. A higher (although non-significant) proportion of patients with dual diagnosis used the emergency clinic of the local psychiatric hospital. In addition, Scott found that dual diagnosis patients had a greater history of criminal offending and hostile and aggressive behavior. People with a dual diagnosis of serious mental illness and substance misuse may be difficult to treat (14, 15).

Clients with a dual diagnosis are marginalized by society, and are more likely to be homeless and involved with the criminal justice system. They are at an increased risk of inflicting violence on themselves or others, and are more likely to have physical ill health (16).

[Swartz et al \(1998\)](#) examined 331 involuntarily admitted in-patients with severe mental illness (predominantly schizophrenia and other psychotic disorders, 26.9% bipolar patients and 5.1% major depression) who were awaiting a period of out-patient commitment: 33.8% had problems related to alcohol or drugs and 17.8% of the study group ($n=59$) had engaged in serious violent acts before admission. The study confirmed the finding of substance misuse being a major risk factor for violence in patients with a major mental disorder (16). [Wallace et al \(1998\)](#) concluded that the increased offending in schizophrenia and affective disorder is modest and often mediated by coexisting substance misuse.

In the Swedish cohort, men with major mental disorders (schizophrenia, major affective disorders, paranoid states, other psychoses) were 2.5 times more likely to commit a crime than other men and four times more likely to commit a violent offence.

Data from the Epidemiological Catchments Area study ([Regier et al, 1990](#)) suggest a four-fold increased risk of substance misuse in schizophrenia and a six-fold increased risk in mania. (17). In terms of broader epidemiological data in the past year, Regier *et al.* (7) published cross-sectional community based data on the comorbidity of mood disorder, anxiety disorder and substance disorder. The authors gave figures of 34% mood disorder comorbid with substance misuse and 17% for those with anxiety disorder with substance misuse. (18)

Lin *et al.* from Taiwan examined the prevalence of substance use disorders among inpatients with bipolar and major depressive disorder in a hospitalized population. It is interesting because in a different ethnic group from the US studies, the authors found that 18% of their mood patients screened positive for substance misuse (19). In a 1990 study, Swanson and colleagues used data from the Epidemiologic Catchment Area study. Compared with people who had no diagnoses of a mental disorder, the incidence of violence was 5 times higher among people with serious mental illnesses such as schizophrenia, major depression, and mania or bipolar disorder, and 12 to 16 times higher among persons with alcohol or substance use

disorders, even after controlling for demographic factors (20, 21). In this study it was found that the medication in use for treatment of bipolar affective disorder patients in HBUK is Lithium bicarbonate and typical antipsychotics in 90% of the patient. Na valporate, carbamazepine, and atypical antipsychotics are used in only 10 % of the patient. This may affect the treatment outcome. Weiss *et al.* Looked at medication compliance in a retrospective study amongst patients with bipolar and substance use disorder. The significant medications are mood stabilizers and they found greater compliance with sodium Valpoate than with lithium. The authors highlighted this as a new concern for clinicians looking after these patients (23).

Conclusions:

Abuse of drugs is an important factor in criminal offending among patient with bipolar affective disorder.

CLINICAL IMPLICATIONS:

- Having bipolar affective disorder and substance misuse has a highly significant association with aggressive and hostile behavior, lifetime history of committing an offence and recent history of assault.

-Investigation of substance use is important for accurate assessment of risk of aggression among the severely mentally ill.

-Developing treatment strategies that target dual diagnosis may be an effective way of reducing risk of aggression and offending.

Study limitations:

-Perhaps the most significant limitation is that, the study examined only associations, and cannot be interpreted as proof of a causal link between substance misuse and offending.

-An important possibility is that substance misuse might be only one among a cluster of problems experienced by a group of young mentally ill people who live in poor social conditions, are hostile to or uninterested in mental health services, feel they have little prospect of working or being accepted in conventional society, have unstable relationships and, and may become involved in a range of illegal activities.

REFERENCES:

- 1-SCOTT, H.; JOHNSON, S.; MENEZES, P.; THORNICROFT, G.; MARSHALL, J.; BINDMAN, J.; BEBBINGTON, P.; KUIPERS, E. Substance misuse and risk of aggression and offending among the severely mentally ill The British Journal of Psychiatry Volume 172(4) April 1998 pp 345-350
- 2-Menezes, P., Johnson, S., Thornicroft, G., et al (1996) Drug and alcohol problems among individuals with severe mental illness in south London. British Journal of Psychiatry, 168, 612-619.
3. Drake, R. E., Osher, F. C. & Wallach, M. A. (1989) Alcohol use and abuse in schizophrenia: a prospective community study. Journal of Nervous and Mental Disease, 177, 408-414.
4. Johnson, S. (1997) Dual diagnosis of severe mental illness and substance misuse: a case for specialist services? British Journal of Psychiatry, 171, 205-208.
- 5-GELBERG, L., LINN, L. S. & LEAKE, B. D. (1988) Mental health, alcohol and drug use, and criminal history among homeless adults. American Journal of Psychiatry, 145, 191-196.
6. GOOD, M. I. (1978) Primary affective disorder, aggression, and criminality.. Archives of General Psychiatry, 35, 954-960.
7. GUNN, J., MADEN, A. & SWINTON, M. (1991) Treatment needs of prisoners with psychiatric disorders. British Medical Journal, 303, 338-341.
8. GUZE, S. B. (1976) Criminality and Psychiatric Disorders. Oxford: Oxford University Press.
9. HAFNER, H. & BOKER, W. (1982) Crimes of Violence by Mentally Abnormal Offenders. Cambridge: Cambridge University Press.
10. World Health Organization (1992) The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Geneva: WHO.
11. YESAVAGE, J. A. & ZARCONI, V. (1983) History of drug abuse and dangerous behaviour in inpatient schizophrenics. Journal of Clinical Psychiatry, 44, 259-261.
- 12- LEHMAN, A. F., MYERS, C. P., THOMPSON, J. W., et al (1993) Implications of mental and substance use disorders: a comparison of single and dual diagnosis patients. Journal of Nervous and Mental Disease, 181, 365-370.
- REGIER, D. A., FARMER, M. E., RAE, D. S., et al (1990) Co morbidity of mental disorders with alcohol and other substances: results from the Epidemiological Catchments Area. Journal of the American Medical Association, 264, 2511-2518.
14. Scott H, Johnson S, Menezes P et al. Substance abuse and risk of aggression and offending among the severely mentally ill. Br J Psychiatry 1998;172:345-350.
15. RANDALL, JEFF PhD; HENGGELE, SCOTT W. PhD; PICKREL, SUSAN G. MPH, MD; BRONDIDO, MICHAEL PhD Psychiatric Comorbidity and the 16-Month Trajectory of Substance-Abusing and Substance-Dependent Juvenile Offenders. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 38(9):1118-1124, September 1999.
16. Hammond, Andrea RN, RMN, BSc(Hons), MSc Substance misuse and serious mental illness: spiritual care. Nursing Standard. 18(2):33-38, September 24, 2003.
17. SOYKA, MICHAEL Substance misuse, psychiatric disorder and violent and disturbed behaviour+. British Journal of Psychiatry. 176:345-350, April 2000.

21. Swanson J. Mental disorder, substance

23. Weiss RD, Greenfield SF, Najavits LM, Soto JA, Wyner D, Tohen M, *et al.* Medication compliance among patients with bipolar disorder and substance use disorder. *J Clin Psychiatry* 1998; 59:172-174.


دليل المشافي النفسية العربية - الإصدار العربي
 www.arabpsynet.com/HomePage/Psyv-Hosp.Ar.htm

Arabpsynet e.JOURNAL

FOR SUBSCRIBERS

N°12 - Autumn 07 :

www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=12

N°13 - Winter 07 :

www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=13

N°14 - Spring 07 :

www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=14

N°15-16 - Summer & Autumn 07 :

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=15

N°17 - Winter 08 :

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=17

N°18-19 - Spring & Summer 08 :

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=18

N°20 - Autumn 08 :

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=20

EFFECT OF TRAUMA ON MENTAL HEALTH OF AMBULANCE DRIVERS IN GAZA STRIP

RAGHEB ALI ABU LAILA- BA, MPH - Ministry of Health- Community Mental Health Department

THABET*, A, A, MD, PhD Associate Professor of Psychiatry School of Public Health- Al Quds University

PANDOS VOSTANIS, Professor of Child and Adolescent Psychiatry, University of Leicester, Greenwood Institute of Child Health, Westcotes House, Westcotes Drive, Leicester LE2 0QU, UK

abdelazizt@hotmail.com - thabet@gcmhp.net - pv11@le.ac.uk

Abstract

Background: We examined the effect of trauma on mental health of Palestinian ambulance drivers exposed to traumatic events during Al-Aqsa Intifada compared with other professionals working in similar situation.

Methods: A total of 227 of subjects were selected, 115 were ambulance drivers, and 112 were from Pediatric, Psychiatric, and Ophthalmic hospitals in Gaza city as a control group. Both groups were assessed by Traumatic Events Checklist, Davidson Trauma Scale (DSM-IV), John Hopkins Symptoms Checklist (HCL), and Beck Depression Inventory (BDI).

Results: Ambulance drivers experienced a wide range of traumatic events (Mean = 16.2) more than the control group (Mean = 10.5). Ambulance drivers reported less PTSD symptoms (mean =15.3) than the control group (Mean =17.5). Also, according to HSCL-25 depression subscale, ambulance drivers were less depressed (Mean = 7.99) than the control group (Mean =11.4); they were less anxious (Mean = 4) than control group (Mean = 6.7). According to BDI-II ambulance drivers were less depressed (Mean =13.73) than the control group (M=19.7).

Conclusions: We conclude that ambulance drivers living in a very stressful situation related to the frequent incursions of the Gaza Strip by Israeli armed forces were more traumatized than the control group. However, they were less depressed, anxious, and having less PTSD symptoms than the control group. This could be due psychological preparedness of drivers by health education and training courses they had received during their work

Keyword: Ambulance drivers, Post-traumatic stress Disorder, Anxiety, Depression, War.

Introduction

The development of posttraumatic stress, depression, and anxiety symptoms in emergency services personnel has been the focus of considerable interest in recent years, with several studies reporting significant psychiatric morbidity in workers who regularly engage in stressful duties as part of their job. For example, a posttraumatic stress disorder (PTSD) prevalence rate of 16% was found in volunteer firefighters shortly after exposure, with a 10% prevalence rate of chronic PTSD reported at 42 months (McFarlane and Papay, 1992). In a similar study, Bryant and Harvey (1995) found that 37% of an Australian volunteer firefighter sample experienced significant posttraumatic stress symptoms after a major bush fire. Carlier et al. (1997), in a sample of Dutch police officers, reported a 7% prevalence of PTSD, whereas 34% had partial or subthreshold PTSD. Research with emergency services personnel has identified several pretrauma, peritrauma, and posttrauma risk factors in this population. Pretrauma individual risk factors include various personality dimensions such as neuroticism and, to a lesser extent, introversion, as well as previous psychiatric history (Carlier et al., 1997; McFarlane, 1988). Gender, although not well researched in emergency services, is a

consistent risk factor in the general population, with female subjects being more vulnerable (Breslau et al., 1999). In terms of peritraumatic variables, the severity of trauma to which the worker is exposed is an important factor, as is the presence of peritraumatic dissociation, and social support appears to be a strong posttrauma factor in promoting recovery (Carlier et al., 1997; Weiss et al., 1995). In a study of 830 medical team working at hospital in the Persian Gulf found that most common type of traumatic events was called "immediate précis's period" which lead to increase the level of anxiety, despair, hyperarousal, loss of expectation and change of the personal and professional roles. This period continued for 5 months, during that period of stress and tension the team complained from angry, depression, headache, muscular pain, fatigue and crying (Dinneen et al, 1994).

Ambulance drivers are part from Palestinian people are suffering from the effect of war and conflict during Al-Aqsa Intifada. Drivers are in risk of developing psychological problems due to high level of exposure to traumatic events due to the nature of their work of saving injured people lives by evacuating them from places of conflicts in the entire Gaza Strip.

A large number of them are exposed to beating, searching, stopping at military checkpoints for long time, and were asked to remove their clothes to show their body. During this Intifada 4 physicians, and 14 Emergency Medical Team members were killed, while 250 were injured during their daily work (MoH, 2003).

The helping professionals, such as emergency personnel, social works, nurses, physicians, and psychologists, who are particularly vulnerable to developing stress reaction due to high emotional burden of working with clients distressed by their exposure to threatening events which consider as secondary traumatic stress, also spouse of the victims and his children may suffer most. Workers who had had previous experience in emergency situation were less likely to develop PTSD following an industrial accidents. Either people who anticipate and had possible risks in disaster situation may be able to institute adaptation behaviors that will minimize the impact of the events, the extent of individual training and experience prior to anticipation of traumatic events may play an important role by modifying their behavior during the events (Weisaeth, 1989).

The aim of this present study was to assess the effect of trauma on mental health of Palestinian ambulance drivers exposed to traumatic events during Al-Aqsa Intifada compared with other professionals working in a similar situation.

Methodology

Sampling

The study was a case-control study. All ambulance drivers working in the Ministry of Health, Palestinian Red Crescent Society and United Nation for Refugee Relief and Working Agency were selected as the exposed group and all administrators and worker working in Pediatric, Psychiatric, and Ophthalmic Hospital were selected as a control group. The sample consisted of 115 (50.7%) ambulance drivers and 112 (49.3%) as a control group. Seventy five of ambulance drivers (66.0%) were from Ministry of Health, 28 (24.6%) were from Palestinian Red Crescent Society, and 12 (10.6%) from United Nation for Refugee Relief and Working Agency. Fifty five of the control group (49.1%) were from Pediatric hospital, 25 (22.3%) from Ophthalmic hospital, and 32 (28.6%) from Psychiatric Hospital. The mean age of ambulance drivers was 39.7 years (SD= 8.6) and for control group the mean age was 36.9 years (SD= 10.9).

Table 1: Description of socio-demographic characteristic of the study population (N=227)

Variable	Group	Driver	%	control	%	X ²	Sig
Age	25 years or less than	2	1.74	18	16.07	22.67	0.01
	From 26-40 years	59	51.30	57	50.89		
	From 41 To 50 years	42	36.52	19	16.96		
	More Than 50 years	12	10.43	18	16.07		
	Mean of age	39.70		36.93			
	Std. Dviation	8.63		10.91			

Income	Low Income	71	61.74	84	75.00	4.83	#
	Moderate Income	38	33.04	23	20.54		
	High Income	6	5.22	5	4.46		
Place of residency	North	23	20.00	26	23.21	53.53	0.01
	Gaza	34	29.67	77	68.8		
	Middle	19	16.52	5	4.46		
	Khan Younis	23	20.00	3	2.68		
	Rafah	16	13.91	1	0.89		
Work experience	Less than 5 years	61	53.04	55	49.11	0.50	#
	From 5-8 years	37	32.17	41	36.61		
	More than 8 years	17	14.78	16	14.29		
Work area	Government	75	65.22	112	100.0	47.28	0.01
	UNRWA	12	10.43	0	0.00		
	PRCS	28	24.35	0	0.00		
Education level	Elementary	5	4.35	16	14.29	37.66	0.01
	Primary	12	10.43	29	25.89		
	Secondary	63	54.78	28	25.00		
	Diploma	27	23.48	15	13.39		
	University	8	6.96	24	21.43		
Type of residency	City	51	44.35	70	62.50	7.53	0.05
	Camp	51	44.35	33	29.46		
	Village	13	11.30	9	8.04		

Distributions show significant sex differences: * p< .05; ** p< .01; *** p< .001.

• Procedure

A letter from was sent to the director general of MOH, director general of PRCS, and to deputy health department in UNRWA. A letter from ethical research committee (Helsinki Ethical Committee) in Ministry of Health was obtained. Written informed consent was obtained from subject following a description of the study. Both groups (exposed and non-exposed) were interviewed at their work, i.e. under the same interviewing conditions. A Clear explanation about study was done to the subjects, and they were informed that they have the right to participate or to refuse participation in the study. The study was started at the beginning of March 2003, and finished on April 2003.

• Instruments

Gaza Trauma Checklist

This checklist consists of 20 items which cover different types of traumatic events that Palestinians may have been exposed to in the particular circumstances of the regional conflict. This checklist can be completed by subjects with ('yes' or 'no' statements). Drivers and control group were asked about the events they had experienced in the last 3 years, i.e. since

the onset of the conflict (Al Aqsa Intifada).

In this study, the split half reliability of the scale was $r=0.71$. The internal consistency of the scale, calculated using Chronbach's alpha was $\alpha=0.90$.

Beck Depression Inventory (Beck et al, 1996, 1998)

The BDI-II (Beck, 1996) is a 21 item self-report scale that assesses current levels of depression. This latest version of the instrument was developed to bring the inventory in line with DSM-IV (APA, 1994). Some of the original items are replaced or revised in this version and the time frame for the response set is 2 weeks rather than one. As with the original, items are rated on a four-point scale (0 to 3) with a potential range of total scores from 0 to 63.

This 21 items inventory measure the severity of depression in adults. It is widely used in clinical practice, and for detecting possible depression in normal population. Each item is scored on a 4 point scale (0,1,2,3) with no reversed items. Good internal consistency has been reported (Cronbach's alpha = 0.81) discriminate validity is also good (Beck et al, 1988).

The Arabic translated version has proven to be reliable and valid in the Egyptian culture, in study for group of Egyptian adult male (70), BDI- II alpha = 0.79 (Ghareeb, 2000). In this study, the split half reliability of the scale was $r=0.87$. The internal consistency of the scale, calculated using Chronbach's alpha was $\alpha=0.87$.

Davidson Trauma Scale (Davidson, 1997)

The Davidson Trauma Scale (Davidson, 1997) was developed to assess each of the symptoms in DSM-IV needed for a diagnosis of PTSD. This instrument comprises 17 items inquiring about frequency and severity of PTSD symptoms within the past week; frequency is assessed on a 0-4-point scale in which 0 represents "not at all" and 4 indicates "every day," and severity is assessed on a 0-4-point scale in which 0 represents "not at all distressing" and 4 means "extremely distressing." This instrument is used to assess PTSD symptoms and has been validated with adult survivors of childhood sexual abuse (Davidson, 1997), rape survivors, and Hurricane Andrew survivors (Davidson, unpublished manuscript). Its internal consistency is excellent; the Cronbach's alpha was 0.91 in a test with rape survivors. Its criterion validity was evidenced in the studies of both rape and hurricane survivors, in which the survivors diagnosed as having PTSD (with the Structured Clinical Interview for DSM-III-R) had significantly higher mean scores than did the survivors not meeting the diagnostic criteria for PTSD. Also, this measure's concurrent validity is supported by strong correlations with the scores on the Impact of Event Scale of rape survivors and with the SCL-90 global severity scores, anxiety subscale scores, and depression subscale scores of hurricane survivors (Davidson, unpublished manuscript). Internal consistency for this study group was high (Cronbach's alpha=0.92). To yield a summary score on this measure, we tallied the number of symptoms experienced at least once in the past week (at least twice for recurrent symptoms) that were minimally to extremely distressing. In this study the test-retest reliability coefficient on 20 subjects with two weeks period was 0.86 ($p<0.001$). In our study, the split half reliability of the scale was $r=0.61$. The internal consistency of the scale, calculated using Chronbach's alpha was $\alpha=0.78$.

Hopkins Symptoms Checklist (HSCL-25) (Mollica et al., 1987).

The HSCL-25 contains four possible responses: not at all, a little, quite a bit, and extremely. An individual's score is obtained by summing the scores of all the responses and dividing by the

total number of responses (Mollica et al., 1987). The score of 1.75 is generally accepted as indicative clinical symptoms (Mollica et al.; Nicholson, 1997). A 25 items version of HSCL-25 which has been used in wide range of primary health care settings as a valid and reliable measure of psychiatric symptoms, in particular screening of anxiety and depression experienced by client. The Arabic translated version has proven to be reliable and valid in a multicultural context. The HSCL-25 is a widely used screening instrument measuring symptoms of anxiety and depression among individuals during the past 30 days. 13 Symptoms are scored on a 4-point Likert scale. The HSCL-25 comprises 2 subscales for anxiety and depression (score range, 1-4). It has been consistently shown in several populations that the total score is correlated with severe emotional distress of unspecified diagnosis, and the depression score is correlated with major depression as defined by the DSM-IV. 14,15 The Cronbach alpha internal consistency coefficient in this sample was .87 for the HSCL-25 anxiety subscale, .87 for the HSCL-25 depression subscale, Shrestha et al (1998)

Both instruments have been validated in various countries and cultures. 14,16 The cut off point score of HSCL-25 used in the study was 1.75, client who scored > 1.75 were considered as cases with mental disorder (Afana, 2002). In our study used the Arabic translated version which indicate that the split half reliability of the scale was $r=0.90$. The internal consistency of the scale, calculated using Chronbach's alpha was $\alpha=0.95$.

Results

Types of traumatic events in both groups

Palestinians were exposed to a variety of traumatic events. The most common traumatic events ambulance drivers were: witnessing demolition of houses by rockets planes (99%), carrying dead bodies (98%), witnessing martyrs bodies distorted (98%), witnessing house demolition by tanks shells (94%), and exposed to shooting from soldiers (94%). While the most common type of traumatic events control group exposed were: witnessing demolition of houses by rockets planes (96%), witnessing martyrs bodies distorted (85%), witnessing shooting of others (78%), witnessing house demolition by tanks shells (77%), and witnessing beating of others (72%). To investigate the differences in type of traumatic events between two groups, chi square test was performed. Ambulance drivers exposed significantly to all sort of traumatic events more than the control group, but control group reported significantly: witnessing beating of others and witnessing demolition of houses by planes rockets.

Table 2: Type of traumatic events (N = 227)

No.	Items	Driver		Control		χ^2
		No	Yes	No	Yes	
1	Carrying bodies of martyrs	1.7 4	98. 26	60. 71	39. 29	92.5 **
2	Witnessing martyrs bodies distorted	1.7 4	98. 26	14. 29	85. 71	12.2 **
3	Exposed for shooting	5.2 2	94. 78	61. 61	38. 39	81.5 **
4	Staying several hours on the checkpoints	5.2 2	94. 78	45. 54	54. 46	49.0 **

5	Ambulance car exposed to search	18.26	81.74	62.5	37.50	46.2**
6	Beating from soldiers during their work	57.39	42.61	83.04	16.96	17.7**
7	Witnessing beating of others in front of him	17.39	82.61	27.68	72.32	3.4
8	Witnessing shooting of others	6.09	93.91	21.43	78.57	11.3**
9	Prevent the ambulance to reach the patients and injured peoples	6.09	93.91	71.43	28.57	12.4**
10	Prevent the ambulance from carrying injured people	5.22	94.78	35.71	64.29	32.6**
11	Personal searching or removal of the clothes by the soldiers	33.91	66.09	58.04	41.96	13.3**
12	Witnessing others removing their clothes	21.74	78.26	39.29	60.71	8.2*
13	Searching ambulance by dogs	57.39	42.61	75	25.00	7.8*
14	Witnessing bad treatment of patients and injured people	20	80.00	41.96	58.04	12.8**
15	Witnessing the bad treatment of medical health teams	15.65	84.35	38.39	61.61	14.9**
16	Witnessing the occupation soldiers shooting the medical health teams	12.17	87.83	36.61	63.39	18.4**
17	Insulting by soldiers	27.83	72.17	54.46	45.54	16.6**
18	Witnessing the houses and building destroyed by the planes rockets	0.87	99.13	3.57	96.43	1.9
19	Watching destruction houses by tanks bombs	5.22	94.78	22.32	77.68	14.0**
20	Being shoot himself	58.26	41.74	86.61	13.39	22.7**

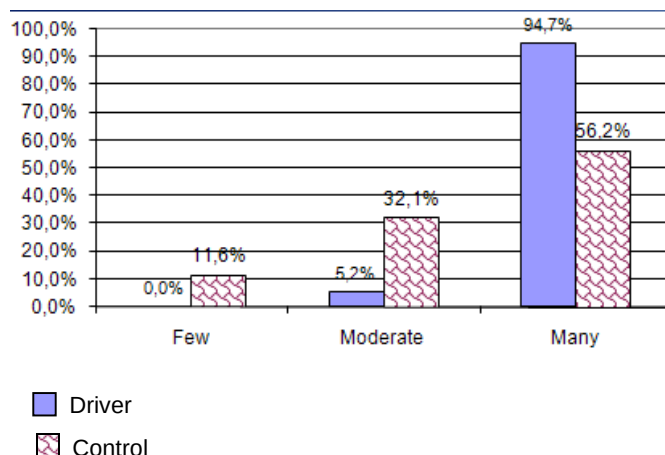
Distributions show significant sex differences: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Traumatic experiences were rated as few (0–4 events), moderate (5–10 events), many (11–above events). No one of ambulance drivers had few traumatic experiences, six of ambulance drivers (5.2%) reported moderate traumatic events, 109 (94.8%) reported had many traumatic events. While, 13 (11.6%) of the control reported traumatic events, 36 (32.1%) reported moderate traumatic events, and 63 (56.3%) reported many traumatic events. There were statistically significant differences between the two groups toward ambulance drivers reported who reported more moderate to severe traumatic events than the control group ($\chi^2 = 46.6$, $p = 0.01$).

T-Independent test was performed to compare the differences between two groups in the total number of traumatic events. The result showed that ambulance drivers

(mean=16.2, SD=3.2) reported more traumatic events than the control group (mean = 10.59, SD = 4.5) ($t = 10.75$, $p = 0.01$).

Graph 1 the level of traumatic events in both groups



The correlation coefficients between traumatic events and PTSD, HSCL-25, and BDI-II (Spearman rank correlation) for ambulance drivers were as follows:

The traumatic events were significantly correlated with total PTSD score ($r = .32$, $p < .001$), with total HSCL-25 score ($r = .32$, $p < .001$), with total BDI-II score ($r = .26$, $p < .005$), with intrusive symptoms ($r = .40$, $p < .001$), and avoidance symptoms ($r = .28$, $p < .002$).

For the control group, traumatic events were significantly correlated with the PTSD ($r = .25$, $p < .007$), with HSCL-25 ($r = .22$, $p < .01$), with the intrusive symptoms ($r = .24$, $p < .008$), and with avoidance symptoms ($r = .22$, $p < .01$).

PTSD symptoms in both groups

The result showed that total PTSD of ambulance drivers mean = 15.8 (SD=8.3), while PTSD of control group mean = 18.3 (SD=6.4). There was significant differences in total PTSD between the two groups toward the control group ($t = 2.3$, $p = 0.01$). However, there were no significant difference between two group in criteria B (intrusive) and criteria C (avoidance & numbness). But there were significant differences in the criteria D (hyperarousal) between two group, T-Independent test was performed, the result showed that ambulance drivers had less hyperarousal symptoms than the control group (ambulance drives: $M = 4.1$, $SD = 3.8$) and control group ($M = 5.7$, $SD = 2.7$), ($t = 3.6$, $p = 0.001$).

The correlation coefficients between PTSD and both HSCL-25 and BDI-II using (Spearman rank correlation)

The total PTSD was significantly correlated with total score HSCL-25 ($r = .41$, $p < .000$), with BDI-II score ($r = .37$, $p < .000$), intrusive symptoms ($r = .72$, $p < .000$), avoidance symptoms ($r = .81$, $p < .000$), and hyperarousal symptoms ($r = .72$, $p < .000$).

For control group, PTSD were significantly correlated with the HSCL-25 ($r = .45$, $p < .000$), with BDI-II ($r = .41$, $p < .000$), with the intrusive symptoms ($r = .74$, $p < .000$), with avoidance symptoms ($r = .85$, $p < .000$), and with hyperarousal symptoms ($r = .84$, $p < .000$).

Table 3: Differences in traumatic events, PTSD, depression (N=227)

	Drivers		Control		t
	Mean	SD	Mean	SD	
Trauma	16.23	3.23	10.59	4.56	10.6** *
PTSD	15.88	8.53	18.33	6.42	2.3*
Reexperiencing	5.55	2.56	5.81	2.88	.72
Avoidance	5.90	3.53	6.52	2.93	1.4
Hyperarousal	4.10	3.83	5.73	2.74	3.6***
Depression (BDI)	15.25	9.60	21.64	11.8	4.3***
HSCL-25	14.44	15.89	20.24	17.25	2.5*
Anxiety subscale of HSCL	4.79	5.76	7.31	6.25	3.2**
Depression subscale of HSCL	9.50	13.21	12.87	12.83	1.9*

Distributions show significant sex differences:
* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Hopkins Symptoms Checklist (HSCL-25)

Our results indicated that 4 (3.6%) of the ambulance drivers scored above the cutoff-point of HSCL-25 (1.75) compared to 7 (6.5%) of the control group. There was no significant difference between caseness in two groups.

The results showed that ambulance drivers depression and anxiety symptoms according to HSCL-25 was ($M=14.4$, $SD=15.9$), and for control ($M=20.2$, $SD=17.25$). There was significant difference between both groups toward the control group ($t=2.5$, $P=0.01$).

For explaining the significant difference in the depression subscale between two groups, the T-Independent test was performed, result show that ambulance drivers ($M=4.79$, $SD=5.7$) were suffering from anxiety less than the control group ($M=7.3$, $SD=6.2$), ($t=3.1$, $p=0.002$). For explaining the significant difference in the depression subscale between two groups, the result show that ambulance drivers ($M=9.5$, $SD=13.2$) were suffering from depression less than the control group ($M=12.8$, $SD=12.8$), ($t=1.9$, $p=0.05$).

Depression symptoms according to Beck Depression Inventory (BDI-II)

In table 13 to investigate the difference in BDI-II between the two groups the investigator used (X^2) test which showed that there was significant difference in BDI-II at P level (0.05 and 0.01) between two groups. It has significant difference between two groups in each item except items, sadness, loss of enjoyment, punishment feeling, loss of self-esteem, self-contradictory, suicidal thoughts, changing in sleep norms, accessible to anger and worry, changing in appetite, careless of sex. The researcher also used T-Test to compare the differences between two groups in the total items depression of BDI-II. T-Independent test was performed the result showed that ambulance drivers ($M=15.2$, $SD=9.6$) were suffering from depression less than the control group ($M=21.6$, $SD=11.8$) ($t=4.34$, $p=0.001$).

Using the cut-off point according to previous studies, level of depression was divided into 16 – 24 (mild), 25 – 33 (moderate), and 34 – 63 (severe). The result showed that 27% of ambulance

driver had mild depression compared to 34% of control group; 7.8% of drivers had moderate depression compared to 17% of control group, and 3.4% of ambulance drivers had severe depression compared to 12.5% of control group. There is significant difference between two groups toward control group ($X^2=17.83$, $p=0.01$).

Discussion

The present case control study examines the effect of trauma on mental health of ambulance drivers during Al-Aqsa Intifada. Drivers were exposed directly or indirectly to traumatic events in comparison with control group from.

Regarding type of traumatic events, we can see that ambulance drivers ($M=16.22$) reported traumatic events more than the control group ($M=10.59$).

PTSD symptoms among both groups, show that the ambulance drivers had less PTSD symptoms than control group. The study shows that there is significant differences between the two groups mainly in criteria D (Hyperarousal) ambulance drivers ($M=3.93$), control group ($M=5.50$), also there's difference between criteria B (Intrusive) and C (Avoidance), but it is not significant. These results are similar to other studies which show that workers who had previous experience in emergency situation were less likely to develop PTSD following on industrial accidents either, people who anticipated and had possible risks in disaster situations may be able to institute adaptation behaviors that will minimize the impact of the events, the extent of individual training and experience prior anticipation of traumatic events may play an important role by modifying their behaviors during the events (Weisaeth, 1989), but, there were other studies have shown that, those who have high risk occupation such as rescue workers, emergency personnel, fire fighters, nurses and physicians are most vulnerable to PTSD (Mitchell and Everly, 1995).

Depression and anxiety subscale in HSCL 25. the result showed that control group complain from depression and anxiety more than ambulance drivers.

These findings are similar to other studies which showed that adults age Bosnian refugee. Almost (40%) of respondent reported symptoms of depression and (26%) reported symptoms of PTSD. These documents indicate high comorbidity of the 2 major psychiatric disorders investigated in this Bosnian refugee population major depression and PTSD that affect war areas (Mollica et al, 1999).

Ambulance drivers had complained from depression & anxiety less than control group. These findings are similar to other studies which showed that 775 of American soldiers whom exposed to war stress during the Gulf war, this indicates that personal traits and environmental factors can modify and decrease response and acceptance to the negative effect of war stress (Sutker et al, 1995).

In Gaza strip, in the recent study of 123 persons of emergency medical team to determine the level of emotional security among E.M.T in Gaza strip and its relation with some personal trait and other alternatives. Emergency medical team had emotional security level was (67.7%), binding of self trust (73.8%), self acceptance (70.5%), releasing from psychological pain (46.4%) and social security (67.7%). There are statistically correlation between emotional security and religious commitments, ego strength, marital status in favor of married persons and number of family members in favor of medium

family (5-10) members. There are no statistically significant differences between emotional security and experience (Al-Khodary, 2003). The investigators opinion that he explains this finding that ambulance drivers are preparing themselves physically and psychologically to deal with unusual events during Israeli occupation incursion and other emergency situation, they had previous experience, religious commitments and social support. A high level of social support helps the individual against the negative consequence of stress. This called buffering effect, social networks and social support system moderate the effect of stress life events by a sense of security, having concerns and feeling of belonging (Farhood et al, 1993).

Compared to control group who hadn't prepared themselves to face this events and they stayed in their home and waited unknown is happen around them which lead to increase level of anxiety and depression and they are still in this cycle.

Conclusion and recommendations

To conclude, from our study that exposed to stressful events related frequent incursion, military attack, killing and injuries shelling, home demolition, attack by planes rocket, attack by tank's bombs, closure and curfew, waiting for long time at check points, attack on ambulance and medical team which lead to crashed and destroyed of ambulances, injury and killing of drivers and medical teams. Prevent ambulance to reach injured people and delay them to reach hospitals, which was produced more stresses in Palestinian people male, female, adults, children, professionals and non professionals, all Palestinians people are affected by this stressful events but, in different degree.

Our result indicates that ambulance drivers are complained from traumatic events more than control group but, the last one complained from PTSD, depression and anxiety more than ambulance drivers.

Recommendations

according to the results of the study which indicate that ambulance drivers are complained from PTSD, anxiety and depression less than control group but, they are still complain from those PTSD, depression and anxiety. So it should provide support and care for them and for control group who are more affected and they are working in our hospitals, so recommendation include both groups.

Concluding more research and studies about physical and psychological status to determine this problem and solve it.

Continuous health education programs and psychological support to deal with stressful situation.

Health education programs for citizens through medias, journals, schools, universities and mosques to enhance the role of ambulance drivers and medical team during emergency situation to facilitate there works.

Health education programs in first aids management and application in schools, universities and other organization to enhance commitment of citizen during emergency situation.

Continuous practical courses for ambulance drivers to increase and promote their ability.

Sharing teams of psychological and social workers to deal with citizen and medical teams during emergency situation.

Sharing team of physicians, nurse and first aid in each ambulance care to promote emergency service.

Enhance cooperation and coordination between different organizations that provide emergency medical services.

Increase number of ambulance drivers to decrease workload over them due to continuous attack and incursion beside regular emergency situation.

Hodgins et al (2001) in a study of psychological ill health and posttraumatic stress symptoms in a sample of 223 junior police officers found that PTSD mean score was 21.73 (SD = 5.91).

References

- Afana, A. H., Dalgard, O. S., Bjertness, E. & Grunfeld, B. (2002). The ability of general parishioners to detect mental disorder among primary care patients in stressful environment : Gaza Strip. *Journal of Public Health Medicine*, 24 (4), 326-331.
- Al-Khodree, J. A. (2003). Emotional security among emergency medical team in Gaza governorates and its relation with some personal trait and other altrnative, MD, Islamic University: Gaza.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th edn. American Psychiatric Association: Washington, DC.
- Beck, A. T. (1996). *Beck Depression Inventory - II*. The Psychological Corporation, Harcourt Brace & Company: New York
- Beck, A, H., Steer, R. A., and Garbin, M. G. (1998). Psychometric Properties of the BDI : 25 years of research. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- Breslau, N., Chilcoat, H.D., Kessler, R.C., Peterson, E.L., & Lucia, V.C. (1999) Vulnerability to assaultive violence: Further specification of the sex difference in post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, 29, 813-821.
- Bryant, R. A., & Harvey, A.G. (1996). Posttraumatic stress reactions in volunteer firefighters. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 51-62.
- Carlier, I. E., Lamberts, R.D., & Gersons, R. (1997). Risk factors for posttraumatic stress symptomatology in police officers: A prospective analysis. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 185, 498-506.
- Davidson. (1997). *Psychological Medicine*, 27, 153-160.
- Dinneen, M.P., Pentzien, R.J., and Mateczun, J.M. (1994). Stress and coping with trauma of war in the Persian Gulf: The hospital ship USNS Comfort. In R.J. Ursano, B.G. Mccaughey and C.S Fullerton (Eds) *Individual and community responses to trauma and disaster: The structure of humane chaos*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 306-329.

- Farhood, L., Zurayk, H., Chaya, M., Saadeh, F., Meshedjian, G. & Sidani, T. (1993). The impact of war on the physical and mental health of the family: The Lebanese experience. Journal of Social Science Medicine, 36, 1555-1567.
- Laor, N., Wolmer L., Mayes, L., Gershon, A., Weizman, R., & Cohen, D. (1997). Israeli preschool children under scuds: a 30-month follow-up. Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry, 36, 349-356.
- Kleijn WC, Hovens JE, Rodenburg JJ. (2001). Posttraumatic stress symptoms in refugees: assessments with the Harvard Trauma Questionnaire and the Hopkins Symptom Checklist-25 in different languages. Psychol Rep, 88, 527-532.
- Shrestha NM, Sharma B, Van Ommeren M, et al. (1998). Impact of torture on refugees displaced within the developing world: symptomatology among Bhutanese refugees in Nepal. JAMA, 280, 443-448.
- McFarlane, A, & Papay, P. (1992) Multiple diagnoses in posttraumatic stress disorder in the victims of a natural disaster. Journal of Nervous and Mental Diseases, 180, 498-504.
- Ministry of Health. (2003). The Status of Health in Palestine. Annual Report 2003, HMIS, Gaza.
- Mitchell, J. T., & Everly, G. S. (1995). Critical incident stress debriefing and the prevention of work related traumatic stress among high risk occupational groups. In G. S. Everly, Jr., & J. M. Lating (Eds.), psychotraumatology: Key papers and core concepts in PTSD (pp. 267-280). New York: Plenum Press.
- Mollica RF, Wyshak, de Marneffe G, Khoun D, Lavelle J. (1987). Indochinese versions of

the Hopkins Symptom Checklist-25: a screening instrument for the psychiatric care of refugees. Am J Psychiatry. 144, 497-500.

- Mollica, R. F., Mcinnes, K. P., & Charles, T. S. (1998). Dose-effect relationships of trauma to symptoms of depression and PTSD among Cambodian survivors of mass violence. The British Journal of Psychiatry, 173(12), 482-488.
- Mollica, R. F., Mcinnes, K., Saraljlic, N., Lavelbe, J., Sarajlic, I., & Massagli, M. (1999). Disability associated with psychiatric comorbidity and health status in Bosnian refugees living in Croatia. JAMA, 282(5), 433-439.
- Shrestha, Nirakar Man MD, DAB; Sharma, Bhogendra MBBS; Van Ommeren, Mark MA; Regmi, Shyam MBBS; Makaju, Ramesh MBBS; Komproe, Ivan PhD; Shrestha, Ganesh B. MBBS; de Jong, Joop T. V. M. 1998 . Impact of Torture on Refugees Displaced Within the Developing World: Symptomatology Among Bhutanese Refugees in Nepal. Journal of the American Medical Association Volume 280(5), 443-448
- Sutker, P.B, Davis, J. M, Uddo, M., & Ditta, S.R. (1995). War zone stress, personal resource, and PTSD in Persian Gulf War returnees. Journal of Abnormal Psychology, 104, 444-452.
- Weisaeth, L. (1989). The stressors and the PTSS after an industrial disaster. Special Issue: Traumatic stress: Empirical studies from Norway. Acta Psychiatrica Scandinavica, 80, 25-37.
- Weiss, D. S., Marmar, C. R., Metzler, T. J., & Ronfeldt, H. M. (1995). Predicting symptomatic distress in emergency services personnel. Journal of Consultation and Clinical Psychology, 63, 361-368.

*Correspondence: **Abdel Aziz Mousa Thabet**, Gaza, P.O 5314

Arabpsynet Books Guide

English Edition



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

دليل الكتب النفسية العربية

الإصدار العربي



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

IMPACT OF TRAUMA ON PTSD AND ANXIETY AMONG PALESTINIAN SCHOOL-AGE CHILDREN*

Thabet A.A., Consultant Child and Adolescent Psychiatrist & Senior Researcher

Abu Tawahina A., Clinical Psychologist

Eyad El Sarraj, Consultant Psychiatrist, Gaza Community Mental Health Programme

Panos Vostanis, Professor of Child and Adolescent Psychiatry, University of Leicester, Greenwood Institute of Child Health, Westcotes House, Westcotes Drive, Leicester LE2 0QU, UK

abdelazizt@hotmail.com - thabet@ncmh.net - nv11@le.ac.uk

Abstract

Background After the incursion of the Jericho prison on 13 March 2006 and arresting Palestinian prisoners by the Israeli Occupation forces, a group of gunmen attacked a local private school to kidnap the foreign teachers. During this attack, children exposed to shooting with minor injury for few students.

Aims To determine the effect of community violence on children reactions such as PTSD, anxiety, and mental health children

Method: A sample of 126 children was targeted, 114 of children responded to the self-report questionnaires. They were interviewed using questionnaires including Sociodemographic variables, IES-15, Child Revised Manifest Anxiety Scale. While, parents and teachers reported about children mental health problems using SDQ for parents and teachers.

Results The results estimates of that prevalence of PTSD in children was 19.8%, mean IES was 27.17, while intrusion subscale mean = 11.94, and avoidance mean = 15.2, SD = 9.8. There was significant correlation between total IES and intrusion subscale and avoidance. There were no sex differences in total IES, intrusion, and avoidance subscales. Children aged 6-12 years showed more total IES, intrusions, and avoidance symptoms.

From total of 116 children, 55 of parents responded to the SDQ, 18.4% of children were cases, 21.1% had conduct problems, 6.1% had emotional problems, 6.1% had hyperactivity/inattention, 77.6% had peer relationship problems, and 1.8% had prosocial behaviour. The results showed that 92 teachers responded to SDQ for teachers; 44.1% of children were rated as caseness, 10.8% had emotional problems, 29% had conduct problems, 24.7% had hyperactivity/inattention, 64.5% had peer relationship problems, and 9.7% had prosocial behaviour. Prevalence of anxiety disorder was 33.3 %. There were no statistically significant differences between means of anxiety in boys and girls and age of children.

There were no correlations between general mental health problems rated by parents and teachers and PTSD, and anxiety self rated by the children themselves.

Conclusion: Children exposed to community violence are at risk of developing PTSD, anxiety, , behavioural, and emotional problems rated by parents and teachers. A great need for establishing school based programmes to deal with children affected by community and political violence.

Keywords: Community violence, anxiety, PTSD, general mental health

Introduction

Children exposed to traumatic stress exhibit a variety of responses. In very young children, diagnosable posttraumatic stress reactions may be absent but more nonspecific anxiety reactions may be present (Moody, 2001; Von Salisch, 2001).

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). Estimates of childhood posttraumatic stress symptoms vary considerably. Shaw (2003), for example, cites estimated PTSD prevalence in the range of 10–90% of children exposed to war- or terror-induced trauma. The unpredictable nature of terrorism affects children across the world differently. In Israel, for example, where frequent and random terrorist acts are common place, an estimated 30–50% of children exposed to a terror incident will develop diagnosable PTSD or another mental disorder (Gurvitch, Sitterle, Young, & Pfefferbaum, 2002). In contrast, only three of 22 elementary

school children in the World Trade Center 1993 bombing developed diagnosable PTSD 9 months after the event (Koplewicz, 2002). Indirect or vicarious exposure to terrorism is far too common for all children now. 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. Although geographic proximity to a terror incident. In studies of Palestinian children watching mutilated bodies in TV was the most common traumatic events children experiences in the last 6 years (Thabet & Vostanis, 2001, 2002, 2004, 2005, 2006).

The aim of the study is to investigate the effect of community violence on Palestinian children.

Subjects and methods

Subjects

On 14th March 2006, Israeli military forced attacked Jericho Prison and arrested a group of Palestinians who were kept in Jericho prisons by the Palestinian authority, as a reaction to this attack, a group of Palestinian gunmen decided to kidnap foreigners especially British and Americans as protest of the prison incursion due to the feelings of frustration and helplessness to what happened in Jericho. American school in North of Gaza was target by a group of gunmen who tried to kidnap foreign teachers. They fired shots in air, few students were mildly injured, and no one was killed. As a reaction to this incident, the school asked us to do psychological support for the children and staff after observing a few symptoms of fear, anxiety, and avoidance. A group of five people (Author and 4 psychologists) worked with groups of children and adults.

Children were asked to report about their anxiety and PTSD symptoms, parents and teachers rated children mental health problems. Of the total 125 children 111 children filled the questionnaires (89%), 55 of parents responded to the questionnaires (48.2%) and 93 of teachers responded to questionnaires (81%).

Instruments

Were tested the children by the following instruments:

Sociodemographic scale

In order to measure the effect of socioeconomic status on children PTSD and anxiety, socioeconomic status scale was designed which included age, sex, residency, paternal and maternal education and work.

Impact of Event Scale (IES – Dyregrov, Kuterovac & Barath, 1996)

The IES is a standardized instrument widely used to measure 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. The Intrusion sub-scale of the IES draws upon the signs and symptoms of intrusive (invading, disturbing) cognitions and affect. The Avoidance sub-scale includes avoidance behaviour, denial or the blocking of thoughts and images. Items are rated as 'never' (0), 'rarely' (1), 'sometimes' (3), or 'often' (5). The total and sub-scales scores were estimated, as well as a categorical variable based on Yule and Udwin's (1991) cut-off of 40 or above for the likely presence of PTSD. The IES has been used in different cultures (Smith, Perrin, Dyregrov & Yule, 2003), including Palestinian children

(Thabet, Abed & Vostanis, 2001). In this study, the split half reliability of the total IES scale was high ($r = .76$), and the internal consistency, calculated using Cronbach's alpha, was $\alpha = .82$. The respective values for the subscales were: intrusion scale $r = .76$, $\alpha = .80$; avoidance scale $r = .70$, $\alpha = .78$.

Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS) Reynolds and Richmond (1978)

The RCMAS is a standardised 37-item self-report questionnaire for children of 6-19 years of age. It measures anxiety-related symptoms (yes/no answers) in 28 anxiety items and 9 lie items. A cut-off total score of 18 has been found to predict the likelihood of presence of anxiety disorder (Montgomery, 1974). This instrument has been used by the authors in a total population study in the Gaza Strip, where 21.5% of children scored above the cut-off score for anxiety disorders (Thabet & Vostanis, 1998). In this study, the split half reliability of the scale was high ($r=.95$). The internal consistency of the scale, calculated using Cronbach's alpha was also high ($\alpha=0.92$).

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ - Goodman, 1997)

The questionnaire is one of the most commonly used scales in the assessment of children's strengths and difficulties in child psychiatry (Goodman, 1997, (Goodman, Meltzer & Bailey, 1998), (Goodman & Scott, 1999). It consists of 25 items, 14 describe perceived difficulties, 10 perceived strengths and one is neutral ('gets on better with adults than with other children'). Each perceived difficulties item is scored on a 0-2 scale (not true, somewhat true, certainly true). Each perceived strengths item is scored in the reverse manner, i.e. 2: not true, 1: somewhat true, 0: certainly true. There are two versions of this questionnaire, one for parents and one for teachers. The internal consistency of the parents' version, calculated using Cronbach's alpha, was $\alpha=0.42$. The internal consistency of the teachers' version, calculated using Cronbach's alpha, was $\alpha=0.32$. The 25 SDQ items are divided into scales of Hyperactivity, Emotional Problems, Conduct Problems, Peer Problems and Prosocial Scale (five items per scale). A score is calculated for each scale (range 0-10) and a total difficulties score for the four scales (excluding prosocial behaviour, which was considered different from psychological difficulties), i.e. a range of 0-40. The SDQ has been previously used in the Palestinian culture (Thabet & Vostanis, 2000, 2004).

Statistical analysis

Descriptive statistics and frequencies were used to present the pattern of data for the whole sample. Analyses of the relationship between sex and the categories of the (Post traumatic stress disorder "PTSD", anxiety, and general mental health difficulties" was presented were cross-tabulation and chi square to find the differences of categories, frequencies and percentages and their levels of significant. Statistical differences between the means of total scores of PTSD, anxiety, general mental health problems and less than 2 groups was tested by T independent test. For more than two independent variables such as; age of children (6-12 years, 13-15 years, and 15-18 years) and the type of residence (city-camp-village) among children; one way ANOVA was used.

Results:

Sociodemographic characteristics of the sample

The results showed that the sample consisted of 68 boys which represented 59.6%, while number of girls was 46 which represented 40.4%.

Children minimum age was 6 years and maximum age was 18 years. The mean age was 10.89, SD = 3.6. According to type of residency, 101 of children live in city (88.6%), 9 live in village (7.9%) and 4 live in camp (3.5%).

Table 1: Sociodemographic characteristics of the sample (N=114)

	No	%
Sex		
Male	68	59.6
Female	46	40.4
Age	Mean = 10.89 SD =3.62	
Place of residence		
City	101	88.6
Village	9	7.9
Camp	4	3.5
Address		
North Gaza	7	6.1
Gaza	100	87.7
Middle area	3	2.6
Khan Younis	4	3.5

PTSD symptoms and severity

Frequency of IES scales items were ranked according to symptoms frequency, we summed sometimes and always as presence of symptoms.

The most common PTSD symptoms were: avoided thoughts reminded them of trauma (72.8%), intrusive thoughts (63.2%), and intrusive images (53.5%). While the least common symptoms were: numbness feelings (20.4%) and insomnia (24.6%).

Table 2: Impact of Events Scale-15 items (No = 114)

Symptoms	No	%
Intrusive thoughts	72	63.2
Avoided thoughts reminded of trauma	83	72.8
Tried to remove it from memory	58	50.9
Insomnia	28	24.6
Psychological reactions	55	48.2
Nightmares	34	29.8
Avoidance of reminders	53	46.9
Felt as if it had not happened or it was not real	49	42.9
Tried not to talk about it	45	39.5
Intrusive images	61	53.5
Other things kept making them think about it	48	42.5
Aware that they still had a lot of feelings about it, but they did not deal with them	53	46.5
Tried not to think about it	49	43
Any reminder brought back feelings about it	47	41.3
Numbness feelings	23	20.4

From the total 126 children, 114 children responded. Twenty-two children (19.8%) scored 40 and above in IES and rated as PTSD, while 89 scored 39 and below which represented 80.2%.

As shown, mean IES was 27.17, SD = 16.8, while intrusion subscale mean = 11.94, SD = 8.7, and avoidance mean = 15.2, SD = 9.8.

In order to find the correlations between total IES and both intrusion and avoidances subscale, a Spearman coefficients correlations test was performed. The results showed that there was significant correlation between total IES and intrusion subscale ($r = 0.91$, $p = 0.001$) and avoidance ($r = 0.86$, $p = 0.001$), also there was significant correlation between intrusion and avoidance subscale ($r = 0.62$, $p = 0.001$).

In order to find PTSD and relationships to gender, t independent test was performed considering mean IES, intrusion and avoidance subscales as dependent variables and sex as the independent variable. The result showed that there was no sex differences in total IES, intrusion, and avoidance subscales ($p = ns$).

In order to investigate the differences in PTSD and age of children, children age was recoded into three categories (6-12 years, 13-15 years, and 16-18 years). One way ANOVA was performed in which total IES scale as in the dependent variable and age as independent variable. Post hoc test showed that children aged 6-12 years showed more total IES than the other two groups

(Mean = 31.06, 22.0, 18.9) ($F = 5.2$, $p = 0.007$). Also children aged 6-12 years were significantly had more intrusions ($F = 4.7$, $p = 0.01$) and avoidance ($F = 3.8$, $p = 0.02$) symptoms than the other two groups.

In order to investigate the predictor factors of PTSD in children, a logistic regression analysis was conducted in which PTSD/ No PTSD was entered as dependent variable and other sociodemographic variables as independent variables. The results showed that non of the sociodemographic variables (sex, age, sorting in family, parental education and work) were predicting PTSD.

Anxiety disorder

The results showed that children anxiety symptoms ranged from 0-53, mean RCMAS was 13.48 (SD = 11.39). Using RCMAS cut off point of 19 for case of anxiety, 42 of children which represented 36.8 % reported anxiety problems. The result showed that 24 boys (21.1%) showed anxiety disorder; 18 of girls scored as anxiety disorder (15.8%). In order to investigate the sex differences in anxiety, a T independent was performed. There were no statistically significant differences between means of anxiety in boys and girls (mean =13.7 vs mean =13.06).

In order to investigate the differences in anxiety scores and age of children, children age was recoded into three categories (6-12 years, 13-15 years, and 16-18 years). One way ANOVA was performed in which total anxiety scores as in the dependent variable and age as independent variable. Post hoc test showed that no differences in anxiety cores between the three age groups.

Correlation between PTSD, anxiety and general mental health

In order to find the relationship between total score of IES-15, RCMAS, SDQ for parents and teachers, a coefficient correlation Spearman Rank test was performed. The result showed no correlation between the PTSD, anxiety, and general mental health problems by parents and children.

Children General Mental Health problems according to parents and teachers

From total of 116 children, 55 of parents responded to the SDQ, 18.4% of children were cases, 21.1% had conduct problems, 6.1% had emotional problems, 6.1% had hyperactivity/inattention, 77.6% had peer relationship problems, and 1.8% had prosocial behaviour. The results showed that 92 teachers responded to SDQ for teachers; 44.1% of children were rated as caseness, 10.8% had emotional problems, 29% had conduct problems,

24.7% had hyperactivity/inattention, 64.5% had peer relationship problems, and 9.7% had prosocial behaviour.

In order to investigate the sex differences and general mental health problems rated by parents and teachers, a T independent test was performed. The result showed that there was statistically significant differences between boys and girls: boys scored significantly more than girls in total SDQ for teachers ($t(91) = 2.92, p = 0.004$), conduct disorder rated by teachers ($t(91) = 3.28, p = 0.001$), hyperactivity/inattention rated by teachers ($t(91) = 2.26, p = 0.02$), while girls were significantly had more prosocial behaviour ($t(91) = -2.15, p = 0.03$)

Table 3: Means and Standard Deviations of children mental health according to parents, teachers, PTSD, and anxiety

	Mean	SD	No.	%
Information from Parents				
SDQ morbidity according to parents	13.22	3.87	9	18.4
Emotional problems	1.73	1.81	3	6.1
Conduct problems	2.85	1.86	12	21.8

Hyperactivity /inattention	4.00	1.67	3	6.1
Peer relationship problems	4.83	1.90	38	77.6
Prosocial behavior	8.60	1.52	1	1.8
Information from Teachers				
SDQ morbidity according to teachers	15.67	3.84	41	44.1
Emotional problems	1.98	2.59	10	10.8
Conduct problems	2.96	1.40	27	29
Hyperactivity/inattention	5.44	1.65	23	24.7
Peer relationship problems-teachers	5.27	1.34	60	64.5
Prosocial behaviour-teachers	7.77	2.34	9	9.7
PTSD (IES-15)	27.69	16.44	22	19.8
Anxiety (RCMAS)	13.48	11.39	38	33.3

Correlation between children Anxiety, PTSD, and General Mental Health

Intercorrelations between the children anxiety, PTSD, and general mental health problems were tested by correlation coefficient Spearman test as shown in table. The results showed that total score of SDQ by teachers correlated with peer relationship by teachers ($r = .40, p = 0.01$), conduct problems by teachers ($r = .62, p = 0.001$), emotional problems by teachers ($r = .63, p = 0.001$), and hyperactivity by teachers ($r = .28, p = 0.01$). Also, total SDQ by parents was correlated with hyperactivity by parents ($r = .40, p = 0.01$), emotional problems by parents ($r = .41, p = 0.01$), conduct problems by parents ($r = .61, p = 0.01$), peer relationships problems by parents ($r = .65, p = 0.01$). Also, emotional problems by teachers was correlated with conduct problems by teachers ($r = .31, p = 0.01$), prosocial problems by teachers was negatively correlated with conduct problems by teachers ($r = -.40, p = 0.01$).

Table 5: Correlation between children anxiety, PTSD, and general mental health

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Anxiety (RCMAS)	—												
2. PTSD (IES-15)	-0.08	—											
3. SDQ morbidity according to teachers	0.07	0.01	—										
4. SDQ morbidity according to parents	0.12	-0.18	-0.01	—									
5. Hyperactivity rated by parents	-0.15	-0.1	-0.03	.40 **	—								
6. Emotional problems rated by parents	0.12	0.16	0	.41 **	-0.13	—							
7. Conduct problems rated by parents	0.07	-0.12	0.02	.61 **	0.16	0.01	—						
8. Prosocial behaviour-parents	0.05	0.13	0.02	-0.22	0.02	-0.04	0.02	—					
9. Peer relationship problems-parents	0.17	-0.17	0.09	.65 **	-0.12	0.13	0.22	-0.25	—				
10. Peer relationship problems-teachers	0.03	-0.2	.40 **	-0.07	-0.06	-0.02	-0.1	-0.22	-0.16	—			
11. Conduct problems rated by teachers	0.13	0.01	.62 **	0.17	0.01	0.13	0.24	0.19	0.13	0.04	—		
12. Emotional problems rated by teachers	-0.04	0.07	.63 **	-0.16	-0.03	-0.1	-0.14	0.04	0.11	0.2	.31 **	—	
13. Hyperactivity rated by teachers	0	0.07	.28 **	-0.02	0.04	-0.01	0.05	0.02	-0.08	-0.16	0.07	0.29 **	—
14. Prosocial behaviour-teachers	-0.15	0.11	0.034	-0.07	-0.17	0.28	-0.06	-0.13	-0.28	-0.12	-0.40 **	0.54 **	0.24 **

Discussion

This is the first study to evaluated effect of community violence in Palestinian society on one of the schools with American style in teaching and curriculum, event the teachers are foreigners and they had been the target of kidnapping after the oscillation of situation in West Bank after incursion of Jericho prison and kidnapping of Palestinian prisoners in the prison. This school is called the American International school of Gaza with high entry fees and only children of rich families in Gaza can afford paying the fees for this school.

In this study 19% of children reported PTSD, which is lower than level of PTSD due to other political violence in the area (Thabet et al, 2001, 2002, 2004, 2006). Our rate of PTSD was less than study of Saigh (1991) who found that 27% of a large group of Lebanese children who had been exposed to bombings and terror attacks met criteria for PTSD. Also our results were inconsistent with study of children after the genocide in Rwanda, Gupta, Dyregrov, Gjestad, and Mukanoheli (1996) which found that up to 79% of Rwandese children were at risk for developing PTSD, and in the early stages of the war in former Yugoslavia, up to 74% of Croatian children were at risk for developing PTSD (Kuterovac, Dyregrov, & Stuvland, 1994). Smith et al (2002) in a community sample of children from Bosnia-Herzegovina found that 52% (1,562 children) would be likely cases of PTSD. Our results inconsistent with study of Dyregrov et al (2003) of children exposed to Göteborg discothèque fire which found that 27% of children reported PTSD. However, this result is higher than rate of PTSD in children victims of natural disasters, Roussos et al (2005) more recently found rates of 4.5 percent and 13.9 percent of PTSD in children at the epicentre and 10 kilometers from the epicenter of the 1999 Greek earthquake. Also our results were inconsistent with study of domestic violence and mental health of children in shelters in which 60% of children were classified as exhibiting severe to very severe PTSD (Jarvis et al, 2005).

However, our study is inconsistent with of study of Iranian children aged 7–11 years who had witnessed a public hanging next to their school in Isfahan. Post-traumatic stress disorder symptoms were identified in 104 children (52%).

The mean stress severity according to the child post traumatic stress disorder reaction index was 39.1 (Attari et al, 2006). Our rate of PTSD is much lower than the study of children exposed to Athens 1999 earthquake, in which 35.7% of children in the direct exposure group and 20.1% in the indirect exposure group being likely cases of PTSD (Giannopolou et al, 2006).

Our results concerning children's anxiety was not elevated (mean= 13.48)

This is consistent with the American normative data (mean= 13.84)

(Reynolds& Richmond, 1978) and current study children mean score was significantly lower than scores of children who survived a shipping accident (mean=15,56) (Yule et al.,1990). Our results are higher that the level of anxiety found in children from Bosnia-Herzegovina (mean= 11.40) (Smith et al, 2002).

Our results were inconsistent with studies of natural disasters, Kilic et al (2003) in study effect of Bolu Earthquake in Turkey families and children of found that mean anxiety for children was 36.2, and in study of Athens earthquake in 1999 in which mean anxiety for the direct exposed children was 31.8 and 26.11 for the indirect exposed group (Giannopolou et al, 2006).

Also our results is incongruent with study of children responses to the September 11 terrorist attacks (Lengua et al, 2005). This study showed that pre-attack mean anxiety was 24.03 and 21.79 post-attack.

Conclusion and clinical implications

This study showed that not only the political violence is the main traumatic for Palestinian children and their families, but also the community violence inflicted by Palestinian as a reaction of Israeli aggression or other local problems. Such violence was traumatic to children and as a reaction rate of PTSD and anxiety was not like rates found in other types of violence inflicted in children in Gaza Strip. This study highlighted the great need for establishing school based interventions programmes to deal with general behavioural and emotional problems and PTSD.

Acknowledgment

We would like to thank the GCMHP clinical intervention team worked with me in the American school and also for the school medical staff who facilitated our work inside the school.

References

- Attari, A., Dashty1, S., & Mahmoodi, M. (2006). Post-traumatic stress disorder in children witnessing a public hanging in the Islamic Republic of Iran. Eastern Mediterranean Health Journal, 12, 72-80.
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: Author.
- 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.
- Dyregrove, A., , Frykholm, A., Lilled, A., Broberg, A. G., & Holmberg, A. (2003). The Göteborg discothèque fire, 1998. Scandinavian Journal of Psychology, 44, 449-457.
- Everly, G.S, & Mitchell, J.T. (1999). Critical Incident Stress Management (CISM): a new era and standard of care in crisis intervention (2nd ed). Chevron Publishing Corporation, Ellicott City, MD.
- Horowitz M, Wilner N & Alvarez W. (1979). Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. Psychosomatic Medicine, 41, 209-218.
- Goodman, R. (1994). A modified version of the Rutter Parent Questionnaire including extra items on children's strengths: A research note. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 35, 1483-1494.
- Giannopolou, I., Strouthos, M, Smith, P. Dikaiakou, A., Galanopolou, V., & Yule, W. (2006). Post-traumatic stress reactions of children and adolescentsexposed to the Athens 1999 earthquake. European Psychiatry, 21,160-166.

- Gupta, L., Dyregrov, A., Gjestad, R., & Mukanoheli, X. (1996, November). Trauma, exposure, and psychological reactions to genocide among Rwandan refugees. Paper presented at the 12th annual convention of the International Society for Traumatic Stress Studies, San Francisco, CA.
- Kilic, E. Z., Ozguven, H., D., & Sayil, I. (2003). The Psychological Effects of Parental Mental Health on Children Experiencing disaster: The experience of Bolu Earthquake in Turkey. *Family Process*, 42, 485-495.
- Kuterovac, G., Dyregrov, A., & Stuvland, R. (1994). Children in war: A silent majority under stress. *British Journal of Medical Psychology*, 67, 363-375.
- Javris, K., Gordon, E. E., Novaco, R. (20005). Psychological distress of children and mothers in domestic violence emergency shelters. *Journal of Family Violence*, 20, 389-402.
- Lengua, J. L., Long, A. C., Smith, K. I., & Meltzoff, A.N. (2005). Pre-attack symptomatology and temperamental predictors of children's responses to the September 11 terrorist attacks. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 46, 631-645.
- Moody, J. (2001). Race, school integration, and friendship segregation in America. *American Journal of Sociology*, 107, 679-716.
- Montgomery LE, Finch AJ. (1974). Validity of two measures of anxiety in children. *Journal Abnormal Child Psychology*, 12, 293-297.
- Pfefferbaum, B., Pfefferbaum, R., Gurwitch, R., Nagumalli, S., Brandt, E., Robetson, M., et al. (2003). Children's response to terrorism: A critical review of the literature. *Current Science*, 5, 95-100.
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1978). What I Think and Feel: A measure of children's manifest anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6, 271-280.
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1997). What I Think and Feel: A revised measure of children's manifest anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 15-20.
- Roussas, A., Goenjian, A.K., Steinberg, A.M., So tiropoulou, C., Kakai, M.,
- Kabakos, C., Karagianni, S. and Manouras, V. (2005) 'Posttraumatic Stress and Depressive Reactions Among Children and Adolescents After the 1999
- Earthquake in Ano Liosia, Greece'. *American Journal of Psychiatry*, 162, 530-37.
- Saigh, P. A. (1991). The development of posttraumatic stress disorder following four different types of traumatization. *Behavior Research and Therapy*, 29, 213-216.
- Shaw, J. A. (2003). Children exposed to war/ terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6, 237-246.
- Smith, P., Perrin, S., Dyregrov, A., & Yule, W. (2003). Principal component analysis of the Impact of Event Scale with children in war. *Personality and Individual Differences*, 34, 315-322.
- Smith, P., Perrin, S., Hacam, B., Stuvland, R. & Yule, W. (2002). War exposure among children from Bosnia-Herzegovina: Psychological adjustment in a community sample. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 147-156.
- Thabet AA, Vostanis P. (1998). Social adversities and anxiety disorders in the Gaza Strip. *Arch Dis Child*, 78, 439-442.
- Thabet, A.A.M., & Vostanis, P. (1999). Post-traumatic stress reactions in children of war. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 385-391.
- 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., VEERMAN, P., BACON-SHNOOR, N (2006). Protection of Children During Armed Political Conflict .A Multidisciplinary Perspective
- Yule W & Udwin O. (1991). Screening child survivors for PTSD: experience from the 'Jupiter' sinking. *British Journal of Clinical Psychology*, 30, 131-138.
- Von Salisch, M. (2001). Children's emotional development: Challenges in their relationships to parents, peers, and friends. *International Journal of Behavioral Development*, 25, 310-319.

Effect of political violence on Palestinians in the Gaza Strip

Thabet A.A., Consultant Child and Adolescent Psychiatrist & Senior Researcher

Abu Tawahina A., Clinical Psychologist

Eyad El Sarraj, Consultant Psychiatrist, Gaza Community Mental Health Programme

Panos Vostanis, Professor of Child and Adolescent Psychiatry, University of Leicester, Greenwood Institute of Child Health, Westcotes House, Westcotes Drive, Leicester LE2 0QU, UK

abdelazizt@hotmail.com - thabet@gcmhp.net - pv11@le.ac.uk

Abstract

Aim: The aim of the study was to investigate the effect of political violence on Palestinians in the Gaza Strip.

Methodology

Subjects: The study population included 420 adult Palestinians living in the Gaza Strip. A total number of 412 adults agreed to take part in the study with response rate of 98%. The sample population was selected randomly from three villages, three camp, and two cities. One street was selected in each area, and every other household that fulfilled the selection criteria (Male and female) was included. In larger buildings, one flat from each floor was selected.

Measures: The subjects interviewed using self-reported questionnaires include: The Gaza Traumatic Events Checklist, the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for Adults, The Taylor's Manifest Anxiety Scale (MAS).

Results: The results the most common reported traumatic events by Palestinians were watching mutilated bodies and wounded people on TV (97.1%), hearing the sonic sounds of the jetfighters (94.7%), and witnessing the signs of shelling on the ground (93.2%). Subjects reported a mean number of 7.7 traumatic events (SD = 2.21). Mean PTSD items were 50.45, intrusion mean = 17.1, avoidance mean = 18.9, and arousal mean = 14.5. Of participants, 54.4% had symptoms of potential clinical significance of PTSD. Subjects mean Taylor anxiety scale was 28.05 and 26.5% of subjects scored as severe to very severe anxiety. PTSD scores were predicted by hearing killing of close relatives, witnessing firing by tanks and heavy artillery on, and witnessing bombardment of other homes by airplanes and helicopters.

Conclusion; The results showed that still the Palestinians in Gaza Strip are victims of the Israelis aggression and this lead to high level of traumatic events, PTSD, and anxiety. This highlight the need for more programs targeting such victims in community based approach by establishing more community mental health centers in the area and train professionals to be able of dealing with high number of people with such mental health problems. Also there are needs for psychoeducation of the adults to enable them of detecting the meaning of trauma and encouraging coping strategies in the future to overcome the trauma in the next episodes of trauma which is inevitable in the area.

Key words: Adult Palestinians, trauma, PTSD, Anxiety, Gaza Strip

Introduction

Political violence differs from other kinds of violence in that it is inflicted by

representatives of one political or national group in order to perpetuate or change the relative political status of another political or national group, or to prevent that group from achieving the changes its members aspire for (Kanaaneh & Netland, 1992). Exposure to political violence is often referred to with terms such as *war trauma*, *ethnic violence*, and *combat exposure*. The negative impact of such traumatic events on psychological functioning has been well-established (McFarlane, 1990; Kilpatrick, Edmunds, & Seymour, 1992; Norris, 1992).

Crescenzi et al (2002) in study of 65 imprisoned refugees Tibetan refugees in India who completed the HTQ symptom list most frequently reported: having recurrent thoughts or memories of the most hurtful or terrifying events (92%), difficulties concentrating (74%), sudden emotional or physical reactions when reminded of the most hurtful or traumatic events (71%), spending time thinking why these events happened to me (68%), feeling irritable or having outbursts of anger (65%), feeling on guard (60%), and recurrent nightmares (52%). According to the results, 20% of imprisoned refugees met diagnostic criteria for PTSD. In another study of Cambodian Refugee in USA who had been exposed to trauma before immigration found a high rates of PTSD (62%), major

depression (51%), and low rates of alcohol use disorder were found (4%). PTSD and major depression were highly comorbid in this population and each showed a strong dose-response relationship with measures of traumatic exposure (Marshall et al, 2005). In another study of political violence in Asia, Crescenzi et al (2002) in study of impact of political imprisonment on anxiety, depression, and somatic symptoms reported by newly arrived Tibetan refugees in Dharamsala, India found that 20% of imprisoned refugees met diagnostic criteria for PTSD.

Cardozo, et al (2003) in study of mental health, social functioning, and feelings of hatred and revenge of Kosovar Albanians one year after the war in Kosovo found that 25% of respondents reported PTSD symptoms. This was applied to another type of terrorism attack, Thiel de Bocanegra & Brickman, (2004) in study of psychological sequelae of the World Trade Center attacks in 77 immigrant Chinese displaced workers. One third of the sample was classified as at least moderately depressed, and 21% met diagnostic criteria for posttraumatic stress disorder; however, few had utilized mental health services.

The aim of the study was to investigate the effect of political violence on Palestinians in the Gaza Strip.

Setting and Sample

Setting

The Gaza Strip is a narrow elongated piece of land, bordering the Mediterranean Sea between Israel and Egypt, and covers 360 km². It has high population density. About 17% of the population lives in the north of the Gaza Strip, 51% in the middle, and 32% in the south area. There is high unemployment, socioeconomic deprivation, family overcrowding, and short life expectancy. Nearly two-thirds of the population are refugees, with approximately 55% living in eight crowded refugee camps. The remainder lives in villages and towns. Since September 2005, the population of the Gaza Strip has been exposed to different types of political violence by the Israeli's military forces including repeated incursions of areas, shelling, bombardment that resulting in at least 400 deaths and many more injuries, in the last six months alone.

Subjects

The study population included 420 adult Palestinians living in the Gaza Strip. A total number of 412 adults agreed to take part in the study with response rate of 98%. The sample population was selected randomly from three villages, three camp, and two cities. One street was selected in each area, and every other household that fulfilled the selection criteria (Male and female) was included. In larger buildings, one flat from each floor was selected.

The data collection was carried out by three trained professionals, under the supervision of the first author. Subjects were interviewed in their homes after being asked orally the possibility of participation in the study. One of the difficulties and limitation of this study was that, throughout the interviews, there was frequent shelling, incursion, and bombardment of the area, for which reason the interviews had to be discontinued and repeated later. The data was collected during August 2006.

Measures

The Gaza Traumatic Events Checklist was used, describing the most common traumatic experiences families could have faced in the Gaza Strip. The checklist was revised from a version used in earlier research (Thabet et al, 2000, 2004), adapted for the nature of traumatic events occurring during the current period.

The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for adults (Weathers et al, 1994)

The PCL is a 17-item self report questionnaire corresponding to the three DSM-IV symptom clusters of reexperiencing (e.g., intrusive thoughts), avoidance, and hyperarousal that prompts informants to endorse the level of distress that has co-occurred with each reported PTSD symptom over the prior 30 days. A five point scale is used for informant responding (1=not at all, 5=extremely).

The Taylor's Manifest Anxiety Scale (MAS) (Arabic version, Souif, 1976)

This measures symptoms of chronic anxiety. We used the Arabic version (Souife, 1976) with 50 items rated as 'yes'/'no'. Scores can be classified as 0-26 (no anxiety), 27-32 (mild anxiety), 33-40 (severe anxiety), and 41 and above (very severe anxiety). The latter two categories were grouped together as indicating anxiety symptoms of clinical significance.

Results

Sociodemographic data

The results showed that 204 males responded to interview which represented 50%, while 204 females responded which represented 50% of the sample size. The males' mean age was 42.5 years (SD = 7.1), and the females' mean age was 38.7 (SD = 6.6). Palestinian families in the Gaza Strip consisted of large number of children, as 63 (15.3%) had 4 or less children, 198 (48.1%) had 5-7 children, and 151 families (36.7%) had 8 or more children. One hundreds and sixteen (28.2%) lived in the cities, 168 (40.8%) lived in villages, and 128 (31.1%) lived in refugee camps. The majority of families (302, or 73.3%) had a very low monthly income of less than \$265, 65 families (15.8%) had an income of \$271-560, and 45 families (10.9%) had a monthly income of more than \$560.

Table 1: Sociodemographic characteristics of the study sample (N = 412)

Items	No	%
Sex		
Male	206	50
Female	206	50
Type of residence		
City	116	28.2
Village	168	40.8
Camp	128	31.1
Place of residence		
East Gaza city	22	5.3
El zawadida village	60	16.0
El Nusirate camp	68	18.9
Beit Hanoun village	31	7.5
Beit Lahia village	83	20.1
Dear El Balah city	68	16.7
Jaballia camp	64	15.5
Number of children	412	
4 and less children	63	15.3
5-7 children	198	48.1
More than 8 children	151	36.7
Family monthly income		
Less than 265 US \$	302	73.3
Middle (271-560 US \$)	65	15.8
High (561 US \$)	45	10.9
Male education		

Illiterate	3	1.5
Elementary	33	16.0
Primary	65	31.6
Secondary	62	30.1
Diploma	15	7.3
University Degree	19	9.2
Female education		
Illiterate	3	1.4
Elementary	28	13.5
Primary	55	26.6
Secondary	93	44.9
Diploma	15	7.2
University degree	11	5.3
High education	2	1.0
Male job		
Unemployed	101	49.0
Simple worker	37	18.0
Skilled worker	9	4.4
Employee	49	23.8
Merchant	7	3.4
Others	3	1.5
Female job		
Housewife	201	97.6
Simple worker	1	5.
Employee	4	1.9

Traumatic events experienced

Palestinians reported similar frequencies of traumatic events. The most common traumatic events were, watching mutilated bodies and wounded people on TV (97.1%), hearing the sonic sounds of the jetfighters (94.7%), and witnessing the signs of shelling on the ground (93.2%). Subjects reported a mean number of 7.7 traumatic events (SD = 2.21).

Table 2: Type of traumatic experiences

Traumatic events	No	%
Watching mutilated bodies and wounded people on TV	400	97.1
Hearing the sonic sounds of the firefighters	390	94.7
Witnessing the signs of shelling on the ground	384	93.2
Witnessing bombardment of other homes by airplanes and helicopters	383	93
Hearing shelling of the area by artillery	383	93
Witnessing assignation of people by rockets	346	84
Witnessing firing by tanks and heavy artillery of neighbour' home	320	77.7
Hearing about killing of a friend	313	76
Hearing about killing of a close relative	277	67.2
Witnessing firing by tanks and heavy artillery on your home	224	54.4

In order to study differences in total traumatic events, and sex of participants, a T independent test was performed. The result showed that there were no statistically significant differences in total traumatic events and sex of subjects.

Post traumatic stress symptoms

Participants reported different reactions to traumatic events, the most common reactions being: upset by reminders (62.7%), stressing dreams (59.8%), and amnesia (50.2%).

Table 3: PTSD reactions among subjects

Items	never	rarely	sometimes	always	most of the time
Intrusive Recollect	4.9	7.1	32.4	23.4	32.2
Flashbacks	15.6	13.6	32.8	18.5	19.5
Upset by Reminders	5.6	9	22.7	22	40.7
Distressing Dreams	5.4	7.8	27	21.8	38
Physical Reactions to Reminders	15.6	10.7	32.2	20.7	20.7
Avoid Thoughts	20	11.6	31.8	20.2	16.5
Avoid Reminders	62.3	10.9	13.4	7.8	5.1
Psychogenic Amnesia	14.5	13.2	22.1	20.3	29.9
Anhedonia	27.9	11.2	28.9	12.7	19.3
Estrangement from Others	56.7	10.3	13.3	9.4	10.1
Psychic Numbing	32.3	10.5	25.7	15.2	16.4
Foreshortened Future	18.2	10.9	30.7	18.7	21.2
Sleep Difficulty	12.4	8	37.8	21	20.7
Irritability/Anger	21.5	16.9	30.6	16.4	14.7
Concentration Impaired	28.2	16.3	28.7	13.1	13.6
Hypervigilant	30.7	19	20.7	14.6	15.1
Exaggerated Startle	29.5	14.1	26.8	14.4	14.6

Mean PTSD items were 50.45 (SD= 11.9), intrusion mean = 17.1 (SD = 4.19), avoidance mean = 18.9 (SD= 5.2), and arousal mean = 14.5 (SD = 4.97). Considering a cut-off score of 50 or more on the PTSD scale, 222 subjects (54.4%) had symptoms of potential clinical significance of PTSD.

In order to study differences in total traumatic events, and sex of participants, a T independent test was performed. The result showed that there were no statistically significant differences in total PTSD scores, intrusion, avoidance, and hyperarousal and sex.

Table 4: Means and Standard deviations of Trauma, PTSD, and anxiety

	Mean	SD
Traumatic events	7.7	2.21
PTSD	50.45	11.9
intrusion mean	17.1	4.19
avoidance	18.9	5.2
arousal	14.5	4.97
Anxiety	28.05	7.08

Prediction of PTSD by traumatic events

Linear multiple regressions, with the 10 types of traumatic events as the covariates was conducted

to find the prediction of PTSD by types of traumatic events. The results showed that the event that was significantly associated with PTSD scores was hearing killing of close relatives ($B=3.40$, $SE=1.58$, $Beta=0.13$, $t=2.14$, $p=0.03$), witnessing firing by tanks and heavy artillery on own ($B=3.9$, $SE=1.46$, $Beta=0.16$, $t=2.67$, $p=0.008$), and witnessing bombardment of other homes by airplanes and helicopters ($B=8.6$, $SE=2.81$, $Beta=0.17$, $t=3.06$, $p=0.002$).

Anxiety disorder

Subjects mean Taylor anxiety scale was 28.05 ($SD=7.08$). Following the cutoff point of 33 and more as severe to very severe anxiety, 26.5% of subjects scored as severe to very severe anxiety.

Sex differences in anxiety symptoms

In order to study differences in total anxiety scores, and sex, a T independent test was performed. The result showed that there were no statistically significant differences in total anxiety scores and sex of participants

In another analysis, the differences between participants in anxiety symptoms were investigated using a non parametric Mann-Whitney Test. The results showed that females had disturbed sleep more than males ($z = -2.33$, $p = 0.01$), nightmares was more in females ($z = -2.1.2$, $p = 0.03$), tremors of hands (-2.45 , $p = 0.01$), flushing of face (-3.82 , $p = 0.001$), nausea ($z = -2.45$, $p = 0.01$), worried (-2.22 , $p = 0.02$), concentration problems (-1.98 , $p = 0.04$), cry easily ($z = -8.99$, $p = 0.000$), easily embarrassed ($z = -2.87$, $p = 0.004$), warming of hands ($z = -3.32$, $p = 0.001$), fears ($z = -2.92$, $p = 0.003$).

To test the differences in total anxiety scores and other socioeconomic variables, One Way ANOVA was performed in which each of the socioeconomic variables was the independent variable and total anxiety scores were entered as dependent variable. No statistically significant differences in total anxiety scores in number of sibling, place of residence, and family monthly income.

Discussion

Our study showed that Palestinians experienced variety of traumatic events ranging from watching mutilated bodies and wounded people on TV, hearing the sonic sounds of the jetfighters, and witnessing the signs of shelling on the ground. These results consisted with previous studies in the area (Thabet et al, 2008). Similarly participants reported almost 8 traumatic events from 10 experiences. There was one difference from previous studies was that exposure to trauma was ongoing during the data collection, rather data on mental health symptoms being collected after the cessation of conflict.

Our results showed that 54.4% of the total study sample had symptoms of potential clinical significance PTSD. This is consistent with our previous study of shelling of Gaza Strip (Thabet et al, 2008). The result showed that there were no statistically significant differences in total PTSD scores, intrusion, avoidance, and hyperarousal and sex. This was inconsistent with the National Comorbidity Survey of PTSD lifetime prevalence rate in the general population in the United States (Kessler et al, 1995, 2005). Our were inconsistent with study looking at lifetime prevalence of PTSD, mood, and anxiety disorders in four postconflict societies, namely, Ethiopia, Cambodia, Palestine, and Algeria, the researchers found PTSD prevalence ranging from 15.8% for Ethiopia to 37.4% for Algeria (de Jong, Komproe, & Ommeren, 2003).

Our study showed that there were no sex differences in PTSD and this was inconsistent with Kessler et al (2005) and Kilpatrick et al, (2000) in studies of adolescents and adulthood which found that anxiety and depression were more prevalent among female participants, whereas aggressive behaviour, substance abuse and conduct problems were more frequent among male participants.

Conclusion and recommendations

The results showed that still the Palestinians in Gaza Strip are victims of the Israelis aggression and this lead to high level of traumatic events, PTSD, and anxiety. This highlight the need for more programs targeting such victims in community based approach by establishing more community mental health centers in the area and train professionals to be able of dealing with high number of people with such mental health problems. Also there are needs for psychoeducation of the adults to enable them of detecting the meaning of trauma and encouraging coping strategies in the future to overcome the trauma in the next episodes of trauma which in inevitable in the area.

References

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Basoglu, M., Salcioglu, E., & Maria Livanou, M. (2002). Traumatic stress responses in earthquake survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 269-276.
- Cardozo, B. L., Kaiser, R., Gotway, C. A., & Agani, F. (2003). Mental health, social functioning, and feelings of hatred and revenge of Kosovar Albanians one year after the war in Kosovo. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 351-360.
- Crescenzi, A., Ketzer, E., Van Ommeren, M., Phuntsok, K., Komproe, I., & de Jong, J. (2002). Effect of political imprisonment and trauma history on recent Tibetan refugees in India. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 369-375.
- de Jong, J., Komproe, I., & Ommeren, M. (2003). Common mental disorders in post conflict settings. *Lancet*, 361, 2128-2130.
- Farhood, L., Dimassi, H., & Lehtinen, T. (2006). [Exposure to war-related traumatic events, prevalence of PTSD, and general psychiatric morbidity in a civilian population from southern Lebanon.](#)
- Kanaaneh, M., & Netland, M. (1992). Children and political violence. Psychological reactions and national identity formation among the children of the Intifada. Jerusalem: Early Childhood Resource Centre.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048-1060.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 617-627.

- Kilpatrick, D. G., Edmunds, C. N., & Seymour, A. K. (1992). *Rape in America: A report to the nation*. Arlington, VA: National Victim Center and Medical University of South Carolina.
- Kilpatrick, D. G., Acierno, R., Saunders, B., Resnick, H. S., Best, C. L., & Schnurr, P. P. (2000). Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 19-30.
- Kulka, R. A., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Hough, R. L., Jordan, B. K., Marmar, C. R., & Weiss, D. S. (1990). *Trauma and the Vietnam War generation: Report of the findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study*. New York: Brunner/Mazel.
- Grant N. Marshall, G.N., Schell, T.L., Elliott, M.N., Berthold, M., & Chun, C. (2005). Mental health of Cambodian refugees 2 decades after resettlement in the United States. *JAMA*, 294, 571-579.
- McFarlane, A. C. (1990). Vulnerability to PTSD. In M. E Wolf & A. D. Mosnaim (Eds.), *Posttraumatic stress disorder: Etiology, phenomenology, and treatment*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Norris, F. H. (1992). Epidemiology of trauma: Frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 409-418.
- Souife A. *Social psychology*. Cairo: El Anglo (in Arabic); 1976.
- 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, A.A., Abed, Y., & Vostanis. P. (2004). Comorbidity of post-traumatic stress disorder and depression among refugee children during war conflict. *J Child Psychol Psychiatry*, 45, 533-42.
- Thabet, A.A., Abu Tawahina, A., El Sarraj, E., & Vostanis, P. (2008). Exposure to war trauma and PTSD among parents and children in the Gaza Strip. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17, 191-197.
- Thiel de Bocanegra, H., & Brickman, E. (2004). Mental health impact of the world trade center attacks on displaced Chinese workers. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 55-62.
- Tural, Ü., Coskun, B., Önder, E., Çorapçıoğlu, A., Yildiz, M., Kesenpara, C., Karakaya, I., Aydın, M., Erol, A., Torun, F., & Aybar, G. (2004). *Psychological consequences of the 1999 earthquake in Turkey*. *Journal of Traumatic Stress*, 17(6), 451-459.
- Weathers, F.W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (1993, October). *The PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity, and diagnostic validity*. Paper presented at the annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio, TX.
- Weathers, F.W., Litz, B. T., Huska, J. A., & Keane, T. M. (1994). *PTSD Checklist-Civilian version*. Boston: National Center for PTSD, Behavioral Science Division.

ARABPSYNET PSYCHIATRISTS SEARCH

www.arabpsynet.com/CV/default.asp

ARABPSYNET CV

Send Your CV Summary Via This Form

www.arabpsynet.com/cv/cv.htm

FACTEURS DE RISQUE DE LA CONSOMMATION ABUSIVE DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES CHEZ L'ADOLESCENT

Etude rétrospective

Khemekhem. K – Ayadi. H – Moalla. Y- Bouaicha. H- Dammak. M- Walha. A- Ghribi. F

Service de pédopsychiatrie CHU Hédi Chaker 3029 Sfax. Tunisie

yousr.moalla@rns.tn - hela.ayadijemal@rns.tn - adel.walha@voila.fr - farhat.ghribi@rns.tn

L'objectif de notre travail était d'identifier les facteurs de risque et de protection de cette conduite à l'adolescence, et d'étudier son éventuelle implication dans le traitement et la prévention.

Matériel et méthode : L'étude était rétrospective, comparative et analytique, portant sur un premier groupe de 25 adolescents suivis à la consultation externe du service de pédopsychiatrie de Sfax, pour toxicomanie, et ce durant une période de 10 ans (1995-2004) et un deuxième groupe de 50 adolescents témoins consultants pris au hasard.

Résultats : Des facteurs de risque individuels suivants ont été identifiés : le sexe masculin, l'existence d'une maladie ou d'un handicap physique, des traits de personnalité à type d'agressivité/impulsivité, des tendances antisociales, des Symptômes anxieux ou dépressifs ou une comorbidité psychiatrique.

Des facteurs de risque environnementaux suivants ont été identifiés : le bas niveau socioéconomique, une toxicomanie chez les parents ou la fratrie, un parent ayant un trouble mental, des événements familiaux négatifs, des mauvaises fréquentations et une intégration scolaire médiocre.

On a identifié comme des facteurs de protection les compétences scolaires bonnes.

Conclusion : La diversité et la multitude des facteurs prédisposant à la toxicomanie, suggère que la vulnérabilité des adolescents aux troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives, résulte toujours d'une interaction complexe de plusieurs facteurs de risque et de protection, les uns individuels, les autres environnementaux.

L'analyse de ces facteurs de façon individualisée chez les adolescents, a des implications importantes dans la prévention et le traitement des conduites toxicomanogènes.

Mots clés : facteurs de risque, abus de substance, adolescent.

The objective of our work was to identify the risk factors and protection of this behaviour in the adolescence, and to study its possible implication in the treatment and the prevention.

Material and method: Study was retrospective, comparative and analytical, concerning a first group of 25 teenagers followed in the consultation external of the service of pédopsychiatry at Sfax, for drug addiction, during a period of 10 years (1995-2004) and a second group of 50 teenagers' consultant witnesses taken at random.

Results: Following individual risk factors one identified: male gender, existence of a disease or a physical handicap, features personality with aggressiveness / impulsiveness, antisocial tendencies, anxious or depressive symptoms or psychiatric comorbidity.

Following environmental risk factors were identified: low socioeconomic level, drug addiction and mental disorder at parents, negative domestic events, companies risk and inferior school integration.

good school competence is identified as a factors of protection.

Conclusion: Variety and multitude of factors predisposing to the drug addiction, suggests that the vulnerability of the teenagers in disturbances due to the use of substance abuse, always results from a complex interaction of several factors of risk and protection, some individual, the others environmental.

The analysis of these factors of a way individualized at the teenagers, has important implications in the prevention and the treatment of this behaviour.

Keywords: risk factors, abuse of substance, adolescent.

Introduction

Les conduites de consommation de substances psychoactives qui débutent à l'adolescence sont, à l'heure actuelle, un problème de santé publique. Les programmes de prévention et de traitement de la toxicomanie sont basés généralement sur de nombreux travaux (1,2), de résultats parfois contradictoires (3), étudiant les facteurs de risque et de protection de ce fléau.

Selon des études récentes (4), Uniquement 20 % des adolescents consommateurs, développent un abus ou une dépendance. Ceci soulève la question de la vulnérabilité de ces adolescents aux troubles liés à l'usage abusif de substances psychoactives.

L'objectif de notre travail est d'identifier certains facteurs de risque et de protection de ces conduites à l'adolescence, et d'étudier leur implication éventuelle dans le traitement ou la prévention.

Matériel et méthode

Notre étude était rétrospective, comparative et analytique, portant sur :

- 1^{er} groupe : 25 adolescents suivis à la consultation externe du service de pédopsychiatrie de Sfax, pour toxicomanie, et ce durant une période de 10 ans (1995-2004). Nous avons adopté la définition suivante pour la toxicomanie : état de dépendance psychique ou physique, ou les deux à la fois, vis-à-vis d'un produit, et s'établissant chez le sujet à la suite de l'utilisation périodique ou continue de ce produit (OMS).

Les drogues consommées chez les adolescents de notre échantillon étaient : l'alcool, les solvants organiques, des benzodiazépines et des anticholinergiques. Ces produits étaient souvent consommés en association avec le tabac.

- 2^{ème} groupe : 50 adolescents témoins consultants pris au hasard.

Nous avons étudié les variables suivantes :

1. Les facteurs de risque

1.1. Facteurs de risque individuels : sexe, traits de personnalité, facteurs psychologiques, comorbidité physique

1.2. Les facteurs environnementaux : facteurs socioéconomiques, facteurs familiaux, influence des pairs, scolarité.

2. Les facteurs de protection

Les Compétences scolaires bonnes : si les moyennes annuelles étaient supérieures à 12/20.

L'analyse statistique a été effectuée à l'aide du logiciel Epi info.6 Le test statistique utilisé est le test de Yates corrigé

La différence était significative (s*), si : $0.01 < p < 0.05$, très significative (s**), si $0.001 < p < 0.01$, et hautement significative (s***) si : $p < 0.001$

Résultats

1. Identification de la population étudiée

La moyenne d'âge était de 15.92 (+/- 1.706) ans pour le groupe de consommateurs de produits toxiques et 14.80 (+/- 1.829) ans pour le groupe des non consommateurs. Nous avons noté une exclusivité masculine dans le premier groupe, le sexe ratio dans le groupe témoin était de 0.92. Le niveau socioéconomique était bas dans 88 % des cas chez les consommateurs, et dans 26 % des cas chez les non consommateurs.

2. Facteurs de risque

2.1. Facteurs de risque individuels (Tableau 1)

Tableau I : Les facteurs de risque individuels de la toxicomanie

	Toxicomanes (n = 25)		Non toxicomanes (n = 50)		Significativité
	oui	non	oui	non	
Sexe masculin	100%	0%	48%	52%	s***
Maladie ou handicap physique	36%	64%	12%	88%	s*
Agressivité/im pulsivité	72%	28%	14%	86%	s***
Tendances antisociales	72%	28%	14%	86%	s***
Symptômes anxieux ou dépressifs	68%	32%	32%	68%	s**
Comorbidité psychiatrique	52%	48%	6%	94%	s***

2.2. Facteurs de risque environnementaux (Tableau 2)

Tableau II : Les facteurs de risque environnementaux

	Toxicomanes (n = 25)		Non toxicomanes (n = 50)		Signifi- cativité
	oui	non	oui	non	
Niveau socioéconomique bas	88 %	12 %	26 %	74%	s***
Quartiers défavorisés ou mal réputés	80 %	20%	6%	94%	s***
Toxicomanie chez les parents ou la fratrie	60 %	40%	6%	94%	s***
Parents ayant un trouble mental	32%	68%	12 %	88%	s*
Dynamique relationnelle familiale perturbée	88%	12%	24%	76%	s***
Événements familiaux négatifs	60%	40%	14%	86%	s***
Famille monoparentale	20%	80%	6%	94%	NS
Fréquentation d'adolescents à problème	92%	8%	4%	96%	s***
Intégration scolaire médiocre	92%	8%	46%	54%	s***

3. Facteurs de protection (Tableau 3)

Tableau III : facteurs de protection

	Toxicomane s (n = 25)		Non toxicomane s (n = 50)		Valeur de P
	oui	non	oui	non	
Compétences scolaires bonnes	4%	96%	40%	60%	s**

Discussion

Les résultats de la présente étude ont mis en évidence plusieurs facteurs de risque et même de protection.

1. Facteurs de risque

1.1. Facteurs de risque individuels

1.1.1. Genre

Dans notre étude, le sexe masculin a été corrélé de façon hautement significative à la toxicomanie. Plusieurs études ont montré que le sexe masculin constitue un marqueur de risque de dépendance à l'alcool (5,6) et au cannabis (7). Selon le rapport de la « Health Education Unit » à Sydney de 1998 (8), chez le garçon, il s'agit le plus souvent d'une poly toxicomanie, débutant à un âge précoce.

1.1.2. Traits de personnalité

Dans notre étude, la désinhibition qui se manifeste par l'agressivité/impulsivité et/ou les tendances antisociales, a été corrélée de façon hautement significative à la toxicomanie, avec respectivement un pourcentage d'agressivité/impulsivité de 72 % des cas chez les consommateurs, versus 14 % des cas chez les non consommateurs, et de tendances antisociales de 72 % des cas chez les consommateurs, versus 14 % des cas chez des non consommateurs.

Actuellement il est admis qu'il n'existe pas de personnalité toxicophilique, mais plutôt des traits de personnalité ou tempérament (9). Certaines caractéristiques se sont révélées plus prédictives de la survenue à l'adolescence d'un trouble lié à l'utilisation des substances psycho actives : recherche de sensations ou de nouveauté (10), désinhibition, susceptibilité à l'ennui, niveau élevé de réaction émotionnelle, faible niveau de sociabilité (11).

1.1.3. Facteurs psychologiques

Dans notre étude, les symptômes anxieux ou dépressifs, sans atteindre la sévérité d'un trouble mental caractérisé, ont été corrélés de façon très significative à la toxicomanie. Ils étaient présents dans 68 % des cas chez les consommateurs contre 32 % des cas chez les non consommateurs. L'existence d'une comorbidité psychiatrique a été corrélée de façon hautement significative à la toxicomanie (52 % chez les toxicomanes contre 6 % chez les non toxicomanes). Dans ce sens, plusieurs études ont montré l'influence de la détresse psychologique dans l'émergence de la consommation abusive de drogues (12, 13,14), notamment la symptomatologie dépressive (15) et les troubles anxieux (16). Ces troubles émotionnels commencent souvent avant la consommation abusive de drogues (17). Certains auteurs expliquent cette chronologie par le fait que la consommation de produits psycho actives constitue une automédication face à une telle souffrance (18,19). La prise en charge de cette détresse psychologique chez les adolescents paraît donc indispensable, dans toute stratégie de prévention primaire ou secondaire de la toxicomanie.

1.1.4. Comorbidité physique

Notre étude a montré que, les toxicomanes ont, de façon significative, plus de risque d'avoir une maladie ou un handicap physique (36 % chez les toxicomanes versus 12% chez le groupe témoin). Si pour tout adolescent l'appropriation du corps se fait au dépend des parents, on comprend aisément que chez l'adolescent malade chronique cette appropriation soit plus difficile et conflictuelle de par le lien de dépendance extrême et de proximité favorisé par cette maladie. Ceci retentit négativement sur l'image du corps et l'estime de soi de ces adolescents, et augmente leur vulnérabilité à ces conduites à risque. Ce résultat suggère une attention particulière à ces adolescents atteints d'une maladie chronique, nécessitant une prise en charge biopsychosociale et multidisciplinaire.

1.2. Facteurs de risque environnementaux

1. 2.1. Facteurs socioéconomiques

Dans notre étude, le bas niveau socioéconomique et le fait d'habiter dans des quartiers défavorisés ou mal réputés étaient corrélés de façon hautement significative à la toxicomanie.

L'imputabilité de la toxicomanie à des facteurs

socioéconomiques est controversée (5). Johnstone et coll (5) explique ce désaccord par le fait que l'effet de ces facteurs est essentiellement indirect. En effet, le niveau socioéconomique en conditionnant le type du groupe des pairs et perturbant la dynamique familiale favorise la toxicomanie chez les adolescents. Furgusson et coll (6) ont mené une étude sur 953 enfants, portant sur une durée allant de la naissance jusqu'à l'âge de 16 ans. La position sociale de la famille ; concept incluant le niveau scolaire et économique, l'âge et l'ethnicité des parents ainsi que la structure familiale ; n'a pas été corrélée à la toxicomanie à l'âge de 16 ans, mais a été corrélée à la consommation précoce d'alcool à 14 ans, et au type de groupe de pairs à 15 ans, et c'étaient ces deux derniers paramètres (consommation précoce d'alcool à 14 et le type de groupe de pairs) qui ont été corrélés à la toxicomanie à l'âge de 16 ans. La position sociale de la famille aurait donc un effet indirect sur la toxicomanie par le biais de son effet direct sur la consommation précoce d'alcool et sur le groupe de pairs.

1.2.2. Facteurs familiaux

Dans notre travail, nombreux facteurs familiaux ont été corrélés à la toxicomanie

1.2.2.1 Toxicomanie chez les parents ou la fratrie

Dans la présente étude, la toxicomanie chez les parents ou la fratrie a été corrélée d'une façon hautement significative à la toxicomanie. Elle a été retrouvée chez 60 % des toxicomanes versus 6 % dans le groupe témoin. L'attitude des parents à l'égard de l'alcool et d'autres substances psychoactives peut jouer un rôle incitateur. Le risque est alors lié au degré de disponibilité de ces substances dans le milieu familial, à l'importance des conduites d'usage chez les parents et dans la fratrie, et à la précocité de l'exposition de l'enfant à ces conduites d'usage (20-23).

1.2.2.2 Dynamique relationnelle familiale perturbée

Dynamique relationnelle familiale perturbée à type de rejet, contrôle excessif et l'absence d'autorité, violence, discontinuité, a été corrélée d'une façon hautement significative à la toxicomanie (88 % chez les toxicomanes versus 24 %). Dans ce sens, plusieurs auteurs s'accordent sur le fait qu'un faible niveau d'encadrement, d'autorité et d'implication parentale, de violence intrafamiliale, une attitude injuste et incohérente, sont autant de facteurs de risque pour la survenue d'un abus ou d'une dépendance (24, 25, 26).

Selon l'étude de Molina BS (27), l'influence du rôle de modelling parental sur la toxicomanie des adolescents, est moins importante que la qualité de la relation parents-enfants. Ce qui était le cas dans notre étude puisque la corrélation statistique à la toxicomanie chez les adolescents du facteur « toxicomanie chez les parents ou la fratrie », qui reflète le rôle de modelling familial, était moins forte que celle du facteur « dynamique relationnelle familiale perturbée qui reflète la qualité de la relation parents enfants.

1.2.2.3. Événements familiaux négatifs

Dans notre étude des événements familiaux négatifs à type de décès, divorce, perte d'emploi, déménagement ont été corrélés d'une manière hautement significative à la toxicomanie (60% chez les toxicomanes versus 14 %).

L'Enquête nationale française (1993) a mis en évidence l'influence de la situation matrimoniale des parents qui est

corrélée à un OR = 1,8 pour la toxicomanie. Ces événements engendrent ou aggravent souvent un dysfonctionnement du milieu familial (28)

1.2.2.4 Parents atteints d'un trouble mental

Dans la présente étude le fait que l'un des parents était atteint d'un trouble mental a été corrélé à la toxicomanie (32 % chez les toxicomanes versus 12 %).

Toutes les études soulignent la fréquence des troubles mentaux chez les parents des enfants et des adolescents consommateurs abusifs : troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives, personnalité anti-sociale en particulier chez les pères, troubles anxieux et dépressifs en particulier chez les mères (9).

1.2.2.5 Famille monoparentale

Dans notre échantillon, ce facteur n'a pas été corrélé à la toxicomanie. Ce facteur était longtemps considéré comme un facteur de risque majeur en matière de toxicomanie dans la littérature (29). Toutefois, dans les études récentes qui ont effectué un ajustement statistique selon les facteurs sociaux et contextuels, comme la relation familiale et le statut sociodémographique, la structure familiale s'est révélée comme ayant peu ou pas d'effet sur l'abus de substances (30,31).

Selon la théorie de l'attachement (32) la qualité des relations familiales influence considérablement le développement des compétences nécessaires à la socialisation à l'adolescence. Ces compétences sont cruciales pour la résilience, qui est la capacité de lutter contre les situations traumatiques, et dont la défaillance favorise l'apparition des conduites toxicomanogènes chez l'adolescent.

Selon Cadoret et coll (33), les facteurs familiaux par l'intermédiaire de facteurs génétiques, soit directs (vulnérabilité spécifique vis-à-vis des substances psychoactives), soit indirects (vulnérabilité à certains troubles mentaux), prédisposeraient à la toxicomanie.

Le recrutement de la famille dans le projet thérapeutique de ces adolescents est indispensable. Dans les cas où le recrutement de la famille ne peut être réalisé, de par sa défaillance, la soustraction de l'adolescent de sa famille peut être indiquée.

1.2.3. L'influence des pairs

L'influence du groupe des pairs est parmi les facteurs les plus déterminants dans la prédisposition à la toxicomanie (6, 34-39). Dans notre étude « la fréquentation d'adolescents à problème » était corrélée (tableau 2) de façon hautement significative à la toxicomanie (92 % chez les toxicomanes versus 4 %). Cet effet est complexe. En effet, l'adolescent prédisposé aux comportements à risque tend à s'affilier à des groupes d'adolescents qui partagent avec lui les mêmes normes, en s'appropriant ces comportements à risque (40,41). Le poids de cette fréquentation à risque dépend de la qualité des liens qu'établit l'adolescent avec le milieu scolaire et familial (42).

Au cours de la prise en charge des adolescents abuseurs de toxiques, une amélioration des compétences sociales, est nécessaire, afin de pouvoir intégrer, d'autres groupes de pairs qui épargnent cet adolescent de ce type de conduites.

1.2.4. La scolarité

Dans notre étude, « l'intégration scolaire médiocre :

redoublements, arrêts » a été corrélée de façon hautement significative à la toxicomanie (92 % chez les toxicomanes versus 46 %). Selon de nombreux auteurs le bas engagement dans la scolarité constitue un facteur de risque à l'abus de substances et à la délinquance (43, 44, 45). Les consommateurs de drogues ont, un taux d'absentéisme plus élevé, des performances scolaires plus médiocres (46,47), et un risque plus élevé d'être exclu de l'école (35). Toutefois, le lien de causalité entre l'échec scolaire et la toxicomanie n'est pas bien établi : s'agit il d'une cause ou d'une conséquence ?

D'autant plus que l'échec scolaire par l'obstacle qu'il constitue à l'insertion socioprofessionnelle, pourrait renforcer la toxicomanie. Une évaluation systématique du retentissement de la toxicomanie sur la scolarité, dans le but d'entamer des mesures éducationnelles et de guidance professionnelle appropriés, est nécessaire au cours de la prise en charge des adolescents consommateurs de produits toxiques .

2. Facteurs de protection

L'étude des facteurs de protection d'un trouble dans la santé mentale des adolescents est un domaine encore peu exploré. Dans notre étude, les « compétences scolaires bonnes » ont été corrélées négativement, et de façon très significative, à la toxicomanie. Selon plusieurs auteurs, certaines caractéristiques telles que, l'intelligence, la sociabilité, la positivité de l'estime de soi positive, le soutien de la part du milieu familial, la présence de modèles identificatoires positifs, et la régulation souple des affects, semblent être protectrices (9, 10).

D'autres facteurs de risque majeurs comme les traits de personnalité : recherche de sensations ou recherche de nouveauté, ainsi que d'autres facteurs de protection, n'ont pas pu être testés.

Conclusion

La diversité et la multitude des facteurs prédisposant à la toxicomanie, mis en évidence dans notre travail, suggèrent que la vulnérabilité des adolescents aux troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives, résulte toujours d'une interaction complexe de plusieurs facteurs de risque et de protection, les uns individuels, les autres environnementaux. Ces facteurs pourraient être mieux identifiés par des études prospectives sur de larges échantillons.

L'analyse et l'évaluation de l'importance de chacun de ces facteurs de risque et de protection, de façon individualisée chez les adolescents, a des implications importantes dans la prévention et le traitement des conduites toxicomanogènes.

Bibliographie:

- 1- Hawkins JD, Lishner DM, Jenson JM, Catalano RF. Delinquents and drugs: what the evidence suggests about prevention and treatment programming. In: Brown BS, Mills AR, eds. Youth at high risk for substance abuse. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Alcohol, Drug Abuse and Mental Health Administration, 1987:81.131.
- 2- Hawkins J, Catalano R, Miller J. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. Psychol Bull 1992; 112:64.105.

3- Easthope G. Perceptions of the causes of drug use in a series of articles in the International Journal of the Addictions. Int J Addict 1993; 28:559.69.

4- Bailly D, Bailly-Lambin I. Consommation de substances et toxicomanie chez l'enfant et l'adolescent : données épidémiologiques et stratégies de prévention. Encycl Med Chir, Pédiatrie, Elsevier, Paris. 1999, 8p

5-Johnstone B. Sociodemographic, environmental, and cultural influences on adolescent drinking behavior. In: Zucker R, Boyd G, Howard J, eds. The development of alcohol problems: exploring the biopsychosocial matrix of risk. Research Monograph no. Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, National Institutes of Health, 1994:169.203.

6- Fergusson D, Horwood L, Lynskey M. The prevalence and risk factors associated with abusive or hazardous alcohol consumption in 16-year-olds. Addiction 1995;90:935.46.

7- Oldenburg B, Lemon J. Drug use among a cohort of Sydney teenagers in 1985, 1986 and 1988. Sydney: University of Sydney, Department of Public Health, 1992.

8- Health Education Unit. Drug use by young people. A gender approach. 2. Drug use by young males. Sydney: University of Sydney, 1998.

9- Catherine S. Causes and correlates of adolescent drug abuse and implications for treatment. *Drug and Alcohol Review* (1999) 18, 453.475

10-Michel G, Purper-Ouakil D, Mouren-Siméoni MC. Facteurs de risque des conduites de consommation de substances psychoactives à l'adolescence. Ann Méd Psychol 2001 ; 159 : 622-31

11- Teichman M, Barnea Z, Ravav G. Personality and substance use among adolescents: a longitudinal study. Br J Addict 1989;84:181.90.

12- Moncher M, Holden G, Schinke S. Psychosocial correlates of adolescent substance use: a review of current etiological constructs. Int J Addict 1991;26:377.414.

13- Schroeder D, Laflin M, Weis D. Is there a relationship between self-esteem and drug use? Methodological and statistical limitations of the research. J Drug Issues 1993;23:645.65.

14- Swaim R, Oetting E, Edwards R, Beauvais F. Links from emotional distress to adolescent drug use: a path model. J Consult Clin Psychol 1989;57:227.31.

15- Van Hasselt VB, Nall JA, Kempton T. Social skills and depression in adolescent substance abusers. Addic. Behav 1993 ; 18: 9-18

16- Mouren-Siméoni MC, Vantalon V. Les conduites addictives aux substances licites et

- illicites chez l'enfant. in: Addictions et psychiatrie. Bailly D, Venisse JL, eds. Masson, Paris 1999 : 91-106
- 17- Brook JS, Whiteman M, Finch S, Cohen P. Aggression, intra psychic distress and drug use: antecedent and intervening processes. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1995 ; 34 : 1076-83
- 18- Dixon L, Haas G, Weiden P, Sweeney J, Frances A. Drug abuse in schizophrenic patients: clinical correlates and reasons for use. Am J Psychiatry 1991; 148:224.30.
- 19- El-Guebaly N. Substance abuse and mental disorders: the dual diagnoses concept. Can J Psychiatry 1990;35:261.7.
- 20- Gfroerer J. Correlation between drug use by teenagers and drug use by older family members. Am J Drug Alcohol Abuse 1987;13:95.108. 470
- 21- Duncan T, Duncan S, Hops H, Stoolmiller M. An analysis of the relationship between parent and adolescent marijuana use via generalized estimating equation methodology. Multivariate Behav Res 1995;30:317.39.
- 22- Barnes G. Drinking among adolescents: a subcultural phenomenon or a model of adult behaviors. Adolescence 1981;16:211.29.
- 23- Huba G, Bentler P. The role of peer and adult models for drug taking at different stages in adolescence. J Youth Adolesc 1980;9:449.65.
- 24- Crundall I. Correlates of student substance use. Drug Alcohol Rev 1993;12:271.6.
- 25- Pandina R, Schuele J. Psychosocial correlates of adolescent alcohol and drug use. J Studies Alcohol 1983;44:950.73.
- 26- Dembo R. Physical abuse, sexual victimisation and illicit drug use: a structural analysis among high risk adolescents. J Adolesc 1987;10:13.33.
- 27- Molina BS, Chassin L, Curran PJ. A comparison of mechanisms underlying substance use for early adolescent children of alcoholics and controls. J Studies Alcohol 1995;55:269.75.
- 28- Willis TA, Vaccaro D, McNamara G. The role of life events, family support, and competence in adolescent substance use : A test of vulnerability and protective factors. Am J Compr Psychol 1992 ; 20 : 349-74
- 29- Lecca P, Watts T. Preschoolers and substance abuse: strategies for prevention and intervention. New York: Haworth Press, 1993.
- 30- Dryfoos J. Adolescents at risk. Prevalence and prevention. Oxford: Oxford University Press, 1990.
- 31- Voorhis PV, Cullen P, Mathers R, Garner C. The impact of family structure and quality on delinquency: a comparative assessment of structural and functional factors. Criminology 1988;26:235.61.
- 32- Brennan J. Family relationships and the development of social competence in adolescence. J Paediatr Child Health 1993;29:S37.41.
- 33- Cadoret RJ, Yates WR, Troughton E. Adoption study demonstrating two genetic pathways to drug abuse. Arch Gen Psychiatry 1995, 52 : 42-52
- 34- Brook JS, Brook DW, Gordon A, Whiteman M, Cohen P. The psychosocial etiology of adolescent drug use: a family interactional approach. Genet Soc Gen Psychol Monogr 1990;116:111.267.
- 35- Swadi H. Relative risk factors in detecting adolescent drug abuse. Drug Alcohol Depend 1992;29:253.4.
- 36- Oetting E, Beauvais F. Peer cluster theory, socialization, characteristics, and adolescent drug use. J Counsel Psychol 1987;34:205.13.
- 37- Ried L, Martinson O, Weaver L. Factors associated with the drug use of fifth through eighth grade students. J Drug Educ 1987;17: 149.61
- 38- Wills T, Vaughn R. Social support and substance use in early adolescence. J Behav Med 1989;12: 321.39
- 39- Jenkins JE. The influence of peer affiliation and student activities on adolescent drug involvement. Adolescence 1996;31:297.306.
- 40- Coggans N, McKellar S. Drug use amongst peers: peer pressure or peer preference? Drugs Educ Prev Policy 1994;1:15.26
- 41- Kandel D. Homophily, selection, and socialization in adolescent friendships, Am J Sociol 1978;84:427.36
- 42- Dishion T, Patterson G, Stoolmiller M, Skinner M. Family, school and behavioural antecedents to early adolescent involvement with antisocial peers. Devel Psychol 1991;27:172.80.
- 43- Hirschi T. Causes of delinquency. Berkley, CA: University of California Press, 1969.
- 44- Hawkins J, Lishner D, Catalano R. Childhood predictors and the prevention of adolescent substance abuse. In: Jones C, Battjes R, eds. Etiology of drug abuse: implications for prevention. NIDA Research Monograph no. 56. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, 1985:75.126.
- 45- Newcomb M, Bentler P. Substance use and abuse among children and teenagers. Am Psychol 1989;44:242.8.
- 46- Kleinman P, Wish E, Deren S, Rainone G, Morehouse E. Daily marijuana use and problem behaviours among adolescents. Int J Addict 1988;23:87.107.
- 47- Hinshaw SP, Lahey BB, Hart EL. Issues of taxonomy and comorbidity in the development of conduct disorder. Devel Psychopathol 1993;5:31.49.

FACTEURS D'UNE BONNE ADAPTATION SOCIO FAMILIALE DES ENFANTS ATTEINTS DE SCHIZOPHRÉNIE

Kh. Khemakhem, H.Ayadi, Y.Moalla, S. Jellouli, A.Walha, F. Ghribi

Service de pédopsychiatrie CHU Hédi Chaker 3029 Sfax. Tunisie

yousr.moalla@rns.tn - hela.ayadijemal@rns.tn - adel.walha@voila.fr - farhat.ghribi@rns.tn

L'objectif de notre travail était d'étudier les facteurs permettant une bonne adaptation sociale et familiale des patients atteints de schizophrénie débutant à l'enfance.

Matériel et méthodes : Notre étude était rétrospective portant sur 20 cas d'enfants âgés entre 10 et 16 ans, suivis au service de pédopsychiatrie de Sfax pour schizophrénie débutant à l'enfance et colligés sur une période de 12 ans s'étalant du 1/1/1994 au 31/12/2005. Un suivi évolutif d'au moins 1 an a été assuré pour tous ces cas.

L'étude était descriptive (étude de la qualité de l'adaptation familiale et sociale et évaluation de l'adaptation en se référant à l'échelle globale du fonctionnement (EGF) selon le DSM IV et analytique (recherche de facteurs pouvant influencer l'adaptation sociale et familiale en utilisant le test de Fisher.

Résultats : Une adaptation sociale et familiale satisfaisante a été notée chez 8 patients. Parmi ces cas : 7 étaient de sexe masculin et 6 d'origine urbaine. La forme clinique était du type désorganisé dans 5 cas. L'entente familiale a été notée dans 7 cas. 6 cas étaient traités par des antipsychotiques atypiques. Tous les enfants étaient suivis régulièrement avec une bonne observance du traitement.

L'adaptation socio familiale a été corrélée avec le bon fonctionnement prémorbide et la prescription d'antipsychotiques atypiques

Conclusion : Le pronostic des SKZ à début précoce durant l'enfance est plutôt réservé. Néanmoins des facteurs individuels ainsi que la prescription d'antipsychotiques interviennent dans la qualité de la réadaptation socio familiale de ces enfants.

Mots clés : schizophrénie, enfant, adaptation, sociale, familiale

The objective of our work was to study factors allowing a good social and domestic adaptation of the patients affected by schizophrenia beginning in the childhood.

Material and methods: Our study was retrospective concerning 20 cases of old children between 10 and 16 years, followed in the service of pédopsychiatry at Sfax for schizophrenia beginning in the childhood and brought together over a period of 12 years spreading out of 1/1/1994 in 31/12/2005. An evolutionary follow-up of at least 1 year was insured for all these cases.

Study was descriptive (study of the quality of the domestic and social adaptation and evaluation of the adaptation by referring to the global scale of the functioning (EGF) according to the DSM IV and analytics (search for factors being able to influence social and domestic adaptation by using the test of Fisher.

Results: A satisfactory social and domestic adaptation was noted at 8 patient's. Among these cases: 7 were of male genital organ and 6 of the urban origin. Clinical shape was the disrupted type in 5 cases. Domestic agreement was noted in 7 cases. 6 cases were treated by atypical antipsychotics. All the children were followed regularly with a good observance of the treatment.

Adaptation socio domestic was correlated to the good prémorbide functioning and the prescription of atypical antipsychotics

Conclusion: The preview of the SKZ in the premature beginning during the childhood is rather reserved. Nevertheless individual factors as well as antipsychotics' prescription intervene in the quality of the socio domestic rehabilitation of these children.

Keywords: schizophrenia, child, adaptation, social, domestic

Introduction

La schizophrénie (SKZ) de l'enfant, est réputée avoir de graves conséquences sur le fonctionnement socio familial de l'enfant qui atteint, ainsi que sur le pronostic qui même s'il demeure variable est généralement réservé.

L'objectif de notre travail était d'étudier les facteurs qui permettraient une bonne adaptation sociale et familiale des enfants atteints de schizophrénie.

Matériel et méthodes

Notre étude était rétrospective portant sur 20 cas d'enfants âgés entre 10 et 16 ans au moment de la première consultation, suivis au service de pédopsychiatrie de Sfax pour schizophrénie débutant à l'enfance.

Ces cas étaient recrutés sur une période de 12 ans s'étalant du 1/1/1994 au 31/12/2005.

Un suivi évolutif d'au moins 1 an a été assuré pour tous ces cas.

Notre travail comportait 2 volets :

- **étude descriptive** : à la fois qualitative (description de la qualité de l'adaptation familiale et sociale) et quantitative (évaluation de l'adaptation en se référant à l'échelle globale du fonctionnement (EGF) qui figure dans l'axe V du DSM IV).

- **étude analytique** : nous avons relevé dans un premier temps certains facteurs qui pourraient influencer l'adaptation puis dans un deuxième temps, nous avons étudié des corrélations entre ces facteurs et la qualité de l'adaptation sociale et familiale en utilisant le test de Fisher.

La différence était significative (s*), si : $0.01 < p < 0.05$, très significative (s**),

si $0.001 < p < 0.01$, et hautement significative (s***) si : $p < 0.001$.

Résultats

1. Enquête descriptive

1.1. Sur le plan qualitatif

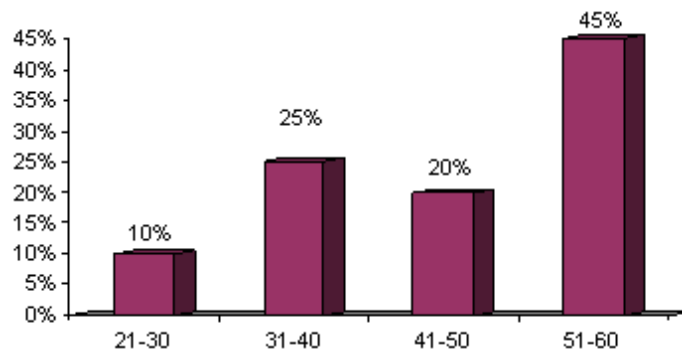
Une bonne adaptation sociale a été jugée sur les paramètres suivants :

- La reprise de scolarité : notée dans 4 cas sur 12 des enfants qui étaient au paravent scolarisés.
- La fréquentation régulière des institutions spécialisées pour enfants psychotiques notée dans 3 cas.
- L'intégration professionnelle notée dans 1 cas
- Un fonctionnement relationnel satisfaisant retrouvé chez 8 enfants.

Une bonne adaptation familiale relation harmonieuse avec les membres de la famille (bonne entente avec les parents, les frères et sœurs) a été notée chez 13 enfants.

1.2. Evaluation quantitative (Fig. N°1)

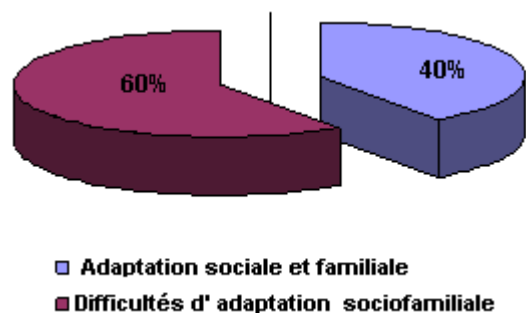
Fig N° 1 : Répartition des patients selon l'EGF (total de 20 cas)



2. Enquête analytique

2.1 Qualité de l'adaptation (Fig. N°2)

Fig N° 2 : Répartition des patients selon la qualité de l'adaptation sociofamiliale



Facteurs d'adaptation individuels et familiaux (tableau N° 1)

Tab N° I : Qualité de l'adaptation en fonction des facteurs individuels et familiaux

	Adaptation (%)	Difficulté d'adaptation (%)	Significativité
Sexe			
Masculin	80	60	NS
Féminin	20	40	
Total	100	100	
Origine géographique			
Urbaine	75	50	NS
Rurale	25	50	
Total	100	100	
Niveau socio économique			
Bon	35	35	NS
Moyen	35	40	
Bas	30	25	
Total	100	100	
Fonctionnement pré morbide			
Normale	65	18	S*
Pathologique	35	82	
Total	100	100	

Statut familial			
Famille unie	75	60	NS
Monoparentale	25	40	
Total	100	100	

Facteurs d'adaptation liés à la pathologie
(tableau N° 2)

	Adaptation (%)	Difficultés d'adaptation (%)	Significativité
Age de début des troubles			
<9 ANS	38	65	NS
>9 ANS	62	35	
Total	100	100	
Mode de début			
Progressif	62	75	NS
Brutal	38	25	
Total	100	100	
Sévérité de la symptomatologie lors de la phase aigue			
Importante	12	50	NS
Moyenne	78	50	
Total	100	100	
Forme clinique de la maladie			
Paranoïde			NS
Désorganisée	38	45	
Indifférenciée	50	45	
	12	10	
Total	100	100	
Ré hospitalisation après le premier épisode			
Oui	17	84	NS
Non	83	16	
Total	100	100	

2.4..Facteurs d'adaptation liés à la prise en charge (tableau N° 3)

Tab N°III : Qualité de l'adaptation en fonction des facteurs liés à la prise en charge (total de 20 cas)

	Adaptation (%)	Difficultés d'adaptation (%)	Significativité
Prescription médicamenteuse			
Antipsychotiques atypiques	62	25	S*
Neuroleptiques classiques	38	75	
Total	100	100	
Observance du traitement			
Bonne	100	45	NS
Mauvaise	0	55	
Total	100	100	

Discussion

1. Retentissement scolaire et professionnel

Dans notre étude, 7 enfants avaient repris leur cursus scolaire normal ou fréquentaient régulièrement leur institution spécialisée, alors que 1 enfant avait intégré une profession. Nos résultats sont proches de ceux mentionnés dans la littérature, en effet HOLLIS, à travers une enquête réalisée sur 41 enfants SKZ a montré que 60% ont interrompu leur scolarité avant l'obtention d'un diplôme qualifiant ; peu ont un emploi stable [1]. Selon l'enquête faite par LAY et al ; sur 65 patients traités pour SKZ à début précoce après 12 ans d'évolution, 19 avaient un emploi régulier, 30 avaient un emploi protégé et 15 était sans emploi [2]. D'après WERRY et al, après un suivi moyen de 5 ans sur un échantillon d'enfants atteints de schizophrénie, 17% sont scolarisés ou ont un emploi plein temps [3].

2. Fonctionnement relationnel

Dans notre étude, 8 enfants avaient un fonctionnement relationnel satisfaisant.

L'étude de LAY et al ayant retrouvé sur 65 patients après 12 ans d'évolution, un fonctionnement relationnel satisfaisant chez 13 d'entre eux, tandis que 48 présentaient de grandes difficultés voire même une absence totale de vie sociale[4].

3. Qualité de l'adaptation en fonction des facteurs individuels et familiaux

Dans notre étude, nous n'avons pas trouvé de corrélation significative pour les paramètres suivants : sexe, origine géographique, niveau socio-économique et statut familial.

Toutefois, le bon fonctionnement prémorbide a été corrélé significativement avec une bonne adaptation socio familiale.

D'après une étude sur le devenir à long terme des jeunes atteints de SKZ dont la maladie s'était révélée avant 14 ans, les pronostics les plus sombres ont été constatés chez les enfants qui avaient présenté au paravent des troubles de la personnalité [5]. Quant à WERRY, il a rapporté que le niveau d'adaptation pré morbide est un des facteurs pronostiques les plus constants dans l'adaptation socio familiale [3].

4. Qualité de l'adaptation en fonction des facteurs liés à la pathologie

Dans notre étude, un âge de début de la maladie supérieure à 9 ans a été le plus souvent noté de façon non significative dans le groupe ayant une bonne adaptation ainsi qu'une sévérité moyenne de la symptomatologie lors de la phase aigue. Par ailleurs l'évolution après le premier épisode était marquée par plus de rémissions chez le groupe ayant une bonne adaptation.

D'après l'étude sus citée, sur le devenir à long terme des jeunes atteints de SKZ dont la maladie s'était révélée avant 14 ans, les pronostics les plus sombres étaient constatés chez les enfants dont la maladie a commencé avant l'âge de 10 ans [5].

L'étude de LAY et al. a permis de distinguer des facteurs prédictifs spécifiques concernant le devenir scolaire et professionnel, à différencier du devenir social global. En effet, la durée de la première hospitalisation et un nombre de réadmissions ultérieures supérieur à deux au début de l'évolution de la maladie apparaissent comme deux facteurs

prédictifs du devenir scolaire et professionnel, alors que pour l'adaptation sociale, les facteurs prédictifs de mauvais pronostic seraient l'intensité des symptômes positifs lors du premier épisode, un niveau bas de fonctionnement social prémorbide et un nombre de réadmissions en hospitalisation supérieur à deux [1].

Selon ROGE, les prédicteurs d'évolution négative sont : un début insidieux, la sévérité de la symptomatologie positive et négative de la phase aiguë, une récupération insatisfaisante après le premier épisode et la prédominance de signes négatifs [6].

5. Qualité de l'adaptation en fonction des facteurs liés à la prise en charge

Dans notre étude, la prescription d'antipsychotiques atypiques était corrélée significativement à une bonne adaptation socio familiale chez les jeunes atteint de SKZ. Une bonne observance du traitement était notée chez tous les patients ayant une bonne adaptation socio familiale.

Dans l'étude de Guillard, une meilleure adaptation psychosociale était retrouvée chez les patients recevant un antipsychotique atypique par rapport à ceux qui avaient un neuroleptique classique [7].

Conclusion

Bien que l'idée couramment admise est que le pronostic des SKZ à début précoce durant l'enfance est plutôt mauvais, il semble que plusieurs facteurs individuels, familiaux, liés à la pathologie et à la prise en charge interviennent dans la qualité de la réadaptation socio familial de ces enfants.,

Dans notre étude une bonne adaptation socio familiale de l'enfant atteint de SKZ est corrélée à l'absence de dysfonctionnement prémorbide et à la prescription d'un antipsychotique atypique.

L'identification et la prise en compte de ses facteurs contribueraient à une meilleure réhabilitation psychosociale de l'enfant atteint de SKZ.

Références :

- [1]. Bailly D, Viellard M, Duverger H et coll. Un diagnostic méconnu : la schizophrénie de l'enfant. Annales Médico Psychologiques 2003 ; 161 :652-659.
- [2]. Hollis C. Adult outcomes of child and adolescent onset schizophrenia: diagnostic stability and predictive validity. AmJ Psychiatry 2000; 157:1652-9.
- [3]. Werry JS, Mc Clellan JM, Chard L. Childhood and adolescent schizophrenia, bipolar and schizoaffective disorders: a clinical and outcome study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1991; 30:457-65.
- [4]. Lay B, Blanz B, Hartmann M, Schmidt M. The psychosocial outcome of adolescent onset schizophrenia: a 12 year followup. Schizophr Bull 2000; 26:801-16.
- [5]. Kaplan HI, Sadok BJ, Cancro R et coll. Schizophrénie à début infantile. In Synopsis de psychiatrie Sciences du comportement Psychiatrie clinique. Tome II. Edition Pradel Paris. 1998. p 1563-1568.
- [6]. Rogé B, Chabrol H. SKZ de l'enfant et de l'adolescent. In Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Éditions Belin, (2003) p 93-106.
- [7]. Guillard N, Lafay N, Jourdain M et coll. Comparaison de la réadaptation psychosociale et la qualité de vie des schizophrènes sous neuroleptique classique ou atypique. L'encéphale, 2005 ; 31 : 653-65, cahier 1

Arabpsynet Dictionary English ePsydict Net

Search Arabic & French Words With PsyTerm English Translate
www.arabpsynet.com/eng/rech_eng.asp

المعجم النفسي الشبكي - الإصدار العربي ePsydict Net Arabe

Search French & English Words With PsyTerm Arabic Translate
www.arabpsynet.com/ar/rechar.asp

FACTEURS ORGANIQUES ASSOCIÉS AUX TROUBLES MENTAUX CHEZ LES ADOLESCENTS

ETUDE RÉTROSPECTIVE À PROPOS DE 322 CAS

Y Moalla, , H Ayadi, J BEN HASSENA, I Kossentini, I Hdjacem, A Walha, F Ghribi*

Service de pédopsychiatrie au CHU Hédi Chaker, 3029 Sfax

yousr.moalla@rns.tn - hela.ayadijemal@rns.tn - adel.walha@voila.fr - farhat.ghribi@rns.tn

Résumé : Facteurs organiques associés aux troubles mentaux chez les adolescents (Etude rétrospective à propos de 322 cas)

L'objectif de notre travail était d'étudier les facteurs organiques associés aux troubles mentaux de l'adolescent.

Matériel et méthode : Notre étude était rétrospective descriptive portant sur 322 adolescents consultant au service de pédopsychiatrie du CHU Hédi Chaker de Sfax recrutés sur une période de 3 ans (du 1^{er} janvier 1998 au 31 décembre 2001).

Les facteurs organiques associés ont été étudiés selon l'axe II de la CFTMEA R 2000.

Résultats : Les facteurs organiques ont été notés dans 50% des cas :

- Des antécédents de maladies somatiques dans l'enfance dans 12.73% des cas.
- Une épilepsie ou des crises épileptiques dans 10.25% des cas.
- Des facteurs périnataux dans 9% des cas.
- Des maladies génétiques ou congénitales dans 3.73% des cas.

Conclusion : Ces résultats rejoignent ceux des travaux antérieurs concernant la fréquence élevée des facteurs organiques associés aux troubles mentaux de l'adolescent, la pratique d'un suivi pédopsychiatrique s'avère indispensable dans pas mal de cas, soit dans un but de dépistage précoce.

Summary : Organic factors associated to the mental disorders (Retrospective survey about 322 cases)

The objective of our work was to study the organic factors associated to the teenager's mental disorders.

Material and method:

Our survey was retrospective descriptive carrying on 322 teenagers consulting at the service of pédopsychiatry of CHU Hédi Chaker of Sfax, recruited on a period of 3 years (of the 11th of January 1998 to the 31 of December 2001).

The associated organic factors have been studied according to the II axis of the CFTMEA R 2000.

Results: The organic factors have been noted in 50% of cases:

- Antecedents of somatic diseases in the childhood in 12.73% of cases.
- An epilepsy or epileptic crises in 10.25% of cases.
- Perinatal factors in 9% of cases.
- Genetic or innate diseases in 3.73% of cases.

Conclusion: The elevated frequency of organic factors associated to the teenager's mental disorders proves the role that they can play as factors encouraging, precipitant or even causing a psychiatric disorder and should incite to the practice of a psychiatric exam to teenagers affected by somatic disorder.

المخلص:

العوامل العضوية المترابطة مع الاضطرابات الذهنية عند المراهقين

يتمثل هدف هذه الدراسة في استبيان العوامل العضوية المتواجدة مع الاضطرابات الذهنية عند المراهقين و التي قد تكون سببا في ظهورها

إنها دراسة استيعادية، شملت 322 مراهقا كانوا قد راجعوا عيادة قسم الطب النفسي للأطفال و المراهقين في المستشفى الجامعي الهادي شاكور على مدى 3 سنوات و ذلك من 1 جانفي 1998 إلى غاية 31 ديسمبر 2001.

لقد تمت دراسة هذه العوامل العضوية وفق التصنيف الفرنسي للاضطرابات النفسية للطفل و المراهق (مراجع) 2000

كانت العوامل العضوية المصاحبة أو السابقة لظهور المرض والتي قد تكون سهلت ظهور الاضطرابات الذهنية في حدود 50 % من الحالات وكانت كالتالي :

- أمراض عضوية في فترة الطفولة : 12.73%.
- اختلاج وصرع : 10.25%.
- عوامل ما قبل، أثناء، و ما بعد الولادة : 9 %
- أمراض وراثية و خلقية : 3.73%.

استنتجنا من خلال دراستنا أن العوامل العضوية متواترة عن المراهقين المصابين بالاضطرابات الذهنية ، و خاصة منها الأمراض العضوية، لدى المراهقين عديدة وهذا يتوافق مع ما نشر من المعطيات العلمية. و يكون تواجد عاملين أو أكثر سببا في تعقيد فهم العوامل الاثيوبتوجينية و بالتالي في معالجة هذه الاضطرابات الذهنية, لذا يجب التأكيد على القيام بفحص نفسي لكل مراهق مصاب باضطراب عضوي خطير أو مزمن حتى نتمكن من الوقاية من الاضطرابات الذهنية عند المراهقين. .

Introduction :

Les troubles mentaux sont déterminés par des interactions complexes entre des facteurs de vulnérabilité constitutionnelle et des facteurs précipitant environnementaux.

L'objectif de l'étude était d'étudier les facteurs organiques associés aux différents troubles mentaux de l'adolescent.

Matériel et méthode :

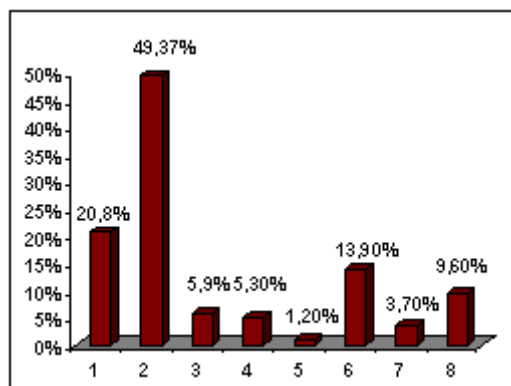
Notre étude était rétrospective descriptive et analytique portant sur 322 adolescents (âgés entre 12 et 18 ans avec un sex-ratio de 1.02) consultant au service de pédopsychiatrie du CHU Hédi Chaker de Sfax et recrutés sur une période de 3 ans (du 1^{er} janvier 1998 au 31 décembre 2001).

Les facteurs organiques associés ont été étudiés selon l'axe II de la CFTMEA R 2000.

L'étude analytique avait pour but de rechercher des corrélations entre les différents troubles mentaux (axe I de la CFTMEA R 2000) et les différents facteurs organiques associés

Résultats :

1. Type des troubles mentaux (axe I CFTMEA) :

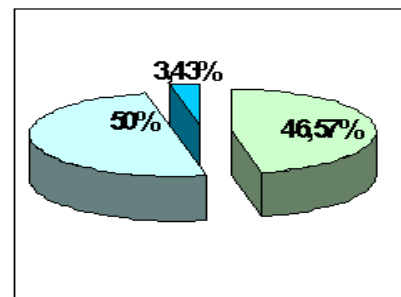


Graphique n°1 : Répartition selon le type du trouble mental (Total : 322 cas)

- 1- Psychoses.
- 2- Névroses.

- 3- Pathologies limites.
 - 4- Troubles réactionnels.
 - 5- Troubles du développement des fonctions instrumentales.
 - 6- Troubles à dominante comportementale.
 - 7- Troubles à expression somatique.
- Variations de la normale.

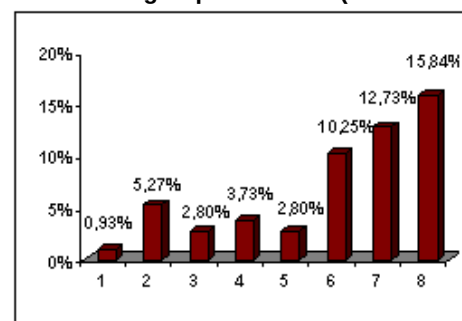
2. Facteurs organiques associés :



Graphique n°2 : Répartition selon l'existence ou non de facteurs organiques associés (Total : 322 cas)

- Absence de facteurs organiques reconnus
- Existence de facteurs organiques
- Absence de réponse possible par défaut d'informations

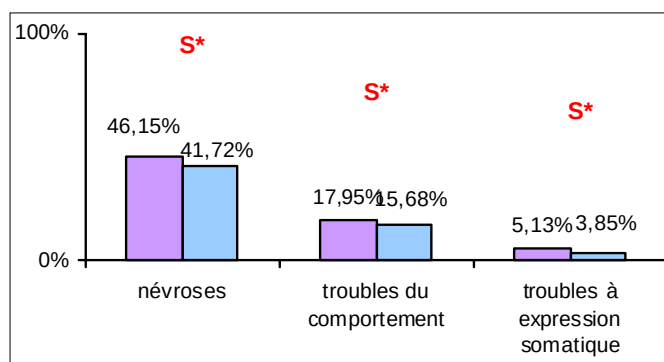
3. Type de facteurs organiques associés (axe II de la CFTMEA) :



Graphique n°3 : Répartition selon les facteurs organiques associés (Total : 322 cas).

1. Facteurs anténataux d'origine maternelle
2. Facteurs périnataux
3. Atteintes cérébrales post-natales
4. Maladies d'origine génétiques ou congénitale
5. Infirmités et affections somatiques à long cours
6. Convulsion épilepsie
7. Antécédents de maladie somatiques dans l'enfance
8. Problèmes somatiques récents ou en cours

4. Troubles mentaux selon l'existence ou non de maladies somatiques dans l'enfance :

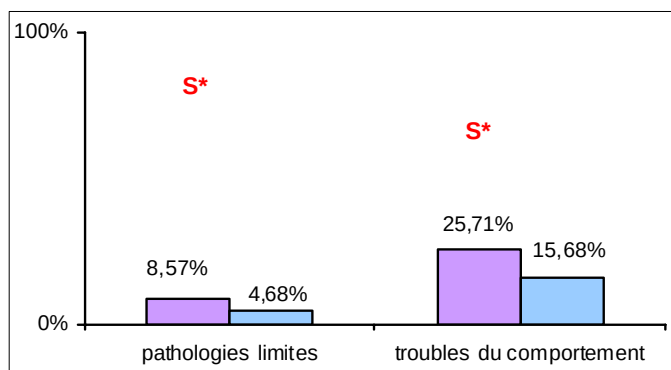


- Facteurs organiques associés
- Absence de facteurs organiques associés

Graphique n°4 : Corrélation entre l'existence de maladies somatiques dans l'enfance et le trouble mental

Pour les autres troubles mentaux (psychoses, pathologies limites, troubles réactionnels, troubles du développement des fonctions instrumentales), nous n'avons pas relevé de corrélation significative avec les facteurs associés.

5. Troubles mentaux selon l'existence ou non de convulsions – épilepsies dans les antécédents :



- Facteurs organiques associés
- Absence de facteurs organiques associés

Graphique n°5 : Corrélation entre l'existence de Convulsions – épilepsies dans les antécédents et le trouble mental.

Pour les autres troubles mentaux (psychoses, névroses, troubles réactionnels, troubles du développement des fonctions instrumentales, troubles à expression somatique), nous n'avons pas relevé de corrélation significative avec les facteurs associés.

6. Problèmes somatiques récents :

Les problèmes somatiques récents n'ont pas été corrélés à un trouble mental particulier.

Discussion :

Dans notre étude, les facteurs organiques ont été notés dans 50% des cas, Moalla et al dans leur étude portant sur 1452 enfants et adolescents ont trouvé un taux similaire (8). Le taux constaté dans l'étude de Daclin et al, portant sur 337 consultants en pédopsychiatrie, a été de 20% (9).

Les facteurs organiques les plus fréquemment notés étaient les antécédents de maladies somatiques dans l'enfance et les convulsions épilepsies. Ceci s'expliquerait par l'attitude de régression affective parfois intense adoptée par l'adolescent dans ce genre de situation. Ces maladies somatiques occasionneraient un vécu de culpabilité qui semble d'autant plus intense que l'éclosion de la maladie est concomitante au processus pubertaire ou aux mouvements affectifs d'individuation séparation (11).

1. Problèmes somatiques récents :

Les problèmes somatiques récents étaient les plus fréquemment notés avec une fréquence de 15.8% sans être significativement corrélés à un trouble mental particulier.

Un adolescent malade peut présenter des difficultés psychiques sans que la maladie y joue un rôle nécessairement prépondérant. Ceci de part que, cet adolescent est confronté à l'expérience de contraintes ou de frustrations, d'entraves ou d'interdits, d'agression ou de peurs diverses (12).

D'autre part, le vécu de l'adolescent jusqu'au là en bonne santé et soudain victime d'une maladie grave est marqué par une culpabilité profonde et un besoin de régression affective. Il n'est pas rare dans ce contexte que l'adolescent vit ainsi sa maladie comme une « sanction » de ses pulsions nouvelles ou de ses premiers émois sexuels (1).

2. Antécédents de maladies somatiques dans l'enfance :

Les antécédents de maladies somatiques dans l'enfance étaient notés dans 12.73% des cas. Daclin a trouvé un taux de 8 % (9). Le décalage entre ces deux taux est essentiellement du au fait que nous nous sommes intéressés dans notre étude aux antécédents de maladies somatiques même bénignes telles que les angines à répétitions, les troubles allergiques, les gastroentérites nécessitant des hospitalisations brèves... alors que Daclin s'est intéressé uniquement aux pathologies lourdes nécessitant des hospitalisations prolongées et/ou répétées.

Dans notre étude, l'existence d'antécédents de maladies somatiques dans l'enfance était significativement corrélée aux névroses, aux troubles à dominante comportementale et aux troubles à expression somatique.

Selon Rheinherz et al, les problèmes de santé physique survenus à la naissance ou entre 0 et 5 ans prédiraient un épisode dépressif majeur chez les garçons de 18 ans, alors que chez les filles de même âge ce serait plutôt les problèmes de santé physique survenus entre 10 et 15 ans (2,3,5).

D'autre part Apollinaire et al. Ont présenté une enquête rétrospective visant à comparer les antécédents d'hospitalisation et certains antécédents somatiques de 101 adolescents de 12 à 16 ans séjournant au service de pédopsychiatrie avec ceux.

d'une population témoin de 101 lycéens à priori sains sur le plan psychiatrique, et appariés cas par cas avec la population malade selon l'âge, le sexe et la nationalité des parents; les adolescents malades ont été significativement plus souvent hospitalisés que les témoins en particulier pour les motifs médicaux. Ils ont aussi présenté significativement plus de syndromes algiques, de céphalées, de vomissements récurrents et d'épilepsie

Ceci incite à penser que les hospitalisations multiples et les troubles somatiques chroniques ou récurrents pourraient jouer le rôle de signaux d'alerte d'un éventuel risque psychiatrique et devraient inciter à un examen psychologique de l'enfant et des relations intrafamiliales (3).

D'autres études ont souligné le rapport entre antécédent de maladies physiques de l'enfant et la survenue de troubles dépressifs et anxieux de l'enfant (6,14).

Toutefois, l'association entre maladies physiques et troubles anxieux et dépressifs est délicate à interpréter car ces troubles possèdent des dimensions symptomatiques somatiques (8).

3. Convulsion- épilepsie :

Dans notre travail, les convulsions épilepsies étaient notées dans 10.25% des cas et dans 3% des cas dans l'étude de Daclin (9).

L'existence de convulsions et épilepsies était significativement corrélée aux troubles à dominante comportementale et aux pathologies limites.

L'étude de l'imaginaire de l'adolescent épileptique par des tests projectifs connaît parfois des particularités conceptualisées sous le terme de « travail de la maladie » (7). En effet, ces troubles de la mentalisation, c'est-à-dire d'un fonctionnement mental capable de mobiliser les fantasmes et de traiter les pulsions tout en gardant pied dans la réalité, sont fréquents. Ils se traduisent soit par une inhibition intellectuelle et un recours à la banalisation soit par une excitation pulsionnelle (1).

La survenue brutale et répétée des crises épileptiques alertent l'image du corps de l'adolescent, soit en fragilisant l'enveloppe corporelle (et donc en alertant « l'idéal du Moi », soit en la renforçant de manière défensive comme une barrière favorisant le clivage soma-psyché (1).

La prévalence importante de l'épilepsie dans les pays en voie de développement a été soulignée dans littérature, en effet, elle peut atteindre 57% (13,15).

Cette prévalence élevée peut être expliquée par plusieurs causes (4,10) :

- L'importance de la pathologie périnatale.
- La grande fréquence des maladies infectieuses au cours des premières années de la vie (déshydratation par gastro-entérite, méningite...).
- La fréquence élevée des mariages consanguins qui constituent un facteur favorisant :
- Les maladies héréditaires et plus particulièrement les affections convulsivantes
- la prédisposition familiale à la comitialité

Conclusion :

La fréquence élevée des facteurs organiques retrouvée chez les adolescents atteints de troubles mentaux témoigne du rôle qu'ils peuvent jouer comme facteurs favorisant, précipitant voire étiologiques d'un trouble psychiatrique et devrait inciter à la pratique d'un examen psychiatrique des adolescents atteints de trouble somatique grave ou chronique.

Références :

- 1- AVLIN P, MARCELLI D. Médecine de l'adolescent. Ed Masson, Paris, 2000.
- 2- ANSERMET F., psychanalyse et pédopsychiatrie de liaison en pédiatrie. Neuropsychiatrie de l'enfance, 1994,42, (4-5), 173-179.
- 3- APOLINAIRE-GILLE P. antécédents e pathologie pédiatrique des adolescents hospitalisés en pédopsychiatrie Pédiatrie (1991) 46, 797-802.
- 4- BADINAUD- HUBERT N., les épilepsies généralisées idiopathiques du grand enfant et de l'adolescent. Arch Pédiatr (1994) 1, 746-755.
- 5- BERGERON L. variables associées aux troubles dépressifs. In Valla J-P, l'étude épidémiologique des variables associées aux troubles mentaux des enfants et des adolescents. Masson- Paris, 1996, 48-71
- 6- BERGERON L.,VALLA JP., Variables associés aux troubles dépressifs. Paris, Masson; 1996.
- 7- BOBET R., L'enfant épileptique et sa famille : aspect psychologique. ANAE1996(suppl) :59-61
- 8- BURKE P. Depression in peditrics illness. Behav Modif 1991;4:486-500.
- 9- DACLIN C., les jeunes adolescents consultant en pédopsychiatrie à l'hôpital général : épidémiologie descriptive, commentaires et implications. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 1998, 46 (5-6), 285-295.
- 10- GUILLE J-M., variables associées aux troubles de personnalité narcissique chez l'enfant et l'adolescent. Ann Med Psychol, 160 (2002), 550-558.
- 11- MARCELLI D., adolescence et psychopathologie. Masson, Pars, 4^{ème} édition, 1995.
- 12- MARCELLI D.,et BRACONNIER A. Adolescence et psychopathologie, Masson, Paris, 1999, 431-446.
- 13- MOALLAY., GHRIBI F., AYADI H, et al. Quels facteurs étiologiques chez les enfants tunisiens ? à propos d'une enquête épidémiologique. Neuropsychiatr Enfance Adolesc 2001 ; 49 : 343-51.
- 14- REINHERZ et al. Psysocial risks for major depression in late adolescence : A longitudinal community study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1993;6:115563.
- 15- SANANAYKE N., epidemiology of epilepsy in developing countries. Bulletin of the world health organisation, 1993, 71: 247-258.

LA THÉRAPIE COGNITIVO-BEHAVORISTE D'AGORAPHOBIE

DR. BELMIHOUB KELTOUM- ALGERIE

belmihoubkeltoum@yahoo.fr

PRESENTATION DU CAS

• Mme R est avocate âgée de 34 ans, elle nous a consultée pour des peurs incontrôlables et des sentiments d'anxiété et de vertige dès qu'elle se retrouvait en dehors de la maison chose qui l'a poussée à quitter son travail et à rester à la maison.

Entourage Familial

- Le père âgé de 61 ans
- Commerçant; instruit autoritaire sa présence est juste sur le plan matérielle ; il s'est remarié avec une allemande après 5 ans de son premier mariage avec la mère de la patiente.
- La patiente a beaucoup souffert de ce mariage et quand elle avait 25 ans elle s'est disputée avec son père.
- La mère âgée de 58 ans instruite ; la patiente la trouve courageuse, présente ; consciente, mais aussi la trouve faible parce qu'elle n'a rien fait quand son mari s'est remarié.
- Son frère âgé de 32 ans elle a de bonne relation avec lui ; mais elle le trouve pacifique et soumis.

• Sa sœur âgée de 24 ans elle ne s'entend pas bien avec elle .elle a une demi sœur de son père âgée de 36 ans ; elle s'entend bien avec elle et elle dit qu'elle aussi est légèrement dépressive.

Enfance et adolescence

• Son enfance était normal juste un accident qui l'a beaucoup influencée quand elle avait 5 ans ; elle jouait avec son frère puis ce dernier a jeté des ciseaux sur son œil gauche ce qui l'a poussée à subir plusieurs (5) opérations la dernière à 16 ans.

Incident important

• A 22 ans ses parents se sont disputés puis son père les a tous mis dehors au milieu de la nuit ; elle avait si peur qu'elle avait senti les mêmes symptômes qu'elle a maintenant.

ÉTUDES

• En ce qui concerne les études elle se trouve moyenne mais elle est la seule de sa fratrie à avoir le niveau universitaire. Elle se caractérise d'être sociable et aime aider les autres, comme elle aime les défis

Vie sentimentale

• Sa relation avec les hommes est perturbée et caractérisée par la non confiance à cause de son père

• À 27 ans elle a connu un homme marié pour qui elle travaillait et qui a le même âge que son père est qui est devenu son amant par la suite

• Cette relation secrète l'a beaucoup perturbée ; elle se culpabilise et elle a peur de son père s'il découvre cette relation.

Vie conjugale

• Après 5 ans de cette relation elle s'est mariée avec un

jeune policier qui a un niveau terminal mais cultivé et poli et brave et la traite bien.

Vie professionnelle

• Elle trouve son travail d'avocate intéressant mais son manque d'expérience et les efforts qu'il demande pour avoir les bonnes affaires la laisse insatisfaite et elle le fait juste pour satisfaire son père qui est très fier de sa fille avocate.

Symptômes

• Fatigue interne immense; Peur de sortir ; Elle perd son équilibre quand elle marche; Sentiment de stress; Sentir le vide; Angoisse aigue quand elle se retrouve en circulation, ou dans l'autoroute, Douleur abdominale, Sentir le dégoût le matin Impossible de sortir; la nuit peur de l'obscurité elle dort sans éteindre la lumière, son mari met des compresses; Des idées compulsives suicidaires.

Les antécédents pathologiques

• Il y a trois ans qu'elle souffrait de ses symptômes quand elle résidait en France elle s'est isolée pendant 6 mois Elle avait peur de sortir la nuit. Plus une dépression aigue, elle a consultait un psychiatre qui lui a inscrit des anti dépresseurs .Dans cette période son grand père est mort puis sa grand-mère juste après .et après 6 mois sa tante est morte aussi.

Thégniques de diagnostic

• Après l'écoute et l'empathie qu'on a instaurées avec la patiente pour gagner sa confiance on lui a demandé de coopérer pour cerner le problème et trouver la solution.

• Pour obtenir ces objectifs on a utilisé les techniques suivantes:

• 1-Self monitoring qui consiste à répondre aux questions suivantes :

- Quand l'anxiété apparaît?
- C'est quoi les symptômes?
- Dans quelles circonstances ils apparaissent?
- Qu'est ce qui se passe avant et après?
- Quelles idées lui viennent à la tête en ce moment précis?
- Comment ce problème a-t-il influencé sa vie?

• La patiente a été orientée de la façon de pratiquer le self monitoring en répondant aux questions précédentes à chaque crise.

2-test de minossota

Résultats de self monitoring

• La crise survient tous les jours

• Surtout le matin avant que le mari part au travail; elle a peur de rester seule ce qui a poussé le mari à la déposer chaque matin chez ses parents et la récupérer le soir.

•Les idées : si je sort toute seule je tomberai et les gens vont se moquer de moi .et si je reste à la maison seule je vais m'ennuyer et je vais me jeter par la fenêtre.

•Cette phobie a influencé sa vie psychologique ; sa vie conjugale, sa vie professionnelle.

•La note la plus élevée dans le test de minossota était sur l'échelle d'hystérie

Hypothèse et stratégies thérapeutiques

•L'entretien clinique et les techniques de diagnostic ont montré que la patiente a une personnalité hystérique qui manque de l'habilité d'affirmation de soi surtout dans les situations anxiogènes où elle ne se sente pas en sécurité.

•Les symptômes de la phobie c'est une fuite des problèmes par manque de moyen.

•On s'est mis d'accord d'utiliser les stratégies suivantes :

•La désensibilisation systématique qui consiste à apprendre la relaxation et la construction de la hiérarchie d'anxiété.

•La restructuration mentale.

•La pratique de l'affirmation de soi.

•Le mari est un facteur d'apaisement de crise donc on a sollicité son aide.

•A chaque séance on discute les données de la technique de self monitoring ; les idées irrationnelles et pratiquer l'affirmation de soi et vers la fin de la séance elle pratique la relaxation pendant 10 minutes.

Première séance de thérapie

•À partir de la quatrième séance on a commencé d'appliquer le programme thérapeutique qui consiste à évaluer la rationalité des idées pendant la crise exemple :

•Elle dit : si je sors toute seule je tomberai dans la rue et les gens vont se moquer de moi. On lui a demandé de vérifier cette idée en imaginant quelqu'un qui tombe est ce qu'elle va se moquer de lui ou bien va-t-elle l'aider?

•Et supposant que quelqu'un va se moquer d'elle est ce un problème comme le dit Ellis : c'est pas la fin du monde.

•On lui a demandé de faire ainsi avec toutes les idées qui traversent son esprit au moment de la crise et discuter avec son mari qui l'écoute et la rassure.

•Séance de relaxation.

Deuxième séance

Après la discussion des idées irrationnelles, et s'assurer que la patiente a bien compris cette technique, on est passé à la discussion de sa relation avec son amant, qui la perturbe beaucoup, en la rassurant qu'on est pas là pour la juger, et qu'elle est libre de prendre la décision qu'elle voulait.

•Elle avoue qu'au fond d'elle ; elle veut vraiment s'en finir avec cette relation

•Parce qu'elle a des sentiments de culpabilité envers son mari qui est très gentil avec elle ; et elle a peur s'il découvre cette situation surtout qu'il est policier.

•D'un autre coté elle ne veut pas blesser son amant qui l'a beaucoup aidée surtout financièrement, puis il tient à cette relation, et lui fait rappeler que lui aussi avait trahi sa femme pour elle .elle a peur de ce que peut lui arriver si elle l'abandonne.

L'affirmation de soi

•On lui a proposé d'apprendre à s' affirmer qui consiste à exprimer les idées et les sentiments et besoins personnels sans agresser l'autre.

•Après avoir choisi les expressions adéquates pour résoudre ce problème on a utilisé le jeu de rôle pour l'entraîner à les appliquer.

•La patiente a effectivement pu transmettre son besoin de séparation et son amant était compréhensif.

Troisième séance

•De nette amélioration commençait à apparaître sur la patiente ; elle commence à s'intéresser à son apparence ; le self monitoring rapporte qu'il y a moins de crise d'angoisse, seulement trois fois par semaine, par contre au début c'était tous les jours ; ce qui nous a encouragée de continuer d'appliquer notre programme.

Quatrième séance

•Amélioration de plus en plus.

•La patiente sort pour faire ses courses ; elle conduit sa voiture accompagnée par quelqu'un pour de courts trajets.

Cinquième séance

•Elle reste seule à la maison et fait son ménage, l'après midi elle rend visite à sa voisine (comportement sociale).

• Elle conduit sa voiture même si elle n'est pas accompagnée.

Sixième séance

•Elle a pu s'affirmer dans des conflits avec son oncle et dans les problèmes avec sa sœur.

•Pas de crise.

Dixième et dernière séance

•Disparition totale des symptômes on a discuté la possibilité de retourner au travail; elle a décidé de quitter son travail d'avocate qui ne lui procure aucun plaisir personnel elle le pratique seulement pour satisfaire son père. Et elle a décidé de se lancer dans le commerce surtout qu'elle a la nationalité française.

Conclusion

•On a décidé de s'arrêter là puisqu'elle a appris les habilités et les techniques pour faire face aux crises.

On a trouvé que la relaxation et l'affirmation de soi et la restructuration mentale ont donné leurs fruits sans avoir recours à la désensibilisation systématique qu'on a prévu au début

الكتاب الذهبي للأطباء النفسيين



www.arabpsynet.com/propositions/ConsPsyGoldBook.asp

شارك برأيك

www.arabpsynet.com/propositions/PropForm.htm

الكتاب الذهبي لأساتذة علم النفس



www.arabpsynet.com/propositions/ConsGoldBook.asp

شارك برأيك

www.arabpsynet.com/propositions/PropForm.htm

قراءات: أبحاث... مقالات... حوارات

مصطفى شقيب

- سيكولوجيا سياسية: هذا الغرب الفصامي...

- اضطراب الكرب البعدي للصدمة PTSD

عمرو هارون خليفة & ريكارد لين

- SEX DIFFERENCES ON THE PROGRESSIVE MATRICES:
SOME DATA FROM SYRIA

- A STUDY OF INTELLIGENCE IN THE UNITED ARAB

ريكارد لين & سالم الغمري عبد الله & الصديق عبد القادر الشافومي

- NORMS FOR THE PROGRESSIVE MATRICES FOR LIBYA
AND TUNISIA

من الاتجاهات السياسية والزعامات الاثنية: من الصومال، أفغانستان، العراق، لبنان وغيرها من البلدان التي خلقت دواعي لحروبها الداخلية. كما أن الأجزاء تتجزأ، الأحزاب تتنازل، وتتفرع الجبهات والحركات إلى ما لانهاية.. السودان، العراق أمثلة مختبرات لتفريخ هذه الأطياف..

وبما أنه لا يضرب الجميع مرة واحدة، فإنه يقنع كل طرف على حدا، في زمان ما، في ظروف ما بضرب الطرف الآخر المجاور، ليعود ويقنع الطرف الأخير بضرب الطرف الأول.. عجب عجاب.. كيف يصنع هذا؟

عبر باكستان ضربت أفغانستان، وعبر هذه الأخيرة تضرب باكستان اليوم..

وفي كل بلد قاعدة ما، عبرها يضرب بلد مجاور ما..

والغرب عندما تمس أراضيها وكيانه، فإنه لا يخوض الحرب على أراضيها تلك، بل ينقلها إلى ما وراء المحيطات، والأهم أنه يفرض حصارا فكريا على العالم اجمع حتى في مجرد التفكير في صوابية حروبه: بعد هجمات 11 سبتمبر سارع الجميع من إسلاميين ويساريين واشتراكيين فضلا عن الوطنيين التابعين إلى الإدانة والاستنكار، وشرعت قوانين خاصة لمكافحة ما يسمى بالإرهاب، صادق عليها الجميع، برلمانيون متنوعو الاتجاهات وغيرهم، وأصبحت للشعوب بفضل هذه القوانين محط شبهات دائمة وملاحظات مستمرة، مجرد التفكير في التساؤل حول صوابية الهجوم على مدنيي الغرب الأبرياء كرد فعل تجاه قتل الآلاف من الأبرياء العراقيين والأفغان والباكستانيين كفيلة بالإدانة: التهمة جاهزة: تمجيد الإرهاب..

ولما كان القانون فضفاضا، والأجهزة الأمنية العربية معروفة باستحسانها مد اليد الطولى، عمل في الجمعيات والحريات ما عمل فيها، وهكذا نقلت الحرب من أرض الغرب إلى أراضي البلدان العربية الإسلامية وولدت حروب نفسية متواصلة: فكل بلد له إرهابيوه، يسلمهم تحت الطلب للحصول على شهادة حسن السيرة..

نفس الأمر للولادة القيصريّة إسرائيل: ضدا على كل تاريخ وجغرافيا وانترولوجيا.. تصنع دولة مخالفة كل قواعد الرياضيات السياسية، ويدان كل من يشكك في وجودها ولو أنها لا تبدو سوى قاعدة عسكرية لا يعرف جيشها إلا الحروب والاعتداءات..

ضربات موفقة في الحقيقة بمعنى ما: الغرب لا يأتي ويقول انتم أعدائي، لا تصلحون للعيش، خطرون علينا بعقيدتكم، قد تحدون من طموحاتنا الامبريالية، خير انكم هي ما نريد، ونريد لمواطنينا أن يعيشوا مستوى

سيكولوجيا سياسية: هذا الغرب الفصامي...

مصطفى شقيب - علم النفس، المغرب

chaqib@yahoo.fr

لا ندري - بشكل كامل - ما يهيئ الغرب للسودان في المستقبل أكثر من هذا.

ولا ندري ما رآه بالضبط من مغام في هذا البلد ليحمله مهرولا لزعة كيانه.

لكن الذي ندره أن ما يفعله لينواي البلدان العربية والأمة كاملة، إنما يفعله بدواء ومكر وخبت قل مثيله في التاريخ.

والذي ندره أيضا، أن المواجهة من طرفنا أمة ودولا وشعوبا وأفرادا وهيئات ليست بنفس القدر من الدماء ولا هي حتى متحدة، متناصفة أو مكتملة لبعضها البعض.

كما ندري أن هذا الغرب يضرب ضربته في العمق والجزر: إنه يصيب الإدراك والتصور. عدا المشاعر والأجساد والمادة التي تسهل حينئذ ويتم بها المطلوب.

وفي نفس الإطار، الغرب لا يعاقب العقاب الجماعي، وهو يعلم أنه أسوأ خيار لمدرس مع تلاميذه، مع اعتذارنا للمدرس، فالغرب ليس بمدرس، ولكنه متحكم متعطر.

الغرب بطبيعته الجغرافية الباردة، يتشبع ببرودة دم فائقة، يأخذ وقته في التخطيط والإعداد، ولو اقتضى الأمر الوقت الطويل، غير فاصح عن نيته ومبتغاه، محكما ضربته وقبضته في الجزر تماما.

يترك لنا المشاعر والفوران، كاشفين بذلك عن أوراقنا وعرائنا، مستسهلين عليه اخذ المبادرة.

حينما يدخل بلدا ليحتله، سواء غالبا بدافع جيوسياسي، فعدا عن كونه لا يصرح بذلك علنا ويتغلف بدافع الحرية للشعوب، فإنه يقنع عددا كبيرا من الأطياف بمهمته، من السياسيين، إلى الإعلاميين، إلى المفكرين عدا عن شرائح عريضة من المجتمعات على شاكلة مستمعي راديو سوا: لكل الأطياف في العراق دخلت اللعبة السياسية، لكل منهم قناته وإذاعته وربما حصته وحراسه.

وبقدرة قادر، تنتجز البلدان إلى شمال وجنوب، وأطياف وألوان وأشكال

يذكرونهم، ولاسبانيا باسكيون وكاتالون.. الخ ومع ذلك- كما ذكر اللساني العراقي القاسمي- هناك اتحاد أوروبي من 27 دولة يتحدث 26 لغة يفوق الأموال الطائلة بغرض الترجمة مع جيش من المترجمين: حتى الوحدة عنهم شبه مصنعة.

هذه التساؤلات يعرفونها طبعاً ويتصرفون تصرف القوي والعنجهي، وللأسف يسقطون في فخهم الكثير من أبناء امتنا الذين لا أولويات لهم إلا محاسبة الحكام على حساب الوطن ومقومات وحدة الأمة، فما معنى أن يطلع علينا من السجن المعارض السوداني الترابي المحسوب على الاتجاه الإسلامي فيصفق لقرار الغرب الهزيل بملاحقة الرئيس البشير وأن لا أحد فوق العدالة، هكذا بكل غباء وتراخي فكري وترهل ذاتي.. كنا ننتظر تعزيته في إخوانه في غزة ومناشدته ملاحقة مجرمي الحرب الحقيقيين باراك، المرت، ليفني، طيارو الكيان الصهيوني..

والترابي وأمثاله كثر لا حصر لهم ممن يحسبون على المعارضين والمفكرين الذين أصبحت غايتهم في الحياة الانتقام ضد وطن بأكمله لأجل سجن وتعذيب سنوات، والوطن عمره أكبر من هذا بكثير، ما معنى أن يلجأ معارضو سوريا إلى الدول الغربية ولسوريا موافقها التي قلّ من يفعلها من العرب برغم كل الضغوطات والمناوئ، ما الفرق بين هؤلاء المعارضين الذين لعبوا أوراق الغرب والحكام التابعين للغرب نفسه؟ اعتقد أن معارضينا هم من يؤخرون، ومن أراد الاستفادة فليرجع إلى أمثلة العراق وأفغانستان وغيرها، ماذا ينتظرون من تغيير النظام في بلد آخر، مزيداً من الحروب الأهلية وعشرات آلاف القتلى؟ وأسفل الترتيب في لائحة الفساد..

أود أن اسمع معارضاً يرد على الغرب حينما يساومه على بلده بكلام مسئول، كما كانت تفعل العرب، حيث يشهد التاريخ أن العرب كانت تمتعت الاستعانة بالعجم حتى في حروبهم على بعضهم البعض، ومعروف رفض معاوية بن أبي سفيان فيما قرأت لما أراد ملك الروم دعمه في حربه ضد علي بن أبي طالب، حيث رد:

هذا بيننا وبين أبناء عمومتنا... لا شأن لكم بذلك.

اضطراب الكرب البعدي للصدمة PTSD

مصطفى شقيب - عالم النفس، المغرب

chaqib@yahoo.fr

التحديد والتشخيص

تعرض الناس في غزة لحرب بربرية استمرت ثلاثة أسابيع، عرفوا فيها القصف والموت والنار والدماء والدمار.. استشعروا بذلك الخوف والرعب والقلق ومختلف الاضطرابات النفسية النمطية وغير النمطية، على اعتبار أن وضع غزة فريد متفرد في واقعه. ولم تنتهي المعاناة مع انتهاء العدوان، بل أثرت الصدمات الناتجة في نفسية الأشخاص رجالاً ونساء وأطفالاً بالخصوص. والاضطراب المعروف نتيجة هذه الصدمات هو في الغالب الـ PTSD اضطراب كرب ما بعد الصدمة. إلا أنه للتمييز يمكن أن تختلف درجاته وشدته ومدته تبعاً للاستعداد الشخصي والظروف المختبرة.

فيما يلي خمس أصناف معروفة:

تجاوب الكرب الطبيعي Normal Stress Response

يحدث هذا الصنف من الاضطراب عندما يختبر الأشخاص الذين تعرضوا لصدمة الحرب ذكريات سيئة، تخدير انفعالي، إحساسات لاواعية، انقطاع عن العلاقات الاجتماعية، توتر جسماني أو أسي.

مضاعف عن مستوى عيش مواطنيكم، بل يأتي بلف ودوران، ينشئ مفاهيم ومصطلحات لسيولة الأفكار وشيوعها، ربما إقناعاً لرأيه العام أولاً، ثم لبعض الفئات من عندنا لتسهيل المهمة..

منذ صناعة بلد على أرض فلسطين، لا توافق جغرافي ولا تاريخي ولا ثني له إلى يومنا هذا، مناوئات العراق قبل احتلاله، احتضان الإرهاب- أفغانستان، مناوئات سوريا الدائمة، محاصرة الحركات التحريرية من الأصل: لائحة الإرهاب الشهيرة، إلى آخر الابتكارات: مذكرة الاعتقال في حق رئيس دولة بواسطة ممثلين أغبياء..

للغرب لغة خاصة لا يفهمها إلا القلائل، وهو يعمل جاهداً لأن لا يكون لهم التأثير في الأغلبية الباقية...

ماذا علينا إذن فعله، ومن ينبغي عليهم الفعل؟ وهذا الإعلام ما محله من المواجهة؟

لكل فعل ردة فعل متساوية... حرب الغرب حرب مفاهيم ومصطلحات، حرب قيم وقناعات، حرب تمس جوهر الذات والكيان، تخلخل الوحدة والهوية والمركزات...

لعل حربنا من المفروض أن تروم صناعة الوعي من جديد، المحافظة على أولوية تناسق الذات الجماعية، ووحدة مكونات الكيان مهما حدث من اختلافات، الحذر الشديد مع المصطلحات والمفاهيم، والفاعلون طبعاً هم المفكرون الجدد..

رقصة بشير السودان بعصاه امام مئات آلاف مواطنيه صورة قد لا ترحح العالم الغربي بوصفها عن موقفه.

الحكام قدرنا، الإصرار على عدم التعامل معهم هو ما يريد الغرب فعلاً، لا أحد يظن أنه ولو أنه اختارهم من جامعاته الغربية، أو نسج معهم العلاقات قبل أن يصبحوا رؤساء دول، فإنه حليفهم، الغرب لا حليف له، ولا ينبغي أية ديمقراطية لأحد، وتهمهم جدا البلبلة التي تقع في الدول والشرخ بين الحكام وشعوبه..

هذا الشرخ هو سر تواكل الجميع عليه، من اعني المعارضين إلى آخر منشق قبلي أو كاتبة رديئة- عن المرأة والحرية والجنس...

فيما الحكام خائفون أيضاً من انقضاء فظيع على السلطة لا يبقى ولا يذر، من طرف أشخاص مازالوا يحملون بتلك الكراسي العرشية الرمزية التي ليس فيها الاسم، مادام آخر سفير غربي يملئ على البعض سياسته الخارجية والداخلية.. وأشخاص أحياناً لم يتزحزحوا عن رئاسة أحزابهم، فكيف ننتظر منهم أن ينازلوا عن رئاسة البلاد إذا ما حكموها؟

الانقلابات والتغييرات بالوكالة يعلم الجميع ما جنت علينا، مختبرات العراق والصومال وأفغانستان وغيرها أمثلة على ذلك..

لعل علينا البناء لبنة لبنة، صناعة وعي جماعي يضع أولوية الوطن الذي لا يماثل الحاكم، مرتكزات الهوية قبل الأهداف الشخصية، ألا يمكننا أن نصل إلى تغيير الحكام دون حصول الكوارث؟ لماذا ليس لديهم هم في قاموسهم الانقلابات والدماء والصراعات على السلطة؟ لماذا لا يخشون أن يموت الرئيس فجأة أو حتى يقتل؟ أو يخافون من توريث الحكم؟ هل بناؤهم متين إلى هذه الدرجة أو لهم مقومات وحدة مثالية؟

الجواب هو بيت القصيد: بالعكس لا مقومات وحدوية لهم لا ثقافية - بمعنى ما- كما ليس لهم ثروات طبيعية كالتي لنا ومع ذلك لا ينظرون إلا إلى نقائصنا حسب نظاراتهم المزورة.

تحسبهم جميعاً وقلوبهم شتى: فرنسا لها أكرادها وامازيغيوها، من كورسيكيين وبروتان وغيرهم، كما لبريطانيا إيرلنديون كاثوليك وآخرون لا

للعودة إلى مستوى من العيش الطبيعي. لكن الاضطراب اللاحق للصدمة يتطور حينما: لا يكون من الممكن الصراع أو الهرب: حالة المدنيين الذين يطالهم القصف في كل مكان وفي كل وقت من ليل أو نهار؛ يستمر التهديد لمدة أطول من الوقت؛ ويكون التهديد إلى حد أقصى بحيث قد تتجمد الاستجابة الفطرية للشخص؛ لكن في حالتنا مع أهل غزة، على الأخصائية النفسية التذكير بالوقاية المعنوية والفعلية التي لديهم كي يتمكنوا من مواجهة هذه الحالة القصوى.

التمييز بين التفاعل الحاد للكرب واضطراب ما بعد الصدمة

حرصا على توجيه المصابين وإعطاء أولوية العناية لمن هو في حاجة أشد إليها، يكون من الأفضل التمييز بين هذين النوعين من الاضطرابات التفاعل الحاد للكرب واضطراب ما بعد الصدمة اللذان قد يصعب التفريق بينهما في كثير من الأحيان، سواء على مستوى المظهر الفيزيائي للضحية أو سلوكياته.

نفس الأعراض، الارتباك، الذعر.. والعلامات الفسيولوجية-ارتفاع ضربات القلب، الضغط الدموي، التنفس، الارتجاف.. قد تكون حاضرة.

بعد حدوث الحدث الصادم-صصف مكثف للبيوت في حال الحرب على غزة- يتم التعرف على المعانين من التفاعل الحاد للكرب بسهولة. المصابون بجروح واضح إصابتهم. الآخرون غير المصابين بعض منهم قد يكونوا مصعوقين/شاحبين، مغمى عليهم أو يرتجفون.

بعض من هؤلاء الذين تظهر عليهم المعاناة قد لا يكونوا الضحايا الفعليين الكارثة، لكن الشهود أو المسعفون قد يتأثرون بعمق بما شاهدوا أو يشاهدون. بعضهم قد لا يتم التعرف عليهم في الحين، كانوا بالفعل في نشاط البحث والاعتناء بالآخرين، يقدمون المساعدة والإنقاذ.

نسبة من هؤلاء، قد تطور في الأيام أو الأسابيع المقبلة، أعراضا للصدمة.

شهور بعد ذلك بل وحتى سنوات، الأغلبية العريضة من الأحياء، الشهود والمسعفون لن يعانون لمدة أطول نفسانيا من تبعات وأثار الحدث الصادم. بيد أن أقلية ستعاني إلى أقصى درجة، ستصبح جودة العيش في مستوى أدنى، وسيكون من الملائم وضع تشخيص لاضطراب مت بعد الصدمة.

بينما أعراض كل من الاضطراب الحاد والكرب واضطراب ما بعد الصدمة لا تختلف كثيرا، يكون الاختلاف في الاستجابة بينا جليا.

استجابة الصدمة الحادة قد تستدعي تدخلا طبيا طارئا لعلاج الإصابات أو الرضة الطبية. من الجانب النفسي التظمين والمواساة هي الأساس. غالبا تحدث حول ما جرى سيكون هاما للناجين في اللحظة التالية لوقوع الحادثة الصادمة. الحكى وإعادة الحكى للأفراد المهمتين قد يساعد على الوقاية من الانفصام والتفكك، ويدعم في إدماج التجربة..

تقديم دعم حسي، أن تضع ذراعك على كتفي، يد تربت على الجسم، قد يكون ملائما خصوصا إذا كان الناجي هستيريا أو مرتجفا بعنف. قد يكون الضحية باردا ويحتاج إلى لحاف أو شراب دافئ. ربما وجب تذكير الضحية أن الكارثة مرت وأنه نجى، «أنت في أمان الآن». كلما كانت الاستجابة كاملة وملائمة لاضطراب الحاد، كلما كانت الحظوظ اكبر للوقاية من اضطراب اللاحق للصدمة..

الذين عملوا مع المصابين باضطراب ما بعد الصدمة بدا لهم أن أعراضه مشابهة لتلك التي لدى الاضطراب الحاد. صحيح أن التظمين والمواساة من لدن المعالج النفسي مهمة. لكن عندما تكون الصدمة طويلة الأمد، مجرد الدعم والمواساة قد لا يكون كافيا. بحس ضحية اضطراب ما بعد الصدمة أنه غير قادر على احتواء تجربته الصدمية، يصير خائفا من جسمه، يفقد الإحساس بمعنى ما كان آنذاك وما هو كائن الآن.

وهذا النوع من الأشخاص قد يتعافى خلال أسابيع، تكفي فيها عملية ال debriefing والتي تبتدئ بتوصيف الحدث الصادم. ثم يتم استكشاف الاستجابات الانفعالية للحدث. بعد ذلك يكون نقاش مفتوح للأعراض التي سبقت الصدمة. وأخيرا، يقيم نشاط تربوي لتفسير استجابات الأشخاص و محاولة التأقلم معها بنحو ايجابي.

اضطراب الكرب الحاد Acute stress disorder

يتميز بردات فعل ذعر شديد، إرباك نفسي، أرق شديد، الارتياح وعدم القدرة على الاعتناء الشخصي في أدنى صورته، سواء العمل أو العلاقات الاجتماعية..

يحدث هذا الكرب خصوصا لدى الذين شهدوا الموت والتدمير وفقدان السكن والأهل-وهو حال ينطبق تماما على حالة سكان غزة...

يتضمن العلاج الدعم الفوري-تدخل علاجي نفساني مختصر-الإجلاء من مكان الصدمة-إن أمكن- واستخدام الأدوية للإسعاف الفوري ضد حالات لانهيار، القلق والأرق.

اضطراب كرب ما بعد الصدمة غير مركب Non Complex PTSD

يقتضي الاضطراب غير المركب التكرار المستمر لمعايشة الحدث الصادم، تجنب المثيرات المرتبطة بالصدمة، التخدير الانفعالي وأعراض إثارة مرتفعة. وهنا تفقد العلاجات الجماعية، السلوكية، السيكدنمية، الدوائية أو المزج بينها.

اضطراب اللاحق للصدمة يدعى: Comorbid PTSD

وهو الآن أكثر شيوعا من الاضطراب غير المركب. هذا الاضطراب في العادة مرتبط باضطراب نفسي آخر على الأقل كالانهيار، إدمان الكحول أو المخدرات، اضطراب الذعر أو اضطرابات أخرى للقلق.

أفضل النتائج تحصل عندما يتم معالجة كلا الاضطرابين اضطراب الصدمة والاضطراب العقلي المرتبط، بدل علاجهما واحدا بعد الآخر، لهذا اللجوء إلى فريق تدخل يشمل كل من الأخصائي النفسي، الطبيب النفسي والعامل الاجتماعي..

الاضطراب اللاحق للصدمة المركب Complex PTSD

هذا الاضطراب المركب الذي يطلق عليه أحيانا "اضطراب الكرب الأقصى" نجده لدى الأشخاص الذين تعرضوا لحالات صدمية مطولة، خصوصا في الطفولة..

وهؤلاء الأشخاص يتم تشخيص حالاتهم غالبا باضطراب الشخصية الحدية، العدائية أو المتفككة. تظهر عليهم الأعراض التالية:

صعوبات سلوكية/كالاندفاعية، الاعتداء، اضطراب الأكل، إدمان المخدرات وأفعال تدميرية ذاتية..

صعوبات انفعالية قصوى/كالهياج الشديد، الانهيار أو الذعر..

وصعوبات نفسية/كتشتت التفكير، التفكك، النسيان-فقدان الذاكرة..

يتطلب العلاج لمثل هذه الحالات غالبا مدة أطول بكثير، قد يتحسنون ببطء شديد، لذلك يتطلب الأمر برنامجا مهيكلًا ودقيقًا جدا يقدمه فريق من أخصائيي الصدمات.

هذه الأحداث المهددة للحياة ولوحدة الذات تولد توترا صادما لدى الأشخاص. المفروض أنه لدى الإنسان استجابة طبيعية تكيفية للعقل والجسم عبر إعداد له لمواجهة مصدر التهديد بالصراع أو الهرب. وعندما تكون هذه المحاولة ناجحة، سيتم إطلاق أو تفريغ هذا التوتر الصادم ممكنا للشخص

هل عملت مجهودات لتجنب التفكير في الصدمة؟	—	—	—
هل تجنبتي أنشطة أو حالات تذكرك بالصدمة	—	—	—
هل تحس أنك منفصل عن الآخرين عاطفياً؟	—	—	—
هل لديك انطباع أن مستقبلك مقفول؟	—	—	—
هل تعاني من اضطرابات النوم؟	—	—	—
هل أنت مهتاج أو عصي؟	—	—	—
هل تعاني من مشاكل التركيز؟	—	—	—
هل تتفاعل مع أدنى أزيز أو هدير؟	—	—	—
هل تحس أنك متوتر، هل تعاني صعوبات في التنفس، هل ترجف أطرافك وجسمك؟	—	—	—

الأجوبة:

من 0 إلى 10: حالة طبيعية.

من 11 إلى 15: تؤثر هام، المطلوب المساعدة على التدبير.

من 15 إلى 22: الشخص يعاني احتمالاً من تأثير صدمي، يرجى زيارة الطبيب.

المراجع

- American Psychiatric association, DSM-IV, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Traduction française, Paris, Masson, 1996.

- Foa, E. B; & Rothbaum, B. O. (1998). Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for PTSD. New York: Guilford Press.

-Resick, P.A. & Schnicke, M.K. (1993). Cognitive Processing Therapy for Rape Victims. Newbury Park, CA: Sage Publications.

-Association for Behavioral and Cognitive Therapies

- www.abct.org

- صور فيديو للاستخدام في التعريض التخيلى

Treating Traumatic Stress: Conducting Imaginal Exposure in PTSD, developed by The Australian Centre for Posttraumatic Mental Health, available at <http://www.acpmh.unimelb.edu.au>

-National Center for PTSD Clinical Training Program

-Meichenbaum, D. (1994). A clinical handbook/practical therapist manual for assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder (PTSD). Waterloo, Ontario: Institute Press.

-Follette, V. F & Ruzek, J. I. (2006). Cognitive-behavioral therapies for trauma (2nd edition). New York: Guilford Press.

-Goldfried, M. R. & Davison, G. C. (1994). Clinical behavior therapy. New York: Wiley.

إنها هذه الجوانب الثلاث-الاحتواء، الوعي الإيجابي بالجسد، الوعي الثنائي بالزمن-هيب التنب بجنب تقويتها، قبل الانكباب على اشتغال ذاكرة الحدث الصادم بكيفية إيجابية.

التحكم في الانفعالات والأفكار المنفلتة سيساعد على استرجاع الإحساس بالسيطرة على الذات النفسية.

الوعي الجسدي الإيجابي يعين على استرجاع الإحساس بالجسد وأحاسيسه كأصدقاء وليس كأعداء.

الإدراك ثنائية الزمن يساعد على التمييز بين أن الصدمة حدثت في الماضي ولو أنها تستشعر أنها تحدث الآن.

الاضطراب البعدي للصدمة: العلاج

بالنسبة لأغلب المعانين من اضطراب ما بعد الصدمة، يتضمن العلاج النفسي والعلاج الدوائي.

العلاج النفسي

يرمي العلاج النفسي إلى مساعدة الفرد على التحكم وإدماج المثير الغامر المولد من طرف الحدث الصادم، وإحدى الطرق الفعالة جداً هي طريقة فك العقدة التي تسهل على الشخص مناقشة وإعادة معاشية الأفكار والانفعالات المرتبطة بالصدمة في وسط علاجي آمن بغرض السيطرة على ردات الأفعال تلك.

قد يتطلب هذا العلاج أن يعيد الشخص مشاهدة الأحداث التي طرأت بما فيها الأفعال والتفاعلات الانفعالية لتلك الأحداث. تبعاً لمدى قوة الدفاعات النفسية للمصاب بالتوتر البعد الصدمي، قد يتطلب المعالجة النفسية مدة تطول من 6 أشهر إلى سنوات عديدة.

الديداكتيكي-التعليمي مظهر آخر للعلاج النفسي، مثال التريوي. يُطلب من الشخص أن يتصور كيف سيكون عليه الحال في الأيام أو الأسابيع المقبلة-في حال تجدد القصف الجوي-، وذلك حتى يتم استباق تلك ردات الفعل وبالتالي ليس عليه أن يعيد معاناة فقد التحكم في نفسه، الإحساس بالثقة، الإحساسات التي تزيد من القلق أو تبطئ المعافاة. وتتم العلاج من خلال حصص فردية أو في إطار مجموعات تفريغ نفسي من طرف معالج نفسي مختص في معالجة التوتر البعدي الصدمي و عملية التفريغ النفسي.

العلاج الدوائي

يتم اللجوء إلى العقاقير المضادة للقلق في حال القلق الزائد أو اضطراب النوم، مثل Xanax (alprazolam) أو Ativan (lorazepam).

في حال تقطعات غير خطيرة للنوم، يلجأ لمنومات معتدلة ك: Restoril (tamazepam) أو Dalmane (flurazepam).

مع الحذر أن كل هذه العقاقير لها مفعول الإفراط والإدمان.

السؤال	نادراً -0-	غالباً -1-	أغلب الأحيان -2-
هل تعاود رؤية الصدمات في الذهن، الحلم، في الذكريات؟	—	—	—
هل شعرت سابقاً أن الصدمات قد تعاود الحدوث؟	—	—	—

جدول تقويم اضطراب الكرب ما بعد الصدمة

Thorndike (1910) put the theory as follows: "The trivial difference between the central tendency of men and that of women which is a common finding of psychological tests and school experience may seem at variance with the patent fact that in the great achievements of the world in science, art, invention, and management, women have been by far excelled by men. One who accepts the equality of typical representatives of the two sexes must assume the burden of explaining this great difference in the high ranges of achievement. The probably true explanation is to be sought in the greater variability within the male". Thorndike examined test data on variability and concluded that men are about one twentieth more variable than women. There has been a good deal of subsequent research on this theory and on the whole this has confirmed it (e.g. Hedges & Nowell, 1995; Deary, Irwing, Der, & Bates, 2007).

The third question that has been much discussed is whether there are national differences in the mean IQs obtained on the Progressive Matrices test. The numerous studies on this question have been summarized in Lynn (2006) and generally show that average scores are somewhat higher in the economically developed nations of Europe and North America than in the economically developing nations.

None of these questions have been addressed in Syria, and we now present some data that contribute to all three of them.

Method and Results

The data to be analysed are given from an unpublished Ph.D thesis by Azizha Rahma (2004) from Damascus University, Syria. The thesis presents a standardization of the Standard Progressive Matrices on a sample of 7-18 years olds in Damascus city. It would not be possible to know this from the title of the thesis and it is therefore unlikely that anyone searching the literature would find it, quite apart from the problem of obtaining a copy of the thesis, and we therefore present the principal findings here. Table 1 gives the data from the study consisting of the numbers, and mean scores and standard deviations for boys and girls. For some unexplained reason, the scores for 14 year old girls were not given. In addition, we have calculated the differences between the means of the boys and girls expressed in standard deviation units (d , obtained by dividing the difference between the means by the "pooled standard deviation, i.e. the average of the two standard deviations; minus signs denote higher scores obtained by girls), the VRs (variance ratios, obtained by dividing the boys' variance by the girls' variance) in order to examine whether boys have greater variance than girls, and the British and American percentile equivalents (PCE) of the scores, in order to compare the scores with those in Britain and the United States.

Table 1. Sex Differences on the Progressive Matrices in Syria

Age	Sex	N	Mean	SD	d	VR	Br/US PCE
7	M	153	12.5	5.1	-.06	1.00	12.5
	F	148	12.8	5.1			13.0
8	M	205	16.1	6.3	.27	1.31	16.2
	F	171	14.5	5.5			11.5
9	M	123	18.3	7.4	.08	1.03	13.3
	F	150	17.7	7.3			12.2
10	M	124	21.5	6.9	.18	.87	8.5
	F	140	20.2	7.4			8.0
11	M	171	25.4	8.2	.47	.98	4.0
	F	147	21.5	8.3			2.5
12	M	198	26.5	8.3	.10	1.08	3.5

SEX DIFFERENCES ON THE PROGRESSIVE MATRICES: SOME DATA FROM SYRIA

MANKIND QUARTERLY, 2008 , 48, 345-352

OMAR KHALEEFA* University of Khartoum

RICHARD LYNN, University of Ulster, Northern Ireland

okhaleefa@hotmail.com

Key words: Sex Differences; Progressive Matrices; Syria; variability

A recent standardization of the Progressive Matrices in Syria for the ages 7 through 18 is analysed for (1) sex differences on the test and shows there are none; (2) for sex differences in variability and also shows there are none; and (3) for the mean IQ compared with those in Britain and the United States; this shows that the average IQ is lower than in Britain and the United States.

The Progressive Matrices is widely accepted as one of the best tests of reasoning ability, general intelligence and Spearman's g (Jensen, 1998). The test was constructed in Britain in the 1930s by John Raven (1939) and numerous studies have been published on it during the last seventy years. Three of the issues that have been discussed and researched are (1) are there any sex differences on the test? (2) is there a sex difference in variability? And (3) are there national differences in the mean IQs obtained on the test?

The first of these questions (are there any sex differences on the test?) has been discussed since the test was first published. Raven (1939) reported that in his initial study on children up to the age of 14 that there was no difference in the average scores obtained by boys and girls. This conclusion was affirmed for adults as well as children in a review of numerous studies by Court (1993) and later by Mackintosh (1996), who argued that as there is no difference in the mean scores obtained by males and females on the Progressive Matrices, and therefore there is no difference between males and females in reasoning or in Spearman's g . These conclusions have been disputed by Lynn and Irwing (2004) in a meta-analysis of sex differences on the Progressive Matrices that has shown that while there is no sex difference in children, at the age of 16 years boys obtain a slightly higher mean, and this increases in size into adulthood where it reaches about 5 IQ points.

The second question is whether there are sex differences in variability, such that males have greater variability than females, i.e. are there more males with high and low intelligence, while females cluster around the mean? This contention has been asserted since the early years of the twentieth century, when it was proposed by Havelock Ellis (1904), Thorndike (1910) and Terman (1916). These early writers proposed this difference in variability to explain why men are so greatly over-represented among geniuses, when there is apparently no sex difference in general intelligence. The theory that there is greater variability among males entailing more males among those with very high intelligence (as well as more males with very low intelligence) seemed to provide a solution to this problem.

American IQs were about 80 in the 1930s, and hence approximately the same as the IQ in Syria at the beginning of the twenty-first century. These IQ increases over most of the twentieth century that have been found in Britain and the United States, and also in Japan and a number of other countries (Lynn and Hampson, 1986; Flynn, 1987) appear to be due mainly to improvements in nutrition and education (Lynn, 1990), and can be anticipated for the future with further economic development in Syria.

References

- Court, J.H. (1983). Sex differences in performance on Raven's Progressive Matrices: A review. *Alberta Journal of Educational Research*, 29, 54-74.
- Deary, I.J., Irwing, P., Der, G. & Bates, T.C. (2007). Brother-sister differences in the g factor in intelligence: analysis of full, opposite-sex siblings from the NLSY 1970. *Intelligence*, 35, 451-456.
- Ellis, H. (1904). *Man and Woman: A Study of Human Secondary Sexual Characteristics*. London: Walter Scott.
- Flynn, J.R. (1984). The mean IQ of Americans: massive gains 1932 to 1978. *Psychological Bulletin*, 95, 29-51.
- Flynn, J.R. (1987). Massive IQ gains in 14 nations: what IQ tests really measure. *Psychological Bulletin*, 101, 171-191.
- Flynn, J.R. (2007). *What is Intelligence? Beyond the Flynn Effect*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Guthke, J. & Al-Zoubi, A. (1987). Kulturspezifische differenzen in den Coloured Progressive Matrices (CPM) und in einer lerntestvariante der CPM. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 34, 306-311.
- Hedges, L. V. & Nowell, A. (1995). Sex differences in mental test scores, variability, and numbers of high-scoring individuals. *Science*, 269, 41-45.
- Jensen, A.R. (1998). *The g Factor*. Westport, CT: Praeger.
- Mackintosh, N.J. (1996). Sex differences and IQ. *Journal of Biosocial Science*, 28, 559-572.
- Lynn, R. (1990). The role of nutrition in secular increases of intelligence. *Personality and Individual Differences*, 11, 273-285.
- Lynn, R. and Irwing, P. (2004). Sex differences on the Progressive Matrices: a meta-analysis. *Intelligence*, 32, 481-498.

	F	150	25.6	8.0			3.0
13	M	173	29.4	8.3	.06	1.41	6.0
	F	180	28.9	7.0			5.0
14	M	130	32.5	7.3	-	-	6.5
	F	136	-	-			-
15	M	178	34.3	5.1	.06	.47	10.0
	F	182	33.9	7.4			10.0
16	M	148	34.5	6.4	-.45	.94	8.0
	F	155	37.4	6.6			10.5
17	M	62	37.6	6.4	-.27	1.57	6.0
	F	113	39.2	5.1			11.0
18	M	33	36.3	8.4	.23	2.25	6.3
	F	77	34.7	5.6			4.7
Total	M	1739	25.4	10.5	-.06	.91	8.2
	F	1750	26.0	11.0			8.3

Discussion

The results are interesting for the three issues discussed in the introduction. These are (1) are there any sex differences on the test? The results show that there are no significant sex differences. For the total samples shown in the bottom two rows of Table 1, the sex difference of .06d in favor of females is negligible. There are differences at some of the age groups, most strikingly the boys' advantage of .47d among 11 year olds, the girls' advantage of .45d among 16 year olds, but there is no consistent pattern and these have to be regarded as sampling errors. It is interesting to note that in this rather traditional Muslim society girls do just as well as boys on this test. It is sometimes argued that girls are handicapped in traditional societies and this impairs their intellectual development, and that as females become more emancipated and gain greater equality, their cognitive abilities improve. Clearly this theory receives no support from the results.

(2) is there a sex difference in variability? There is no consistent answer. In 7 of the age groups, boys have greater variability than girls, but in 4 of the age groups, and in the sample considered as a whole, girls have greater variability than boys.

(3) are there national differences in the mean IQs obtained on the test? The results confirm the conclusion advanced in Lynn (2006) that average scores are somewhat lower in the economically developing nations than in the economically developed nations of Europe and North America. The last column of Table 1 shows that this is confirmed in these results from Syria. For the 7-15 year olds, this column gives the British 1979 percentile equivalents of the mean scores. The average of these (excluding 14 year olds) is 8.7, and this is equivalent to a British IQ of 80. There are no satisfactory British norms for 16-18 year olds, but American (1993) norms are a close approximation and are given in Raven, Raven and Court (2000). The American percentile equivalents of the scores of these age groups is 7.8, and this is equivalent to an American IQ of 79. This figure is close to the IQ of 83 for Syria given in Lynn (2006), based on a study of 241 7 year olds tested with the Colored Progressive Matrices reported by Guthke and Al-Zoubi (1987). In fact, the British IQ equivalent of the 7 year olds in the present data is 82.7, virtually identical to the 83 derived from the Guthke and Al-Zoubi data.

It has become well established that British and American IQs have been increasing since 1917 at about 3 IQ points a decade (Flynn, 1984, 2007). It can therefore be said that the British and

& Lynn, 2008). The results of this study showed that there were no sex differences on the test in means or variability; that the mean IQ of the total sample was lower than mean IQs in Britain and the United States; and that in relation to British children, the younger children aged 7-9 years performed rather better than the older children. In this paper we present some data on intelligence in the United Arab Emirates and examine how far the results confirm or differ from those in Syria.

The data for the United Arab Emirates are obtained from a standardization of the Colored Progressive Matrices. This is a non-verbal test in which the problem is to find the principle governing the sequence of a series of designs and patterns. The test is described and norms are given for Britain and a number of countries by Raven et al. (1995). The Colored Progressive Matrices is an easier version of the Standard Progressive Matrices which was constructed in Britain in the 1930s by John Raven (1939) and was designed for children aged 5 through 11 years, while the Standard Progressive Matrices was designed for children aged 6.6 years and older, and for adults. Both the Colored Progressive Matrices and the Standard Progressive Matrices have been used extensively in cross-cultural research. The results of several hundred studies that have used the tests in many countries have been summarized in Lynn (2006).

Both the Colored and the Standard Progressive Matrices are widely accepted as one of the best tests of general intelligence and Spearman's general factor (g) (Jensen, 1998). The first and easier items in the test are measures of visualization ability, while the later items are measures of abstract reasoning ability (Lynn et al. (2004).

Numerous studies have been published on the tests during the last seventy years. Three of the issues that have been discussed and researched are: (1) Are there any sex differences on the test? (2) Is there a sex difference in variability? (3) Are there national differences in the mean IQs obtained on the test?

Method and Results

The Colored Progressive Matrices was standardized in the United Arab Emirates in 1997 in a project authorized by the Ministry of Education and Youth and published by Eid (1999). The publication is in Arabic and hence is not readily accessible to western scholars. A total of 4,496 children aged from 6.0 through 11.6 years were drawn as a representative sample and tested. The results are summarized in Table 1. This gives the mean scores obtained by boys and girls of each age, the standard deviations, and the percentile equivalents on the British norms for the Standard Progressive Matrices collected in 1979 given in Raven (1981). These are used because they are more accurate than those for the Colored Progressive Matrices. To calculate these percentile equivalents the scores obtained on the Colored Progressive Matrices had to be converted to equivalent scores on the Standard Progressive Matrices given by Raven et al. (1995, p. 64). There are no percentile equivalents for the Standard Progressive Matrices for scores obtained by 6.0 year olds, so for these the percentile equivalents are for the 1982 British standardization sample of the Colored Progressive Matrices.

▪ Lynn, R. (2006). Race Differences in Intelligence: An Evolutionary Analysis. Athens, GA: Washington Summit Books.

▪ Lynn, R & Hampson, S.L. (1986). The rise of national intelligence: evidence from Britain, Japan and the USA. Personality and Individual Differences, 7, 23-32.

Rahma, A. (2004). The effectiveness of using time series and regression analysis in studying the intelligence of individuals from 7-18 years old: A field statistical study in Damascus city. Unpublished Ph.D thesis, Damascus University, Syria.

▪ Raven, J.C. (1939) The RECI series of perceptual tests: An experimental survey. British Journal of Medical Psychology, 18, 16-34.

▪ Raven, J., Raven, J.C. & Court, J.H. (2000). Standard Progressive Matrices. Oxford: Oxford Psychologists Press.

▪ Terman, L.M. (1916). The Measurement of Intelligence. New York: Houghton Mifflin.

Thorndike, E.L. (1910). Educational Psychology. New York: Houghton Mifflin.

* Address PO Box 12718 Khartoum, Sudan

A Study of Intelligence in the United Arab Emirates

OMAR KHALEEFA¹ University of Khartoum

RICHARD LYNN, University of Ulster, Northern Ireland

okhaleefa@hotmail.com

Results are reported from a large standardization sample of 6-11 year olds for the Colored Progressive Matrices in the United Arab Emirates. Girls performed slightly better than boys, and younger children performed better than older children relative to British norms. There was no sex difference in variability. In relation to a British IQ of 100, the sample obtained an average IQ of 83.

Key words: Sex differences; intelligence; Progressive Matrices; United Arab Emirates; variability

We have recently published some data on intelligence in Syria derived from the standardization of the Standard Progressive Matrices for the ages 7 through 18 years (Khaleefa

Third, the girls do consistently better than the boys in all twelve age groups. The magnitude of the difference is 2 IQ points, calculated by averaging the British percentile equivalents and converting these to IQs. This result is inconsistent with numerous other studies collated in a meta-analysis by Lynn & Irwing (2004) that show no differences in average scores of boys and girls over this age range, although males obtain higher average scores than females among adults. There was also no sex difference in our study in Syria (Khaleefa & Lynn, 2008). The slightly higher scores obtained by girls in the present UAE sample probably have to be regarded as a sampling error. It is interesting to note that in this rather traditional Arab society girls do at least as well as boys on this test. It is sometimes argued that girls are handicapped in traditional societies and this impairs their intellectual development, and that as females become more emancipated and gain greater equality, their cognitive abilities improve. Clearly this theory receives no support from the results.

Fourth, the average of the British 1979 percentile equivalents of the scores given in the right hand column of Table 1 is 17.1 for boys, equivalent to an IQ of 85.7, while the average of the girls is 20.9, equivalent to an IQ of 87.7. These two figures can be averaged to 86.7. With adjustment for a Flynn effect gain of 3.7 IQ points in Britain for the 18 years 1979 to 1997, this IQ needs to be reduced to 83. This is closely similar to the average IQs in a number of Middle Eastern countries (calculated in relation to a mean IQ of 100 and SD of 15 in Britain), e.g. Egypt (IQ = 81), Iran (84), Iraq (87), Israel (95), Jordan (84), Kuwait (86), Lebanon (82), Qatar (78), Syria (83), Turkey (90), and Yemen (85) reported in Lynn (2006) and Lynn & Vanhanen (2006).

It is interesting to note that the UAE has a per capita income comparable to that in Western Europe (\$24,030 Gross National Income at Purchasing Power Parity as compared with \$26,580 in Britain: 2002 figures), but the average IQ remains similar to that of other much poorer countries in the Middle East (e.g. Syria has a per capita income of \$3,470 and an average IQ of 83).

It has become well established that IQs in Britain and other western countries have been increasing since 1917 at about 3 IQ points a decade (Tuddenham, 1948; Flynn, 1984, 2007; Lynn & Hampson, 1986). Thus, in relation to a present IQ of 100, the IQ in Britain and other western countries was about 80 in the 1930s, and hence a bit lower than that in the UAE at the end of the twentieth century. The causes of these IQ increases are not understood. It has been proposed that they may be due to improved nutrition (Lynn, 1990) and education (Flynn, 2007). Testing is not widely employed in Arab countries, and it is possible that the observed group differences are attributable, at least in part, to the relative novelty of the testing process, as suggested by Stanczak, Stanczak & Awadalla (2001). It can be anticipated that with further economic development intelligence in the United Arab Emirates will increase, as it has in economically developed nations.

References

- Deary, I.J., Irwing, P., Der, G. & Bates, T.C. (2007). Brother-sister differences in the g factor in intelligence: analysis of full, opposite-sex siblings from the NLSY 1970. *Intelligence*, 35, 451-456.
- Eid, Ahmed (1999). *I'khtibar al-masfofat al-mutatabia' al-mulawwan* (The Coloured Progressive Matrices). United Arab Emirates: Ministry of Education and Youth (In Arabic).
- Ellis, H. (1904). *Man and Woman: A Study*

Table 1. Sex Differences on the Colored Progressive Matrices in the United Arab Emirates

Age	Sex	N	Mean	Sd	British Percentile
6	M	183	14.6	3.4	37
	F	232	15.3	3.4	46
6.6	M	240	14.6	4.0	27
	F	241	15.5	3.1	34
7	M	185	16.0	4.4	28
	F	215	16.5	4.6	35
7.6	M	255	16.1	4.4	24
	F	256	17.0	4.2	28
8.0	M	180	18.4	5.3	24
	F	210	19.4	5.3	29
8.6	M	267	18.8	4.7	11
	F	247	19.7	5.3	15
9.0	M	189	20.7	5.1	18
	F	238	21.3	5.7	19
9.6	M	249	21.1	5.1	13
	F	238	21.4	6.3	14
10.0	M	190	22.5	5.7	10
	F	220	23.7	5.2	13
10.6	M	232	22.6	5.3	4
	F	229	24.4	5.6	8
11.0	M	197	24.1	5.8	4
	F	251	25.3	4.7	4
11.6	M	234	24.5	5.5	6
	F	219	25.7	5.6	6

Discussion

The results show four interesting features. First, the younger children aged 6-8 years performed better than the older children in relation to the percentile norms for British children. This replicates the results we have reported for Syria. The 6.0 year olds in the UAE obtained a British percentile of 41.5, equivalent to an IQ of 97, while the older children aged 10-11 obtained a British percentile of approximately 6, equivalent to an IQ of approximately 77 (to adjust for Flynn effects in Britain, these IQs need to be reduced by approximately 3.7 IQ points). The most likely explanation for the better performance of the 6 year olds is that the first items in the test are measures of visualization ability, while the later items are measures of abstract reasoning ability. Thus, the 6 year olds in the UAE obtained almost the same average IQ (97) as British children on visualization ability, but the older children aged 10-11 obtained a much lower IQ (77) on reasoning ability than British children. Another possible factor may be that young Arab children do better than older ones because the West provides a more cognitively stimulating environment, and this has a cumulative advantageous effect as children grow older.

Second, there is no consistent sex difference in variability. This can be seen from the standard deviations, which were larger for boys in four of the age groups, larger for girls in six of the age groups, and the same for boys and girls in two of the age groups. Since the early years of the twentieth century it has frequently been asserted that males have greater variability than females, i.e. there are more males with high and low intelligence while females cluster around the mean. This view has been expressed, for example, by Ellis (1904), Thorndike (1910), Eysenck (1981, p. 42), Hedges & Nowell (1995), and Deary et al. (2007). However, not all studies have found greater male variability, including a meta-analysis of the performance of college students on the Progressive Matrices by Irwing and Lynn (2005). Nor do the present data show any sex difference in variability.

- Thorndike, E.L. (1910). Educational Psychology. New York: Houghton Mifflin.
- Tuddenham, R.D. (1948). Soldier intelligence in world wars I and II. American Psychologist, 3, 54-56.

▪ ¹ Address correspondence to Omar Khaleefa, Ph.D., PO Box 12718 Khartoum, Sudan; e-mail: okhaleefa@hotmail.com

NORMS FOR THE PROGRESSIVE MATRICES FOR LIBYA AND TUNISIA

MANKIND QUARTERLY, 2008

RICHARD LYNN, University of Ulster, Northern Ireland

SALEH EL-GHMARY ABDALLA, University of Omar Al-Mukhtar, El-Beida, Libya

ALSEDIG ABDALGADR AL-SHAHOME*, University of Omar Al-Mukhtar, El-Beida, Libya

Shahomee@yahoo.com

Results are reported for intelligence in Tunisia based on a standardization sample of adults on the Standard Progressive Matrices and in Libya for a standardization sample of 6- to 11-year-olds on the Colored Progressive Matrices. In relation to a British IQ of 100, the mean IQ of the Tunisian sample is 84, and the mean IQ of the Libyan sample is 86.5. In the Libyan sample younger children performed better than older children. There was no difference between girls and boys in either means or variability.

Key words: Intelligence; Progressive Matrices; Tunisia; Libya; sex differences; variability

Not much is known about the intelligence of North Africans. In a compilation of the intelligence of the populations of 113 nations, Lynn & Vanhanen (2002, 2006) were only able to give an IQ for Egypt (81) among the North African nations. They assigned in addition an IQ of 85 to Morocco, but this was based on immigrants in the Netherlands who are not necessarily representative of the population. In order to fill this gap in existing knowledge, we present here some data for population intelligence in Tunisia and Libya.

The data for intelligence in Tunisia come from a standardization of Raven's Standard Progressive Matrices (RPM, Raven et al., 2000) on adults carried out in 2001. The results are summarized by Abdel-Khalek & Raven (2006). The sample size was 509 and a score of 47 is given for the 50th percentile of 20-year-olds, together with a score of 54 for British 20-year-olds obtained in the 1992 standardization. The raw score difference of 7 is approximately equivalent to 14 IQ points, giving the Tunisian sample an IQ of 86. If a Flynn effect adjustment is made for an increase in the British IQ of 2 IQ points per decade, the British IQ will have increased by 2 IQ points from 1992 to 2001, and hence the difference between Britain and Tunisia will become 16 IQ points, reducing the Tunisian mean to 84, in relation to a British IQ of 100.

of Human Secondary Sexual Characteristics. London: Walter Scott.

▪ Eysenck, H.J. (1981). Intelligence: Battle for the Mind. London: Pan.

▪ Flynn, J.R. (1984). The mean IQ of Americans: massive gains 1932 to 1978. Psychological Bulletin, 95, 29-51.

▪ Flynn, J.R. (2007). What is Intelligence? Beyond the Flynn Effect. Cambridge: Cambridge University Press.

▪ Hedges, L. V. & Nowell, A. (1995). Sex differences in mental test scores, variability, and numbers of high-scoring individuals. Science, 269, 41-45.

▪ Irwing, P. & Lynn, R. (2005). Sex differences in means and variability on the Progressive Matrices in university students: a meta-analysis. British Journal of Psychology, 96, 505-524.

▪ Jensen, A.R. (1998). The g Factor: The Science of Mental Ability. Westport CT: Praeger.

▪ Khaleefa, O. & Lynn, R. (2008). Sex differences on the Progressive Matrices: some data from Syria. Mankind Quarterly, 48, 345-352.

▪ Lynn, R. (1990). The role of nutrition in secular increases of intelligence. Personality and Individual Differences, 11, 273-285.

▪ Lynn, R. (2006). Race Differences in Intelligence: An Evolutionary Analysis. Athens, GA: Washington Summit.

▪ Lynn, R., Allik, J. & Irwing, P. (2004). Sex differences on three factors identified in Raven's Standard Progressive Matrices. Intelligence, 32, 411-424.

▪ Lynn, R. & Hampson, S.L. (1986). The rise of national intelligence: evidence from Britain, Japan and the USA. Personality and Individual Differences, 7, 23-32.

▪ Lynn, R. & Irwing, P. (2004). Sex differences on the Progressive Matrices: a meta-analysis. Intelligence, 32, 481-498.

▪ Lynn, R. & Vanhanen, T. (2006). IQ and Global Inequality. Augusta, GA: Washington Summit.

▪ Raven, J.C. (1939). The RECI series of perceptual tests: an experimental survey. British Journal of Medical Psychology, 18, 16-34.

▪ Raven, J. (1981). Manual for the Raven's Progressive Matrices and Mill Hill Vocabulary Scales: Research Supplement No 1. Irish and British Standardisations. Oxford: Oxford Psychologists Press.

▪ Raven, J.C., Court, J.H. & Raven, J. (1995). Coloured Progressive Matrices. Oxford: Oxford Psychologists Press.

▪ Stanczak, D., Stanczak, E. & Awadalla, A. (2001). Development and initial validation of an Arabic version of Expanded Trail Making Test: implications for cross-cultural assessment. Archives of Clinical Neuropsychology, 16, 141-149.

11	Boys	50	24.90	6.55	0.99	7
	Girls	50	25.76	6.58		
	Total	100	25.33	6.54		

Discussion

The results show five interesting features. First, the six age groups of the Libyan sample obtained a remarkable range of the British percentile equivalents starting at 73 for 6-year-olds and declining to 7 for 11-year-olds. The average of the British percentile equivalents is 28 and is equivalent to an IQ of 91.5. If a Flynn effect adjustment is made for an increase in the British IQ of 2 IQ points per decade, the British IQ will have increased by 5 IQ points from the time of the 1979 standardization to 2006, and this will reduce the Libyan mean to 86.5. If we adopt this figure, the IQ in Libya is closely similar to that of 84 in Tunisia, given above, and also to that of 81 in Egypt and of 85 in Morocco given in Lynn & Vanhanen (2002, 2006).

Second, there is, however, a problem with these comparisons. It is apparent that the younger children aged 6 and 7 years performed better than the older children in relation to the percentile norms for British children. This replicates the results reported for Syria and the United Arab Emirates (Khaleefa & Lynn, 2008a and 2008b). It raises the problem of how to estimate an IQ for Libya that can be meaningfully compared with that of other countries of North Africa and the Middle East. It is arguable that the scores of the 11-year-olds give a more valid measure of the Libyan IQ than those of the entire age range of 6- to 11-year-olds. The Libyan 11-year-olds score at the 7th percentile of the British standardisation sample. This translates into an IQ of 78, which becomes 73 with a Flynn effect correction. On the other hand it could also be argued that it is more valid to use all the data to estimate the Libyan IQ, as proposed in the paragraph above.

Third, the large decline in the IQs of Libyan children, relative to British children, over the age range 6-11 identifies an important problem. Why should this be? One factor is that it has been shown by Lynn et al. (2004) that the initial items in the CPM and the SPM tests measure visualization ability, while the later items measure abstract reasoning ability. The 6- and 7-year-olds are scored mainly on the initial visualization items because the abstract reasoning ability items are too difficult for them. The older children aged 10 and 11 are scored mainly on the abstract reasoning ability items because the visualization items are so easy that they mostly get them all right, so the visualization items are largely a constant that is added to their scores on the abstract reasoning ability items. There is still the problem of why young children in Libya, and also in Syria and the United Arab Emirates, have approximately the same average visualization ability as British children, but older children perform less well on abstract reasoning ability, although curiously, this is not the case in Kuwait, where children do worst on the Standard Progressive Matrices at age 8 but improve to a near-British level at age 15 (Abdel-Khalek & Raven, 2006).

It is known that abstract reasoning ability (also known as fluid intelligence) has increased considerably in economically developed nations during the last 70 years or so (Flynn, 1984, 2007; Lynn & Hampson, 1986). The reasons for this are not understood. They probably lie in improvements in nutrition and education that have accompanied rising living standards (Lynn, 1990), and it can be anticipated that as living standards rise in North Africa and the Middle East, abstract reasoning ability will also rise. Further factors may be that primary schools in Libya do not promote problem solving abilities as well as do those in

A further calculation of the IQ in Tunisia has recently been made by Rindermann (2007). He adopts scores obtained in the 2003 PISA study of mathematics in 15-year-old school students as a measure of intelligence. In this study the mean score in 29 OECD economically developed countries was 489 (sd=104), and the mean score in Tunisia was 359 (sd=82). The difference between the economically developed countries and the Tunisians is 1.40 sd units, equivalent to an IQ difference of 21 IQ points. This calculation confirms earlier studies reviewed in Lynn & Vanhanen (2002, 2006) showing that the use of mathematics tests as proxies for intelligence tends to magnify the differences obtained from IQ tests. Nevertheless, the results from the Standard Progressive Matrices and from the mathematics test are broadly consistent, giving IQs of 84 and 79, respectively.

The CPM test in Libya

The Colored Progressive Matrices test (CPM, Raven et al., 1995) was standardized in Libya during the months of January and February 2006. A representative sample of 100 children from each of the six age groups 6.0 through 11.6 years old were tested. The sampling procedure comprised a multi-stage random sampling method (cluster sampling). The CPM was administered to pupils in first to sixth grades who were randomly selected from 7 elementary schools in the large city of El-Beida, 4 elementary schools in the small city of Shahat, and from 9 villages, selecting one school in each village. Children in Libya begin school at the age of 6.0 years and boys and girls are educated together. This ensures that the boys and girls are matched for educational experience and family background.

The results are summarized in Table 1. This gives the mean scores obtained by boys and girls of each age (age 6 = 6.5 years, age 7 = 7.5 years, etc), the standard deviations, the variance ratios (variance of the boys divided by variance of the girls), and the percentile equivalents of the means of the boys and girls combined on the British norms for the Standard Progressive Matrices collected in 1979 given in Raven (1981). These British norms are used because they are more accurate than those for the Colored Progressive Matrices. To calculate these percentile equivalents the scores obtained on the Colored Progressive Matrices had to be converted to equivalent scores on the Standard Progressive Matrices given by Raven et al. (1995, p. 64).

Table 1. Results on the Colored Progressive Matrices in Libya. Shown are raw score mean and standard deviation (SD), variance ratio (VR, SD_{boys}^2/SD_{girls}^2), and mean performance as percentile of the British norms.

Age	Sex	N	Mean	SD	VR	Brit.Pc
6	Boys	50	20.94	5.54	1.44	73
	Girls	50	20.82	4.61		
	Total	100	20.88	5.07		
7	Boys	51	21.80	6.16	1.12	47
	Girls	49	21.98	5.81		
	Total	100	21.89	5.96		
8	Boys	50	21.98	5.97	0.98	19
	Girls	50	21.44	6.02		
	Total	100	21.71	5.97		
9	Boys	48	22.42	5.92	0.81	16
	Girls	50	22.79	6.58		
	Total	100	22.61	6.24		
10	Boys	50	22.76	6.23	0.77	6
	Girls	50	24.28	7.12		
	Total	100	23.52	6.70		

- Irwing, P. & Lynn, R. (2005). Sex differences in means and variability on the Progressive Matrices in university students: A meta-analysis. *British Journal of Psychology*, 96, 505-524.
 - Khaleefa, O. & Lynn, R. (2008a). Sex differences on the Progressive Matrices: some data from Syria. *Mankind Quarterly* (to appear).
 - Khaleefa, O. & Lynn, R. (2008b). A study of intelligence in the United Arab Emirates. *Mankind Quarterly* (to appear).
 - Lynn, R. (1990). The role of nutrition in secular increases of intelligence. *Personality and Individual Differences*, 11, 273-285.
 - Lynn, R., Allik, J. & Irwing, P. (2004). Sex differences on three factors identified in Raven's Standard Progressive Matrices. *Intelligence*, 32, 411-424.
 - Lynn, R. & Hampson, S.L. (1986). The rise of national intelligence: evidence from Britain, Japan and the USA. *Personality and Individual Differences*, 7, 23-32.
 - Lynn, R. & Irwing, P. (2004). Sex differences on the Progressive Matrices: A meta-analysis. *Intelligence*, 32, 481-498.
 - Lynn, R. & Vanhanen, T. (2002). *IQ and the Wealth of Nations*. Westport (CT): Praeger.
 - Lynn, R. & Vanhanen, T. (2006). *IQ and Global Inequality*. Augusta (GA): Washington Summit
 - Raven, J. (1981). *Irish and British Standardisations*. Oxford: Oxford Psychologists Press.
 - Raven, J.C., Court, J.H. and Raven, J. (1995). *Coloured Progressive Matrices*. Oxford, UK: Oxford Psychologists Press.
 - Raven, J., Raven, J.C. & Court, J.H. (2000). *Standard Progressive Matrices*. Oxford: Oxford Psychologists Press.
 - Rindermann, H. (2007). The g-factor of international cognitive ability comparisons. *European Journal of Personality*, 21, 667-706.
 - Stanczak, D., Stanczak, E. & Awadalla, A. (2001). Development and initial validation of an Arabic version of Expanded Trail Making Test: Implications for cross-cultural assessment. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 16, 141-149.
 - Terman, L.M. (1916). *The Measurement of Intelligence*. New York: Houghton Mifflin.
 - Thorndike, E.L. (1910). *Educational Psychology*. New York: Houghton Mifflin.
- *University of Omar A -Mukhtar. Department of Psychology and Special Education P.O. BOX 919 EL-Beida. Libya.
- * Address correspondence to Alsedig -11 Abdalgadr AlShahomee; Manchester M20 1DL (e-mail: Shahomee@yahoo.com.)

Britain, teachers are not as well trained, and children in Libya do not have much experience of taking intelligence tests. It is possible that the observed group differences are attributable, at least in part, to the relative novelty of the testing process, as suggested by Stanczak et al. (2001). Whatever the explanation, the important point is that the Libyan children fail to develop reasoning skills while they are in school, as compared with British children. It may be that the solution to this problem would be for teachers in Libya to devote more attention to teaching reasoning skills.

Fourth, none of the differences in the means of boys and girls in Libya is statistically significant (tested by t tests). This result is consistent with numerous studies from western countries given in a meta-analysis by Lynn & Irwing (2004). There is also no sex difference among children in Syria (Khaleefa & Lynn, 2008a), although in the United Arab Emirates girls scored slightly higher than boys (Khaleefa & Lynn, 2008b). This is an interesting result because it is sometimes suggested that girls in traditional societies are handicapped and this impairs their intellectual development, and that as females have become more emancipated and gained greater equality in economically developed western nations, their cognitive abilities relative to males have improved. This theory receives no support from the present results.

Fifth, there is no consistent sex difference in variability. This can be seen from the standard deviations and variance ratios, which are larger for boys among the 6- and 7-year-olds, larger for girls among the 8-, 9- and 10-year-olds, and virtually identical for the 11-year-olds. It has frequently been asserted that males have greater variability than females, i.e. there are more males with high and low intelligence, while females cluster around the mean. This contention has been advanced since the early years of the twentieth century, e.g. by Ellis (1904), Thorndike (1910), and Terman (1916), and reaffirmed by Eysenck (1981, p. 42) and recently by Deary et al. (2007). However, not all studies have found this including a meta-analysis of the performance of college students on the Progressive Matrices by Irwing & Lynn (2005). The present data also show that greater male variability is not a universal phenomenon.

References:

- Abdel-Khalek, A. & Raven, J. (2006). Normative data from the standardization of Raven's Progressive Matrices in Kuwait in an international context. *Social Behavior and Personality*, 34, 169-180.
- Deary, I.J., Irwing, P., Der, G. & Bates, T.C. (2007). Brother-sister differences in the g factor in intelligence: analysis of full, opposite-sex siblings from the NLSY 1970. *Intelligence*, 35, 451-456.
- Ellis, H. (1904). *Man and Woman: A Study of Human Secondary Sexual Characteristics*. London: Walter Scott.
- Eysenck, H.J. (1981). *Intelligence: Battle for the Mind*. London: Pan.
- Flynn, J.R. (1984). The mean IQ of Americans: Massive gains 1932 to 1978. *Psychological Bulletin*, 95, 29-51.
- Flynn, J.R. (2007). *What is Intelligence? Beyond the Flynn Effect*. Cambridge: Cambridge University Press.

حوار مع البروفيسور عبدالستار إبراهيم المستشفيات النفسية في مصر .. عقاب المريض وليس علاجه

حاوره: عماد نصيف

sattar99@yahoo.com - drsattaribrahim@yahoo.com

يناقش مجلس الشعب هذه الأيام قانون الصحة النفسية، هذا القانون الذي أثار معه الكثير من الجدل حول بعض نقاطه الفنية، وبعض الخلفيات المتعلقة بطبيعة المرض النفسي، وبيئة العلاج النفسي في مصر من ناحية أخرى.. فضلا عن وجود الكثير من الأسئلة في هذه المساحة بالأساس: ماذا تعني الصحة النفسية؟ وما هي سبل العلاج التي ينبغي توفيرها للمرضى؟ وكيف نتعامل معهم؟

أجريننا هذا الحوار مع الدكتور عبدالستار إبراهيم، عضو الجمعية النفسية الأمريكية وأستاذ علم النفس بالجامعات العربية والأمريكية، وزميل بمركز نيويورك للعلماء، ورجل العقد في مركز السيرة العلمي في ولاية " نورث كارولينا بالولايات المتحدة الأمريكية، الذي عاد مؤخرا إلي مصر في محاولة لصياغة مستقبل أفضل فيما يخص قضايا العلاج النفسي.

<المريض النفسي عندنا يخاف الإفصاح عن مشاكله خوفاً من نظرة المجتمع
>المدرسة الأمريكية لا تحتجز المريض النفسي في المستشفى إلا إذا كان خطراً على نفسه أو الآخرين

<قانون الصحة النفسية القديم ضار بالمرضى .. وعلى مجلس الشعب مراعاة أطراف العلاج النفسي وإحصائيات الانتحار والفقر والبطالة عند مناقشة القانون الجديد

- أثير الجدل حول قانون الصحة النفسية فما رأيك في هذا القانون؟

— أولاً لا بد أن نتضح الأمور فهناك 4 مجموعات تعمل في الصحة النفسية، الطبيب النفسي، والإخصائي النفسي، والإخصائي الاجتماعي، وأخيراً جهاز التمريض وللأسف الشديد في مصر نتناقص الأمور، ولا تعرض قبل مناقشتها وهذا من الأخطاء الشائعة، فيجب أن نتناقص الأمور ويدلي الخبراء والمختصون برأيهم ثم تتم المناقشة.

فالقانون القديم ضار للصحة النفسية، فلا يحمي المرضى النفسيين ولا يحمي المختصين والعاملين بالصحة النفسية، كما أنه ليس للمريض أي حقوق في المجتمع المصري، فلا بد أن يعرف الناس أن الطبيب هو الوحيد المسئول عن علاج المريض، ومنظمة الصحة العالمية، تقول إن الطريقة الأمثل في علاج مريض الصحة النفسية أنه توجد ثلاثة عناصر أساسية، العضوية والنفسية والاجتماعية، ولكن للأسف عند علاج المريض النفسي لا تجد فريقاً متكاملًا يساعدهم، فإما أن يأخذ المريض دواء ويذهب للبيت ولا يساعده أحد علي حل مشاكله وهو ما يعوق شفاؤه، وهذا من ثغرات القانون القديم.

وما يميز الطب النفسي عن غيره أنه يحتاج إلي هذه الجوانب متكاملة في العلاج النفسي، أيضاً من المشكلات التي لا تساعد المريض علي الشفاء عدم احترام، خصوصيته، فالمجتمع المصري يعامل المريض النفسي علي أنه مختلف عن الآخرين أو أنه مجنون، فالمريض النفسي لا يختلف عن غيره في شيء، وهذا ما يجعل الكثيرين لا يفصحون عن معاناتهم من أمراض نفسية كثيرة بسبب هذه النظرة من قبل المجتمع، ولك أن تتخيل أن كليبتون عندما كان رئيس أمريكا كان يعالج نفسياً عقب فضيحة مونيك حيث طلب منه ذلك حتي الأطباء النفسيون أنفسهم يعالجون من بعض الأمراض النفسية،

- الجميع يتحدث عن الصحة النفسية فما معناها؟

— سؤال جيد لأنه إلي الآن لا يستطيع أحد أن يعرف الصحة النفسية، ولكن في تصوري لها معنيان، أولاً الخلو من الأمراض النفسية أي المعني السلبي خلو الإنسان من الأمراض، وخلوه من المخاوف التي ليس لها معني، مثلاً لا يعاني من القلق بشكل مرضي ولا يعاني من الاكتئاب، يأكل جيداً وينام جيداً، وهناك أيضاً نواح إيجابية من خلالها نستطيع أن نقول إنه شخص سليم من الناحية النفسية أنه شخص متفائل يستطيع أن يعمل ويحب ويكون علاقات بالآخرين يوجه الآخرين ويخدمهم ويساعدهم ويكسب نفسه من خلال علاقاته بالآخرين قادر علي تكوين فلسفة خاصة به تساعده علي أن ينجح ويتفوق ويفعل ما يشعره بالأمان والسعادة والرضا بشكل عام وهذا موضوعنا الأساسي في علم النفس بشكل عام، وكيف نوصل الإنسان بقدر مرتفع من الصحة النفسية.

- متي يمكن القول إن هذا الشخص يتمتع بصحة نفسية جيدة؟

— لا يوجد إنسان يمكن القول إنه في أحسن حالة أو أسوأ، وإنما الأمر بالنسبة للصحة النفسية مختلف تماماً، فإذا نظرنا مثلاً إلي المسطرة نجد أن هناك درجات معينة، وأن لكل إنسان موقع علي هذه المسطرة تماماً مثل الطول والقصر، نقول هذا قصير أو طويل، وهكذا نقول إن هناك إنساناً وصل لدرجة عليا من الصحة النفسية، وظهرت في أشياء كثيرة إذ استطاع أن يكون أسرة وناساً يحبهم وسعيد، وهناك شخص علي قدر متوسط من الصحة النفسية مثل الشباب الذي يتخرج من الجامعة ولا يجد عملاً، وهناك من يعاني التوتر والاكتئاب والقلق وفاشل في علاقاته الإنسانية، وهو ما يؤكد أنه لا يوجد إنسان يتمتع بصحة نفسية كاملة.

مناقشته، فالظواهر سوف تكثر في الفترة القادمة نتيجة البطالة وفقد لقمة العيش وافتقاد وسائل الترفيه، وستظل المرأة بالنسبة لهؤلاء التفاحة المسمومة، فعندما يرونها لا يفكرون إلا في الجنس والاعتداء وما شابه ذلك ولا بد من علاجهم نفسياً، ودمجهم في المجتمع وليس نبذهم والانتقام منهم، وكان لابد أن ندق ناقوس الخطر وأن هناك مشكلة في المجتمع مثل التعصب الذي أصبح مرضاً كريهاً ومنفراً دمر المجتمع، والانتماء الاجتماعي داخل المجتمع ولكن للأسف هذه الأشياء لا تدرس وإنما نترك للأهواء، وأن هناك حرماناً وتزاحماً على العمل وهناك فئة ناجحة وأخرى غير ناجحة، وهو ما يخلق غيرية عند الناس، كذلك التشويه المعرفي من خلال الأفكار الدينية المتطرفة من الجانبين سواء مسلمين أو مسيحيين فيغذونهم بالكراهية، وفي أمريكا تمت دراسة هذا الموضوع فتبين أن أكبر أسباب التعصب هو التزاحم على الاقتصاد، مثلاً لما بدأ الزواج يقرون وينافسون البيض في الرزق حدث تعصب ضدهم، المسلمون في أمريكا متجمعون في كذا ولاية في "درايزون" و"نيويورك" و"مينسوتا" و"درايزون" أكثر تجمع إسلامي ونسبة كبيرة منهم في ميتشجان لأن هؤلاء أحضرهم فورد للعمل في مصانع السيارات وهم يمنيون ولبنانيون فتجد التعصب ضدهم كبيراً جداً لأنهم متجمعون في مكان واحد وينافسون البيض هناك في لقمة العيش، ولذا تحدثت اعتداءات كثيرة ضدهم إنما المسلمون الذين يعيشون في أماكن أخرى بعدد أقل فجزء من مشكلة التعصب هو تقوقع الأقلية في مكان يعطيها الإحساس بالدفع والحرارة، وهذا يشكل خطراً اقتصادياً على الفئات الأخرى في المجتمع، ومن هنا ينشأ التعصب يغذي أكثر الهوجائية في الشعارات الدينية والإشاعات بأن هؤلاء يفعلون شيئاً معيماً وهذا يكون بمثابة الفتيل القابل للاشتعال في أي وقت يحترق من أي شيء وهو ما يحدث الآن في مصر.

- وأين تقع المشكلات الاقتصادية من الأمراض النفسية؟

— المشكلات الاقتصادية ليست السبب الرئيسي في الأمراض النفسية ولكنها من العوامل المهمة فالفقر من الأسباب الأساسية للعديد من الأمراض النفسية وقد أثبتت الدراسات أن فئة كبيرة من المصابين بالتخلف العقلي وتخلف الذكاء من الناس الفقيرة، أما الأغنياء فأمراضهم متمثلة في الاكتئاب والعزلة الاجتماعية في حين يعاني أصحاب الطبقة الوسطى من القلق، إذ إن حياتهم دائماً في شد وجذب لأنهم يتطلعون إلى أن يصبحوا من الأغنياء، ولذا فإن حياتهم دائماً في قلق ويسيطر عليهم هذا الفكر، والأسرة تدفع أبناءها لذلك ومع هذا الدفع فإن الشخص يصاب بأمراض نفسية كثيرة لأنه يقارن نفسه بالآخرين فيتحول إلى إنسان بليد وقلق، كذلك هناك التخلف العقلي والاكتئاب الناتج عن سوء التغذية وهو بين الطبقات الفقيرة، وهناك الفصام يأتي للطبقة الوسطى بين الفقيرة والوسطى، والناحية المادية لها جانب كبير في الصحة النفسية لأن الأغنياء قادرين على الترويح والترفيه والانفاق على العملية التعليمية بما يحقق أهدافهم من التعليم مثلاً عكس الفقير الذي يتطلع إلى مستقبل أفضل ولكن المادة تعوقه فيصاب ببعض الأمراض النفسية والإحباط وهو ما يحدث التمييز داخل المجتمع حتى في الأمراض النفسية.

- ما هو واجبنا تجاه المريض النفسي؟

— المريض النفسي له علينا العلاج وأن يعثر له على عمل بما يناسب ظروفه الصحية، وكذلك يتم توفير السكن المناسب له وأن يتم دمجهم في المجتمع ومساعدته على تكوين أسرة تحميهم وأن يعالج بأفضل الوسائل وفي أفضل المستشفيات وبفريق علاجي، وأفضل الأدوية وفي أجهزة أخرى بعد المستشفى بما يسمى مرحلة انتقالية قبل

الصحة النفسية هي صحة المجتمع كله وليس فرد واحد لأن الصحة تعود على المجتمع بآثره وليس على أفراد معينة، حيث يقل الإحباط في المجتمع ويتولد التفاؤل والقدرة على العمل فكيف تجد شاباً ملقى على الأرض في الشوارع ويعاني من أمراض نفسية وتنتظر أن يتقدم المجتمع، وكيف أقول إنه يتمتع بصحة نفسية، مستحيل في ظل هذا المجتمع الذي يمزقه طول الوقت ويقلل عليه أبواب العمل والرزق والنشاط فهذه كلها ثغرات يجب أن يلتفت إليها مجلس الشعب، وهو يناقش القانون خاصة من حيث الوقاية والمشكلات الاجتماعية الموجودة داخل المجتمع كقصور وبطالة، التي تسبب الأمراض النفسية ولا بد أن يكون هناك عمل إحصاءات دائمة لحالات الانتحار والعنف، الذي ظهر مؤخراً، وأن يكون العلاج داخل المجتمع وليس بعزل المريض بعيداً عن الناس.

- أيهما أفضل للمريض النفسي أن يحجز في المستشفى أم يترك للبيئة المحيطة ولمجتمعه؟

— في أمريكا كان يتم حجز المرضى النفسيين في المستشفى ولكن صدر قانون يمنع ذلك إلا إذا أراد المريض نفسه أن يحجز في حالات معينة أن يكون خطراً على نفسه مثلاً يحاول الانتحار أو خطراً على المجتمع كأن يهدد الآخرين بالقتل أو يدمر شيئاً أو عاجزاً عن رعاية نفسه مثلاً المسن الذي يحتاج إلى رعاية صحية، ولكنه غير قادر على ذلك وهو ما يتم في أمريكا ويراجع المريض بين الحين والآخر ومن حقه أن يشتكي والقاضي يتابع حالته ويقرر استمراره من عدمه ولا يحجز في المستشفى إلا بشكوى من الأسرة بأنه يعاني مما سبق وذلك حماية له وللآخرين لأنه ابن الدولة، لكن في مصر تمارس وكأنها عملية عقاب، إذ يلقي المريض النفسي في المستشفى بحيث يتعامل فقط مع المرضى النفسيين في أمريكا أما هناك فالعلاج داخل المجتمع، حيث إنه لو عولج في المستشفى عند خروجه لا يستطيع التعامل مع الناس بشكل طبيعي كذلك تقل قدرته على الانتباه والذكاء إثر الإقامة الدائمة في المستشفى وهو ما طور فكرة منازل للعلاج في المجتمع تحت إشراف منظمات الصحة في هذا المجتمع بل يتم دمجهم ومساعدتهم على العمل بدلاً من إدخالهم مستشفى هنا للعلاج يخرج منه أكثر مرضاً، هذا ما تفعله الدول المتقدمة أما عندنا يتم التنفيذ بشكل ساذج.

- قامت بعض المستشفيات مؤخراً بتسريح بعض المرضى النفسيين... فما تعليقك على ذلك؟

— هذه جريمة في حق هؤلاء من قبل الدولة أولاً ما لم تجد لهم البديل نزعاهم أفضل من الأول، فبدلاً من زيادة عدد البطالة ازداد عدد المتشردين في الشوارع ومن ثم سيزداد العنف وتزداد المشكلات ونسبة الأمراض العقلية والمعاونة من هؤلاء الأشخاص ويقل المستوى الصحي بشكل عام ويصبحون مصدر وباء في المجتمع.

- تكررت بعض الأحداث الجديدة على المجتمع المصري مؤخراً مثل التحرش الجنسي والقتل بعنف وغيرها فما رأيك وتفسيرك لذلك؟

— أنا لا أحب المبالغة فمجموعة من الشباب في مقتبل العمر في الشوارع وأمامهم فتيات قاموا بذلك نتيجة تراكم المشكلات، (مع الأخذ في الاعتبار أنني لا أبرر لهم فعلتهم)، ولكن أود أن أؤكد أن علاج المشكلات يبدأ بدراساتها، فهؤلاء الشباب مرضى نفسيون وكان علينا دراستهم دراسة نفسية أولاً، وهذه وظيفة المركز القومي للبحوث الجنائية والاجتماعية لأن هذا جزء من تخصصه وعمله، كان لابد من معرفة أسباب ذلك ووقايتهم من هذه الأفعال وليس عقابهم، وهذا من جوهر الصحة النفسية ولا بد أن يشملها قانون الصحة النفسية المزعم

- هل القمع والقمع الذي يعانيه العرب من حكامهم انعكس علي رد فعلهم تجاه ما حدث مع بوش؟

— أولاً لا يمكن الحكم علي العرب في بوتقة واحدة، لأن هناك العربي الغني والعربي الفقير، كذلك العربي المصري والعربي اللبناني، والعربي التونسي، وهو ما يدل علي أن هناك فئات متفاوتة، وهو ما يصعب معه التفسير علي أساس علمي، خاصة أن الذي يتحدث عن ذلك هم العرب أنفسهم، وهو ما يمكن تفسيره بأن العرب يكرهون ذاتهم وواقعهم، وهي دائماً ما توجد في فترات انتقالية ومعناها أنه يكره واقعهم، والدليل أن العرب يستعينون بخبراء أجانب بنفس كفاءة نظرائهم العرب ولكن برواتب ومكافآت أكبر بكثير، نتيجة كراهيتهم لأنفسهم ولثقافتهم "كراهية الذات"، فعندما يقابلني أحد يلموني علي عودتي من أمريكا، ولن يحدث تقدم لنا وحل مشاكلنا إلا من خلال التقارب بين الشعوب وقادتها، لأننا مجتمعات جاهلة تتحرك من خلالها، فإني محتاج إلي قائد ولكن لا بد أن يكون نابعا من احتياجات المجتمع وإلا يفصلوا أنفسهم عن شعوبهم، وعليهم خلق العدل والمساواة، ونظرية كراهية الذات، موجودة في المجتمع الأمريكي أيضاً ولكنهم يخفونها ولا يعترفون بها، ولا يحتاجون إلي أحد ليخطط لهم حياتهم، لكن نحن ننتظر أن يخطط لنا حياتنا الغرب، وعندما نبدأ تنفيذ ما خططه يتحرك هو إلي الأمام ونظل نحن في موقعنا.

- ما خطتك في الفترة القادمة للعمل داخل مصر في مجال الصحة النفسية؟

— أنا بصدد إنشاء مركز تدريب وتوجيه واستشارات نفسية، وتقديم خدمات للأطفال والأسر وتقديم بحوث للمدارس والشركات والمصالح الحكومية وغيرها، للمساعدة علي تخفيف ضغوط العمل، كذلك تقديم الاستشارات النفسية لأجهزة الدولة إذا طلب مني ذلك، وتفسير الظواهر والأزمات التي تطرأ علي المجتمع المصري، مثل التحرش الجنسي أو حوادث السيارات، ولا انتظر دعماً من أحد، لأننا للأسف مجتمعات بخيلة في عمل الخير والبحث العلمي، «فموتنا وفلسنا تحت البلاطة أفضل من الإنفاق علي الخير». وحب المال والبخل هو من الأمراض الاقتصادية والنفسية، فأغنياء العرب بخلاء، وأنا لا أحترم نموذج كثير من رجال الأعمال المصريين لأن ملابسهم تكوّن ثروتهم جاء في أغلب الأحيان بواسطة طرق مشكوك فيها، وهو ما يجعل هاجس الخوف يسيطر عليهم طوال الوقت، لأنهم معرضون للفقد في أي لحظة، وهي مرحلة من الخوف المرضي الذي يتحول إلي كراهية مجتمعه ولا يريد مساعدته في ظروفه الاقتصادية ومعاناة غيره تحت الفقر.

المجتمع وهذا جزء من واجبنا تجاهه، الذي فقد نتيجة الفقر والتفاوت الطبقي الذي سبب كل هذه الأمراض النفسية للفقراء أكثر من غيرهم الذين فقدوا حقوقهم نتيجة فقرهم*.

- من خلال متابعتك للانتخابات الأمريكية التي انتهت بفوز أوباما كيف تقيم تعاطي الشعوب العربية مع هذه الانتخابات؟

— الأمر يختلف بالنسبة لأوباما بسبب نشأته حسب سيرته الذاتية، لكن عمره ما قال أنا مسلم، بل يقول أنا مسيحي كاثوليكي، ولكن الناس في المنطقة العربية عانت في الفترة الأخيرة نتيجة الحروب الأمريكية التي شنتها في المنطقة، والتي عاشوا علي إثرها فترة سوداء بسبب الظروف الاقتصادية السيئة. فأرأي الناس أن أوباما هو الذي يخلصهم من هذه الظروف سواء أمريكيان أو عرب لأن أوباما أصبح أسطورة وله ازدواجية دينية إسلامية مسيحية، كما أنه أسود يعيش وسط البيض، ولذلك أجمع عليه الجميع بعد كراهية الشعوب لبوش بمن فيهم الشعب الأمريكي. أما نظرية المؤامرة، فتروجها الحكومات العربية والأنظمة الحاكمة لشعوبها بدلاً من مواجهة واقعهم في الداخل ومواجهة المشكلات، فبرغم الثروات الضخمة التي وجدت في الوطن العربي في السنوات الأخيرة، مازالت هناك 30% من الشعوب العربية تعاني من الجهل والامية، وبدلاً من حل هذه المشكلات ومواجهتها تروج الحكومات العربية بأن وراء ذلك أمريكا أو الغرب، وهو ما ينطبق مع نظريات علم النفس، التي تقول إنه عندما يتم خلق عدو خارجي تتماسك الشعوب حول حكامها، وهذا تكتيك تحدث عنه "ميكافيلي سابقاً"، والذي كان ينصح القادة بخلق عدو خارجي لشعوبهم عندما يتمردون عليهم وأخاله في حالة الدفاع عن وطنه، وهذا تفعله أمريكا أيضاً، بأن تخلق عدواً خارجياً ويمكن أن يقوم هؤلاء الحكام بأفعال تؤكد هذه النظرية وأن هناك قوياً خارجية تتربص بنا، ونظرية المؤامرة ناتجة عن عجز الدولة عن تنمية شعوبها ومراعاة مصالحها اقتصادياً وعلمياً

- قامت الشعوب العربية بالتهليل والمدح لمنتظر الزيدي لما فعله مع بوش، فلماذا كان رد الفعل هكذا؟

— لا يستطيع أحد أن يلوم الشعوب العربية علي ما فعلته إثر هذه الواقعة بسبب الغضب المتراكم، فأمريكا فبركت قصة الأسلحة العراقية ودمرت بلداً كاملاً وبنيته، وبعد ذلك ذهب في فترة ساخنة إلي هناك وأن هناك تقسيماً للدولة، وهو ما أثار الغضب لدي هذه الشعوب، والصحفيون في أمريكا يفعلون أكثر من ذلك، حتي أن بوش نفسه قال "إن ما حدث هو حرية تعبير" فلا ندن أحداً علي غضبه لما في النفوس ولكن انتقال أمريكا من بوش إلي أوباما فصعبان عليه أن يترك الحكم دون ذكرى، بسبب كراهية الشعوب له بمن فيهم الشعب الأمريكي.

المعجم الإلكتروني النفسي الإنجليزي PDF doc "

إنجليزية - فرنسية - عربية

نموذج : تنزيل كامل مصطلحات حرف A الإنكليزي (Ko 1024).

www.arabpsynet.com/eDictBooks/A.afe.exe

المعجم الإلكتروني النفسي الفرنسي PDF doc "

فرنسية - إنجليزية - عربية

نموذج : تنزيل كامل مصطلحات حرف A الإنكليزي (Ko 942).

www.arabpsynet.com/eDictBooks/A.fea.exe

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).

www.arabpsynet.com/eDictBooks/A.afe.exe

علماء نفس الأمم بالشارقة

أ. د. عمر هـ. الخليفة - جامعة الخرطوم، السودان *

okhaleefa@hotmail.com

مقدمة: عقد في رحاب جامعة الشارقة المؤتمر الدولي الثاني للرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين برعاية صاحب السمو الشيخ الدكتور سلطان بن محمد القاسمي عضو المجلس الأعلى حاكم الشارقة في الفترة 2-4 فبراير 2009 تحت شعار "تأصيل وتوطين العلوم النفسية تعزيزاً للذات وقبولاً للآخر". وشرف الجلسة الافتتاحية للمؤتمر حوالي 300 من المشاركين، والاعلاميين، وأساتذة الجامعات كما شارك في هذه الجلسة بصورة خاصة حوالي 35 من كبار الضيوف من الشيوخ والمستشارين برفقة حاكم الشارقة في الصفوف الأمامية في قاعة فارمة بجامعة الشارقة، وكان المؤتمر في ضيافة الشارقة عاصمة الثقافة الإسلامية، وفي ضيافة رجل الثقافة والعلم، وناصر المعرفة من خلال "بيت الحكمة" الشارقي، وقد قام حاكم الشارقة في عام 2008 كذلك برعاية مؤتمر تاريخ العلوم عند المسلمين. ونتيجة لجهوده الجبارة في خدمة الثقافة الإسلامية قامت الرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين بتقديم درع تذكاري للشيخ سلطان القاسمي فضلاً عن درع لجامعة الشارقة التي عقد في رحابها المؤتمر. وفي بقية الجلسات الرئيسية والعادية شارك حوالي 100 من المشاركين من أساتذة الجامعات والباحثين والأخصائيين النفسيين ومن علوم مجاورة لعلم النفس. وكانت الجلسات تتفاوت في عدد الحضور ما بين 80 إلى 120 مشارك. وكانت هناك تغطية إعلامية من قنوات فضائية وصحف خاصة للجلسة الافتتاحية.

اشتمل شعار المؤتمر على 5 أبعاد رئيسية هي (أ) بعد التوطين وتم نقاشه بصورة مكثفة في كتاب الخليفة (2009) عن "توطين علم النفس في العالم العربي"، و(ب) بعد التأصيل وتم نقاشه بصورة مستفيضة في كتاب طه (2009) "علم النفس في التراث العربي الإسلامي، و(ج) بعد "العلوم النفسية"، وحسب تصانيف الاتحاد الدولي للعلوم النفسية يقسم علم النفس لعلم نفس مجت وتطبيقي، وعلم نفس للشواذ وللعاديين، وعلم نفس بيولوجي واجتماعي (International Union of Psychological Sciences). و(د) بعد تعزيز الذات بينما البعد الخامس هو قبول الآخر. وفي تقدير، من بين محاور المؤتمر المهمة (أ) جهود علماء النفس المسلمين المعاصرين (ب) الرؤى الإسلامية لمستقبل البحث في ميادين علم النفس (ج) المفاهيم النفسية في التراث النفسي الإسلامي (د)، تقويم المناهج النفسية بجامعة العالم الإسلامي وفق رؤية حضارية إسلامية (هـ) التنمية البشرية في العالم الإسلامي. ربما يمكن التساؤل هل تم تحقيق الأبعاد الخمسة في شعار المؤتمر فضلاً عن المحاور الخمسة للمؤتمر من خلال الأوراق المقدمة في جلسات المؤتمر؟ سوف تتم الإجابة لاحقاً بالنسبة للسؤال المطروح في ثنايا هذه الدراسة التقريرية.

كان المؤتمر التدشيني للرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين بماليزيا عام 1997 تحت رئاسة بروفيسر مالك بدري رائد عملية تأصيل وتوطين علم النفس في العالم الإسلامي. ومن بعد انتقل مقر الرابطة من كوالالمبور للخرطوم في عام 2003 حيث عقدت الجمعية النفسية السودانية مؤتمرها التدشيني بالتنسيق مع عملية استقبال الرابطة بمدينة الخرطوم. وكانت جهود علماء نفس الأمة مواصلة لجهود علماء الأمة في الارتباط بالتراث الإسلامي وأخذ العبر منه لأنه يعطي العالم أو الباحث ثقة في النفس. ولقد انعقد مؤتمر الرابطة بالشارقة في ظرف تاريخي حرج من فصول تاريخ الأمة الإسلامية وفي ظل متغيرات سيكولوجية بالغة التعقيد وتواجه الأمة الكثير من التحديات الخارجية والداخلية. وفي كلمته الافتتاحية الضافية تطرق رئيس الرابطة بروفيسر الزبير بشير طه لموضوع الإدراكات النمطية التي تمثل قطبي الرحى في المؤتمر والتي بدأت منذ نهاية الحرب الباردة التي تمثل ساحة للمنازلات بين الرأسمالية والاشتراكية. وتلبدت غيوم جديدة بعد أطروحات فوكاياما عن نهاية التاريخ عام 1992، وصراع الحضارات لهنتنغتون عام 1993، وقد تعززت الصراعات ما بعد 11 سبتمبر وبلغت أوجها في الهجمات القاسية على قطاع غزة. ووفقاً لرئيس الرابطة فإن الاختلاف بين الحضارات ليس مرادفاً للتناقض بين الحضارات. ولرئيس الرابطة رؤية سديدة بخصوص عملية تأصيل علم نفس الأمة.

نظرية جحر الضب لبدري والذي دخله بعض علماء نفس الأمة، وفي تقدير، هي من أكثر النظريات التي يمكن أن تلعب دوراً كبيراً في الحراك السيكلوجي لمشهد علم نفس الأمة.

كثيراً ما يستخدم الزبير طه (2009) في كتاباته مفهوم "التأصيل" وهو بعد رئيس في شعار المؤتمر فإنه مفهوم مقارب لمفهوم "التوطين من ضمن" (indigenization from within) بالنسبة لعلم النفس (الخليفة، 2001، 2009) الذي يرتبط ببروز الدعوة لعلم نفس الأمة، أو كيفية تكييف علم النفس

1. رؤى حول التأصيل والأسلمة

نحاول في هذا الجزء من الدراسة التقريرية أن نقدم بعض الرؤى حول تأصيل وأسلمة علم النفس من وجهة نظر بروفيسر الزبير بشير طه رئيس الرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين، وروفيسر مالك بدري الرئيس الفخري للرابطة. ويعتبر العالمان طه وبدرى من قيادات حركة "التأصيل" و"الأسلمة" لعلم نفس الأمة ونتيجة لسلطتهما في المجال والتي يصعب تجاهلها تم عرض رؤيتيهما. وسوف نركز بصورة خاصة عن

والممارسات بوحي أو دون وعي منهم وفي بعض الأحيان يتمسكون بها بصورة جازمة. ووفقا لبدرى، أقل ما يقال بأن هذه النظريات والممارسات غير ملائمة للتطبيق في الأمة الإسلامية. ولمحاولة الخروج من جحر الضب تسأل بدرى في نهاية كتابه عن ماذا يفعل عالم نفس الأمة من أجل زملائه الذي يدخلون جحر الضب؟ ومن منطلق تجربة بدرى يمكن تقسيم المراحل التي يمر بها علماء نفس الأمة لثلاثة فيما يختص بعملية الدخول والخروج من جحر الضب وهي مرحلة الافتتان، والوفاق، والانعتاق.

أولا: مرحلة الافتتان: إن الشباب غالبا ما يثيرهم علم النفس بأساليبه الذكية إبان مرحلة الدراسة والتدريب كما تسهل عملية تأثرهم بأساتذتهم ويأخذون ما يقرأون كحقائق ثابتة ويحمسون لتطبيق تلك الحقائق على السلوك الحقيقي. ويعتقد معارفهم الذين يحيطون بهم أنهم خبراء في مجال معرفة النفس وما يدور في ذهن البشري. وهكذا يشعر الكثير منهم بالغرور على هذا الوضع المرموق وينزلون تدريجيا في جحر الضب.

ثانيا: ويمرور الزمن وعندما يبدأ هؤلاء دراساتهم العليا يكتشفون ما يستطيع أن يفعله علم النفس حقا. وهنا يبدأون في تحسس طريقهم ناظرين إلى الوراء بحثا عن علماء النفس المسلمين من ذوي الأثر الفعال سعيا وراء سد فجوة التناقص المعرفي. وذلك بإيجاد حل وسط مصطنع يقرب بين الإسلام ونظريات علم النفس. وفي بعض الأحيان ربما يحرفون معاني الآيات القرآنية والحديث الشريف أو على الأقل يسعون لإيجاد معنى بعيد التصور من أجل أن يخففوا وطأة احباطهم وتناقص معرفتهم.

ثالثا: مرحلة الانعتاق: في هذه المرحلة يدرك علماء النفس أنه على الرغم من أن مدارس علم النفس المعاصرة تتشابه في ظاهرها مع الإسلام في بعض النواحي، إلا أنها ظواهر تختلف تماما عن الإسلام فيما يختص بمفاهيم الحياة ووضع الإنسان ومصيره في الكون. وعند ذلك يدركون أنهم مسلمون أولا قبل أن يكونوا علماء نفس. وأن معرفتهم المحدودة يجب أن تكون في خدمة عقيدتهم وليس عكس ذلك. كما يجب أن يكونوا أمناء مع أنفسهم ومع الذين يلجأون إليهم بحثا عن المساعدة.

ووفقا لبدرى (1989، 1979، Badri)، يمكن لعلماء نفس الأمة أن ينتقلوا من المرحلة الأولى للمرحلة الثالثة إذا كان لديهم الحد الأدنى من الدوافع الإسلامية وإذا ما ألما بالتجارب الصحيحة المناسبة. ومن الواجب على عالم نفس الأمة أن يكرس جهده للشباب المتحمس ليحميهم من الانزلاق التدريجي في جحر الضب. كما يجب عليه أن يعمل ما في وسعه لكشف مواطن الضعف للاتجاهات غير الإسلامية لعلم النفس. وأن يدعم حججه بالبحث الموكب قبل أن يسعى للتأييد بالدلائل الإسلامية البحتة، وعندئذ يستطيع أن يبصرهم بمزايا مدارس علم النفس البديلة. وإذا كان عالم النفس من أساتذة الجامعات فيجب عليه أن يتحمل مسؤولية أكبر في هذا المجال. وعلى كل، ربما يثير اتجاهه هذا مقاومة وعدا من زملائه الذين يتعصبون ويدعمون مدارس علم نفس معينة والذين وجدوا لأنفسهم مكانا آمنا داخل جحر الضب. ويعبر بدرى بصورة مدهشة بقوله بأن الكثير من مثل هؤلاء الأساتذة يشعرون بالجهل والتعري خارج تلك الأجرار وبالتالي فهم لا يحبون أولئك الزملاء الذين يقلقون راحتهم. وعلى كل حال فإن مجموعة من علماء النفس القدامى ستظل تقاوم الخروج من أجرارها. لقد ظلوا قابعين في أجرارهم مدة طويلة فاكتموا بذلك أوضاعا مميزة.

2. ملاحظات حول مشهد المؤتمر من قبل علماء نفس الأمة

تمت المحاولة لإجراء بعض المقابلات في اليوم الختامي للمؤتمر لتسجيل بعض الملاحظات خاصة من قبل بعض كبار علماء نفس الأمة، وعلى سبيل المثال لا الحصر تم أخذ عينة من السعودية، والإمارات،

لينسجم مع البيئة المحلية، أو كيفية فهم المجتمع من خلال مفاهيمه النفسية. ولقد نشأت دعوة التأصيل وفقا لطله من عدم استساغة علم النفس الغربي في المجتمعات غير الغربية ومن بينها الأمة الإسلامية. والدعوة للتأصيل وفقا لطله لها منطق خاص يشتمل على 4 مقتضيات جوهرية (أ) إن العلوم هي حاضن وناقل لقيم الثقافة التي نشأت في كنفها وعلم النفس المعاصر بوجه أخص مشبع بقيم الثقافة الغربية (ب) والمقتضى الأول يصح حتى على افتراض أن علم النفس المعاصر مبرأ من العيوب، ذلك أنه لم يساهم كما هو مأمول منه في تحقيق المرمى الأسمى من العلوم الاجتماعية وهو تحسين سلوك الإنسان والارتقاء به نحو حياة أفضل (ج) والمقتضى الثالث للتأصيل يتصل بالمقتضى الأول .. فإذا كان المقتضى الأول يتعلق بأهمية انعكاس الخلفية الثقافية على علم النفس، فإن هذا المقتضى الثاني يتصل بأهمية خدمة علم النفس الإسلامي لبيئته الثقافية (د) والمقتضى الرابع هو جزء من المقتضى الثالث ويتعلق بالأبحاث المصنفة في علم النفس، فهناك أبحاث في علم النفس تجرى في الخفاء لأغراض المنافسة الصناعية والصراعات الأمنية بين الدول، ولا تنتشر نتائجها إلا بعد أن تفقد قيمتها العلمية والتقنية. وعموما هذه هي الأسباب التي تفسر وتبرر مجهودات التأصيل الإسلامي لعلم النفس أو لعلم نفس الأمة.

قدم بروفيسر مالك بدرى الرئيس الفخري للرابطة ورقة رئيسة في اليوم الأول للمؤتمر عالجت قضايا مركزية وانتقد فيها علم النفس الأمريكي والذي ضاق به ذرعا حتى بعض الأخصائيين النفسيين في الغرب نفسه باعتباره علم امريكي المنشأ ويعزز التصورات الأمريكية وهي المهيمنة على هذا العلم. وفي علم النفس الأمريكي غالبا ما تؤخذ العينات من طلاب الجامعات الأمريكية ومن ثم يصدر علم النفس للدول الأخرى وهو شكل من أشكال الاستعمار الجديد. وقدم بدرى أطروحة جديدة تتعلق بموضوع أسلمة علم النفس التي صنفها لأسلمة (A) وهي فرض عين ويجب فيها أن يكون علم النفس مفيدا للأمة الإسلامية، وأسلمة (B) وهي مستحبة ترتبط بأسلمة طلاب علم النفس. وتكون الأسلمة للجوانب المتعلقة بالعلوم الاجتماعية وتكون بمثابة الرقابة. ووفقا لبدرى هناك جوانب ليست بحاجة للأسلمة مثل الاحصاء، ودراسة الإدراك، والتعلم، والمنطق والجينات. وحسب وجهة نظره، فإن أفضل اتجاه للأسلمة هو اتجاه الامام الغزالي في كتاب "المنقذ من الضلال".

وفي تقديري، إن لبدرى (1989، 1979، Badri) نظرية أخرى أكثر قوة وتأثيرا بل دهشة لكنه لم يركز عليها في جلسات المؤتمر بل أشار إليها اشارات عابرة تتعلق بمآزق علماء نفس الأمة من خلال جحر الضب الذي دخلوه. واستقى بدرى عنوان نظريته عن جحر الضب من الحديث النبوي الشريف والذي تنبأ فيه النبي (ص) بأنه سوف يأتي يوم يقلد فيه المسلمون المسيحيين واليهود تقليدا أعمى في أساليبهم بالرغم من اتصاف بعض هذه الأساليب بالسخر والخروج عن الإسلام. وقد تمثل هذا بصورة بديعة في حديث الرسول (ص) "لنتبع سنن الذين من قبلكم شيئا بشير وذراعا بذراع حتى لو دخلوا في جحر ضب لا تبغتموه". وتتجلى حقيقة هذا الحديث بوضوح في كل مسلك من مسالك حياة علماء نفس الأمة بصورة تغنى عن ضرب الأمثال. وفقا لبدرى، فإن ظاهرة النقل المجلجل بلا تصرف تبدو واضحة وجلية كما أن للنظريات والممارسات والتي هي إلى حد كبير نتاج الحضارة الغربية المسيحية واليهودية هيمنة ونفوذ على أقسام علم النفس بالأمة الإسلامية. كما أن التقليد الأعمى لنظريات الغرب وممارساته في علم النفس على الأرجح يمثل واحدا من أخطر التحديات التي تهدد العقيدة الإسلامية. وقد اقترح علماء النفس في الغرب نظريات عن الشخصية والدوافع والسلوك تشكل في كثير من أنماطها تضاربا مع الإسلام. وكان علماء النفس يملؤهم الحماس الذي يجعلهم تواقين أن تضمهم مظلة العلم التي تضيء عليهم وضعا اجتماعيا مميزا. وهذا الدافع لسوء الحظ يسوق الكثير منهم لقبول هذه النظريات

رابعاً: وفقاً لعالم نفس الأمة، سعادة البروفيسر مصطفى عشوي من الجزائر ومن المؤسسين للرابطة، ولكن لم يشارك في المؤتمر وله ورقة جديرة بالاعتبار في هذه الدراسة التقريرية فضلاً عن قراءته لتقرير "علماء نفس الأمة بالشارقة" وقد قدم بعض الملاحظات القيمة في رسالة الكترونية بتاريخ 26 فبراير 2009. وركز عشوي (2009) في ورقته عن ضرورة الربط بين البعد النظري لعلم النفس ومجالاته التطبيقية في إطار ثقافي محدد وتشجيع الدراسات النفسية عبر الثقافية للوصول إلى صياغة قوانين نفسية عامة للسلوك البشري تشمل جميع الناس بغض النظر عن انتماءاتهم العرقية والدينية والوطنية وغيرها مع عدم إهمال الدراسات والبحوث التي تهتم بابرار الفروق والاختلافات بين الثقافات وتأثيرها في السلوك البشري وإدراجها ضمن ما يمكن أن يسمى "علم النفس التعددي". وعن الرابطة، يقول عشوي انعقد مؤتمر الرابطة الأول عام 1997 ولكن ترك معظم المؤسسين ماليزيا نتيجة الأزمة المالية عام 1997 وسوف لا تتطور الرابطة مالم تضم في عضويتها علماء نفس أمة في مكاتبتها من دول مختلفة تتضمن الدول الغربية. وحسب وجهة نظره، يجب أن تتم عملية تشجيع وجهات النظر والمدارس والاتجاهات المختلفة داخل الرابطة. ولقد اقترح عشوي بصورة محددة أن تضم اللجنة العلمية للرابطة في مؤتمراتها القادمة علماء نفس أمة من دول متعددة.

خامساً: وفقاً لعالم نفس الأمة، سعادة البروفيسر مالك بدري (فبراير، 2009)، الرئيس الفخري للرابطة، لاشك أن هذا المؤتمر له ما بعده وذلك بأن الرابطة التي تم تأسيسها في ماليزيا عام 1997 قد ازدهرت في السودان بعد أن تسلم رئاستها بروفيسر الزبير بشير طه واستفادت الرابطة بصورة خاصة من نشاطات الجمعية النفسية السودانية، وإسهامات علماء النفس في البلاد الإسلامية. ويأتي هذا المؤتمر الثاني الجامع لعلماء النفس المسلمين في الشارقة ليقوم العلماء بالنظر فيما أنجز والتخطيط لمستقبل زاهر. ويعتقد بدري أن اقتراح نقل مقر الرابطة من الخرطوم إلى الشارقة سوف يمكن الرابطة من الانتقال إلى مرحلة أكثر نشاطاً في عملية تأصيل وتوطيد علم النفس. ومن ملاحظات بدري التقييمية للمؤتمر كان بوجه أن تقوم الرابطة بتحديد مواعيد لاقامة مؤتمرها قبل مدة كافية حتى يتمكن أكبر عدد من الأساتذة والعلماء من السفر من بلدانهم إلى الشارقة، فضلاً عن استخراج تأشيرات الدخول للإمارات وتحضير الأوراق العلمية قبل مدة كافية. وكان بدري يود لو أن المشرفين على المؤتمر قاموا بتسجيل وتصوير جميع الجلسات حتى تصبح وثيقة مهمة يدرسها الطلاب. لكن بالرغم من كل ذلك فقد أدت المجموعة المنظمة للمؤتمر دورها وكان هناك نجاح كبير في جمع علماء نفس الأمة في الشارقة وذلك بركة من بركات بروفيسر الزبير بشير طه رئيس الرابطة.

4. النجاح الباهر للمؤتمر

أولاً: يعتبر المؤتمر ناجحاً من حيث معالجته لموضوع مهم يتعلق بتأصيل وتوطيد علم النفس، وجمع المؤتمر نخبة مميزة من علماء النفس من عدة دول، وتم تنظيم المؤتمر في الشارقة عاصمة الثقافة الإسلامية ربما أكثر الأمكنة تميزاً، وكان المؤتمر بمثابة فرصة عظيمة لتبادل الأفكار القديمة والجديدة، وتلاقح الآراء بين أجيال مختلفة من علماء نفس الأمة، وكان بمثابة سوق عكاظ لعرض بضاعة علم النفس لمعرفة الغث والسمين منها، وفرصة نادرة للحوار والنقاش مع طليعة علماء نفس الأمة أمثال بدري وطه والرشيدي والصنيع ودوفر وغيرهم، ويعتبر المؤتمر استمرارية لمؤتمرات الأمة وأخذ الدروس والعبر من رصيد التقاليد السابقة، وفرصة لعدم الانقطاع من تراث الأمة، وبيئة صحية لظهور التيارات الجديدة في علم نفس الأمة، ومكان مناسب لعرض الرؤى والأطروحات من خلال بدائل مختلفة من السعي والبصري، كما كان

والكويت، والجزائر، والسودان (ماليزيا) بغرض عكس اتجاهات مختلفة من قبل المشاركين لمشهد المؤتمر.

أولاً: وفقاً لعالم نفس الأمة، سعادة البروفيسر صالح الصنيع (فبراير، 2009)، من المملكة العربية السعودية، فإن أهم الإيجابيات هي انعقاد المؤتمر بعد المؤتمر التشيني للرابطة بماليزيا، ووجود مشاركين من بعض الدول العربية، وتعدد الأوراق العلمية، وانعقاد المؤتمر في المكان المناسب بالشارقة، وتهيئة الامكانيات المتاحة. ومن بين الإيجابيات كذلك عدم مشاهدته طوال حياته أطفالاً يقدمون أوراقاً علمية في مؤتمر عالمي كما قام بذلك أطفال مدارس دار الذكر الموهوبين بجدة بتقديم مدهش لمقياس ابن الهيثم للغلط البصري. ومن بين المآخذ التي ذكرها بروفيسر الصنيع، عدم التواصل مع علماء النفس في الإمارات العربية المتحدة، وغياب طلاب علم النفس من الإمارات في حضور الجلسات، وعدم تقديم الأوراق في اسطوانات مضغوطة للمشاركين، وربكة في التواصل مع علماء النفس، وحاجة أعمال السكرتارية لتنظيم بشكل أدق، وبعد مكان انعقاد المؤتمر من مكان السكن، ومن المآخذ، حسب قول الصنيع، التركيز على الباحثين من السودان حيث مثلاً قرابة 90% من الحضور، وتحتاج الرابطة في المراحل القادمة لتفعيل عمليات التواصل مع الجمعيات العلمية في العالم العربي والإسلامي.

ثانياً: حسب وجهة نظر عالم نفس الأمة، سعادة الدكتور أحمد رضا (فبراير، 2009)، من الإمارات العربية المتحدة، فقد تم بذل جهد كبير وتقديم أوراق قوية وحضور شخصيات مؤثرة للمؤتمر، وإن عملية انتقال المؤتمر من ماليزيا إلى الخرطوم إلى الشارقة يعطي المؤتمر قوة ويساعد في عملية انتشار الرابطة وسط علماء نفس الأمة. وإن وجود شخصيات من دول غير عربية مثل إيران والنمسا وأستراليا وبريطانيا ونيجييا يعطي دفعة قوية للرابطة ويخرجها من الإطار العربي، وإن تبني المؤتمر بواسطة سمو الشيخ سلطان القاسمي وبجامعة الشارقة أعطى قوة كبيرة للمؤتمر، وأن تأخير المؤتمر عن الموعد السابق من سبتمبر إلى فبراير كان أفضل بالنسبة لعمليات التنظيم. ومن ملاحظاته عدم تنوع الضيوف في المؤتمر فغالبيتهم من السودان، وهناك جمعيات نفسية كثيرة لم تتم دعوتها ليس كمشاركين فحسب إنما كشركاء مثلاً جمعية الإمارات لعلم النفس. وكان يجب أن يتم تنظيم معارض مصاحبة، وتدعى مكاتبات مختلفة، وعرض مطبوعات لجمعيات علم نفس متنوعة. وفي المؤتمرات القادمة يجب أن يكون فريق التنظيم شبه عالمي تمثل فيه اتجاهات مختلفة لتنسيق الجهود ولتحقيق عالمية الرابطة.

ثالثاً: وفقاً لعالم نفس الأمة، سعادة البروفيسر بشير الرشيدي (فبراير، 2009)، من الكويت يعتبر المؤتمر من المؤتمرات المميزة التي تفرس بذرة التأصيل الإسلامي لعلم النفس، وأتاح هذا المؤتمر فرصة لتلاقح الأفكار وتبادل الخبرات، وهو محاولة من علماء نفس الأمة أن يساهموا مساهمة فاعلة في التيارات العلمية كرافد من روافد الأمة الإسلامية. وللمؤتمر أهمية في عملية شحذ الهمم، وعودة المسارات، وبدون هذه العينة من المؤتمرات لا يمكن للفكر أن ينمو ويأخذ زمنه من النضج حتى يؤولي ثماره. وتعتبر هذه المؤتمرات محاضن للفكر وتخليقاً له ثم تطبيقاً. ومن بين إيجابيات المؤتمر، وفقاً للرشيدي، وجود مشاركة من العلماء والمفكرين وانعقاد المؤتمر تحت رعاية السلطان القاسمي وهو راعي الثقافة وصاحب الهوية المميزة وتنعكس هذه الهوية في تشريفه للمؤتمر وهو بمثابة مكرمة منه. ومن أوجه قصور المؤتمر حسب قول الرشيدي، ليس هناك اعلام للمؤتمر، وعدم وجود علاقات عامة مع علماء النفس، وتسأل الرشيدي كيف يعقد مؤتمر في الشارقة من غير أن يحضره علماء النفس من دول الخليج العربي؟

من غير تطوير علم النفس البيولوجي كعلم صلب (Solid) (الخليفة، 2009).

رابعا: من بين نجاحات المؤتمر ظهور مصطلحات كثيرة جديدة وتقديم مصطلح جديد في علم النفس تم التعبير عنه في عدة أوراق أو نقاشات فضلا عن عرضها في عدة كتب منها على سبيل المثال لا الحصر: علم نفس اسلامي وأسلمة علم النفس (بدري، 1989، 2009)، وعلم نفس تأصيلي وتأصيل علم النفس (طه، 2009)، وعلم نفس وطني وتوطين علم النفس (الخليفة، 2009) وعلم نفس عربي والسيكولوجيا العربية (الناقلي، 1995) وواقع التجربة السيكلوجية في الوطن العربي (أحرشوا، 1994) وعلم نفس مناسب في العالم العربي (Abu Hatab, 1997)، وعلم النفس في الدول العربية (Ahmed & Gielen, 1998) فضلا عن علم نفس قرآني، وعلم النفس في التراث العربي الاسلامي، وعلم النفس الشعبي (الخليفة، 2001، 2009). وفي المؤتمر الثاني للرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين تم تقديم مصطلح "علم نفس الأمة" (Ummatic psychology) من قبل كاتب هذه الدراسة النظرية، وهو مؤسس مجموعة طائر السمير، وهو كبديل لمصطلح "علم نفس إسلامي" ويهتم علم نفس الأمة بدراسة السلوك في المجتمعات الإسلامية ويقوم بذلك "علماء نفس الأمة" (Ummatic psychologists). وربما يثير مصطلح "علم نفس اسلامي" مقابلات أو حساسيات مع الديانات الأخرى مثلا علم نفس مسيحي (أورثودوكسي، بروتستانت، كاثوليكي، قبطي)، وعلم نفس يهودي (اشكينازيم وسفارديم)، وعلم نفس بوذي، وهندوسي، وكنفوشي، وشنوتو، وهاري كرشنا، وأحمدي، وبهائي، ووثي وغيرها من الأديان. في تقديري، فإن مصطلح "علم نفس الأمة" أكثر مقبولة كعلم نفس مناسب لدراسة سلوك وتفكير وانفعال الأفراد والجماعات في المجتمعات الإسلامية. ويدع هذا التقرير علماء نفس الأمة للتفكير والتأمل في عملية استخدام هذا المصطلح "علم نفس الأمة".

خامسا: ومن بين نجاحات المؤتمر ظهور تيارات جديدة في البحث السيكلوجي منها "مجموعة طائر السمير"، وهي مجموعة بحثية ناشئة داخل "علم نفس الأمة"، تهتم أساسا بقضية توطين علم النفس في البيئة المحلية فضلا رعاية المهنيين وقد تم توثيقها في قوائم الجمعيات في الاتحاد الدولي للعلوم النفسية. وقامت المجموعة بتنظيم معرض لكتاب علم النفس بالمؤتمر فضلا عن نشر 4 كتب. واشتمل المعرض على مؤلفات نادرة لبديري، الرئيس الفخري للرابطة، والزبير بشير طه رئيس الرابطة. وقامت المجموعة بعملية إعادة نشر كتاب طه (2009) "علم النفس في التراث العربي الاسلامي" بواسطة الرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين، وهو كتاب موسوعي في الموضوع وكانت طباعة فاخرة بغلاف مضغوط وبمواصفات عالمية، وهناك محاولة جارية لترجمته في جزر المالديف والسودان، وكذلك قامت المجموعة بإعادة نشر كتاب بدري (2009) "مازق علماء النفس المسلمين" وهو ترجمة جيدة لكتاب (The dilemma of Muslim Psychologists) وقامت المجموعة بطباعة كتاب "الذكاء الوجداني" للدكتورة حباب عبد الحي فضلا عن "كتاب توطين علم النفس في العالم العربي" وهو أول استجابة سريعة ولكن مدروسة بعناية لتحقيق شعار المؤتمر. كما تخطط المجموعة لطباعة سلسلة من الكتب الفكرية في علم نفس الأمة.

كما تم في المعرض عرض كتاب مالك بدري عن الايدز بالعربية والانجليزية (The aids crisis) والذي نال عدة جوائز عالمية، وتمت إعادة طباعته عدة مرات، ويدرس في الكثير من الجامعات حول العالم، وكذلك كتاب سيكلوجية رسوم الأطفال، وكتاب Contemplation فضلا عن كتاب Islam and Alcoholism. وفي المعرض تم عرض 4 كتب لعمر الخليفة وهي "علم النفس والمخبرات" (الخليفة، 2000)، "علم النفس التجريبي في التراث العربي الاسلامي" (الخليفة، 2001)،

المؤتمر فرصة ذهبية لبعض علماء نفس الأمة للخروج من أبحارهم فضلا عن كونه فرصة ماسية لتدريب طلاب الدراسات العليا للمشاركة في مؤتمر عالمي فضلا عن تحاورهم مع شيوخ علم النفس.

ثانيا: من بين نجاحات المؤتمر تضمين شعاره مصطلح "العلوم النفسية" وهو من المصطلحات المهمة التي يجب أن ينتبه لها علماء نفس الأمة في تعاملهم مع علوم النفس وليس علم النفس. وحسب تصنيف الاتحاد الدولي للعلوم النفسية لعلم نفس بحث وتطبيقي يلاحظ عدم التوازي في تغطية هذه التصنيفات خلال الأوراق المقدمة. ويقصد بعلم النفس البحث في ثانيا هذه الدراسة النظرية الموضوعات المعالجة بصورة مركزة في التعلم، والادراك، الذاكرة، والتفكير، والمنطق، واللغة وليست الموضوعات التي لها علاقة تطبيقية بعلم النفس التطبيقي. وحسب هذا التصنيف، ومن وجهة نظر الكاتب، فإن نسبة علم النفس البحث (5.4%) من مجموع الملخصات المقبولة بينما هناك نسبة (94.6%) غير علم النفس البحث، أو نسبة (10.3%) من مجموع الأوراق المقدمة بالفعل في جلسات المؤتمر عن "علم النفس البحث". مثلا من بين الأوراق التي عالجت علم النفس البحث تعلق بموضوع الادراك، وبلغت أكثر تحديدا "مقياس ابن الهيثم عن الغلط البصري"، وهي ورقة مقدمة من بعض الطلاب المهوبين بمدارس دار الذكر الأهلية بجدة بالملكة العربية السعودية. وقد وجدت قبولاً بل استحساناً من غالبية المشاركين في المؤتمر وذلك لعدة أسباب منها أولاً: تقديم موضوع يتعلق بإحياء التراث الاسلامي، وثانياً: معالجة موضوع في علم النفس البحث، وثالثاً: تم تقديم الورقة بصورة جذابة من خلال جهاز الوسائط المتعددة، ورابعاً: شارك 4 من الطلاب في تقديم الورقة بصورة جماعية أذهلت الجميع. وقد كان هؤلاء الطلاب أصغر المشاركين في المؤتمر من حيث السن فهم طلاب مرحلة ثانوية بينما معظم المشاركين من أساتذة الجامعات والأخصائيين النفسيين بمراتب مهنية وعلمية رفيعة المستوى. في تقديري، لا يتطور علم النفس التطبيقي من غير تطوير علم النفس البحث. وعلى علماء نفس الأمة أهمية التخطيط الاستراتيجي لتطوير كل من "علم النفس البحث" و"علم النفس التطبيقي" بشكل متواز.

ثالثاً: ومن بين نجاحات المؤتمر كذلك كما ذكر في ثانيا استخدام التصنيف الدولي للعلوم النفسية "لعلم نفس بيولوجي وعلم نفس اجتماعي" وهي من التصنيفات المهمة التي يجب أن ينتبه لها علماء نفس الأمة. ويلاحظ بأنه تم تقديم ورقة واحدة في علم النفس البيولوجي في جلسات المؤتمر بنسبة (0.76%) من مجموع العدد الكلي للملخصات المقبولة بينما هناك نسبة (99.24%) من غير علم النفس البيولوجي أو نسبة (1.5%) من مجموع الأوراق المقدمة بالفعل في المؤتمر عن "هرمون التستوستيرون وعلاقته بالسلوك العدوانى لدى المراهقين الجانحين" وهي ورقة مقدمة من الأستاذ الصادق عبد الحليم من السودان وكذلك نالت استحسان المشاركين. ويعتبر الأستاذ الصادق أول متخصص في علم النفس البيولوجي في السودان فهناك قبله من تخصص في علم النفس الفسيولوجي ولكن ليس البيولوجي. وحتى عام 2008 لم يدرس أي مقرر في السودان عن علم النفس البيولوجي بالرغم من تأليف بروفسير الزبير بشير ودكتور عبد العزيز عبد الرحيم كتاب (Introduction to biology of behavior). وكانت ورقة الأستاذ الصادق ورقة رائعة تم استخدام جهاز الوسائط المتعددة من خلال موهوب في البحث والتدريس لعلم النفس بجامعة الخرطوم. الجدير بالذكر بأن الأستاذ الصادق هو كيف النظر ومن المدهش بأنه يقدم جميع محاضراته لطلابه بقسم علم النفس بأحدث الأساليب باستخدام الوسائط المتعددة بينما يقدم "المفتحون" بالقسم محاضراتهم باستخدام السبورة والطباشير. إن خلل عدم التوازي بين علم النفس البيولوجي والاجتماعي يحتاج لوقفة من قبل علماء نفس الأمة وربما يمكن القول بأن علم النفس الاجتماعي ربما لا يتطور كعلم رخو (Soft)

الملصق العلمي، وتواريخ مهمة، ورسوم المؤتمر. ويلاحظ اقتباس اللجنة كذلك لموضوع "الورش التدريبية قبل المؤتمر" ولكن يبدو عدم تصميم هذه الورش المعلن عنها أو لم يتم تسجيل أحد لها !! بينما في المؤتمر التشييني للجمعية نظمت ورش قبل وبعد المؤتمر في غاية النجاح.

ثامنا: ومن بين النجاحات التي تحسب للمؤتمر دفع رسوم من قبل المشاركين لحضور المؤتمر وهو تقليد عالمي متعارف عليه. ويستحيل أن تحضر أي محاضرة من محاضرات مؤتمرات الاتحاد الدولي للعلوم النفسية من غير دفع هذه الرسوم. ولأول مرة دفعت هذه الرسوم في المؤتمر التشييني للجمعية عارضها الأغلبية والآن أصبحت تقليدا راسخا في مؤتمرات علم النفس. ومن نجاحات المؤتمر كذلك تصميم كتاب ممتاز للملخصات وليس تصوير كل الأوراق المقدمة في المؤتمر والتي غالبا ما توضع في السلة، وتنظيم معرض للملصقات العلمية بمواصفات عالمية، والاهتمام بمظهر لائق لعلماء النفس في تقديم الأوراق عارضه البعض في المؤتمر التشييني بأن المؤتمر فرصة لعرض الأوراق وليس للأزياء. ويلاحظ غياب شخصيات ناشطة في الرابطة وقامت بأدوار فاعلة في مراحل تاريخية مختلفة مثلا بروفسير أحمد شنان، ود. خالد الكردي، ود. محمد عبد العزيز، ود. سعاد موسى فضلا عن بعض قادة علم النفس أمثال بروفسير كيشور كوكو وبروفيسير قاسم بدري، ود. محمد الخطيب. وللذين لا يعرفون تاريخ الرابطة في السودان قامت د. حرم بدري مع كاتب التقرير بوضع مسودة الدستور الحالي للرابطة خلال عدة أسابيع متواصلة من العمل الدؤوب والمتواصل في قراءة دساتير الروابط والمنظمات العالمية فضلا عن ترجمتها ومراجعة الدساتير الإقليمية وتحديد نقاط الحساسية الثقافية والخصوصية الاجتماعية لعلم نفس الأمة. وأعاد بروفسير شنان صياغة الدستور بتكليف من رئيس اللجنة المنظمة بغرض توزيعه في هذا المؤتمر لأعضاء الرابطة. كما يلاحظ غياب المجموعة الأولى المؤسسة للرابطة في ماليزيا من مؤتمر علماء نفس الأمة بالشارقة.

تاسعا: كان يمكن أن يكمل المؤتمر بغاية من النجاح والابداع والتجديد إذ تم تقديم جائزة مالك بدري، وذلك عرفانا بمساهمته في تأسيس الرابطة وريادة تيار أسلمة وتأسيس علم النفس. فمنذ عام 2005 عمل كاتب التقرير على تكوين مجلس أمناء للجائزة، ووضع شروط الجائزة، وتم فتح حساب باسم جائزة مالك بدري ببنك أم درمان الوطني بمبلغ حوالي 3000 دولار أمريكي. وتم تقديم الجائزة لعدد من الفائزين منهم من شارك في مؤتمر علماء نفس الأمة بالشارقة بنجاح. وهي جائزة سنوية وتخصص للأبحاث والمساهمات المميزة في مجال علم النفس، وذلك دفعا لهم الباحثين والممارسين الذين يحتاجون لوقفة وتشجيعهم لترقية تطبيقات علم النفس. وتهدف الجائزة إلى اكتشاف المواهب البحثية في علم النفس والعمل على رعايتها، وتقديم المنح للباحثين للمشاركة في المؤتمرات والورش المحلية والإقليمية، اشراك المؤسسات المحلية والإقليمية والعالمية لدعم الباحثين والعرفان بمساهمات مالك بدري التأسيسية والتوطنية لعلم النفس. وللجائزة مجالات منها أولا: الجائزة السنوية والتي تقدمها الجمعية النفسية السودانية (1) جائزة واحدة لأفضل خريج في كل أقسام علم النفس بالجامعات (2) جائزة واحدة لأفضل (أ) بحث مقدم في رسائل الماجستير أو (ب) تغطية اعلامية لعلم النفس أو (ج) مراكز علم النفس الخاصة (د) مجالات أخرى. ثانيا: جائزة كل سنتين تقدم مع انعقاد مؤتمر الجمعية النفسية السودانية (3) أفضل (أ) بحث مقدم في رسائل الدكتوراة أو (ب) أفضل الكتب المؤلفة أو المترجمة أو (ج) أفضل الدراسات المنشورة في دوريات محكمة في علم النفس. (4) جائزة الخدمة الممتازة في علم النفس تقدم لفرد واحد له إسهاماته المقدرة في تطوير علم النفس محليا أو عالميا ويتم اختياره من قبل لجنة الجائزة. وللجائزة عدة شروط للترشيح : (1) تقبل ترشيحات أقسام علم النفس بالجامعات والمراكز الأخرى للجائزة (2)

"الأطفال الخوارق والموهوبون في العالم العربي" (الخليفة، 2008)، و"توطين علم النفس في العالم العربي" (الخليفة، 2009). ويلاحظ بأن الكتب المعروضة في المعرض هي مجموعة من الكتب الفكرية التي تعنى بصورة محورية بموضوعي "التأصيل" و"التوطين" وقد أحدث هذا المعرض توازنا في معالجة شعار المؤتمر أكثر من الأوراق الشفهية المقيمة من قبل اللجنة العلمية. ويلاحظ عموما اهتمام بعض علماء نفس الأمة بكتابة "المقدمات" و"المباني" و"المدخل" ولا يتم التحرك نحو الفكر السيكولوجي المؤصل والموطن. وعلى الرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين أن تهتم بصورة محورية بنشر مؤلفات علماء نفس الأمة في مراكز النشر المختلفة حول العالم وعادة ما تتلف حيتان النشر الكبرى خاصة للكتب الفكرية في علم النفس. وواحد من الدروس المتعلمة من نشر كتب علماء نفس الأمة هو نشر ثقافة الكتابة وثقافة "طق القلم" بدل "طق الحنك" في اجتماعات أقسام علم النفس.

سادسا: ومن بين نجاحات المؤتمر تنظيم معرض للملصقات (البوسترات) بمواصفات عالمية لا تقل عن التصاميم المقدمة من قبل علماء النفس في أمريكا، وأوروبا، وآسيا بواسطة مجموعة طائر السمير. ولقد كانت هناك مشاركات كبيرة للمجموعة في مؤتمرات علم النفس الدولية في السويد (2000)، والصين (2004)، والأردن (2005)، واليونان (2006)، وبريطانيا (2007)، وألمانيا (2008)، وسنغافورة (2008)، والشارقة (2009) والمشاركات اللاحقة المزمع حضورها في كندا (2009)، وأستراليا (2010)، وجنوب أفريقيا (2012). ونأمل أن توفق اللجنة العلمية للرابطة ورئيسها الموقر في المشاركة الفاعلة في هذه المؤتمرات العالمية رفيعة المستوى. واكتسبت مجموعة طائر السمير مهارات رفيعة المستوى في تصميم الملصقات العلمية بصورة أدهشت الجميع من بينها ملصق عن "مالك بدري رائد توطين علم النفس في العالم الاسلامي" والذي أصر على أخذه معه لماليزيا. فقيمة الملصقات العلمية في المؤتمرات كقيمة الأوراق المقدمة شفاهة، ولكن من المازق التي وقعت فيها اللجنة العلمية للمؤتمر هي إقصاء بعض الأوراق من التقديم الشفاهي ولكن تم تصميمها بمواصفات عالمية جذبت المشاركين لها في المؤتمر. وعادة في تقاليد المؤتمرات العالمية يحدد المشارك رغبته في تقديم عرض شفاهي أو ملصق إلا في حالة بعض الظروف اللوجستية. ولكن قررت اللجنة العلمية أن يقدم بعض المشاركين أوراقهم ملصقات وليس عرضا شفاهيا. وعموما تحتاج اللجان العلمية القادمة للرابطة لأخذ دروس وعبر من تجربة طائر السمير الرائدة والتجارب العالمية في تصميم الملصقات العلمية بمواصفات عالمية، فضلا عن نشر الثقافة البصرية ثقافة "طق فأرة الكمبيوتر" بدل الثقافة الشفاهية ثقافة "طق الحنك" في اجتماعات اللجان العلمية.

سابعا: من بين النجاحات التي تحسب للمؤتمر الاستفادة القصوى من بعض التقاليد التنظيمية الدقيقة التي تم ارسائها في المؤتمر التشييني للجمعية النفسية السودانية كمؤتمر يمثل خط القاعدة فضلا عن تجربتها في المؤتمر الثاني للجمعية النفسية السودانية عام 2005 والمؤتمر الأول للرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين عام 2006 والتي تم الاعتماد عليها بصورة مركزية في المؤتمر الدولي الثاني للرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين بالشارقة مثل اختيار شعار للمؤتمر يتعلق بالتوطين، ولقد اختارته من قبل كذلك الدول الباسفيكية في مؤتمرها عام 2004 والمنعقد في هونولولو عن "بناء السلام: علم النفس الوطني في الأمم الباسفيكية" (Pacific Rim Nation Indigenous Psychologists, 2004) وهو شعار مقارب لشعار مؤتمر الجمعية النفسية السودانية "علم النفس الوطني وقضايا والسلام والتنمية" عام 2003 (Indigenous Psychology and Issues of Peace and Development). كما تمت الاستفادة من تقاليد المؤتمر التشييني للجمعية كذلك في كيفية صياغة المعلومات العامة عن المؤتمر، ولغة المؤتمر، وأهداف المؤتمر، ومحاور المؤتمر، والفئات المستهدفة، والمعلومات التنظيمية التي اقتبست بدقة، وقواعد اخراج

النفس" وليس "معضلة علم النفس". وإن أول خطوة في النقد السيكولوجي هو الاعتراف بأن هناك مشكلة في "علماء نفس الأمة" وليس "علم نفس الأمة" ويقتضي ذلك الارتفاع عن المجاملات. وربما تكون هذه العينة من التقارير النقدية مثل مشروط الجراح شديد الإيلاء ولكن شديد العلاج في الوقت نفسه. وننتقل في موضوع النقد السيكولوجي من الفكرة القائلة بأن مشكلات علم نفس الأمة ليست معلقة في الهواء وإنما هي مجسدة في سلوك بعض الأشخاص. وتبعاً لهذه الفكرة لا يمكن أن يتطور الأشخاص أو المؤسسات ذات العلاقة بعلم نفس الأمة إلا في ظل النقد. وقد يقابل النقد السيكولوجي الذي نتبناه في هذا التقرير نموذج العلوم البحتة والتطبيقية مثلاً علم الأحياء وعلم الجيولوجيا، وعلم الأمراض. ويرتبط ذلك بأخذ عينة واحدة من الخلايا أو الصخور أو الدم بالتوالي والتي توضع تحت الميكروسكوب بغرض الفحص ولمعرفة الخصائص، ومن بعد يتم الوصول لتعميمات إلى الجسم العام. لذلك يجب أن يكون علماء نفس الأمة على استعداد لمواجهة النقد السيكولوجي وأن تكون لهم روح رياضية قوية في استقباله بهدف ترقية الممارسة العملية بغية إصلاح "علماء نفس الأمة" لإصلاح الأمة (الخليفة، 2009). قال تعالى ﴿إن أريد إلا الإصلاح ما استطعت﴾ (88 هود).

ثانياً: بحسبانه مؤتمراً عالمياً، لكن تكونت اللجنة العلمية بنسبة 100% من أعضاء من السودان، و50% من جامعة الخرطوم على غير عادة المؤتمرات العالمية التي يكون فيها تنوع المدارس والاتجاهات والنتائج. وحسب كتاب الملخصات (2009) تم قبول 129 ملخصاً للمؤتمر منها 99 باللغة العربية بنسبة حوالي 80%. وكانت مساهمة علماء النفس في السودان في كتاب الملخصات بعدد 71 ملخص بنسبة (54%) من المجموع الكلي للملخصات بينما مساهمة بقية الدول 58 ملخص بنسبة (46%). ولكن كان عدد الأوراق المقدمة بالفعل في جلسات المؤتمر هي حوالي 12 ورقة في اليوم الأول، و28 ورقة في اليوم الثاني و28 ورقة في اليوم الثالث بمجموع 68 ورقة تتضمنها 9 أوراق رئيسية وذلك بنسبة (52%) من العدد الكلي في كتاب الملخصات. ويمكن القول بأنه قد تم تقديم حوالي نصف الأوراق المقبولة في كتاب الملخصات في جلسات المؤتمر العالمي لعلماء نفس الأمة. وهنا يمكن تسجيل ملاحظتين عن المؤتمر تتمثل الملاحظة الأولى في غلبة الأوراق المقدمة من قبل علماء النفس في السودان بأكثر من النصف مقارنة ببقية الأمة مجتمعة، والملاحظة الثانية قلة الأوراق المقدمة بالفعل حوالي النصف تقريباً مقارنة مع عدد الأوراق المقبولة بكتاب الملخصات (2009) للحد الذي تحولت فيه الجلسات الأربع في قاعات مختلفة إلى جلسة واحدة بالقاعة الرئيسية. ويلاحظ عموماً غلبة مساهمة علماء النفس في السودان في عددية الأوراق المقبولة في كتاب الملخصات، والمقدمة في جلسات المؤتمر، وفي رئاسة الجلسات، وفي تنظيم المؤتمر، وفي معرض الملصقات بنسبة 100%، وفي معرض الكتاب بنسبة 100%. وكعادة المؤتمرات العالمية يكون أكثر الحضور من الدولة المضيفة كما حدث في المؤتمر العالمي لعلم النفس في السويد (2000)، والصين (2004) وألمانيا (2008). ومنذ عام 2003 سبق التنويه إلى أهمية التركيز على "عالمية الرابطة" وعدم تقليصها لرابطة محلية في السودان من خلال ملاحظة مقدمة عن المؤتمر التشيني للجمعية النفسية السودانية وهي جمعية "محلية" ولكن تم تنظيم مؤتمرها بمواصفات "عالمية" بينما تم تنظيم ملتقى الرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين وهي رابطة "عالمية" بمواصفات "محلية" في الخرطوم. ولقد ذكر كاتب التقرير في مرحلة مبكرة من مراحل انتقال الرابطة من ماليزيا إلى السودان ضرورة التمييز بين دافعي أو تيار "عالمية المحلي" (Internationalizing the local) ومحلية العالمي (Localizing the international).

ثالثاً: بحسبانه مؤتمراً عالمياً يتوقع الفرد غلبة الأوراق المقدمة باللغة

تقبل ترشيحات الأفراد للجائزة مع تركية من مرجع علمي (3) تختار لجنة الأمناء ثلاثة من الأسماء لتقييم الأبحاث المقدمة (4) تقدم الجائزة السنوية في نشاط مناسب للجمعية النفسية السودانية (4) تعلن نتيجة الجائزة الأخرى وتقدم في مؤتمر الجمعية النفسية السودانية وللجائزة مجلس أمناء : (1) يتم اختيار أعضاء مجلس الأمناء من ذوي الخبرة من قبل رئيس الجمعية (2) يختار لمجلس الأمناء من يقدم دعماً مادياً أو معنوياً متميزاً للجائزة (3) يرسم مجلس الأمناء سياسات الجائزة وقيمتها واعتماد ميزانية الجائزة. (4) اقرار خطط تنمية موارد الجائزة واستثمار أموالها (5) التوصية بتعديل نظام الجائزة وتعديل نظامها وحلها أو دمجها مع غيرها. ويتم تمويل الجائزة من : (1) تمويل الجائزة من صندوق بروفسر مالك بدري ببنك أم درمان الوطني (2) يقبل الصندوق الهبات والتبرعات من الهيئات والأفراد (3) البحث عن مصادر أخرى لتمويل استمرارية الجائزة (4) تبقى الجائزة قائمة بشخصيتها ما دامت قادرة على تحقيق أغراضها.

عاشراً: قامت اللجنة التنظيمية برئاسة الدكتورة الفاضلة انتصار أبوناجمة وأركان حربها فضلاً عن اللجان المشتركة مع جامعة الشارقة بدور مركزي في تنظيم المؤتمر منذ مراحلها المبكرة. ولقد أدهشت قدرات انتصار أبوناجمة التنظيمية واستخدامها لرصيدها الدبلوماسي والأكاديمي رئيس الرابطة بروفسر الزبير بشير طه. وفي تقديري، لقد وفقت انتصار أبوناجمة في تنظيمها للمؤتمر وتحملت أعباء ثقيلة بنوء عن حملها مجموعة من كبار علماء النفس، وقد حافظت على درجة عالية من الهدوء وبإستقامة لا تقارحها قبل وطيلة أيام المؤتمر. وشملت جوانب التنظيم تقديم الدعوة، وبالاتصال بعلماء النفس داخل وخارج السودان، وفي استقبال وقبول الملخصات وتقييمها، وطباعة كتاب الملخصات، وفي توزيع وتصنيف الأوراق العلمية، وعمليات التسجيل للمؤتمر، وفي تنظيم الجلسات، فضلاً عن إجراءات اختيار المكان المناسب للمؤتمر، والمجهود الكبير المبذول في الحصول على تأشيرات الدخول للإمارات بنسبة عالية، وفي القيام بعمليات الحجز المخفض في الطيران، وفي حجوزات الفنادق الفارهة بأسعار معقولة تتناسب دخول علماء النفس، وفي عمليات الترحيل المريح من وإلى المؤتمر، وكرم الضيافة الفياض أثناء المؤتمر بتقديم وجبات دسمة ورقاقية لجميع المشاركين في المؤتمر فضلاً عن البرنامج المصاحب لدعوات العشاء بمركز التراث وفي مباني القنصلية السودانية المدهشة بدبي والتي قام الدبلوماسي والسفير المبدع والمجدد أحمد شاور بتشبيدها حيث أصبحت منارة بل هرما بارزا في دبي. وقد خلد نفسه فيها كما يخلد ملوك مملكة مروى باهرامات عظيمة ظلت شاهقة. وعموما بالرغم من بعض الاخفاقات فإن اللجنة التنظيمية للمؤتمر قامت بدورها وفي حدود الامكانيات المتاحة بالنسبة لها، ولا يعرف قدرها ومجهودها إلا من كانت له تجارب في تنظيم المؤتمرات المحلية والإقليمية والعالمية، فلها ولأركان حربها خالص الشكر والتقدير والتجلة والعرفان في جمع "علماء نفس الأمة" بالشارقة. ولكن مع هذه النجاحات الباهرة للمؤتمر هناك بعد الملاحظات النقدية التي يجب أن تذكر لأحداث عمليات الإصلاح والتغيير نحو الأحسن والأفضل والأجود في المؤتمرات اللاحقة لعلماء نفس الأمة.

4. اللجنة العلمية في جحر الضب

أولاً: بعد عرض النجاحات الباهرة للمؤتمر في الجزء السابق من الدراسة التقريرية سوف نحاول تقديم بعض الملاحظات النقدية للمؤتمر من خلال اللجنة العلمية. وإن هذه الملاحظات المقدمة لا تمثل بأي حال وجهة نظر حاسمة ونهائية وإنما هي مجرد اجتهاد أو محاولة للإصلاح قابلة للصواب كما هي قابلة للخطأ أيضاً. ويمكن تقديم أطروحة جديدة في هذا التقرير حول غياب "النقد السيكولوجي" في عملية تأصيل وتوطيد علم النفس في المجتمعات الإسلامية. عندما ألف بدري (1979، 1989، 2009) كتابة الرائع "أزمة علماء النفس المسلمين" تحدث عن "معضلة علماء

المركزية التي تعالج موضوع "توطين" علم النفس على المستوى الإقليمي (العربي) والمستوى المحلي (السوداني) مما أحدث خلافاً أو عدم توازن في عملية طرح الرؤى في الموضوعين، وربما ذلك بأسباب تتعلق بتكرار تقديم الأوراق في المؤتمرات. وقد غاب عن اللجنة العلمية جهلاً أو تجاهلاً، غفلة بأن المشاريع البحثية الاستراتيجية تحمل عنواناً واحداً يمكن أن يتكرر أو يتكرر لربع قرن من الزمان بمضامين أو محتويات مختلفة تعبر عن تراكم المعرفة السيكولوجية عاماً بعد عام، أو عقداً بعد عقد، أو حتى جيلاً بعد جيل.

يمكن التعبير عن ذلك المأزق بملخص توطين برنامج العبق في السودان والذي تم رفضه من قبل اللجنة العلمية. ويلاحظ بأن غالبية الأوراق التي عالجت موضوع "التأصيل" كانت أوراقاً نظرية ولكن تمثل ورقة توطين برنامج العبق أكبر نموذج فريد لعلم النفس التطبيقي. وقد عكست الورقة المقدمة عن البرنامج كورقة رئيسية، والشكر هنا لأعضاء الهيئة الاستشارية العليا، التي دافعت عن الورقة، النظرة الاستراتيجية لبرنامج يقوم (1) بعملية إحياء مبدع للتراث الإسلامي في مجال الحساب الذهني (2) يبدن البرنامج لأول مرة في تاريخ السودان علم النفس المعرفي التطبيقي (3) فضلاً عن علم النفس العصبي والذي أجريت فيه أول رسالة ماجستير (4) برنامج يخصص خيال الأطفال، وهو خيال فقير (5) ينشط نصف الدماغ الأيمن، وهو نصف دماغ كسول (6) يزيد من معدل ذكاء الأطفال 7.11 بصورة دراماتيكية مقارنة بمعدل زيادة الذكاء القومي في السودان كل عقد بـ 2.9 درجة (7) ينشط ويعزز ويقيوي الذاكرة العاملة والذاكرة قصيرة المدى بصورة مذهلة (8) وفر البرنامج عملاً لعشرات خريجات علم النفس أكثر من الذين يعملون في جميع مراكز التربية الخاصة (9) تدرب على البرنامج أكثر من 20000 طفل ويتوقع أن يتم تدريب ملايين الأطفال عليه أكثر من أي برنامج سيكولوجي آخر على نطاق الأمة السودانية (10) يقوم مئات الأطفال الموهوبين في البرنامج بزيارة ماليزيا خلال السنوات القادمة، وبرنامج نشرت عنه عدة دراسات في أرفع الدوريات العالمية في بريطانيا وأمريكا ونأمل أن تحظ اللجنة العلمية ورئيسها الموقر في النشر في هذه الدوريات (Khaleefa, Abdelwahid, Abdulradi & Lynn, 2008, Irwing, Hamza,) (Khaleefa & Lynn, 2008, Khaleefa, Sulman & Lynn, 2008).

برنامج بهذا القدر من الأهمية الاستراتيجية يتم تحجيمه من قبل اللجنة العلمية برفض عملية تقديمه في المؤتمر. والسؤال المحير ماذا يحلم عالم نفس الأمة أن يقدم لأمته أكثر مما تم تقديمه من خلال برنامج توطين العبق؟ وسبق أن تم رفض ورقة علمية مشابهة في فعاليات المؤتمر الثاني للجمعية النفسية السودانية 2005، وخلال 3 سنوات تم توفير 10 بيانات دامغة وشواهد مفعمة على أهميتها الاستراتيجية ولكن تكررت ذات العملية من غير عبء وعظّة وخلال 3 أسابيع تم توفير 10 بيانات قوية وشواهد متينة استراتيجية لأهمية الورقة التي قدمت كورقة رئيسية في المؤتمر. فإن الورقة بل الفضيحة التي تجاهها اللجنة العلمية في رفض هذه الورقة حتماً يدخلها في جحر الضب وفي تساعل هل قد القميص من قبل أم من دبر؟ والسؤال متى تقول امرأة العزيز الآن حصص الحق؟ على أية حال، فإن عملية إقصاء الأوراق المقدمة في بعد "التوطين" هو أول مأزق يواجه "اللجنة العلمية" للمؤتمر في "رفض الآخر" بدل "قبول الآخر" كما في شعار المؤتمر. والسؤال المحير إذا لم يكن للجنة العلمية سعة الأفق في قبول الآخر على المستوى المحلي فكيف يتم قبول الآخر على المستوى الإقليمي أو على مستوى تيارات الأمة من الشيعة، والمتصوفة، والمعتزلة، والسلفيين وغيرها من الطوائف داخل إطار الأمة؟

سادساً: حاولت "اللجنة العلمية" للمؤتمر إقصاء آخر يتعلق بعلم النفس المبدع والمجدد في التراث العربي الإسلامي وذلك برفض أكثر موضوع له علاقة مركزية بمفاهيم علم النفس في التراث العربي الإسلامي. حيث

الانجليزية ودعوة علماء نفس من مختلف دول العالم لتقديم انتاجهم العلمي. وعموماً تشكل المصادر الموجودة في الدراسات المنشورة باللغة الانجليزية حوالي 97% من مجموع الدراسات المنشورة في علم النفس حول العالم (الخليفة، 2009). وكانت نسبة الأوراق المقبولة باللغة الانجليزية في المؤتمر التشيبي للجمعية النفسية السودانية، وهو مؤتمر محلي، عام 2003 (38%) بينما كانت نسبة الأوراق المقبولة في كتاب الملخصات (2009) في المؤتمر العالمي لعلماء نفس الأمة باللغة الانجليزية هي حوالي (20%) وذلك بفارق 18% ما بين مؤتمر "محلي" ومؤتمر "عالمي"! وكانت نسبة الأوراق المقدمة من قبل علماء النفس في السودان باللغة الانجليزية في المؤتمر العالمي للرابطة بالشارقة حوالي (4.6%) فقط بينما نسبة الأوراق المقدمة بالعربية 95.4%. تحتاج المؤتمرات القادمة لعلم نفس الأمة من تكثيف الدعوة لعلماء النفس من أمريكا الشمالية والجنوبية، وأوروبا، وأستراليا، ودول آسيا، وأفريقيا لوصول رسالة علماء نفس الأمة للعالم أجمع وعدم تركيز الدعوة لعلماء النفس في العالم العربي أو تقليصها لعلماء النفس في السودان. ويبدو أن هذا المأزق يدخل اللجنة العلمية في جحر الضب.

رابعا: من بين الممارسات التي لم تصبح تقليداً بالنسبة للجنة العلمية تتعلق بكيفية قبول ورفض الأوراق العلمية بخطابات يبدو أنها كانت جافة خلافاً للخطاب الرقيق الذي وجه في المؤتمر التشيبي. فقد قدمت مجموعة طائر السمير وأصدقائها حوالي 26 ورقة في فعاليات المؤتمر العالمي لعلم النفس بألمانيا في أغسطس 2008 فقد تم قبولها جميعاً بخطابات مشجعة ورقيقة خاصة لمن يقدم ورقة لأول مرة مقارنة بالخطابات الجافة التي قدمتها اللجنة العلمية للرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين في مؤتمر الشارقة. كما لم توفق اللجنة العلمية في التمييز بين الأوراق العادية والأوراق الرئيسية من حيث الزمن المتاح. فلا يمكن لورقة رئيسية في المؤتمر أن تمنح 15 دقيقة مقارنة مع ورقة عادية تمنح 15 دقيقة فضلاً عن ذلك تم تقليص الزمن لحوالي 7 دقائق خاصة في اليوم الختامي ولقد أربك ذلك بعض معدي الأوراق التي أعدها بالفعل لتتم عملية تغطيتها في ربع ساعة. ونتيجة لضعف حضور المشاركين وربما بسبب الاتجاهات السلبية للجنة العلمية تم تقليص الجلسات من 4 إلى جلسة واحدة. وعموماً يجب على لجان الرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين الاستفادة القصوى من رصيد الخبرات وكنوز التجارب السابقة المتراكمة في تنظيم المؤتمرات خاصة المؤتمر التشيبي كمؤتمر قاعدي بغية التجديد والتجويد فاللاحق يجب أن يتميز على الحاضر، والحاضر على السابق. فالمأزق الذي يجابه اللجنة العلمية هو التدهور الفظيع بين تقاليد تنظيمية تم ارسائها قبل 5 سنوات منذ عام 2003 لكن لم يتم توظيفها عام 2008. والسؤال المحير كيف يكون السابق أفضل من اللاحق؟ إن هذا المأزق يدخل اللجنة العلمية تماماً في غياهب جحر الضب بدل العيش في الأعالي في "عش طائر السمير".

خامساً: يلاحظ من خلال شعار المؤتمر غلبة الأوراق المقدمة في بعد "تأصيل" علم النفس مقارنة ببعد "توطين علم النفس" وهما بعدان بذات القدر والأهمية. وكعادة المؤتمرات العالمية عندما يكون هناك شعار محدد تقوم "اللجنة العلمية" بتقديم أوراق مركزية أو رئيسية عن ذلك الشعار مثلاً عن "توطين علم النفس" على المستوى العالمي الإسلامي، وعلى المستوى الإقليمي العربي، أو المستوى الخليجي، أو على المستوى المحلي أو السوداني. عندما تم تنظيم المؤتمر العالمي لعلم النفس في السويد 2000 كان شعار المؤتمر "علم النفس والدبلوماسية" فقد قدمت غالبية الأوراق الرئيسية والمركزية عن "علم النفس والدبلوماسية" (Psychology and Diplomacy). ولكن يبدو بأنه ليس للجنة العلمية للمؤتمر بعد الرؤى أو النظر أو الخيال أو سعة الأفق في استكتاب وقبول أوراق تغطي شعار المؤتمر في موضوع "التوطين" لتلك الأسباب مجتمعة تم تجاهل الأوراق

ثامنا: لقد أثّرت في المؤتمر بعض الموضوعات المسكوت عنها في أروقة ودهاليز علم النفس منها عموما ضعف بنيات رسائل وأطروحات علم النفس، وهزال الحساسية الثقافية والخصوصية الاجتماعية، وهشاشة الأبحاث المنشورة في الدوريات من قبل بعض علماء نفس الأمة، فضلا عن ضعف طلاب علم النفس على مستوى البكالوريوس، والماجستير والدكتوراة في المنهج، وفي عمليات التحليل الإحصائي بصورة خاصة، وعدم فهم طلاب الدراسات العليا لنتائج دراستهم عند مناقشة رسائلهم وأطروحاتهم العلمية. وكان أكبر عائق أمام تقدم البحث السيكولوجي، في تقديري، يتعلق بالجبايات الكثيرة التي يأخذها بعض كبار أساتذة علم النفس وفي أرفع المواقع القيادية والعلمية من حماة المواقف الأخلاقية لعلم نفس الأمة. يقول بروفسير المتوكل ورشد (2009) في ورقتهما الموسومة "تقوى الله كعامل ميسر للتعليم" والتي قدمت في جلسات المؤتمر "كذلك من آليات التيسر للتعليم أن المتعلم النقي يسعى لشرح وتوضيح ما تعلمه لأقرانه وأترابه، وللناس أجمعين بغية أن ينال أجر الصدقة، وهو إذ يفعل يقوى فهمه لما تعلمه من علوم وتنمو معارفه وخبراته لأن فالعلم يزكو بالانفاق" (ص. 56). وإذا أخذنا مثالا واحدا فقط هو الإحصاء، يمكن إعادة صياغة الاقتباس على النحو التالي بأن المتعلم النقي، على سبيل المثال في مادة الإحصاء، يسعى لشرح وتوضيح ما تعلمه في العلوم الإحصائية لطلابه في علم النفس بغية أن ينال أجر الصدقة. وبهذه الصدقة تنمو معارفه وخبراته، فحقيقة بأن العلم يزكو بالانفاق وحتما صدق البروفسير في ذلك القول. ولكن ربما يحتاج عالم نفس الأمة تطابق القول بالفعل من غير فصام، وما يقدم في المؤتمر وما يمارس خارجه من غير انشطار، وانسجام النص الديني والنص السيكولوجي من غير ازدواجية.

تاسعا: إن جوهر أزمة الاقتصاد في بعض أقطار الأمة يتعلق بالجبايات الكثيرة من الضرائب والجمارك والأتاوات المفروضة على المنتجات والصادرات والواردات وكذلك جوهر أزمة البحث السيكولوجي يتعلق بالجبايات المتعددة التي يشكو منها بعض طلاب الأمة خاصة من ذوي الدخل المحدود والمحرومين، وبلغة أخرى الفقراء والمساكين. ولقد بدأت بعض النواثر العلمية داخل الأمة الإسلامية الشك في قيمة الشهادات العلمية الممنوحة من بعض جامعات الأمة ربما بسبب بعض الممارسات التي يقوم بها بعض كبار الأساتذة من الشللية، و"تشيلني وأشليك". ولهذا السبب بدأ الحديث بصورة مزعجة عن الشهادات المضروبة وعن غسيل الشهادات وعن سمعة وصورة الأستاذ الجامعي التي اهتزت في أذهان الطلاب. وإذا لم يتم تدارك هذه القضايا الجوهرية سوف يكون هناك فساد حقيقي في البحث العلمي لا تحمد عقباه. ونتيجة لذلك فعلى المستوى البحثي، كانت بعض جامعات الأمة على ذيل القائمة في الترتيب العالمي للإنتاج العلمي والبحثي. ولقد تم التساؤل لماذا لا تقوم أقسام علم نفس الأمة بتدريب صارم لطلابها على مستوى البكالوريوس والدراسات العليا على عمليات التحليل الإحصائي الوصفي والتحليلي؟ وتعتبر هذه الكارثة في تاريخ البحث السيكولوجي وصمة بل عار في جبين علماء نفس الأمة الذين يتسمون بعدم الحياء والخجل بل الأخلاق المهنية الرفيعة. وتم اقتراح إدراج توصية قوية تتعلق بأخلاقيات البحث السيكولوجي بوقف هذه الجبايات من الطلاب وتم التساؤل هل هذه الجبايات من ناحية إسلامية يمكن الذهاب بها للعمره والحج؟ وهل هناك حاجة لفتوى أو تخرجة فقهية في هذا المنحى. وإلى ظهور هذه الفتوى أو التخرجة فإن عملية أخذ أي جبايات من الطلاب هي مسألة غير أخلاقية (الخليفة، 2009) وعلى علماء نفس الأمة عدم السكوت عنها. وهذا بمثابة بلاغ لعلماء نفس الأمة ألهم أشهد فهل بلغت.

عاشرا: في تقديري، إن أهم بل أخطر لجنة في المؤتمر هي بدون شك "اللجنة العلمية" والتي تكون بمثابة واجهة لعلماء نفس الأمة. وأن تكون لجنة جامعة لخارطة علماء نفس الأمة وأن تشمل التيارات الإسلامية من سنية وشيعية فضلا عن وجهات النظر المتعددة بخصوص الأسلمة

تم تقديم مفهوم ابن الهيثم للغلط البصري وهو من أكثر النظريات ابداعا وتجديدا في مجال الادراك البصري التي عالجها ابن الهيثم منذ النصف الأول من القرن الحادي عشر. ولقد وصل علم النفس خلال تلك الحقبة من التاريخ درجة حرجة من الرقي والتطور ربما لم يصل لها علماء نفس الأمة في بداية الألفية. فقد تم إقصاء هذا الجزء المتعلق بعلمية إحياء أول تجربة مركزية في علم النفس كانت تمثل القاعدة المركزية في تطور علم البصريات أو المنظور من خلال قراءة جوهانس كبلر لكتاب المناظر لابن الهيثم في القرن السادس عشر وفيما بعد تطور علم النفس في ألمانيا في القرن التاسع عشر من خلال مساهمة فخر في السيوفيزياء، وهولمهلتر في البصريات الفسيولوجية وتدريب فونت في معلميها، وتأسيس علم النفس التجريبي بافتتاح أول معمل في تاريخ علم النفس بمدينة لايبزج بألمانيا. والمساهمات التي عالجها علماء النفس الألمان هي ذات المساهمات التي عالجها ابن الهيثم في كتاب المناظر والذي عالج فيه لأول مرة في تاريخ العلم كافة موضوع المنهج الاعتباري (التجريبي) وليس فرانسيس بيكون فيما بعد (الخليفة، 2001). إن عملية رفض ورقة عن ابن الهيثم عن الغلط البصري كورقة ذات أهمية خاصة في تأصيل وتوطيد العلوم النفسية (شعار المؤتمر) تمثل مازق حقيقي يواجه علماء نفس الأمة، يدخلهم في ظلمات جحر الضب، والذين باسم الرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين يقومون بعملية قتل وواد للتراث المبدع والمجدد في الحضارة الإسلامية. ولكن ويل وويل لمن يتلاعب بتراث الأمة المبدع والمجدد ومن لا يقرأ تراث أمته بعقم يفقد الثقة في النفس. وظهرت في المؤتمر بعض المجاملات في قبول الأوراق تجاوزا للأسس العلمية والموضوعية في ذلك، والناظر لهذه الأوراق في كتاب الملخصات يدرك جيدا خطورة الموقف الذي يحدث بالممارسة المهنية والأخلاقية للرابطة. وعموما بوسعنا القول بأن الاتجاهات السالبة بالانقطاع من التراث المبدع من قبل "اللجنة العلمية" هي التي تنخر في جسد الرابطة بدل ازدهارها، وإن هذه السلبية يصعب السكوت عنها وهذا بمثابة بلاغ لعلماء نفس الأمة.

سابعاً: في تقديري، ظهرت مفارقات كبيرة في عرض الأوراق العلمية وغير العلمية من حيث الشكل والمحتوى في سوق المؤتمر. وكعادة المؤتمرات فقد قدم بعض المؤتمرين من علماء نفس الأمة أوراق رائعة ومدهشة تخاطب الآخرين وتتجاوز معهم (Dialogue)، منها على سبيل المثال لا الحصر، مالك بدري، والزبير طه، وبشير الرشيد، وصالح الصنيع، وحنان دوفر، وديفيد هويل، بينما قدم البعض الآخر أوراق باهتة وميتة تخاطب الذات (Monologue). كما ظهرت مفارقات كبيرة بين تقديم بروفسير وبروفسير من بروفسيرات الأمة (أرقي المراتب العلمية) في سوق المؤتمر خاصة في عملية هضم وتمثيل مفاهيم ونظريات ومناهج علم النفس وبين أن تستخرج منها لقما وكتلا يصعب بلعها وهضمها، منها مفارقة بين طالبة في السنة الخامسة في علم النفس تقدم ورقة مدهشة عن الذكاء وسط الأطفال الخلاسين، وفي تقديري، ربما أفضل من ورقة يقدمها بروفسير، ومفارقة أكبر بين طلاب في المدارس الثانوية يقدمون ورقة مدهلة عن تجارب ابن الهيثم للغلط البصري قصرت دونها هامة بروفسير أن يقدم ورقة مثلها في شكلها وقوتها، بروفسير لا يفرق بين المنهج التجريبي والمنهج الأكاديمي، وبروفسير لا يفرق بين دراسة عينتها 500 (كتاب الملخصات، 2003) ودراسة عينتها 1077، وبين دراسة أعمار عينتها تتراوح بين 10-60 سنة، ودراسة أعمارها تتراوح بين 70-80 سنة، وبين دراسة نتيجتها 70.5%، ودراسة نتيجتها 78.2%. بروفسير يلقي خطبة في عصر الوسائط المتعددة، ويقدم موعظة (ربما مكانها الآخرة كما ذكر أحد) في ظل أجواء أكاديمية علمية صارمة. إن هذه المفارقات الكبيرة في كيفية العرض شكلا ومضمونا تحتاج لوقفة وتأمل في واقع علم نفس الأمة وواقع بعض بروفسيرات الأمة والذي يقوم بعض منهم ربما بصورة لا واعية "بقتل" عملية إحياء التراث الإسلامي، و"رفض الآخر" بدل "إحياء التراث" و"قبول الآخر".

سلطان بن محمد القاسمي تقديراً وعرفانا على رعاية سموه للمؤتمر، كما تم تكريم جامعة الشارقة على استضافتها للمؤتمر ممثلة في مديرها الدكتور سامي محمود.

انطلقت فعاليات المؤتمر خلال ثلاثة أيام وشارك فيها نحو مائة وعشرين مشاركاً من خمسة عشر دولة عربية وإفريقية وآسيوية وأوربية قدمت للمؤتمر مائة وأربعة ورقة بحثية تمت مناقشتها في مجالات فلسفية وإدراكية وإرشادية وفيزيولوجية والقدرات العقلية والقياس النفسي والشخصية بجانب الظواهر السيكلوجية لدى الشعوب الإسلامية. والجاليات الإسلامية في المهجر وتصدرت الأوراق العلمية قضايا الإدراكات النمطية التي هي مركز اهتمام الدوائر العلمية والعملية في مختلف أنحاء العالم، كما تناول المؤتمر بالتحليل العلمي الطرح الإعلامي الغربي الجائر والمجحف وتكريسه للصور النمطية السالبة عن الإسلام والعروبة حيث استخدم ذلك الطرح الإعلامي لتبرير الحرب على الشعب الفلسطيني والتدخل في شؤون السودان والإساءة إلى شعبه وقياداته.

وجاءت توصيات المؤتمر على النحو التالي:

1/ اقترح أن يكون صاحب السمو الشيخ الدكتور سلطان بن محمد القاسمي راعياً فخرياً للرابطة.

2/ احكام البناء التنظيمي للرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين كاتحاد فدرالي للجمعيات النفسية القطرية وأقسام علم النفس في الجامعات الإسلامية في مزيد من حشد الطاقات للارتقاء بالبحوث والخدمات النفسية.

3/ تعزيز أطر التنسيق بين الجمعيات النفسية الإسلامية والمؤسسات التعليمية والتربوية في البلاد الإسلامية للعمل على بلورة محتوى إعلامي عالمي بمستوى عال من المهنية من أجل تصحيح التصورات السالبة عن الإسلام والعرب.

4/ التعاون مع وسائل الإعلام العربية والإسلامية والأجنبية لتصحيح المفاهيم النمطية الخاطئة عن الإسلام والمسلمين والعمل على إنتاج برامج للأطفال والشباب من منظور نفسي قيم.

5/ إدانة العدوان الهتمي على غزة واعتبار غزة منطقة منكوبة نفسياً.

6/ الإعلان عن فلسطين وقطاع غزة منطقة منكوبة نفسياً تحتاج إلى تسخير القوافل لتقديم البرامج المتخصصة لمواجهة الآثار النفسية الناجمة عن العدوان الصهيوني.

7/ الاهتمام بدراسة أساليب مواجهة الحرب النفسية في مواجهة الحرب العسكرية التي يستخدمها أعداء الأمة الإسلامية.

8/ الاهتمام بجهود المفكرين والعلماء للجوانب العملية والتطبيقية في عمليتي التواصل والتوجيه للعلوم النفسية والاجتماعية.

9/ إنشاء مجلة تعنى بالبحوث النفسية المتعلقة بتأصيل المعرفة السلوكية.

والسعي لإخراج موسوعة إسلامية للمفاهيم والمصطلحات النفسية.

10/ العمل على تأسيس مركز للبحوث والدراسات (النفس) الإسلامية.

11/ ابتكار تصنيف إسلامي للأمراض النفسية وابتكار طرق علاجية محددة مستنبطة من القرآن والسنة تسهم في تأصيل علم النفس العلاجي.

12/ تعاون رابطة علماء النفس المسلمين مع الجامعات الإسلامية في تعزيز جهود التواصل وتوثيق الصلة على مستوى القيادات.

6. توصيتان للاختراق الحقيقي للرابطة

والتأصيل والتوطين قبولاً ورفضاً ومن شأن هذا التكوين أن يفضي على المؤتمرات القادمة مرونة وسعة في الخيال والأفق. ولهذا السبب يوصى بأن تتم عملية التوخي والتدقيق والحذر في اختيار رئيس/رئيسة اللجنة في مؤتمرات الرابطة من حيث المهارات والخبرات من جهة، والسمات والخصائص الشخصية من جهة أخرى. فمن حيث المهارات يجب أن يكون/ تكون له/لها رصيد ومخزون وافر من النشاط والمعرفة السيكلوجية (1) خريج علم نفس في مرحلة البكالوريوس بدرجة الشرف، ويفضل الأولى، للتأكد من تميزه (2) يفضل أن يكون له المام جيد باللغة الإنجليزية قراءة وكتابة وسماعاً وحديثاً لتقييم الملخصات الانجليزية، وتقديم الأوراق، والاستماع لوجهات نظر غير الناطقين بالعربية (3) يفضل أن تكون دراسته لعلم النفس في جامعات بدول مختلفة لتوسيع مداركه وتتبع أهمية ذلك في فوائد السفر والهجرة المتعددة (4) له تجارب وخبرات ثرة في المشاركة بأوراق علمية في المؤتمرات العالمية وتتبع أهمية ذلك في عمليات التحكيم العادل للملخصات (5) له مساهمات مشهودة على مستوى علماء نفس الأمة في النشر في الدوريات العالمية (6) له معرفة معمقة بالتيارات السيكلوجية المختلفة داخل الأمة (7) عضو معروف في هيئات تحرير دوريات عالمية وإقليمية محكمة (8) له خبرة طويلة في عمليات تحكيم الكتب والبحوث والترقيات على المستوى العالمي (9) له تجارب ثرة في تنظيم المؤتمرات والندوات والورش على المستوى العالمي (10) له خبرة ممتازة في التعامل مع أجهزة الوسائط المتعددة في تقديم إعداد وتقديم المحاضرات ومعرفة مقدرة بتصميم الملصقات العلمية، ومعرفة كيفية التواصل الشخصي باللغة الإنجليزية مع علماء نفس الأمة عبر أنظمة البريد الإلكتروني المختلفة. فضلاً عن ذلك أن يتسم ببعض السمات والخصائص الشخصية وربما يكون أهمها (1) سعة الخيال (2) خصوبة الإبداع والتجديد (3) المرونة الفكرية (4) قبول الآخر (5) يتسم بعدم التشنج والعدوانية وحدة الطباع (6) يتسم بالرزانة وعدم سرعة الانفعال (7) منخفض الصوت ويتعامل بهدوء ورقة مع الآخرين (8) يعرف طرق التعامل الإسلامي مع علماء نفس الأمة خاصة من الجنس الناعم (9) تمتعه بلغة راقية ودافئة في كتابة خطابات الرفض والقبول بالنسبة للأوراق العلمية (10) يتميز بسعة الأفق في امتصاص التيارات المختلفة، والترحيب بكل المساهمات العلمية بأسس موضوعية بمختلف توجهاتها داخل علم نفس الأمة من تيارات الأسلمة ومعارضها، وتيارات التأصيل والتوطين ومعارضها، وتيارات علماء النفس وسط الشيعة والسنة، ووسط التيار السلفي والصوفي فضلاً عن التيارات المختلفة حول العلوم المجاورة لعلم النفس.

5. البيان الختامي للمؤتمر (2009)

بفضل الله وتوقيفه واستشعاراً لقضايا الأمة الإسلامية المعاصرة والتحديات التي تواجه المجتمعات كافة في مواجهتها للابتلاءات المتعاضمة خاصة في رؤيتها لنفسها وفي تعاملها فيما بينها.. عقدت الرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين مؤتمرها العلمي العالمي الثاني تحت شعار: "تأصيل وتوطين العلوم النفسية تعزيزاً للذات وقبولاً للآخر" برعاية كريمة من صاحب السمو الشيخ الدكتور سلطان بن محمد القاسمي عضو المجلس الأعلى حاكم الشارقة والرئيس الأعلى لجامعة الشارقة انعقد بجامعة الشارقة بامارة الشارقة بدولة الامارات العربية المتحدة بتاريخ 7 - 9 صفر 1430 هـ (الموافق 2-4 فبراير 2009م) المؤتمر العالمي الثاني للرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين. وقد شرف سموه حفل الافتتاح وبمعيته نخبة من الشيوخ والمستشارين وكبار المسؤولين بدوائر وهيئات ومؤسسات حكومة الشارقة، كما شهد الافتتاح وشارك فيه معالي الأستاذ الدكتور سامي محمود مدير جامعة الشارقة ونوابه وعمداء الكليات. عند نهاية الجلسة الافتتاحية قامت الرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين ممثلة في رئيسها البروفيسور/ الزبير بشير طه بتكريم سمو الشيخ الدكتور

ميثاق أخلاقي يوجه ممارسة علماء نفس الأمة انبثاقاً من الخصوصية الثقافية للمجتمعات الإسلامية. وبناءاً على ذلك فعلى علماء نفس الأمة توحيد الجهود بعملية التخطيط الاستراتيجي بتشجيع جميعات علم النفس بوضع ميثاق أخلاقي تكون بمثابة إطار أخلاقي عام يوجه ويلهم علماء نفس الأمة نحو مستويات رفيعة من القيم في أدائهم لأعمالهم المهنية والعلمية والبحثية ومن ثم مناقشتها في المؤتمر القادم لعلماء نفس الأمة وفيما بعد المساهمة بها في الضفيرة العالمية للميثاق الأخلاقي للأمم (A) (Universal Declaration of Ethical Principles for Psychologists) ومنذ عام 2003 عندما قام كاتب التقرير مع د. حرم بدري بإعداد وصياغة الدستور الحالي للرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين تم التنويه لأهمية وضع ميثاق أخلاقي للرابطة. ومبادرة في هذا الاتجاه قدم بروفسير أحمد شنان وآخرون ورقة بعنوان نحو ميثاق أخلاقي لممارسة المهن النفسية في مؤتمر الارشاد النفسي العربي المنعقد بدبي عام 2007 حيث كانت أول مبادرة في هذا الشأن وتم التوجيه بجعله نموذجاً لاكمال المشروع. ونقترح توجيه اللجنة العلمية للمؤتمر الثاني للرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين أن تقوم بهذه المهمة العظيمة بمواصلة مجهود أحمد شنان لاكمال مشروع مسودة للميثاق الأخلاقي لعلماء نفس الأمة.

7. البشــــــــــــــــارة

بالتأكيد كان المؤتمر بمثابة فرصة ذهبية وماسية لتلاقح الأفكار، وتوسيع المدارك، وتخصيب الخيال بالنسبة للبعض على الأقل من ذوي الحساسية الثقافية والخصوصية الاجتماعية، ربما إذانا بالخروج من جحر الضب نحو أفق أرحب، وتجلي ذلك في عملية طرح مفاهيم جديدة في علم النفس، وظهور تيارات جديدة داخل علم نفس الأمة، وبروزاً لعادة التجمعات والحلقات البحثية، وتم تبادل الحوار بين أجيال متعاقبة من علماء نفس الأمة، وعندما يتفوق بعض طلاب الثانوي والكالوريوس كجيل على الآخرين يمكن القول بأن الأمة على خير، فالجيل الحالي يجب أن يتفوق على السابق، والجيل اللاحق يجب أن يتفوق على الحالي. وتمت في المؤتمر عملية الاحساس بأن هناك أزمة في علم نفس الأمة ونسبة لحدثة تجربة الرابطة فهناك أمل وعزيمة قوية على تجاوز السلبيات وتعزيز الإيجابيات. كما تمت في المؤتمر الانتباه بصورة خاصة لكونز الأمة في التراث السيكلوجي الخلاق والانتفاة للوديعة المتروكة لعلماء نفس الأمة، ومسؤولتهم كمسؤولية الذين أبدعوا هذا التراث. وقد يكون التحدي الأكبر الذي يجابه للجنة العلمية هو كتابة تقارير من زوايا مختلفة أكثر سعة وعمقا ونضجا وموضوعية وثراء وتوطينا من المحاولة الحالية وذلك لا يصلح صوت علماء نفس الأمة عاليا خفاقا لبقية الأمم فضلا عن كتابة تقارير تكون بمثابة بوصلة دقيقة توجه مسار علماء نفس الأمة في المستقبل. وربما يمثل المؤتمر اعلانا لبداية التخطيط الاستراتيجي لعلم نفس الأمة رسماً لسياسات الأمة، واستنهاضاً لهم الباحثين، وربطاً لمشاريعهم بالتنمية المستدامة، فإن تشجيع ودعم المجموعات البحثية الناشئة من قبل الرابطة سيكون بمثابة إشارة لعلم نفس الأمة ولغد أفضل. فالأمم المسيطرة على عالم البحث العلمي السيكلوجي في الغرب واستخداماته السلمية وغير السلمية خاصة في الهجوم على الآخرين من المستضعفين بغير وجه حق سوف لا تظل أما مسيطرة للأبد وحتماً ستكون السيطرة لغيرها من الأمم "كنتم خير أمة أخرجت للناس".

شكر وعرفان

يشكر كاتب التقرير مجموعة من علماء نفس الأمة الذين ابداوا ملاحظات قيمة وبناءة حول التقرير في مراحل مختلفة من كتابته منهم بروفسير الزبير بشير طه، بروفسير صالح الصنيع، بروفسير مصطفى عشوي، بروفسير كوكو قمبيل، بروفسير أحمد شنان، الدكتور خالد الكردي، الدكتورة انتصار أبوناجمة، الدكتورة عير خليل، الدكتور محمد عبد العزيز، الدكتور أنس الطيب، الدكتورة حباب عبد الحي، الأستاذة آمنة سيد أحمد.

في تقديري، كي تقوم الرابطة بقفزة كبيرة ووثبة عملاقة باحداث اختراق حقيقي فاعل في علم نفس الأمة هناك توصيتان كان ينبغي ادرجهما في البيان الختامي:

أولاً: هناك توصية تتعلق بعملية التخطيط الاستراتيجي وذلك بأن تكون الرابطة بمثابة مستودع لوضع السياسات البحثية لعلم نفس الأمة (Think Tanks). فهناك هيمنة أمريكية وسيطرة بغيضة على عالم البحث السيكلوجي وتوجيهه من قبل صناع القرار لرسم السياسات الاقتصادية والثقافية والدبلوماسية والأمنية والمخابراتية فضلاً عن استخدام علم النفس بالجملة وبصورة عدوانية نحو الأمة كما حدث في فلسطين والعراق وأفغانستان. بينما يتم استخدام علم نفس الأمة بالقطاعي بالنسبة للطلاب المسكين في المدرسة، والمريض المشفق على حاله في المستشفى، والطفل المعاق في مراكز التربية الخاصة. إن نسبة سكان الولايات المتحدة تمثل أقل من 5% من مجموع سكان العالم ولكن إن البحث المجري بواسطة علماء النفس في أمريكا يتجاهل بقية البشرية التي تمثل نسبة 95% (Arnett, 2008)، كما تتم عملية تعميم نتائج البحث السيكلوجي وتصديره لبقية الأمم ومن بينها الأمة الإسلامية. وعلى الرابطة التفكير الاستراتيجي والتكتيكي في توجيه مسارات البحوث السيكلوجية لرسم سياسات الأمة وارتباطها بالتنمية المستدامة، ويمكن أن تقوم الرابطة من خلال اللجنة العلمية بإبداع مشروع موجه لنشر كنوز ودرر التراث الإسلامي الحي الذي يعطى عالم نفس الأمة ثقة في الذات خاصة مساهمات ابن الهيثم المفاهيمية والنظرية والمنهجية لأنها الأقوي صلاباً وتأثيراً في تاريخ العلم وكذلك نشر مساهمات علماء نفس الأمة المعاصرين والملتزمين بقضية التأصيل والتوطين. ويتوقع لهذا المستودع أن يفتح أفقاً جديدة لعلماء نفس الأمة، ربطاً لعلم النفس البحث بالتطبيقي، وعلم النفس البيولوجي بالاجتماعي، وعلم نفس الشواذ بالعاديين، كما يتوقع لهذا المستودع كذلك أن يرسم اتجاهات مستقبل البحث السيكلوجي المؤصل والموطن على المدى القريب والبعيد. فضلاً عن ذلك يمكن لهذا المستودع أن يساهم في عملية تقديم التوصيات والمقترحات، وتحليل السياسات الاكاديمية، والتربوية، والمهنية والاقتصادية، والأمنية فضلاً أن يكون بمثابة جهاز انذار لأصحاب القرار والدينار.

ثانياً: هناك توصية أخرى مهمة كان يتوقع أن تدرج في البيان الختامي للمؤتمر تتعلق بوضع "ميثاق أخلاقي لعلماء نفس الأمة" يوجه مسار الرابطة فضلاً عن جمعيات ومنظمات وروابط علم النفس في الأمة. ففي عالم اليوم هناك حمى شديدة بين اتحادات علم النفس حول العالم بوضع ميثاقها الأخلاقية. فمذ نهاية التسعينيات من القرن المنصرم تمت عملية المقارنة بين 24 ميثاق أخلاقي لدول أوروبية وأمريكية وأسترالية وأفريقية وآسيوية (Leach & Harbin, 1997) بميثاق الرابطة النفسية الأمريكية (Ethical Principles of Psychologists, 1990). ولقد أظهرت نتائج المقارنة بأن ميثاق كندا هو الأكثر تشابهاً لميثاق الرابطة النفسية الأمريكية بينما الميثاق الأخلاقي لعلماء النفس في الصين هو الأكثر اختلافاً. وكانت هناك ميثاق أخلاقية لعدد 10 دول تكاد تصل لاتفاق عالمي في الخطوط العريضة. وتمت كذلك مناقشة العلاقة الارتباطية بين الميثاق الأخلاقية بالقيم الثقافية والمقترحات البحثية المستقبلية. الجدير بالذكر بالرقم من الخصوصية الثقافية والاجتماعية للأمة الإسلامية فلم تقدم دولة واحدة من الأمة ميثاقها الأخلاقي للمقارنة مع بقية الميثاقين. ويبدو أن الخطورة تكمن في أن الميثاق الأخلاقي التي تم الاعتماد عليها ومناقشتها في عدة اجتماعات عالمية من قبل الاتحاد الدولي للعلوم النفسية سوف توجه مسار رسم الميثاق الأخلاقي العالمي لعلم النفس والذي سوف يتم تطبيقه على جميع الأمم حتي غير المشاركة في صياغته. ويرجع السبب الرئيس في ذلك لعدم وجود مبادرات مبدعة وتجديدية في الأمة تتعلق بتوحيد جهود جمعيات ومنظمات وروابط علم النفس بوضع وصياغة

تقوى الله كعامل ميسر للتعلم. ورقة مقدمة في فعاليات المؤتمر الدولي الثاني للرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين بجامعة الشارقة 2-4 فبراير، 2009.

- النابلسي، محمد (1995). نحو سيكولوجيا عربية. بيروت: دار الطليعة.

- Abu Hatab, F. (1997). Psychology from Egyptian, Arab, and Islamic perspectives: Unfulfilled hopes and hopeful fulfillment. *European Psychologist*, 2, 356-365.
- Ahmed, R., & Gielen, U. (1998). Psychology in the Arab countries. Menoufia: Menoufia University Press.
- Arnett, J. (October, 2008). The neglected 95%: Why American psychology needs to become less American. *American Psychologist*, 63, 602-614.
- Badri, M. (1976). Islam and Alcoholism. American Trust Publications.
- Badri, M. (1979). The dilemma of Muslim psychologists. London: MWH.
- Badri, M. (2000). The aids crisis: A natural products of modernity's sexual revolution. Kula Lumpur: Medeena Press.
- Irwing, P., Hamza, A., Khaleefa, O., & Lynn, R. (2008). Effect of abacus training on the intelligence of Sudanese children. *Personality and Individual Differences*, 45, 694-696.
- Khaleefa, O., Abdelwahid, S., Abdulradi, F., Lynn, R. (2008). The increase of intelligence in Sudan 1964-2006. *Personality and Individual Differences*, 45, 412-413.
- Khaleefa, O., Sulamn, A., & Lynn, R. (2008). An Increase of intelligence in Sudan, 1987-2007. *Journal of Biosocial Studies* (Cambridge University Press).
- Ethical Principles of Psychologists (1990). *American Psychologist*, 3, 390-395.
- Leach, M., & Harbin, J. (1997). Psychological Ethics Codes: A comparison of twenty-four countries. *International Journal of Psychology*, 32, 181-192.
- Pacific Rim Nation Indigenous Psychologists, Division 48, APA, Honolulu, 2004
- Taha, E., & Mohamed, A. (2005). Introduction to biology of behavior. Khartoum: Solo Press.

* توجه جميع المراسلات الخاصة بهذا المخطوط باسم

8. المراجع

- أحرشاؤ، الغالي (1994). واقع التجربة السيكلوجية في الوطن العربي. بيروت: المركز الثقافي العربي.
- بدري، مالك (1989). مشكل أخصائي النفس المسلمين. ترجمة مكي أبو قرعة. الخرطوم: الفارابي للنشر.
- بدري، مالك (فبراير، 2009). مقابلة شخصية، جامعة الشارقة، 4 فبراير، 2009.
- بدري، مالك (2009). أزمة علماء النفس المسلمين. عمان: ديونو للنشر (قيد النشر).
- البيان الختامي للمؤتمر (2009). الرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين، البيان الختامي للمؤتمر العالمي الثاني، جامعة الشارقة، الامارات العربية المتحدة.
- الخليفة، عمر هارون (2000). علم النفس والمخبرات (الطبعة الأولى). بيروت: المؤسسة العربية للنشر.
- الخليفة، عمر هارون (2008). الأطفال الخوارق والموهوبون في العالم العربي. عمان: ديونو للنشر.
- الخليفة، عمر هارون (2009). توطين علم النفس في العالم العربي. عمان: دار الفكر.
- الخليفة، عمر هارون (2001). علم النفس التجريبي في التراث الاسلامي. عمان: المؤسسة العربية للنشر.
- الرشدي، بشير (فبراير، 2009)، مقابلة شخصية، جامعة الشارقة 4 فبراير، 2009.
- رضاء، أحمد (فبراير، 2009). مقابلة شخصية، جامعة الشارقة، 4 فبراير، 2009.
- الصنيع، صالح (فبراير، 2009). مقابلة شخصية، جامعة الشارقة، 4 فبراير، 2009.
- طه، الزبير بشير (2009). علم النفس في التراث العربي الاسلامي. عمان: ديونو للطباعة والنشر.
- كتاب الملخصات (2003). المؤتمر الأول للجمعية النفسية السودانية. علم النفس الوطني وقضايا السلام والتنمية، 4-7 أغسطس 2003، الخرطوم.
- عشوي، مصطفى (2009). مستقبل علم النفس من منظور اسلامي. كتاب الملخصات للمؤتمر الدولي الثاني للرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين المنعقد بجامعة الشارقة، 2-4 فبراير 2009، الشارقة، الامارات العربية المتحدة.
- كتاب الملخصات (2009). الرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين، المؤتمر الدولي الثاني، تأصيل وتوطين العلوم النفسية تعزيز للذات وقبولا لآخر، جامعة الشارقة، 2-4 فبراير 2009، الشارقة، الامارات العربية المتحدة.
- المتوكل، مهيد محمد، .، وراشد، أنور أحمد (2009).

Arabpsynet Psychometry Guide English Edition



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-metry.asp

دليل القياسات النفسية العربية والعالمية الإصدار العربي



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-metry.Ar.asp

مالك بدري رائد عملية توطيّن علم النفس في العالم العربي

أ.د. عمر هــارون الخليفة - جامعة الخرطوم، السودان *

okhaleefa@hotmail.com

ولد بروفيسر مالك بدري في عام 1932 بالسودان قبل استقلال السودان بـ 24 عاماً . وهو ابن بابكر بدري رائد تعليم البنات في السودان. نال بدري شهادة البكالوريوس بدرجة الامتياز من الجامعة الأمريكية ببيروت عام 1956 وهو العام الذي استقل فيه السودان من الاستعمار البريطاني. فضلا عن دبلومة في التربية بدرجة امتياز في ذات الجامعة وفي نفس السنة. وبعد عامين من ذلك 1958 نال درجة الماجستير في الجامعة نفسها. وبعد محطة بيروت واصل بدري مشوار دراساته العليا ببريطانيا حيث نال درجة الدكتوراه في علم النفس من جامعة لستر ببريطانيا 1961 . ونذكر القارئ بأن مقر جمعية علم النفس البريطانية الشهيرة يوجد في مدينة لستر العريقة التي نال فيها بدري شهادته. بالإضافة إلى ذلك يحمل بدري شهادة في علم النفس الإكلينيكي من قسم الطب النفسي بجامعة لندن 1967. وفي عمر 39 عاماً نال بدري درجة الأستاذية في علم النفس عام 1971. ومنذ عام 1977 وهو زميل جمعية علم النفس البريطانية، وبعد 12 سنة من هذه الزمالة أصبح بدري عام 1989 عالم نفس مرخص من ذات الجمعية. وهو زميل في جمعية العلاج السلوكي والبحث العلمي السلوكي بجامعة تيمبل بالولايات المتحدة منذ 1985 .

عمل بدري أستاذا مساعدا لعلم النفس في الجامعة الأمريكية ببيروت في الفترة بين 1962-1964، وأستاذا زائرا ورئيسا لقسم علم النفس بالجامعة الأردنية سنة 1965. كما أصبح مديرا لوحدة الإرشاد والتوجيه بجامعة أم درمان بالسودان في الفترة بين 1967-1971. وعين مديرا لوحدة علم النفس بجامعة الرياض بالملكة العربية السعودية في الفترة بين 1971-1973 وكذلك بين 1974-1977. وبين هاتين الفترتين عين بدري خبيرا لليونسكو في علم النفس في أكاديمية التربية بأثيوبيا 1973-1974. وفي الفترة بين 1977-1980 أصبح بدري عميدا لكلية التربية بجامعة الخرطوم ورئيسا لقسم علم النفس التطبيقي بها. كما عين أستاذا لعلم النفس وأخصائي نفسي إكلينيكي بجامعة الإمام محمد بن سعود في الفترة بين 1981-1982 وكذلك 1984-1985. وفي عام 1983-1984 عين بدري عميدا لكلية التربية ومديرا بالإناية لجامعة جوبا بالسودان بإعارة من جامعة الإمام محمد . وأعيد تعيين بدري أستاذا لعلم النفس بجامعة الخرطوم في الفترة بين 1985-1992. وقد تعرف المؤلف عليه من قرب خلال هذه الفترة. وفي نفس السنوات أسس بدري كلية الدراسات الإسلامية وكلية التربية بجامعة أفريقيا العالمية بالسودان. والتحق بدري في عام 1992 بقسم علم النفس بالجامعة العالمية الإسلامية بماليزيا حتى 1994. ومنذ الآن عين بدري أستاذا لعلم النفس في المعهد العالمي للفكر الإسلامي والحضارة بماليزيا .

ألف بدري حوالي 45 دراسة علمية نشرت في دوريات غربية وعربية. وعالجت أبحاثه موضوعات ذات علاقة وثيقة بعملية توطيّن علم النفس. ونحاول أن نعرض بعض إسهاماته البحثية خاصة تلك التي اقتبست كثيرا من قبل الباحثين حول العالم . وتشير قائمة أبحاث بدري بأنه نشر أول ورقة لها علاقة بعلم النفس الثقافي عن "اثر الحرمان الثقافي في معامل الذكاء بالنسبة للأطفال السودانيين" عام 1963 وذلك بعد عامين من حصوله على درجة الدكتوراه. ونشر بدري دراسة رسم الرجل في السودان 1964، ورسوم شكل الإنسان وعلاقته بالحدث 1964، ومن أوراقه الممتازة عن نموذج "التوطيّن من داخل" الذي يعكس تطور مناهج قياسية من واقع البيئة المحلية في علم النفس ورقته عن "استخدام رسم الإصبع في قياس معامل الذكاء بالنسبة للأطفال المحرومين ثقافيا" (1965)، ومن كشوف بدري في العلاج النفسي "تقنية جديدة في التحصين النفسي ضد القلق والفوبيا" (1966)، ومن أبحاثه في علم النفس الشعبي أو الفلكلوري "العادات والتقاليد والعلاج النفسي" (1972). أما أكثر أوراق بدري العلمية والتي أثارت نقاشا واسعا في العالم "عالم النفس المسلم في جحر الضب" (1978)، ومن أبحاثه التأصيلية "الإرشاد والعلاج النفسي من خلال المنظور الإسلامي" (1996)، والجوانب السيكلوجية لنقل الأعضاء البشرية (1996).

كما نشر بدري 16 كتابا في علم النفس باللغتين العربية والإنجليزية، وسوف نتعرض لأهمها. وبعد حوالي 13 سنة من نيله درجة الدكتوراه وبعد 10 سنوات من بداية نشر الأبحاث العلمية وتراكم الخبرات والمعلومات السيكلوجية بصورة كافية بدأ بدري في نشر كتب علم النفس. إذ ابتدأها بالكتب الجامعية مثل "علم النفس العام" (1974)، وعلم

عمل بدري أستاذا مساعدا لعلم النفس في الجامعة الأمريكية ببيروت في الفترة بين 1962-1964، وأستاذا زائرا ورئيسا لقسم علم النفس بالجامعة الأردنية سنة 1965. كما أصبح مديرا لوحدة الإرشاد والتوجيه بجامعة أم درمان بالسودان في الفترة بين 1967-1971. وعين مديرا لوحدة علم النفس بجامعة الرياض بالملكة العربية السعودية في الفترة بين 1971-1973 وكذلك بين 1974-1977. وبين هاتين الفترتين عين بدري خبيرا لليونسكو في علم النفس في أكاديمية التربية بأثيوبيا 1973-1974. وفي الفترة بين 1977-1980 أصبح بدري عميدا لكلية التربية بجامعة الخرطوم ورئيسا لقسم علم النفس التطبيقي بها. كما عين أستاذا لعلم النفس وأخصائي نفسي إكلينيكي بجامعة الإمام محمد بن سعود في الفترة بين 1981-1982 وكذلك 1984-1985. وفي عام 1983-1984 عين بدري عميدا لكلية التربية ومديرا بالإناية لجامعة جوبا بالسودان بإعارة من جامعة الإمام محمد . وأعيد تعيين بدري أستاذا لعلم النفس بجامعة الخرطوم في الفترة بين 1985-1992. وقد تعرف المؤلف عليه من قرب خلال هذه الفترة. وفي نفس السنوات أسس بدري كلية الدراسات الإسلامية وكلية التربية بجامعة أفريقيا العالمية بالسودان. والتحق بدري في عام 1992 بقسم علم النفس بالجامعة العالمية الإسلامية بماليزيا حتى 1994. ومنذ الآن عين بدري أستاذا لعلم النفس في المعهد العالمي للفكر الإسلامي والحضارة بماليزيا .

بالإضافة إلى هذه الخبرات المهنية الواسعة في لبنان والأردن والسعودية والسودان وماليزيا وبريطانيا أسس بدري عددا من أقسام علم النفس، ومراكز التوجيه والإرشاد، والعيادات وكلية التربية، وجمعيات علم النفس، وعمل على تطوير برامج الدراسات العليا في علم النفس في السعودية والسودان. كما أسس وترأس بدري "الجمعية النفسية السودانية"، وانتخب رئيسا للرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين منذ عام 1997. كما عين خبيرا فاعلا باليونسكو، وعضوا بلجان منظمة الصحة العالمية وانتخب خبيرا للمنظمة في لجنة الممارسات الطبية الشعبية في الفترة بين 1980-1984. واختير بدري عضوا في عدد من هيئات تحرير الدوريات

وفقاً لبدرى فإنه حتى إذا تم اكتشاف مضاد لمرض الإيدز فلا يمكن تجنب حدوث فيروسات جديدة بطفرات جينية جديدة إذا لم يتم التغيير الجزي لاتجاهات الثورة الجنسية واتجاهات الحداثة نحو الإدمان. ويقول بدرى لا يمكن أن تتبنى الحداثة الغربية وما بعد الحداثة استراتيجيات وقائية تتعارض مع الأسس الإيديولوجية والسياسية والتقنية للمجتمعات الغربية. وتحاول العولمة جاهدة بأن تعمل لكي يتم قبول أخلاقيات الثورة الجنسية كأخلاقيات كونية للنظام العالمي الجديد. ووفقاً لبدرى فإن الهدف النهائي لجماعات الضغط داخل منظمات الأمم المتحدة هو تدمير الأسرة التقليدية وقبول الممارسات الجنسية الشاذة في العالم العربي والإسلامي.

في الفصل الأول من الكتاب عالج المؤلف بصورة موسعة مفهوم الإيدز، ونظام المناعة، وكيف تنتقل عدوى الإيدز وخطورة المرض الذي وصفه بالطاعون، والوصمة الاجتماعية للإيدز. وعالج بدرى في الفصل الثاني والثالث الجوانب التاريخية والأخلاقية والفلسفية، والسيكولوجية والبيولوجية-الطبية، واللغوية للثورة الجنسية المعاصرة. ووفقاً للمؤلف بأن هذه الثورة هي استجابة طبيعية لحركة الحداثة الغربية العلمانية. ويذكر المؤلف بأن أوروبا وأمريكا أخذتا عدة سنوات للتخلص من مفاهيم مثل الفاحشة، والزنا واللواط، واستبدالها بمفاهيم الشذوذ الجنسي، والجنس مع شركاء متعددين، والجنس البديل. ويرتبط استبدال هذه المصطلحات بتغيير اتجاهات هذه المجتمعات نحو الجنس. وفي الفصل الرابع ناقش المؤلف دور الحداثة كأصل لكل الخطايا العظيمة مثل المخدرات والكحول ودورها في انتقال الإيدز. ونقد المؤلف الوسائل الخارجية المستخدمة في الغرب لمعالجة قضايا الإدمان مثل صرف ملايين الدولارات لمحاربة التجارة في المخدرات وتقديم المساعدات للدول المنتجة لها لكي لا تنتجها.

وفي الفصل الخامس تساءل الباحث هل تم تصدير مرض الإيدز من السود إلى البيض؟ أو تم صنعه في الولايات المتحدة؟ وللإجابة على هذا التساؤل يقرر المؤلف بأن الإيدز لم يخلق بواسطة مخلوقات من القردة ومن ثم انتقل للإنسان كما لم يأت من نيزك من السماء أو تم إنتاجه في معامل الحربية الأمريكية وإنما هو مرض جنسي معد تم خلقه بواسطة ثورة اللواط الأمريكية. بينما تساءل المؤلف في الفصل السادس بصورة ذكية هل آل "أنس أي في" هو نمر متوحش أو قط أليف، أو قط أليف تحول إلى نمر؟ وكان الفصل السابع بعنوان: النموذج الغربي للوقاية من الإيدز: فشل في الشمال وكارثة في الجنوب؟ وناقش المؤلف من خلاله النموذج الدنماركي لمحاربة الإيدز. ويذكر الباحث بأنه ليس هناك ضمان من عدم انتقال الإيدز حتى في حالة استخدام العوازل الطبية. وإن النموذج الغربي المتحرر للوقاية من الإيدز لم يعمل ولا يعمل ويصعب بأن نتوقع من الأفراد الذين يعيشون في ظل الإعلام الإباحي الغربي بأن يتمسكوا بإرشادات الممارسة الجنسية المأمونة (استخدام العازل الطبي والإبرة النظيفة)، وتجنب جماعات المخاطرة في مجتمع متشبع بالكحول ومتسامح مع عملية إدمان المخدرات. ويقول بدرى مثل ذلك كمثل الذي ترميه في الماء وتقول له إياك إياك أن تبتل بالماء.

بينما خصص المؤلف الفصول الأربعة الأخيرة من الكتاب للنموذج الإسلامي للوقاية من الإيدز وذلك بالنسبة للدول الإسلامية. وترتكز رؤية الباحث في هذا النموذج على برنامج يتجذر في الثقافة المحلية من ناحية اجتماعية وروحية. كما ناقش بدرى فعالية هذا النموذج عندما طبق بالفعل في يوغندا والتي عمل العلماء فيها من خلال 400 مسجد على إعلان مشروع للجهاد ضد الإيدز. ونتيجة لذلك انخفضت نسبة الزنا وتبعاً لذلك الإيدز بصورة ملحوظة. ويقرر المؤلف بصورة صارمة لا يمكن أن يتجذر أي نموذج للوقاية من الإيدز ما لم ينطلق من الجذور الإسلامية. وفي هذا الشأن يؤكد المؤلف على دور الإيمان والواجبات الدينية في صياغة شخصية الأمة الإسلامية. كما ناقش المؤلف في هذه الفصول

النفس التربوي (1974). وبدأت مناقشة القضايا عبر الثقافية في كتبه من خلال مؤلفه الثالث "سيكولوجية رسوم الأطفال العرب" (1966)، ومناقشة علم النفس الفلكلوري في كتاب "استدعاء الأمثال كمؤشر للتوجهات الثقافية" (1966). وربما بدأ بصورة ناقدة لعلم النفس الغربي في مؤلفه "الإسلام والتحليل النفسي" (1973)، وبعد عامين نشر بدرى كتاب "تنظيم خدمات الصحة العقلية في الدول النامية" (1975) وبعد عام آخر بدأ بصورة معمقة في تأليف كتاب "الإسلام والكحول" (1976). ونشر كتابه التفكير من المشاهدة إلى الشهود باللغة العربية وترجم إلى اللغة الإنجليزية ونشر بلندن وأعيد طبع الكتاب بواسطة دار جامعة كيمبردج الشهيرة. ولبدرى كتب أخرى منها "حكمة الإسلام في تحريم الخمر".

أما أكثر كتبه والتي تركت أثراً كبيراً حول العالم ونشر وترجم باللغة العربية والإنجليزية والتركية والماليزية هو كتاب "معضلة عالم النفس المسلم" والمشتهر بالمعضلة (1978) وفي السنة ذاتها نشر بدرى كتاب ترقية وتطوير الطب الشعبي (1978). ويلاحظ بعد مدة طويلة من نشر الكتاب الأخير حوالي 9 سنوات ربما كان بدرى في حالة من التفكير والتأمل توجهها بنشر كتاب "علم النفس من المنظور الإسلامي" (1987). وبعد 9 سنوات أخرى من الانقطاع نشر بدرى كتاب "حكمة الإسلام في تحريم الكحول" (1996)، وبعد سنة واحدة نشر بدرى كتابه الرائع "معضلة الإيدز: منظور إسلامي اجتماعي ثقافي" (1997) والذي يدرس في أقسام طب المجتمع مثلاً في باكستان والسودان واليمن. وسوف يكون هذا الكتاب الأخير محور نقاشنا في هذا الجزء من الدراسة. ومن وجهة نظر المؤلف يعكس الكتاب مع بقية مؤلفات بدرى ريادته لحركة توطين علم النفس، ليس في العالم العربي فحسب، وإنما في العالم الإسلامي. ومن جهة أخرى يعتبر الكتاب ثمرة لتبصراته السيكلوجية وجهوده الجبارة في البحث السيكلوجي.

وجهت منظمة الصحة العالمية-إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط دعوة لبروفسر مالك بدرى للحديث في برنامج تلفزيوني عن الوقاية من مرض الإيدز. وتم تسجيل مقابلة مطولة مع بدرى ناقشه فيها مجموعة من طلاب الجامعات المصرية. وتم بث المقابلة حية في التلفزيونات العربية وذلك في اليوم العالمي للإيدز في أول ديسمبر من عام 1989. وفي تلك المقابلة الحية والتي شارك فيها مجموعة من الخبراء العرب استدرك بدرى جيداً تجاهل الخبراء لدور الإسلام في الوقاية من الإيدز. ولملاحظات أخرى سجلها مالك بدرى تراكت بالنسبة لديه تجربة ثرة تم نتوحيها بكتاب "أزمة الإيدز: نتيجة طبيعية لثورة الحداثة الجنسية".

نال كتاب مالك بدرى "أزمة الإيدز" جائزة أفضل مؤلف في مجال الطب الإسلامي لعام 2000. ونشرت ثلاث طبعات من الكتاب: الطبعة الأولى كانت عام 1997 بواسطة المعهد العالمي للفكر الإسلامي والحضارة، كوالمبور، ماليزيا. وكانت الطبعة الأولى من الكتاب بعنوان: أزمة الإيدز: منظور إسلامي اجتماعي ثقافي. ونشرت الطبعة الثانية عام 1999 بواسطة الرابطة الطبية الإسلامية، ديربان، جنوب أفريقيا، واستقر فيها عنوان الكتاب: "أزمة الإيدز: نتيجة طبيعية للحداثة في الثورة الجنسية". ونشرت الطبعة الثالثة عام 2000 بواسطة دار كتب المدينة، كوالمبور، ماليزيا. ونفدت جميع طبعات الكتاب من المكتبات. ولا ندري كم طبعة قادمة تكون لهذه الموسوعة الرائدة في علم النفس والتي سرت وانتشرت في جنوب شرق آسيا وفي جنوب أفريقيا وفي بقية المكتبات حول العالم كما "يسري وينتشر" مرض الإيدز بصورة غامضة.

يقع الكتاب في 382 صفحة من الحجم المتوسط. وصمم غلاف الكتاب بطريقة معبرة يعكس عنوانه بدقة متناهية واحتوى على مقدمة و11 فصلاً. وإن أطروحة بدرى المركزية في الكتاب هي أن الثورة الجنسية هي نتاج طبيعي لحركة الحداثة الغربية ويعتبر مرض الإيدز نتيجة طبيعية لها.

للكتاب من نقاد وكتاب ألمان وأمريكان وصينييين. إن هذه العينة من المساهمات القوية هي التي تفرض على علماء النفس في الغرب بالانتباه لوجهات النظر السيكولوجية في الثقافات الأخرى. عاشرا: يعتبر بدري سابقا في مناقشة قضايا علم النفس الكبرى من أكثر من أي عالم نفس عربي أو مسلم. وتنعكس قائمة مؤلفاته هذا الهم التوطيني لعلم النفس. فمناقشته لموضوع الإيدز والوقاية منه هو نموذج رائع لمعاصرة بدري ومواقفه لروح العصر.

في تقديري، إن أهم ما يحسب بالنسبة للباحث بدري هو قوة المقارنات عبر الثقافية في كتاباته والتي سوف نناقش بعض جوانبها. فمساهمة الباحث الأصلية والمبدعة ذات التوجهات التوطينية لعلم النفس في العالم العربي تتجلى في رؤيته عبر الثقافية. يذكر المؤلف بأن الوقاية من الإيدز تعتمد بصورة أساسية على عملية تغيير الاتجاهات ولا تتغير الاتجاهات ما لم تأت الحملات الوقائية من داخل الثقافة الوطنية وقيمها. ووفقا للمؤلف تتكون محتويات الاتجاهات من الجانب المعرفي-المعلوماتي، والشعوري-الانفعالي، والسلوكي-الإجرائي فضلا عن الجانب الروحي. ويقرر الباحث بأن استيراد نماذج الوقاية من ثقافة لأخرى من غير عملية تكيف، حتى ولو كانت هذه النماذج صالحة في الثقافة الأصلية، ربما تكون عملية الاستيراد هذه خطيرة كما في حالة النقل غير الملائم للأعضاء البشرية. ربما تفشل عملية النقل هذه تماما أو ترفض بواسطة الثقافة المستوردة، أو ربما تؤدي لنتائج عكسية. وتشكل هذه النتائج كارثة خاصة في حالة فشلها في الثقافة الأصلية.

يقود الاستزراع غير المناسب لاستراتيجيات الوقاية من الإيدز من الثقافة المصدرة (الغرب) إلى الثقافة المستوردة (العالم الإسلامي) لكارثة. ومما يثبط الهمة بالنسبة للمؤلف هو ملاحظته عن نقل النماذج الغربية كما هي للعالم الإسلامي من غير عملية تكيف. مثلا، تترجم بعض البيانات والمنشورات والملصقات إلى اللغات المحلية وتوزع للبسطاء في الريف والذين لم يستخدموا على الإطلاق الإبر في المخدرات كما لا يفهم هؤلاء الرسوم الإباحية الموجودة في هذه الملصقات فضلا عن كونها مخجلة بالنسبة لهم. ويقودنا مفهوم الاستزراع غير المناسب لاستراتيجيات الوقاية من الإيدز لمناقشة ذلك في ضوء الانتقاد الموجه لعلم النفس العام (أنظر بري وكيم، 1993). ربما يكون الانتقاد الموجه من قبل علم النفس الوطني إلى علم النفس العام يمكن حصره في "قصة الأعمى والمقيّد". إن علم النفس العام هو "أعمى ثقافيا"، و"مقيّد ثقافيا". أعمى ثقافيا لأنه لا يبدي اهتماما واضحا بالنسبة للنسق الثقافي الذي تجذر فيه أو لبعض العوامل الثقافية البارزة التي تؤثر في السلوك الإنساني. وإنه "مقيّد ثقافيا" لأن كثير من نظرياته ونتائجه لا يمكن تعميمها للثقافات الأخرى. إن تطوير علم النفس الوطني هو علاج رئيس بالنسبة "للعماء الثقافي" و"القيد الثقافي" لعلم النفس العام.

ومن واقع ممارسته كعالم نفس اكلينيكي، ومرشد نفسي، وجندي إسلامي في محاربة الإيدز توصل بدري لنماذج واقتراحات بناءة بالنسبة للأطباء وعلماء النفس ورجال الدين وبقية المهتمين كيف يمكن أن يعملوا في مجال الوقاية من الإيدز. بالإضافة لنماذج الوقاية المنبثقة من أخلاقيات المجتمعات الإسلامية "التوطين الداخلي" نبه بدري لضرورة الاستفادة من بعض وسائل الوقاية الغربية المفيدة مثل استخدام العوازل الطبية في الممارسة الجنسية. ووفقا لبدرى هناك أهمية لتغيير الاتجاهات من خلال حملات التوعية من خطر الإيدز، والتربية الجنسية، ومحاربة المخدرات، والكحول والتي يجب أن تبدأ من المدرسة كما يبدأ تدريس الوضوء والصلاة. يجب أن تحتوي المقررات الدراسية في الجامعة على مقرر في الوقاية من الإيدز من المنظور الإسلامي. كما ناقش المؤلف مساهمة الحركات الإسلامية والروابط الشبابية في الوقاية من الإيدز.

المعوقات التي تعترض تطبيق النموذج الإسلامي الأصل للوقاية من الإيدز وذلك بتبني اتجاهات ضد الشذوذ الجنسي وتناول المخدرات والكحول والعقوبة اللازمة لها من وجهة النظر الإسلامية. وغالبا ما تكون المنظمات الغربية وتلك العاملة في محاربة الإيدز ومنظمات حقوق الإنسان غير راضية من هذا النموذج الوقائي ذو التوجه الديني.

بعد عرضي المختصر للكتاب في الجزء السابق لا بد من تسجيل بعض النقاط أو الملاحظات العامة. في تقديري، مما يحسب للمؤلف أولا: نقده للمجتمعات الغربية التي تود تصدير قيمها للمجتمعات الإسلامية من خلال ما يسمى بالعلمة وتبعاً لذلك نقد بدري العلوم الاجتماعية المرتبطة بقيم هذه المجتمعات. ويتجلى وعي الباحث المكثف بحركة الحداثة الغربية وما بعد الحداثة ومتابعتها ووعي الباحث غير المتناهي بالتاريخ وعملية تغيير الاتجاهات نحو الجنس في المجتمعات الغربية. وبذلك تعتبر محاولة بدري المعمقة في فهم تاريخ وفلسفة المجتمعات الغربية وقيمها نوعاً من دراسات "الاستغراب" على عكس دراسات "الاستشراق". وثانياً: استوعب بدري بصورة جيدة أزمة الإيدز ونماذج الوقاية منها من خلال منظور مكبر يشمل الطب وعلم النفس وعلم الاجتماع والفلسفة وهو نموذج للأبحاث السيكولوجية المكبرة التي نحتاج لها في العالم العربي والإسلامي بعكس الأبحاث الذرية التي تعتمد على وحدة التحليل الفردي. ونقطة أخرى ذات علاقة بهذا الموضوع هي مناقشة بدري للوقاية من الإيدز من خلال مستوى أو دور الأفراد العاملين في الحقل في مجتمعاتهم ومستوى تدخل الحكومات والمؤسسات الكبيرة في الموضوع وهي التي تؤثر في اتجاهات الأفراد والجماعات. ثالثاً: تعمق الباحث في كل من علوم العصر (الطب، وعلم النفس خاصة) وعلوم الشرع (القرآن والحديث) في معالجته للموضوع المدروس في مقدماته ونهاياته بصورة منسجمة من غير تناقض أو تلفيق كما في كتابات بعض علماء النفس العرب مثلاً عبد الرحمن عيسوي والتي سوف نناقشها في فصل منفصل في هذا الكتاب من خلال مفهوم "التلفيقية".

رابعاً: موسوعية الباحث الدينية والعلمية والثقافية والإعلامية والاجتماعية في معالجته للموضوع المناقش للحد الذي ينطبق عليه التعريف الكلاسيكي للمتنق، وبلغة أدق، للثقافة عند تيلر وهي الكل المركب. خامساً: فضلاً عن صرامة الباحث العلمية تتميز معالجته في بعض المواقع بالجرأة وبروح السخرية التي وظفها بصورة جيدة وربما تعبر الرسوم الكاريكاتورية المختارة بعناية على تدعيم الموضوعات المناقشة في الكتاب. سادساً: ناقش المؤلف بصورة رائعة كيف ساهمت مدارس علم النفس ذاتها وبظرفتها العلمانية في تأجيج الثورة الجنسية. وانتقد موقف المدرسة التحليلية (فرويد)، والمدرسة السلوكية (سكندر)، والمدرسة الإنسانية (ماسلو وروجرز) في تأثيرها على هذه الثورة الجنسية. وربط ذلك بمناقشة قوة التأثير السيكولوجي للأعلام في تعزيز الثورة الجنسية من خلال الإعلان عن قيم وممارسات ثورة اللواط والسحاقيات عبر أشرطة الفيديو، والأقراص المضغوطة، والمجلات الإباحية، والكتب التي تحتوى على مواد الإباحية الخاصة بالشذوذ الجنسي. سابعاً: دقة الوثائق وقوة المصادر التي اعتمد عليها الباحث ووسعها من الكتب العلمية الصارمة، للدراسات المنشورة في الدوريات، للمقالات الصحفية، المصادر الدينية، للأحاديث التلفزيونية، لخبرات المؤلف العلمية.

ثامناً: لم يكتف الباحث بقوة التساؤل المستمر وغير المتناهي في عناوين فصول الكتاب وقوة التساؤل في الموضوعات المعالجة بل تتميز مناقشته بقوة الإجابة كذلك عن الأسئلة المطروحة من خلال نصوص الكتاب. تاسعاً: ربما تمثل مساهمة بدري نتيجة لجديتها وأصالتها نوعاً من علم النفس الوطني الذي يمكن تصديره للغرب في كيفية الوقاية من الإيدز. وربما ينعكس ذلك التصدير في كثرة العروض الغربية التي تمت بالنسبة

وفقا لبدرى فإنه حتى إذا تم اكتشاف مضاد لمرض الإيدز فلا يمكن تجنب حدوث فيروسات جديدة بطفرات جينية جديدة إذا لم يتم التغيير الجزي لاتجاهات الثورة الجنسية واتجاهات الحداثة نحو الإدمان. ويقول بدرى لا يمكن أن تتبنى الحداثة الغربية وما بعد الحداثة استراتيجيات وقائية تتعارض مع الأسس الإيديولوجية والسياسية والتقنية للمجتمعات الغربية. وتحاول العولمة جاهدة بأن تعمل لكي يتم قبول أخلاقيات الثورة الجنسية كأخلاقيات كونية للنظام العالمي الجديد. ووفقا لبدرى فإن الهدف النهائي لجماعات الضغط داخل منظمات الأمم المتحدة هو تدمير الأسرة التقليدية وقبول الممارسات الجنسية الشاذة في العالم العربي والإسلامي.

في الفصل الأول من الكتاب عالج المؤلف بصورة موسعة مفهوم الإيدز، ونظام المناعة، وكيف تنتقل عدوى الإيدز وخطورة المرض الذي وصفه بالطاعون، والوصمة الاجتماعية للإيدز. وعالج بدرى في الفصل الثاني والثالث الجوانب التاريخية والأخلاقية والفلسفية، والسيكولوجية والبيولوجية-الطبية، واللغوية للثورة الجنسية المعاصرة. ووفقا للمؤلف بأن هذه الثورة هي استجابة طبيعية لحركة الحداثة الغربية العلمانية. ويذكر المؤلف بأن أوروبا وأمريكا أخذتا عدة سنوات للتخلص من مفاهيم مثل الفاحشة، والزنا واللواط، واستبدالها بمفاهيم الشذوذ الجنسي، والجنس مع شركاء متعددين، والجنس البديل. ويرتبط استبدال هذه المصطلحات بتغيير اتجاهات هذه المجتمعات نحو الجنس. وفي الفصل الرابع ناقش المؤلف دور الحداثة كأصل لكل الخطايا العظيمة مثل المخدرات والكحول ودورها في انتقال الإيدز. ونقد المؤلف الوسائل الخارجية المستخدمة في الغرب لمعالجة قضايا الإدمان مثل صرف ملايين الدولارات لمحاربة التجارة في المخدرات وتقديم المساعدات للدول المنتجة لها لكي لا تنتجها.

وفي الفصل الخامس تساءل الباحث هل تم تصدير مرض الإيدز من السود إلى البيض؟ أو تم صنعه في الولايات المتحدة؟ وللإجابة على هذا التساؤل يقرر المؤلف بأن الإيدز لم يخلق بواسطة مخلوقات من القردة ومن ثم انتقل للإنسان كما لم يأت من نيزك من السماء أو تم إنتاجه في معامل الحربية الأمريكية وإنما هو مرض جنسي معد تم خلقه بواسطة ثورة اللواط الأمريكية. بينما تساءل المؤلف في الفصل السادس بصورة ذكية هل آل "أنس آي في" هو نمر متوحش أو قط أليف، أو قط أليف تحول إلى نمر؟ وكان الفصل السابع بعنوان: النموذج الغربي للوقاية من الإيدز: فشل في الشمال وكارثة في الجنوب؟ وناقش المؤلف من خلاله النموذج الدينماركي لمحاربة الإيدز. ويذكر الباحث بأنه ليس هناك ضمان من عدم انتقال الإيدز حتى في حالة استخدام العوازل الطبية. وإن النموذج الغربي المتحرر للوقاية من الإيدز لم يعمل ولا يعمل ويصعب بأن نتوقع من الأفراد الذين يعيشون في ظل الإعلام الإباحي الغربي بأن يتمسكوا بإرشادات الممارسة الجنسية الآمنة (استخدام العازل الطبي والإبرة النظيفة)، وتجنب جماعات المخاطرة في مجتمع متشبع بالكحول ومتسامح مع عملية إدمان المخدرات. ويقول بدرى مثل ذلك كمثل الذي ترميه في الماء وتقول له إياك إياك أن تبذل بالماء.

بينما خصص المؤلف الفصول الأربعة الأخيرة من الكتاب للنموذج الإسلامي للوقاية من الإيدز وذلك بالنسبة للدول الإسلامية. وترتكز رؤية الباحث في هذا النموذج على برنامج يتجذر في الثقافة المحلية من ناحية اجتماعية وروحية. كما ناقش بدرى فعالية هذا النموذج عندما طبق بالفعل في يوغندا والتي عمل العلماء فيها من خلال 400 مسجد على إعلان مشروع للجهاد ضد الإيدز. ونتيجة لذلك انخفضت نسبة الزنا وتبعاً لذلك الإيدز بصورة ملحوظة. ويقرر المؤلف بصورة صارمة لا يمكن أن يتجذر أي نموذج للوقاية من الإيدز ما لم ينطلق من الجذور الإسلامية. وفي هذا الشأن يؤكد المؤلف على دور الإيمان والواجبات الدينية في صياغة شخصية الأمة الإسلامية. كما ناقش المؤلف في هذه الفصول

النفس التربوي (1974). وبدأت مناقشة القضايا عبر الثقافية في كتبه من خلال مؤلفه الثالث "سيكولوجية رسوم الأطفال العرب" (1966)، ومناقشة علم النفس الفلكلوري في كتاب "استدعاء الأمثال كمؤشر للتوجهات الثقافية" (1966). وربما بدأ بصورة ناقدة لعلم النفس الغربي في مؤلفه "الإسلام والتحليل النفسي" (1973)، وبعد عامين نشر بدرى كتاب "تنظيم خدمات الصحة العقلية في الدول النامية" (1975) وبعد عام آخر بدأ بصورة معمقة في تأليف كتاب "الإسلام والكحول" (1976). ونشر كتابه التفكير من المشاهدة إلى الشهود باللغة العربية وترجم إلى اللغة الإنجليزية ونشر بلندن وأعيد طبع الكتاب بواسطة دار جامعة كيمبردج الشهيرة. ولبدرى كتب أخرى منها "حكمة الإسلام في تحريم الخمر".

أما أكثر كتبه والتي تركت أثراً كبيراً حول العالم ونشر وترجم باللغة العربية والإنجليزية والتركية والماليزية هو كتاب "معضلة عالم النفس المسلم" والمشتهر بالمعضلة (1978) وفي السنة ذاتها نشر بدرى كتاب ترقية وتطوير الطب الشعبي (1978). ويلاحظ بعد مدة طويلة من نشر الكتاب الأخير حوالي 9 سنوات ربما كان بدرى في حالة من التفكير والتأمل توجهها بنشر كتاب "علم النفس من المنظور الإسلامي" (1987). وبعد 9 سنوات أخرى من الانقطاع نشر بدرى كتاب "حكمة الإسلام في تحريم الكحول" (1996)، وبعد سنة واحدة نشر بدرى كتابه الرائع "معضلة الإيدز: منظور إسلامي اجتماعي ثقافي" (1997) والذي يدرس في أقسام طب المجتمع مثلاً في باكستان والسودان واليمن. وسوف يكون هذا الكتاب الأخير محور نقاشنا في هذا الجزء من الدراسة. ومن وجهة نظر المؤلف يعكس الكتاب مع بقية مؤلفات بدرى ريادته لحركة توطين علم النفس، ليس في العالم العربي فحسب، وإنما في العالم الإسلامي. ومن جهة أخرى يعتبر الكتاب ثمرة لتبصراته السيكولوجية وجهوده الجبارة في البحث السيكولوجي.

وجهت منظمة الصحة العالمية-إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط دعوة لبروفسر مالك بدرى للحديث في برنامج تلفزيوني عن الوقاية من مرض الإيدز. وتم تسجيل مقابلة مطولة مع بدرى ناقشه فيها مجموعة من طلاب الجامعات المصرية. وتم بث المقابلة حية في التلفزيونات العربية وذلك في اليوم العالمي للإيدز في أول ديسمبر من عام 1989. وفي تلك المقابلة الحية والتي شارك فيها مجموعة من الخبراء العرب استدرك بدرى جيداً تجاهل الخبراء لدور الإسلام في الوقاية من الإيدز. ولملاحظات أخرى سجلها مالك بدرى تراكتت بالنسبة لديه تجربة ثرة تم نتوحيها بكتاب "أزمة الإيدز: نتيجة طبيعية لثورة الحداثة الجنسية".

نال كتاب مالك بدرى "أزمة الإيدز" جائزة أفضل مؤلف في مجال الطب الإسلامي لعام 2000. ونشرت ثلاث طبعات من الكتاب: الطبعة الأولى كانت عام 1997 بواسطة المعهد العالمي للفكر الإسلامي والحضارة، كوالمبور، ماليزيا. وكانت الطبعة الأولى من الكتاب بعنوان: أزمة الإيدز: منظور إسلامي اجتماعي ثقافي. ونشرت الطبعة الثانية عام 1999 بواسطة الرابطة الطبية الإسلامية، ديربان، جنوب أفريقيا، واستقر فيها عنوان الكتاب: "أزمة الإيدز: نتيجة طبيعية للحداثة في الثورة الجنسية". ونشرت الطبعة الثالثة عام 2000 بواسطة دار كتب المدينة، كوالمبور، ماليزيا. ونفذت جميع طبعات الكتاب من المكتبات. ولا ندري كم طبعة قادمة تكون لهذه الموسوعة الرائدة في علم النفس والتي سرت وانتشرت في جنوب شرق آسيا وفي جنوب أفريقيا وفي بقية المكتبات حول العالم كما "يسري وينتشر" مرض الإيدز بصورة غامضة.

يقع الكتاب في 382 صفحة من الحجم المتوسط. وصمم غلاف الكتاب بطريقة معبرة يعكس عنوانه بدقة متناهية واحتوى على مقدمة و11 فصلاً. وإن أطروحة بدرى المركزية في الكتاب هي أن الثورة الجنسية هي نتاج طبيعي لحركة الحداثة الغربية ويعتبر مرض الإيدز نتيجة طبيعية لها.

حتى هذه النقطة ربما يكون من المناسب التوقف قليلا حتى ننظر للمشاهد العام لزيادة علم النفس التوطيني في العالم العربي. ربما يلعب مالك بدري دورا سلطويا ورائدا في تحديد معضلة علم النفس في العالم العربي بصورة مكبرة وفوق كل ذلك مقارناته ومقارباته عبر الثقافية. وفي نفس السياق ربما يعتبر طه رائدا لحركة تشريح وتفكيك النصوص السيكولوجية في التراث العربي الإسلامي بالنسبة للذين لا يطلقون اللقب على نجاتي في كتابه القيم "الإدراك الحسي عند ابن سينا". يظهر كتاب بدري "أزمة الإيدز" وكتاب طه "علم النفس في التراث العربي الإسلامي" صير الباحثين العلمي في كيفية التعامل مع المفاهيم والنظريات والمناهج السيكولوجية. وربما بهذه المساهمات الكبيرة والرائدة من كل من بدري وطه كان السودان أكثر استعدادا لتطوير علم النفس الوطني في العالم العربي.

ولكن نتيجة لثلاثة أسباب منها النفسية، والمتعلقة بهيكل علم النفس، فضلا عن العوامل المكبرة لا يكون استعداد السودان لتطوير علم النفس الوطني مؤثرا في العالم العربي. بالنسبة للعوامل النفسية يعتبر الأفراد أو الشخصيات في ظل الثقافة السودانية في حالة من الزهد في ترقية الذات أو تزيينها وربما يرجع ذلك لأسباب متعلقة بطبيعة التصوف في السودان. مثلا لا يتحدث علماء النفس في السودان عن إسهاماتهم في علم النفس كما لا تجري دراسات بيوغرافية عن علماء النفس كما لا يشارك علماء النفس في المؤتمرات العربية. يقول المثل السوداني "شكار نفسه إيليس" ويعني من يشكر أو يرقى نفسه إنه كمثل إيليس. وثانيا نتيجة للاهتمام الكبير بتدريس علم النفس على حساب البحث العلمي، وفقر التدريب، وضعف الإمكانيات المادية في أقسام علم النفس، وهجرة أساتذة علم النفس ومن بينهم شخصي الضعيف، ومحدودية المشاركة في اللقاءات السيكولوجية الإقليمية والعالمية، ولضعف النشر في السودان بالنسبة للكتب وللأبحاث والمقالات التي يقوم بها تلامذة كل من بدري وطه سببا في عدم الاستفادة من عملية الاستعداد لتطوير علم النفس. وثالثا: العوامل المكبرة كالتزدي الاقتصادي، وعدم الاستقرار السياسي، وهامشية السودان يجعل هذه الاستعداد لتطوير علم النفس الوطني غير مؤثر بصورة كافية في العالم العربي. ومن جانب آخر زاد عدد الجامعات في السودان من 4 جامعات إلى 28 جامعة فواجه علماء النفس مشكلة في الحصول على الكتب والمعدات السيكولوجية للتدريس وليس للبحث في أقسام علم النفس الجديدة والناشئة. وإن تقدم علم النفس الوطني في السودان ربما لا يقدم تفسيراً لتقدم بعض أفرع أو موضوعات علم النفس الأخرى في العالم العربي مثلا، علم النفس المعرفي في المغرب، والصناعي في الجزائر، وعلم نفس الكوارث في الكويت، والتربوي في الأردن، والكلينيكي في مصر، والتحليل النفسي في تونس ولبنان ومصر والباراسيكولوجيا في العراق. وعموما ربما تكون هناك خطوط متوازية في تأسيس واستقبال علم النفس في العالم العربي وربما تؤثر هذه الخطوط في بعضها البعض بصورة غامضة.

تعمل مؤلفات بدري مجتمعة على تحقيق هدفين إنها تدفع عملية توطين علم النفس في العالم العربي للأمام لأنه باحثا بارعا لا يمكن مها كان تجاهل إسهاماته. ثانيا ومن خلال هذه المؤلفات المصاغة بعناية والتي تعكس نتائج أبحاثه وملاحظاته قدم مفاهيم ونظريات وتقنيات جديدة المناقشة من قبل طلاب توطين علم النفس في العالم العربي. وأصبح مؤلف بدري الكلاسيكي عن "المعضلة" معلما لأجيال ليس من علماء النفس العرب فحسب وإنما في تركيا وباكستان وماليزيا وأندونيسيا وأمريكا وبريطانيا. وبوسعنا التساؤل لماذا هذه الدرجة الكبيرة من التأثير بالنسبة لمالك بدري؟ ربما يمكن القول كثير من علماء النفس العرب يحلقون خارج السرب مثلا علماء النفس المهتمين فقط بعلم نفس المراهقة والتعلم والذين وصفناهم بعلماء نفس الحيز والنفس. لكن بدري يعالج قضايا ساخنة في العالم العربي ومثال لذلك كتاب الإسلام والكحول وكتاب أزمة الإيدز وتبعاً لذلك القول بأنه يطرق على الحديد وهو سخن. وسبب آخر لجاذبية بدري هو تنزيل مفاهيم علم النفس العلمية للواقع المحلي وهو نموذج لتبسيط علم النفس الذي نحتاج إليه في العالم العربي، خلافا لعلم نفس البرج العاجي وعلم نفس الرطانة. وسبب آخر إن لبدري "قرنا استشعار" قوية أو حساسية غير متناهية لروح العصر السيكولوجي. إن كتابات بدري هي نماذج للكتابات التي تصلح لرسم السياسات وبذلك هو مثال للمفكر الاستراتيجي أو الاستخطاطي في العالم العربي.

ولعلنا نتساءل لماذا أتت معظم التيصرات السيكولوجية الأخيرة لبدري من خلال إقامته في ماليزيا؟ ولماذا اختمرت الكثير من أفكاره في هذه البيئة؟ هل كانت ماليزيا أكثر استقبالا لمساهمة بدري في علم النفس مقارنة بالعالم العربي؟ وهل يعود ذلك لروح العصر التي بدأت تشرق في ماليزيا من خلال حركة تحديثها ومواكبتها للمعاصرة وتبعاً لذلك نهضتها الاقتصادية والاجتماعية؟ وهل استتارة الفكر الإسلامي في ماليزيا عامة هو السبب؟ أم رؤى ورسالة القائمين في الجامعة العالمية والإسلامية هي السبب؟ أم السبب هو الاستقبال الجيد من قبل المفكر الإسلامي سيد نجيب العطاس مؤسس ومدير المعهد العالمي للفكر الإسلامي والحضارة والارتياح النفسي لبدري في هذه البيئة هو السبب؟ مع العلم بأن التكوين العلمي والثقافي القوي لمالك بدري كان بالسودان. يبدو أنه في هذه الحالة قد لا تفسر "النظرية الشخصية" و"النظرية الطبيعية" التي تحدثنا عنهما سابقا التناقض الموجود في عملية استقبال علم النفس ما بين ماليزيا وما بين العالم العربي.

وقد يكون هناك جدل في ريادة حركة تأسيس وتوطين علم النفس في العالم العربي. وعلى مستوى الأفراد إن إطلاق كلمة "رائد" لبدري في عملية توطين علم النفس في العالم العربي لا تنفي إطلاق الألقاب الآخرين ولكن في مجالات أخرى أو محددة ترتبط بتأسيس علم النفس وليس عملية توطينه. مثلا قام أحرشوا عالم النفس الأكثر جدية في المغرب بدور رائد في تأسيس علم النفس المعرفي على مستوى العالم العربي وخاصة مساهمته في سيكولوجيا الاكتساب، وهناك أدوار أخرى، مثلا، الدور الذي لعبه مصطفى صفوان وزبور في التحليل النفسي، ومراد في علم النفس التكامل، وفؤاد أبو حطب والكلاني وعدس وتوق في علم النفس التربوي، ومصطفى سوييف في الإبداع الفني، وعلى زيعور في علم النفس الفلكلوري، وبشير الرشيد في سيكولوجيا الكوارث، والقوصي وأبو علام وبندر أقل نزار العاني في القياس النفسي، ومصطفى حجازي في سيكولوجية الإنسان المقهور، والخطيب في علم نفس الفئات الخاصة. ولكن مؤلفات بدري مجتمعة وخاصة كتاب "المعضلة" و"الأزمة" ربما تنتظر سنوات في العالم العربي لتبين تأثيرها وأخذ العبر منها وهضمها وتطويرها وتجاوزها. وحينها سوف يعمل التاريخ على استقرار حالة الجدل التي تقوم حول ريادة حركة توطين علم النفس في العالم العربي.

نمو سيكولوجية عربية

أ.د. محمد أحمد النابلسي - لبنان



Summary : www.arabpsynet.com/Books/Nab.B2.htm

تطور رعاية الأطفال الموهوبين والمتفوقين في السودان

د. صلاح الدين فرح عطا الله - أستاذ مساعد

slh9999@yahoo.com

مقدمة: هناك عدة مؤشرات تاريخية في السودان تدل على أن الاهتمام التربوي بفئة الموهوبين والمتفوقين يرجع إلى وقت مبكر من تاريخ الحضارة السودانية، ويشير المهتمين إلى بعض هذه المؤشرات ومنها الاهتمام بهذه الفئة منذ بداية إنشاء الخلاوي في السودان (وهي جمع لكلمة خلوة، وهي عبارة عن كتائب لتعليم القرآن الكريم ومبادئ اللغة العربية)، حيث كان شيخ الخلوة يتيح للمتفوق التقدم في حفظ دون التقيد بدفعته، مما يعتبر نوعاً من التسريع الدراسي، كما كان المتفوق في الحفظ يشجع بمختلف المعززات المادية والمعنوية العديدة، ولكن نسبة لظروف السودان السيئة في مجال التخطيط التنموي والسياسة والاقتصاد هذا بالإضافة لكونه واحد من دول العالم الثالث فقد تعثرت خطواته كثيراً في الماضي قديماً بالسرعة الكافية في هذا الميدان التربوي الاستراتيجي الذي كان سبباً في رفع شأن الكثير من الأمم، وتهدف هذه الورقة إلى عرض الجهود المبذولة في جمهورية السودان لرعاية الأطفال الموهوبين، على مدار مائة عام من الاهتمام بالموهوبين، من حيث الرعاية العلمية والمحاولات والمشاريع التي هدفت لتوفير بيئات تربوية مناسبة لهم، والكشف عنهم، وتدريبهم، وإعداد معلمهم، والبحوث والدراسات المتخصصة لهذه الفئة.

العقلية، وأيضاً رغم محاولات الباحث الدائبة لم يجد تعليق فرنون على هذه الدراسة أو نتائج مقارنتها بدراسات أخرى سواء كانت في بريطانيا أو إحدى مستعمراتها، و امتداداً لدراسات أسكوت قام المركز القومي للبحوث التربوية بمحاولات لتقويم الاختبار الذي أعده أسكوت في عامي 1978 م و 1979 م، وذلك تمهيداً لاستخدامه في أغراض التشخيص التربوي، وقد توصلوا إلى أنه يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة، ووضعوا بعض التوصيات المهمة في هذا المجال.

وفي نفس هذا المجال قام عالم النفس المصري مصطفى فهمي عام 1954 م (فهمي 1955؛ وفهمي وإبراهيم، 1965) بإجراء دراسة مهمة على أطفال قبيلة الشلك بجنوب السودان، وذلك لقياس ذكاءهم والاستفادة من ذلك في تخطيط السياسات التربوية الملائمة لهم، وقد قام باستخدام عدة مقاييس عالمية في دراسته تلك، وتبين له عدم صلاحية مجموعة كبيرة منها، كما تبين له ضرورة تكيف بعضها ليتلاءم مع البيئة المحلية.

وفي عام 1964 م بدأت الجهود السودانية في مجال دراسة الذكاء فقد قام الأب الروحي لعلم النفس في السودان الدكتور مالك بدري بإجراء دراسات مهمة عن ذكاء الأطفال السودانيين مستخدماً اختبار رسم الرجل، وقد كانت دراساته في الخرطوم وبعض أقاليم السودان (بدري، 1966، 1997).

وقد قام بعض التربويين المستثمرين بإطلاق الصرخات والنداءات التي تدعو لتعليم خاص بالموهوبين وذلك بكتابة عدة مقالات دعوا فيها إلى الاهتمام بفئة الأطفال الموهوبين ورعايتهم وذلك من خلال المساحة التي كانوا يجدونها في المجالات التربوية، ومن هؤلاء أبو القاسم بدري الذي كتب في عام 1953 م مقالا تعريفاً عن النبوغ والعبقرية وأهميتهما في بناء الأمم، وكتب محمد خير عثمان مقالا عن الأطفال الموهوبين نشر في عام 1970 م، كما كتب مصطفى محمد صالح في عام 1975 م مقالا عن تعليم الأطفال الموهوبين بجمهورية السودان، وكتب مصطفى صالح عبد المجيد في عام 1989 م مقالا عن تعليم الموهوبين بجمهورية السودان في

التطور التاريخي للاهتمام بالموهوبين في السودان

قد تكون زيارة فرانسيس جالتون (رائد القياس العقلي في العالم، ورائد دراسات العبقرية)، مرتين إلى السودان، في العامين 1845 م، و 1846 م (جروان، 1999)، إحدى المؤشرات التاريخية المهمة في مسيرة الموهبة والتفوق بالسودان، ولكن لم يتحصل الباحث على معلومات تفصيلية عن هاتين الزيارتين وما تم فيهما من إنجاز وإسهام علمي، وربما كان من سوء حظ السودان أن زيارتي هذا العالم جاءتا في وقت مبكر قبل اهتمامه بقياس الذكاء وتصميم اختباره، ومحاولاته لحساب معامل الارتباط، ودراسة العبقرية وجوانبها البيولوجية، وخصائصها وسماتها الشخصية، وإنشائه لمعمل القياس الإنساني في عام (1869 م) (عطا الله، 2005 أ).

تعد اختبارات الذكاء من الأدوات المهمة للكشف عن الموهوبين، ورغم زيارة جالتون المبكرة للسودان إلا أنه لم يبدأ العمل في مجال دراسات الذكاء وقياسه إلا بعد قرن كامل من زيارته للسودان، وذلك عندما جاء أسكوت (G.C.SCOTT) للعمل في كلية غردون التذكارية في عام 1944 م (عطا الله، 2005 ب)، وهو التربوي البريطاني الشهير الذي كان وراء إنشاء معهد التربية ببخت الرضا، وذلك عندما قدم مذكرته الشهيرة عام 1932 م لتطويع التعليم في السودان والتي كان ثمرتها إنشاء معهد التربية ببخت الرضا عام 1934 م (عطا الله، 2005 ج)، أي أن الاهتمام بدراسة الموهبة العقلية في السودان يرجع بداية إلى الدراسات الأولى عن الذكاء التي أجراها "أسكوت" في عام 1946 م (Scott, 1946, 1950)، عندما كان أستاذاً ثم مديراً لكلية غردون التذكارية، وقد استطاع في دراساته تلك التوصل إلى أول مقياس لذكاء الأطفال السودانيين، وقد كان مقتبساً من المقياس الذي أعده بالارد في بريطانيا، وقد قام أسكوت بدراساته هذه بإيعاز وإشراف من عالم النفس الشهير فرنون (Vernon) صاحب النظرية الهرمية في الذكاء، والذي عرف عنه أيضاً اهتمامه المبكر بالدراسات الثقافية المقارنة (عبر الثقافية) للثقافات

مجلة التوثيق التربوي.

سابقاً إلى أن بدايات القياس العقلي في السودان ترجع إلى محاولات أسكوت في العام 1944 م، وبعد ذلك أسهمت دراسات كل من مصطفى فهمي، ومالك بدري بشكل فعال في هذا المجال، وقام حنين (1979) بالتحقق من صدق وثبات اختبار الذكاء العالي على عينة سودانية، وقد تمت الاستفادة من هذا الاختبار في دراسة سليمان (1996) التي تناولت العوامل المسهمة في التفوق التحصيلي، ومواصلة لهذه الانجازات المهمة فقد جرت في عام 1986 م أول محاولة لتكييف أهم مقاييس الذكاء العالمية في السودان وكانت علي يد الدكتور الزبير بشير طه والأستاذ عمر هارون الخليفة، وقد قاما بتقنين لمقياس وكسلر لذكاء الراشدين المعدل (WAIS-R)، ونشرت نتائج هذه الدراسة في مجلات رفيعة المستوى في بريطانيا وتونس، وتلاه في عام 1988 م تقنين لمقياس وكسلر لذكاء الأطفال المعدل (WISC-R) قام بها الدكتور الزبير بشير طه والأستاذ محمد عبد المجيد حسين، وامتداداً لهذه الجهود في مجال تقنين وتكييف المقاييس النفسية العالمية قامت الأستاذة مها الصادق البشير بتقنين الطبعة الثالثة من مقياس استانفورد بينيه في عام 1992 م، وتلتها بتقنين الطبعة الرابعة منه في عام 2003 م، ولقد كانت تلك المقاييس الثلاثة أدوات فعالة في تشخيص الموهبة والتفوق العقلي.

وقام الدكتور محمد الأمين الخطيب والدكتور مهيد محمد المتوكل في عام 1998 م بإجراء دراسة مهمة لتقنين أول مقياس ذكاء جمعي في ولاية الخرطوم، وهو اختبار المصفوفات المتتابعة العادي (المعياري) لريفي، وكما هو معروف عنه فإنه أداة عالمية تستخدم في الفرز المبدي للكشف عن الموهوبين في العالم، وتجري الآن محاولات لتقنيه في ولايات السودان المختلفة. كما واصلوا جهودهم بتقنين مقياس المصفوفات المتتابعة الملون في عام 2005 م لقياس ذكاء الأطفال (الخطيب، والمتوكل، وحسين، 2006 أ، 2006 ب).

بالإضافة لذلك فقد قام مجموعة أخرى من الباحثين بتقنين من اختبارات الذكاء مثل حرم بدري (Badri, 1997) التي قامت بتجريب مقياس كولومبيا للنضج العقلي (CMMS) الذي استخدم استخداماً واسعاً في رياض الأطفال والبحوث العلمية، كما قامت سندا عبد الرحمن (عبد الرحمن، 1997) بإجراء دراسة سيكومترية على مقياس همنون-نلسون (Hemnon-Nelson)، وقامت أسماء ميرغني بمحاولة للتحقق من صلاحية مقياس أوتس ولينون لأطفال ما قبل المدرسة (3-5 سنوات) (حسين، 2004)، وقام الحسين (2005) بتقنين النسخة الثالثة من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال (WISC - III) بولاية الخرطوم.

تشريعات الموهوبين

نص الدستور السوداني لعام 1990 م صراحة على الاهتمام بالموهوبين ورعايتهم (كساب، 2006)، كما كان من أهداف إستراتيجية السودان القومية الشاملة (1992 م - 2002 م)، الاهتمام بالأطفال المتفوقين وتوفير الظروف الملائمة لتنمية قدراتهم وإبداعهم، لذا عادت فكرة التوسع مرة أخرى في إنشاء مدارس نموذجية للمرحلة الثانوية، أما في الإستراتيجية ربع القرنية لجمهورية السودان (2002 - 2027 م) فقد أوصت في السياسات بالاهتمام بالفئات الخاصة التي يدخل فيها الموهوبين ضمناً، وقد أشارت الفقرة (هـ) من المادة (5) في الفصل الثاني، لتشجيع الإبداع، وتنمية القدرات، والمهارات، وقد أوصت لجنة السياسات التربوية، في المؤتمر القومي الثاني حول سياسات التربية والتعليم (2002)، باستيعاب الفئات الخاصة والتي من بينها الموهوبين، وإيجاد مكتب لهم في الوزارة الاتحادية داخل إدارة التخطيط التربوي. أما المسائل الإدارية فتحال للولايات. كما يسعى المهتمين الآن لسن تشريعات تتعلق بالتسريع الدراسي للأطفال الموهوبين، والبرامج التربوية الفردية المستقلة لهم.

ومن ضمن المحاولات التاريخية في هذا المجال، محاولة وزارة التربية ممثلة في المدارس الثانوية (1960 م) لتوجيه الموهوبين في الفنون، مثل مدرسة وادي سيدنا الثانوية (فضل، أغسطس 2006)، وكذلك جميع طلاب المدارس الثانوية في ذلك الوقت، وادي سيدنا، حنتوب، خور طقت (عبد العظيم، 2005) وفرزهم إلى ثلاث مستويات حسب التفوق التحصيلي.

ومن الدراسات الرائدة في مجال الموهبة بالسودان، تلك الدراسة المهمة في مجال الموهبة العقلية التي قام بها لونسنتين (Lowenstein) في عام 1981م، وذلك عندما كان أستاذاً زائراً بكلية التربية في جامعة الخرطوم، وقد طبق فيها اختبار وكسلر لذكاء الأطفال المعدل (WISC-R) كمحك للمقارنة بين ترشيحات المعلمين السودانيين والبريطانيين في الكشف عن الأطفال الموهوبين.

مدرسة خور عمر الثانوية النموذجية

تعود بداية الاهتمام الرسمي الحكومي بفئة الأطفال الموهوبين والمتفوقين في السودان إلى العام 1982 م، وذلك عندما أنشأت الدولة مدرسة خور عمر النموذجية الثانوية، وكان يتم القبول لها من المتفوقين دراسياً في المرحلة المتوسطة، وكانت عبارة عن مدرسة تجميع للأطفال المتفوقين دراسياً، وتعمل بنظام الإقامة الداخلية، حيث تم فيها توفير بيئة مدرسية ممتازة من حيث الإمكانات والأنشطة، وأفضل المعلمين الموجودين بالوزارة، ويدرس الطلاب نفس مناهج المدارس العامة، واستمرت تعمل حتى تم تجفيفها في عام 1994 م (سليمان، 1996).

الرابطة السودانية لرعاية الموهوبين

في عام 1989 م قام الأستاذ عمر هارون الخليفة، مع مجموعة من المهتمين بإنشاء الرابطة السودانية لرعاية الأطفال الموهوبين وتم تكوينها بجامعة الخرطوم من المهتمين والحاديين على رعاية هذه الفئة من فئات المجتمع، وكانت تحت رعاية الأستاذ محبوب البدوي وزير التربية والتعليم آنذاك (عطا الله، 2005 أ)، وصاغت الرابطة أهداف طموحة وتتمثل هذه الأهداف في: تعريف الموهوب وتطوير أدوات علمية للكشف عن الموهوبين، وحث المسؤولين على رعايتهم، وطرح القضية للرأي العام لمساندتها (محمّد، 2006)، وفي إطار برامج هذه الرابطة التوعوية قام الأستاذ عمر هارون الخليفة بنشر العديد من المقالات في الصحف السودانية عام 1989 م، تحت عنوان "انقذوا أطفال بلادي الموهوبين"، كما قام بإجراء عدة دراسات حالة عن أوائل السودان في المراحل الدراسية المختلفة (الخليفة، 1989 أ، 1989 ب)، ونسبة لأهمية الرابطة في ذلك الوقت فقد اعتبر محمد (2006) أنها كانت أول محاولة للعناية بفئة الموهوبين من الطلاب في السودان.

التوسع في المدارس النموذجية

ومن ضمن الانجازات المهمة لرعاية المتفوقين دراسياً تم في عام 1995 م التوسع مرة أخرى في إنشاء مدارس نموذجية للمرحلة الثانوية، وقد تبني هذه الفكرة ونفذها بولاية الخرطوم الأستاذ محمد الشيخ مدني وزير التربية والتعليم الولائي آنذاك، والآن توجد بولاية الخرطوم عدد (37) مدرسة لتجميع المتفوقين تحصيلياً.

حركة تقنين اختبارات الذكاء

تعد حركة تطوير وتكييف وتقنين اختبارات ومقاييس الذكاء منعطفاً مهماً في مجال البحوث والدراسات التي مهدت لرعاية الموهوبين لأنها أدوات تشخيصية مهمة تستخدم في الكشف عن الموهوبين، وقد أشرنا

الجهود الفردية الطلائعية

"ما التاريخ إلا عبارة عن سجل يحوي انجازات العظماء"، تصدق هذه المقولة على الانجازات العلمية والمجتمعية في مجال الموهبة، كما صدقت من قبل على الانجازات السياسية والعسكرية، وتاريخ الموهبة والتفوق في أنحاء العالم شهد العديد من الشخصيات التي كان لها أثر ضخم في تطوير رعاية الموهوبين في بلدانهم، ونعطي بعض الأمثلة على ذلك في الدول العربية: علي مبارك في مصر، وفتحي جروان في الأردن، وعبد الله النافع في السعودية، والمهندس علي مفتاح الورفلي في ليبيا. أما في السودان فتبرز ثلاث شخصيات على ثلاثة مجالات من مجالات العمل في رعاية الموهوبين والمتفوقين والمجالات الثلاثة هي: المجال السياسي، والمجال العلمي، والمجال الإداري التنفيذي.

ففي المجال السياسي تبرز إسهامات محمد الشيخ مدني إبان توليه لوزارة التربية بولاية الخرطوم والتي تتمثل في إصداره للعديد من القرارات الداعمة لرعاية الموهوبين والمتفوقين وقد كان أول وزير يفعل رعاية الموهوبين في وزارة التربية بالسودان.

أما في المجال العلمي لرعاية الموهوبين بجوانبه المتمثلة في البحث والاستشارة والممارسة فإن الدكتور عمر هارون الخليفة يعد أهم شخصية علمية في مجال رعاية الموهوبين في السودان، حيث كانت ميادين الموهبة والتفوق والإبداع والذكاء هي تخصصه الدراسي والبحثي الرئيس، لذا فقد أحدث أهم تحول في مجال الموهبة في السودان منذ عودته إلى البلاد بعد انتهاء فترة عمله بمملكة البحرين في عام 2002 م، والتي ذهب إليها بعد حصوله علي الدكتوراه من جامعة نيوكاسل ابن تاين في بريطانيا عام 1995 م، وقد كانت الفترات التي قضاها في بريطانيا والبحرين من أخصب فترات حياته، فقد نال فيها تدريباً رفيعاً في مجالات الموهبة والذكاء والإبداع، وشارك في حضور العديد من الورش والمؤتمرات العلمية، كما نشر فيها العديد من الأبحاث والدراسات في مجالات علمية رفيعة المستوى ودوريات ذات الصلة، كما نال فيها جائزة عبد الحميد شومان للشباب العرب المتميزين في البحث العلمي، ومن الإسهامات التي قدمها في مجال رعاية الموهوبين والمتفوقين:

1. قنن مقياس وكسلر لذكاء الراشدين في عام 1987 م، وقد تمت الاستفادة من هذا المقياس في تشخيص المواهب العقلية.
2. أنشأ الرابطة السودانية لرعاية الموهوبين 1989 م.
3. أول من نشر في الدوريات العالمية دراسات سودانية عن الإبداع والموهبة في السودان.
4. قام مع محمد المطوع في عام 2001 م بتقنين أول نسخة عربية من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال الطبعة الثالثة (WISC-III) وكان ذلك بمملكة البحرين، وهي من أهم الأدوات العالمية لتشخيص الموهبة العقلية.
5. مؤسس مشروع طائر السمير للكشف عن الأطفال الموهوبين، والمساهمة في رعايتهم في 15 أكتوبر 2002 م.
6. مندوب السودان لدى المجلس العالمي للأطفال الموهوبين والمتفوقين.
7. قدم العديد من الاستشارات في هذا المجال محلياً وإقليمياً.
8. يعد أول مستشار لبرامج الموهبة في السودان، وذلك عندما قامت مؤسسة الخرطوم للتعليم الخاص ومدارس القبس بتعيينه مستشاراً لبرنامج الموهبة بها.
9. أول من أجرى دراسات عن الأطفال الخوارق في الوطن العربي، وقام بريادة وتفعيل دراسات الحالة في هذا المجال بالوطن العربي.

10. أسهم على مستوى الوطن العربي بالدراسات البايوغرافية (سير الحياة) للمبدعين والعابرة.

11. يعد أكثر الباحثين العرب إنتاجية علمية ونشراً في الدوريات الإقليمية والعالمية في مجال دراسات الموهبة والتفوق والإبداع.

12. نظم العديد من الورش التدريبية المحلية والإقليمية في مجال الكشف عن الموهوبين ورعايتهم.

13. يقوم وحده بمجموعة من الدراسات المهمة في المجال، كما أشرف ويشرف حتى الآن على مجموعة ضخمة من البحوث في مجال الموهبة والتفوق، وكلها بحوث جديدة وغير مسبقة في الوطن العربي (بحوث للتنمية ورسم السياسات المستقبلية في مجال رعاية الموهوبين والمتفوقين).

وفي المجال الإداري التنفيذي يبرز بصورة جلية دور الأستاذة مريم حسن عمر المدير السابق لمرحلة الأساس بولاية الخرطوم، وقد شهد لها الدكتور فتحي عبد الرحمن جروان خبير الموهبة والتفوق في الوطن العربي بأنها قيادية من طراز فريد، ومن المعروف أن القيادة تعد إحدى المواهب الإنسانية التي أكدت عليها التعريفات القانونية المعتمدة للموهبة والتفوق، وقد قامت الأستاذة مريم حسن عمر بقيادة اللجنة الفنية التي قامت بتأسيس رعاية الموهوبين في وزارة التربية بولاية الخرطوم، كما قامت بالإشراف على المناهج التي أعدت للأطفال الموهوبين، كما قامت بمجهود ضخم لتدريب الكوادر العاملة في رعاية الموهوبين داخلياً وخارجياً، أضف إلى ذلك حماسها الدائم لهذه القضية وسعيها الدؤوب لحشد الدعم المجتمعي للأطفال الموهوبين والمتفوقين، وهي الآن مقرر الهيئة القومية لرعاية الموهوبين والمتفوقين.

مشروع طائر السمير

مشروع طائر السمير هو مشروع بحثي يهدف أولاً: للكشف عن الأطفال الموهوبين في السودان، وثانياً المساهمة في رعاية هؤلاء الأطفال. وسمي المشروع تيمناً بطائر السمير الشهير، الذي يحمل البشارة بقدوم فصل الخريف استعداداً لموسم الزراعة. ويتوقع أن يحمل هؤلاء الأطفال الموهوبون بشارة للسودان لأنهم ثروة قومية ومخزون استراتيجي بشري حقيقي إذا تم كشفهم في عمر مبكر وتمت رعايتهم وفق أحدث الأساليب العلمية (الخليفة، 2004)، وقد تأسس المشروع في 15 أكتوبر 2002 م.

وفي اعتقاد الكثيرين أن مشروع طائر السمير من المشروعات الطموحة للكشف عن الموهوبين والمساهمة في رعايتهم، إذ أنه مشروع بحثي تربوي في المقام الأول، خاصة أن معظم التجارب والمشاريع العربية كانت تهمل جانب البحث أو على الأقل لا تركز عليه كثيراً، وقام المشروع بالاستفادة من التجارب العالمية المعاصرة في مجال الكشف عن الموهوبين ورعايتهم خاصة تجارب المجلس العالمي للأطفال الموهوبين والمتفوقين بأمريكا، والمجلس الأوروبي للقدرات العالية بألمانيا. كما استنار بالتجارب الإقليمية المتمثلة في مجهودات المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ومدرسة اليوبيل للأطفال الموهوبين بالأردن تحت رعاية الملكة نور.

ومن الإسهامات العامة التي قدمها مشروع طائر السمير:

1. قيادة أول مشروع علمي تربوي لرعاية الموهبة في البلاد، وكان ذلك في مدارس القبس، حيث أسهم في الكشف عن الأطفال الموهوبين، والتخطيط والتنفيذ لبرامجهم الإثرائية.

لتلاميذ الحلقة الثانية بالمدرسة بجميع مدارس المؤسسة في ولاية الخرطوم وعددهم (1042) طفلاً . وتم الكشف عن (52) طفلاً موهوباً ويشكلون نسبة (5%) من مجتمع الدراسة. وتميزت تجربة هذا العام بإضافة محكات لم تستخدم في تجربة العام الماضي مثل التفكير الإبتكاري، والسمات السلوكية للموهوبين، أضف إلى ذلك استخدام طرق أفضل لمعالجة بيانات الكشف عن الموهوبين، والكشف عن الموهوبين متدني التحصيل، والتعرف على فاعلية وكفاءة ترشيدات المعلمين، والمقارنة بين طريقتين من طرق معالجة بيانات الكشف عن الموهوبين، والتعرف على الأوزان النسبية للمحكات الخمسة.

4- المخيم الصيفي الاثرائي الثاني (15 مارس- 20 أبريل 2004) :

بناء على نتائج الكشف تم إعداد مشروع إثرائي للأطفال الموهوبين ، وشملت الرعاية في المخيم مجالات التفكير الإبتكاري ، والفنون الجميلة ، والدراما ، والموسيقا، والرياضة، والحاسوب، والأعمال اليدوية، والبحث العلمي. كما اشتمل المخيم على محاضرات علمية، وورش عمل يديرها الأطفال لمناقشة قضايا مختلفة، وزيارات ميدانية لبعض المواقع ومقابلات مع بعض القادة فضلاً عن الرحلات العلمية والترفيهية. مثلاً شملت المحاضرات المقدمة : تاريخ العلوم عند العرب، وثورة المعلومات، ومهارات التفكير الإبتكاري، وعالم الفضاء، والجهاز العصبي، والطاقة الشمسية، والملاحة في الكمبيوتر، وفن القيادة (الإمام المهدي)، والفن التشكيلي، والترجمة الفورية، وهندسة الصوت (الموسيقا)، وأوزان الشعر، وإدارة الوقت، والكتابة الإبداعية .

5- الورشة التنويرية للقيادات التربوية الوسيطة :

ومن ضمن الانجازات التي قام بها مشروع طائر السمير أنه أسهم في قيام ورشة تدريبية لعدد (250) من الموجهين الفنيين لتعريفهم بالموهبة، وسماتها، وكيفية كشفها ورعايتها، وكانت هذه الورشة في أبريل (2004).

تجربة مدارس القبس

نشأت مدارس القبس في عام (1998) ، واستطاعت أن تقود عبر تسع سنوات حركة التطوير والتحديث للعملية التربوية في البلاد. وقد وضعت مدارس القبس هدفاً رفيعاً يتمثل في (إعداد جيل القادة) في الحياة الفكرية، والعلمية، والإبداعية، وهي تسعى سعياً حثيثاً ليكون هذا الشعاع واقعاً ملموساً.

ويعد برنامج رعاية الموهوبين والمتفوقين في مدارس القبس من أهم البرامج الموجودة في المدارس الخاصة بالسودان، حيث استطاع هذا البرنامج الذي يعد أول برنامج مدرسي يقوم على أساس علمي متين في هذا المجال في السودان أن يقدم تجربة ثرة واضحة الملامح اكتملت لها معظم عناصر النجاح، الذي تمثل في التخطيط، وتنفيذ البرامج، والخطط الموضوعية بنسب مقدرة ، وقد وجد البرنامج اهتماماً من المؤسسات التربوية الخاصة والعامة.

يضع البرنامج هدفاً استراتيجياً هو الكشف عن الأطفال الموهوبين، وتقديم الرعاية المناسبة مثل البرامج الإثرائية، أو التسريعية، والتجميعية، وغرف المصادر. كما يسعى لتقديم الإرشاد المستمر لهم ولأسرهم من خلال برامج بناء الشخصية والقيم والمهارات ، ويستهدف البرنامج الموهوبين في المراحل الدراسية الثلاث (عطا الله، 2005 د).

إنجازات البرنامج في الفترة من (2002 – إلى يناير 2005 م):

1. الكشف عن (80) طفل موهوب عقلياً في الفئة العمرية (9-13) سنة، وعدد (15) موهوب في المجال التقني والمخترعات في عمر (10-19) ، ثم وضعت برامج علمية أعدها خبراء ومستشاري المدرسة لرعايتهم.

2. القيام بحزمة بحثية على مستوى عالي من الأصالة، والقيام بنشرها في الدوريات الإقليمية والعالمية، بالإضافة للعديد من الأبحاث الجارية الآن.

3. تطوير مجال رعاية الموهوبين في السودان، كما ارتبط اسمه بكل تقدم في مجال الموهبة داخل البلاد.

4. ومن أهم النجاحات التي حققها المشروع أنه وجد صدى طيباً لدى القيادات التربوية في البلاد ، مما حدا بوزارة التربية الوطنية أن تستعين بخبراء المشروع لتعميم التجربة في مدارسها.

إنجازات مشروع طائر السمير في المرحلة الأولى بالتعاون مع مدارس القبس:

1- الورشة التدريبية الأولى لمعلم الموهوبين (27 يناير وحتى 3 فبراير 2003):

نظمت أول ورشة متقدمة في السودان استفاد منها (43) معلماً عن " كيفية الكشف عن الأطفال الموهوبين ورعايتهم " بمدرسة القبس بأركويت قدمت فيها (12) محاضرة نظرية، وعملية غطت موضوعات متباينة مثل كيفية قياس الذكاء، والموهبة الرياضية، وسمات معلم الموهوبين ، وتأصيل العملية التربوية في مجال العلوم، واكتشاف الموهبة السمعية والبصرية، وسيكولوجية الإبداع، ودور الأسرة في رعاية الطفل الموهوب، ودور الإعلام في تنمية المواهب. كما شملت الورشة على عروض فيديو عن بعض الأطفال الخارقين والموهوبين فضلاً عن مائدة مستديرة .

2- المخيم الصيفي الاثرائي الأول (7 أبريل وحتى 7 مايو 2003) :

تم إجراء مسح شامل لمرحلة الأساس بحثاً عن درجات الذكاء العالية في المدرسة تعبيراً عن الموهبة العقلية تحت إشراف إدارة التدريب والتطوير التربوي . وبالفعل تم اكتشاف (30) طفلاً موهوباً (21 من الإناث، و 9 من الذكور) من خلال مصفوفة شملت درجات الذكاء أولاً، وثانياً التحصيل الدراسي ، وثالثاً درجات الرياضيات . ويمثل هؤلاء الأطفال نسبة (6%) من مجموع (480) . ومن بين هؤلاء الأطفال اشترك (20) طفلاً في المخيم الصيفي . وتم تكييف بعض البرامج الإثرائية العالمية الخاصة برعاية الأطفال الموهوبين لكي ما تتناسب مع البيئة السودانية . وغطى نشاط المخيم الصيفي أنشطة أكاديمية، ورياضية، وروحية ، وبرنامج للتصوير الفوتوغرافي، والموسيقا ، والرسم ، وبرنامج مكثف ومتقدم في الحاسوب ، وعروض فيديو عن الأطفال الموهوبين . كما شمل البرنامج على زيارات للقصر الجمهوري ومتحف السودان، ومتحف بيت الخليفة، ومتحف التاريخ الطبيعي . كما تم تقديم (10) محاضرات في المخيم شملت (1) هندسة الجينات (2) البيئة والإنسان (3) صحة الحيوان (4) نحن والمناخ (5) الأحياء الدقيقة (6) فكر بصورة جديدة (7) فيزياء السطوح (8) مهارات التفكير الإبداعي لدى الأطفال (9) كيف يعمل الدماغ (10) المشاريع البحثية في وزارة العلوم والتقانة . وقدم جميع هذه المحاضرات أساتذة متخصصين من جامعة الخرطوم بمن فيهم راعي المشروع وزير العلوم والتقانة .

3- الكشف عن الموهوبين في العام الدراسي (2003-2004) :

تم مشروع مسحي كبير للكشف عن الأطفال الموهوبين خلال العام (2003 - 2004) وقد قام به الباحث الحالي إذ طبقت مصفوفة شملت خمسة أساليب هي الرياضيات، والعلامات المدرسية كمؤشر للتحصيل الدراسي، ومقياس الذكاء (المصفوفات المتتابعة)، ومقياس للتفكير الإبتكاري (اختبار تورانس للدوائر) ، وقائمة تقديرات المعلم لصفات التلاميذ الموهوبين، ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال الطبعة الثالثة. وتم تطبيق هذه الأساليب

القاضي بتكوين لجنة لبلورة فكرة مدارس الموهوبين. وقام الأستاذ محمد الشيخ مدني مرة أخرى بتفعيل القرار في أبريل 2004 م، لبدء العمل في المشروع وتنفيذه جدياً، وكانت ثمرة هذا التفعيل قيام حلقة نقاش في 12 أبريل 2004 م، قادها البروفيسور الزبير بشير طه والأستاذ محمد الشيخ مدني وعدد كبير من القيادات التربوية، ومن توصيات هذه الحلقة تكوين لجنة فنية لإدارة المشروع وتنفيذه من أساتذة الجامعات وكبار الإداريين بوزارة التربية والتعليم الولائية، ورأست هذه اللجنة التربوية القديرة الأستاذة مريم حسن عمر التي قدمت العديد من الانجازات في مجال رعاية الموهوبين في السودان.

مشروع مدارس المتميزين بوزارة التربية في ولاية الخرطوم

استناداً إلى قرارات وزير التربية بولاية الخرطوم، واعتماداً على توصيات حلقة النقاش التي عقدت في 4/12/2004 م بقاعة الشهيد المشير الزبير محمد صالح، والتي قدمت فيها مجموعة متخصصة من أوراق العمل التي أعدها خبراء تربويين، وبعد تكوين اللجنة الفنية لإدارة المشروع، تم اختيار ثلاثة مدارس بولاية الخرطوم، في المدن الثلاثة الكبرى، الخرطوم، والخرطوم بحري، وأم درمان لتكون مقراً لمدارس الموهوبين بالسودان.

وتستند هذه المدارس على فكرة الرعاية المبكرة للطفل الموهوب حيث يتم القبول لها من الذين أكملوا الصف الثالث من مرحلة الأساس، كما تهدف للرعاية المتكاملة للأطفال الموهوبين علمياً، واجتماعياً، ودينياً، وعلى العموم جميع جوانب سلوك الطفل الموهوب. ويتم الكشف عن طريق بطارية شاملة من الأدوات والأساليب العالمية والإقليمية المعمول بها في هذا المجال، حيث تشمل بطارية الكشف على مراجعة السجل الدراسي للطفل لعامين سابقين، و ترشيحات المعلمين باستخدام قائمة الكسو لتقديرات المعلم لصفات الموهوبين (عطا الله، 2006)، واختبارات الذكاء الجمعية والفردية، واختبارات التفكير الإبداعي، واختبارات التحصيل الدراسي، واختبارات الاستعداد الدراسي، و كتابة المقالة، ويتم اختيار (150) طفلاً من النوعين الذين اجتازوا المحكات السابقة بنجاح.

وفي مجال المناهج الدراسية بمدارس المتميزين، فقد قام المركز القومي للمناهج بإعداد وإثراء مناهج الصف الرابع، والخامس، والسادس بالإضافة والتوسع في منهج اللغة العربية والرياضيات، وسيتم إثراء منهج العلوم لاحقاً، كما تم إضافة ثلاث مواد جديدة للمنهج العام وهي : الحاسوب، والروبوت، واللغة الإنجليزية، ومهارات التفكير، والفنون، وتعقد عدة ورش بصفة دورية لتقويم التجربة، وكانت أولها ورشة العمل التي عقدت في 2005/3/22م لتقويم هذه المناهج الإثرائية شارك فيها نخبة من أساتذة الجامعات (إدارة الموهوبين، 2006). أي أنه يلاحظ إضافة منهج دراسي إثرائي للمنهج الدراسي العام، كما تمت إضافة مواد دراسية جديدة متنوعة تلبي حاجات الأطفال الفريدة، ويقوم المركز القومي للمناهج والكتب بالتشاور مع اللجنة الفنية للمشروع، وبالإستعانة بالخبراء في المجال بتطوير المناهج الخاصة بهذه المدارس.

أما في مجال المعلم فقد تم انتقاء 60 معلماً من حملة البكالوريوس وخبرة أقلها ثلاث سنوات بالإضافة إلى مميزات شخصية أخرى، وقد أخضع هؤلاء المنتقون إلى تدريب مكثف لمدة (170) ساعة دراسية وكان ذلك في (14) مايو 2005 م، و قام بالتدريب الدكتور / فتحي جروان رئيس المجلس العربي للموهوبين والخبير العربي الأول في تعليم ورعاية الموهوبين (إدارة تعليم ورعاية الموهوبين، 2006)، وفي 12 مايو 2007 أقيمت ورشة تدريبية مكثفة لمدة (105) ساعة دراسية شملت مواضيع في الإرشاد النفسي، نظرية الذكاء الناجح، إثراء مناهج الموهوبين، طرائق تعليم الموهوبين وتقومهم، وقام بالتدريب الدكتور/ فتحي جروان خبير

1. تنفيذ برنامج إرشادي وتوجيهي للأسر والأطفال، وتوزيع المطبقات والنشرات الإرشادية.

2. تم تدريس مهارات التفكير لأول مرة في السودان بمدارس القبس وفي برنامج رعاية الموهوبين والمتفوقين، حيث تم تدريس برنامج الكورت لتنمية التفكير، وغيرها من البرامج مثل طريقة سكامبر للاختراع، والقياسات الست.

3. تنفيذ دورة تدريب رقم (1) للمعلمين والمرشدين على مفهوم الموهبة، وسمات الموهوبين، وأساليب الكشف، وأسس الرعاية في يناير (2003) واستفاد منها (43) معلماً. وقد كانت هذه الدورة حدثاً تربوياً فريداً باعتبارها أول دورة في السودان هذا المجال .

4. تنظيم المخيمات الإثرائية الصيفية منذ مايو (2003)، وشارك فيها أطفال القبس، ومدارس مختلفة .

5. أخذ البرنامج عضوية في المجلس العربي للموهوبين بالأردن.

6. الانضمام لعضوية المجلس العالمي للموهوبين والمتفوقين بالولايات المتحدة الأمريكية.

7. للبرنامج عضوية في هيئة اليونيسكو.

8. شارك برنامج الموهوبين في مهرجان الشباب العربي بالخرطوم عام 2004 م بمعرض فني.

9. شارك برنامج الموهوبين في مؤتمر الأطفال العرب الثالث والعشرين بالأردن عام 2003 م.

10. شارك برنامج الموهوبين في المؤتمر الثالث للمجلس العربي للموهوبين والمتفوقين بالأردن .

11. شارك برنامج الموهوبين في ملتقى الأطفال السابع بالشارقة .

12. شارك برنامج الموهوبين في مؤتمر الملكة هالة بنت دعيج بالبحرين.

13. شارك برنامج الموهوبين في مؤتمر وزارة التربية والتعليم الخاص برعاية الموهوبين.

14. قدم الموهوبون محاضرات مختلفة، وسمنارات علمية وأدبية في أسبوع الينيم في أبريل الماضي.

تطور اهتمام الدولة باكتشاف الموهوبين والمتفوقين ورعايتهم

أشرنا فيما سبق إلى أن مدرسة خور عمر الثانوية النموذجية والتي تعد أول مدرسة حكومية لرعاية المتفوقين دراسياً قد تم تجفيفها في عام 1994 م، ولكن عندما تولى وزارة التربية بولاية الخرطوم وزير مهمته بهذه الفئة وهو الأستاذ محمد الشيخ مدني، فقد كان من ضمن الانجازات المهمة التي قام بها إعادة التوسع مرة أخرى في إنشاء مدارس نموذجية للمرحلة الثانوية في عام 1995 م، والآن توجد بولاية الخرطوم عدد (37) مدرسة ثانوية نموذجية لتجميع المتفوقين تحصيلياً، وكما كان الأستاذ محمد الشيخ مدني وزير التربية والتعليم بولاية الخرطوم سابقاً في وزارته بالتوسع في إنشاء المدارس النموذجية، فإن المراقبين المهمين بتربية وتعليم الموهوبين ذكروا بأنه كان يفكر في إنشاء مدارس للموهوبين في مراحل عمرية مبكرة (محمد، فبراير 2005)، وكانت هذه الفكرة تراوده منذ (4) سنوات أي منذ عام 2001 م، ولكن لم يصدر أي قرار فعلي إلا في عام 2003 م، حيث قام في مجلس الوزير رقم (37) لسنة 2003 م، بتاريخ 6 أكتوبر 2003 م بإصدار القرار رقم (159) لسنة 2003 م،

- بدري، مالك. (1966). سيكولوجية رسوم الأطفال- اختبار رسم الرجل وتطبيقاتها على البلاد العربية. بيروت: دار الفتح للطباعة والنشر.

- بدري، مالك. (1997). سيكولوجية رسوم الأطفال - اختبار رسم الإنسان وتطبيقاتها على البلاد العربية. الطبعة الثانية. بيروت: دار الفتح للطباعة والنشر.

- البشير، مها. (1993). تعديل مقياس ستانفورد بينيه بما يتناسب مع البيئة السودانية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم: السودان .

- البشير، مها. (2004). تعديل الصورة الرابعة من مقياس ستانفورد- بينيه بما يتناسب مع البيئة السودانية. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الخرطوم: السودان .

- جروان، فتحي. (1999). الموهبة والتفوق والإبداع. الطبعة الأولى. العين : دار الكتاب الجامعي.

- الحسين، أنس. (2005). تكييف وتقنين مقياس وكسلر لذكاء الأطفال الطبعة الثالثة بولاية الخرطوم. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين: السودان.

- حسين، محمد. (1988). الاقتباس والتقنين السوداني لمقياس وكسلر لذكاء الأطفال- المعدل. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم: السودان .

- حنين، أحمد سليمان. (1979). العوامل النفسية التي تكمن وراء الرضا عن الدراسة لدى طلاب كليات التربية بالسودان. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس : مصر.

- الخطيب، محمد؛ والمتوكل، مهيد. (2001). دليل استخدام مقياس المصفوفات المتدرجة العادي على البيئة السودانية. الخرطوم: شركة مطابع دار العملة .

- الخطيب، محمد؛ والمتوكل، مهيد. (2002). دراسة استطلاعية للخصائص القياسية لاختبار المصفوفات المتدرجة العادي. دراسات نفسية، 1، 89-102.

- الخطيب، محمد؛ والمتوكل، مهيد؛ وحسين، أسماء . (2006أ). دلالات الصق والثبات لاختبار المصفوفات المتتابعة الملون للأطفال بالتعليم قبل المدرسي وبمصفوف الحلقة الأولى بمرحلة الأساس بولاية الخرطوم، مجلة دراسات تربوية، 14، 138 - 169.

- الخطيب، محمد؛ والمتوكل، مهيد؛ وحسين، أسماء . (2006ب). تقنين اختبار المصفوفات المتتابعة الملون لتلاميذ الحلقة الأولى بمرحلة الأساس بولاية الخرطوم. الخرطوم: شركة مطابع السودان للعملة المحدودة .

- الخليفة، عمر. (1987). الاقتباس والتقنين السوداني لمقياس وكسلر لذكاء الراشدين المعدل. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم: السودان .

- الخليفة، عمر. (1989أ). أنقذوا أطفال بلادي الموهوبين . صحيفة القوات المسلحة ، 1092 ، 7 ، الجمعة 25 أغسطس .

- الخليفة، عمر. (2004). مشروع طائر السمير : أساليب الكشف عن الأطفال الموهوبين (تقويم الموهوبين والتجربة السودانية). ورقة مقدمة لخلقة نقاش طرق تعليم ورعاية الموهوبين ، وزارة التربية الولائية بالتنسيق مع وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، 15 إبريل ، الخرطوم .

- الخليفة، عمر. (1989ب). أنقذوا أطفال بلادي الموهوبين . صحيفة القوات المسلحة ، 1101 ، 5 ، الثلاثاء 5 سبتمبر .

- خير ، محمد عثمان. (1970). الأطفال المتفوقون. التوثيق ، 2، 67-70.

رعاية الموهوبين ورئيس المجلس العربي للموهوبين، كما شارك الدكتور/ محمود محمد علي أبو جادو في عملية التدريب (إدارة الموهوبين، 2007).

تدريس المقررات الجامعية في مجال الموهبة والتفوق

هناك بعض الإسهامات في هذا المجال وتتمثل في أقسام علم النفس والتربية بكليات التربية والآداب، ففي جامعة النيلين يدرس مقرر دراسي تحت مسمى سيكولوجية الموهبة والتفوق وذلك لطلبة الدبلوم العالي في سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، وفي جامعة الخرطوم يدرس مقرر دراسي من ضمن مقررات البكالوريوس، وفي جامعة أم درمان الإسلامية تدرس عدة مقررات في برنامج التربية الخاصة والتعليم قبل المدرسي (علي، مايو 2005)، وفي بقية الجامعات تدرس الموهبة والتفوق كأجزاء من مقررات دراسية أخرى مثل مقدمة في التربية الخاصة، وعلم النفس التربوي، و علم نفس الشواذ، وعلم النفس الفارق، كما أنه من المخطط له وفق الخطط الدراسية الموضوعة تدريس مقررات في مجال الموهبة والتفوق في الجامعات التي بدأت في إنشاء أقسام للتربية الخاصة مثل جامعة الخرطوم (هارون، أغسطس 2006)، وجامعة الجزيرة (إبراهيم، يناير 2007).

هيئة رعاية الإبداع العلمي

أنشئت هيئة رعاية الإبداع العلمي في عام 1998م، وتم تخصيص عدة جوائز للعلماء والمبدعين تحمل اسم الشهيد المشير الزبير محمد صالح، و هذه الجائزة نوعان تقديرية، وتشجيعية، وتقدم لمستحقيها في العلوم التطبيقية والتكنولوجيا والعلوم الإنسانية.

الجوائز

يلاحظ في هذا المجال الاهتمام الكبير الذي توليه الدولة لتكريم الأوائل في الشهادة السودانية (شهادة إكمال التعليم الثانوي)، و الشهادة الابتدائية، وشهادة مرحلة الأساس لاحقاً وتقديم الجوائز لهم، حيث توجد إدارة تختص بذلك في وزارة العلوم والتقانة، سميت بإدارة المتفوقين. وأصبح تكريم المتفوقين دراسياً تقليداً متبعاً في معظم الولايات والمحليات، وامتد التكريم ليشمل المائة الأوائل من الطلاب في امتحانات الشهادة الثانوية.

إنشاء الهيئة القومية لرعاية الأطفال الموهوبين

وتوجت التجربة السودانية بإنشاء الهيئة القومية لرعاية الأطفال الموهوبين في عام 2006 م، ويرعاها ويشرف عليها رئيس الجمهورية ، ويرأسها البروفيسور الزبير بشير طه وزير الداخلية، ويضم مجلس إدارتها نخبة من المختصين في المجال، بالإضافة للشخصيات القومية في البلاد، ويتوقع أن تقدم هذه الهيئة إنجازات ضخمة في مجال رعاية الموهوبين في السودان.

قائمة المراجع

أولاً : المراجع باللغة العربية

- إبراهيم، محمد التيجاني. (2007). مقابلة شخصية بقسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض ، المملكة العربية السعودية، في يناير 2007 م.

- إدارة الموهوبين. (2006). تقارير صادرة عن إدارة الموهوبين، وثائق غير منشورة .

- الإستراتيجية ربع القرنية لجمهورية السودان 2002 - 2027. (2002). وزارة التربية والتعليم . الخرطوم ، السودان .

- الإستراتيجية القومية الشاملة 1992-2002. (1992). وزارة التربية والتعليم. الخرطوم ، السودان .

- فهمي، مصطفى : وإبراهيم، عبد اللطيف. (1955). **دراسات في جنوب السودان**. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية .

- فهمي، مصطفى. (1965). **التنشئة الاجتماعية** وذكاء أطفال الشك في جنوب السودان. في: مليكة، لويس (محرر). **قراءات في علم النفس الاجتماعي في البلاد العربية (312-342)**. الطبعة الأولى. القاهرة: الدار القومية للطباعة والنشر.

- كساب، زينب محمد إبراهيم. (2006). **مبادئ تنظيم وإدارة برامج تربية الموهوبين واستعراض التجربة السودانية في ضوءها**. المؤتمر العلمي الإقليمي للموهبة، المملكة العربية السعودية، جدة، 2-1428/8/6 هـ الموافق، 26-30/8/2006م، أوراق العمل، 373-391.

- محمد، زينب. (2005). **مقابلة شخصية، بإدارة التعليم الأساسي، بوزارة التربية بولاية الخرطوم، في فبراير 2005م**.

- محمد، عبد الغني إبراهيم. (2006). **التجربة السودانية في رعاية الموهوبين. مجلة دراسات تربوية، 13، 130 - 141**.

- المركز القومي للأبحاث التربوية. (1979). **دراسة تحليلية لاختبارات ج.ك. اسكوت لقياس الذكاء السوداني. البحوث التربوية، 3، 14 - 22**.

- هارون، صالح عبد الله. (2006). **مقابلة شخصية، بمنزله الكائن بامتداد ناصر بالخرطوم، في أغسطس 2006**.

ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية

- Badri, H. (1997). **A trial of standardization of Columbia Mental Maturity Scale (CMMS) in Khartoum state**. Unpublished M.A thesis, University of Khartoum : Sudan.

- Lowenstein, L. (1981). **The Psychological problems of gifted children**. Caxtons : Pullen Publication .

- Scott, G. (1946). **Intelligence testing in the Sudan. Sudan Notes and Records, 129, 1-14**.

- Scott, G. (1948). **Intelligence testing in the Sudan. Sudan Pamphlet, 128, 1-13**.

- Scott, G. (1950). **Measuring Sudanese Intelligence. Journal of British Educational Psychology, 20, 43-54**.

- سليمان، السر أحمد. (1996). **دراسة تأثير السمات النفسية والعوامل الأسرية والمدرسية في التفوق التحصيلي**. رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة أم درمان الإسلامية : السودان.

- صالح، مصطفى محمد. (1975). **تعليم الموهوبين بجمهورية السودان الديمقراطية**. الخرطوم : مركز البحوث والتوثيق التربوي.

- عبد الرحمن، ستنا. (1997). **الاقتباس والتقنين السوداني لمقياس (همنون - نلسون) للذكاء**. رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الخرطوم : السودان.

- عبد العظيم، ليلي. (2005). **بعض سمات المتفوقين عقلياً ومعايير كشفها في المدارس النموذجية بولاية الخرطوم**. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الخرطوم : السودان .

- عبد المجيد، مصطفى صالح. (1989). **تعليم الموهوبين بجمهورية السودان. مجلة التوثيق التربوي، 102/100، 9-3**.

- عطا الله، صلاح الدين فرح. (2005أ). **ثورة الأطفال الموهوبين في السودان (إرهاصات الثورة وبداياتها - الحلقة الأولى)**. صحيفة الشارع السياسي، 2697، 5، الخميس 2005/6/2م.

- عطا الله، صلاح الدين فرح. (2005ب). **ثورة الأطفال الموهوبين في السودان (إرهاصات الثورة وبداياتها - الحلقة الثانية)**. صحيفة الشارع السياسي، 2698، 9، الجمعة 2005/6/3م.

- عطا الله، صلاح الدين فرح. (2005ج). **هل تنتقل ثورة الأطفال الموهوبين إلى ولاية النيل الأبيض. صحيفة الحياة والناس، 520، 2، الاثنين 2005/6/27م**.

- عطا الله، صلاح الدين. (2005د). **أسس الكشف عن الأطفال الموهوبين عقلياً بمرحلة الأساس (حالة تلاميذ الحلقة الثانية في مدارس القبس بولاية الخرطوم)**. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الخرطوم : السودان.

- عطا الله، صلاح الدين. (2006). **الكشف عن الموهوبين بالسودان في ضوء دليل أساليب الكشف عن الموهوبين للمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (الألكسو)، (دالات الصدق والثبات والمعايير المحلية)**. **المجلة العربية للتربية، 26(1)، 71-101**.

- علي، هدى. (2005). **مقابلة شخصية ، بقسم علم النفس بجامعة النيلين في مايو 2005م**.

- فضل، محمد عبد المجيد. (2006). **مقابلة شخصية، فندق هيلتون جدة، وذلك أثناء فعاليات المؤتمر العلمي الإقليمي الأول بجدة الذي أقامته مؤسسة الملك عبد العزيز ورجاله لرعاية الموهوبين، 2006/8/27م**.

المعجم الإلكتروني النفسي الإنجليزي " PDF doc "

إنجليزية - فرنسية - عربية

نموذج : تنزيل كامل مصطلحات حرف A الإنكليزي

(. Ko 1024)

www.arabpsynet.com/eDictBooks/A.afe.exe

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

أنس العلاني... الملهود بصيغة الجمع

(كلمة التأبين)

سليم العنابي، أنور الجرايعة، - الطبيب النفسي - تونس العاصمة، تونس

"ياها النفس المطمئنة إرجعي إلى ربك راضية مرضية فأدخلني في عبادي وأدخلني جنتي"

سيدتي آمنة أرملة الزميل أنس العلاني، سيدتي أبنيتي المحترمين، آل العلاني المبدلين،

زملائنا الأفاضل،

تلاميذنا البهجة

سيداتي، سادتي

أيها الجمع الكريم

البقاء لله وحده

يا أيها النفس المطمئنة إرجعي إلى ربك راضية مرضية فأدخلني في عبادي وأدخلني جنتي"

فجعت الأسرة الطبفسية التونسية يوم 6 جوان 2008 بوفات المغفور له:

الدكتور أنس العلاني أستاذ الطب النفسي بجامعة تونس

بهذه المناسبة الأليمة، لا يسعني إلا أن أتقدم بأحر التعازي والمواساة إلى زوجته وأبنائه

وكافة أفراد عائلته، سائلا الله العلي القدير أن يتغمده برحمته الواسعة وأن يسكنه

فراديس جناته. إن المصاب جال، وبغيابه فقد التحليل النفسي في تونس علما من أعلامه، و

فقد الطب النفسي أستاذا عمل جادا لتمكين هذا الاختصاص في وطنه، تخرج على يديه نخبة من

أبرز الأطباء النفسانيين الشبان.

قدم للعلم و نذكر هنا بمخطوطه حول الاكتئاب السوداوي أو ما يسمى المالبخوليا. و قد كان طبيبا ماهرا عارفا بتأليف العلاجات المركبة بصيرا بتشخيص الأمراض.

أما الثاني فهو أبو جعفر أحمد ابن الجزار التلميذ و الخليفة الشرعي لابن عمران و هو الباعث لخطة الصيدلاني في الأراضي المغاربية و الشهير بكتابه زاد المسافر و الاعتماد في الأدوية المفردة. و قد بلغ صيته الأندلس و الحوض الشمالي للبحر الأبيض المتوسط. فكان طلاب الأندلس يتوافدون إلى القيروان للتعلم عنده.

و لم يكن أنس العلاني ليكتفي فقط بحكم مولده بالقيروان باقتسام الجغرافيا مع معلميه ابن عمران و ابن الجزار الذين شرفا هذه الربوع، بل حاول طوال حياته المهنية إثبات نهجها. فكان يخطو خطوها للاقتراب مما كانا يوصيان به في معالجة المريض النفسي و معاملته بالكلمات الجميلة الطيبة و بالحيل المنطقية و الموساة، متغلبا على كل الصعاب و الأتعاب، واهيا من جهده ووقته الكثير لميدان البحث النفسي السلوكي، إسهاما جليلا منه في تطوير هذا المجال.

و الحديث عن أنس العلاني رحمه الله هو ذكر لمفرد بصيغة الجمع، فهو الطبيب الذي زاول مهنته بشغف و تقان و صدق كبير

نستعرض اليوم ذكرى أخ عزيز علينا رحل في عز العطاء تاركا بصماته الرائعة في أفئدتنا و مشاعرنا، إنه زميلنا الأغر أنس العلاني.

و المتأمل في حياة أنس العلاني يجدها رغم رحيله المبكر ثرية تنطوي على إسهامات جليلة جعلته ضمن أبرز المختصين في الطب النفساني بهذه الديار.

و الحقيقة أن الحديث عن أنس يعود بنا إلى فترات بعيدة من تاريخنا و تحديدا إلى القرن العاشر ميلادي حيث كان سلفيه يكرسان كل حياتهما لمجال الطب و التطبيب النفساني حتى أصبحا من أبرز رواده فأنارا ببحوثهما و علمهما عهد الأغلبية و ازدهرت بهما القيروان و أصبحت محط الأنظار، و نقصد طبعا الطبيبين النطاسيين الذين عرفا بالجمع بين العلاج الدوائي و العلاج الكلامي العلائقي و هو ما نسميه العلاج النفسي بمفهومنا المعاصر.

الأول كان إسحاق بن عمران القادم من سامراء العراق إلى إفريقية بدعوة من صاحبها زياد الله الثالث الأغلبي. و قد تولى صناعة الطب بالقيروان و أقام أساس دار الحكمة بقيادة على طراز دار الحكمة ببغداد فشهّر الطب في المغرب العربي وذاع صيته عالميا من خلال ما

أما على المستوى الإنساني فقد كان أنس العلاني كما عهدناه دوما لا يتكرر لأحد ممن عرفوه مهما تعددت التسميات و اختلفت المسؤوليات و الرتب.

كان رحمه الله يمتلك من الصفات ما يندر أن تجتمع في غيره. لقد كان شهما، غيوراً، طيب المعشر، عفيف اللسان لا ينطق بغير الحق و الكلمة الطبية، مترقفاً على كل ضغينة، متجاوزاً لكل إساءة، متواضعاً تواضع الكبار، لا يتعامل مع زملاءه و معاونيه و طلبته إلا باللطف و اللين.

أما الكرم فكان شيمته في الحياة. و من عرف أنس العلاني فقد عرف إنساناً كريم النفس لا يبخل على غيره بالنصيحة و المشورة الصادقة مستمداً ذلك من بحر علمه الأصيل. كما كان سخياً، كريم اليد يبسطها لكل ذي حاجة.

هذا هو أنس العلاني و هذه هي سيرته. سيرة عطرة تشرف الطب النفساني العربي، و تستحق أن تكون قدوة لمن أراد الاقتداء بها قصد مزيد السمو بهذه المهنة الإنسانية النبيلة.

ووفاء منا لهذا الرجل و تخليدا لاسمه و مسيرته، نقترح نحن زملاءه أن يقع العمل على سنّ يوم دراسي باسمه و يلتزم كل سنة بالقيرون بالتعاون مع مستشفى المكان و تحديداً مع قسم الطب النفساني و يتم فيه لا محالة الإشراف على بحوث الأطباء النفسانيين الشبان.

و لكم جزيل الشكر على الاستماع

و في الحفظ دتم و مني عليكم ألف سلام

فكما بها إلى درجات إنسانية عالية، وهو الأستاذ الجليل الذي درّس و أطر العديد من الطلبة.

كما أنه كذلك المؤسس الذي ركّز إطار قسم الطب النفساني بمستشفى القيرون، فوهبه عصارة تجربته و عمره ليربط بذلك صلة حاضره بأجداد سلفه أنفي الذكر.

كان رحمه الله كثير الحركة حثيث النشاط، يكتب هنا و هناك. هذا مقال في المجلة الفرنسية لجمعية علم النفس و ذاك مقال في مجلة الصيدلي و كذا مقال في نشرة الطب النفسي.

كما كان يتنقل من مكان إلى مكان سواء في تونس أو في المغرب العربي أو في الخارج بحضر المؤتمرات و الملتقيات و الأيام الطبية ليقدم أفكاره و يدلي بدلو له فيه خبر الطب النفسي. وقد وجّه أفكاره في كل الاتجاهات الخاصة بهذا الميدان فكتب في أغلب المواضيع التي كانت تشغله و وضع إصبه على بعض الإشكاليات الحساسة من ذلك عناوين مثل: " إستراتيجية المجموعات لعلاج المرضى العقلين " ، " كيف يكون التكوين في الطب النفسي " ، " الطب النفسي المندمج: طريقة رد الاعتبار للمرضى العقلين و للأطباء النفسيين " ، " وقع البيئة على الصحة العقلية في تونس " ، " جمعية حماية المسنين : استنتاجات نفسية و اجتماعية و آفاق المستقبل " ، " الصورة التعويضية في مفهوم الإحساس بالجسد " ، " جنس و عنف إثر عملية ربط القنوات الجنسية لدى المرأة " .

المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

<http://www.arabpsynet.com/apn.journal/index-apn.htm>

خريف 2009 - عدد 24

"أزمة المصطلح النفسي العربي"

آخر أجل 31-09-2009

المشرف: أ.د. الأستاذ الدكتور مصطفى شقيب - المغرب

chaqib@yahoo.fr

arabpsynet@gmail.com

APNjournal@arabpsynet.com

*** **

شتاء 2010 - عدد 25

"الطفل العربي... نحو سيكولوجيا متوافقة مع الذات"

آخر أجل 31 - 12 - 2009

المشرف: أ.د. عبد الرحمان ابراهيم - سوريا، دمشق

abd.s.ibrahim@gmail.com

ar.i@laposte.net

APNjournal@arabpsynet.com

العلاج النفسي وخطورة المنطلق

تأليف: د. إدريس عبد السلام شاوي - استشاري الطب النفسي

تقديم: أ.د. مالك بدري - أستاذ علم النفس وتاريخ الطب الإسلامي

driss.chahdi@gmail.com

الإهداء

أهدي هذا البحث المتواضع لكل طالب للحقيقة، ولكل سالك في دروب الحياة يبحث عن الدواء الناجع...

أهدي بعد ذلك هذا البحث لكل مسلم يؤمن بأن القرآن وحى الله المنزل وسنة نبيه محمد صلى الله عليه وسلم هي الشريعة الخالدة، لكن يتهيب من الاقتراب منها حين يتعلق الأمر بحل ألغاز المرض النفسي، فيتوجه لاجتهادات البشر أمثاله مع ما يحمل هذا الموقف النفسي من خطورة عقدية ومن انحراف عن طريق الفطرة.

هذا البحث يفتح إن شاء الله عين وبصيرة المسلم والباحث عن الحقيقة بوجه عام على علو وسمو الوحيين من خلال قراءات واستنتاجات الكاتب، ومن خلال تجربته المتواضعة.

باسم الله الرحمن الرحيم

وصل اللهم على سيدنا محمد وآله وصحبه وسلم

شكر وتقدير

الشكر لله أولاً وآخراً على توفيقه، فله المنة والفضل.

ثم... (من لم يشكر الناس لم يشكر الله)

أتقدم بالشكر الجزيل لأستاذ الجيل ورائد التأصيل الإسلامي لعلم النفس الأستاذ الدكتور مالك بدري الذي وشح هذا البحث المتواضع بمقدمته النفيسة، اعتبر هذا التقديم أكبر وسام شرف يمكن أن يحصل عليه هذا الجهد المتواضع.

ثم الشكر للأرض المعنوية التي ترعرت فيها وذقت فيها طعم الإيمان والمحبة والبساطة والتواضع، أبوي اللذان لازالت كلمتهما التوجيهية وحدهما وحرصهما على نضجي الإيمان ينيران لي الطريق...

ثم بعد ذلك لكل الأحباب وما أكثرهم، الذين اهتموا بهذا البحث المتواضع، منهم عالم الشريعة والمبرز في التفسير والغوي والطبيب النفسي، ومنهم جنود الخفاء وسطاء الخير بين كل هذه الفئات النيرة، لن أسرد أسماء خشية أن أغفل عن ذكر أحدهم سهواً، وعلماني بأنهم يؤثرون عدم ذكرها لتمام الأجر، فلكل واحد منهم أقول: هذا البحث هو إنجازنا جميعاً.

وأستنتي بالذكر زوجتي التي كنت انتفع بملاحظاتها الدقيقة، وكأنها لسان حال كل من سيطالع هذا البحث مستقبلاً.

قائمة المحتويات

بسم الله الرحمن الرحيم

وصلى الله على سيدنا محمد وآله وصحبه وسلم

1- مقدمة: أ.د. مالك بدري

2- بين يدي الكتاب

3- مقدمات ووقفات جوهرية

- الكتابة والدافع

- صرخة الفطرة

- فلسفة العرض النفسي

- التفكير والتفكير

- قضية الموت والحياة

- وقفة مع الانتحار

4- الباب الأول: أهم الاتجاهات في العلاج النفسي

- كلمة عن مناهج البحث في علم النفس

- هم المدارس في العلاج النفسي

- لفروق الجوهرية

- المدارس والخلفية الفلسفية

5- الباب الثاني: العلاج النفسي والبعد الميداني

- العلاج النفسي بين الفنية والممارسة والمنطلق

- العلاج النفسي بمفهوم التغيير

- الدوافع بين الإسلام والاتجاهات الوضعية

- التحليل النفسي بين النظرية والواقع

- فن التخاطب عوض النهج التفسيري

- ميلتون إريكسون أو ميلاد العلاجات الاستراتيجية

- السلوك: فكرة ونية

6- الباب الثالث: العلاج النفسي من منظور إسلامي

- الفصل الأول: الجهاز النفسي

- تمهيد

- الروح

- العقل

- القلب

- النفس

- الفصل الثاني: الدعائم الأربعة

- الإيمان

- السلوك

- الابتلاء

- المسؤولية

- الفصل الثالث: نحو إطار علاجي

- المقابلة الأولى والمرجعية التأصيلية

- المسؤولية والإرادة

- إجتراح الماضي ومرض الوسواس

- القيمة التاريخية والعلاجية للأحداث
- الذكر والتذكر: ماضٍ من نوع خاص
- أهمية القناة التخاطبية في العلاج
- الصحبة أو فلسفة العلاقة العلاجية
- الرياضة النفسية أو ذروة العلاج النفسي الاسلامي
- علم السلوك: سبيل السعادة
- الرؤى والأحلام ودورها النفسي في الإسلام
- الدعائم الأربعة: نظرة ترابطية

7- الخاتمة

مقدمة

كلما قرأت كتاباً عن التأصيل الإسلامي للعلوم الاجتماعية الغربية، رجعت بي الذاكرة إلى بحث نشرته لي الجامعة الإسلامية العالمية في ماليزيا قبل أكثر من أربعة عشر عاماً. فقد وضعت في ذلك البحث معايير مهمة لتحخيص قدرة الباحث على أسلمة هذه العلوم الغربية. فذكرت أنه يجب على من يتصدى لهذا الميدان الخطير أن يتحلى بخمس خصائص: أولها الإخلاص وصدق النية فيدونها يصبح العمل خاوياً من دفء العاطفة ومن بركات السماء وعمق الفكرة فتصبح الأسلمة ضرب من الزيف والنفاق.

ثم تأتي أهمية معرفة الباحث بتخصصه الاجتماعي أو النفسي وتعمقه بالدرجة التي يتفوق بها على أقرانه وشمهم بها في ميدانه الغربي. ولنذكر في هذا المجال أن حجة الإسلام الغزالي لم يكتب في نقد الفلسفة بكتابه 15 تهافت الفلاسفة إلا بعد أن سطر كتابه المشهور "مقاصد الفلاسفة" وبرهن لجميع فلاسفة عصره أنه "فيلسوف" لا يشق له غبار. فيجب ألا يكون ميدان التأصيل الإسلامي ملاذاً للفلاشيلين في تخصصاتهم والمتسلقين "بإسلامية المعرفة".

ومن نافلة القول أن نؤكد بأن المتصدي للأسلمة يجب أن تكون له معرفة شمولية بالإسلام: ديناً وصيغة متميزة لنظرة المسلم للكون والحياة وما بعد الحياة. دراسة كتاب الله وسنة رسوله صلى الله عليه وسلم وسيرته المطهرة وشمائله العظيمة وسيرة أصحابه والتعرف على إسهامات العلماء القدامى في ميدانه النفسي والاجتماعي من الأمور التي لا يستغني عنها ليكون التأصيل أصيلاً.

هذه ثلاث خصائص، أما الخاصة الرابعة فهي اكتساب خبرات

وافية عن دور الإسلام الحركي في التصدي لمشاكل المسلمين المعاصرة وحلها. فيجب أن يتحلى "المؤسلم" للعلوم الإنسانية والاجتماعية الغربية بنظرة دينامية وحركية للإسلام بوصفه أسلوباً للحياة وفكراً متجدداً ولا ينظر إليه وكأنه حضارة تاريخية في زمن مضى أو كقطعة أثرية من وراء ألواح الزجاج السميكة في متحف حديث. إن أهم العوامل التي فصلت بيننا وبين ديننا وحضارتنا الإسلامية هي قبولنا بدعوى المستعمرين بالفصل بين ما أسموه بالعلوم الدينية والعلوم العصرية. ولعل علاج هذا الفصم هو الهدف الرئيس للتأصيل الإسلامي. فيدون القضاء على هذه الثنائية البيضة لن نستطيع أن نؤسس حضارة إسلامية تجمع بين التقدم العلمي الحديث والفكر الإسلامي العريق.

وأخيراً ذكرت بأن الخاصة الخامسة للمتصدي للأسلمة هي قدرته الذهنية والابتكارية في استخلاص الجوانب المفيدة في تخصصه الغربي وربطها بالفكر الإسلامي وحتى استخدامها في الوصول إلى مفاهيم جديدة واجتهادات مرموقة لم يسبقه إليها أحد. فعلمائنا من مثل أبي حامد الغزالي والباقلاني وحتى الشافعي قد استفادوا من علم المنطق اليوناني في صياغة أفكارهم واستحدثوا علوم كعلم أصول الفقه. فبالرغم من أن الفكر الغربي يقوم على فلسفة علمانية تكره الدين والاستسلام لله تعالى فهو يحتوي بين

ثانياً ركامه على كثير من الومضات المفيدة التي ورثها من حضارات سابقة أو لأن الناس مهان اختلفت مذاهبهم وأفكارهم فهم خلق الله الذي سواهم وألهمهم ذات الفطرة ونفس المكونات الجسدية والنفسية. بين يدفي كتاب قثم فريد في نظريته الإسلامية للطب النفسي ولعلم النفس بشكل عام، استوفى مؤلفه العالم الفذ الدكتور إدريش عبد السلام شاهدي الوزاني استشاري الطب النفسي بالمدينة المنورة جميع الشروط التي ذكرناها وزاد عليها. فالدكتور إدريش قد ورث العلم الديني والإخلاص دته تعالى من أسرة كريمة لها إسهاماتها الدينية والروحية في العالم الإسلامي بأسره تلك هي أسرة الأدارسة في المغرب الأقصى، كما حنق علم الطب والطب النفسي الغربي ونال درجة الدكتوراة في ديار الغرب وعمل في مستشفيات بارشر لأكثر من عشر سنين. أما قدراته الابتكارية والذهنية فقد برهن عليها في هذا الكتاب القثم.

اختر لكتابه عنوان "العلاج النفسي وخطورة المنطق: محاولة تأصيل العلاج النفسي من منظور إسلامي" وشرفني بكتابة هذه المقدمة له. قلت أنه استوفى جميع الشروط الخمسة التي ذكرناها وزاد عليها بناحية فاتت عليّ عندما كتبت بحثي آنف الذكر. تلك هي أهمية الدافع والتحرق لتأصيل علوم الغرب النفسية والاجتماعية التي ضفت وأضفت كثيراً من طلاب العلم في الشرق والغرب. ذلك بأن الباحث في هذا الميدان قد يتصف بعلمه الغزير في تخصصه وفي دراسته للإسلام: ديناً وأسلوباً للحياة، ويكون الله تعالى قد حباه بذكاء وقاد وقدرات ابتكارية، لكنه يفقد إلى الدافع القوي لأسلمة علوم تخصصه كسلاً منه أو لانشغاله بأمور الحياة الثقافية. وأنا أعرف كثيراً من الزملاء لا يمنعهم من القيام بهذا العمل المبارك إلا انشغالهم ببحوث في تخصصهم العلماني لتنتشر لهم في دوريات غربية تؤهلهم للتزقي في جامعاتهم رغم اعترافهم بخطورة ما يدرسونه على فكر طلابهم وعقيدتهم الإسلامية وتقديرهم لموضوع التأصيل.

علمنا الفذ الدكتور إدريش استجاب لرغبة جامحة ودافع لا يستطيع له

رداً في كتابة هذا البحث القيم الذي جمع بين دفتيه مزيجاً مباركا من الدراسات الإسلامية المتعمقة والطب النفسي وعلم النفس والفلسفة والدراسات الحضارية المقارنة صاغها بلغة عربية متميزة وأسلوب سهل ممتنع. استمع إليه أيها القارئ الكريم ليتضح لك ما ذهبت إليه حين يقول:

"كنت دوماً أحس برغبة جامحة للكتابة في علم التزكية وفي أسس وفتيات العلاج النفسي، معا وبصفة مقارنة، برغبة وبدافع قوبين كجنين أوشك على الولادة وقد طال به المخاض، يرمق هذا المخاض بنوع من الترقب والتأمل، يتطلع إلى ولادة طبيعية مكتملة ولا تهمة مجرد الولادة، لأن العالم يعج بالولادات كل لحظة، وما أكثر ما يكتب وينشر... الكتابة مسؤولية كبيرة، إذا لم يكن هناك هدف شريف وسام وحاجة ملحة للكتابة، تكون هذه الكتابة عبارة عن حروف وكلمات لا طعم لها، عبارات ينطح بعضها بعضاً... فالكتابة إذا لم تحرك الوجدان وتحفز القارئ ليشق طريقه نحو التغيير، تكون نوعاً من الترف الفكري".

وأرجو ألا يذهب بك الظن أيها القارئ الكريم أن المؤلف قد أخضعته رغبة جامحة خاطفة كالبرق فاستجاب لها بسيل من الأفكار والأحاسيس سطرها في صفحات كتابه في أيام وشهور قلائل كما يستجيب الغيث لقصف الرعود، فالكتاب مجموعة من الخواطر والأفكار والأحاسيس زادت على الستين فقرة سطرها في مدة تخطت العشرين من السنين. وبالرغم من جولات فارسنا الإدريسي - فارس الفكر والقلم - من تخصص إلى آخر في كل فقرة من فقرات الكتاب، لكنه وبأسلوبه المتميز وعلمه الغزير يشعرك بشمول المعارف النفسية والاجتماعية وبعظمة الإسلام وإعجاز قرآنه في تنزيل السكينة على قلوب المرضى والمضطربين. فالبحث في مجمله يذكرني بكتاب "صيد الخاطر" للإمام ابن الجوزي الذي قال في مقدمة كتابه:

القارئ على اكتمال التصور كلما غاص أو سبح مع الكاتب في تحليلاته ومناقشاته، فيخرج في نهاية البحث إن شاء الله تعالى بتصوير مكتمل الجوانب عن الإنسان، ويلمس بقوة امتلاكه لبديل قوي ومقنع لآليات نفسية ذات بعد فطري رباني تزرى بنصاعتها وبقوة حجتها بكل ما تفتت عنه ذهنية الإنسان الوضعية وتخطبها وهي تحاول أن تحل نظرتها القاصرة محل " الفطرة الربانية ".

هذا البحث- كما سيتبين للقارئ بحول الله- ليس ردا متعصبا وليس موقفا دفاعيا، هو نتاج تجربة وممارسة ميدانيتين في مجال الطب النفسي، ممارسة مليئة بالتفكير في حقيقة هذا الإنسان على اختلاف دينه ومعقده وثقافته وجنسه، ممارسة لمهنة الطب النفسي كتخصص طبي اتفق العالم على توحيد مصطلحاته التشخيصية على وجه الخصوص، واختلفوا حول أساليب وفنيات العلاج النفسي، ولم يكن هذا الاختلاف حاصلا لولا اختلاف منطلقاتهم، حيث منهم من يرى بأن المرض النفسي هو اختلال في المنطق، ومنهم من يرى بأن الفراغ الروحي هو المتسبب في الانحرافات المزاجية والروحية، وذهب آخرون إلى القول بوجود خلل في العلاقات الإنسانية سواء داخل الأسرة أو بين أفراد المجتمع، وآخرون يرون بأن نقطة الانطلاق تكمن في طرق التربية والتعليم، وما المرض النفسي إلا تعلم لأساليب خاطئة ترسخت مع مرور الأيام، والعلاج يكمن في إعادة التربية والتعليم، ومنهم من يعزو الاضطرابات النفسية إلى تغيرات بيولوجية وهرمونية مستدلين بتأثير الأدوية الكيميائية على المزاج بل وعلى تنفق الأفكار، وتأثير بعض المواد المنشطة والمهلوسة على تغيير درجة الوعي وتشويه الحقيقة أحيانا، وهكذا استقلت كل مدرسة بمبادئها ومنطلقاتها، ولا شك بأن كل اتجاه وفق في إدراك جانب من جوانب الإنسان المتعددة، وأغل الجوانب الأخرى وحرمت تبعاً لذلك من النظرة الشمولية المتكاملة للإنسان، بل أغفل أهم ما يميز هذا الإنسان: "روحه".

الغاية القصوى التي يطمح لها هذا البحث المتواضع هو التوصل للغرف من القرآن الكريم والسنة المطهرة كمصدر أساسي لفهم كل ما يتعلق بالإنسان من الناحية النفسية، لأنه يحتوي فعلا على كل هذه المبادئ والأسس مجتمعة، وعلينا أن نكتشفها من خلال معاشتنا ومقاساتنا لخلق الله المتعددة مشاربهم وطموحاتهم وانحرافاتهم واشراقاتهم، لا يمكن أن يكتشف الإنسان السر الكامن في خلق الخلق إلا إذا استوعب واستلم هذا السر في كل ما يتعرض له، تعلق ذلك به مباشرة أم تعلق بغيره، يكون همه حقيقة هو اكتشاف هذه الوحدة المتناسقة الموجودة فعلا والتي تغيب عن أنظارنا وبصائرنا لانشغالنا ببحثنا عنها في غير مظاهرها

منطلقات الباحثين غالبا ما تنبع من تأملات وتحليلات شخصية،

عبارة عن نظرة ذاتية بكل ما تحمل كلمة "ذاتية" من معنى، أي أنها تُعثر عن حقيقة الشخص لا عن الحقيقة بإطلاق، لأن هذه الأخيرة من حق فاطر النفس حصرا، القائل في محكم التنزيل "ألا يعلم من خلق وهو اللطيف الخبير" (الملك 14).

استوقفني كثيرا قوله تعالى: " وإن لكم في الأنعام لعبرة، نسقيكم مما

في بطونه من بين فرث ودم لبنا خالصا سائغا للشاربين " (النحل 66)...

كيف أن هذا الشراب الأبيض الناصع السائغ الخالص أي اللبن يتكون من مزيج من مركبات يستقذرها الإنسان في العادة، ولا يمكن مجال أن يستسيغ كل مركب على حدة..

لو أمكننا استعارة البعد المجازي للآية الكريمة، نقول بأن مبادئ وأسس وآليات العلاج النفسي لا يمكن أن تنبع من تحليلات شخصية ذاتية صرفة، فهي ليست قطعة أدبية أو قصيدة شعرية تتفق عنها قريحة فلان أو فلان خلال جلسة هادئة وسط مناظر من الطبيعة الخلابة...

التوصل لفهم الآليات النفسية ينبع- إن جاز التعبير- من بين " فرث " الاضطرابات النفسية من ضلالات وأوهام وعقد وضعف وعنف وتصرفات غير عقلانية وغريبة، وبين " دم " المعاناة الإنسانية المترتبة عن

"لما كانت الخواطر تجول في تصفح أشياء تعرض لها، ثم تعرض عنها فتذهب، كان من أولى الأمور حفظ ما يخطر لكلا ينسى. وقد قال !، "قيدوا العلم بالكتابة" وكم قد خطر لمط شيء فانشغل عن إثباته فيذهب، فأتأسف عليه..... فجعلت هذا الكتاب قيذا لصيد الخاطر. " (ص 43 دار الفكر، بيروت، بدون تاريخ).

وفي قول مشابهه يكتب مؤلفنا

"لاح لي أن أكتب في العلاج النفسي وعلم النفس المرضي بالطريقة التي أدون بها عادة خواطري.... أجول مع من يسميهم الطب النفسي بالمضطربين من خلال ممات شخصياتهم وطبائعهم، هل ما ألم هم فائي وحتمي أم أن الأمل موجود على مقربة منا ولا نراه لنفوقنا وراء أسوار من التصورات والخلفيات والحتميات تحت وطأة الواقع وتحت وطأة نفسيتنا وضغوطنا وطبعنا ورواسب تربيتنا... أريد أن أتكم عن الاضطرابات النفسية بأسلوب يصل إلى أعماق القارئ... لا أريد حشو دماغ أو ترفا فكريا....".

نعم لقد نجح المؤلف نجاحا باهرا في جولته فتحدث للمضطربين بما

في قلوبهم وسطر لهم قو بليغا. حدثهم عن "صرخة الفطرة ا" في أعماق كيانهم النفسي والروحي... حدثهم عن "التفكير والتفكر" وصلتهما بتكوين المرض النفسي وعلاجه... حدثهم عن "قضايا الموت والحياة"... حدثهم عن أهم الاتجاهات في العلاج النفسي وكشف لهم عن مستور الخلفيات الفلسفية لهذه المدارس وكيف تدرت هذه الفلسفات زورا وبهتانا برداء العلم وما هي في الحقيقة إلا تصورات علمانية ومسح لفطرة الله التي فطر الناس عليها... حدثهم عن "العلاج النفسي من منظور إسلامي" وعن المفهوم الإسلامي للروح والقلب وللعقل.... حدثهم عن الإيمان والسلوك والابتلاء... وحدثهم وحدثهم. وحتى لو اختلف القارئ مع المؤلف في بعض القضايا البسيطة إلا أنه سينهر بحسن المنطق وجمال الأسلوب.

لقد أهدى لنا الدكتور إدريس سفرا قيما سيكون له أثره الكبير على النفسانيين ومرضاهاهم وعلى القراء المتقنين وغيرهم.

مالك بدري

أستاذ علم النفس وكبير المستشارين
بالخداة النفي قسم علم النفس وعلم
النفس التطبيقي
بالجامعة الإسلامية العالمية بماليزيا

بين يدي الكتاب

محاولة تبويب بحث كالذي بين أيدينا من الصعوبة بمكان، وذلك

لأن كل صفحة فيه تتكلم عن الإنسان وأحواله وعن درجة من درجات صحته أو مرضه، ولأن أسلوب البحث تحاوري قلبي على نسق الخواطر والسرر الأخوي الهادف، ولأنه كتب أو جمع على مدى أزيد من عشرين سنة من ممارسة مهنة الطب النفسي وقبلها، فهو يمثل أولا رحلة إنسان الروحية والنفسية والمهنية، وهو بعد ذلك رسالة ودعوة إلى كل صادق وكل غيور على دينه وإلى كل من أبهت عليه ألغاز ومصطلحات علم النفس الحديث، يكفي بما وضح من عبارة مؤلف ما أو مؤسس لمدرسة في العلاج النفسي متجاوزا م! أشكل من عبارة غير مدرك بأن هذه المنهجية في التحصيل تمثل خطورة بالغة، وذلك أن كثيرا من المؤلفين خصوصا فيما يتعلق بموضوعنا يستعملون عبارات غامضة يتبين بعد التمهيص والدراسة المتأنية أنهم لم يتمكنوا من الإيضاح لإبهام المعنى لديهم هم أنفسهم، وأحيانا لأغراض ونوايا شخصية أخرى.

هذا البحث هو حوار بيني وبين القارئ، أتمثل أسئلته الجوهرية والشائكة، وهذا ليس صعبا على من كانت حياته على امتدادها أسئلة جوهرية حول الكون عامة وحول الإنسان على وجه الخصوص، ورغم أن طبيعة البحث إجابات عن تساؤلات، إلا أن خلته الأخيرة وافقت تبويبا يعين

في العلاج النفسي ينطلق من خلفية فلسفية أو ثقافية أو تربوية وراثية يبني عليها أسس مدرسته بعد ذلك، وكلها نظرات بشرية قاصرة ومعبرة عن غمق شخصيات مؤسسيها، ولا نلوم "فرويد" في إصراره على دافعي الجنس والعدوان إذا لم تكن شخصيته تملك غيرهما، ولا نستغرب استحالة معرفة المعنى الحقيقي لوجودنا عند "فراكل" إذا كان هو نفسه جاهلا به، وهكذا مع سائر الاتجاهات.

البحث يطمح في النهاية لتوضيح حقيقة جوهرية عظيمة، وهي ارتباط مفهوم الصحة النفسية بالإيمان من المنظور الإسلامي، وانطلاقا من هذه الحقيقة ومن هذا المنطلق، وإيمان الباحث بأن القرآن الكريم والسنة الصحيحة يحتويان على المبادئ والقواعد والأسس اللازمة لفهم أحوال الصحة والمرض النفسيين، فهو قد سعى جاهدا لاستلزام الأسس الخاصة بمسيرة العلاج النفسي، أي الآليات النفسية التي تؤدي عند أداء وظيفتها كاملة إلى قمم من الصحة النفسية والتوازن والصفاء الروحي، وإذا حصل خلل في دعامة من دعومات العلاج النفسي من منظور إسلامي يضطرب حينئذ نمو الفرد وتأقلمه مع الأحداث المستجدة، ويتعرض لانحرافات مختلفة تتعرض لها في إلتئامها، والذي أود أن أشير إليه مسبقا هو أن هذا البحث يدخل في صميم علم النفس المرضي بأصوله المتعارف عليها، ويتميز عن التيارات الوضعية بمرجعيتها، فهو يهدف للإلمام بالآليات النفسية الحركية، وهو ما أطلقت عليه "الدعائم الأربعة"، وهي مفاهيم كلية، كل مفهوم يمكن أن يستقل ببحث خاص، والدعامة في الأصل هي عمود صلب مجمل أو يتحمل ثقل البناء من فوقه، ومعنى هذا أننا نتطرقا للأسس والكليات، ونسأل الله تعالى أن يكرمنا بدراسات مستقبلية تفصيلية تسبح في معاني ومتعلقات كل دعامة على حدة، تكون المدارس أيسر واستيعاب القارئ أكبر إذا ما كانت الأصول والمنطقات مفهومة و واضحة...

تطرق البحث كذلك إلى الجهاز النفسي من المنظور الإسلامي، والذي يبرز لنا شمولية المعطيات الدينية التي تعترف للإنسان بكل مكوناته، انطلاقا من عالم الغرائز التي يلج على ترشيدها لا قتلها أو ازديادها أو كبتها وهو ما يتعلق بعالم النفس، ثم يتطرق للعواطف وعلاقتها بالإيمان والمعتقدات المختلفة وهذا من اختصاص عالم القلب، وبما أن الإنسان بطبيعته يحب الانطلاق ويأنف من القيود عامة فقد وهبه خالقه نعمة العقل والتي تتجلى على عالم النفس فتتهذب الغرائز، وتتجلى كذلك على عالم القلب لتعقل العواطف ولا تقع في الغلو أو في التفريط، والجوهر الرابع المكمل للجهاز النفسي من منظور إسلامي هو "الروح" التي تمكن الإنسان من تجاوز بعده الذاتي الأرضي الضيق والعروج بكيانه كله نحو الحقيقة الخالدة، "الجهاز النفسي" يمثل المركبة المعنوية التي تستقلها حقيقة الأدمي في رحلته نحو الخلود، و"الدعائم الأربعة" تشكل الوقود اللازم لمثل هذه الرحلة، وقد بسطنا الكلام في هذه المعاني في الفصول المعنية.

ولقد قسمت هذا البحث إلى مقدمات وثلاثة فصول:

فبالنسبة للمقدمات والتي أسميتها: "مقدمات ووقفات جوهرية"،

أورد مصطلحات مألوفة عند القارئ في معناها الظاهر ولها أبعاد تتعلق بخطورة المنطلق، كما أتطرق لقضايا جوهرية تعترض العاملين في مجال الصحة النفسية شكلا ومضمونا، أوردتها جميعها حتى يصبح عندي وعند القارئ مفهوم واضح ومشترك، أي لغة واحدة وسلسلة تتعلق بهذه المفاهيم الخطيرة الشأن، ثم أبرز بعد ذلك الأبعاد المتعلقة بخطورة المنطلق والخاصة بالمنظور الإسلامي، أتكلّم في البداية عن الدافع للكتابة وأهميته، وعن صرخة الفطرة التي غلفت بزيّف أو بطلاء العلمانية، وعن التفكير والتفكر وعن النية وجوهريتها بالنسبة للمنظور الإسلامي، ثم أتحدث عن فلسفة العرض النفسي، وعن قضية أو حقيقة الموت والحياة وعن السبل العقلية والوجدانية التي ينتهجها الناس على اختلاف مشاربهم لفك رموز هذا اللغز المحير، وأختم هذا الفصل بوقفة مع الانتحار، أرى أن معتقدات الناس المتعلقة بقضية الموت والحياة تصادف العامل في الحقل النفسي على الدوام بصورة أو بأخرى، تصل أحيانا إلى وضع الإنسان المعاني

هذه الأحوال، أقصد بهذا أن فهم الآليات النفسية يتم من خلال الممارسة الميدانية المثابرة والألمية أحيانا بل غالبا، ومن خلال معايشة الشقاء البشري والضعف والحضيض من الغرائز، معايشة هذه الأحوال القاسية ومحاولة فهم مسبباتها من خلال نظرة متأنية فاحصة ميدانية عملية مع اللجوء لفاطر النفوس ومسبب الأسباب واستمطار رحمته، من شأن كل هذا أن يوصل العبد لطرق سبل الهداية أي طريق الفطرة، واللبن يعني الفطرة في الرمزية الإسلامية!

اللبن السائغ هو بمثابة الفهم عن الله الذي يكرم به المولى عز وجل الباحث عن أسرار الخلق والذي يتحلى بالتواضع اللازم للائق بالباحث الجاد والصادق والمثابر والمستبطن هو أولا في نفسه مقومات العبودية.

المدارس التي سيتعرف عليها القارئ فيما بعد تشكل أهم الاتجاهات العلاجية الموجودة حاليا في الساحة النفسية، والبحث تطرق أساسا للخلفية الفلسفية وللتصور المبني لكل مؤسس اتجاه؟ ولم يسهب في شرح تفاصيل الفنيات والتقنيات إذ ليس هذا البحث مجال تفصيلها، ولا أرى شخصا فائدة بالنسبة للقارئ في أن يتبحر في دهاليز فنيات تنسيه أو تلهيه عن الخلفية وهي الأخطر!

الذي أريد أن أشد إليه انتباه القارئ ويقوة هو أن أي اتجاه في العلاج النفسي له تصور مسبق عن الإنسان هو الذي يشكل العمود الفقري وروح المدرسة أثناء التطبيق العملي..

فالذي يتوجه للمحلل النفسي الفرويدي المنحى مثلا بقصد علاج خوف مرضي أو بقصد التعرف على نواحي شخصيته يجب أن يعلم مبدئيا أن هذا المحلل سوف يتعرض لماضيه بالتفصيل، وسيحاول هو والمريض أن يعثرا أثناء هذا التفتيش على مكونات المرحلة القمية والإستية والعقدة الأوديبية، بمعنى استحضار أو السعي لاستكشاف العواطف الخاصة بالحب أو بالتحلق والعواطف الخاصة بالكرهية تجاه أقرب الناس إليه بالأساس. هذه الرحلة عبر عالم الغرائز والمشاعر السلبية أساسا تستغرق سنوات ذوات العدد وبمعدل ثلاث جلسات أسبوعية، وقد قام بعض الباحثين بإجراء استبيانات إحصائية لحجم العلاقات الغرامية والجنسية بين المحللين النفسيين والمحللين (بافتح)، فكان الرقم صاعقا!!

الذي يتوجه نحو المحلل النفسي الفرويدي لا يكلف نفسه إلقاء نظرة

ولو بسيطة على تاريخ نشأة هذه النظرية ومراحل تطورها، بل غالبا لا يعلم بأن هذه المدرسة هي عبارة عن نظرية أي افتراض شخصي لفرويد لا يبنّي على أي أساس علمي، فما الذي يمنعه من مناقشة أصول النظرية قبل أن يعيش طوال خمس أو سبع سنوات مع هيامات وأحلام الطفولة ومحاولة فك شفرة العواطف المؤلمة على وجه الخصوص تجاه الأب والأم وفك شفرة حيله العقلية؟...

ما الذي يستقيده حقا من هذه الرحلة الغريزية الطويلة والمكلفة جدا، علما بأنه يتفاعل طوال الرحلة مع واقعه الحالي بعقلية الطفل بل الرضيع أحيانا؟؟؟

هذا البحث يعري أهم المدارس في العلاج النفسي من بريقها الإعلامي، ومن عباراتها الطنانة المغرية، لينفذ إلى الخلفية وراء كل اتجاه، يضع الإصبع على أسخن نقطة في الموضوع، ويتيح للقارئ فرصة وإمكانية استعمال عقله النقدي وميزانه التمييزي الشخصي، يطمح هذا البحث إلى تبصرة القارئ والباحث عن الحقيقة ببشرية المؤسسين لهذه المدارس، وأحيانا بسلوكهم الغريب أو الشاذ، وأحيانا أخرى بتزييفهم لبعض الوقائع والأحداث التاريخية لفرض نظرتهم على الناس، يفهم القارئ بعد ذلك بأن انتشار مدرسة ما له دوافع أخرى تعتمد أساسا على شخص! المقتنعين أو المنقذين خصوصا بالنسبة للتحليل النفسي والعلاج الجشطلتي الوجودي الإلحادي...، فإذا ما تم استبصار القارئ بهذه الخلفيات وألم بروح المدرسة، حينئذ يتحمل مسؤوليته كاملة في نهج هذا الاتجاه أو ذاك، سواء تعلق الأمر بالمرريض النفسي أو بالمعالج النفسي.

وقد توصل كاتب هذه السطور إلى نتيجة جوهرية وهي أن أي اتجاه

ومطلقات وعمق شخصيات هذه الأصوات التي صكت وتصلك أسماعنا وتزكم أنوفنا وحناجرنا، لا أدع لها ولا أزع أخلاقي، وقد سخرت كل وسائل الإعلام والدعاية المتاحة لترويج منتجاتها، ومن حقنا بل من واجبنا أن نتعرف عن كتب على طبيعة الصيحات.

التمتية البشرية كما أراها تنمية شاملة تهم أساسا الروح، النفخة الإلهية، حيث يصح مسارها لتعانق طريق الفطرة المؤدي للسكينة الحقيقية، وتهم بعد ذلك النفس أي تصقل الدوافع وتهدب الغرائز لكي تتلاءم مع نورانية المركبة الروحية في عروجها...

هذه هي التمتية الحقيقية كما أراها، وليس فقط النفخ في النفوس الضائعة التائهة والحائرة والمكتئبة، والتلويح لها بمضاعفة قدراتها سواء منها التركيزية أو الإبداعية أو الابتكارية، واستغلال القدرات اللامحدودة لديهم بأقصى طاقة ممكنة، يقولون بأننا نوظف فقط خمسة بالمائة من قدراتنا... فكيف لو اشتغلنا بكامل طاقاتنا!!

الخطاب الإنساني والنفسي يجب أن يتحلى بقدر كبير من الورع، من الوزاع الإيماني، من خشية الله تعالى ومن مراقبته في السر والعلن، ويتسلح بالعلم بالله وبمناط الأحكام الشرعية، وبوظيفة الإنسان فوق هذه الأرض أي استخلافه فيها، هذه المعاني هي التي تهب السعادة والحقيقة للإنسان، لأنها تتوجه بالخطاب إلى قلبه، إلى حقيقته الإنسانية، لروحه، النفخة الإلهية التي تسكنه...

لكن هذا الخطاب ليس خطابا أجوفا، وليس مداعبة للوجدان أو عطا أو نصائح عامة، هذا الخطاب نابع عن علم حقيقي وعن مراقبة صادقة وعن هم كبير يحمله صاحب هذا القلب، يدفعه لإرادة الخير لكل الناس، لكل ذي روح، يعيش مع الناس بشبهه وروحه محقة في رحلتها نحو الخلود الحقيقي برفقة أرواح طاهرة نهجوا نفس نهجه، وخلدوا في التاريخ صفحات بيضاء مشرقة لما أنكروا ذواتهم وأنانيتهم ووجهوا قلوبهم وكل ما يملكون نحو خالقهم وموجدهم، وألحوا على طرق الباب عساه يفتح لهم، وحين حصل مرادهم تضاعلت كل علومهم ومعارفهم ومكاسبهم من قبل هذه اللحظة، بل هذه اللحظة أزرت بمعارف البشر طرا عدا من أكرم بمثل ما أكرم به هو، وورد من نفس النبع، ثم تتوالى المنح والكرامات، فكل لحظة أو ومضة بعد ذلك تقطع بكيانه ملايين المسافات وتزري بعمر الأرض كلها، " قالوا لبثنا يوما أو بعض يوم..." (المؤمنين 113)، يقولها الكافر بعد أن يعاين هول الحقيقة، وهو الذي كان يعتقد بأن أيام وسني هذه الفانية هي أقصى غاية. " ... ذلك مبلغهم من العلم..." (النجم 30).

خطابنا للإنسانية يجب أن ينبع من حقيقتنا، من عمق شخصيتنا ومن كياننا، وإلا كان تقليدا للغير ونطقا بلسان الآخرين، أي لا طعم له ولا مصداقية، " كمثل الحمار يحمل أسفارا..." (الجمعة 5).

الأهم من الخطاب ذاته هو محتواه، فنحن نتكلم في عالم معاني وحقائق وفلسفة حياة، مهنة الطب النفسي تقربنا أكثر من المعاناة الإنسانية، واحتكاكنا اليومي بالأم الناس يجبرنا على تجاوز ذواتنا شئنا أم أبينا، مطلوب من المعالج النفسي الإطلاقة على نفسية الآخرين، بل ربما على معتقداتهم وخلفياتهم الفلسفية، وبالطبع وخصوصا على ضلالاتهم وانحرافاتهم الفكرية، لأن سبب المعاناة المعنوية في الغالب ناتج عن خلل أو اختلال في التصورات وفي الحكم على الأشياء البعيدة عن المنطق والواقعية، وفي تحليل هذا الشخص المعاني لدوافع الناس تجاهه، كإحساسه بالاضطهاد أو بالظلم المسلط عليه أو بالاحتقار والازدراء... عالم من الأحكام والتصورات والاعتقادات يتحتم التعرف عليها وإلا- دون أن يشعر بذلك- يدخل المعالج نفسه في منظومة المريض، فمعرفة المعالج لخلفيات المريض تفيدته هو أولا كي يأخذ الحيلة اللازمة، ويحترس من أن تأخذه أمواج نفسية المريض المتلاطمة أو التي تخبط عشواء، فيلتهمه أحد الأعاصير الساحقة ويبنتله في طريقه المدمر...

حين نكون صادقين في معاملتنا مع المرضى النفسيين، وأقصد بذلك

حدا لآلامه باختياره للنهائية المأساوية وهي الانتحار، وبين مجرد التفكير أو التحليل الفلسفي في معاني الموت والحياة وبين أخذ قرار الانتحار عوالم متنوعة من الخيارات تغطي تقريبا كل مساحة الأمراض النفسية والعقلية ينسب متفاوتة.

في الفصل الأول أتطرق لأهم المدارس النفسية الموجودة حاليا في الساحة النفسية، أتناولها من حيث منهج البحث وبعض الفروق الجوهرية بينها وبين المدرسة الدينية الإسلامية، وأختم بالخلفية الفلسفية لهذه المدارس.

وفي الفصل الثاني يكون الحديث عن العلاج النفسي بين النظرية والممارسة، ويكون التركيز على الجانب أو البعد الميداني، أستشهد باستنتاجات وأقوال المشتغلين بالعلاج النفسي فعليا، وأقارن ما توصلوا إليه من نتائج ميدانية مع معطيات العلاج النفسي من منظور إسلامي في الفصل الذي يليه، وقد حصرت الاستشهاد بذوي الخبرة الميدانية لأنها- أي التجربة الميدانية- التي تبتينا عن الصراعات النفسية على الطبيعة، أي كما تكلم عنها أصحاب الشأن المعنيين حقيقة بالموضوع وهم المرضى النفسيون، ولم أتطرق للنظريات الفلسفية أو التحليلات الشخصية لأنها من جهة لا تحصى ولا تعد، ومن جهة ثانية لا تقينا كآلية نفسية نابعة من حالات واقعية ميدانية.

في الفصل الثالث أتكلم عن العلاج النفسي من منظور إسلامي، وقسمته إلى ثلاث فقرات:

- الأولى وتتعلق بالجهاز النفسي، وسيتبين للقارئ من خلال هذه الفقرة أن النظرة الدينية الإسلامية تزري بكل ما عداها من نظرات تجزيئية تبعية، وتمتاز بالشمولية في مزيج عجيب ومتناسق بين معطيات عالمي الغيب والشهادة، وشبهت هذا الجهاز بالمركبة التي تستقلها حقيقة الأدمي خلال هذه الرحلة الدنيوية.

- وفي فقرة الدعامات الأربعة وهي الإيمان والسلوك والابتلاء والمسؤولية، كان الحديث عن الركائز الأربعة التي يقوم عليها هرم العلاج النفسي من منظور إسلامي، بحيث لا يمكن تحقيق مسيرة علاجية نفسية بمفهومها الشامل بل والنجاح إلا إذا استوعبت ووظفت روح هذه الدعامات الأساسية، وشبهتها بالوقود اللازم للمركبة الإنسانية المكونة للجهاز النفسي لمثل هذه الرحلة.

- ثم ختمت بفقرة الثالثة وأسميتها: "نحو إطار علاجي"، لأنني لا أدعي امتلاك النسخة أو الصورة النهائية للعلاج النفسي من منظور إسلامي، وقد أوردت فيها أهم وأسخر النقاط التي تعترض العاملين في الحقل النفسي كآليات تخاطبية ذات بعدين تشخيصي وعلاجي، وهي تلخص في الحقيقة مجمل ما فضل في هذا البحث المتواضع، أسأل الله تعالى أن ينفعني وينفع بي، إنه سميع مجيب.

والآن أدعو القارئ الكريم لبدء رحلة الاستكشاف، راجيا من العلي القدير الحنان المنان أن يجعل عملي هذا خالصا لوجهه الكريم، آمين، والحمد لله رب العالمين.

خاتمة

واقع هذا العالم كئيب، مركز على ذاته، يتحدث عن عبارات مثل: "تكامل الذات" أو: "التمتية البشرية" أو "البرمجة اللغوية العصبية" الطريق المثل لعلاج أي شيء عند بعضهم!

ومع كآبة وقتامة الوضع، هناك في المقابل أصوات وصيحات تلوح بسعادة لو تحققت فعلا على أرض الواقع لكننا حقيقة في مثل جنة النعيم!!

هذه الأصوات التي صارت تملأ أرجاء الكون من جهاته الأربع تغتني على حساب المحرومين والجاهلين، تباع لهم الوهم وتعمق من تبعيتهم ومن استغراقهم في عالمهم الباطني كما يقولون، وليته كان عالمهم الباطني النابع حقيقة من معتقداتهم ومن عمق شخصياتهم، إنما هو عالم ليس له من الباطنية إلا كونه غير مرئي، أما سداه ولحمته فهي إحياء وأفكار

لها أن تستقي معانيها وقوتها من هذا المنظور، وهو الذي يجب أن يفهمه وينفهمه المرشح لمثل هذه المسيرة من أول وهلة ومن بداية المشوار، فهذا الذي يعطي المصادقية لمثل هذا العلاجي وبالتالي يتيح أوفر الفرص للنجاح...

وبعد هذه خطوة ولينة- كغيرها من المساهمات الصادقة- في بيان العلاج النفسي من منظور إسلامي، هي مساهمة متواضعة، حاولت من خلالها أن أنقل للقارئ الكريم قناعاتي ونظرتي لهذا الميدان الخطير، ميدان النفس البشرية، وميدان العلاج النفسي على الخصوص، فغن كان قد حالفني الصواب فيما قدمت بتوفيق من الله العلي العظيم، وإن جانبني الصواب في بعض جوانبه فمن تقصيري ومن نفسي، وإنما كان غرضي من هذه الرسالة منذ البداية عدم كتمان علم أمرنا بتبليغه ورسالة أراها واجبة في حق من رزقه الله فهما معينا في ميدانه، واجب عليه أن يطرحه للنقاش والداولة والذاكرة، ولم لا ليشكل موضوع دورات مكثفة تجمع الهمم العالية والصادقة من أهل الاختصاص في ميدان علم النفس وعلم الاجتماع والطب النفسي والطب عموما، بتخرج بتوصيات وبمنظرة تكاملية، فهذه الأمة معطاءة والحمد لله، بنقصنا فقط أن نجتمع ونواجه نظرتنا ورؤانا لهذا الميدان الخطير، ومادامت الرغبة في الوصول لحقائق الأمور هي حادي هذه الدورات، والتوكل على الله هو التيار الساري والمحرك الأساسي للمشاركين، فسيكون التوفيق الإلهي إن شاء الله حليف هذه الجهود، " وما توفيقي إلا بالله، عليه توكلت وإليه أنيب.. " (هود 88) . صدق الله العظيم والحمد لله رب العالمين.

حين نكون أنفسنا، حين نعرض بضاعتنا- إن صح التعبير- كما هي. قبلت أم لم تقبل، نكون قد ضمننا المصادقية، الشرط الأساسي في نجاح أي مشروع في الحياة، ثم بعد ذلك إذا تجاوبت هذه "البضاعة" مع نفسية المريض يكون النجاح حليف هذا المشروع العلاجي في أغلب الأحيان، وإلا انطلق هذا المريض إلى أفاق أخرى تتجاوب مع نفسيته ومنطوقاته، ويكون المعالج حينها في مأمن من أي رد فعل سلبي أو تصور خاطئ من قبل المريض، وحين يتعلق الأمر بالمريض المسلم، فالخطاب معه من هذا المنطلق أكد، والنتائج في أغلبها طيبة.

لا يفيد تطبيق فنية علاجية أو تقنية بغض النظر عن الروح التي تكمن خلفها، المعالج النفسي العقلاني على سبيل المثال ينطلق من منطق وعقلانية يؤمن بهما وبصحةهما، هذه هي روح الفنية بعد ذلك، نوع من " اليقين " أو "القناعة" فيما يراه صوابا، وهذا اليقين لدى المعالج هو الذي يشكل القنطرة الحقيقية بين المعالج والمريض، بدون هذا اليقين تكون العلاقة فارغة من محتواها، من روحها، وهذا مع سائر الفنيات العلاجية.

هذه الرسالة حاولت توضيح هذه النقطة بالذات، وهي خطورة المنطلق وأهميته في أي مسيرة علاجية نفسية وأي مشروع علاجي نفسي، وبالنسبة للمنظور الإسلامي فوجود هذه الروح أكد، وقوتها من مرجعيتها الغيبية ومن ربط مصير الإنسان بعاقبته بعد الموت، نظرة تتجاوز البعد الأرضي التداخلي البسيط لتضفي معنى عميقا وبعيدا وساميا على تصرفات الإنسان وتحركاته، بل وسكناته وخطراته. هذا المعنى هو روح العلاج النفسي من منظور إسلامي، وهو الذي يجب أ، يكون حاضرا في أي مقابلة نفسية يرا

abpsynet Books Search



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

Arabpsynet Books Form



Send Your Book Summary Via This Form
www.arabpsynet.com/book/booForm.htm

Arabpsynet Books Guide

English Edition



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

دليل الكتب النفسية العربية

الإصدار العربي



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

نشوء وتطور الفكر النفسي - الاجتماعي عند العرب

تعريب - د. نزار عيـون السود

منشورات اتحاد الكتاب العرب

Nizaros45@hotmail.com

مقدمة

لإدارة الاقتصاد الوطني ... إن هذا كله يحتم ضرورة علم النفس الاجتماعي وأهمية تطوير بحوثه النظرية والعملية والميدانية التطبيقية، كي يلتصق هذا العلم على نحو أوثق بالمجتمع العربي، وبالواقع العربي المعاصر، ويقدم لهذا المجتمع العون اللازم والمساعدة الضرورية في قيام علاقات سليمة بين الفرد والمجتمع من ناحية، وفيما بين الأفراد من ناحية أخرى، ويساعدهم في تحقيقي تكيف أفضل مع التحولات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والعلمية التي يعيشها العالم العربي والعالم كافة في هذه المرحلة.

إن النهوض بأي علم من العلوم وتطويره، يقتضيان، وبالضرورة، دراسة جذوره ومصادره الأولى، وذلك لأن تاريخ أي علم هو عنصر ضروري لإدراكه واستيعابه، والعلماء والباحثون، في تتبعهم واستقصائهم للمسيرة التاريخية لأي علم، يدركون، وبصورة أعمق، حالته المعاصرة، وقضاياها ومسائله، وتناقضه وإشكالاته، لهذا، ليس من المستغرب، أنه " كلما زاد تطور علم من العلوم، ازداد الاهتمام بتاريخه " (165، 5). وهذا كله ينسحب على علم النفس الاجتماعي من ناحية، وعلى علم الفكر النفسي - الاجتماعي العربي من ناحية أخرى.

والحق، أن فكرة التقدم والتطور التاريخي لا تنفصل عن فكرة التواصل الثقافي والحضاري، لذا، ومن أجل فهم التواصل في السيكولوجيا الاجتماعية، لذا، ومن أجل فهم التواصل في السيكولوجيا الاجتماعية، ومن أجل تطور علم النفس الاجتماعي في الوطن العربي (وليس في الوطن العربي وحده)، لا بد من تتبع تاريخ نشوء علم النفس الاجتماعي، واستقصاء بذوره وأفكاره وبداياته الأولى، أي تتبع تاريخ التفكير النفسي - الاجتماعي عند العرب، وفرز الأفكار النفسية - الاجتماعية التي ظهرت في عصور ومراحل متباعدة من تاريخ الثقافة العربية والفكر العربي، كي يتطور هذا العلم في المستقبل بطراد، وبخطى ثابتة وعلى أساس وطيـد وراسخ.

من المعروف أن الأفكار النفسية الاجتماعية قد ظهرت ونمت وترعرعت فترة طويلة في أحشاء الفلسفة، وبعد ذلك بفترة طويلة اكتسب كل من علم النفس وعلم الاجتماع استقلاليتهم وأثبت وجوده، كعلم مستقل له نظريته وبحوثه الخاصة وطرائقه، ونتيجة لتطور علم النفس باتجاهات وجوانب عديدة، نشأت ثم انفصلت عن علم النفس العلوم النفسية المتخصصة والمتفرعة، بما فيها علم النفس الاجتماعي. فتاريخ الفكر النفسي - الاجتماعي، إذن، يرتبط أوثق ارتباط بتاريخ الأفكار النفسية الأولى من ناحية، وبتاريخ الفلسفة من ناحية أخرى. وقبل وقت طويل من ظهور علم النفس الاجتماعي وبروزه علماً مستقلاً، قائماً بذاته، كاد المفكرون وكبار الفلاسفة الأوائل، ورواد المدارس الفلسفية المختلفة يعالجون الموضوع الرئيس ويسعون للإجابة عن أهم مسألة نفسية - اجتماعية ألا وهي، ما هي طبيعة الإنسان الاجتماعية (142، 5)؟

لقد اتفق العلماء على أن مرحلة تراكم المعارف النفسية - الاجتماعية في مجال النفس والفلسفة هي المرحلة الأولى من تاريخ علم النفس الاجتماعي. وتمتد هذه المرحلة من القرن السادس قبل الميلاد وحتى أواسط القرن التاسع عشر. بيد أنه ثمة ثغرة كبيرة في تاريخ الفكر النفسي - الاجتماعي وبالتالي علم النفس الاجتماعي. فالباحثون والعلماء

يعد علم النفس الاجتماعي، من حيث هو علم مستقل له نظريته وأبحاثه الخاصة، علماً حديث العهد في أقطار الوطن العربي، وليس هذا بالأمر المستغرب، فمن البديهي والمسلم به، أن نشوء أي علم وتطوره يرتبطان بشروط موضوعية وذاتية لا بد منها، كبلوغ المجتمع درجة معينة من التطور والنمو، وتطور بنيته الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وتطور قواه المنتجة وعلاقاته الإنتاجية، وتوفر القاعدة العلمية والتقنية والمعرفية فيه، وهذا كله ينسحب على علم النفس الاجتماعي.

لقد خطت أقطار الوطن العربي خطواتها الأولى على طريق النهضة والتنمية والبعث الوطني والقومي، بعد تحررها من نير الحكم العثماني الذي استمر قرابة أربعة قرون ومن نير الاستعمار الأوروبي الذي بدأ بالتغلغل والسيطرة على أقطار الوطن العربي منذ النصف الأول من القرن التاسع واستمر حتى أواسط القرن العشرين. وهذه المرحلة الأخيرة تنترن، بالنسبة لعلم النفس الاجتماعي، مع مرحلة " فرز الظواهر النفسية - الاجتماعية ووصفها " (141، 5) وتمييزها عن غيرها من الظواهر، في أوروبا، وفي المرحلة التي وضعت حجر الأساس لعلم النفس الاجتماعي واستقلاله عن العلوم الأخرى، وبعد حصول غالبية أقطار الوطن العربي على الاستقلال السياسي، سعت هذه الأقطار إلى النهوض باقتصادها الوطني وإلى التنمية الاجتماعية والثقافية، وتجلي هذا السعي في إفاد والتحاق عدد كبير من الطلاب العرب بالجامعات الأوروبية للدراسة، مما أدى إلى ظهور الكوادر الأولى التي سعت إلى نشر المعارف العلمية وتطوير التعليم والتعليم العالي في الوطن العربي، وفي الخمسينات تطورت الجامعات العربية، كجامعات القاهرة ودمشق وبيروت وبغداد، تطورا عاصفاً، وأخذت كليتها وأقسامها تنتراد وتنفرع باطراد، سواء في العلوم الأساسية، البحتة منها والتطبيقية، أو في العلوم الاجتماعية والإنسانية، وأصبحت اللغة العربية لغة التعليم الجامعي في غالبية الجامعات العربية، وهذا المر ساهم في تنشيط حركة التعريب والترجمة لأهميات الكتب والمراجع إلى اللغة العربية، ومن بينها أعمال ومؤلفات الفلاسفة وعلماء النفس والاجتماع.

وفي الخمسينات من القرن العشرين، ظهرت المجالات العربية الأولى، المتخصصة بعلم النفس (مثل " مجلة علم النفس " في القاهرة) وتأسست في الجامعات العربية الكليات والأقسام الأولى التي تدرس العلوم النفسية ومن بينها علم النفس الاجتماعي، وبدأت تصدر الأدبيات النفسية - الاجتماعية العربية والبحوث النظرية والميدانية في هذا المجال.

إن قيام مجتمع عصري جديد في أقطار الوطن العربي، وتغلغل التقنية والتكنولوجيا ونتائجهما، ووسائل الاتصال الجماهيرية إلى مختلف أقطاره، وسعي العرب وتطلعهم إلى اللحاق بركب الحضارة واستيعاب منجزات المدنية الحديثة والثقافة العالمية، وإلى النهوض الاجتماعي والاقتصادي والثقافي، وبعث حضارتهم الغابرة واسترجاع مكانتهم بين الأمم والشعوب، ونشوء المدن الكبرى المكتظة بالسكان في مختلف أنحاء الوطن العربي، وبالتالي ظهور المشكلات الاجتماعية والبيئية والسكانية المختلفة، والبحث عن أفضل الطرق المؤدية إلى التنمية والتطور والتقدم، وعن أفضل الطرق

العربية- الإسلامية. وتحدثنا في الفصل نفسه عن ظهور الحركات الفكرية في الإسلام، ممثلة في حركتين هامتين كان لهما دورهما الكبير في تطوير الفكر النفسي - الاجتماعي والثقافة العربية- الإسلامية عامة، وهما المعتزلة وإخوان الصفاء. في الحديث عن المعتزلة، تناولنا أبرز دعائتها، وأهم مبادئها، والأفكار النفسية- الاجتماعية التي طرحتها كالإمام والإمامة، أو القيادة والقائد، وصفاته، والعقد الاجتماعي بين الإمام والشعب، وسيكولوجية الأفراد المختلفة والميول والقدرات. كما تناولنا بالدراسة والتحليل حركة إخوان الصفاء، وبنيتها ومبادئها وتنظيمها وفلسفتها وأفكارها، وما أضافته من لبنات إلى صرح الفكر النفسي- الاجتماعي العربي الإسلامي، بخاصة، وإلى الثقافة العربية - الإسلامية بعامه.

وكرسنا الفصلين الرابع والخامس من الكتاب لأبرز أعلام الفكر النفسي- الاجتماعي العربي- الإسلامي في مشرق الوطن العربي ومغربه، حيث تحدثنا بشيء من التفصيل، في الفصل الرابع عن الأفكار والآراء النفسية- الاجتماعية للكندي والرازي والفارابي وابن مسكويه والبيروني وابن سينا والماوردي والغزالي، مبينين خلال ذلك ما أخذه كل منهم عن سبقه، وما أضافه وقدمه من جديد إلى صرح الفكر النفسي- الاجتماعي العربي النفسي- الاجتماعي الذي خصصناه للحديث عن الفكر النفسي- الاجتماعي في المغرب العربي والأندلس، فقد تحدثنا، أولاً عن نشوء الدولة العربية- الإسلامية في الأندلس واستقلال أقاليم المغرب العربي عن الخلافة العباسية، ثم تحدثنا عن الأفكار النفسية- الاجتماعية لأبرز أعلام الفكر النفسي- الاجتماعي في الأندلس والمغرب العربي كابن حزم وابن باجة وابن طفيل وابن رشد وابن جماعة وابن العربي وابن خلدون. وختمنا هذا الفصل بحديث موجز عن آخر حلقة في سلسلة أعلام الفكر العربي الإسلامي الوسيط، الحلقة المتمثلة بتقي الدين المقريزي، تلميذ ابن خلدون. وقد جاء هذا التقسيم في الفصلين لسهولة الدراسة، رغم قناعتنا الراسخة بالتواصل العميق والاستمرارية الواحدة لخطوط الفكر النفسي- الاجتماعي العربي- الإسلامي في مشرق الوطن العربي ومغربه.

وفي خاتمة الكتاب استعرضنا بإيجاز أهم نتائج البحث، متمثلة بأهم الأفكار النفسية- الاجتماعية لأعلام الفكر النفسي- الاجتماعي في الحضارة العربية- الإسلامية الوسيطة، ودور الحضارة في إغناء الفكر النفسي- الاجتماعي الإنساني خاصة والفكر والفلسفة والعلوم بصورة عامة.

ولا بد أخيراً من الإشارة، إلى أننا، في استقصائنا وقراءتنا للفكر النفسي- الاجتماعي في الوطن العربي، اتبعنا المنهج التاريخي، الذي وجدناه مناسباً لهذا البحث، من أجل إظهار الترابط والتواصل بين حلقات هذا الفكر ومراحله المختلفة، وتطور هذه الأفكار المتتابع والمتردد خلال العصور التاريخية المتتابعة. ونشير أيضاً، إلى أننا، رغم تركيزنا على موضوع البحث، وهو الفكر النفسي- الاجتماعي عند العرب، فإننا لم نفصل هذا الفكر عن إطاره الثقافي والمعرفي العام، وعن خلفيته السياسية والاجتماعية والثقافية والفلسفية والدينية، لأنها تشكل الوعاء والوسط الذي نما فيه وترعرع هذا الفكر، باتجاهاته وقضاياها، ومسائله المختلفة. وقد اقتصرنا في هذا الكتاب على بحث نشوء وتطور الفكر النفسي- الاجتماعي عند العرب في الحضارات العربية القديمة وفي الحضارة العربية الإسلامية الوسيطة، أملين أن نتابع بحث هذا الموضوع الهام في عصر النهضة العربية والعصر الحديث في المستقبل، وفي دراسات قادمة.

وكلنا أمل أن يسهم هذا البحث المتواضع في إلقاء الضوء على هذه المرحلة الهامة من تطور الفكر النفسي- الاجتماعي، التي أغفلها أغلب الباحثين والدارسين لتاريخ علم النفس الاجتماعي، وأن يجد فيه الباحثون والدارسون، المهتمون بتاريخ الفكر النفسي- الاجتماعي وتاريخ علم النفس الاجتماعي مرجعاً هاماً ومعيناً، وأن يسد هذا الكتاب نقصاً في المكتبة العربية، ويسهم في إغنائها.

والأوروبيون منهم خاصة، ينظرون بالتفصيل في إسهام مفكري الإغريق كهيرا قليط وأفلاطون وأرسطو والرومان كسنيكا وشيشرون في طرح ومعالجة الأفكار والمسائل النفسية- الاجتماعية، ومن ثم يقفزون مباشرة، وبصورة غير مشروعة ولا مبررة، إلى القرن التاسع عشر، دفعة واحدة، أي إلى مرحلة فرز الظواهر النفسية- الاجتماعية، ومن ثم نشوء علم النفس الاجتماعي، كعلم مستقل، متناسين أو متجاهلين مرحلة زمنية تاريخية طويلة ومديدة تزيد على عشرة قرون، وكان هذه الأفكار النفسية والاجتماعية التي طرحها المفكرون الإغريق قد وضعت في ثلاجة، أو نامت نوم أهل الكهف، ليتلقفها العلماء والباحثون المحدثون في القرن التاسع عشر، إنهم يهملون مرحلة طويلة وهامة من مراحل تطور الفكر النفسي- الاجتماعي، وبالتالي من تاريخ علم النفس الاجتماعي، وهي المرحلة التي كان لها أكبر الأثر في التحضير للنهضة الأوروبية وقيامها.

وهذه المرحلة التاريخية بالذات تميزت، أكثر ما تميزت، بازدهار الحضارة العربية- الإسلامية وتطور الفكر النفسي- الاجتماعي العربي- الإسلامي، وامتدت ما يزيد على سبعة قرون، من القرن السابع وحتى أوائل القرن الخامس عشر. وليست هناك من أبحاث أو دراسات متخصصة في تاريخ الفكر النفسي - الاجتماعي العربي في هذه المرحلة لا في المكتبة العربية ولا في الأدبيات الأجنبية . وكل ما صدر من دراسات وأبحاث حول هذا الموضوع يغطي جانباً واحداً من جوانب هذا الفكر أو يعالج مساهمة الثقافة العربية- الإسلامية عامة، أو بعض رجالاتها في تطوير العلم والفلسفة والثقافة عامة، أو الجانب الاجتماعي أو النفسي على حدة (أنظر 166، 167، 84، 85). ويطمح المؤلف في بحثه هذا، إلى الإسهام في سد هذه الثغرة، ورأب هذا الصدع في تاريخ الفكر النفسي الاجتماعي، وإبراز أهم ما قدمه الوطن العربي، ممثلاً بالحضارات التي تعاقبت على أرضيه منذ أقدم العصور حتى نهاية القرون الوسطى، من أفكار نفسية- اجتماعية وما أضافه من لبنات إلى صرح الفكر النفسي- الاجتماعي، وذلك تأكيداً للدور الحضاري الكبير الذي اضطلع به الفكر العربي، منذ بنوره الأولى في الحضارات القديمة، في إغناء الفكر الإنساني.

يقع هذا البحث في خمسة فصول، وقد تناولنا في الفصل الأول مصادر التفكير النفسي- الاجتماعي وبذوره الأولى في حضارات الوطن العربي القديمة كوادى النيل ووادي الرافدين وسورية، وتحدثنا عن دورها في تطوير التفكير النفسي- الاجتماعي عند الإغريق في فترات لاحقة، لقد ظهرت في وادي النيل ووادي الرافدين وسورية الأفكار النفسية- الاجتماعية الأولى في الأساطير والأعمال الأدبية والميثولوجية والحكم والأمثال، ومن بين هذه الأفكار موقف الفرد من المجتمع، وموقف من الأسرة، ودور الأخلاق في المجتمع ومآلي ذلك، وعرضنا لتواصل هذه الحضارات مع الحضارات المجاورة التي قامت في فترات لاحقة في المناطق المجاورة، ومن ثم انصهرت كلها في بوتقة الحضارة الإغريقية. وهنا أكدنا على فكرة التواصل والتلاحق الثقافي، ذلك لأن " فكرة التطور لا تتفصل عن فكرة التواصل، فالتطور لا يتحقق إلا على أساس التواصل، ومن غير المعقول، بالطبع، بحث موضوع التواصل بدون مراعاة خصائص التطور (183، 3).

وقد تبلورت هذه البذور والإرهاصات الأولى، التي ظهرت في الحضارات القديمة، في بلاد الإغريق على أيدي فلاسفة ومفكرين عظام كأرسطو وأفلاطون وتبلورت على شكل أفكار وقضايا نفسية- اجتماعية وفرضيات ونظريات محددة: كالقيادة والدولة وضرورتها لتنظيم أمور المجتمع، وطبيعة الإنسان الاجتماعية، وتقدير الذات، وطباع الأفراد المختلفة والنفس وقواها وما شابه ذلك، وهذا موضوع الفصل الثاني من الكتاب.

وتحدثنا في الفصل الثالث عن نشوء الفكر النفسي- الاجتماعي في الحضارة العربية- الإسلامية الوسيطة، مهدين له بالحديث عن ظهور الإسلام وقيام الدولة العربية- الإسلامية، وبالتالي ظهور الثقافة العربية- الإسلامية، التي كانت بمثابة بوتقة جمعت بين الثقافات المعروفة في ذلك العصر وثقافات الوطن العربي القديمة، وأضافت إليها أفكارها مثلها

مستقبل العلاج النفسي في معالم علاج نفسي عام

تأليف: كلاوس غراوه - روث دونات-ي - فريديريك بيرناور

ترجمة: سامر جميل رضوان

srudwan@hotmail.com

الفهرس	8.1. العلاج بالحركة والعلاج المتمركز حول الجسد
مقدمة الطبعة الالكترونية	9.1. العلاج بالرقص والفن
مقدمة المترجم	10.1. العلاج الطاقوي الحيوي
مقدمة	2. العلاجات الدينامية النفسية
الفصل الأول: هدف الكتاب	1.2. التحليل النفسي طويل الأمد
خلاصة	2.2. العلاج النفسي ذو الاتجاه التحليلي
1. هدف الكتاب	النفسي
1.1. العلاج النفسي- ابن مجتمعنا	3.2. العلاج النفسي التحليلي المختصر
2.1. العلاج النفسي في النظام الصحي	4.2. تحليل الأنا
1.2.1. ما الذي يستطيع العلاج النفسي الإسهام به في الرعاية الصحية	5.2. العلاج الفردي
2.2.1. من المسموح له ومن عليه القيام بالعلاج النفسي	6.2. العلاج التصوري
3.2.1. أي نوع من العلاج النفسي	7.2. التحليل الوجودي
الفصل الثاني: واقع العلاج النفسي: تلخيص ومناقشة أهم النتائج	3. العلاجات الاستعرافية السلوكية
1 مستوى التطور الراهن للعلاج النفسي	1.3. خفض الحساسية المنتظم
1.1. الفائدة الاجتماعية الممكنة للعلاج النفسي	2.3. تدريب المهارات الاجتماعية
2.1. واقع إمكانات الإمداد الراهن	3.3. المواجهة بالمثل
2. استنتاجات من أهم النتائج	4.3. الإرجاع الحيوي
1.2. مدة العلاج	5.3. المعالجات بالتنفير
2.2. الإطار العلاجي	6.3. الأهداف المتناقضة
3.2. نوعية التأثير	7.3. العلاج الانفعالي المنطقي
4.2. التأثير التفريقي....	8.3. تدريب المواجهة الاستعرافية
5.2. الوضع العلمي للأشكال العلاجية المختلفة	9.3. علاج حل المشكلات
1.5.2. العلاج الغشطالطي	10.3. العلاج الاستعرافي وفق بيك
2.5.2. العلاج الأسري والزوجي	11.3. علاج الاكتئاب وفق ليفينسون
3.5.2. العلاج التحليلي	12.3. العلاج السلوكي واسع الطيف
4.5.2. المعالجة النفسية بالحادثة (العلاج النفسي المتمركز حول المتعالج)	مقدمة الطبعة الالكترونية
5.5.2. العلاج الاستعرافي السلوكي	بسم الله الرحمن الرحيم
الفصل الثالث: فاعلية الطرق العلاجية	أصبح انتشار الكتاب الالكتروني ظاهرة تحمل أهمية خاصة تتمثل في كسر الاحتكار والاستغلال الذي يعاني منه كثير من الباحثين وتوصيل المعلومة إلى الجمهور المعني مباشرة وإتاحة مجال أوسع للتواصل وتبادل الآراء. وعلى الرغم من أن النشر الالكتروني لا يحل مكان النشر الورقي في كثير من الوجوه، ويظل للنشر الورقي سحره الخاص، وأن الدراسات تشير إلى أن المعلومة المطبوعة تكون أكثر رسوخاً من المطبوعة الالكترونية، إلا أن مقارنة المزايا والعيوب يمكن أن تكون غير ذات فائدة عندما نأخذ الأهداف التي نسعى إليها بعين الاعتبار، والتي تتمثل في جزء كبير منها في مد جسور المعرفة الإنسانية بالاتجاهات المختلفة، وعدم ترك ساحة النشر الالكتروني مجالاً لنشر ثقافة تزيد من تفاقم الأزمة الوجودية للإنسان العربي وتجعله أكثر حيرة تجاه تفسير وفهم كثير مما يعاني منه وتدفعه لتصدير أزماته السياسية والاجتماعية والنفسية إلى قوى وهمة خارجة عن مجال سيطرته، وتعمق تشويه وعيه، وتجعله مهووراً في حياته الخاصة والعامة، منهكاً ومستنزفاً.

يشكر المترجم الدكتور جمال التركي لنشره الكتاب عبر سلسلة الكتاب الإلكتروني، أملاً أن يحقق النشر الهدف منه، فإن لم يفعل فحسبي أني سعت.

أ.د. سامر جميل رضوان

دمشق- في تشرين الثاني (نوفمبر) 2008

مقدمة المترجم

بين بدايات تأسيس العلاج النفسي في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين على يد فرويد واليوم حدث تحول كبير في المعارف النفسية حول سلوك الإنسان وخبرته في حالتي المرض والسواء. وتوافق هذا التحول بتنوع التقنيات العلاجية النفسية التي يمكن من خلالها تعديل أنماط السلوك المضطربة إلى درجة يصعب معها الإحاطة الشاملة بطيف الإمكانات العلاجية المتوفرة بين أيدينا. ومع هذا التطور أصبحت الطرق العلاجية أكثر خصوصية وتخصصاً ولم تعد عبارة عن أسلوب مدرسي وحيد يتم استخدامه مع كل المرضى على اختلاف أنواعهم ويغض النظر عن نوع المشكلات النفسية التي يعانون منها.

لقد أصبح العلاج النفسي مهنة، بعد أن كان عبارة عن جزر مدرسية منفصلة عن بعضها تمارس عملها في إطار ضيق فرضته نظرية معينة ومفهوم محدد للإنسان، يسعى بواسطة تقنيات مدروسة ومبرهنة فاعليتها ومفصلة على المشكلة التي يعاني منها المريض إلى الوصول إلى نتائج فاعلة وملموسة خلال فترة زمنية قصيرة نسبياً.

ولكن هذا التطور الهائل للعلاج النفسي مازال قليل الرسوخ في الوعي العام للجمهور العريض وفي وعي كثير من المعالجين النفسيين الذين يدورون في دائرة التعصب المدرسي الضيق. إذ مازالت التصورات تدور في إطار المدارس العلاجية التقليدية كالتحليل النفسي التقليدي أو السلوكية بالشكل الذي كانت سائدة فيه في بداياتها ولم تعي التحولات الجذرية التي طرأت اليوم على العلاج النفسي المدعم بنتائج البحث العلمي الإمبريقي.

يعيش العلاج النفسي اليوم مرحلة تحول أو انقلاب من طور الاعتقادات إلى طور التمهين. وهو في هذا يصبح جزءاً أساسياً من بنية نظام الإمداد الصحي والاجتماعي من خلال الخدمات الواسعة التي يستطيع تقديمها، والتي تتجاوز المجالات التقليدية المعروفة تاريخياً للعلاج النفسي، أي مجال الأمراض والاضطرابات النفسية، إلى مجالات الأمراض المزمنة وأمراض الألم والعمليات الجراحية وما يشبه ذلك. وتتجاوز الإمكانات التي يتيحها العلاج النفسي إلى حد كبير الجانب المادي لتصل إلى عمق الجانب المعنوي الذي لا يمكن تقديره بثمن، ألا وهو سعادة الإنسان الفرد في جميع ميادين حياته التي تنعكس بدورها على سعادة المحيط واستقراره وإنتاجيته.

غير أن الواقع الراهن للعلاج النفسي ما زال يعاني من القصور الشديد. ولعل السبب في هذا يرجع إلى سيطرة المدرسة الضيقة الأفق على الممارسات العلاجية اليومية وعلى التأهيل في العلاج النفسي. وتسعى هذه المدرسة باستمرار لتوليد واقع مشوه يحافظ على استمراريتها وأسباب وجودها من خلال تقوقعها في نظريات مجردة دون أن تفتح أبوابها على مصراعيها للاختبار الإمبريقي لطرقها العلاجية وفاعليتها ومن دون أن تفسح المجال حتى لتطوير هذه النظرية، وهي بالتالي تسعى بكل طاقتها إلى الحفاظ على هويتها المرتبطة بهذه النظرية والتي تمنحها واجهة دفاعية تواجه بها الانتقادات الخارجية وتحكم على من ينتقدونها من الداخل بالارتداد، وتحافظ بالتالي على مصالحها وامتيازاتها محاولة نفخ الحياة في جسد توقف دماغه منذ زمن بعيد عن الحياة، غير أنه ما زال مربوطاً بأجهزة التنفس الصناعي وضخ الدم، لعله يصحو من غفوته... ولكن هيهات أن يصحو.

كان الدافع وراء نشر هذا الكتاب عبر سلسلة النشر الإلكتروني للشبكة العربية النفسية بعض النقاشات وكثير من الإعلانات لمواقع ودورات ومعالجات عبر شبكة الانترنت حول بعض الطرق النفسية التي بدأت تنتشر في البلدان العربية تحت مسميات مختلفة، ويحمل أصحابها ألقاباً مثيرة للاستغراب في بعض الأحيان، ومربكة في أحيان أخرى. وكثير منها لا يكاد يخلو مبالغت تكاد تصل إلى الإيهام بصنع المعجزات وتحقيق ما لا يمكن تحقيقه وشفاء ما لا يمكن شفاؤه دون أية دلائل على مصدر هذه الطرق والأساليب ولا على فاعليتها التجريبية والإمبيريقية ودون أية مؤشرات على الدلالات Indications ودون أية إسنادات. ومما لاشك فيه أن هذا يحير المتخصصين، فما بال الجمهور الواسع الذي يتم تقديم مجال من المجالات -العلمية الراسخة والقائمة على أسس وبراهين علمية بالأصل- والتي يحمل عنها في وعيه -ولا وعيه أكثر- صورة مبهمه تختلط فيها الحدود بين ما هو روحاني ونفسي وأسطوري-خرافي ووجودي وإقصائي، وبالطبع بين ما هو مرضي وغير مرضي. إننا أمام سوق، يستغل فيها علم النفس، والعلاج النفسي بصورة خاصة أسوأ استغلال ونجد فيها أن الساحر والمشعوذ والدجال وكثير غيرهم قد ارتدوا فيه ثياباً عصرية وادعوا ممارسة علم غير مؤهلين فيه بالأصل، مستخدمين التكنولوجيا والمصطلحات والمفاهيم العلمية بمهارة، لتعويض النقص في براهينهم ومعززين لدى الجمهور الأوهام والتفكير الخرافي من خلال خلط طرق وممارسات شرقية وصوفية ودينية وتغليفها بغلاف نفسي وتقديمها للجمهور تحت أسماء جذابة، من نحو انبثاق الوعي، وتنمية الوعي، واكتشاف الطاقة، وتنمية الذات وتطويرها... الخ، وهي مفاهيم ومصطلحات قد يكون لها معنى ودور في علم النفس إلا أن إساءة استخدامها جعلت منها مجرد مفاهيم تسويقية فحسب. ألم يقل فرويد يوماً ((اسمحوا لي أن أعط كلمة "لجال" معنى مختلفاً عن المعنى القانوني. فبالنسبة للقانون يعتبر دجالاً كل من يعالج الناس دون أن يمتلك دبلوماً حكومياً كطبيب. وأنا أفضل تعريفاً آخر: الدجال هو من يقوم بعلاج ما دون أن يمتلك المعارف والمهارات الضرورية لذلك)).

وكل ذلك في ظل تقاوم الفقر والعوز والانهيار الاقتصادي في العالم الذي ندفع ثمنه نحن من خلال زيادة تأزيم وضعنا الحياتي، وزيادة الانهيار في النظام الصحي العاجز أصلاً.

ونحن هنا بحاجة أكثر لتعميق الوعي النفسي عبر تقديم علم النفس بالشكل الذي يليق به كعلم مسند قائم على أسس وبراهين، كعلم قادر على أن يسهم مع العلوم الأخرى في تنمية الإنسان وتطويره، ومساعدته على فهم أفضل لذاته ولعالمه، ومنحه فرصة ليقرر خياراته بيده ومواجهة أزماته الوجودية المتفاقمة، وليكون قادراً على تقبل نفسه والآخر، ودون أن يكون مضطراً -شعورياً ولا شعورياً- لتصدير أزماته للآخر المختلف، أو للتماهي مع المستبد المتسلط، وليواصل سلسلة القمع والفساد التي تنخر كالسوس في لب الإنسان محطمة روحه ونازعة عنه صفة الإنسانية.

ومن أجل هذا الهدف هناك طرق علمية مسندة، وراسخة بعيدة عن العشوائية، يعرف المؤهلون فيها ما عليهم فعله، وما يسعى الكتاب إلى برهانه.

كلمة أخيرة، كلمة حق، لقد كان الدكتور جمال التركي من أوائل الذين عملوا بجهد وتصميم على تحقيق هدف بدا في يوم من الأيام أنه بعيد المنال، ليس في تحقيق الهدف بحد ذاته وإنما في الاستمرارية التي أصبحت اليوم من العلامات المميزة في تاريخ العلوم النفسية. وبالطبع فإن الخصائص الشخصية التي يتمتع بها الدكتور جمال هي عامل أساسي في قدرته على توحيد هذا الكم -المتناقض أحياناً- من المتخصصين وتقريبهم خطوة لم تكن قبل عشر سنوات قابلة للتصور. فمن خلال الشبكة أصبح التواصل ممكناً بين التخصصات المختلفة، وبدأت الحدود تتقارب وازداد التواصل المعرفي بين المتخصصين في التخصصات البينية-المشتركة. وبالطبع فإن الساحة مازالت مفتوحة لمزيد من السعي نحو تعميق وتجذير أكبر لهذا التعاون، كي لا نظل جزراً معزولة ندافع عن حدود وهمية لا وجود لها إلا في أذهاننا، فنكاد نقرب بهذا ممن نعالجهم.

طويلاً أمام العلاج النفسي، فالعلاج النفسي مفيد ويوفر التكاليف الإمدادية وينتج المجال أما إنتاجية أكبر للأفراد.

ونحن ندرك من خلال ممارستنا اليومية مدى الحاجة الاجتماعية للخدمة النفسية كما ندرك في الوقت نفسه الفوائد الملموسة التي نستطيع تقديمها لطالبي الخدمة الذين يتزايد عددهم باطراد، ليس لازدياد المشكلات عن الماضي، فالمشكلات موجودة منذ أن كان الإنسان، وإنما لتنامي الوعي لدى الجمهور بأن نوعية مشكلاتهم يمكن أن تحل بطرق أخرى غير الطرق الطبية التقليدية، بطرق وجدت خصيصاً لمعالجة هذا النوع من المشكلات، وتساعد بالفعل على حلها. فالوصفة الطبية لن تفتح باب السعادة لشخص يعاني من مشكلات حياتية أو صعوبات في فهم نفسه ولكن الأساليب العلاجية النفسية المتخصصة تفعل ذلك بل وأكثر من ذلك. إنها تعلم الإنسان أن صحته الجسدية والنفسية ومرضه وسعادته وشقاءه مرهونة بسلوكه وبكيفية خبرته للأشياء والعالم من حوله، وأن التأثير فيها بفاعلية مرهون بالإنسان وحده.

ليس من مصلحتنا أن نكرر تجارب الآخرين، بل الأحرى أن نتعلم من أخطائهم، وليس من مصلحتنا أن نحارب حروبهم، وندافع عن جزر بنوها، وإنما من الأجدر لنا أن نبدأ مفتحين على أنفسنا أولاً وعلى ما يمكن أن نقدمه من خدمات للآخرين ثانياً، عندئذ فقط نستطيع أن نرسم لأنفسنا معالم علاج نفسي يرسخ في وعي المتخصصين أولاً وفي وعي الجمهور ثانياً.

المترجم

الكمال معيار السماء؛ أما الإرادة الكاملة فهي معيار الإنسان غوته

مقدمة

إن من يحب علم النفس، لابد وأن يملك سبباً لأن يخل من العلاج النفسي ولكن ما نريده بهذا الكتاب هو أن نسهم في علاج نفسي يمكننا الدفاع عنه نحن النفسانيين.

إنه لمن التحديات العلمية الأخاذة لعصرنا أن نتعلم فهم الإنسان في سلوكه وخبرته. فالوعي بأننا نحن البشر أنفسنا، أفعالنا وسلوكنا، هي التي تسبب لنا أكبر المشكلات، ينتشر باطراد متزايد ولهذا فإن السؤال لماذا يتصرف الناس هكذا وكيف يتصرفون يجتنب نحو دراسة علم النفس شباباً موهوبين أكثر فأكثر. فعلم النفس يعد اليوم من أكبر التخصصات في جامعاتنا.

كما ويتزايد الوعي بأن كثيراً من المشكلات التي كانت حتى وقت قصير مضى تعتبر أمراضاً مفروضة من الخارج، قدراً أو سوء حظ، ترتبط مباشرة بالكيفية التي نعيش فيها، وبالتالي فإننا نتحمل مسؤولية خاصة أكبر عنها وكذلك إمكانات تأثير أكبر مما كنا نعتقد لفترة طويلة. فهل علينا أن نعيش كما نعيش الآن؟ ألا نستطيع نحن أنفسنا أن نمتلك تأثيراً إيجابياً على قدرنا من خلال تغيير تصرفاتنا وأفعالنا؟ ألا يفترض أنه عندما نتعلم فهم أنفسنا في خبرتنا وسلوكنا بشكل أفضل أن يساعدنا هذا على السيطرة على مشكلاتنا الناجمة عن ذلك؟.

إن غالبية الناس الذين يشعرون بالانجذاب نحو علم النفس وقضاياها، يربطون مع انجذابهم أيضاً نوع من التوقع والأمل بأن يتمكنوا من الاستغلال العملي للمعارف المكتسبة في علم النفس حول الإنسان من أجل خيره. وينصب الأمل الأكبر بشكل خاص على تطبيقات علم النفس لأغراض شفائية، أي بشكل خاص على علم النفس العيادي (الإكلينيكي) أو العلاج النفسي. فغالبية دارسي علم النفس يريدون أن يصبحوا معالجين نفسيين بالمعنى الأوسع.

وكل هذا يتيح للنفسانيين العياديين والأطباء المهتمين بعلم النفس أو بالعلاج النفسي التمتع بوظيفة اجتماعية أخاذة وهوية مهنية جذابة لها مستقبل.

إن ما يمارس اليوم تحت تسمية العلاج النفسي في عيادات المعالجين النفسيين والأطباء المتخصصين بالعلاج النفسي النفسي Psychological Psychotherapy في الدول المتقدمة ليس له في كثير من جوانبه علاقة بالعلاج النفسي بالمعنى العلمي، وبشكل خاص ما يمارس على يد الأطباء المتخصصين بالعلاج النفسي لأنه يدور في حلقة المدرسية الضيقة من دون مراعاة لمستوى نتائج البحث العلمي الراهن في العلاج النفسي وفي علم النفس الإمبريقي بشكل خاص. فإمكانات العلاج النفسي وخزماته ما زالت غير مستغلة إلى مدى بعيد نتيجة للحدود المصطنعة، الأمر الذي ما زال يعيق دمج العلاج النفسي ضمن إطار خدمات الإمداد الصحي ويدفع كثير من صناديق الضمان الصحي إلى الإحجام عن تمويل العلاج النفسي، على الرغم من الإثبات الفعلي لحقيقة توفير العلاج النفسي للتكاليف العلاجية بشكل كبير وتخفيفه من العواقب الوخيمة للمشكلات النفسية على الفرد والأسرة والمجتمع.

يتعرض هذا الكتاب الذي أثار زوبعة في ألمانيا ما زالت تتردد أصدائها حتى الآن للأسباب الكامنة خلف عدم انتشار العلاج النفسي على نطاق واسع والتي يكمن جزء منها في الفهم الأحادي الجانب لقضايا الصحة والمرض وادعاء الأطباء مسؤوليتهم الحصرية عن قضايا الصحة والمرض وعدم فهم الصحة بالمعنى الإيجابي، والجزء الآخر في التضييق المدرسي العلاجي، وبنقاش مسائل الوعي المتزايد لدى الجمهور نحو إشراك المجتمع ككل في أمور الصحة والمرض وخصوصاً في عصر الأمراض المزمنة وعصر انفجار التكاليف العلاجية التقليدية التي أصبحت من خلال عجزها عن تقديم الحلول المناسبة تفقد مبررات وجودها من تلقاء نفسها.

جاء هذا الكتاب حصيلة عمل إمبريقي مضن استمر أكثر من عقد من الزمن وجمع بين دفتيه أكثر من 850 صفحة من الحجم الكبير تحتوي على ستة فصول. وقد كان الانتقاء من هذا الكتاب صعباً. فترجمة 850 صفحة عمل يحتاج إلى وقت لم يكن متوفراً للمترجم، ثم إن أوضاع الكتاب في الوطن العربي أقرب للمأساوية وبالتالي فترجمة مثل هذا العمل الضخم قد تكون استثماراً في غير مكانه إذا ما أخذنا قدرة القارئ على الشراء بعين الاعتبار. وبالتالي كان لا بد من الاختيار، حيث قمت بترجمة الفصل الأول تحت عنوان هدف الكتاب والخامس تحت عنوان واقع العلاج النفسي والسادس تحت عنوان مستقبل العلاج النفسي ترجمة كاملة، في حين قمت بترجمة انتقائية للفصل الرابع من الكتاب الأصلي الذي كان بعنوان نتائج تأثير وأساليب تأثير وفاعلية الطرق العلاجية المختلفة الذي تضمن عرضاً مفصلاً لنتائج أكثر من 800 دراسة مقارنة حول فاعلية وتأثير وأساليب تأثير الطرق العلاجية المختلفة مشتملاً على أكثر من 500 صفحة. وهنا تخليت عن العرض التفصيلي للنتائج والنتائج الإحصائية والجدول الكثيرة عارضاً لتعريف موجز للطريقة العلاجية وفعاليتها. أما الفصلان الثاني والثالث فقد كانا بعنوان الفرق بين دراساتها وبين المراجعات الأخرى وإجراءات البحث. وقد فضلت عدم ترجمتهما لأنهما لا يهتمان إلا المتخصص. وإني لأرجو أن أكون قد وفقت في اختياري من دون أن أنقص من جوهر وفكرة الكتاب، وهو إذا لم يكن الحال كذلك فإني مدين بالاعتذار مسبقاً، وحسبي أنني سعت نحو الكمال.

أتوجه بهذا الكتاب إلى كل من لا زال لا يعتقد بالجدوى الاجتماعية والاقتصادية للعلاج النفسي أو يعتقد بأن العلاج النفسي هو تخصص خاص بالأطباء وحدهم دون غيرهم وأن العلاج النفسي هو مجرد نظرية يتم تبنيها أو أنه يمكن ممارسة العلاج النفسي كنتاج جانبي لعلم النفس من دون التأهيل العلاجي النفسي التخصصي. كما أتوجه بهذا الكتاب إلى الذين لا زالوا يعتقدون في الوطن العربي أن المعالج النفسي لا بد وأن يكون محلاً نفسياً وأن مجرد التحليل التعليمي يجعل من الشخص محلاً نفسياً قادراً على ممارسة العلاج النفسي. وبشكل خاص أتوجه إلى المؤسسات الصحية والاجتماعية في بلدنا التي هي بأمر الحاجة إلى تعديل قوانينها وتبني العلاج النفسي كمهنة تخضع لمعايير فاعلية وتأثير دقيقة، ودعوة لها ألا تصد الباب

كان من الواجب أن يصدر هذا الكتاب في وقت أبكر من ذلك بكثير، وكنا قد أعلننا عنه في مراحل مختلفة من عملنا تحت عناوين عدة. فقد خططنا لأن يكون الكتاب في جزأين تحت عنوان "فاعلية العلاج النفسي Handbook of psychological Indications".

غير أن هذه الفكرة الكبيرة قد ضمرت إلى "جرد للعلاج النفسي" ولكنها لم تبدو لنا حصرية كافية، أما عنوان "العلاج النفسي على المحك" فكان سيغدو أكثر إثارة، غير أنه لن يعكس ما كنا نهتم به بالدرجة الأولى. فنحن لم نهدف أبداً إلى إعطاء علامات أو درجات، بل نريد أن ندفع العلاج النفسي نحو الأمام، كعلم وكخدمة اجتماعية تمارس وفق معايير نوعية مهنية. فاستنتاج ماهيته يهدف إلى التعرف إلى المكان الذي توجد فيه الأهداف الواعدة للتطور المستقبلي. واهتمامنا منصب على علاج نفسي أفضل، علاج نفسي يحقق أكبر قدر ممكن من إمكاناته التي نرى أنها كامنة فيه.

إننا نعرف، وخبرنا بما فيه الكفاية، أننا من خلال هذا الهدف سنقع في صراع مع المعالجين النفسيين الذين سيشعرون بما يتهدد قناعاتهم أو مصالحهم أو كليهما معاً من خلال النتائج التي وجدها ومن خلال استنتاجاتنا التي استخلصناها من ذلك. غير أنه لا بد من هذا الصراع على ما يبدو. فقد أبدينا ملاحظات واخزة حول كثير من النقاط في هذا الكتاب وسنحدد كذلك معارضة واخزة. وكلاهما موضوع واحد.

غير أن كتابنا يتضمن كذلك تقارير نتائج علمية مفصلة نظرحها هنا للنقاش العلمي المتخصص. وحتى بالاستناد إلى تقارير النتائج هذه لا يمكننا توقع إجماع في التأييد. غير أنه من الطبيعي أن تكون هذه الانتقادات العلمية موضوعاً آخر. إننا نتمنى أن تتجدد النقاشات العلمية لدراساتنا ونتائجنا عن صراعات المصالح والقناعات، التي أثراها من خلال ملاحظتنا الواخزة حول واقع التأهيل العلاجي النفسي ونظام الإمداد الراهن. ونحن بدورنا سنسعى إلى فصل كلا المستويين عن بعضهما.

و نحن لا نأمل بالطبع أن يثير كتابنا الاعتراضات فقط وإنما نأمل أن يحظى بأكبر قدر ممكن من الاهتمام الإيجابي، إذ لا يمكن لنا تحقيق هدفنا الذي وضعناه نصب أعيننا، والمتمثل في الوصول معاً إلى علاج نفسي عام على مستوى عال يمارس مهنيًا وفق مستوى مرتفع من النوعية، إلا بشكل جماعي.

وبكتابة هذه السطور الأخيرة من الكتاب يكون قد تحقق أحد الأهداف التي وضعناها منذ زمن بعيد نصب أعيننا: أخيراً عدنا لأسرنا وأزواجنا.

ولكننا قبل أن نرجع إلى نسائنا ورجالنا وأولادنا وبناتنا الذين نحبهم، لا بد لنا وأن نعترف بنوع من الفشل: لم نستطع صياغة الجنس القواعدي للفاعل والمفعول في جملنا بشكل يتفق مع الجنس البيولوجي للأشخاص والمواضيع التي كنا نقصدها. وكان تحقيق الاقتراحات القائمة الآن في وضع صيغة حيادية للجنس في كتاب ضخم كهذا سيغدو مزقاً للأعصاب. وعلى الرغم من أن النساء كن الغالبات في فريق عملنا فقد استخدمنا دائماً للتبسيط صيغة المذكر عندما كان المقصود بالفاعلين والمفعول بهم في جملنا الرجال والنساء معاً.

فهل كان غوته يقصد كمال النساء فقط، عندما اختار في صياغة إحدى كلماته صيغة قواعدية مؤنثة؟

وماذا عن النقص؟ أسئلة تلو أخرى، أخيراً نستطيع الآن الاهتمام بها.

كلاوس غراوة روث دوناتي فريديكة بيرناور

It's been a hard days night

And I've been working like a dog....

Beatles

غير أن كثيراً مما يحدث اليوم تحت تسمية العلاج النفسي، ليس له علاقة كبيرة بما تحدثنا عنه حتى الآن. فالشكل الذي يتم فيه عرض العلاج النفسي على صفحات إعلانات المجلات والجرائد وعلى رفوف المكتبات عبارة عن عالم من الغورو    ¹ وأتباعهم المقلدين الذين مازال ينبض فيهم الرمق الأخير من الحياة، بل الأحرى الميتين. فالشيء الذي يجمع هذا النوع من العلاج النفسي الذي يتصف بالاعتقادات عوضاً عن العلم هو التجاهل لما تم إيجاده عبر مائة سنة من علم النفس العلمي حول اضطرابات الخبرة والسلوك الإنسانيين وإمكانات التأثير النفسي عليها، إذ أن هذه المراعاة ستشكل لهؤلاء معرفة ملزمة عموماً وبالتالي ستقود إلى سحب الأسس التي قام عليها مثل هذا النوع من العلاج النفسي. وللأسف فإن هذا العلاج النفسي المتجه عقائدياً بدلاً من أن يتجه علمياً لا يوجد خارج نظام الإمداد الصحي الراسخ فحسب بل ويدعي أنه يمثل الشكل الحقيقي للعلاج النفسي.

ونريد في هذا الكتاب تفنيد هذا الادعاء بحدّة. فالتطبيقات المساعدة لعلم النفس العلمي تمتلك الكثير جداً مما يمكن أن تقدمه للمجتمع، يفوق الحد الذي يمكن عنده التخلي عن جزء أساسي منه كالعلاج النفسي للطوائف العلاجية. ومطلبهم أو ادعائهم في تمثيل العلاج النفسي، لم يصل بعد إلى درجة أن يبدو غير معقول عموماً بالنسبة للمجتمع، لأن النتائج العلمية في مجال العلاج النفسي تبدو بالنسبة للجمهور وحتى بالنسبة لجزء عريض من جمهور المتخصصين وكأنها لا يمكن الإحاطة بها ومتناقضة وغير واضحة إلى حد يستطيع المرء من خلاله الالتفات إلى التقييمات في هذا المجال بدلاً من الالتفات إلى وصف المدارس العلاجية المختلفة. ومن نافلة القول أن من مصلحة هذه المدارس استمرار الوضع على ما هو عليه. فعند وجود نتائج علمية أوضح لا بد من توقع قيام محاولات للتشكيك فيها. ونحن على قناعة أن النتائج في مجال العلاج النفسي واضحة في الواقع كفاية من أجل اشتقاق إجراءات واسعة لتعديل العلاقة القائمة. ومن خلال هذا الكتاب سنحاول إثبات هذه الرؤية.

لم يوفق حتى الآن ممثلو علم النفس والعلاج النفسي العلميين بشكل جيد في التعبير عن أنفسهم بطريقة مفهومة بالنسبة للجمهور الواسع. ولو كان هناك وعي حول ماهية إمكانات المساعدة المتوفرة في الوقت الراهن للذين يعانون نفسياً والتي يتم حجبها لعدم استناد الإمداد العلاجي النفسي إلى حد كبير إلى الفوائد المبرهنة لطرق العلاج، وإنما إلى مصالح الطوائف العلاجية النفسية المختلفة لربما شعر كثيرون أن هذه الحالة الراهنة غير محتملة، مما يقود إلى قيام جماعة ناقدة تضغط من أجل التعديل.

وعندما يتحقق ذلك فإن الجهود التي بذلناها في إنجاز هذا الكتاب ² ستكون قد أثمرت. لقد عملنا 13 سنة بشكل مكثف على تحليل النتائج الفعلية في مجال العلاج النفسي بأقصى قدر ممكن من الدقة والموضوعية وعلى إعدادها بحيث يستطيع حتى غير الباحث في العلاج النفسي أن يشكل صورة متميزة وواضحة

قدر الإمكان عن المستوى الفعلي لنتائج الطرق العلاجية المختلفة. أما إلى أي مدى وفقنا في ذلك فسنترك ذلك لحكم القراء. ولا بد لنا من تحمل المسؤولية عن نقاط الضعف والغموض في نتائج عملنا، إذ أنه على الرغم من أننا طمحن نحو الكمال، غير أننا وجدنا أنفسنا دائماً مواجهين بحقيقة أننا بشر. ولم يكن ممكناً لنا أكثر من ذلك.

ولم يكن بالإمكان أبداً أن نقدم - نحن المؤلفون الثلاثة - تقرير نتائج مشروع بحث طويل ومكلف بشكل غير اعتيادي لولا أننا امتلكنّا خلال فترة طويلة من المشروع دعماً كفواً ودؤوباً من عدد كبير من المتخصصين، الذين تركوا المشروع قبل البدء الفعلي في كتابة هذا الكتاب ليتولوا مهمات أخرى كمتخصصين نفسيين.

المجلة العربية للطب النفسي

المجلد التاسع عشر - العدد الثاني - نوفمبر 2008

اتحاد الأطباء النفسيين العرب - الأردن

Atakriti@wanadoo.jo

■ اضطراب اللغة عند مرضى الفصام - بوفولة بوخميس

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على التغيرات التي تحدث في لغة المرضى المصابين بالفصام، إذ توجد عدة نماذج مقترحة مثل نموذج فريث (C. Frith) الذي اقترح أن مريض الفصام يعاني من عدم القدرة على معالجة النوايا، ومن جهته رأى بلولر (E. Bleuler) أن اضطرابات اللغة عند مرضى الفصام هي ترجمة وتعبير عن اضطرابات التفكير عندهم، أما شابمان (Champman) فقد رأى أن الخلل يكون في التخطيط.

حاول الباحث الإجابة على الأسئلة التالية:

- 1- ما هي الاضطرابات اللغوية التي يعاني منها مريض الفصام؟
- 2- هل يعاني مريض الفصام من فقر الخطاب؟
- 3- هل يخطط مريض الفصام لأفعاله؟
- 4- كيف يعالج مريض الفصام نواياه ونوايا الآخرين؟
- 5- هل يضطرب عند مريض الفصام الانتباه الانتقائي؟

لقد صمم الباحث استبيان لدراسة لغة مريض الفصام سماه (تعداد اللغة عن الفصامي)، ويحتوي الاستبيان على 148 بنداً إختار منها الباحث 60 بنداً لاختبار فرضياته، وبعد تحليل المعطيات ظهرت النتائج التالية.

- يعاني مريض الفصام من تلاشي في التداعيات كما تكون إجابته خارجة عن الموضوع .
- من أهم الاضطرابات اللغوية التي ظهرت عند هؤلاء المرضى: التوقف والنمطية والوظوب
- يكون كلامه غريب ومبهم
- تكون عباراته غير مفهومة وغير منطقية
- لا يعالج نواياه ولا نوايا الآخرين
- يميل إلى الرمزية
- يعاني من الشرود وعدم الانتباه

- Language Disorders Among the patients with Schizophrenia - Bofeleh Bokhmees

Abstract

The study is examining the changes in language of schizophrenic patients, reviewing some concepts in the filed like

Contents

- Editorial: the Impact of Arab Culture on Psychiatric Ethic/ Ahmed Okasha
- Epidemiologic Assessment of Substance Use in the Arab World/ Mariana M. Salamoun, Aimee N. Karam, Tarek A. Okasha, Leen Atassi, Zeina N. Mneimneh and Elie G. Karam
- Evaluation of Quality of life in Kidney Transplantation patients in Bahrain/ Charlotte A. Kamel, Fathi Abdelgadir Salih, Reginald P. Sequeiraand, Emily Kamel
- Menstrual Associated Sleep Disturbance : A Study in an Egyptian Sample/ Tarek Asaad, Mohamed Fikry, Hassan Awwad, and Azza Abdelnasser
- The changing space of childhood in the West and its relationship to narcissism and children's mental health/ Sami Timimi
- Review Article: Prevention of post Traumatic Stress Disorder in the Aftermath of War/ Numan S. Ali and Tori Snel
- Letter to the Editor- Suicide in the Arab World
- Book Review
- Language disorder in schizophrenia/ Boufoula boukmees

المحتويات

- تأثير الثقافة العربية على أخلاقيات مهنة الطب النفسي/ احمد عكاشة
- تقييم وبائيات المخدرات في العالم العربي/ ماريانا سلامون، إيمي كرم، لين أتاسي، زينة منيمنة وإيلي كرم
- تقييم نوعية الحياة لدى مرضى زراعة الكلية في البحرين/ شارلوت كامل، فتحي صالح، ريجينالد سقيره، أميلي كامل
- اضطراب النوم المرتبط بالطمث (دراسة في عينة مصرية)/ طارق أسعد، محمد فكري، حسن عواد، عزة عبد الناصر
- عالم الطفولة المتغير في الغرب وعلاقته بالانرجسية والصحة النفسية للأطفال/ سامي تميمي
- الوقاية من اضطراب الضغوط التالية للصدمة في فترة ما بعد الحرب/ نعمان سرحان علي وتوري سنيل
- رسالة للمحرر
- مراجعة كتاب
- اضطراب اللغة عند مرضى الفصام/ بوفولة بوخميس

Abstract

This paper examines a traditional model of PTSD prevention addressed at three levels: (1) primary- preventing exposure to trauma, (2) secondary – preventing the development of PTSD immediately after trauma exposure and (3) preventing tertiary-preventing the worsening of PTSD.

The psychological profile that emerges from Iraq's experience of war and sanctions offers insight as well as challenges for the debate as to whether PTSD is preventable. Costs associated with many pharmacological and psychosocial approaches, for example, may render prevention a low priority for funding. Further, while the DSM-IV provides a psychiatric framework for single- trauma exposure in its description of PTSD some note that it fails to capture the full range of disruption caused by multiple and repeated exposures'. These are important considerations in the aftermath of war when trauma-related disorders are likely to be a greater public health concern than in the years that preceded it.

• عالم الطفولة المتغير في الغرب وعلاقته بالنرجسية والصحة النفسية للأطفال - سامي تميمي

الخلاصة

لقد طرأت في معظم البلدان الغربية في العقود الأخيرة زيادة هائلة في تشخيصات الاضطرابات النفسية عند الأطفال. ونستطلع في هذه المقالة بعضاً من الأسباب الاجتماعية- الثقافية المتعلقة بهذا الموضوع. كما نناقش وقع نمو النرجسية (حب الذات أو انشغال البال بالذات) في الثقافة الغربية على كل من الأطفال وعائلاتهم. ونتطرق كذلك إلى ما ينطوي عليه هذا الأمر من مضامين بالنسبة للمهنيين الذين يعملون مع الأطفال الذين ينشئون في محيط الحضارة الغربية أ، غير الغربية.

• The changing space of childhood in the West and its relationship to narcissism and children's mental health - Sami Timimi

Abstract

Rates of diagnosis of psychiatric disorders in children have increased dramatically in most Western countries in recent decades. This article explores some of the possible socio-cultural reasons for this. The impact of the growth of Narcissism (Love or pre-occupation with the self) in Western culture on both children and their families is discussed. Implications for professionals working with children who are growing up in Western or non- Western societies are outlined.

• اضطراب النوم المرتبط بالطمث (دراسة في عينة مصرية) - طارق أسعد، محمد فكري، حسن عواد، عزة عبد الناصر

ملخص

تم في هذه الدراسة اختبار مائة من النساء باستخدام استبيان خاص باضطرابات النوم وذلك في المرحلة التي تسبق حدوث الطمث وأبدى ثمان وأربعون منهن شكاوي ملحوظة متعلقة بالنوم في هذه الفترة تتراوح بين الأرق وكثرة النوم والميل إلى النعاس أثناء النهار، واستوفى تسع منهن المعايير التشخيصية لاضطراب " عسر المزاج السابق للطمث" وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الجزء الرابع. ولقد وافق تسعة عشر من هؤلاء النساء على إجراء الفحص بواسطة جهاز تخطيط النوم المتعدد (البوليسموجرام) وذلك مرتين الأولى قبل حدوث الطمث والثانية بعد انتهائه. وأظهرت النتائج وجود نقص في كفاءة النوم وتأخر

C. Frith model which suggests that the process underlying action could be involved in the cognitive abilities, also the basic cognitive disorder is an intention process disorder. While E. Bleuler emphasized the central cognitive mechanisms and thoughts, but Chapman postulated a deficit in the general function of action planning.

The paper will try to answer the following questions:

- 1- what are the linguistic problems in schizophrenic patients?
- 2- Do the schizophrenic patients present (a logia) and (deficit of action planning)?
- 3- Can the schizophrenic patients deal with their intentions and the intention of other persons?
- 4- What is the degree of impairment in their selective attention?

The author has constructed an instrument called (schizophrenic language inventory) it contains 148 items, of which 60 items were used in this study.

After the analysis of the results we came to the following conclusions:

- verbal association problems, verbal stereotypy, thought blocking and preservation.
- Bizarre and vague language
- Incomprehensible and illogical expression
- Deficit in dealing with his intentions and the intentions of others.

• الوقاية من اضطراب الضغوط التالية للصدمة في فترة ما بعد الحرب - نعمان سرحان علي وتوري سنييل

الملخص

تتفحص هذه المقالة النموذج التقليدي للوقاية من اضطراب الضغوط التالية للصدمة وعلى ثلاثة مستويات: (1) الوقاية الأولية وذلك بمنع التعرض إلى الصدمات، (2) الوقاية الثانوية وتعنى بمنع حدوث هذا الاضطراب بعد التعرض إلى الصدمة مباشرة، (3) الوقاية الثلاثية أي منع تدهور الحالة بعد نشوء الاضطراب.

إلى النموذج النفسي الذي يبرر من تجربة العراق في الحرب والحصار الاقتصادي يوفر إدراكاً وتحديات للحوار فيما إذا كان هذا الاضطراب قابلاً للوقاية. إن تكلفة الوسائل المتعددة مثل العقاقير والأساليب النفسية والاجتماعية مثلاً، قد تضع الوقاية في أسفل سلم أولويات الدعم المادي.

تعتمد ملزمة التشخيص والاحصاء (الطبعة الرابعة) إطار التعرض إلى الصدمة لمرة واحدة وذلك في تعريفها لاضطراب الضغوط التالية للصدمة، ويلاحظ البعض أنها نقشل في تغطية المدى الكامل للضرر الذي يسببه التعرض إلى الصدمات المتعددة والمتكررة وهي من الاعتبارات المهمة في فترات ما بعد الحرب عندما تكون الاضطرابات المتعلقة بصدمات الحرب من إهتمامات الصحة العامة أكثر من الفترات التي تسبق الحرب.

Review Article

• Prevention of Post Traumatic Stress Disorder in the Aftermath of War - Numan S. Ali, Tori Snel

وخلصت الدراسة إلى أن نوعية الحياة لدى المرضى الذين تلقوا زراعة الكلى والمجموعة الضابطة كانت متشابهة، وأن نوعية الحياة لهؤلاء المرضى يجب أن تؤخذ بالاعتبار عند مناقشة فعالية وتقبل وكلفة زراعة الكلى.

- **Evaluation of quality of life in Kidney transplantation Patients in Bahrain** - Charlotte A. Kamel, Fathi Abdelgadir Salih - Reginald P. Sequeira, Emily Kamel

Abstract

Objective: to evaluate the quality of life (QOL) in patients who had undergone kidney transplantation in Bahrain

Methodology: forty two subjects living in Bahrain who had received primary kidney transplant for end stage renal disease and 40 healthy controls were studied. Data was collected by personal interview and from medical records using a questionnaire. The questionnaire included sociodemographic data and psychometry implementing the general health questionnaire and the psychological general well-being schedule. Both groups were age- and gender- matched.

Results: no significant differences were detected between the groups in the prevalence of psychiatric morbidity, although then control group experienced greater morbidity than the transplant group. No significant differences were detected between the transplant and the control in the mean scores of the general well-being schedule or its subscales.

Conclusion: the QOL of the renal transplant and the matched healthy controls are almost similar. The effectiveness, acceptability and economic impact of renal transplantation should take into consideration the QOL dimensions of the kidney transplant recipients.

- **تقييم وبائيات المخدرات في العالم العربي** - ماريانا سلامون، إيمي كرم، طارق عكاشة، لين أناسي، زينة منيمه وايلي كرم

الخلاصة

إن الدراسات الميدانية في شأن استعمال الكحول والمخدرات نادرة في العالم العربي، والغرض من هذه الورقة هو تقديم عرض منهجي لكل الدراسات الميدانية التي تم نشرها في العالم العربي حتى نهاية العام 2007، وتم لهذا الغرض استخدام عدد من آليات البحث، كـ PubMed و PsycINFO وقاعدة بيانات IDRAAC على شبكة الإنترنت. وقد أجريت البحوث في العالم العربي حتى الآن على فئات اجتماعية فرعية محددة، راوحت ما بين عينات من الطلاب، وعينات من الجنث التي تم تشريحها، وفي بعض الأحيان شملت أعدادا كبيرة، لكن بحثا واحدا فحسب أجري على مستوى وطني حتى الآن .

على الرغم من القوانين الصارمة لمكافحة استعمال الكحول والمخدرات في المنطقة العربية، تبقى الكحول أكثر مادة يتم استعمالها وخصوصا في صفوف تلامذة المدارس الثانوية وطلاب الجامعات، إذ تراوح النسبة بين 4.3% و 70.1%، ويستعمل الذكور المواد أكثر من الإناث باستثناء المسكنات والمنومات، وقد تغيرت النزعة وفق تقرير حديث لدراسة L.E.B.A.N.O.N* ووفق دراسات غربية، فإن استعمال المواد كالكحول والمخدرات يسبب عددا من الظواهر السلبية، كالاختلالات الاجتماعية، ومشاكل العنف، وفيرس نقص المناعة لمكتسب (إيدز). ومن أبرز عوامل الخطر التي تدفع إلى استعمال الكحول والمخدرات، المشاكل

في البداية مع زيادة معدل اليقظات في المرحلة السابقة لطمث، ولم تظهر النتائج فروقا ذات دلالة إحصائية بين مرضى عسر المزاج السابق للطمث وغيرهن فيما عدا نقص نسبة النوم ذي الموجات البطيئة في مرضى عسر المزاج. وجاءت النتائج بصفة عامة مؤيدة لاعتبار " اضطراب النوم السابق للطمث" تشخيصا مستقلا بذاته، على الأقل في بعض الإناث وهو ما يحتاج إلى دراسات أخرى في المستقبل.

- **Menstrual Associated Sleep Disturbance : A Study in an Egyptian Sample** -Tarek Asaad, Mohamed Fikry, Hassan Awwad, Azza AbdelNasser

Abstract

Objectives : To investigate the problem of sleep in relation to menstruation, addressing only women in the childbearing period

Methods: the study included 100 women with sleep complaints excluding those above the age of 40, any history of physical or mental disorder and any marked irregular menstrual cycles. A standardized sleep questionnaire was asked and polysomnography done pre- and postmenstrual in addition to assessment for the presence of premenstrual dysphoric disorders.

Results: 100 women have been asked to reply to a questionnaire concerning sleep problems in the premenstrual period 48 reported significant sleep complaints, including insomnia, hypersomnia and excessive daytime somnolence . 9 were found to fulfil DSM-IV criteria of premenstrual dysphoric disorder (PMDD). 19 females including those with PMDD accepted to be evaluated by polysomnography (PSG)once in the premenstrual phase and another postmenstrual . comparing results of sleep profile pre- and postmenstrual revealed increased sleep latency, decreased efficiency and increased arousals premenstrual. Comparing patients with PMDD to other females with premenstrual sleep complaint revealed only less SWS in PMDD.

Conclusion: evaluation of sleep profile in women with premenstrual sleep complaints, revealed mainly sleep continuity disturbance manifested by the significant increase in sleep latency. Overall finding are in support of considering premenstrual sleep problems as a separate diagnostic entity, at least for some females, which is still in need of further studies.

- **تقييم نوعية الحياة لدى مرضى زراعة الكلية في البحرين** - شارلوت كامل ، فتحي صالح، رجينالد سقيره واميلي كامل

الملخص

تهدف الدراسة إلى تقييم نوعية الحياة لدى مرضى زراعة الكلية في البحرين الدراسة شملت 42 مريضا زرعت لهم كلية مع عينة ضابطة تشمل أربعين شخصا من الأصحاء

وقد جمعت المعلومات من المقابلة الشخصية ومن ملف المريض باستعمال استبيان خاص. وقد شمل الاستبيان المعلومات الشخصية والعائلية والقياس النفسي باستعمال استبيان الصحة العامة ومقياس العافية العامة.

وكانت العينتان متماثلتان من حيث العمر والجنس وقد دلت الدراسة على أن العينة الضابطة كانت أكثر بقليل من عينة المرضى من حيث انتشار الاضطرابات النفسية ولكن الفرق لم يكن ذو دلالة إحصائية، كما أن المجموعتين لم تظهر فروق هامة في استبيان الصحة العامة ومقياس العافية العامة.

ركنا أساسيا في حقوق الإنسان وقد تم التأكيد على ذلك في ميثاق مدريد وهو ميثاق القيم للجمعية العالمية للطب النفسي.

كيف يؤثر التشكل الحضاري في اعتقادات المرضى من الأجناس المختلفة؟ إن المواجهة المستمرة بين القانون والطب النفسي تجعلنا في صراع دائم بين قيمة الحرية، التكامل والاستقلال الذاتي.

يزيد الاهتمام في المجتمعات التقليدية في التواصل الاجتماعي عن الاستقلال الذاتي، وأن العائلة وليس الفرد هي محور المجتمع، إن الاعتمادية والتواصل مقبولة أكثر في المجتمعات الشرقية، إن التواصل الأسري يأخذ مكانة أكبر من الإنجاز، وكيف يظهر الإنسان أمام الآخرين هو الأساس مما يجلب العار لمن لا يلتزم بهذه العادات.

فكيف نمارس الطب النفسي دون احترام للقيم المحلية والأعراف والتقاليد؟ وفي نفس الوقت كيف نتأكد أن الثقافة المحلية لا تتجاوز الهاديات الأخلاقية والقيم التي تحفظ حقوق الإنسان؟

- **The impact of Arab Culture on Psychiatric Ethics** - Ahmed Okasha

Abstract

The belief of the universality of implementing similar ethical codes in all cultures and societies is a mirage. Informed consent, involuntary admission and confidentiality are not so empowering in some traditional and Eastern societies, representing two thirds of the world population.

Autonomy versus family centred decision is one of the main connectors of differences between Western and Eastern Societies. The influence of managed care and the third party in mental health services have changed not only doctor- patient relationship, but also the disclosure of information. Informed consent in therapeutic alliances and research became a basic human right and has been emphasized in the WPA declaration of Madrid and its specific guidelines. In what ways does acculturation change the beliefs of patients of various ethnicities? Whether we like it or not, the encounters between psychiatry and law keep bringing us back to our conflicting conceptions of the value of health on the one hand and the value of liberty, integrity and autonomy on the other. In traditional cultures, social integration is emphasized more than autonomy; that is, the family, not the individual, is the unit of society. Dependence is more natural and infirmity is less alien in these cultures. When affiliation is more important than achievement, how one appears to others becomes vital an shame. How can we practice without showing disrespect or disregard for local values? On the other hand, how can we ensure that respect for the local culture does not become a pretext for bypassing ethical guidelines, to the detriment of the patients rights?

الأسرية وضغوط الأقران. ومع ذلك، ثمة حاجة واضحة لبيانات وطنية عن استعمال الكحول والمخدرات في العالم العربي، سعيا إلى تحديد حجم المشكلة ومسارها، والتمكن تاليا من مراقبتها والتدخل على نحو أفضل.

- **Epidemiologic Assessment of Substance Use in the Arab World** - Mariana M. Salmoun, Aimee N. Karam, Tarek A. Okasha, Leen Atassi - Zeina N. Mneimneh; Elie G. Karam

Abstract

Epidemiological studies on substance use are rare in the Arab world. The purpose of this paper is to present a systematic review of all published epidemiologic research in the Arab world up to 2007 using several search engines such as PubMed, PsycInfo, and IDRAAC web database. Research in the Arab world was conducted on specific subpopulations ranging from students to autopsies, at times on large numbers and only one published article on a national basis. Despite the rigid laws against substance use in this region, alcohol is the most used substance, especially among high school and university students ranging from 4.3 to 70.1. males use substances more than females except for tranquilisers and barbiturates, the trends changing in a recent report from the M.E.B.A.N.O.N study. As reported by Western counterparts, substances carry a burden on several levels including social impairment, problems of violence, and HIV. Risk factors for substance use include mainly family problems and peer pressure. However, there remains a clear need for national data on substance use in the Arab world in an attempt to identify the magnitude of problem, and track it for proper monitoring and intervention.

- **تأثير الثقافة العربية على أخلاقيات مهنة الطب النفسي** - أحمد عكاشة

المخلص

إن الاعتقاد السائد في تطبيق ميثاق القيم والأخلاق في كل الثقافات بطريقة واحدة هو سراب بعيد عن الواقع، إن الموافقة المستنيرة والدخول الإلزامي في المستشفيات النفسية والخصوصية والسرية في العلاقات بالمرضى ليست ضرورة ملحة في المجتمعات التقليدية والشرقية والتي تمثل ما يقرب من ثلثي سكان العالم، إن أهم الاختلافات بين المجتمعات الشرقية والغربية أن القرار يعتمد على الأسرة في الأولى وعلى التمرکز الذاتي في الثانية، لقد تغيرت طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض في المجتمعات الغربية خاصة بعد وجود إدارة الرعاية والتأمين الصحي والطرف الثالث الذي يكون مسئولا عن اقتصاديات الرعاية الصحية، وكذلك الإفصاح عن المعلومات عن المريض.

لقد أصبحت الموافقة المستنيرة والتحالف العلاجي والبحوث العلمية

نمو سيكولوجية عربية

أ.د. محمد أحمد النابلسي - لبنان



Summary : www.arabpsynet.com/Books/Nab.B2.htm

المجلة العربية للطب النفسي



www.arabpsynet.com/Journals/AJP/index.ajp.htm

الثقافة النفسية المتخصصة

المجلد التاسع عشر - العدد الخامس والسبعون، تموز / يوليو 2008
مركز الدراسات النفسية والجسدية - طرابلس، لبنان

ceps50@hotmail.com

قضية العدد

. دعوة للقلق - بقلم د. قدرى حنفى

نحن نتفر من معاناة الأم القلق، رغم أن الحقيقة العلمية، فضلا عن اليقين الديني، تؤكد أن ليس كل ما هو مؤلم ضارا، وأن الطمأنينة ليست دليلا على حسن الأحوال، بل إن الألم وما يثيره من قلق هو الدافع الأساسي لدى غالبية البشر للتمسك بالعلاج، ومن ثم البرء من المرض، في حين قد يكون اختفاء القلق وغياب الألم نذيرا بمرض صامت أشد خطورة.

وقد استمعت مؤخرا مع جمع من المتقنين إلى محاضرة ألقاها د. إسماعيل سراج الدين، مدير مكتبة الإسكندرية، أيقنت خلالها أن أمتنا في خطر يستوجب منا أقصى درجات القلق، خطر مؤامرة التغريب الذي يلوح به البعض للوقوف في وجه التحديث والتمسك بكل قديم مهما كان غثا.

قال لي د. إسماعيل سراج الدين، قبيل المحاضرة، إنه كان ينوي أن يحدثنا عن مسيرة مكتبة الإسكندرية عبر السنوات الخمس المنقضية، وفاق مستقبلها في الأعوام المقبلة، ولكنه عدل عن ذلك ليتحدث عن موضوع يزعجه غاية الإزعاج، فيه بحكم علاقاته العلمية الموسوعية يتحرك حركة بندولية سريعة من مصر إلى مختلف مراكز التقدم العلمي في العالم في زيارات قصيرة عميقة يلتقي فيها بنخبة العقول العلمية، وقد لاحظ خلال رحلته الأخيرة قلق العلماء الأوروبيين من تخلفهم في مجال التقدم العلمي عن غيرهم، وعاد ليجدنا منشغلين بأمور جد مختلفة.

وبدأت المحاضرة لنستمع إلى حديث مثير للقلق: علماء العالم المتقدم المشتغلون بعلوم الفيزياء والكيمياء والهندسة - والذين يقلقهم تخلفهم - منشغلون بتطوير مجال البيولوجيا المخلفة syntheticbiology الذي نشأ منذ أعوام قليلة على أيدي فريق من العلماء في زيوريخ، وعقد أول مؤتمراته الدولية عام 2004 في الولايات المتحدة، كما شهدت زيوريخ مؤتمره الدولي الثالث في يونيو 2007، ومجال ذلك العام الجديد هو بناء أنساق حية قادرة على التصرف وفقا لخطة مسبقة، وحفلت محاضرة د. إسماعيل سراج الدين بالعديد من اللقطات التي تجسد ما يعنيه ذلك من تغير نوعي في طبيعة حياة البشر في مجالات الطب والزراعة وغيرها، فضلا عما يحمله من تحديات علمية وأخلاقية.

وحين أطللت على ما هو متاح للعامة على شبكة الإنترنت، واستعدت ما ورد في محاضرة د. إسماعيل سراج الدين، ونظرت معه إلى ما يشغل اهتماماتنا أحسست بقلقه وتزايد قلقي.

إنهم يحاولون فهم الحياة ببنائها بدلا من تفكيكها، ويبحثون في خلق آلات حية مبرمجة من خلال تطوير مجال الهندسة الجينية وتوسيع حدود علوم الحياة وعلوم الهندسة ليتداخل بحيث تتحقق في النهاية إمكانية خلق تلك الآلات الحية المبرمجة.

من هذا الأفق الرحب، هبط بنا محاضرنا الموسوعي لنظل معه على ما يشغل العقل العربي من مخاوف وخرافات لا مجال لتفصيلها، ولنتجسد أمامنا تلك الفجوة النوعية بين ما يشغلنا وما يشغلهم.

محتويات العدد

- عزيزي القارئ
- قضية حيوية / دعوة للقلق
- علم النفس حول العالم
- العلاج الأسري / العلاج الأسري في حالات الإدمان / د. أحمد فخري
- علم نفس الشيخوخة / قلق المسنين / د. نجوى اليخوفى ونبال الحاج محمد
- علم نفس الطفل / عسر القراءة عند الطفل / د. إسماعيل لعيس
- ملف العدد: أمراض المرأة النفسية

عزيزي القارئ

ها نحن نصدر عددا جديدا من مجلتك " الثقافة النفسية المتخصصة " تحت وطأة ظروف صعبة مستمرة في ضغوطها، فوضعنا اللبناني متأثر بعوامل سياسية لا دخل لنا فيها، تعوق عملنا وتواصلنا، وحتى مشاركتنا في المؤتمرات والمناسبات العلمية. ولهذه الوقائع انعكاساتها على أكثر من صعيد، منها ما تلقيناه من بعض الجامعات العربية، التي استعاضت عن الاشتراك في المجلة عبر المركز الذي يصدرها بالحصول على أعدادها من جهة غير شرعية، وغير معلومة من قبلنا. ولسنا نعرف ما إذا كان الانتشار المحدود للمجلة يستأهل مثل هذه العمليات غير المشروعة، ونستغرب تورط جامعات رسمية في مثل هذه العمليات.

مهما يكن، فإن صعوبة إضافية تضاف إلى عجزنا عن عقد مؤتمر المركز ومجلته بسبب الظروف الأمنية اللبنانية، لغاية عدم تمكننا من توزيع دروع جائزة مصطفى زيور العربية للعلوم النفسية على مدى سنوات ماضية، قاومنا خلالها فكرة التوقف عن الصدور، أملين عودة الأمور إلى طبيعتها.

وسط هذه الظروف، نأمل منك عزيزي القارئ تفهم الظروف التي نعمل فيها، بما يجعلنا ننتظر منك الاقتراحات والملاحظات التي نحتاجها في مثل هذه الظروف.

من حيث المبدأ، فقد قررنا الاستمرار رغم كل هذه المعوقات، وتطمئنا في ذلك جهود تعويضية عربية، في مقدمتها الجهد المميز للزميل والصديق الدكتور جمال التركي في الشبكة العربية للعلوم النفسية، والتي بلغت مرحلة عالمية من التنظيم وسبولة الانتشار. فتحية لجهود الزميل التركي، ولبقية الجهود العربية المبذولة للنهوض بالاختصاص وتفعيله، ومنها الجهود المميزة في عقد المؤتمرات النفسية العربية، رغم تدخل السياسة المؤدي لعقد مؤتمر عربي مرتين خلال عام واحد بعد غياب يوم سقوط بغداد.

نستسمحك العذر عن أي تقصير، وقد أبدينا أسبابنا، أملين أن يقدم هذا العدد بعض المساهمة في ما نتوخاه من خدمات عبر اختصاصية وفي ما قصده كتاب هذا العدد من مساهمات في الاختصاص.

فالبينة الأسرية تساهم بشكل مباشر، أو غير مباشر، في إحداث مشكلة العميل، وتلعب البيئة الأسرية دوراً أساسياً في تكوين اتجاهات ومعتقدات العميل، سواء بالسلب، أو بالإيجاب.

لذلك برزت مجموعة من المبررات والصلاحيات التي تؤيد العلاج الأسري، وأهمية التعامل مع البيئة الأسرية، ومن أهم هذه المبررات:

- يؤدي التماسك الأسري بين أفراد الأسرة الواحدة إلى إحساس كل فرد منها أنه ليس وحيداً مشرداً ضائعاً في الحياة، وهذا ما يقيه شر الانحراف. فاستقرار الأسرة، متعاونة مترابطة بجميع أفرادها، يؤدي لرد المنحرف عن طريق الانحراف، ومحاسبته على سلوكه، وتثبيت دعائم هذه البيئة العائلية المتماسكة. (1: 117).

- فالأسرة هي الخلية الأولى للمجتمع، التي يولد فيها الإنسان، ويقضي بها الفترة الحاسمة من عمره. لذا كان للبيئة الأسرية دور عظيم في تشكيل شخصية ووعي وقيم وسلوكيات الإنسان. ولذلك يمكن القول إن تقصير البيئة الأسرية في أداء رسالتها يعتبر من العوامل البيئية التي قد تؤدي إلى الإلحاق.

- فقد أوضحت دراسات عديدة أجريت على المدمنين أن دوافع الإدمان والانتكاس نابعة من الأسرة التي تعاني الاضطرابات، بسبب انغلاق قنوات الاتصال بين أعضائها، واختلال التوازن، واهتزاز الجهاز القيمي، وغياب القواعد والحدود الأسرية، أو عدم وضوحها. (2: 93).

- وقد وجه سكانات اهتمامه بخبرة أفراد الأسرة وتأثيرهم في تعافي المدمن إذا لم يحصلوا على العلاج ضمن خطة تعافي المدمن لما يعانونه من اضطرابات نفسية وسلوكية تظهر على أفراد الأسرة، كنتائج للتفاعل المباشر والمستمر مع عضو مدمن داخل البيئة الأسرية (3: 1).

- كما توصل عدد من الباحثين إلى أن المناخ الأسري غير السوي يعد من العوامل المهمة في تعاطي المخدرات، فعدم الاستقرار في جو الأسرة، وانعدام الوفاق بين الوالدين، وتآزم العلاقات بينهما، وزيادة الخلافات إلى درجة الهجر، أو الطلاق، وغياب أحد الوالدين لفترة طويلة، مع انعدام التوجيه الأسري، واكتساب الفرد قيماً ومفاهيم خاطئة خلال تنشئته الأسرية، وسوء المعاملة الوالدية، وعدم فهم الوالدين لمطالب نمو الابن، والحد من حريته ومصادرتها، كل هذا يؤدي إلى انسياق الشباب إلى الاتصال برفاق السوء، ويبدأ في رحلة التعاطي (4: 20-21).

- وتعيش أسرة المدمن في بيئة مضطربة ومرهقة بتأثير الإدمان، لأن الطبيعة القهرية الملزمة للإدمان تفرض بالقوة تغييرات في حياة المدمن، مما يؤدي إلى ظهور دفاعات نفسية قوية تؤثر على حياة أفراد الأسرة الآخرين (3: 3).

- كما يفضل غالبية العلماء أن تتم فترة النقاهة، من إدمان المخدرات داخل الأسرة، باعتبارها أكثر الجماعات اهتماماً بالمدمن، وأكثرها حرصاً على إتمام علاجه بنجاح، كما أن وجود المدمن في الأسرة يحقق إحساساً بالأمن والطمأنينة لدى المدمن، كما يحقق له التفاعل مع أفراد الأسرة، مما يخلصه من الإحساس بأنه إنسان مختلف عن الآخرين، ويشعره بتقبل الأسرة والآخرين له، مما يحقق خطوات نجاح أفضل في العلاج (1: 133).

- ومن خلال استعراض وجهات النظر المختلفة، التي ركزت على أهمية البيئة الأسرية للمدمن في مرحلة التعافي، نركز هنا على أهمية التعامل مع المدمن المنتكس في مرحلة التعافي، من خلال جلسات علاجية فردية، وجلسات علاجية بمشاركة الأسرة لتعديل البيئة الأسرية، وتحمل الأسرة المسؤولية في الخطة العلاجية، لكونها جزءاً هاماً ومؤثراً في مشكلة المدمن، فالأسرة طرف أساسي في العملية العلاجية لانجاح خطة العلاج ووقاية المدمن من العودة للتعاطي.

علم النفس حول العالم

■ إعداد نشأت صبح ورمزية نعمان وسناء شطح

• البقاء لله وحده

إنا لله وإنا إليه راجعون

بلغني بمزيد الحزن والأسى نبأ وفاة البروفسور

محمد حمدي الحجار

بتاريخ 2008/05/06

<http://hayatnafs.com/cv/hajjar.htm>

بسم الله الرحمن الرحيم

نعي بروفسور طه باعشر 1922-2008

• علاج مجاني ثمنه تريليون دولار!

التقرير كان مذهلاً بما فيه الكفاية

• علماء يدعون للوثوق بالحدس ويحددون مركزه في الدماغ

• الخلافات الزوجية تبدأ في السيارة حيث الأزواج أقل عدوانية

• الابتسام المتكلف ضار بالصحة

• تغيير نمط الحياة يعالج الأمراض أكثر من العلاج التقليدي

• الإنترنت لمعالجة الصدمات النفسية للمرضى العراقيين

• ارتفاع حالات الطلاق يؤثر سلباً على البيئة

• قلة النوم تقاوم مخاطر الوفاة

• الجينات تمكن قريباً من تعريف مرضى عصبي خطير

• الطعام الغني بالدهون والكوليسترول يضعف الذاكرة

• السواد تحت العينين قد يدل على وجود مرض خطير

• منظمة الصحة العالمية: الصين بحاجة للعناية النفسية بعد هزة مايو

• تجارب على الدجاج لفك أسرار الحساسية لدى البشر

• خلايا مستنسخة " تنجح بشفاء السرطان بشكل تام"

• إنتاج عقار جديد لعلاج الخجل

• الحالة المزاجية للأطفال تنبئ بمشاكلهم السلوكية

• للمرة الأولى في تاريخ الأزمات القلبية: إختبار ينبيء بحدوث النوبة القلبية

العلاج الأسري

■ العلاج الأسري في حالات الإدمان

الدكتور أحمد فخري /مدرس في علم النفس- جامعة عين شمس -
استشاري نفسي في علاج الإدمان

drahmedfakhri@gmail.com

لا شك، فإن الحاجة ماسة لتعديل البيئة الأسرية للاهتمام بالمرضى، من خلال اشتراك أعضاء أسرته في العلاج، فالمرشد، أو المعالج النفسي، دائم الاستعانة بأعضاء الأسرة أثناء خطوات العلاج النفسي للعميل، وخاصة مع المرضى النفسيين، ومدمني المخدرات، بغرض الحصول على بيانات، أو معلومات، أو من خلال العلاج البيئي الذي يتم داخل البيئة المنزلية لتعديل اتجاهات ومعتقدات وردود أفعال الأسرة تجاه العميل ومختلف أعضاء أسرته داخل النسق الأسري.

Résumé

A travers le présent travail on essaye d'exposer les principaux éléments de la dimension sémiotique dans le cadre de l'explication de la dyslexie développementale, et ce, sur la base de l'objet même du trouble, c'est-à-dire la langue écrite, en ayant recours à l'outil d'analyse sémiotique basé sur la distinction entre différentes unités graphiques selon la nature de la relation qui unie la forme du signe à son référent d'une part, et en se référant à la nature cognitive des opérations incluant l'utilisation du langage écrit, c'est-à-dire la fonction symbolique d'autre part, ce qui nous renvoie à un champ d'étude cognitive avec des outils sémiotiques.

ملف العدد

■ أمراض المرأة النفسية / إعداد: أسرة التحرير

المقدمة

القلق، والنفاس، والانفعالية، والانهايار / الاكتئاب، والهستيريا، وأوهام المرض، هي أكثر الاضطرابات النفسية الشائعة لدى المرأة. تضاف إليها الاضطرابات النفسية المصاحبة لفترات المرأة الفيزيولوجية، مثل انقطاع الطمث، والعادة الشهرية، وفترات الحمل، والولادة.

مجل هذه الاضطرابات تلبس في الغالب أفعلة جسدية، من خلال تظاهرها بمظاهر جسدية، كمثل الغصة (شعور بلقمة عالقة في الحلق) - hypoglossus، ونظير الربو (الشعور بالضغط على الصدر يضيق التنفس) - Pseudo Asthme، والدوار، Vertige، والصداع، Cephalee، وعدم ثبات ضغط الدم، Labilite Tensionelle، إلخ من المظاهر الجسدية ذات المنشأ النفسي.

هذا الملف يحاول تقديم شرح مختصر لإمراضية هذه الحالات، وسبل تشخيصها وعلاجها، والتعامل معها، سواء في العيادة، أو عبر علاج ذاتي، وعملية تقبيل للقارئة. وعليه، فإن الكتاب يتوجه للممارسين العامين من الأطباء، وإلى المختصين في الطب النسائي، والقابلات القانونيات، المعالجين النفسيين، وغيرهم من المختصين الذين تضعهم ظروف ممارستهم العلاجية في مواجهة هذه الاضطرابات، التي أصبحت تعرف بالاضطرابات السيكوسوماتية، نظرا لتمازج النفسي بالجسدي في هذه الحالات.

وتسهيلا لاستيعاب محتويات هذا الكتاب، تمت إضافة بعض الملاحق إليه، هي:

- 1- ملحق الأمراض النفسية وتصنيفها وأنواعها.
- 2- ملحق الأدوية النفسية ومجالات استعمالها.
- 3- ملحق المصطلحات الطب نفسية

على أمل أن يؤدي هذا المختصر في طب نفس المرأة دوره في تقديم المساعدة للمهتمين في المجال.

الفصل الأول

■ اضطراب الدورة الشهرية

- 1- اضطراب ما قبل الدورة

تعتبر الدورة الشهرية واحدة من الإيقاعات البيولوجية للجسم الإنساني (rythmes Circadiens). ويميل بعض الباحثين لافتراض دورة شهرية غير طمئية لدى الرجل، بحيث يعاني الرجل خلالها وقبلها من اضطرابات

علم نفس الشيخوخة

■ القلق العام والاضطرابات الجسدية لدى المسنين وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية- الاجتماعية / د. نجوى اليحوفي- نبال الحاج محمد

ملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة المحتملة ما بين القلق العام والاضطرابات الجسدية، وبعض المتغيرات الديمغرافية- الاجتماعية: كالطبقة الاجتماعية، والعمر، وعدد الأصدقاء وحجم الأسرة. تكونت العينة من 200 مسن يقطنون مع أسرهم، تراوحت أعمارهم ما بين 60-85 سنة. أكدت النتائج على ارتفاع مستوى القلق والاضطرابات الجسدية لدى المسنين الذين ينتمون إلى الطبقة الفقيرة والفقيرة الدنيا، مقارنة بالطبقتين الوسطى والعليا. وفي ما يتعلق بمتغير العمر، فقد كان المسنون الأكبر سنا أكثر قلقا من أقرانهم الأقل سنا، لكن لم تسجل فروق جوهرية بينهما بالنسبة للاضطرابات الجسدية. وبالنسبة لمتغير عدد الأصدقاء، فقد تبين أنه كلما ارتفع عدد الأصدقاء انخفضت نسبة القلق والاضطرابات الجسدية. كذلك الأمر في ما يخص حجم الأسرة، إذ كشفت النتائج أنه كلما ارتفع عدد أفراد الأسرة كلما تدنى مستوى القلق والاضطرابات الجسدية لدى كبار السن. هذا وقد نوقشت النتائج في ضوء المستوى الاجتماعي الاقتصادي، والمساندة الاجتماعية والصحة الجسدية للمسن.

■ Generalized anxiety and somatic disorders among elderly: its relationship with socio- demographic variables / Dr Najwa el Yahfoufi - Nibal Elhajj mhamad

Abstract

The aim of this study is to explore the relationship between anxiety and somatic disorders and its relationship with socio-demographic variables: such as socio-economic class, age, number of friends and family size, among men 60 and 85 years old. The sample consists of 200 men who belong to various social classes, religions and jobs. All the members were chosen from city of Beirut. Results showed high levels of anxiety and somatic disorders among lower social classes than higher ones, and those who have a small family size and a few number of friends, and are very old in age are more anxious than those who are not very old. Results are discussed in light of socio-economic status, social support and physical health.

علم نفس الطفل

■ بعض الاسهامات الحديثة في تفسير عسر القراءة عند الطفل: التناول المعرفي السيميولوجي نموذجا / د. إسماعيل لعيس- المركز الجامعي بالوادي- الجزائر

ملخص

يتناول هذا الموضوع عرضا لأهم جوانب البعد السيميولوجي، في محاولة لتفسير عسر القراءة عند الطفل، بالتركيز على موضوع الاضطراب في حد ذاته، وهو اللغة الكتابية، وبالاعتماد على أداة التحليل السيميولوجي التي تقوم على تصنيف الوحدات الخطية حسب طبيعة العلاقة بين المرجع والشكل من جهة، وبالنظر إلى طبيعة الوظيفة المعرفية التي يؤديها الفرد في استعماله للغة الكتابية، أي الوظيفة الرمزية من جهة ثانية، وهو ما يحيلنا إلى مجال دراسة معرفية بالأساس بأدوات سيميولوجية.

- نقص مستوى الاندورفين (المورفين الداخلي)، ويتبع ذلك زيادة القابلية للألم بأنواعه.
- اضطراب نشاط الغدد الصماء، مما يؤدي إلى اضطراب الهرمونات التالية: ثيوكسين، كورتيزون، ميلاتونين.
- زيادة البروستاغلاندين
- نقص الفيتامينات
- اضطراب الدورة البيولوجية
- أ. **عوامل جينية:** 70% من بنات الأمهات المصابات بخطر الدورة الشهرية يعانين من المرض.
- ب. **عوامل نفسية واجتماعية:** بينت بعض الدراسات أن النساء العصبيات يكن أكثر عرضة للاضطراب ، وأيضاً النساء اللاتي يرفضن الدور الأنثوي، سواء كان ذلك شعورياً، أو لا شعورياً. يضاف إلى ذلك من لديهن تاريخ مرضي نفسي سابق.
- ت. **العوامل الاجتماعية:** ولها أثر كبير، فلمعتقدات الدينية، والاتجاهات الثقافية والاجتماعية، تأثير كبير على حالة المرأة في مواجهة تقلبات الدورة الشهرية.
- 2- الاضطرابات المصاحبة للدورة الشهرية
- 3- أسباب الاضطرابات المتعلقة بالدورة الشهرية
- 4- تشخيص " الاضطرابات المتعلقة بالدورة الشهرية

الفصل الثاني

سيكولوجية الحمل

على الرغم من أن الحمل حدث فيسيولوجي طبيعي يحدث في كل الكائنات الحية التي تتكاثر بهذه الطريقة، إلا أنه يحمل الكثير من الارتباطات والدلالات البيولوجية والنفسية والاجتماعية لدى المرأة. هذه الدلالات التي تؤثر في استقبال المرأة لهذا الحدث، وتقبلها، أو رفضها له، والتفاعل مع الجنين، سلباً أو إيجاباً، حتى لحظة الولادة.

- الاتجاهات نحو الحمل
- سيكولوجية الحمل
- الارتباط النفسي بين الأم والجنين
- تأثير الحمل على العلاقة الزوجية
- الاتجاهات نحو المرأة الحامل
- الاضطرابات النفسية المصاحبة للحمل
- الحمل والعلاجات النفسية
- الرعاية النفسية للحامل

الفصل الثالث

سيكولوجية النفاس

النفاس هو الفترة التي يستمر فيها نزول الدم بعد الولادة، ومتوسطها علمياً عند أغلب النساء حوالي 24 يوماً ، (الحفني 1994)، ومن الناحية الشرعية لا حد لأقل النفاس، فيتحقق بلحظة. فإذا ولدت، وانقطع دمها عقب الولادة، أو ولدت بلا دم وانقضى نفاسها، لزم المرأة ما يلزم الطاهرات من الصلاة والصوم، وغيرهما، وأما أكثره فأربعون يوماً (سيد سابق 1987).

المزاج وتغيراته. وكان أبقراد قد وصف عوارض الدورة الشهرية وصفا طبياً منذ قرون عديدة. ومثلها مثل بقية الإيقاعات البيولوجية، فإن آثارها وتواترها يختلف من امرأة إلى أخرى، فالدورة الشهرية هي حدث فيزيولوجي طبيعي يؤثر بدرجات متفاوتة على قدرة النساء على العمل والإنجاز، وتؤثر في نوعية حياتهن، وفي أنشطتهن الاجتماعية. وهي قد تكون حادة بدرجة ترقى بها إلى مستوى المرض، حتى ولو كان مرضاً دورياً يحدث لعدة أيام كل شهر.

ونظراً للاختلاف في تعريف " كدر ما قبل الدورة"، فإن هناك اختلافاً في الإحصاءات حول مدى انتشاره. وفي المتوسط نجد أن 40% من النساء يعانين من بعض الأعراض، في حين أن حوالي 2-10% فقط من النساء يحتجن لمساعدة طبية للتغلب على الأعراض التي تسبق الدورة. وقد لوحظت زيادة في معدلات دخول المستشفيات والحوادث والجرائم والانتحار، وغيرها من الحوادث المرتبطة بالمزاج، وبالتوازن النفسي الجسدي (السيكوسوماتي) في فترة ما قبل الدورة، حيث تكون المرأة في حالة مزاجية متعسرة بدرجات متفاوتة. وفي محاولة للتقريب بين الحالات الطبيعية، والحالات التي يمكن اعتبارها مرضية، فإن الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الرابع DMS V I يضع اقتراحاً للخصائص التشخيصية للحالات المرضية كالتالي:

- توجد خمسة فأكثر من الأعراض التالية في غالبية الشهور في الأسبوع الأخير من الدورة في السنة الأخيرة، وهذه الأعراض تبدأ في الزوال مع نزول الدورة، أو بعد نزولها بأيام قليلة:
 - 2- مزاج مكتئب بشكل واضح مع إحساس باليأس، وانخفاض المودة نحو الذات والآخرين.
 - 3- قلق واضح، تؤثر، إحساس بأنها " مفعولة " أو على الحافة".
 - 4- تغيرات سريعة في المشاعر (سيلان المشاعر) فنجدتها تبكي فجأة أو تشعر بالحزن بشكل مفاجئ أو تزيد حساسيتها للرفض.
 - 5- غضب وسرعة استئثاره دائمين، وزيادة في الصراعات الشخصية (فتكثر المشاكل والمشاجرات).
 - 6- ضعف الاهتمام بالأنشطة المعتادة (العمل، المنزل- الصديقات- الهوايات)
 - 7- ضعف التركيز
 - 8- خمول، سرعة تعب، وانخفاض الطاقة.
 - 9- تغير واضح في الشهية للطعام، حيث تزيد الرغبة بشكل واضح للطعام، أو لبعض أنواعه على وجه التحديد، وأحياناً تقل الرغبة فيه.
 - 10- اضطراب النوم بالزيادة أو النقصان.
 - 11- إحساس بزيادة الضغوط، وفقد السيطرة على الأمور
 - 12- أعراض جسمانية مثل: آلام وتورم الثدي، صداع، آلام بالمفاصل والعضلات، شعور بالانتفاخ والتورم، زيادة الوزن... إلخ.
- وهذه الأعراض تؤثر بوضوح في نشاطات المرأة، كالعمل، أو الدراسة، أو الأنشطة الاجتماعية، أو الهوايات . والسبب المباشر لهذه الاضطراب غير معروف على وجه التحديد، ومع ذلك هناك نظريات تفسر حدوث هذه الأعراض، نذكر منها:

أ. **الهرمونات الجنسية:** حيث وجدت زيادة في معدل الأستروجين/ بروجستيرون في الحالات التي تعاني أعراضاً شديدة. وتعتبر هذه الزيادة هي العامل الأساسي الذي يؤثر في المخ، وفي الغدد الصماء، فتحدث الاضطرابات المذكورة.

سن اليأس، هو تلك النقطة الحرجة من حياة المرأة عندما تتوقف الدورة الطمثية بشكل كامل، منهية قدرة المرأة على الإنجاب، ويعتبر المرحلة النهائية لعملية حيوية تتجلى بنقص في إفراز الهرمونات الأنثوية من المبيض. وفي حقيقة الأمر، تبدأ هذه العملية الحيوية قبل 3-5 سنوات من توقف الدورة الطمثية، وتدعى هذه الفترة بمرحلة ما قبل سن اليأس، ويعتبر سن اليأس كاملاً عندما يمتضي على انقطاع الدورة الطمثية أكثر من سنة، ويحدث هذا بعمر 50 سنة، ويختلف عادة بين امرأة وأخرى، العمر الذي تتوقف فيه الدورة الشهرية تماماً، مثل الاختلاف المشاهد في بدء الدورة الطمثية في مرحلة البلوغ، ويعزى هذا الاختلاف لعوامل عديدة، فمثلاً تدخين السجائر يجعل من حدوث سن اليأس باكراً.

- آلية حدوث اليأس
- الأوعية الدموية - السبيل الهضمي - السبيل التناسلي والجلد
- الأعراض السريرية المرافقة لسن الضهي
- 1. الهبات الساخنة
- 2. التغيرات الطارئة في المهبل والسبيل البولي

الفصل السادس

سن اليأس والتأثيرات النفسية والعقلية

تتناول الخرافة الشعبية النساء في سن اليأس على شاكلة أصحاب تقلبات، وأمزجة غريبة، حيث يتأرجحن بين نوبات من الغضب والسخط، وإلى نوبات من الاكتئاب والتفجع.

على أية حال، أظهرت الدراسة النفسية في جامعة بتسبرغ Pittsburg أن الضهي لا يؤدي إلى اكتئاب، أو تأرجح في المزاج، أو حتى شدة عند معظم النساء، وفي الحقيقة قد يحسن من المستوى النفسي عند البعض، مما يعطي دعماً إضافياً للفكرة القائلة: "الضهي ليس بالضرورة تجربة سلبية".

دراسة بتسبرغ تعاملت مع ثلاث مجموعات من النساء:

- مجموعة أولى من النساء: الدورة الطمثية مازالت سارية
- مجموعة ثلثة من النساء: يوجد ضهي، ولكن غير مترافق مع معالجة هرمونية
- مجموعة ثالثة من النساء: هناك ضهي مترافق مع معالجة هرمونية

أظهرت هذه الدراسة أن نساء المجموعة الثانية لا يعانون من الاكتئاب، القلق، الغضب، ومشاعر الشدة، أكثر من نساء المجموعة الأولى ذوات العمر نفسه. وعلى الرغم من أن الهبات الساخنة قد ذكرت بنسبة أكبر بين نساء المجموعة الثانية، لكن، وبشكل يدعو للحيرة، كانت الحالة العقلية العامة أفضل من كلا المجموعتين.

إن النساء اللواتي كن يستخدمن المعالجة الهرمونية كن أكثر قلقاً وتوجساً حول أجسامهن، وإلى حد ما أكثر اكتئاباً، وقد يكون السبب نتيجة لتأثير الهرمونات بحد ذاتهم، ولكن على الأغلب أن هؤلاء النساء أكثر ميلاً لاعتبار الاهتمامات المتعلقة بالجسد الأولوية الأولى في حياتهن، وفضلاً عن ذلك أشارت الدراسة إلى أن نسبة الاكتئاب لدى النساء في سن الضهي تشبه نسبتهما في المجتمع ككل، تقريباً 10% يكون الاكتئاب لديهن عابراً ومقطعاً، و5% مستمر، والاستثناء الوحيد كان فقط عند النساء ذوات الضهي الجراحي، حيث تضاعفت نسبة الاكتئاب عن مثيلتها لدى النساء ذوات الضهي الطبيعي.

وكذلك أشارت الدراسة أن معظم حالات الاكتئاب ترتبط بشدات الحياة، أو مال يسمى بأزمات الحياة المعتدلة أكثر من ارتباطها بالضهي. وتتضمن هذه الشدات جوانب مختلفة من الحياة، سواء على الصعيد الأسري، أو الاجتماعي، هنالك مثلاً التغير في وظيفة الأسرة عندما

وتوجد طقوس ومحاذاير خاصة بفترة النفاس تختلف من ثقافة لأخرى، فمثلاً في الثقافة العربية يتجمع الأهل والجيران حول النساء، ويقومون بالأعمال المنزلية بدلاً عنها، ويحرصون على أن تأكل دجاجة كاملة بعد الولادة مباشرة، على اعتقاد أن "قلبها سقطان"، وأن بطنها فاضية"، ولا بد من وجود وجبة دسمة "تسند قلبها" وتملاً بطنها، ومحظور على النساء أن تتحرك بعد الولادة كثيراً، إعتقاداً منهم أن جسمها طري"، ويحرصون على إعطائها كميات كبيرة من مشروب "الحلبة الساخن" لاحتوائها على الحديد، وأيضاً إعطائها، وإعطاء زوارها مشروب "المغات" ويكره أن يدخل رجل على النساء، وهو حديث عهد بحلاقة شعره، أو ذقنه، ويكره الدخول عليها بلحم طازج، ويكره دخول من عرف عنهم صفة الحسد... إلى آخر هذه المعتقدات الشعبية، والتي تدل في مجملها على وعي شعبي قديم بأن النساء تكون في حالة هشّة جسمانياً ونفسياً، لذلك تحتاج للدعم والمساندة حتى تجتاز هذه الفترة الصعبة بسلام.

وللأسرة على النساء، يقوم الناس بعمل احتفالات بها وبالمولود، مثل "السبوع"، وهي عادة تضرب بجذورها إلى الأسر الفرعونية القديمة. وفي الفقه الإسلامي، يوجد ما يسمى بالعقيقة، وهي وليمة يصنعها أهل المولود للأهل والأصدقاء والجيران في اليوم السابع للولادة، وفي هذا اليوم يحلقون شعر المولود، ويتصدقون بوزنه ذهباً. وهذه الطقوس، سواء كانت شعبية أو شرعية، لها دور هام في دعم ومساندة المرأة النفاس، لكي تتجنب المشكلات الصحية والنفسية في هذه الفترة.

- الاستقبال النفسي للطفل
- الاعتمادية في فترة النفاس
- الصراع في فترة النفاس
- النمط الأنثوي في النفاس
- النمط الذكوري في النفاس

الفصل الرابع

الاضطرابات النفسية المرافقة للحمل والولادة

تمتاز فترة الحمل بعوارض نفسية مختلفة في حدتها وفي نوعيتها وفي ديمومتها. وهذه العوارض على علاقة مباشرة بالتغيرات الهرمونية المعقدة التي ترافق الحمل، كما أنها على علاقة بالأجواء النفسية - الاجتماعية المرتبطة به. ولهذه العوارض أشكال عيادية مختلفة، نلخصها بالتالي:

- 1- التغيرات النفسية - الفيزيولوجية
- 2- العوارض العصبية
- 3- العوارض ذات الطابع الذهاني
- 4- الحالات الخبلية بعد الولادة
- 5- الحالة الخبلية Etat Confusional
- 6- الحالات الهذيانية بعد الولادة Etat délirant
- 7- الحالات الذهانية المزاجية بعد الولادة Etat Psycho- Affectif
- 8- الحالات الفصامية بعد الولادة Schizopjhreniforme
- 9- الاضطرابات العصبية المتأخرة
- 10- الاضطرابات الذهانية المتأخرة

الفصل الخامس

الاضطرابات النفسية المصاحبة لسن اليأس

ثلث النساء في أمريكا، تقريباً 36 مليون امرأة على أبواب الدخول في سن اليأس، وبافتراض أن معدل الحياة 81 سنة، فإن المرأة بعمر 50 سنة تعيش تقريباً ثلث حياتها في المرحلة التالية لسن اليأس.

دراسات عربية في علم النفس

دورية علمية سيكولوجية ربع سنوية محكمة
المجلد السادس - العدد الأول - يناير 2007

eparanm@gmail.com - <http://www.eparanm.org>

- تقدم الرسومات والأشكال البيانية بشكل جاهز للنسخ المباشر
- تخضع الأعمال المقدمة للتحكيم من قبل أستاذين من أساتذة التخصص، ويخطر الباحث بقبول بحثه أو ملاحظات التحكيم أو الحاجة إلى المراجعة، كما يرد ما لا يقبل للنشر إلى صاحبه.
- يخضع ترتيب البحوث في النشر لاعتبارات فنية ولا علاقة له بمكانة المؤلف أو قيمة العمل.
- عند النشر في الدورية لأول مرة يرفق الباحث نبذة مختصرة عن سيرته العلمية
- ترسل جميع البحوث والمراسلات باسم رئيس التحرير على عنوان الرابطة

المحتويات

كلمة التحرير

- بعض المتغيرات المعرفية والمزاجية المنبئة بممارسة السلوك الصحي الإيجابي والسلبي لدى عينة من طلاب جامعة الكويت/ محمد نجيب أحمد الصبوة وشيماء يوسف المحمود
- العلاقة بين بعض سمات النمط القصامي وأساليب التعلم والتفكير/ هشام عبد الحميد تهامي وفيصل عبد القادر يونس
- التعب المزمن وعلاقته بتقدير الذات والرضا عن الحياة/ أحمد محمد عبد الخالق وسماح أحمد الذيب
- الأداء المعرفي والنفسي لمرضى الشلل الرعاش والأصحاء الراشدين/ عزة عبد الكريم مبروك
- الفروق في الاكتئاب بين طلاب وطالبات الجامعة، دراسة مقارنة في عشرين بلد إسلامي/ بدر محمد الأنصاري

Contents

Editors in chief

- Some cognitive and temperamental predictors of positive and negative health behavior among a sample of Kuwaiti university students
Mohamed Naguib AL. Sabwa, Shima Y. Al. Mahmoud
- The relationship between some schizotypal traits and styles of learning and thinking
Hesham A. Tohamy, Feisal A. Yunis
- Chronic Fatigue and its relation to self esteem and satisfaction with life
Ahmed M. Abdel- Khalek, Samah A. Al- Theeb

- رئيس التحرير: أ.د. معتز سيد عبد الله
- هيئة التحرير: أ.د. جمعة سيد يوسف
أ.د. عبد اللطيف محمد خليفة
- سكرتير التحرير: أ. محمد عبد العظيم
- تصدر عن: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)
- العنوان البريدي: jarabpsychol@eparanm.com
- Editor in chief : Prof. Moataz S. Abdallah
- Editorial Board: Prof. Gomaa S. Yousef
Prof. Abd El- Latif M. Khalifa
- Secretary: Mohamed Abdel Azeem
- Issued by: The Egyptian Psychological Association
- E-mail: jarabpsychol@eparanm.com

شروط النشر

- يقبل نشر البحوث الميدانية الأصلية في كافة فروع علم النفس سواء باللغة العربية أو الإنجليزية، كما يمكن قبول نشر المقالات النظرية مادامت تقدم إسهاما نظريا متميزا.
- ألا يكون العمل قد سبق نشره أو قدم للنشر في أي مكان آخر
- يجب أن يستوفي تقرير البحث القواعد المتعارف عليها، بحيث يشمل مقدمة وأهمية البحث ومشكلته والإطار النظري للموضوع، والدراسات السابقة التي أجريت، والانتهاج إلى صياغة الفروض التي يهدف البحث إلى التحقق منها، ثم منهج الدراسة وإجراءاتها بما تشمله من وصف العينة والأدوات والتحليلات الإحصائية التي استخدمت، ثم وصف النتائج ومناقشتها، وأخيرا توثيق المراجع. سواء في متن البحث أو في القائمة الأخيرة طبقا لنظام جمعية علم النفس الأمريكية (A.P.A) مع استثناء واحد هو ترتيب المراجع العربية طبقا لاسم الشخص (المؤلف) وليس طبقا لاسم العائلة التي يتم ترتيب المراجع الأجنبية وفقا لها، ويلي ذلك سنة النشر بين قوسين.
- تكتب المصطلحات الأجنبية التي لم يستقر الرأي عليها بجانب المصطلحات العربية في متن البحث عند ورودها للمرة الأولى، ثم تكتب بعد ذلك باللغة العربية فقط. وكذلك تكتب أسماء العلماء الأجانب باللغة الأجنبية إلى جانب كتابتها باللغة العربية في المرة الأولى لورود الاسم.
- أن يكون البحث في حدود ثلاثين صفحة من حجم الكوارتو، ويشترط أن يقدم مطبوعا على الكمبيوتر (IBM) ومصحوبا بملخصين أحدهما باللغة العربية والآخر بالإنجليزية في حدود 150 كلمة لكل ملخص

فكرة إصدار الدورية وتحمس لها، وقدم لها الدعم المادي والمعنوي الكامل خلال السنوات الخمس الماضية. ولو لا هذا الدعم لما استمرت الدورية بهذه الصورة التي حظيت بقبول الجميع من الباحثين وأساتذة ونالت استحسانهم.

وتتمثل النقطة الثانية في التقدير والامتنان لرابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، وعلى رأسها الأستاذ الدكتور صفوت فرج رئيس مجلس إدارة الرابطة الذي رحب ومجلس الإدارة بتبني دراسات عربية في علم النفس، لتصدر باسم الرابطة العريقة ذات المكانة المرموقة على الساحة العربية، وتقديم كل أشكال الدعم لها حتى تواصل مسيرة عطائها اعتباراً من العدد الحالي. ولا شك أن ذلك سوف يزيد من مكانة دراسات عربية في علم النفس ويعطيها نقلاً أكبر مما كان.

ويشمل العدد الحالي خمسة بحوث مميزة تغطي أكثر من نقطة بحثية مهمة تواكب مجالات الاهتمام المعاصرة في علم النفس وهي:

البحث الأول مشترك بين الأستاذ الدكتور محمد الصبوة والأستاذة شيماء يوسف المحمود. وهو بعنوان: بعض المتغيرات المعرفية والمزاجية المنبئة بممارسة السلوك الصحي الإيجابي والسلبي لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. وتمثل هدفه الأساسي في فحص العلاقة بين بعض أنماط السلوك الصحي (ممارسة التمرينات الرياضية والتدخين وإساءة استخدام الأدوية النفسية وسلوك قيادة السيارات وسلوك النوم) وكل من فعالية الذات وتقدير الذات وتقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. وقد تم تطبيق أربعة لقياس المتغيرات السابقة على عينة من الطلاب والطالبات، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين جميع أنماط السلوك الصحي الإيجابي - كل منها على حدة - وكل من فعالية الذات وتقدير الذات، كما وجدت علاقة ارتباطية سالبة بين أنماط السلوك الصحي الإيجابي - كل منها على حدة - والاكتئاب. كذلك بينت النتائج أن لفعالية الذات قدرة على التنبؤ بكل من ممارسة التمرينات الرياضية وسلوك النوم وسلوك قيادة السيارات، في حين استطاع تقدير الذات التنبؤ بكل من إساءة استخدام الأدوية النفسية وسلوك النوم وسلوك قيادة السيارات، وتنبأ الاكتئاب بالتدخين وسلوك قيادة السيارات.

البحث الثاني هو الآخر مشترك بين الدكتور هشام عبد الحميد تهايمي. والأستاذ الدكتور فيصل عبد القادر يونس. وهو بعنوان " العلاقة بين بعض سمات النمط الفصامي وأساليب التعلم والتفكير". وهدف إلى دراسة العلاقة بين ثلاث سمات من سمات النمط الفصامي وسيادة أو تفضيل استخدام أساليب ومهارات أحد نصفي أو شقي المخ على أساليب ومهارات النصف الآخر. كما يقاس ذلك بمقياس أساليب التعلم والتفكير. وقد استخدمت ثلاثة مقاييس للنمط الفصامي وهي مقياس نقص الإحساس بالذلة الاجتماعية ومقياس الاختلالات الإدراكية، بالإضافة إلى مقياس أساليب التعلم والتفكير وكشفت النتائج ارتباط سمات النمط الفصامي بتفضيل أساليب ومهارات نصف المخ الأيمن فقط دون وجود تأثير للجنس في ذلك. وقد طرحت نتائج الدراسة أفكار بحثية مستقبلية تتعلق بالحاجة إلى مزيد من الاستكشاف لأبعاد النمط الفصامي، والسعي إلى الكشف عن العوامل المهنية للوقوع فريسة للفصام، ذلك الاضطراب متعدد الأبعاد، الذي مازال يمثل تحدياً رئيسياً للباحثين الساعين إلى فهم طبيعته ومتربته.

البحث الثالث كذلك مشترك بين الأستاذ الدكتور أحمد محمد عبد الخالق والأستاذة سماح أحمد الذيب وهدف إلى استكشاف العلاقة بين التعب المزمن وكل من تقدير الذات والرضا عن الحياة، وقد افترض وجود ارتباط سلبي بين المتغيرين الأخيرين والتعب المزمن. واستخدمت عينة من طلاب المدارس الثانوية الحكومية الكويتيين الذكور. وقد

- Cognitive and psychomotor performance of adults and elderly patients with Parkinson's disease and normals

Azza A. Mabrouk

- Gender differences in depression among undergraduates from twenty Islamic countries / Bader M. Alansari

تصدير

عندما صدرت " دراسات عربية في علم النفس في بداية عام 2001، احتفينا بها إضافة جديدة في مجال النشر العلمي، ومنفساً قوياً ومتميزاً " لدراسات نفسية" وقد انطلق موقفنا من "دراسات عربية في علم النفس" من حقيقة أن القائمين عليها صفوة من الأكاديميين المتميزين، الذين تعد الموضوعية والأمانة العلمية جزءاً جوهرياً من تكوينهم العلمي، بالإضافة إلى كونهم من الشباب الذين يمثلون رعيلاً جديداً بين أجيال التخصص يرجى أن يجد علم النفس على أيديهم قدراً من الازدهار والنمو يضاهي بل ويتفوق على ما حققته الأجيال السابقة، وهي سنة الحياة التي تؤكد التطور والارتقاء، طالما نتوقع دائماً أن يكون المحدثون أفضل من السابقين. ولقد صح ما توقعناه، وما أملناه من " دراسات عربية في علم النفس" فقد حملت على عاتقها عبء مهمة، نحن أول من يعرف حجم المشقة فيها، واتسعت رحابها لتشمل إنتاجاً علمياً متجدداً ومبدعاً، والتزمت بقواعد التحكيم والنشر المتميزة التي نقسو بها على أنفسنا وعلى الباحثين الذين ينشرون في دورياتنا.

وأخيراً كان من مدعاة سعادتنا العميقة أن تنتظم " دراسات عربية في علم النفس" بهيئة تحريرها برئاسة تحرير أ.د. معتز سيد عبد الله وعضوية كل من أ.د. جمعة يوسف و أ. د عبد اللطيف محمد خليفة إلى أسرة رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، لتصدر اعتباراً من هذا العدد عن الرابطة توما مرتفع الهامة، صاحب جدارة، ومنافساً قوياً لـ "دراسات نفسية". وبذلك يتسع مجال النشر ويتنوع ويتيح الفرصة للباحثين النشطين ليجدوا ساحة لإنتاجهم الغزير الذي يضيف لعلمنا وتخصصنا الكثير، ويضيفوا لمكانتنا العلمية بين مجتمعات العالم الخارجي الجادة قيمة متميزة.

تظل كل من "دراسات عربية في علم النفس" و"دراسات نفسية" مستقلتان في هبتي تحريرهما وفي علاقتهما بالباحثين والعلماء، في الوقت الذي يعبران فيه معا عن مرحلة جديدة لكثافة الإنتاج العلمي الذي نتوقع أن يتزايد ليمكنا من البدء بعصر جديد يتيح التخصص الدقيق في أوعية النشر، أو إضافة وعاء جديد بين الحين والآخر يقتصر على مجال معين دون غيره ولا يأتي أي من ذلك إلا كنتيجة حتمية لإبداع باحثينا ونشاطهم، وهو ما سنظل نشجعه وندفعه بكل الجهد والعزم الذي نتوقع معه أن يثمر في النهاية ما يرفع رؤوسنا، وينتج أقدامنا في الأرض وينفع أجيالنا القادمة.

صفوة فرج

كلمة التحرير

بفضل الله وتوفيقه تمضي " دراسات عربية في علم النفس" في رحلة عطائها لتبدأ عامها السادس بهذا العدد الأول (يناير 2007). وهي الرحلة التي تصل إلى محطة جديدة في مسيرتها تتمثل في انضمامها إلى رحاب رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية لتصدر باسم الرابطة جنباً إلى جنب مع شقيقتها الكبرى " دراسات نفسية". وهنا يتعين علينا أن نقف أمام نقطتين مهمتين:

الأول تتمثل في التقدم بالشكر الجزيل والتقدير لدار غريب للطباعة والنشر والتوزيع وعلى رأسها الأستاذ الفاضل هاني غريب والذي تبني

ويتبقى أن نتقدم بجزيل الشكر والتقدير والإمتنان للأساتذة المحكمين الذين يبذلون جهوداً كبيرة في تقييم البحوث التي تحول إليهم وإعادتها إلينا في فترة زمنية مناسبة، وكذلك زملائنا الباحثين على امتداد وطننا العربي من المحيط إلى الخليج، الذين تثرى بحوثهم القيمة التراث البحثي في علم النفس في مختلف تخصصاته النوعية، وتتسع صدورهم للتعدلات والملاحظات التي تطلب منهم لتصل البحوث إلى المستوى العلمي الذي يليق " بدراسات عربية في علم النفس".

" وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين".

■ بعض المتغيرات المعرفية والمزاجية المنبئية بممارسة السلوك الصحي الإيجابي والسلبي لدى عينة من طلاب جامعة الكويت

محمد نجيب أحمد الصبوة - شيماء يوسف الحمود

ملخص: تمثل الهدف الأساسي للدراسة الراهنة في فحص العلاقة بين بعض أنماط السلوك الصحي (ممارسة التمرينات الرياضية، والتدخين، وإساءة استخدام الأدوية النفسية، وسلوك قيادة السيارات، وسلوك النوم) وكل من فعالية الذات وتقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. وقد تم تطبيق أربعة اختبارات لقياس المتغيرات السابقة، ثلاثة منها من إعداد الباحثة وهي: اختبار السلوك الصحي، واختبار فعالية الذات، واختبار تقدير الذات، هذا بالإضافة إلى مقياس الاكتئاب الصادر عن مركز الدراسات الوبائية، حيث تم تطبيقهم على عينة بلغت (565) بلغت طالباً وطالبة (266 من الذكور و299 من الإناث). كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين جميع أنماط السلوك الصحي الإيجابي- كل منها على حدة- وكل من فعالية الذات وتقدير الذات، كما وجدت علاقة ارتباطية سالبة بين أنماط السلوك الصحي الإيجابي- كل منها على حدة- والاكتئاب. كذلك بينت النتائج أن لفعالية الذات قدرة على التنبؤ بكل من ممارسة التمرينات الرياضية وسلوك النوم وسلوك قيادة السيارات، في حين استطاع تقدير الذات التنبؤ بكل من إساءة استخدام الأدوية النفسية وسلوك النوم وسلوك قيادة السيارات، وتنبأ الاكتئاب بالتدخين وسلوك قيادة السيارات.

■ Some Cognitive and Temperamental Predictors of positive and Negative Health Behavior

Among a Sample Of Kuwaiti University Students

Mohamed N. Al- Sabwa (ph.D) Shaemaa y. Al- Mahmoud

Abstract

The purposes of this study were to investigate the relationship between some types of health behavior (exercising, smoking, drug abuse, driving behavior, and sleeping behavior) and self-efficacy, self-esteem, and depression, four questionnaires were administered to Kuwait university students (266 men and 299 Women): (1) the healthy Behavior Questionnaire (HBQ) contained five subscales (2) Self- efficacy Questionnaire (S- EF- Q) , (3) Self- esteem Questionnaire (S- ES- Q), and (4) the Center for Epidemiologic Studies- Depression Scale (CES-D). these Questionnaires have high reliability and validity. Findings indicated that positive health behaviors were positively related to self-efficacy and self-esteem and negatively related to depression. Stepwise regressions were performed. It showed that the self-efficacy can predict exercising, sleeping behavior, and driving behavior. While self-esteem can predict drug abuse, sleeping behavior, and driving behavior. In addition depression can predict smoking and driving behavior.

طبقت المقاييس الثلاثة الآتية: المقياس العربي لزملة التعب المزمن . ومقياس تقدير الذات ومقياس الرضا عن الحياة. وتتسم هذه المقاييس بمعاملات اتساق داخلي مرتفعة، وطبقت في جلسات جمعية ضمت الفصل الدراسي مجتما. وحصلت الطالبات على متوسط أعلى جوهرية من الذكور في مقياسي زملة التعب المزمن وتقدير الذات، في حين لم تكن الفروق دالة بين الجنسين في مقياس الرضا عن الحياة. واستخرجت معاملات ارتباط جوهرية سلبية بين زملة التعب المزمن من كل من تقدير الذات والرضا عن الحياة. واستخرج عامل ثنائي القطب يجمع بين زملة التعب المزمن مقابل كل من تقدير الذات والرضا عن الحياة، سمي عامل "الهناء الشخصي مقابل التعب".

البحث الرابع للدكتورة عزة عبد الكريم مبروك وهو بعنوان " الأداء المعرفي والنفسمحركي لدى مرضى الشلل الرعاش والأصحاء الراشدين والمسنين". وهدف إلى تقييم ما إذا كانت هناك ملامح للأداء المعرفي والنفسمحركي لدى مرضى الشلل الرعاش تفرق بين أداؤهم وأداء الراشدين والمسنين الأصحاء. وينبثق عن هذا الهدف الرئيسي مجموعة من الأهداف الفرعية محورها الإجابة عن سؤال يدور حول بعض المتغيرات الديموجرافية مثل (العمر والمستوى التعليمي) في تشكيل الملامح المميزة لأداء المجموعتين. وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين متكافئتين، من حيث العمر والمستوى التعليمي، إحداهما تجريبية تمثل مرضى الشلل الرعاش، والأخرى ضابطة من الأصحاء. واستخدمت بطارية من الاختبارات النفسية لقياس بعض الوظائف المعرفية مثل، تركيز الانتباه والإدراك والقدرة البصرية المكانية والتفكير التجريدي، والذاكرة طويلة المدى، والسرعة النفسية الحركية. وكشفت النتائج عن انخفاض جوهرية في أداء مرضى الشلل الرعاش عن أداء الأصحاء على بعض الوظائف المعرفية لا سيما الانتباه والإدراك والتفكير التجريدي، وأخيراً القدرة البصرية المكانية.

أما البحث الخامس والأخير فهو للأستاذ الدكتور بدر محمد الأنصاري وهدف إلى التعرف على الفروق في الاكتئاب بين طلاب وطالبات الجامعة في عشرين بلد إسلامي، فضلاً عن معرفة مدى التفاعل بين الثقافة والنوع في الاكتئاب. وتكونت عينة الدراسة الكلية من (17451) طلاب وطالبات البلدان الإسلامية التالية: لبنان وسوريا وفلسطين والأردن، العراق والسعودية والكويت والبحرين وقطر والإمارات وعمان واليمن ومصر والسودان وليبيا وتونس والجزائر والمغرب وباكستان وأما الأداة المستخدمة في هذه الدراسة فقد كانت الصورة العربية لقائمة " بيك" الثانية للاكتئاب وذلك لطلبة البلدان العربية في حين تم استخدام الصورة الأجنبية للقائمة للطلبة في باكستان. وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن عدم وجود فروق جوهرية بين الطلاب والطالبات في الاكتئاب وذلك في عدد (18) عينة مستقلة من بين (43) عينة، حيث حصلت الطالبات على متوسط أعلى من الطلاب في البلدان التالية: العراق (بغداد والموصل) وسوريا (حمص وحلب ودمشق) والسعودية (الرياض) ومصر (لمنصورة والسويس والمنيا والإسكندرية) وليبيا (سبها) والجزائر (سيدي بالعباس وهران) وعمان (مسقط وسحار) والمغرب (مكناس) وباكستان (إسلام آباد) والكويت وقطر فضلاً عن وجود فرق جوهرية في متوسط جميع العينات من جميع البلدان، في حين لم تكشف النتائج عن فروق جوهرية بين الطلاب والطالبات في البلدان التالية: تونس ولبنان وفلسطين والإمارات والأردن واليمن والسودان والبحرين. وبوجه عام يمكن القول بأن الطالبات أكثر اكتئاباً من الطلاب. وهذه النتيجة تتفق مع غالبية الدراسات العربية السابقة. وأما عن التفاعل بين الثقافة والنوع، فلم يكن دالاً في الاكتئاب، مما يشير إلى عدم وجود أثر جوهرية للتفاعل بين الثقافة والنوع في الاكتئاب. وفي ضوء هذه النتائج خرجت الدراسة بعدد من التوصيات والمقترحات.

▪ Chronic Fatigue and Its Relation to Self Esteem and Satisfaction with life

Ahmed M. Abdel- Khalek (ph. D) Samah A. Al- theeb

Abstract

The present study aimed to explore the relation between chronic fatigue and satisfaction with life. A sample of 524 Kuwaiti secondary school students was recruited (273 males and 251 females). Their age ranged between 15 and 23 years. They responded to the Arabic Scale of Chronic Fatigue Syndrome (ASCFS) developed by the present authors, Rosenberg's Self- Esteem Scale (S- ES), and the satisfaction with Life Scale (SWLS) by diner et al. Females had significantly higher mean scores on the ASCFS and S- ES than their male counterparts, whereas sex- related difference was not significant on the SWLS. The correlations between the ASCFS and both S- ES and SWLS were significant and negative. Factor analysis of the correlational matrix yielded a high- loaded bipolar factor labeled " well being versus fatigue".

▪ الأداء المعرفي والنفكري لدى مرضى الشلل الرعاش والأصحاء الراشدين والمسنين - عزة عبد الكريم مبروك

ملخص: أجريت الدراسة الراهنة بهدف تقييم ما إذا كانت هناك ملامح للأداء المعرفي والنفكري لدى مرضى الشلل الرعاش تفرق بين أدائهم وأداء الراشدين والمسنين الأصحاء . وينتق عن هذا الهدف الرئيسي مجموعة من الأهداف الفرعية محورها الإجابة عن سؤال يدور حول دور بعض المتغيرات الديموجرافية (مثل العمر، والمستوى التعليمي) في تشكيل الملامح المميزة لأداء المجموعتين وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين متكافئتين من حيث العمر والمستوى التعليمي، إحداهما تجريبية تمثل مرضى الشلل الرعاش، والأخرى ضابطة من الأصحاء. واستخدمت بطارية من الاختبارات النفسية لقياس أشكال من أداء بعض الوظائف المعرفية مثل: تركيز الانتباه، والإدراك، والقدرة البصرية المكانية، والتفكير التجريدي، والذاكرة طويلة المدى، والسرعة النفسية الحركية، وكشفت النتائج عن انخفاض جوهري في أداء مرضى الشلل الرعاش عن أداء الأصحاء على بعض الوظائف المعرفية لا سيما الانتباه، والإدراك، والتفكير التجريدي، وأخيرا القدرة البصرية المكانية.

▪ Cognitive and psychomotor Performance of adults and Elderly Patients with Parkinson's Disease and normal

Azza A. Mabrouk

Abstract

The purpose of the present study was to evaluate the degree of cognitive impairment in a samples of middle- aged and elderly Parkinson's Disease (PD) patients and normal control group. A sample of 30 PD patients was compared with a control group consisting of 30 healthy subjects. The PD and control group carefully matched for age education level. We Hypothesized that PD group would be impaired relative to control group on neuropsychological tests and one test of psychomotor function. This Hypothesis was only partly supported, since results have show significant differences between two groups, in attention, perception, abstract thinking and visuospatial ability, but they did not differ significantly on memory and psychomotor function.

▪ العلاقة بين بعض سمات النمط الفصامي وأساليب التعلم والتفكير

هشام عبد الحميد تهامي - فيصل عبد القادر يونس

ملخص: تهدف الدراسة الراهنة إلى دراسة العلاقة بين ثلاث سمات من سمات النمط الفصامي وسيادة أو تفضيل استخدام أساليب ومهارات أحد نصفي أو شقي المخ على أساليب ومهارات النصف الآخر، كما يقاس ذلك بمقياس أساليب التعلم والتفكير. وقد استخدمت ثلاثة مقاييس للنمط الفصامي، وهي مقياس نقص الإحساس بالذلة الاجتماعية، ومقياس التفكير السحري، ومقياس الاختلالات الإدراكية، بالإضافة إلى مقياس أساليب التعلم والتفكير. وباستخدام تحليل التباين في اتجاهين لدراسة تأثير كل من الجنس والتفضيلات الشقية على درجات سمات النمط الفصامي، انتهت الدراسة الراهنة إلى ارتباط سمات النمط الفصامي بتفضيل أساليب ومهارات نصف المخ الأيمن فقط دون وجود تأثير للجنس في ذلك. وقد طرحت نتائج الدراسة أفاق بحث مستقبلية تتعلق بالحاجة إلى مزيد من الاستكشاف لأبعاد النمط الفصامي، والسعي إلى الكشف عن العوامل المهيئة للوقوع فريسة للفصام، ذلك الاضطراب متعدد الأبعاد، الذي مازال يشكل تحديا رئيسيا للباحثين الساعين إلى فهم طبيعته ومترباته.

▪ The Relationship Between Some Schizotypal Traits and Styles of learning and Thinking

Hesham A. Tohamy (ph.D) - Feisal A. Yunis (ph.D)

Abstract

The objective of the present study was to explore the relationship between three schizotypal traits and hemispheric dominance or preference as measured by the Style of Learning and Thinking Scale. Three questionnaires were used to measure the schizotypal traits: the Social Anhedonia Scale, the Magical Ideation Scale, and the Perceptual Aberration Scale. Two-way ANOVA with sex and hemispheric preferences as dependent variables, and the results demonstrated a relationship between preference of right hemisphere use and schizotypy scales. No influence of sex on the relationship was observed. These results highlighted the need for further explorations into the nature and dimensions of Schizotypy, and more research in the area of schizophrenia proneness.

▪ التعب المزمن وعلاقته بتقدير الذات والرضا عن الحياة

أحمد محمد عبد الخالق - سماح أحمد الذيب

ملخص: هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين التعب المزمن وكل من تقدير الذات والرضا عن الحياة. وقد افترض وجود ارتباط سلبي بين المتغيرين الأخيرين والتعب المزمن. واستخدمت عينة قوامها (524) من طلاب المدارس الثانوية الحكومية الكويتيين الذكور (ن=273) والإناث (ن=251)، تراوحت أعمارهم بين 15، و23 سنة. وقد طبقت المقاييس الثلاثة الآتية: المقياس العربي لزملة التعب المزمن من تأليف الباحثين، ومقياس تقدير الذات من تأليف "روزنبيرج"، ومقياس الرضا عن الحياة من تأليف "دينر" وزملائه. وتنتم هذه المقاييس بمعاملات اتساق داخلي مرتفعة، وطبقت في جلسات جمعية ضمت الفصل الدراسي مجتمعا. وحصلت الطالبات على متوسط أعلى جوهريا من الذكور في مقياس زملة التعب المزمن وتقدير الذات، في حين لم تكن الفروق دالة بين الجنسين في مقياس الرضا عن الحياة. واستخرجت معاملات ارتباط جوهريه سلبية بين زملة التعب المزمن وكل من تقدير الذات والرضا عن الحياة، سمي عامل "الهناء الشخصي مقابل التعب".



اللقاء السنوي 15 للجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية

" تطوير التعليم: رؤى ونماذج ومتطلبات "

تحت رعاية:

صاحب السمو الملكي الأمير سلمان بن عبدالعزيز آل سعود أمير منطقة الرياض

قاعة الشيخ حمد الجاسر بجامعة الملك سعود - الرياض
20-19 محرم 1431 هـ الموافق: 5 - 6 يناير 2010م

info@gesten.org.sa - www.gesten.org.sa

مواصفات البحوث وأوراق العمل

1. ألا تتعارض مع أهداف الجمعية وغايتها.
2. أن يكون ضمن أحد محاور موضوع اللقاء.
3. الالتزام بقواعد البحث العلمي.
4. ألا يكون قد سبق نشره، وليس مستلاً من رسالة علمية.
5. الالتزام بالكتابة بلغة عربية سليمة.
6. في الصفحة الأولى للبحث أو ورقة العمل يكتب فيها عنوان البحث واسم الباحث ولقبه العلمي والجهة التي يعمل فيها.
7. في الصفحة الثانية يبدأ فيها بملخص البحث أو ورقة العمل.
8. الكتابة بواسطة الحاسب (برنامج ورد Word) على أن يكون مقياس الخط (16) Traditional Arabic على مسافة ونصف مع ترقيم الصفحات.
9. ألا تزيد صفحات البحث عن ثلاثين صفحة، وورقة العمل عن خمس عشرة صفحة بما فيها المراجع والملاحق.
10. إرسال أربع نسخ من البحث أو ورقة العمل مع ملخص (باللغتين العربية والإنجليزية) لا يزيد عن صفحتين مع إرفاق قرص مدمج (Cd) برنامج وورد بحوي البحث أو ورقة العمل والملخص.
11. إرفاق السيرة الذاتية للباحث في حدود صفحة واحدة.
12. الالتزام بعدم تجاوز الموعد النهائي المعلن لاستلام ملخصات البحوث وأوراق العمل.
13. البحوث التي تصل لا ترد لأصحابها سواء قبلت أو رفضت.
14. البحوث وأوراق العمل التي لا تجتاز التحكيم لا تدرج في الكتاب السنوي للقاء.

أعضاء اللجنة العلمية للقاء السنوي الخامس عشر

1-	الأستاذ الدكتور/ علي بن سعد آل هزاع	رئيساً
2-	الأستاذ الدكتور/ عبد الوهاب بن محمد النجار	عضواً
3-	الأستاذ الدكتور/ يوسف بن سيد محمود	عضواً
4-	الدكتور/ سعود بن ناصر الكثيري	عضواً
5-	الدكتور/ عبد المحسن بن محمد السميح	عضواً

محاور اللقاء

أولاً: محور الرؤى (الاستراتيجيات)، ويتضمن:

- 1 - نظم التعليم وفلسفته.
- 2 - التعليم ومجتمع المعرفة.
- 3 - التعليم العام والقطاع الخاص.
- 4 - إدارة التعليم وسياساته.
- 5 - الاعتماد الأكاديمي ومعايير الجودة.

ثانياً: محور النماذج، ويتضمن:

- 1 - محلية.
- 2 - إقليمية.
- 3 - عربية.
- 4 - عالمية.

ثالثاً: محور المتطلبات، ويتضمن:

- 1 - برامج إعداد المعلم.
- 2 - النمو المهني للمعلم.
- 3 - البيئة التعليمية.
- 4 - الشراكة المجتمعية.
- 5 - تطوير مناهج التعليم.
- 6 - التقنية والتعليم.
- 7 - التجهيزات و البنى التحتية.
- 8 - دور المتعلم في العملية التعليمية.

استقبال البحوث وأوراق العمل

آخر موعد لاستلام الملخصات هو 1430/6/1 هـ.
آخر موعد لاستقبال البحوث وأوراق العمل هو 1430/11/1 هـ.

ترسل المشاركات باسم:

سعادة رئيس اللجنة العلمية
للقاء السنوي الخامس عشر

ص ب 2458 الرياض 11451
الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية
كلية التربية - جامعة الملك سعود - الرياض
لمزيد من المعلومات يرجى الاتصال على هاتف الجمعية :
01/4676427

فاكس : 01/ 4674664

info@gesten.org.sa - www.gesten.org.sa

1st Scientific Meetings and Workshop

Recent Advances in Pharmacotherapy of Psychiatric Disorders

9-10 November 2009, Institute of psychiatry, Cairo Egypt

11-13 November 2009, Porto Marina, Alexandria, Egypt

ghanemmohamed2002@yahoo.com - profkhafaf@yahoo.com

Organize by

Institute of Psychiatry Co- sponsored by: Egyptian Psychiatric Association/ World Psychiatric Association/ World Federation of Societies of Biological Psychiatry/ British Arab Psychiatric Association/ Arab Federation of Psychiatrists and Saudi Psychiatric Association

Welcome Message

Dear colleagues

On behalf of the congress committees, it is a pleasure to announce that the first Scientific Meeting and Workshops "Recent Advances in Pharmacotherapy of Psychiatric Disorders" which will be held on 9-10 November 2009 and Porto Marina, North Cost, Alexandria, Egypt.

You are invited to participate in this event; we believed that it will be an exceptional intellectual and cultural experience. We shall spare no effort in making your participation scientifically rewarding and meaningful. Make your plans and arrangement now to be a part of this hall landmark scientific event. Looking to seeing you soon.

President: Prof. Mohamed Ghanem- Chair of the institute of psychiatry Ain Shams University

Chair Congress Committees:

Prof. Afaf Hamed Khalil- Proessor of psychiatry; Institute of psychiatry , Ain Shams University

The meeting is under patronage

- His Excellency: Prof. Hani Helal/ The minister of high Education and Scientific Research

- His Excellency: Prof. Ahmed Zaki Bader/ President of Ain Shams University

Honorary President:

- Prof. Ahmed Nassar/ Dean Faculty of medicine, Ain Shams University

- Prof. Moustafa Kamal Ismail/ Chair of the Continuous Development Committee, Honorary Chair, Institute of Psychiatry

- Prof. Ahmed Okasha/ IPP World Psychiatric Association – President, Egyptian psychiatric Association- Honorary President of the Institute of Psychiatry

Congress President

- Prof. Mohamed Ghanem/ Chair of the institute of psychiatry Ain Shams University

- Prof. Afaf Hamed Khalil/ Professor Of psychiatry. Ain Shams University

The meeting will in include

- Lectures
- Forums
- Panel discussion
- Debates
- Meet the expert Session
- New researches

Workshop on

- Update Management of schizophrenia
- Global approach to bipolar disorder
- Co morbidity with substance abuse
- Insight into the management of depression
- Pharmacotherapy of old psychiatric problems
- New strategies in the management of anxiety disorders

* Eminent speakers: National- Regional- International details will be soon on our websites: asuip.ne

Topics for scientific submission

- Anxiety disorders
- Bipolar disorder
- Child and adolescent psychiatry
- Dementia, depression and Drug dependence
- Emergency psychiatry and Eating disorders
- Genetics in psychiatry
- Immunology in psychiatry
- Liaison psychiatry
- Molecular neurobiology
- Neuroimaging and neurophysiology
- Personality disorders
- Schizophrenia, sexual, sleep, somatoform disorders and suicide
- Violence and aggression

Registration Package

	L.E	U.S.\$
Single room	3800 L.E	750 \$
Double Room	4600 L.E	850 \$

Package include

- Accommodation: 2 Nights on full Board Bases
- Congress Registration Fees

- Welcom reception- Gala Dinner
- Complimentary Transfer By (A/C) Buses

Contacts

- Tél: (202) 226820759- 226836379
- Fax: (202) 226836379- 226830459
- profkhafaf@yahoo.com
- e-mail: ghanemmohamed2002@yahoo.com
- website: asuip.net

1st SCIENTIFIC MEETINGS AND WORKSHOP

Recent Advances in Pharmacotherapy of Psychiatric Disorders

9-10 November 2009, Institute of Psychiatry, Cairo Egypt
11-13 November 2009, Porto Marina, Alexandria, Egypt

Announcement Call for Abstracts

Orgnaized By
Institute of Psychiatry
Co-sponsored by

Logos and Affiliations:

- Ain Shams University Faculty of Medicine, Abbasia - Cairo, Egypt
- WHO Collaborating Center For Mental Health Research & Training
- INSTITUTE OF PSYCHIATRY, Ain Shams University Faculty of Medicine, Abbasia - Cairo, Egypt
- Egyptian Psychiatric Association
- World Psychiatric Association
- World Federation of Societies of Biological Psychiatry
- British Arab Psychiatric Association
- Arab federation of psychiatrists
- Saudi Psychiatric Association

ملتقى مغاربي حول: العلاج النفسي

" العلاج النفسي بين التكوين والممارسة "

تنظيم: قسم علم النفس و علوم التربية والأرطفونيا، جامعة الحاج لخضر - باتنة
رئيس الملتقى: د. جبال نورالدين

djabali@gmail.com

إشكالية الملتقى

تشهد الجزائر على غرار دول المغرب العربي و سائر بلاد العالم تحولا سريعا ومعقدا في مختلف مجالات الحياة: المادية، النفسية، الاجتماعية، والأخلاقية. وقد أخذ هذا التحول يمتد بجذوره نحو أعماق المجتمع؛ ويعلو بفروعه في أفق القيم، العادات، التقاليد، الخصائص الحضارية والتاريخية في مستوياتها الفردية والاجتماعية الخاصة بهذا المجتمع، ويلقي بظلاله في كل حين على مختلف محددات السلوك وقواعد النظام، حتى أصبح هو السمة التي تكاد تغطي على جميع أحداث الحياة اليومية. ولقد زاد من تعقد هذا التحول ارتباطه في غالب الأوقات بأزمات متعددة تتفاوت في شدتها وخطورتها وعمق تأثيرها وطبيعة آثارها سواء في تناغم بني المجتمع أم اتران شخصيات الأفراد. ولقد رافق هذا التحول وتلك الأزمات في سائر بلاد العالم تفشي اضطرابات نفسية متفاوتة من حيث الحدة والازمان، ومن حيث التعقد والبساطة، ومن حيث الانحسار والانتشار، ومن حيث الاختفاء والتجدد. ولقد تنوعت إلى الحد الذي يصعب فيه على أهل الاختصاص الإحاطة بها واستيعابها.

إن هذا التشعب الذي آلت إليه الاضطرابات النفسية في تلك الدول، فرض عليها بذل جهود جبارة في سبيل الوقاية والعلاج، كما فرض على العلماء والباحثين والمتخصصين عملا دعوبا كان من غاياته تطوير أساليب حديثة لعل ذلك يمكن الجميع من مجابهة تلك الاضطرابات. والمتتبع لكل تلك الجهود يدرك بوضوح كيف كانت بحاجة إلى الدول التي ترعاها من جهة، ومرتبطة بخصائص التغيرات التي تشهدها المجتمعات في تلك الدول من جهة ثانية، ومرتبطة بما تكشف عنه الأبحاث والدراسات من تفسيرات من جهة ثالثة.

ولقد أولت تلك الدول اهتماما بالغا لفهم المرض النفسي وعلاجه والوقاية منه تماما كما أولت اهتمامها لإعداد وتكوين المتخصصين الذين يساهمون على تحقيق تلك الأهداف. وهكذا تطورت أساليب العلاج الفردية سواء السطحية أم العميقة، وتطورت أساليب العلاج الجماعية والعلاجات الاجتماعية، والعلاجات النفسية، والبيونفسية، والسلوكية، والسلوكية الاجتماعية، والمعرفية، والعائلية، والكلية مثل العلاج الجشطالتي والوجودي، وبرز العلاج بالمحادثة، وبرزت كثير من التقنيات الأخرى كالعلاج العقلي، والدلالي، والخبروي، والأولي، وغيرها.

ومسيرة لذلك، تطورت المؤسسات والمراكز التي تعمل بغية مساعدة المجتمع وأبنائه على مقاومة أي اضطراب نفسي أو التخلص منه، أو حتى التكيف معه في بعض الأحيان. وهكذا ظهرت المستشفيات المتخصصة والمراكز المتنوعة التي تهتم بأنواع محددة من الاضطرابات النفسية. ولعل الحدث الأهم الذي ينبغي تسجيله هنا هو بروز العيادات النفسية التي بدأت بشكل محدود في الولايات المتحدة الأمريكية، ثم تعددت بعد ذلك وتخصصت أكثر فأكثر، وهي لا تزال في تزايد مستمر.

وعند النظر إلى الواقع الذي تعيشه الجزائر، ومن ثم دول المغرب العربي، ومدى انتشار الأمراض النفسية ومختلف اضطرابات السلوك، وجهود هذه الدول التي تبذل من أجل الوقاية والعلاج، ومدى ما توليه من اهتمام من أجل ذلك: سواء فيما يتعلق بإعداد المتخصصين أم فيما يتعلق بإنشاء مؤسسات التكفل والرعاية الضرورية، يدرك الجميع أن ذلك لا يزال في البدايات الأولى، ولا يزال تعثره التقاوية وتحيط به مشكلات وتواجه عقبات تحول بينه وبين التقدم في الاتجاه الصحيح، وبخطوات ثابتة ومدرسة، وهذا على الرغم من أن ذلك التحول الذي تشهده هذه الدول اتسم في الآونة الأخيرة ببعض الآثار التي حفزت اهتمام كل من له علاقة بهذا الشأن ووجهت انتباهه إلى أهمية أساليب الرعاية النفسية في كل من الوقاية والعلاج وفي مقدمة تلك الآثار مثلا:

✍ آثار المأساة الوطنية في الجزائر.

✍ آثار بعض الكوارث الطبيعية.

✍ الآثار الناتجة عن تدهور الأوضاع الاجتماعية... إلخ

وكان من نتائج ذلك أن زاد الطلب والإقبال على المتخصصين النفسيين وزاد الوعي الفردي والجماعي بأهمية الخدمات التي يقدمونها.

إن هذا الاهتمام والإقبال أثار بعض الإشكالات التي ينبغي الإجابة عنها بوضوح وأهمها:

1. هل طبيعة التكوين الذي يتلقاه المختص في علم النفس العيادي يؤهله لتقديم خدمات في مجال العلاج أو الوقاية من الاضطرابات النفسية وترقية الصحة العقلية؟

2. إلى أي مدى يمكن الحديث عن وجود ممارسة للعلاج النفسي في الدول المغاربية؟

3. ما مدى توفر العيادات أو المؤسسات المتخصصة التي تسهم في الخدمات النفسية في الدول المغاربية؟ وإلى أي حد يمكن اعتبارها ناجحة في أداء الدور المنوط بها؟

4. هل تعتمد هذه البلدان استراتيجيات محددة لتلبية الحاجة المتزايدة نحو المختصين في العلاج النفسي والصحة العقلية؟

5. هل هناك إجراءات معتمدة في مجالات الرعاية النفسية والصحة العقلية لتعويض النقص الملحوظ في المؤسسات المختصة؟

6. هل يمكن تطوير آليات جديدة لإعداد كفاءات متخصصة في بعض تقنيات العلاج النفسي لتلبية لحاجات المجتمع؟

د. جبال نورالدين

رئيس الملتقى

نحو استثمار أفضل للعلوم التربوية والنفسية في ضوء تحديات العصر

المؤتمر العلمي النفسي التربوي

بدمشق:

كلية التربية بجامعة دمشق

تمت رعاية:

الأستاذ الدكتور وائل معلا، رئيس جامعة دمشق

26-25 تشرين أول (أكتوبر) 2009

Amalamer61@yahoo.com

مقدمة

إن الفارق بين التقدم والتخلف يتمحور حول قدرة العقل الإنساني على العطاء الذي يتوقف على حجم الثروة البشرية و توصيتها قوة الأمة لم .. تقاس بعدد سكانها أو بما لديها من ثروات طبيعية ولكن بما لديها من عقول مبدعة تستطيع أن تفكر و مهمتها أن تغير فالأمة العارفة هي الأمة القوية و المجتمع المتقدم هو المجتمع المتعلم الذي يوفر لأفراده نظاما تعليميا متقدما يجمع بين الكفاءة والكفاية والجودة والتنوعية.

إن العملية التربوية بتقديمها التربوي و النفسي تواجه تحديات كبرى تستلزم مواجهة تحليلية للأدوار الجديدة للتربويين و النفسيين في ضوء تحديات العصر، و كلية التربية في جامعة دمشق واحدة من أبرز و أعرق المؤسسات التربوية على امتداد الوطن العربي الكبير تسعى لتسليط الضوء على واقع العملية التربوية و واقع الخدمات النفسية المقدمة للأطفال و المراهقين للارتقاء بها و اتخاذ الإجراءات الكفيلة بترشيد سبل استخدام المجتمع العربي بما لدى أبناءه من معارف و قدرات و مهارات كي يحقق تقدمه و يكفل له مكانة لائقة بين شعوب العالم.

أهداف المؤتمر

- 1- توضيح آثار التطور العلمي و التكنولوجي في العملية التربوية و في سلوكيات الأطفال و المراهقين
- 2- تطوير أدوار التربويين و النفسانيين لتناسب مع المستجدات التربوية و النفسية في المرحلة القادمة
- 3- تحديد مسؤولية مدرسة المستقبل عن تقديم تعليم راقى النوعية و تنمية الإبداع لدى الفرد و قدرته على التفاعل مع المستقبل و إعداده للحياة .
- 4- التعريف بدور التربية و علم النفس و مكانتهما عبر التاريخ.
- 5- إتاحة الفرصة للباحثين و المهتمين بقضايا التربية و علم النفس للالتقاء و تبادل الخبرات.

محاور المؤتمر

المحور الأول: العملية التربوية و أفاق تطويرها في ضوء تحديات العصر و يشمل.

- تصميم المناهج و تطويرها (رياض ، أطفال ، تعليم أساسي ، ثانوي ، جامعي)
- إعداد معلم مدرسة المستقبل (رياض ، أطفال ، تعليم أساسي ، ثانوي ، جامعي)
- التربية من أجل التنمية المستدامة
- التربية و المواطنة و الديمقراطية
- دمج التكنولوجيا بالتعليم

- أساليب التقويم في التربية الحديث.

المحور الثاني: العلوم النفسية و دورها في التنمية المستدامة و يشمل

- اتجاهات جديدة في نظم معالجة المعلومات و تطوير المهارات المعرفية
- الضغوط و الأزمات النفسية و مشكلات العصر
- سيكولوجية اتخاذ القرار.

المحور الثالث: الخدمات النفسية المقدمة للأطفال و المراهقين بين الواقع و المأمول و يشمل

- تقديم الخدمات النفسية للأطفال الأيتام
- تقديم الخدمات النفسية للمصابين بصدمات الحياة
- تقديم الخدمات النفسية للأطفال و المراهقين في المواقف الأسرية الصعبة
- بعض الاضطرابات النفسية التي تصيب الأطفال و المراهقين و مواقع تخديدها

المحور الرابع: دمج المعوقين في المجتمع و يشمل

- دمج المعوقين في المدرسة
- دمج المعوقين في المجتمع
- الدمج الاجتماعي
- المساندة الاجتماعية للمعاقين و أسرهم.

للاتصال

يرجى تعبئة استمارة المشاركة و ارسالها بريديا إلى رئيس المؤتمر

الأستاذ الدكتور محمد الشيخ حمود، عميد كلية التربية بجامعة دمشق

هاتف 00963 11 2126036

فاكس 00963 11 2114988

البريد الإلكتروني للمؤتمر: Amalamer61@yahoo.com

أو عن طريق البريد العادي : الجمهورية العربية السعودية - دمشق جامعة دمشق - كلية التربية

الرسوم و الإقامة

المؤتمر معفى من رسوم المشاركة

الإقامة على حساب الباحثين عدا الذين يتم استكتابهم

يقدم المؤتمر للمشاركين خدمات النقل و الحجز في الفنادق بخصوصات خاصة

إستمارة مشاركة

..... الاسم الثلاثي:

..... المؤهل العلمي:

..... جهة العمل و الوظيفة:

..... عنوان جهة العمل:

..... التخصص:

..... العنوان:

..... رقم الجوال:

..... رقم هاتف المنزل:

..... رقم هاتف العمل:

..... رقم الفاكس:

..... البريد الإلكتروني:

..... نوع المشاركة:

..... ☐ بحث ☐ عرض تجربة ☐ مشاركة فقط

..... عنوان المشاركة:

محور المؤتمر الذي تدرج تحته المشاركة:

الملخص المبدئي للمشاركة:

☐ مرفق

☐ سيرسل لاحقا قيل

1430 / هـ الموافق ل / / 2009

ملاحظة هامة

تخضع الأبحاث المرسلة للتحكيم العلمي
آخر موعد لاستلام الأبحاث 2009/07/21
آخر موعد لتنشيط المشاركة بعد قبول البحث 2009/09/15

Arabpsynet Propositions Form



Send Your Propositions Via This Form

www.arabpsynet.com/propositions/PropForm.htm

Arabpsynet Propositions Form



Send Your Propositions Via This Form

www.arabpsynet.com/propositions/PropForm.htm

FIRST NATIONAL CONFERENCE OF PSYCHIATRY

MENTAL HEALTH IN A SOCIO- CULTURAL PERSPECTIVE

SAUDI PSYCHIATRIC ASSOCIATION

20-22 October 2009 - KSA



spa@kfu.edu.sa , spa@yahoo.com

Dear colleague,

Saudi Psychiatry Association

In collaboration with

- King Faisal University, Medical Education
- World Psychiatric Association
- British Arab Psychiatric Association
- Institute of Psychiatry Ain Shams University

Has the honor and pleasure to invite you to participate in the First National Conference of Psychiatry to be held in Al-Khobar, Saudi Arabia.

Conference Theme:

" Mental Health in a Socio- cultural Perspective"

the topics of the conference (see below) are intended to reflect important aspects of the conference theme in papers, workshops, posters, etc.

you are cordially invited to participate in this conference and , if feasible, submit your contribution for inclusion in the program of the conference.

We are looking forward to see you in Al- Khobar

- Dr. Mahdi S. Abumadani; President, Saudi Psychiatric Association
- Dr. Mohamed Khaled , Conference Secretary

Topics of the Conference

- Mental Health Services in KSA
- Mental Health Legislation
- Drug Use Disorders in the Gulf Area
- Family Violence and Childhood Protection
- Socio-cultural and Religious Dimensions of Mental health
- Psychological Assessment and Management
- Recent Advances in Psychopharmacology

Courses:

Course organizers are kindly requested to prepare all relevant materials to be given to participants enrolled on their courses. Course proposals must include self-assessment questionnaires and answers to evaluate the learning outcome of the participants.

Target Participants:

Psychiatrists, Neurologists, Neurosurgeons, Psychologists ; Medical Students, Psychiatric Nurses, Socio Workers, Occupational Therapists, Teachers, Cares and all professionals who practice in relation to the care of individuals who suffer from Mental Health problems.

Registration Fees:

- Early registration before 22 August 2009: (SR 375) \$100
- After deadline:(563) \$150

Higher organizing Committee:

- his excellency Prof. Yousuf M. Al- Gindan
- Prof. Abdullah Rubaish
- Dr. Mahdi S. Abumadani
- Dr. Raes Bukhari
- Dr. Ahmed Al- Kuwaiti

Scientific Committee:

- Dr. Mahdi S. Abumadani
- Prof. Sheikh Idris A. Rahim
- Dr. Fahd Al- Wahhabi
- Dr. khalid Bazaid
- Dr. Abdullah Al- Sharqi
- Dr. Mohd Salah Khalil

Venue: Le Meridien Hotel, Al- Khobar, Saudi Arabia

Date : 20th – 22th October, 13-05-2009 Deadline for submissions: 20 july 2009

Organizing Committee

- Dr. Abdulsamad Al- Jishi (KSA)
- Dr. Assaad M. Sabr (KSA)
- Dr. Musa Zaala (KSA)
- Dr. Nawaf Al- Harthi (KSA)
- Dr. Najla Al- Haj (Qatar)
- Dr. Ahmed Yusif (UAE)
- Prof. Afaf Hamed (Egypt)
- Prof. Tawfiq Daradkeh (Jordan)
- Prof. Fouad Anton (Lebanon)

Information Committee

- Prof. Adib Essali (Syria)
- Prof. Ahmed Al- Al- Ansari (Bahrain)
- Dr. Mohammad Shawoosh
- Dr. Ahmad Hafiz
- Dr. Abulhameed Al- Habib
- Dr. Ahmed Al- Kuwaiti
- Dr. Assaad M. Sabr

- Dr. Musa Zaala

All Communication to be addressed to:

Saudi Psychiatric Association

P.O. Box 40125, Al- Khobar 31952, Kingdom of Saudi Arabia

Tel: + 966-3-8966770

Fax: + 966-3-8966779

Email: spa@kfu.edu.sa , spa@yahoo.com

Arabpsynet Congress Guide

English Edition



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

الكتاب الذهبي للأطباء النفسيين



www.arabpsynet.com/propositions/ConsPsyGoldBook.asp

شارك برأيك

www.arabpsynet.com/propositions/PropForm.htm

دليل المؤتمرات النفسية العربية والعالمية

الإصدار العربي



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

الكتاب الذهبي لأساتذة علم النفس



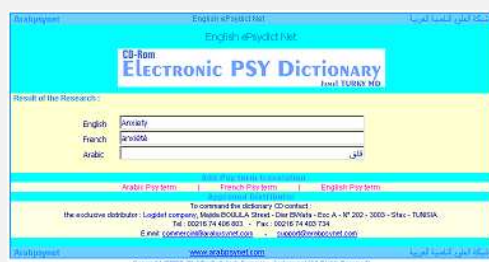
www.arabpsynet.com/propositions/ConsGoldBook.asp

شارك برأيك

www.arabpsynet.com/propositions/PropForm.htm

Arabpsynet Dictionaries Search

ePsydictNET - ENG-fr-Ar



www.arabpsynet.com/eng/rech_eng.asp

Form Add English Psy term

www.arabpsynet.com/eng/engForm.htm

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

المؤتمر الدولي حول: الإبداع والتربية النوعية

مدينة أولم-ألمانيا (24-27 آب (أغسطس) 2009)

taisir@yahoo.com

ويستضيف المؤتمر عدداً من المتحدثين الرئيسيين، ومنهم: سمو الأميرة سمية بنت الحسن (رئيسة الجمعية العلمية الملكية-الأردن)؛ هشام غصيب (الأردن)؛ كين ماركوسكي (كندا)؛ لاريسا شافينينا (كندا)؛ رينا سيوتنيج (أميركا)؛ مانفريد شبيتر (ألمانيا)؛ رودلف تيبيلت (ألمانيا)؛ كريستر يوهانسن (السويد)؛ تود لوبارت (فرنسا). كما وتشتمل قائمة المتحدثين الرئيسيين عدداً من العلماء من: النمسا، إيطاليا، بريطانيا، كندا، ألمانيا، فرنسا، أسبانيا.

ومن الجدير بالذكر أن المؤتمر الأول قد شهد إقبالا كبيرا؛ حيث بلغ عدد المشاركين فيه (350) مشاركا، في حين بلغ عدد الدول المشاركة فيه (57) دولة.

ويتوقع القائمون على تنظيم المؤتمر مشاركة عدد من وزراء التربية والتعليم والتعليم العالي من الدول العربية والأوروبية؛ إضافة إلى مشاركة عدد من رؤساء الجامعات والمراكز التربوية المتخصصة.

والمشاركة في هذا المؤتمر متاحة لكل من يرغب في الاطلاع على أحدث التطورات التي طرأت على محاور اختصاص المؤتمر المذكورة أعلاه. وهذا يشمل الأكاديميين والمتخصصين والمعلمين والمعلمات وأولياء الأمور والمسؤولين والإداريين في المدارس والوزارات والجامعات. كما ويشمل طلبة الدراسات العليا في مختلف التخصصات ذات العلاقة.

ويقام على هامش المؤتمر المعرض التربوي الذي يضم معروضات عدد من المؤسسات التربوية والشركات ومراكز التدريب.

وقد أعلنت اللجنة التنظيمية للمؤتمر أن الموقع الإلكتروني بات متاحاً لاستقبال ملخصات الأبحاث والدراسات وأوراق العمل. كما ويمكن التسجيل للمشاركة في هذا المؤتمر بصورة إلكترونية.

أ. د. تيسير صبحي

(فولبرايت، جامعة السوربون - فرنسا)

يعمل المركز الدولي للتطوير التربوي (The International Centre for Innovation in Education (ICIE) ومقره الرئيس في ألمانيا على تنظيم المؤتمر الدولي الثاني حول الإبداع والتربية النوعية بالتنسيق والتعاون مع جامعة أولم الألمانية وعدد من المؤسسات الدولية.

ومن المقرر أن تبدأ أعمال المؤتمر بمجموعة من الورش التدريبية رفيعة المستوى وذلك في الثالث والعشرين من شهر آب (أغسطس) من العام الجاري، وفي اليوم التالي تبدأ أعمال المؤتمر، وتستمر حتى السابع والعشرين من الشهر ذاته.

وقد قام المركز الدولي لتطوير التعليم بإعداد الموقع الإلكتروني للمؤتمر، وفي مقدوركم الاطلاع على التفاصيل الخاصة بهذا المؤتمر من خلال زيارة الموقع الإلكتروني: www.icieconference.net

ويعدّ هذا المؤتمر من الأنشطة الدولية رفيعة المستوى التي احتلت مكانة بارزة على الساحة التربوية، وكان المؤتمر الأول الذي انعقد في العاصمة الفرنسية على درجة عالية من التنظيم، وكانت نتائج أعماله على درجة عالية من الأهمية. وسيتم نشر أعمال المؤتمر وتعميمها على وزارات التربية والتعليم والتعليم العالي والجامعات التي يمكن أن تفيد من البحوث والدراسات التي تمت معالجتها في ذلك المؤتمر.

ولعل ما يميز هذا المؤتمر أنه يجمع بين العلماء والعلميين من مختلف التخصصات تحت مظلة واحدة، ويوفر لهم الفرصة للتداول ومناقشة القضايا المرتبطة بالتربية والتعليم من منظور التربويين، وعلماء النفس، والفيزيائيين، والمهندسين، والأطباء، وعلماء الاجتماع، وصناع القرار، وغيرهم من المعنيين بالشأن التربوي من مختلف التخصصات.

وتغطي أعمال المؤتمر جملة محاور، وهي: التربية النوعية؛ المواهب والإبداع والقيادة؛ التعلم الإلكتروني وبيئات التعلم الافتراضية؛ التربية من أجل السلام؛ برامج الإعداد والتمكين؛ قضايا ومشكلات التعليم العالي؛ التوجهات المستقبلية في التربية والتعليم والتعليم العالي.

Arabsynet Psychologists SEARCH

www.arabpsynet.com/CV/defaultPsychologists.asp

Arabsynet CV

Send Your CV Summary Via This Form

www.arabpsynet.com/cv/cv.htm

LES 3ÈMES JOURNÉES DE PÉDOPSYCHIATRIE DE Sfax

THÈME : PEURS ET ANGOISSES DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

ORGANISER PAR : le service de pédopsychiatrie de sfax

L'unité de recherche « neuropsychiatrie infanto-juvenile 99/ur/08-36 » **SOUS L'ÉGIDE**

DE : la faculté de médecine de sfax



Sfax les 29 et 30 Mai 2009 Hôtel Syphax

INVITATION

Sfax, le 13/03/2009

Objet : Participation aux 3^{èmes} journées de pédopsychiatrie de Sfax.

Cher(e) collègue,

J'ai le grand plaisir de vous inviter aux 3^{èmes} journées de pédopsychiatrie de Sfax qui auront lieu les 29 et 30 mai 2009 à l'hôtel Syphax – Sfax, et seront organisées par le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et l'unité de recherche « Neuropsychiatrie infanto-juvenile 99/UR/08-36 ». Le thème de ces journées est « Peurs et angoisses de l'enfant et de l'adolescent ».

Le programme comporte :

☛ Cinq séances de conférences plénières programmées la matinée du 30 mai 2009 et les après midi du 29 et du 30 mai 2009 avec la participation des conférenciers tunisiens et les conférenciers français suivants :

- Daniel Bailly : Hôpital Sainte Marguerite (Marseille)
- Nicole Catheline : Centre hospitalier Henri Laborit (Poitiers)
- Daniel Marcelli : Centre hospitalier Henri Laborit (Poitiers)
- Philippe Mazet : Hôpital de la Salpêtrière (Paris)

☛ Une séance de communications affichées (la date limite de l'envoi des résumés est fixée au 15 avril 2009). Des prix sont prévus aux meilleurs posters.

En espérant vous voir parmi nous lors de cette manifestation, je vous prie cher collègue, d'agréer l'expression de mes meilleurs sentiments.

Pr. Farhat GHRIBI
Président du comité d'organisation

Formulaire de soumission des résumés

pour communication affichée (poster 90 x 70 cm).

Instructions aux auteurs :

Le texte du résumé doit comporter :

- Titre de la communication affichée.
- Noms des auteurs suivis de l'initiale de leurs prénoms, le nom du présentateur étant en gras.

- Les caractères du texte doivent être times new roman de taille 12.
- Le nombre de lignes n'excède pas 25, titre compris.

Les résumés doivent être adressés par mail avant le **15 Avril 2009** à l'adresse suivante : farhat.ghribi@rns.tn, selon le modèle ci-dessous :

Titre :
Auteurs :
Adresse :
Objectif(s) :
Méthode :
Résultats :
Conclusion :

Comité d'organisation

Président :

FARHAT GHRIBI

Coordinateur :

YOUSR MOALLA

Membres :

HELA AYADI
ADEL WALHA
IMEN HADJ KACEM
RADHOUAN MCHIRGUI

Secrétariat :

BOUTHAINA CHAKER
TÉL. 216 74 241 907 - Fax : 216 74 241 384
Email : farhat.ghribi@rns.tn

Préprogramme

Vendredi 29 Mai 2009 (à partir de 15 h)

Présidents: AN. JARRAYA – A. JAOUA – A. JARRAYA

F. GHRIBI (Sfax) : Introduction

D. BAILLY (Marseille)

Mise au point sur les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent.

PH. MAZET (Paris)

Traumatismes psychiques et angoisse chez l'enfant.

Samedi 30 Mai 2009 (à partir de 9 h)

1^{ère} séance

Présidents : D. MARCELLI – M. HACHICHA – M. GARBOUJ

PH. MAZET (Paris)

Attachement et angoisse chez le petit enfant.

D. BAILLY (Marseille)

L'anxiété de séparation

Y. MOALLA (Sfax)

Etat de stress post traumatique chez l'enfant

2^{ème} séance

Présidents : M. B. HALAYEM – N. CATHELIN – J. TURKY

D. MARCELLI (Poitiers)

L'anxiété normale et pathologique chez l'adolescent.

A. BOUDEN (Tunis)

Phobie sociale et inhibition chez l'enfant et l'adolescent.

J. BEN ABID (Tunis)

ANXIETE et conduites addictives chez l'adolescent.

3^{ème} séance

Présidents : D. BAILLY – T. SKHIRI – S. AYEDI

N. CATHELIN (Poitiers)

Scolarité de l'enfant anxieux.

N. GADDOUR (Monastir).

Actualités sur les TOC de l'enfant et de l'adolescent.

4^{ème} séance

Présidents : PH. MAZET – J. B. ABID – W. SELLAMI

N. CATHELIN (Poitiers)

Prise en charge de la phobie scolaire de l'enfant.

D. MARCELLI (Poitiers)

Prise en charge de l'anxiété chez l'adolescent.

Bulletin d'inscription

Nom :

Prénom :

Titre :

Service :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : Fax :

Email :

Frais d'inscription	Avant le 15 Avril	Après le 15 Avril
	20 dt ☐	30 dt ☐
Déjeuner	25 dt ☐	
Soumission de résumé	☐	

Règlement

- Par chèque bancaire à libeller au nom de ADREMED et à adresser à l'adresse suivante : Pr. Farhat GHRIBI – Service de pédopsychiatrie – EPS Hédi Chaker 3029 - Sfax.

- Versement espèce.

Hébergement

Hôtel Syphax**** (216 74 243 333)

Prendre contact avec l'hôtel de préférence avant le 15 avril 2009

- Chambre double en logement : 41 dt

- Chambre single en logement : 71 dt

Contact

Pour plus d'informations contacter M^{me} B. CHAKER

Au Secrétariat du service de Pédopsychiatrie de Sfax

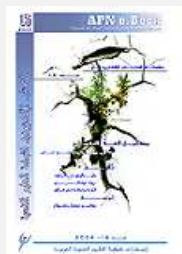
Email : farhat.ghribi@rns.tn

☎ 216 74 241 907

Fax : 216 74 241 384

الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية

العدد 15: مستقبل العلاج النفسي



تأليف: كلاوس غراوه – روث دوناتي – فريديريك بيرناور

ترجمة: سامر جميل رضوان

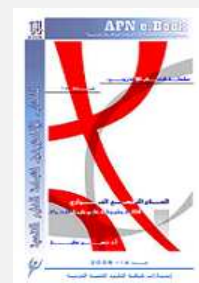
http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=115

Summary

<http://www.arabpsynet.com/apneBooks/eB15SRCont&Pref.pdf>

الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية

العدد 14: العلاج النفسي الحوارية



أ.د. نعيم عطية

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=114

Summary

<http://www.arabpsynet.com/apneBooks/eB14ANCont&Pref.pdf>

7ÈME SÉMINAIRE DU MASTÈRE « ADOLESCENTOLOGIE »

PSYCHOPATHOLOGIE DE L'ADOLESCENT

FACULTÉ DE MÉDECINE DE Sfax
Sfax 27-28 mai 2009



yousr.moalla@ms.tn - nour13632004@yahoo.fr

Programme

Animateurs :

Daniel MARCELLI & Nicole CARTHELINE

(Poitiers – France)

Coordinateurs :

Pr.Ag. Yousr Mezghani Moalla (yousr.moalla@ms.tn)

Pr.Ag. Noureddine ayedi (nour13632004@yahoo.fr)

Objectifs généraux

1-Prendre en charge les adolescents ayant des problèmes de santé physique, mentale, scolaire ou sexuelle , en partenariat avec la famille et les équipes éducatives et medico –psychiatriques.

2- Prévenir les problèmes de santé physique , mentale, scolaire et sexuelle de l'adolescent.

Public Cible :

1- Médecins généralistes et particulièrement : médecin scolaire du planning familiale, etc

2- Médecin spécialistes ou en cour de spécialité : psychiatrie pédopsychiatrie, pédiatre, etc.

3- Les candidats d'un domaine juxta médicale : psychologues ou autres (bac +4minimum)

Cursus

Durées de formation : deux ans

Formation théorique : à distance

Formation pratique : ateliers pratiques de présentations de cas et stages cliniques

Volume horaire totale 150 heures (formation théorique et ateliers pratiques)

Un diplôme sera délivré après validation des formations théoriques et pratiques et soutenance d'un mémoire.

La formation théorique sera évoluée de façon continue à distance et couronnée par un examen écrit à la fin de chaque année.

La formation pratique sera évoluée par la validation de 30 Unités de formation dont au moins 15 unités en psychiatrie de l'adolescent.

Inscription et Renseignements :

Service scolarité :

Tél : 74 241 888

Fax :74 246 217

E Mail : fmsf@fmsf.rnu.tn

Mercredi 27 Mai 2009

Matin

- 9h – 11h15 : 1ere séance

Introduction : Dépression et dégressivité à l'adolescence

- 11h15 – 11h30 : Pause café
- 11h30 – 13h30 : 2 ème séance

Comorbidité et dépression de l'adolescent : Clinique et prise en charge.

Après midi

- 15h30-16h30 : 3ème seance

De la dépression à la bipolarité : Clinique et prise en charge.

- 16h30 – 17h : Pause Café
- 17h-18h30 : 4 ème séance

Psychothérapie de la dépression à l'adolescence

Jeudi 28 Mai 2009

Matin

- 9h – 11h : 1ère séance : Comprendre la conduite suicidaire à l'adollescence
- 11h – 11h15 : Pause café
- 11h15 – 11h30 : 2 ème séance

Facteurs de risques des conduites suicidaires et actions à préventive.

Après Midi

- 15h30-16h30 : 3ème seance

Troubles de comportement chez l'adolscent scolarisée.

Roles du médecin scolaire et de l'ecole dans la prise en charge

- 16h30 – 17h : Pause Café
- 17h-18h30 4 ème séance

Evolution de l'adolescent en difficultés scolaire

Phobie scolaire de l'adolescent : Clinique et prise en charge.

Fiche d'inscription

Nom :

Prénom :

Fonction :

Adresse :

Téléphone :

Fax :

E-mail :

Inscription

	Avant le 30 Avril 2009	Après le 30 Avril 2009
Frais d'inscription	35 dt	45 dt
Résidents Etudiants du Mastère	25dt	35 dt

L'inscription au séminaire donne droit aux pauses-café et aux documents. Les fiches d'inscription ne seront validées qu'une fois reçu le paiement.

Je m'inscris à la somme de :

Règlement

- Par chèque bancaire à libeller au nom de ADREMED (Association du développement de la recherche en médecine) et à adresser à l'adresse suivante : Pr. Ag. Noureddine AYADI Service de Psychiatrie A – EPS Hédi Chaker 3029 Sfax.

- Par versement espèce.

Hébergement : à l'hôtel Syphax

A contacter de préférence avant le 15 Avril (Tél : 216 74 247 714, Fax : 216 74 245 226)

Logement en chambre double : 41 dt

Logement en chambre single : 71 dt

Date

Signature

Arabpsynet Books Guide

English Edition



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

دليل الكتب النفسية العربية

الإصدار العربي



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

Arabpsynet Journals Guide

English Edition



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

دليل المجلات النفسية العربية

الإصدار العربي



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

JOURNÉE de formation CUMP

ASSOCIATION CRISE ET TRAUMATISME

« LES EFFETS DE LA PAROLE »

Le vendredi 22 mai 2009

- **09h00** Accueil des participants
- **09h30** Ouverture de la journée
 - Allocution De Mr le Directeur du Centre Hospitalier Guillaume Regnier
 - Dr Dina JOUBREL – Médecin chef SPAO, Coordinatrice CUMP région Bretagne, Présentation de la journée
 - Dr Cécile BELLEGOU-PICOT – Médecin psychiatre SPAO Présentation bilan 2008 de la CUMP
 - Caroline DOUCET, Psychologue Clinicienne SPAO/CUMP Présentation de l'association Crise et Traumatisme
- **10h15** Pause
- **10h30** Professeur Louis CROCQ, Médecin Général Président du Comité National des CUMP

Le traumatisme : aspects historique et thérapeutique

Discutant : Dr Pierrick JAGO, Psychiatre, Médecin chef CHGR

- **12h30** Déjeuner
- **14 h00** Guy DANA, Psychiatre, Psychanalyste,

Chef de service secteur Longjumeau, L'inattendu entre parole et langage, extensions vers la psychose

Discutant : Dr Pierrick JAGO, Caroline DOUCET

- **16h00** Projection du film – Marchand de Rêves – Réalisé par : Giuseppe Tornatore – Italie (1995) – 110mn

Bulletin d'inscription

Nom :

Prénom :

Adresse Professionnelle :

Fonction :

Département :

Je souhaite déjeuner sur place : OUI NON

Participation aux frais :

10€

18.05€ (avec repas)

Par chèque libellé à l'ordre de : « Assoc. C et T » Inscription à envoyer avant le **13 mai 2009** à :

Centre Hospitalier Guillaume Regnier

Service Psychiatrique d'accueil et d'orientation

108 avenue de Général Leclerc

BP 60321

35703 RENNES CEDEX 7

Contact : Jessica ZOURANENE (secrétaire SPAO/CUMP)

Tel : 02.99.33.60.27.

Email : cump.bretagne@ch-guillaumeregner.fr

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

ePsydict EF – English - FRENCH Edition (CD)

English French - English French



تنزيل النسخة التقييمية من الإصدار الإنكليزي الفرنسي
www.arabpsynet.com/HomePage/ePsyEFs.exe

THE FIRST SPRING INSTITUTE

On Social Work Professionals and Human Development.

A TRANSDISCIPLINARY APPROACH: SOCIOLOGY, ANTHROPOLOGY AND SOCIAL WORK

ORGANISE

THE FACULTY OF LETTERS AND HUMAN SCIENCES, SAIS-FÈS
THE DEPARTMENT OF SOCIOLOGY & ANTHROPOLOGY,
THE DEPARTMENT OF SOCIAL WORK EDUCATION

May 10-16, 2009

Deciphering the missing links between, anthropology, sociology and social

AIMS AND SCOPE

The First *Spring Institute* seeks to gather researchers of different nationalities, Moroccan social practitioners, teachers as well as students of the Department of Sociology and Anthropology and the Department of Social Work Education to discuss the multi-dimensional facets of social work and its contribution to human development. This Spring Institute targets the following main objectives:

1. To discuss the challenges facing social workers involved in solving various social problems. These discussions amongst the multiple social practitioners aim to raise awareness about the various links between the highly academic sectors (sociology and anthropology) and the practical social sectors (social animators, welfare workers, medical social workers, social work managers, specialised educators and social practitioners).
2. To address the fundamental issue of whether the role of sociologists and anthropologists is simply to observe social phenomena, and to describe, analyse and interpret them? Or to act as social actors by trying to reshape the parameters influencing the social environment? Bearing this in mind, should we adopt today a pragmatic anthropology and useful sociology?
3. To tackle in particular the more complex notion of 'social problems' while weaving the subjects of biological anthropology, anthropology/sociology of religion, anthropology of the media, urban sociology, cognitive sociology and sociology of poverty with the intention of developing training material for Moroccan welfare workers to improve their skills in the field of social work.
4. To provide an in-depth analysis of disability from an anthropological perspective: anthropology applied to special education. The issue of "hearing-impaired" will be taken as a case study to show how anthropology can effectively contribute to social work. This focal point is expected to give insights as to how a specialised educator using holistic models of anthropology can support, inter-alia, people with special needs.

ORGANISATION

The work of this *Spring Institute* will be conducted in the form of: (1) conferences held as part of the "thematic days" concerning the link between anthropology, sociology and the practice of social work, (2) seminars in order to shed light on the social aspects of the hearing-impaired (the deaf), and (3) workshops.

SPEAKERS

Prof. Charles Gaucher (Anthropology of Disabilities, Anthropology of Identity: Canada)
Prof. Dominic Boyer (Anthropology and Mass Media: USA)
Prof. Noriko Seguchi (Biological Anthropology : Japan)
Prof. Grace Davie (Sociology of Religion: England)
Prof. Roger Smith (Social Work: England)
Prof. Ian Shaw (Social Work : England)
Prof. Bonetti Michel (Urban Sociology : France)
Prof. Joël Candau (Anthropologie of Religions : France)
Prof. Alexander Horstmann (Anthropology of Exchange: Deutschland)
Prof. Mohamed Foubare (Sociology of Welfare)
Prof. Hicham Khabbache (Cognitive Sociology)
Prof. Mohamed Atiche (Social Work)
Prof. Mohamed Ababou (Sociology of Religions)
Prof. Mohamed Fethie (Organisational Sociology)
Prof. Hassan Daide (géographie et sociologie rurales)

ORGANISING COMMITTEE

Abdelhamid Nfissi (Professor of Linguistics and Communication)
Ahmed Bachounou (Professor of French Civilization)
Fatim Zhra Boukssakse (Professor of Social Psychology)
Hicham Khabbache (Professor of Psychology)
Charles Gaucher (Professor of Anthropology)

Participants in Workshops:

20 students in the field of welfare work and in the field of Anthropology
20 practitioners in the field of welfare work.

Participants in Conferences

300 students
50 social actors
20 Professors

For information and inscription

Please contact Pr Khabbache Hicham

Hichamcogn_99@yahoo.fr

PREMIER SPRING INSTITUTE SOUS LE SIGNE:

Anthropologie, sociologie et travail social: regards croisés et applications au développement humain

ORGANIZER PAR:

ROYAUME DU MAROC

UNIVERSITÉ SIDI MOHAMED BEN ABDELLAH

LA FACULTÉ DES LETTRES ET DES SCIENCES HUMAINES FÈS SAIS

FILIÈRE DE SOCIOLOGIE & D'ANTHROPOLOGIE, FILIÈRE D'ASSISTANCE SOCIALE

10 au 16 mai 2009

Présentation générale

Ce premier *Spring Institute* vise à réunir des chercheurs de nationalités différentes, des acteurs sociaux marocains, des enseignants ainsi que des étudiants du département d'anthropologie, de sociologie et de la filière d'assistance sociale afin de réfléchir sur les impacts de la réflexion critique sur la pratique des acteurs impliqués dans la résolution des problèmes sociaux. Cette mise en commun mettra en lumière la qualité des différents rapports discernables entre des secteurs fortement académiques (sociologie et anthropologie) et des champs de la pratique sociale (animateur social, assistant social, éducateur spécialisé et acteur social).

La problématique générale que nous aimerions aborder se pose ainsi : peut-on délimiter le rôle du sociologue ou de l'anthropologue au simple fait d'observer les phénomènes sociaux, de les décrire, de les analyser et de les interpréter? Ou se trouvent-ils dans l'obligation d'agir comme des acteurs sociaux, en essayant de reconfigurer les paramètres influant le milieu social? Ceci dit, doit-on opter aujourd'hui pour une anthropologie pragmatique et une sociologie engagée?

Plus spécifiquement, la notion plus complexe de « problème social », dont le handicap fait partie, sera abordée en faisant se croiser l'anthropologie biologique, l'anthropologie des religions, l'anthropologie des médias, la sociologie urbaine, la sociologie cognitive et la sociologie de la pauvreté avec l'intention d'outiller les assistants sociaux dans leur réflexion sur la portée de leurs actions.

D'autre part, cette semaine d'études thématiques portera également sur l'apport de l'anthropologie du handicap au secteur de l'éducation spécialisée. Le thème de la surdité viendra exemplifier en quoi l'anthropologie est un vecteur d'intervention pour les praticiens du social. Ce regard focalisé permettra de voir en quoi un éducateur spécialisé peut apprendre à soutenir, entre autres, les populations vivant des situations de handicap en se référant aux modèles holistiques anthropologiques.

Comité scientifique

Pr. Charles Gaucher ((Anthropologie des handicaps, Anthropologie d'identité : Canda)
Pr. Roger Smith (Social work: England)
Pr. Khabbache Hicham (sociologie cognitive: Sais Fès)
Pr. Hassan daide (Pr géographie et sociologie rurale : Sais Fès)
Pr. Ababou Mohamed (Sociologie des religions : Dhar almhrze Fès)

Comité d'organisation

Pr. Brahim Akdim, doyen de la faculté des lettres et des sciences humaines Sais Fès, professeur d'enseignement supérieur, Président du spring Institute.
Pr. Siyar Abdelilah Vice Décanat-affaires académiques et de scolarités, chargées de l'administration et de la logistique
Pr. Hicham Khabbache, professeur de psychologie et sociologie cognitives : Coordonnateur du spring institute
Pr. Abdelhamid Nfissi, linguistique et communication, Chargé de communication,
Pr. Mohamed Bachounou, Chargé de communication
Pr. Fatim Zhra Boukssakse, Professeur de psychologie sociale, , chargé d'organisation
Pr. Charles Gaucher, Professeur d'anthropologie, Canada, chargé d'organisation.
Pr. Mohamed Atiche, ingénieure de programmation, président de l'association amjd, chargé d'organisation

Les conférenciers

Pr. Charles Gaucher (Anthropologie des handicaps, Anthropologie d'identité : Canda)
Pr. Dominic Boyer (Anthropology and Mass Media: USA)
Pr. Noriko Seguchi (Biological Anthropology : Japan)
Pr. Grace Davie (Sociology of religion: England)
Pr. Roger Smith (Social work: England)
Pr. Ian Shaw (Social work: England)
Pr. Bonetti Michel (sociologie urbaine : France)
Pr. Joël Candau (Anthropologie des religions : France)
Pr. Alexander Horstmann (Anthropology of exchange: Deutschland)
Pr. Khabbache Hicham (sociologie cognitive)
Pr. Foubare Mohamed (Sociologie de pauvreté)
Pr. Ataiche Mohamed (Travail social)
Pr. Ababou Mohamed (Sociologie des religions)
Pr. Fethie Mohamed (Sociologie des organisations)

Préprogramme

Titre des conférences :

Pr. Dominic Boyer "Reflexive social science and global humanism,"
Pr. Noriko Seguch " Biological anthropology, what's the new?"

Pr. Grace Davie "The sociology of religion: the issue of religious pluralism"

Pr. Bonetti Michel « Sociologie urbaine : L'analyse générative du fonctionnement social urbain »

Pr. Roger Smith "Risk and power in social work"

Pr. Ian Shaw "Merely Experts? Reflections on the History of Social Work"

Pr. Joël Candau «Traces singulières, traces partagées ? : Anthropologie de mémoire »

Pr. Charles Gaucher « La figure identitaire du Sourd ».

Pr. Alexander Horstmann (Anthropology of exchange: Practical and engaged anthropology in a context of cultural diversity and violence in South Thailand par Alexander Horstmann (Münster/ Passau))

Pr. Khabbache Hicham « The self between egocentrism and protocentrism »

Pr. Foubare Mohamed «Les pratiques du religieux au Maroc et le système d'enseignement »

Pr. Ababou Mohamed (Sociologie des religions : jeunesse et religion au Maroc)

Pr. Fethie Mohamed (L'auto-organisation de la société :

Enjeux de la société civile)

Pr. Zarbouche Benissa (Thérapie cognitive

Titre des séminaires

Pr. Dominic Boyer "The transformation of public culture in the era of digital information,"

Pr. Noriko Seguchi «Human variation and Evolution »: les rapports entre les théories Pr.

Pr. Bonetti Michel «De l'analyse à l'action : le rapport entre la théorie de l'analyse et les conduites de processus de changement » 'Recognizing Social Work'

Pr. Roger Smith "Social Work with Young People"

Pr. Ian Shaw "Recognizing Social Work"

Pr. Charles Gaucher « *Ma culture, c'est les mains* ».

Pr. Alexander Horstmann "Hybrid Processes of Modernization and Globalization"

Pr. Ataiche Mohamed «Bien gérer son association »

Pour s'inscrire

Pr. Khabbache Hicham

B.P. : 59 Route d'Imouzzer - Fès

☎ : (212-035) 61.82.26 Fax : (212-035) 61.82-53 - hichamcogn_99@yahoo.fr

Arabpsynet ThesisSearch



<http://www.arabpsynet.com/These/default.asp>

Arabpsynet Thesis

Send Your Book Summary Via This Form

<http://www.arabpsynet.com/these/ThesForm.htm>

Arabpsynet Review Search



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

Arabpsynet Review Form

Send Your Review Summary Via This Form
www.arabpsynet.com/review/RevForm.htm

THE 5TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON PSYCHIATRY

Conference theme

"CHALLENGES IN THE OUTCOME OF PSYCHIATRIC DISORDERS "

Saudi German Hospital (SGH)-Jeddah, Saudi Psychiatric Association (SPA),
Al-Amal Hospital – Jeddah & British Arab Psychiatric Association (BAPA).
& in collaboration with Arab Federation of Psychiatrists, World Psychiatric Association,
Federation of Societies of Biological Psychiatry and Institute of Psychiatry- Ain Shams University Cairo.



28-30 April 2009 - Intercontinental Hotel, Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia

Mental disorders are highly prevalent, heterogeneous, and of multifactorial etiology. Collectively, they are associated with significant morbidity, mortality, and economic cost. Wellness is the optimal outcome in the management of chronic medical and psychiatric disorders.

Recently there has been a growing awareness of the importance of the outcome in the management of psychiatric disorders.

We aim is to present and discuss comprehensive updated knowledge in the field of psychiatry. We believe this conference is a wonderful opportunity for Arab expertise within the Arab World & across the globe to exchange experience, network & plan for future collaborative activities. We hope to conclude practical achievable directions for improving psychiatric services in our region for the near future.

The conference main speakers will be opinion leaders in the field of psychiatry as well as policy and decision makers. We also welcome new research & submissions from senior colleagues & trainees.

In our three days' conference you will enjoy the Academic, Social & Spiritual aspects of the programme. In addition you will definitely enjoy the well-known Arabic hospitality.

Dr. Mohammed Khaled

Secretary General of conference

Topics of the conference

- Arab Mental Health services: Service Development, Policies, Pathways to Care and Healthcare economics.
- Outcome in the management of psychiatric disorders.
- Psychosis: Early intervention in Psychosis, Compliance, Relapse prevention, Rehabilitation and improving outcome in Schizophrenia.
- Mood Disorders: Depressive disorder & Challenges in the management of Bipolar Disorder.
- Outcome in the management: Posttraumatic Stress Disorder, Personality Disorders, Psychosexual Disorders, Alcohol & Drug Dependence, Eating Disorders
- Liaison Psychiatry.
- Forensic Psychiatry
- Child & Adolescent Psychiatry
- Old Age Psychiatry: functional & organic mental disorders in old age.

- Therapeutic Approaches in Mental Health: Bio-Psych-Socio-Spiritual.
- Role of religion in clinical practice both in prevention & treatment.
- Brain Imaging in the diagnosis & management of mental disorders.
- Medical ethics, Religion & Spirituality in the era of Globalisation.
- Advances in the field of Medical Education & Psychiatric Training.
- Stigma of Mental illness & role of media in promoting positive public opinion.
- The interface between Psychiatry, Psychology, Philosophy and Social sciences.

Courses:

Course organisers are kindly requested to prepare all relevant materials to be given to participants enrolled on their courses. Course proposals must include self-assessment questionnaires and answers to evaluate the learning outcome of the participants.

Target Participants:

Psychiatrists, Neurologists, Neurosurgeons, Psychologists, Medical Students, Psychiatric Nurses, Social Workers, Occupational Therapists, Teachers, Carers and all professionals who practice in relation to the care of individuals who suffer from Mental Health problems.

Guidelines for abstract submission:

Deadline for submission: 01.01.2009

Registration Fees:

- Early registration (before 31.02.2009): 60 \$ or 200 Saudi Riyal
- After 31.01.2008: 70 \$ or 250 Saudi Riyal
- **For each training course (workshop):** 30 \$ or 100 Saudi Riyal

Organizing Committees

Honorary Chairman

- Prof. Ahmed Okasha

Professor and Director of WHO collaborating Centre for training and research in mental health Institute of psychiatry, Ain Shams University
President of Egyptian Psychiatric Association
President of Arab Federation of Psychiatrist
Past President WPA

Head Organizing Committee

- **Dr. Mohamed Shawoosh**
Consultant of Psychiatry, Director of Alamal Hospital
Jeddah

Scientific Committee

- **Prof. Mostafa Kamel (Egypt)**
- **Prof. Farouk Lotaief (Egypt)**
- **Prof. Tarek Alhabeeb (KSA)**
- **Prof. Abdullah Al-Sobaie (KSA)**
- **Dr Mamdouh EL-Adl (UK)**

Congress Advisor

- **Prof. Afaf Hamed Khalil**
Professor of Psychiatry, Ain Shams University
Hospitals

Congress Counsellor

- **Prof. Tarek Alhabeeb**
Professor and Consultant of Psychiatry, King Khalid
University Hospital, King Saud University, Riyadh.

Congress Coordinator

- **Prof. Mohamed Ghanem**
Professor of Psychiatry and Chair, Institute of
Psychiatry, Ain Shams University Hospitals

Secretary of the Scientific Committee

- **Dr. Amira Al Batrawy**
Psychiatry Consultant SGH- Jeddah

Secretary General of the Congress

- **Dr. Mohamed Khaled**
Consultant and Head of Psychiatric Department,
SGH- Jeddah

Organizing Committee

- **Dr. Ayman Ali**
Psychiatry Specialist SGH- Jeddah

- **Dr. Fatma AlWakeel**
Psychiatry Specialist SGH- Jeddah
- **Dr. Galal Saif**
Alamal Hospital – Jeddah
- **Mr. Mohamad Mahmoud**
Clinical Psychologist SGH- Jeddah
- **Mrs. Mai Alsherif**
Clinical Psychologist SGH- Jeddah
- **Mrs. Samera Al-Ghamdi**
Alamal Hospital – Jeddah
- **Dr Mamdouh EL-Adl**
Consultant Psychiatrist, UK
- **Mr. Yasser Mersal**
Media Services Manager SGH- Jeddah

Academic Affairs Directorate

- **Mr. Mohamed Abdel-Maksoud**
Assistant Director
- **Mr. Mahboob Islam**
Event Co-ordinator
- **Mr. Khalid Abdel Fattah**
Mass Communication Officer
- **Mrs. Katherine Salas**
Event Co-ordinator
- **Mrs. Tess Tadeo**
Logestic Officer

Congress Secretariat

- **Dr. Mohamed Khaled**
Secretary general of the congress

Tel. 00966-507377541

Fax. 00966-2-6835874

E-mail

psy1.jed@sghgroup.net ; moh.khaled.hamed@gmail.com**P R O G R A M****Tuesday 28 April, 2009****WORKSHOP: 8:30-12:30am**

Time	Hall (A)	Hall (B)
8:30-10:30am	Stanford-Binet Intelligence Scale Training for how to score the Fourth Edition of the test Samer Arar, PhD Consultant Psychologist, KSA Sherif Amin Azzam, PhD Consultant Psychologist Almaharat Centre Jeddah, KSA	Integrating psychological & religious (spiritual) approaches in treatment of substance use patients Dr .Salah El, Gaily Consultant Psychologist Al Amal hospital, Jeddah, KSA. Dr. Osama Arafa Psychiatric Consultant, Al-Amal hospital, KSA Dr. Ayman Alerqsos Consultant Psychologist
10:30am-12:30pm	PTSD Dr. Iman Abdel Halim Ass. Prof. of Psychology King Abdul Aziz University, KSA	

12.30 -1.00 pm : Coffee Break

WORKSHOP: 01:00-03:00am

1:00-3:00pm	Theories and Methods of Dream Research Prof. Mohamed Omar Salem Assistant Professor in Psychiatry Faculty of Medicine, United Arab Emirates University	CBT in Panic Disorder Dr Mohamed Khaled Consultant Psychiatry, Head of Department, SGH, Jeddah, KSA Dr Amira Nasieb Consultant Psychiatry, SGH, Jeddah, KSA Dr Doaa Khalefh Consultant Psychiatry, KING abdel AZIZ university , KSA Dr Mona Alshekh Consultant Psychiatry, General Mental Health Hospital of Tabouk, KSA

3.00 – 4.00 pm: Coffee Break

WORKSHOP: 04:00-06:00am

4:00-6:00pm	ANGER MANAGEMENT FOR SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH CLIENTS Dr Mohammed Shawoosh Consultant of Psychiatry, Alamal Hospital Jeddah, Vice President of Saudi Psychiatric Association. , KSA Dr Ahmad hafez Consultant Psychiatrist , Director of Madina Mental Hospital, KSA	How to approach a case of Psychosexual disorders in your clinic? Dr. Mamdouh EL-Adl Consultant in General Adult Psychiatry (Is It Ego-Dystonic Homosexuality) Dr.wail abohendy Assistant Professor in Psychiatry Zagazig University

Wednesday 29 April, 2009

WORKSHOP: 8:30-12:30am

Time	Hall (A)	Hall (B)
8:30-10:30am	ARABPSYNET...For continuity and implementation of psychological sciences in the Arab countries Dr, Jamel Turkey Consultant of Psychiatry Private Clinics, Sfax, TUNISIA	Tools of cognitive Behavioural Therapy Dr Alaa Soliman Consultant Psychiatry, Matareia Teaching Hospital Dr Soliman Ragab Lecturer of psychology Banha University, Egypt
10.30 am –12.30 pm	Cognitive behavioral psychotherapy of homosexuality (Islamic View) Prof Tarek Alhabeeb Consultant of Psychiatry College of medicine -Riyadh, KSA	New highlights in women mental health Prof. Afaf Hamed Professor of Psychiatry and EX-Head department of Institute of Psychiatry Ain Shams University Ass. Prof. Mona Reda Ass. Professor of Psychiatry, Ain Shams University Dr. Sohair El-Ghoneimy Lecturer of Psychiatry Ain Shams University, Cairo

WORKSHOP: 1:00-06:00pm

1.00 – 3.00 pm	Sexual Disorders Dr. Ghada Alkholy Consultant Psychiatry- Ain Shams University. Dr. Amro Jaad Consultant Psychiatry.	The role of health promotion in mental health of the elderly Prof. Abdel Elmoneim Ashour Prof. of psychiatry Institute of psychiatry Ain Shams University Ass.Prof. Abeer Mahmoud Assisntent Professor of psychiatry

1.00 – 3.00 pm		Institute of psychiatry Ain Shams University Dr. Maissa Eid Psychiatry consultant Ain Shams University
1:00 pm-6:00pm	Principles, tools of assessment, and cognitive-positive therapy techniques in psychiatry practice: Arabian perspective. Prof. Abdel-Sattar Ibrahim Prof. of Psychology American University in Cairo	
4:00 pm-6:00pm	Skills for better understanding of psychiatric patients Dr. Ahmed El-Missiry Consultant Psychiatry West Kent NHS and Social trust .U.K	Providing solutions to the common childhood psychiatric disorders Prof. Heba El-Essawy Professor of Psychiatry Faculty of Medicine , Ain Shams University Ass. Prof. Maha Abou Hatab Ass. Prof. of Childhood Psychology Faculty of learning, Ain Shams University Dr. Dalia Hegazy Lecturer of Psychiatry Faculty of Medicine , Ain Shams University Dr. Noha Sami Consultant Psychiatry Faculty of Medicine , Ain Shams University

SESSION 1 : 8:30-10:30am:

Time	Program	Lecturer Name	Country
8.30-9.00 am	Impact of culture on psychiatric treatment	Prof. Farouk Lotief Professor of psychiatry, Institute of psychiatry -Ain Shams University	(Egypt)
9.00-9.30 am	Writing a medico legal report	Prof. Mohamed Ghanem Professor of psychiatry, Institute of psychiatry -Ain Shams University	(Egypt)
9.30-10.00 am	Multimodal Cultural Perspective on Mental Health Practice in Arabian Cultures	Prof. Abdel-Sattar Ibrahim Prof. of Psychology American University in Cairo	(Egypt)
10.00-10.30 am	An Examination of the Effect of the Media on Attitudes towards Mental Illness	Prof. Pia Anderson Assistant Professor of Anthropology, Dept. of International Studies, American University of Sharjah, Emirate	(U.S.A.)

SESSION 2 : 10:30-11:30am- Hot topics in Psychiatry

Time	Program	Lecturer Name	Country
10.30-10.50 am	Keeping Professional Boundaries: Can we learn from Psychiatrists' experience & views?	Dr. Mamdouh EL-Adl Consultant in General Adult Psychiatry, princess marina hospital northampton UK	(UK)
10.50-11.10 am	Is Early Intervention in Psychosis a cost effective therapeutic Intervention in altering the outcome of Schizophrenia?	Dr.Faria Khan Consultant Child Psychiatrist Preston Loncachire U.K	(UK)
11.10-11.30 am	New approaches to the genetic role in treatment of some resistant psychiatric disorders	Prof. Adel Gamal El-Missiry Founder and scientific director of medical research centre – Ain Shams University	(Egypt)

SESSION 3 : 11:30-12:30am - Post partum depression

Time	Program	Lecturer Name	Country
11.30-11.45 am	Methodology and demographic data of Post partum depression prevalence	Dr Omar Almodayfer MD, FRCPC Consultant Child and Adolescent Psychiatrist, King Abdulaziz Medical City, National Guard Health Affairs, Riyadh	(KSA)
11.45-12.00 am	Post partum depression prevalence.	Prof. Sami Abdul-Kawi Ahmed Consultant clinical Psychologist KAMC, Riyadh, KSA	(KSA)
12.00-12.15 pm	Husband violence and its relationship to PPD.	Prof. Osaima Khair MD Consultant Psychiatrist, King Fahd National Guard Hospital (Riyadh-K.S.A)	(KSA)
12.15-12.30 pm	Contributing factors in Saudi women PPD	Dr. Sami Mahmoud MD Associate Consultant in Psychiatry, KAMC, Riyadh, KSA	(KSA)

12.30 -1.00 pm: Coffee Break & Al Dohr Prayer**SESSION 4: 01:00-02:00am**

Time	Program	Lecturer Name	Country
01.00-01.30 pm	The Effect of Substance Abuse on Human Sexuality	Prof. Said Abdel Azim Professor of psychiatry, Cairo University.	(Egypt)
1.30-2.00 pm	Sexual Addiction and its treatment	Prof. Momtaz Abdel Wahab Professor of psychiatry, Cairo University.	(Egypt)

SESSION 5 : 02:00-03:30pm -Updaes in management OCD

Time	Program	Lecturer Name	Country
2.00-2.30 pm	New Treatment for Resistant OCD and Related Disorders	Prof. Tarek Molokhia Ass. Professor of psychiatry - Alexandria University.	(Egypt)
2.30-3.00 pm	CPT in OCD	Prof. Wail Abo-hendy Professor of psychiatry, Zagazig University	(Egypt)
3.00-3.30 pm	A New Hope in the Treatment of OCD	Prof. Abdel Hamid Hashim Professor of psychiatry, Cairo University.	(Egypt)

SATELLITE SYMPOSIUM (1) - .45-08.15pm: "ADHD: Latest in Comorbidities, Assessment and Psychopharmacological challenges"

Time	Program	Lecturer Name	Country
06.45 -07.30 pm	"ADHD: Trends in Psychopharmacology"	Prof. Azeem Waqar Medical Director and Chair, Department of Psychiatry, Connecticut, USA	(USA)
07.30-08.15 pm	" Autism Spectrum Disorders and ADHD: Diagnostic challenges & Treatment Difficulties"	Dr. Khalid Bazaid Consultant Psychiatrist, Dhahran Health Centre, Saudi Aramco.	(KSA)

SATELLITE SYMPOSIUM (2) 08.30-10.00 pm

Time	Program	Lecturer Name	Country
08.30-09.15 pm	Drug-Induced Psychosis Treatment Approaches	Dr. Abdullah Al Sharqi Consultant of Psychiatry and Addiction Psychiatry, specialized psychiatric clinics, Riyadh	(KSA)
09.15-10.00 pm	Treatment of Depression in Schizophrenia	Prof. Abdul Naser Omer Professor of psychiatry, Institute of psychiatry -Ain Shams University	(Egypt)

SATELLITE SYMPOSIUM (3) 10.00-11.30 pm

Time	Program	Lecturer Name	Country
10.00-10.30 pm	Authoritarian Personality (KSA)	Prof. Tariq Alhabeeb Professor and Consultant of Psychiatry, King Khalid University Hospital, King Saud University, Riyadh.	(KSA)
10.30-11.30 pm	Social Anxiety disorders	Prof. Ahmed Okasha Professor of psychiatry, President of Egyptian Psychiatric Association, President of Arab Federation of Psychiatrist, Past President WPA	(Egypt)

Thursday 30 April, 2009 - Venue: Intercontinental Hotel

WORKSHOP: 8:30-12:30am

Time	Hall (A)	Hall (B)
8.30 – 10.30 am	Updating personality disorders Prof. Tarek Okasha Professor of psychiatry Institute of psychiatry -Ain Shams University Prof. Mohamed Fekry- Ass. Ass. Professor of psychiatry Institute of psychiatry -Ain Shams University Prof. Nivert Zaki- Lecturer of psychiatry Ain Shams University. Dr. Doaa Nader Lecturer of psychiatry Ain Shams University.	How to approach a case of school refusal? Prof. Saffeya Effat Professor of psychiatry Institute of psychiatry -Ain Shams University Ass.Prof. Eman Abou El-Ala- Ass. Professor of psychiatry Institute of psychiatry -Ain Shams University Ass.Prof. Afaf Mohamed- Ass. Professor of psychiatry Institute of psychiatry -Ain Shams University
10.30 am –12.30 pm	Children reaction to divorce Prof Tarek Alhabeeb Professor and Consultant of Psychiatry, King Khalid University Hospital, King Saud University, Riyadh. KSA	Child and adolescent Psychic – Examination Dr: M.A.F.Alkhani Consultant of Psychiatry, Riyadh KSA

12.30 -1.00 pm : Coffee Break

WORKSHOP: 1:00-03:00pm

1.00 – 3.00 pm	Understanding & assessing complex issues in addiction Prof. Amany Haroun Professor of psychiatry Institute of psychiatry -Ain Shams University Ass. Prof. Hisham Sadek Ass. Professor of psychiatry Institute of psychiatry -Ain Shams University Dr. Marwa Abdel-Meguid Lecturer of psychiatry Ain Shams University.	For Substance Use Disorders Dr. Mohammed alZahrani Consultant psychiatry of Alamal Hospital Dr. Yasser Abdel Razek Consultant psychiatry. Dr. Waled Melhem Consultant psychiatry. Dr. Ghada Refaat Consultant psychiatry. Mahmoud Mohamed Rashad Consultant psychology. Dr. Ghada Abdel Razek - Consultant psychiatry

3.00 – 4.00 pm: Coffee Break

5

4.00 – 6.00 pm	Psychiatry Interview Skills Dr. Mousa A. Al-Zaalah, Psychiatric consultant King Fahd University, KSA.	Exercise Sports & psychiatry Psychological Aspects of Sports and Exercise and the role of the Coaches Prof. Said Abdel Azim Professor of psychiatry Institute of psychiatry Cairo University Problem of drug abuse and championship. Prof. Samir Abou Almagd Professor of psychiatry Institute of psychiatry Cairo University

Thursday 30 April, 2009

SESSION (6A) - Auditorium (A) : Challenges in the outcome of substance abuse

Time	Program	Lecturer Name	Country
8.30-8.50 am	Effect of Behavioral Modification Program among Adult Drug Abusers in Al-Amal Hospital	Dr. Mahmoud Abdul Rahman Mahmoud Consultant Community Medicine, Elamal hospital, Riyadh, KSA	(KSA)
8.50-9.10 am	A 12-YEAR FOLLOW-UP OF A SAMPLE OF PATIENTS DEPENDENT UPON HEROIN	Prof. Haroon Rashid Chaudhry Head Dept. Psychiatry, Sir Ganga Ram Hospital, Lahore, Pakistan	(Pakistan)
9.10-9.30 am	Drug Abusers and Driving	Dr. Mohamed Shaoosh Consultant psychiatrist, Al-Amal Hospital Jeddah, Vice President, Saudi Psychiatric Association, KSA	(KSA)
9.30-10.00 am	Current pattern of substance abuse in the Arab World	Prof. Tarek Abdelgawwad Professor of psychiatry, Cairo University.	(Egypt)
10.00-10.30 am	Advances in Pharmacotherapy of Addiction	Prof. Ahmad Elkashef Chief, Clinical Trials Branch, (DPMC), (NIDA)	(USA)

SESSION (6B) - Auditorium B

Time	Program	Lecturer Name	Country
8.30-8.50 am	CHALLENGES AND OUTCOME IN PARASUICIDE MANGMENT	Dr. Ehab Ali Sorketti Consultant Psychiatrist , Mandag General Hospital, Al-Baha, KSA	(KSA)
8.50-9.10 am	Preoperative psychological preparation for children	Dr. Huda J. M. Abdul-Wahab Childhood's Studies Department Home Economics Faculty, King Abdul Aziz University, KSA	(KSA)
9.10-9.30 am	THE EFFECTIVENESS OF PSYCHOTHERAPY IN SUB-SAHARAN AFRICAN POPULATIONS	Dr. mohammed jidda Consultant psychiatrist, federal neuropsychiatric hospital Maiduguri, Nigeria.	(Nigeria)
9.30-10.00 am	SPIRITUAL DIMENSIONS OF TRAUMA HEALING Spiritual Dimentions	Abdul Basit Director of research and quality assurance, Orland family services, Chicago, USA.	(USA)
10.00-10.30 am	Religion at work in clinic: can religion be employed in clinical practice?	Dr. Mehmet Atalay Assistant Professor of Psychology of Religion, Istanbul University, Turkey	(Turkey)

SESSION (7) - Auditorium (A)

Time	Program	Lecturer Name	Country
10.30-11.00 am	Psycho-Social Correlates of Physical and Mental Disability in Saudi Children	Prof. Abdullah S. AL-Suabi Professor and Consultant of Psychiatry, King Khalid University Hospital, King Saud University, Riyadh.	(KSA)
11.00-11.30 am	Family Violence and Psychiatric Disorders	Prof. Adnan Takriti F.R.C.Psych., Fellow of the Royal College of Psychiatrists UK	(Jordan)
11.30-12.00 am	Outcome of early marriages: psychological perspective	Dr. Dr. Ahmad Hafez Consultant Psychiatrist, Director of Madina Mental Hospital, KSA	(KSA)
12.00-12.30 pm	Family Therapies	Prof. Adel Almadani Professor of psychiatry, AL-Azhar University	(Egypt)
12.30-01.00	Coffee Break & Al Dohr Prayer		

Thursday 30 April, 2009

SESSION (8)

Time	Program	Lecturer Name	Country
01.00-01.30 pm	Implementation of hormones in the etiology and management of depression	Prof. Adel M. El Sheshai Professor of psychiatry - Alexandria University.	(Egypt)
1.30-2.00 pm	Psychotherapy as an adjuvant to Pharmacotherapy for major depression	Prof. Abdul Karim Mustafa Professor of psychiatry – Al-Azhar University.	(Egypt)
2.00-3.00 pm	Long term management of Resistant Depression	Prof. Ahmed Okasha Professor of psychiatry, President of Egyptian Psychiatric Association, President of Arab Federation of Psychiatrist, Past President WPA	(Egypt)

SATELLITE SYMPOSIUM (4) : Raising the Bar in Schizophrenia

Time	Program	Lecturer Name	Country
06.30-07.00 pm	Mild cognitive impairment	Prof. Magdi Dahab Professor of Neurology, Alazhar University - Cairo	(Egypt)
	cognitive impairment in Schizophrenia	Prof. Mohamed Ghanem Professor of psychiatry, Institute of psychiatry -Ain Shams University	(Egypt)
07.00-08.00 pm	Improving Quality of life in Patients with Alzheimer's Disease and Schizophrenia.	Prof. Afaf Hamed Professor of psychiatry, Ain Shams University.	(Egypt)

SATELLITE SYMPOSIUM (5): Presentations among Psychotic Spectrum

Time	Program	Lecturer Name	Country
08.30-09.15 pm	Schizophrenia, no longer an enigma, merely a puzzle.	Prof. Robin M Murray Professor of Psychiatry, Institute of Psychiatry at the Maudsley, Kings College, University of London	(UK)
09.15 -10.00 pm	Optimizing the management of patients with Depression	Prof. Afaf Hamed Professor of psychiatry, Ain Shams University.	(Egypt)
10.00-10.45 pm	Neurobiology of Depression update	Prof. Tarek Assad Professor of psychiatry - Ain Shams University.	(Egypt)
10.45-11.30 pm	Staying better longer in bipolar disorder	Prof. Ronald Koshes Assistant clinical Professor of psychiatry, Georgetown university medical center	

جودة الحياة و علم النفس

المؤتمر السنوي السادس لقسم علم النفس

جامعة طنطا / مصر، كلية الآداب

28-26 أبريل 2009

fakhrany61@hotmail.com • khalid.fakhrany@gmail.com

رعاية المؤتمر

- 0 الأستاذ الدكتور هاني محفوظ هلال وزير التعليم العالي و الدولة للبحث العلمي
- 0 الأستاذ الدكتور عبد الفتاح عبد المنجي صدقة رئيس جامعة طنطا
- 0 رئيس المؤتمر الأستاذ الدكتور عميد كلية الآداب
- 0 أمين المؤتمر: أ. د. د. عبد السلام أحمددي الشيخ
- 0 مقرر المؤتمر: أ. د. خالد ابراهيم الفخراي رئيس قسم علم النفس

أهداف المؤتمر

- إتاحة الفرصة للسادة الباحثين و أعضاء هيئة التدريس في التخصصات المعنية بموضوع المؤتمر لأعداد بحوث علميه على المستوى الأكاديمي و التطبيقي.
- يعد المؤتمر فرصة للاستفادة من خبرات كبار الأساتذة في تخصصات علم النفس و الاجتماع من خلال جلسات المؤتمر و جلسات العمل المتضمنة في المؤتمر . و كذا الندوات التي تعقد على هامش المؤتمر.
- إيضاح مفهوم جودة الحياة ، و ما يتعلق به من متغيرات و عوامل.
- بحث أهم المشكلات التي تعوق تحقيق جودة الحياة و محاوله القضاء على هذه المشكلات باختلاف أنواعها من (مشكلات نفسيه ، و صحية و اجتماعيه و ثقافيه و اقتصاديه) و غيرها من المشكلات الأخرى.
- تفعيل دور المتخصصين حتى يسهموا بشكل ايجابي في إيجاد أعلى مستوى لجوده الحياة بالنسبة لجميع فئات المجتمع.
- إعداد دراسات ، و أوراق عمل ، و توصيات لتقديمها للجهات المعنية لتفعيل ما سوف يتخض عنه المؤتمر من نتائج.

محاور المؤتمر:

- تحديد البعد النفسي لجوده الحياة ، الذي يستمل على الرضا عن الحياة و السعادة و تحقيق الذات و الكفاءة الذاتية.
- تحديد البعد الاجتماعي و الاقتصادي لجوده الحياة ، الذي يشتمل على السعادة الأسرية بالنسبة للأبناء و الزوج و الزوجة و تحقيق حياه أسريه صحية.
- تحديد البعد الصحي و الوظيفة الجسميه لجوده الحياة الذي يشمل الاستقلال الجسمي و الصحة الجسميه و الجنسية و الرعاية الصحية.
- تحديد الاضطرابات النفسية و المشكلات الاجتماعية التي تواجه تحقيق مستوى مرتفع من جوده الحياة في المجتمع المصري .
- الإعلام و دوره في توجيه المجتمع في إتباع أيسر الطرق لتحقيق أعلى مستوى لجوده الحياة.
- تحديد أساليب التدخل لتحسين جودة الحياة بصفه عامه و جوده

الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة بصفه خاصة.

- تحديد دور المؤسسات المجتمعية في تنميه جودة الحياة لدى المجتمع المصري.
- تحديد الجوانب المنهجية و الفلسفية لأبحاث نوعيه الحياة و القضايا العملية المطروحة عن قياس جودة الحياة.

المشاركون المستهدفون:

الممارسون (مثل: الأخصائيون النفسيون و الاجتماعيون و المعالجون ، الممرضات) الباحثون و المختصون بالقياس النفسي ، المدراء و المعنيون بتقديم الخدمات الصحية و الخدمات الاجتماعية و المختصون في علوم البيئة.

شروط البحث المتقدم

- تقدم الدراسات في شكل بحث كامل أو بوستر Poster .
- يرسل ملخص البحث باللغة العربية في موعد أقصاه 15 ابريل 2008.
- يقدم البحث مستوفيا لقواعد النشر APA 2005.
- لا يكون قد سبق نشر البحث أو التقدم به لأي جهة أخرى.
- يقدم البحث في ثلاث نسخ باللغة العربية بالإضافة إلى كتابته على اسطوانه ليزر Word Xp CD ، Word 2000 بحجم ورق كراتر A4 ويسلم الديسك أيضا ويكون نظام الكتابة في الصفحات على النحو التالي:-
- يقدم ملخص عن كل دراسة باللغة الانجليزية فيما لا يزيد عن 20 سطر.
- نظام الكتابة في الصفحة لا بد أن تكون كتلة الكلام 20 سم (الطول) × 13 سم (العرض) وبنط الكتابة 14 عريض للمتن و العناوين 16 عريض بخط Arabic Simplified .
- صفحة العنوان يكتب فيها عنوان البحث وأسفله بمسافة صغيرة يكتب اسم الباحث كاملا مع وضع علامة * حيث يوضح جهة العمل و الدرجة العلمية أسفل الصفحة بعلامة *
- يوضع خط أعلى الصفحة الفردية و يكتب اسم المؤتمر في المنتصف يكتب قسم علم النفس - كلية الآداب جامعة طنطا وفي جانب الصفحات الزوجية يوضع خط يكتب اعلاه اسم الباحث مع العلم أن هذه الخطوط أعلى الصفحات لا بد أن تكون ضمن نظام الكتابة كتلة الكلام (20 سم الطول × 13 سم عرض) .
- يكتب البحث فيما لا يزيد عن 16 صفحة وكل صفحة تزيد عن ذلك يدفع لها الباحث رسم (10) جنيه مصري للمصريين أو (10) دولار للعرب والأجانب.
- آخر موعد لتقديم ملخصات البحوث 15 ابريل 2008 آخر موعد لتقديم البحوث كاملة ومستوفاه للشروط 30 ابريل 2008.

- أ.د. توفيق عبد المنعم (البناء العمالي لبناء جودة الحياة للراشدين في بيئة البحرين) 2.40-2.55
- أ.د. مایسة محمد شكري (التوجه نحو الحياة وتقدير الذات كعوامل منبئة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة) 2.55-3.10
- د. مصطفى عبد العظيم الطيب (أثر برنامج قائم على الذكاء الوجداني على جودة الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة) 3.10-3.25
- ورشة عمل يديرها أ.د. لطفي الشربيني 3.25-4.05
- غداء بنادي أعضاء هيئة التدريس

اليوم الثاني 2009-4-27

■ الجلسة الأولى الساعة 11 صباحاً

- رئيس الجلسة: أ.د. عبد السلام الشيخ
- مقرر المؤتمر: أ.د. حمدي ياسين
- الأبحاث
- أ.د. السيد فهم علي (الرضا عن الحياة لدى قطاعات مصرية متباينة) 11-11.15
- أ.د. بوبكر حرم شويخ عائشة (صراع أدوار الزوجة العاملة بقطاع الصحة) 11.15-11.30
- د. راندا لبيب (جودة حياة أسر الأطفال ذوي النشاط الزائد) 11.30-11.45
- د/ سليمان رجب محمد + د/ حمدان فضة (جودة حياة ذوي صعوبات التعلم وأسره) 11.45-12
- أ.د. يوسف مقدادي (ورقة عمل) فاعلية التدريب التوكيدي في تحسين الكفاءة الذاتية المدركة 12-12.15
- استراحة الإفطار: 12.15-12.45
- الجلسة الثانية الساعة 12.45 ظهراً
- رئيس الجلسة: أ.د. أمال باظه
- مقرر الجلسة: أ.د. أحمد عياد
- الأبحاث

- د/ مصطفى الشقماني (علاقة الضغوط النفسية بجودة الحياة لدى مرضى الأورام السرطانية بالمعهد القومي لعلاج الأورام) 1-1.15
- أ.د. إسماعيلي يامن (دور علم النفس في علاج القلق كمحور أساسي للصراع) 1.15-1.30
- أ.د. جولتان حسن حجازي (الاغتراب النفسي وعلاقته بالدافعية للإنجاز والتوجه المستقبلي) 1.30-1.45
- أ.د. شهيرة عبد الهادي محمد ابراهيم السيد (البيئة المدرسية وتأثيرها على كل من التحصيل الدراسي ومهارات التفكير الابداعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالإسكندرية) 1.45-2
- د/ جولتان حجازي وعيادة صالح (أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى جودة أداء المرشدين التربويين في مدارس محافظات) 2-2.15
- غداء بنادي أعضاء هيئة التدريس

- تقوم ادارة المؤتمر بنشر البحوث المقبولة بعد تحكيمها من قبل اللجنة العلمية في مجلد خاص.
- كما تقوم إدارة المؤتمر بتزويد المشتركين من الباحثين بمجلدات المؤتمر ومستلزمات من بحوثهم بالإضافة لشهادة حضور المؤتمر.
- يقوم المؤتمر باستضافة المشتركين (بدون نفقات المبيت والنقل).

رسوم الإشتراك و التسجيل

- 350 جنيه مصري: للباحث المشارك ببحث من داخل مصر .
- 350 دولار أمريكي: للباحث المشارك ببحث من خارج مصر
- 150 جنيه مصري: للباحث المشارك بدون بحث من مصر
- 150 دولار أمريكي: للباحث المشارك بدون بحث من خارج مصر .

البرنامج

اليوم الأول 2009-4-26

■ الجلسة الافتتاحية الساعة 11 صباحاً

- القرآن الكريم: 11-11.10
- كلمة مقرر المؤتمر: 11.10-11.20
- كلمة أمين عام المؤتمر: 11.20-11.30
- كلمة رئيس المؤتمر: 11.30-11.40
- كلمة راعي المؤتمر: 11.40-11.50
- توزيع شهادات التقدير والأوسمة: 11.50-12.10
- استراحة الإفطار: 12.10-12.30

■ الجلسة الثانية الساعة 12.35 ظهراً

- رئيس الجلسة : أ.د. عبد المنعم عاشور
- مقرر الجلسة: أ.د. عادل هريدي بالقاهرة

● الأبحاث

- أ.د. عبد السلام الشيخ (إشكالية العلم في علم النفس، اللفظ والبناء الفردي): 12.35-12.50
- أ.د. عبد الله أبو بكر علي محمد (أثر التفكير الإرتقائي في خفض الاضطرابات النفسية وجودة الحياة) : 12.50-1.05
- أ.د. ممدوح صابر + د. أحمد الشركسي (التطرف الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية) 1.05-1.20
- ورشة عمل يديرها أ.د. خليل فاضل إستشاري الطب النفسي (كيف تجعل المستحيل ممكناً): 1.20-2

● استراحة 2-2.20

■ الجلسة الثالثة الساعة 2.20 ظهراً

- رئيس الجلسة : أ.د. حسين الدريني
- مقرر الجلسة: أ.د. خالد الفخراي
- الأبحاث
- أ.د. عبد المنعم عاشور (جودة الحياة لدى المسنين) 2.20-2.40

للإتصال

ترسل جميع المراسلات باسم السيد الأستاذ الدكتور/ خالد ابراهيم
الفخراي مقرر المؤتمر ورئيس قسم علم النفس كلية الآداب - جامعة طنطا.
البريد الإلكتروني:

fakhrany61@hotmail.com ، khalid.fakhrany@gmail.com

Website: www.psychotanta.net

www.arabpsynet.com/Congress/CongJ21VIPSyConfTantaEq09.pdf

استمارة اشتراك

استمارة اشتراك في المؤتمر السنوي السادس لكلية الآداب -
جامعة طنطا - قسم علم النفس

السيد الأستاذ الدكتور / خالد ابراهيم الفخراي

مقرر المؤتمر السنوي الخامس لقسم علم النفس

تحية طيبة و بعد ...

أرجوا من سيادتكم الموافقة على اشتراكي في المؤتمر السنوي
الس السادس لقسم علم النفس حيث أن بياناتي كالتالي:

الإسم (رباعي):

جهة العمل:

الدرجة العلمية:

نوع الإشتراك: (بحث) (ورقة عمل) (بدون بحث)

عنوان البحث:

رقم التليفون: محمول.....منزل.....عمل.....

عنوان المراسلة البريدية:

البريد الإلكتروني:

وتفضلوا سيادتكم بقبول وافر الاحترام و التقدير

اليوم الثالث 28-4-2009

■ الجلسة الأولى الساعة 11 صباحا

- رئيس الجلسة: أ.د. معتز السيد
- مقرر الجلسة: أ.د. أحمد السيد إسماعيل

● الأبحاث

- د. النابغة فتحي محمد سعد (القيم كمنبئات بالعناء الشخصي والاجتماعي لدى عينة من طلاب الجامعة) 11.15-11
- د. مصطفى الشقمانى: نحو استراتيجية لجودة حياتية لمصابي الإيدز (ورق عمل) 11.15-11.30
- د. أمال إبراهيم الفقي: الودية الفاعلة وعلاقتها بالسلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال المعوقين عقليا 11.30-11.45
- د. ماجدة خميس ود. أحمد زايد: تبين أشكال الكذب وعلاقتها بالتوافق 11.45-12
- استراحة إفطار 12-12.30

■ الجلسة الثانية الساعة 12.30 ظهرا

- رئيس الجلسة: أ.د. شعبان جاد الله
- مقرر الجلسة: أ.د. خالد ابراهيم الفخراي

● الأبحاث

- أ.د. زينب شقير: الصحة النفسية الايجابية وجودة الحياة المساهمة في تحسين جودة الحياة وخفض القلق المستقبل لدى حالة صدام تورتي (نفسى) عبر الدردشة بالانترنت (الشات) 12.30-12.45
- د. نعيمة جمال شمس الرفاعي: جودة الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية (دراسة نظرية) 12.45-1
- أ.د. نادية علي مسعود أبو سكيته: الدعايا اللغوية كمدخل معرفي لجودة الحياة (داخل حجرة الدراسة) وزيادة التحصيل الدراسي للمتعلم، ورقة عمل 1-1.15
- أ.د. إيمان صلاح الدين عطا: تأثير المضمون التراكمي للإعلانات التليفزيونية ردود أفعال الطفل النفسية تجاه الأسرة والمجتمع 1.15-1.30

■ الجلسة الختامية توصيات مقترحة للمؤتمر

ePsydictNET - AR- ENG- fr-



www.arabpsynet.com/ar/rechar.asp

نموذج إضافة ترجمة مصطلح عربي إلى المعجم
www.arabpsynet.com/ar/arForm.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

IIIÈME CONGRÈS de la STPHU

FACTEURS DE RISQUE ET FACTEURS DE PROTECTION EN PSYCHIATRIE

EN COLLABORATION AVEC

LE SERVICE DE PSYCHIATRIE DU CHU FARHAT HACHED
ET L'UNITÉ DE RECHERCHE 02/UR/08-04

SOUSSE - Hôtel Karthago El Ksar - 16-17-18 Avril 2009

Bechir.BenHadjAli@famso.mu.tn

Présidents du Congrès

- Pr. B.BEN HADJ ALI
- Pr. J.DALERY Pr. H.LÔO

Jeudi 16 Avril 2009

- 09H00-17H00 : Atelier : Monique SEGUIN (Montréal)

Facteurs de risque associés au suicide et interventions efficaces

- 18H00-19H30 : Symposium Bristol-Myers Squibb

François Régis COUSIN (St Germain en Lay)

Facteurs de risque somatiques dans les troubles schizophréniques

Vendredi 17 Avril 2009 : Matin

- 08H30 : ACCUEIL DES PARTICIPANTS
- 09H00 : OUVERTURE

1^{ère} Séance : Présidents : J. DALERY, H. LÔO

- 09h30: Le concept de facteurs de risque et de protection en psychiatrie.

B. BEN HADJ ALI, Gh. AMARA, Th. AJMI, A. MTIRAOU (Sousse)

- 10h00 : Facteurs de risque et facteurs de protection des troubles mentaux chez la femme.

S. DOUKI, F. NACEF (Lyon)

- 10h30 : Facteurs de protection des maladies mentales chez l'enfant.

M.B. HELAYEM, A. BOUDEN (Tunis)

- 11H00: PAUSE-CAFE

2^{ème} Séance : Présidents : M. NASR, C. BEN DHIA

- 11h30: Facteurs de risque et facteurs de protection des troubles mentaux chez les migrants.

D. MOUSSAOUI (Casablanca)

- 12h00: Au risque du soin

J.P. BOSSUAT (Avignon)

- 12h30: Séance Posters (P1 à P22) Présidents: G. KHIARI, Y. EL KISSI

- 13H00: DEJEUNER

Vendredi 17 Avril 2009 : Après midi

3^{ème} Séance : Présidents : S. DOUKI, J.P. BOSSUAT

- 15h00: Adversité, santé mentale et souffrances multiples: les trajectoires de vie menant au suicide.

M. SEGUIN (Montréal)

- 15h30: Facteurs de risque et facteurs de protection des addictions.

H. ZALILA, L. ZAGHDOUDI, R. LABBANE (Tunis)

- 16h00 : Dépistage précoce des troubles schizophréniques.

R. GAILLARD, S. BANNOUR, H.LÔO, J.P.OLIE (Paris)

- 16h30: Facteurs de risque et facteurs de protection face au stress.

M. CHEOUR, A. BOUASKER (Tunis)

- 17h00: Séance Posters (P23-P45) Présidents: Y. MOALLA, A. MECHRI

- 17H00: PAUSE-CAFE

4^{ème} Séance : Présidents : F. GHRIBI, A. BEL HAJ

- 17h30: C1- Facteurs de risque de la cyberaddiction chez les adolescents scolarisés (Étude transversale à propos de 587 cas). L.CHERIF, I.KOSSENTINI, H.AYADI, F.MOALLA, S.KHEMAKHEM, A.WALHA, Y.MOALLA, F.GHRIBI (Sfax)

- 17h45: C2- Antécédents neurologiques précoces chez les enfants avec trouble envahissant du développement. A.BEDOU, O.NOUIRA, S.OTHMANE, S.GORCHENE, F.CHARFI, A.BELHADJ, MB.HELAYEM, A.BOUDEN (Tunis)

- 18h00: C3- L'approche participative et son impact sur la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent. H.OUENNICH BELHAJYAHIA, R.GATAA, S.BELLALOUNA, N.GUEDDANA (Tunis)

- 18h15: C4- Facteurs de risque de violence chez le malade mental. I.SEJIL, H.ZALILA, R.GHACHEM, A.BOUSSETTA (Tunis)

Samedi 18 Avril 2009 : Matin

5^{ème} Séance : Présidents : F. ZAAFRANE, R. BOUZID

- 09h00 : Prévention des troubles des conduites alimentaires.

R. GHACHEM, H. ZALILA, A. BOUSSETTA (Tunis)

- 09h30 : Facteurs de protection et de risque de vieillissement pathologique et de la maladie d'Alzheimer.

L. GAHA, S. HAMMAMI (Monastir)

- 10h00 : Prévention des récides dans les dépressions unipolaires.

K. TABBENE, O. BEN AZOUZ, L. DELLAGI (Tunis)

- 10h30 : Sujets à risque et dépistage des Troubles Bipolaires.

S. BEN NASR, Gh. AMARA, B. BEN HADJ ALI (Sousse)

- 11h00: Séance Posters (P46-P67) Présidents: M. HAJ AMMAR, J. SALHI

- 11H00: PAUSE-CAFE

6^{ème} Séance : Présidents : H. ATI, R. GAILLARD

- 11h30 : Stratégies d'intervention à l'égard des facteurs de risque en psychiatrie.

A. MTIRAOUI, Th. AJMI, Gh. AMARA (Sousse)

- 12h00: C5- Indices neurophysiologiques dans la schizophrénie: Intérêt de l'étude de l'excitabilité corticale. M.A.GORSANE, A.GALINOWSKI, M.O.KREBS (Paris)

- 12h15: C6- Evénements de vie et décompensations schizophréniques: Etude comparative. M.AYACHI, Y.EL KISSI, S.GAABOUT, S.BEN NASR, B.BEN HADJ ALI (Sousse)

- 12h30: C7- Les facteurs de risque de la dépression du post-partum précoce. I.BEN LAMINE, F.ZAAFRANE, I.MARRAG, R.SLIM, M.SAKOUHI, R.FALEH, L.GAHA (Monastir)

- 12h45:C8- Facteurs de risque aux tentatives de suicide dans la schizophrénie. M.M'SOLLY, Y.JONES, S.BOUHLEL, W.MELKI, Z.EL-HECHMI (Tunis)

- 13H00: CLÔTURE

- 13H30: DEJEUNER

POSTERS

P1- Trouble bipolaire et facteurs climatiques. T.TRIKI, L.BAKRI, Z.CHOUBANI, F.NACEF, S.DOUKI (Tunis)

P2- Rôle de l'olanzapine dans la prévention des rechutes dans les troubles bipolaires : à propos d'un cas avec revue de la littérature. R.TRIKI, L.DELLAGI, O.BEN AZOUZ, L.CHENOUFI, R.DJEBBI, I.JOHNSON, N.BENNOUR, L.LETAIF, M.BEN KHEDHER, K.TABBENE (Tunis)

P3- Facteurs de risque des troubles bipolaires. S.BASSI; H.ELLOUMI, O.DAKHLAOUI, O.MZIOU, W.SAADA, MF.HAFFANI (Tunis)

P4 – Facteurs prédictifs du phénomène de la porte tournante chez un groupe de patients schizophrènes et bipolaires. L.BAKRI, O.GHAFFARI, T.TRIKI, S.MINIAOUI, Z.CHOUBANI, F.NACEF, S.DOUKI (Tunis)

P5 - Impact du tempérament cyclothymique sur les conduites suicidaires : Etude auprès de 98 patients suivis pour trouble dépressif récurrent. S.KHALFAOUI, N.KERKENI, I.TOUATI, M.BACHA, L.GASSAB, A.MECHRI, L.GAHA (Monastir)

P6- Les thymorégulateurs dans le traitement des troubles bipolaires type I. M.CHTIOUI, N.BEN HADJ KACEM, A.BRAHAM, M.NASR (Mahdia)

P7- Evaluation de la tolérance Thérapeutique chez les patients bipolaires type I. M.EL HADJ KHALIFA, L.BOUZGARROU, I.AJMI, A.MECHRI, W.DOUKI, MF.NAJJAR, L.GAHA (Monastir)

P8- Impulsivité-Trait et pronostic de la maladie bipolaire. S.BRAHAM, GH.AMARA, S.DRIDIA, A.MHALLA, S.BEN NASR, B.BEN HADJ ALI (Sousse)

P9- Evénements de vie et trouble bipolaire. T.TRIKI, Z.CHOUBANI, F.NACEF, S.DOUKI (Tunis)

P10- Impact des addictions sur le pronostic du trouble bipolaire. H.FATNASSI, S.BOUHLEL, S.MINIAOUI, M.GHAOUAR, I.BENROMDHANE, W.MELKI, F.NACEF, Z.EL-HECHMI (Tunis)

P11- Implication du déficit en acides gras polyinsaturés « oméga-3 » dans la physiopathologie de la dépression : revue de la littérature. M.EL HADJ KHALIFA, I.AJMI, A.MECHRI, L.GAHA (Monastir)

P12- Risque suicidaire chez les patients suivis pour trouble bipolaire. A.BEN ROMDHANE, A.BRAHAM, S.KHAMMOUMA, M.HADJ AMMAR, M.NASR (Mahdia)

P13- Facteurs de risque liés à la récurrence suicidaire: étude comparative entre suicidants à répétition et primo suicidants. N.MOKNI, M.HADJ KHALIFA, A.MRAD, F.AJMI, A.MECHRI, L.GAHA (Monastir)

P14- Facteurs de risque des tentatives de suicide dans une population hospitalière tunisienne. M.MERSNI, G.KALLEL, M.BEN SALEM, F.ELLOUZE, T.BEN ABLA, M.F.MRAD (Tunis)

P15- Gestion des événements de vie stressants chez les déprimés : Étude cas-témoins. R.HAMDI, S.BEN NASR, GH.AMARA, Y.EL KISSI, B.BEN HADJ ALI (Sousse)

P16- Dépression et risque vasculaire. L.LTAIEF, O.BEN AZOUZ, N.BANNOUR, L.DELLAGI, I.JOHNSON, R.DJEBBI, L.CHENNOUFI, R.TRIKI, M.BEN KHEDHER, K.TABBANE (Tunis)

P17- Tempérament cyclothymique et troubles des Conduites alimentaires. S.TRABELSI, J.MASMOUDI, A.JAOUA (Sfax)

P18- Impact de l'épuisement professionnel sur la qualité de vie des médecins. H.ACHECHE, S.DRIDI, M.R ATALLAH, O.BRAHAM, J.MANAI (Kairouan)

P19- Profil psychosocial de l'adolescent suicidant. M.DARDOUR, S.MISSAOUI, N.BOUSSAÏD, A.CHOUIKH, N.GADDOUR, L.GAHA (Monastir)

P20- Tentative de suicide: étude des facteurs de risque sociodémographiques et psychopathologiques. I.BOUANENE, K.HAJJI, A.BRAHAM, S.KHAMMOUMA, M.HADJ AMMAR, M.NASR (Mahdia)

P21- Facteurs de risque et de prévention de l'Etat de Stress Post- Traumatique. S.BOURGOU, S.HALAYEM, Z. ABBES, A.GUEDRIA, M.BEL HAJ SALEM, S.OTHMAN, F.CHARFI, A.BELHAJ, A.BOUDEN, M.B.HALAYEM (Tunis)

P22- Facteurs de protection contre le vieillissement cognitif. R.DJEBBI, O.BEN AZOUZ, N.BANNOUR, L.LETAIEF, I.JOHNSON, R.TRIKI, L.CHANNOUFI, L.DALLEGI, M.BEN KHEDHER, K.TABBENE (Tunis)

POSTERS (suite)

P23- Les psychoses puerpérales : quels sont les facteurs de risque et de protection? w.Benassi, H.Zalila, N.Charfi, R. Ghachem, A.Boussetta (Tunis)

P24- Les facteurs de risque et les facteurs de protection du tabagisme féminin. I.SEJIL, R.GHACHEM, R.FAKHFAKH, H.ZALILA, A.BOUSSETTA (Tunis)

P25- Les facteurs de risque de la toxicomanie par voie intraveineuse dans une population hospitalière en Tunisie. S.Ben Younes, S.Bouhlef, M.Ghaouar, N.Bram, W.Melki, Z.El-Hechmi (Tunis)

P26- Facteurs de risque des troubles des conduites alimentaires. T.EL ATI, H.BOUJEMLA, K.MAHMOUDI, F.ELLOUZE, T.BEN ABLA, M.F.M'RAD (Tunis)

P27- Prévention du surmenage en milieu scolaire. S.BOURGOU, S.HALAYEM, S.OTHMAN, O.NOUIRA, F.CHARFI, A.BELHAJ, A. BOUDEN, MB HALAYEM (Tunis)

P28- Les facteurs exposant aux conduites à risque. W.BENASSI, H.ZALILA, N.CHARFI, R.GHACHEM, A.BOUSSETTA (Tunis)

P29- Autisme et carence affective. O.NOUIRA, A.BEDOUI, S.OTHMAN, S.GORCHENE, F.CHARFI, A.BELHADJ, A.BOUZEN, M.B.HALAYEM (Tunis)

P30- Facteurs de risque de l'addiction aux jeux vidéo chez les adolescents scolarisés (Étude transversale à propos de 587 cas). I.KOSSENTINI, L.CHERIF, H.AYADI, F.MOALLA, M.ELLEUCH, A.WALHA, Y.MOALLA, F.GHRIBI (Sfax)

P31- Facteurs de risque et prévention de la dépendance à l'adolescence. Z.ABBES, O.NOUIRA, S.HALAYEM, S.OTHMAN, F.CHARFI, A.BELHADJ, M.B.HALAYEM, A.BOUZEN (Tunis)

P32- Facteurs de protection contre la violence en milieu scolaire du point de vue des enseignants. H.AYADI, Y.MOALLA, A.WALHA, F.GHRIBI (Sfax)

P33- Profil socioprofessionnel des parents des enfants autistes. N.BOUSSAID, D.BEN AMMAR, N.GADDOUR, F.TABKA, S.MISSAOUI, L.GAHA (Monastir)

P34- Troubles addictifs et pathologie mentale : Facteurs de risque ou co-morbidité ? A.LAHMAR, H.BENRHOUMA, N.FRADJ, A.ROUSSI, N.GOUIDER-KHOUBA (Tunis)

P35- Conduites addictives et troubles psychiatriques : Impact pronostique. W.SAADA, O.DAKHLAOUI, H.ELLOUMI, S.BESSI, MF.HAFFANI (Tunis)

P36- Troubles psychotiques associés à une consommation de cannabis : Etude comparative auprès d'une population hospitalière. I.AJMI, Y.ZGAB, H.MABROUK, A.MRAD, L.GASSAB, A.MECHRI, W.DOUKI, L.GAHA (Monastir)

P37- Facteurs de risques familiaux pour l'échec scolaire. A.CHOUIKH, S.GORCHEN, A.BEDOUI, N.GADDOUR, S.MISSAOUI, J.BAHRI, W.MAATOUK-ELMAY, L.GAHA (Monastir)

P38- Prévention des violences dans les institutions de santé. A propos d'une étude au CHU Tahar Sfar de Mahdia. A.BRAHAM, A.BEN ROMDHANE, R.KACHOURI, M.NASR (Mahdia)

P39- Facteurs de vulnérabilité aux conduites addictives: Mieux comprendre pour mieux traiter. O.MEZIOU, O.DAKHLAOUI, S.BASSI, W.SAADA, H.ELLOUMI, MF.HAFFANI (Tunis)

P40- Impact des événements de vie négatifs sur l'impulsivité-trait des adolescents. A.MHALLA, GH.AMARA, S.BRAHAM, S.BEN NASR, B.BEN HADJ ALI (Sousse)

P41- Facteurs de risque de la cyberdépendance. K.MAHMOUDI, H.BOUJEMLA, T.EL ATI, F.ELLOUZE, T.BEN ABLA, MF.M'RAD (Tunis)

P42- Les facteurs de risque du delirium en milieu de réanimation chirurgicale. S.KHALFAOUI, F.ZAAFRANE, I.MARRAG, L.GASSAB, S.BOUAZZI*, M.GAHBICHE*, L.GAHA (Monastir)

P43- Influence de la télévision sur les adolescents ayant un trouble des conduites. A.MHALLA, GH.AMARA, S.BRAHAM, S.BEN NASR, B.BEN HADJ ALI (Sousse)

P44- Les troubles mentaux rencontrés en médecine générale dans les cabinets de libre pratique. T.NABLI-AJMI, N.IBN SAID, C.ZEDINI, R.GATAA, I.BOUGMIZA, A.MTIRAOUI (Sousse)

P45- Troubles des conduites alimentaires : Prévalence et facteurs de risques chez une population d'étudiants. I.TRABELSI, J.MASMOUDI, A.JAOUA(Sfax)

POSTERS (suite)

P46- Expression émotionnelle et schizophrénie: Revue de la littérature. H.HELALI, O.KHEMIRI, W.CHERIF, K.HAJJI, L.ZAGHDOUDI, R.LABBANE (Tunis)

P47- Quels tests cognitifs pour le dépistage des sujets à haut risque de développer une psychose ? I.JOHNSON, O.BEN AZOUZ, L.DELLAGI, R.DJEBBI, L.LTAIEF, N.BANNOUR, L.CHENNOUFI, R.TRIKI, M.BEN KHEDHER, K.TABBANE (Tunis)

P48- Facteurs prédictifs de résistance dans la schizophrénie. L.CHENNOUFI, L.DELLAGI, O.BEN AZOUZ, R.TRIKI, L.LETAIF, N.BENNOUR, R.DJEBBI, I.JONSHON, M.BEN KHEDHER, K.TABBANE (Tunis)

P49- Prise de toxiques dans la phase aiguë de la schizophrénie: fréquence et facteurs associés. M.AYACHI, Y.EL KISSI, S.GAABOUT, S.BEN NASR, B.BEN HADJ ALI (Sousse)

P50- Mère psychotique : quels risques pour l'enfant ? Et comment les prévenir ? W.BENASSI, H.ZALILA, N.CHARFI, R.GHACHEM, A.BOUSSETTA (Tunis)

P51- Les schizophrénies résistantes : les facteurs de risque ? I.SEJIL, H.ZALILA, R.GHACHEM, A.BOUSSETTA (Tunis)

P52- Les facteurs émotionnels de déstabilisation du malade psychotique. I.SEJIL, H.ZALILA, R.GHACHEM, A.BOUSSETTA (Tunis)

P53- Les marqueurs de vulnérabilité à la schizophrénie. N.BANNOUR, O.BEN AZOUZ, L.DELLAGI, L.LTAIEF, R.DJEBBI, I.JOHNSON, L.CHENNOUFI, R.TRIKI, M.BEN KHEDHER, K.TABBANE (Tunis)

P54- Les dimensions du modèle des cinq facteurs chez les patients schizophréniques : Etude cas-témoins. S.BRAHAM, S.MLIKA, Y.EL KISSI, S.BEN NASR, B.BEN HADJ ALI (Sousse.)

P55- Les dimensions du modèle des cinq facteurs et l'insight chez des patients suivis pour schizophrénie. S.MLIKA, S.BRAHAM, J.NAKHLI, S.BEN NASR, B.BEN HADJ ALI (Sousse.)

P56- Relation entre symptômes schizophréniques chez les patients et dimensions schizotypiques chez leurs apparentés. I.MARRAG, F.BELTAIEF, H.SLAMA, L.GASSAB, A.MECHRI, L.GAHA (Monastir)

P57- Quelle Relation entre complications obstétricales et saisons de naissance dans la schizophrénie ? I.MARRAG, A.MRAD, S.MOKNI, M.LETAIF, A.MECHRI, L.GAHA (Monastir)

P58- Nature des complications obstétricales les plus associées à la schizophrénie : Etude comparative en population hospitalière. I.MARRAG, A.MRAD, I.BEN LAMINE, S.MOKNI, M.LETAÏEF, A.MECHRI, L.GAHA (Monastir)

P59- Premier épisode psychotique : facteurs prédictifs d'une évolution vers la schizophrénie. I.BEN LAMINE., I.MARRAG, L.GASSAB, S.BOUGHAMMOURA, L.GAHA (Monastir)

P60- Risque lié à l'utilisation de substances psychoactives chez les patients schizophrènes. I.BOUANENE, A.BEN ROMDHANE, H.BOURGUIBA, M.HADJ AMMAR, M.NASR (Mahdia)

P61- Les aspects épidémiologiques et cliniques des psychoses puerpérales. O.BRAHAM, M.R.ATALLAH, I.MANAI, H.ACHECHE (Kairouan)

P62- L'hyperthermie des neuroleptiques. J.MANAI, M.R.ATALLAH, O.BRAHAM, O.RAGOUBI, H.ACHECHE, M.I.BOUZID, S.DRIDI (Kairouan)

P63- Caractéristiques cliniques et attitude au traitement chez des patients suivis pour schizophrénie ou trouble schizo-affectif. S.BRAHAM, A.MHALLA, A.FRIKHA, S.MLIKA, S.BEN NASR, B.BEN HADJ ALI (Sousse)

P64- Le Cannabis : facteur de vulnérabilité à la schizophrénie ? W.BENASSI, H.ZALILA, N.CHARFI, R.GHACHEM, A.BOUSSETTA (Tunis)

P65- Effets secondaires et attitude au traitement chez des patients suivis pour schizophrénie ou trouble schizo-affectif. A.MHALLA, S.BRAHAM, A.FRIKHA, S.MLIKA, S.BEN NASR, B. BEN HADJ ALI (Sousse)

P66- Effet protecteur du lithium contre la neutropénie induite par les neuroleptiques : à propos de deux cas cliniques. S.BEN YOUNES, S.BOUHLEL, I.BEN ROMDHANE, M.GHAOUAR, W.MELKI, Z. EL-HECHMI (Tunis)

P67- Les troubles mentaux rencontrés en médecine générale dans les structures publiques de la région de Sousse. T.NABLI-AJMI, C.ZEDINI, I.BOUGMIZA, N.IBN SAID, R.GATAA, A.MTIRAOUI (Sousse)

COMITE D'ORGANISATION

- Selma BEN NASR
- Yousri EL KISSI
- Ghanem AMARA
- Jâafar NAKHLI
- Ameer FRIKHA
- Salwa CHAKROUN
- Houda BEN ROMDHANE
- Ghenaya AYACHI
- Chafia CHTIOUI
- Radhia BRAHAM

BUREAU DE LA STPHU

- Béchir BEN HADJ ALI	Président
- Farhat GHRIBI	Vice-Président
- Fadhel M'RAD	Vice-Président
- Mejda CHEOUR	Secrétaire Générale
- Lotfi GAHA	Trésorier
- Othman AMAMI	Sec. Gl. Adjoint
- Selma BEN NASR	Trésorière Adjointe
- Mohamed NASR	Membre
- Karim TABBANE	Membre

Renseignements Inscription

Pr. B. BEN HADJ ALI - Service de Psychiatrie CHU F..Hached" Sousse –Tunisie

Tel : 73 219508

Fax : 73 226702

Email : Bechir.BenHadjAli@famso.rnu.tn

ARABPSYNET THESISSEARCH



<http://www.arabpsynet.com/These/default.asp>

ARABPSYNET THESIS

Send Your Thesis Summary Via This Form

<http://www.arabpsynet.com/these/ThesForm.htm>

CONGRESS AGENDA Of INTERNATIONAL Psy

SECOND QUARTLY 2009

<http://www.wpanet.org> - webdesign@wpanet.org

INTERNATIONAL Psy CONGRESS AGENDA

Title: "Treatments in Psychiatry: A New Update"**Place:** Florence, Italy**Date:** April 1-4, 2009**Organizer:** Italian Psychiatric Association**Contact:** Dr. Mario Maj**E-mail:** majmario@tin.it**Website:** www.wpa2009Florence.org

Title: Stress and its Management**Place:** Beirut, Lebanon (Hospital of the Cross)**Date:** April, 17 -19, 2009.**Organizer:** Lebanese Society of Psychiatry**Collaboration:** Sanit Joseph University**Contact:** Pr. Charles Baddoura**E-mail:** Charlesb@dm.net.lb

Title: 5th Ain Shams International Congress on Psychiatry with the theme "New Strategies in Psychiatric Practice"**Place:** Cairo, Egypt**Date:** 7-11 April, 2009.**Organizer:** Institute of Psychiatry, Ain Shams University**Collaboration:** a) Egyptian Psychiatric Association (EPA)
b) World Health Organization (WHO)**Contact:** Prof. Afaf H. Khalil**E-mail:** profkhafaf@yahoo.com**Website:** www.asuip.netwww.arabpsynet.com/Congress/CongJ21-5thAinShamsPsyProgram.pdfwww.arabpsynet.com/Congress/CongJ21-5thAinShamsPsyBrochure.pdf

Title: XXV Argentinean Psychiatric Congress**Place:** Sheraton Mar del Plata Hotel, Argentina**Date:** 23 – 26 April, 2009**Organizer:** Argentinean Psychiatrists Association (APSA)**Contact:** Dr. Alfredo H. Cía**E-mail:** alfredocia@apsa.org.ar**Website:** www.apsa.org.ar

Title: "IV Macedonian Psychiatric Congress and International Meeting"**Place:** Ohrid, Macedonia**Date:** May 27-31, 2009

Arabpsynet JOURNAL N°21-22- WINTER&Spring 2009

أجندة المؤتمرات الطبفسية العالمية

الثانية الثانية 2009

<http://www.wpanet.org> - webdesign@wpanet.org**Organizer:** The Psychiatric Association of Macedonia (FYROM)**Contact:** Dr. Antoni Novotn**E-mail:** anovotni@yahoo.com**Website:** www.mpaohrid2009.com.mk

Title: "XI Jornada Nacional de Patologia Dual (AEPD)"**Place:** Madrid, Spain**Date:** May 29-30, 2009**Organizer:** Spanish Association of Dual Pathology**Contact:** Dr. Nestor Szerman**E-mail:** szerman@patologiadual.es**Website:** www.patologiadual.es

Title: Annual Meeting of the Egyptian Psychiatric Association "Mental Health versus Mental Disorders"**Place:** Cairo, Egypt**Date:** June 3 -5, 2009**Organizer:** Egyptian Psychiatric Association**Collaboration:** Arab Federation of Psychiatrists**Contact:** Dr. Tarek Okasha**E-mail:** tokasha@internetegypt.com**Website:** www.psychiatryegypt.com

Title: "XXIV Congreso de la Asociacion Española De Neuropsiquiatria"**Place:** Cadiz, Spain**Date:** June 3-6, 2009**Organizer:** Spanish Society of Neuropsychiatry**Contact:** Dr. Fermin Perez**E-mail:** presidente@ann.org.es**Website:** www.24congresoan.com

Title: "16th ISPA Congress Differentiation Integration and Development"**Place:** Copenhagen, Denmark**Date:** June 15-19, 2009**Organizer:** International Society for the Psychological Treatment of Schizophrenias and Other Psychosis (ISPS)**Contact:** Dr. Erik Simonsen**E-mail:** es@regionsjaelland.dk**Website:** www.ISPS2009.ics.dk

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 21-22 - شتاء & مريم 2009

Title: "II Thematic Conference on Legal and Forensic Psychiatry"
Place: Madrid, Spain
Date: June 16-20, 2009
Organizer: Spanish Society of Legal Psychiatry
Contact: Dr. Alfredo Calcedo Barba
E-mail: forensicpsychiatry2009@gmail.com

Title: "VIII Symposium on Biological and Pharmacological Aspects of Mental Disorders"
Place: Havana, Cuba
Date: June 22-26, 2009
Organizer: "Colegio Cubano de Neuropsicofarmacology"
Contact: Dra. Ana Sarracent
E-mail: anasar@infomed.sld.cu

Title: "Third Simposium de Psiquiatria Transcultural:"
 Salud Mental en el Paciente de America Central y Caribe"
Place: Barcelona, Spain
Date: June 26-27, 2009
Organizer: University Hospital Vall d'Hebron
Contact: Dr. Miguel Casas
E-mail: mcasas@vhebron.net

Title: "Interdisciplina – Mass Media and Salud Mental"
Place: Buenos Aires, Argentina
Date: July 5, 2009
Organizer: WPA Section on Mass-Media & Mental Health
Collaboration: FINTECO
Contact: Dr. Miguel A. Materazzi
E-mail: materazzi@arnet.com.ar

Title: 11th World Congress of Psycho-Oncology "Multi-disciplinary Perspectives in Psycho-Oncology: Interaction and Integration"
Place: Vienna, Austria
Date: 21-25 June 2009
Organizer: The International Psycho-Oncology Society (IPOS) and Österreichische Plattform für Psychoonkologie (ÖPPO)
Contact: Jennifer Alluisi, IPOS (Program Director)
E-mail: info@ipos-society.org
Website: www.ipos-society.org/ipos2009

Title: "III Congreso Latinoamericano de Adicciones"
Place: Santiago, Chile
Date: July 23-25, 2009
Organizer: Asociacion Latinoamericana de Adiccionologia (ALAD)
Contact: a) Claudia Bravo Riquelme
 b) Dra. Elvia Velazquez
E-mail: congresoalad2009@gmail.com

Arabpsynet JOURNAL N°21-22- WINTER&SPRING 2009

Title: "World Federation of Mental Health World Congress"
Place: Athens, Greece
Date: September 2-6, 2009
Organizer: World Federation of Mental Health
Contact: Dr. George Christodoulou
E-mail: gchristodoulou@ath.forthnet.gr

Title: "FINTECO Annual Meeting: Truma, Social Y Salud Mental"
Place: Buenos Aires, Argentina
Date: September 11, 2009
Organizer: WPA Section on Mass-Media & Mental Health
Collaboration: FINTECO
Contact: Dr. Miguel A. Materazzi
E-mail: materazzi@arnet.com.ar

Title: Second European Conference on Schizophrenia Research (ECSR)
Place: Berlin, Germany
Date: September 21-23, 2009
Organizer: German Research Network on Schizophrenia
Contact: Dr. Wolfgang Gaebel
E-mail: wolfgang.gaebel@uni-dusseldorf.de
Website: www.kompetenznetz-schizophrenia.de

Title: "Annual Meeting of the International Society of Addiction Medicine (ISAM)"
Place: Calgary, Canada
Date: September 23-27, 2009
Organizer: International Society of Addiction Medicine (ISAM)
Contact: Nady El-Guebaly, M.D.
E-mail: office@isamweb.com
Website: www.isamweb.org

Title: "VII World Congress of Depressive Disorders and International Symposium on Posttraumatic Stress Disorder"
Place: Mendoza, Argentina
Date: September 24-26, 2009
Organizer: University of Cuyo
Contact: Dr. Jorge Nazar
E-mail: jorge_nazar@hotmail.com

Title: "WPA Sponsored Regional Meeting"
Place: Abuja, Nigeria
Date: September 24-26, 2009
Organizer: African Association of Psychiatrists and Allied Professions
Contact: Association of Psychiatrists in Nigeria
E-mail: Dr. Oye Gureje
Website: ogureje@comui.edu.ng

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 21-22 - شتاء و ربيع 2009

Title: "16th World Congress of the World Association for Dynamic Psychiatry (WADP)"

Place: Munich, Germany

Date: October 6-9, 2009

Organizer: World Association for Dynamic Psychiatry

Contact: Dr. Sabine Funk

E-mail: sa.funk@t-online.de

Website: www.wadp-congress.de

Title: "WPA Sponsored Regional Meeting"

Place: Abuja, Nigeria

Date: October 22-24, 2009

Organizer: African Association of Psychiatrists and Allied Professions

Collaboration: Association of Psychiatrists in Nigeria

Contact: Dr. Oye Gureje

E-mail: ogureje@comui.edu.ng

Title: XXVII Congresso Brasileiro De Psiquiatria

Place: 4-7 November 2009

Date: Sao Paulo, Brazil

Organizer: ORGANIZER: Brazilian Psychiatric Association

Contact: Prof. Joao Alberto Carvalho

E-mail: congresso@abpbrasil.org.br

congresso2@abpbrasil.org.br

Title: The advances in Neurobiology and Psychopharmacology of ADHD –Life Cycle perspective

Place: 5-7 November 2009

Date: Salzburg - Austria

Organizer: WPA Section on ADHD

Collaboration: International Association of Pediatric Neurology (ICNA)

Contact: Prof. Sam Tyano, Prof. Jo Biederman and Dr. Iris Manor

E-mail: Sam Tyano styano@post.tau.ac.il

- Iris Manor Dan100@netvision.net.il

Title: "10th World Congress of the World Association of Psychosocial Rehabilitation"

Place: Bangalore, India

Date: November 12-15 2009

Organizer: World Association of Psychosocial Rehabilitation

Contact: Dr. Afzal Javed b) T. Murali

E-mail: a) afzal@afzaljaved.co.uk b) muralithyloth@gmail.com

Website: www.wapr.info

Title: DGPPN Congress 2009

Place: Berlin, Germany

Date: 25 - 28 November 2009

Organizer: German Society for Psychiatry, Psychotherapy and Nervous Disorders DGPPN

Contact: Ms. Bettina Heidemann

E-mail: dgppn09@cpo-hanser.de

Website: www.dgppn-kongress.de

Title: Mental Health in Iberoamerica: "Science, community and human rights"

Place: November 25-28, 2009

Date: Guayaquil, Ecuador

Organizer: Ecuadorian Psychiatric Association (AEP)

Collaboration: Latin American Psychiatric Association (APAL)

Contact: Fabrizio Delgado, MD

E-mail: infozone4wpa@gmail.com

Title: "First International Congress on Neurobiology and Clinical Psychopharmacology and European Psychiatric Association Congress on Treatment Guidance"

Place: Thessaloniki, Greece

Date: November 26-29, 2009

Organizer: International Society on Neurobiology and Psychopharmacology (ISNP)

Collaboration: WPA Section on Private Practice

Contact: Dr. Kostas N. Fountoulakis

E-mail: kfount@med.auth.gr

Website: www.psychiatry.gr

Arabpsynet Psychiatrists Search

www.arabpsynet.com/CV/default.asp

Arabpsynet CV

Send Your CV Summary Via This Form

www.arabpsynet.com/cv/cv.htm

Appreciations

انطباعات

PSYCHIATRISTS & PSYCHOLOGISTS

أطباء النفسانيين وأساتذة علم النفس

د. عبدالناصر سند العكايلة / عمان، الاردن

ارجو الله ان تكون هذه الشبكة فاعلة ممنهجة وتؤدي دورها في خدمة العلوم النفسية بما يفيد امتنا العربية وجيلها الحاضر والمستقبل. أقترح تكثيف دوام التواصل بين الاعضاء بكل ماهو جديد.

ب.ش. عائشة / الجزائر، قسنطينة

السلام عليكم الشكر الجزيل لصاحب فكرة إنشاء هذا الموقع فحاجتنا كطلاب علم و باحثين ماسة، لتبادل الخبرات و المعارف و تذليل الصعوبات وإزالة الحدود الجغرافية، فوطننا العربي بحاجة ماسة إلى مفكره على امتداد المشرق والمغرب. أرجو منكم تمكين المشاركين من الاستفادة المباشرة بروابط تخص آخر الدراسات المنشورة، رسائل الدكتوراه، الملتقيات العلمية.

ترك أي أحمد / الجزائر

مجهودات جبارة و متميزة تستحق كل التشجيع أقترح توسيع الشبكة لباقي التخصصات ذات الصلة

محمد وود عثمان

نشكر جهودكم في إمداد الأعضاء في الشبكة بشكل مستمر بالحديث والجديد ونتمنى بذل جهد أكبر في توفير المراجع للباحثين في الشبكة .

د. خليل ابراهيم اسماعيل الكرفي

اثمن كل مجهود يصب في انتفاع الزملاء من علم ومعرفة مع تقدير واحترامي للرواد الاوائل. اتمنى ان ننهل من العلوم النفسية كل جديد وقديم عن طريق البحوث والمجلات والنشرات العلمية وامكانية تهيئة اجيال جديده مثمره من الاطباء النفس

نبيل الدخيل / العراق

طالما كنا اصحاب السبق في الرقي بالعلوم فحري بنا ان نكون اليد الفاعلة للنهوض -من بعد هذا السبات الطويل- في تقديم العلوم النافعة للاجيال القادمة.... علنا نحقق امل امتنا فينا في هذا K أقترح ان 1. يتم تنسيق اللقاءات بين العاملين في هذا الاختصاص وان يتم تبني دعوتهم لاجتماع كافة المؤتمرات العالمية والعربية . 2. ان يتم تبني اصدار مجلة دورية فصلية او شهرية ان توفر ت المقالات والبحوث العلمية الكافية . 3. اتمنى من الله ان ياخذ بايدي اخوتنا واخواتنا في تحقيق الحلم الذي طالما تمنينته في تكوين اساس علمي وفق المنظور الاسلامي للنفس والعقل . انتظر تشريفي بكيفية ارسال البحوث اليكم والتواصل معكم والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته. المسار والله الموفق

أ.د. المبروك محمد أبو عبيد

اشكركم ونطباعاتي ممتازة وبالتوفيق. في الوقت الذي نشكركم فيه على المجهودات الجبارة التي سيكون الاثر الطيب في المستقبل . اتمنى ان يتم تكوين (روابط او لجان لكل فرع من فروع علم النفس) بحيث يتم التواصل بين اعضاء كل رابطة ويتم لقاء سنوي بين اعضاء كل رابطة ثم يتم لقاء موسع لكل الروابط كل سنتين وذلك من اجل استعراض جهود ونتائج كل رابطة . وفي الختام حتى وان كان هذا الاقتراح فيه شيء من الصعوبة لكني اقترح لنسمع لوجهة نظر الجميع ولكم فائق الاحترام والتقدير

نسبية مسعود / قسنطينة ، الجزائر

وفقكم الله وسدد خطلكم املنا ان يكون بوابة نفسية حقا تسمو بعلم النفس الى الافق وتحقق مارب وطموحات اهل العلم والباحثين في المجال .التفاة طيبة نرجو الاستفادة، اقترح فتح مجال لتعلم واكتساب الخبرات وتبادل المعلومات التوسع الشمولية وعدم الاحتكار .فتح المجال للطلبة للاستفادة من الاساتذة الكرام . الارشاد والتوجيه في كل ما يخص المجال.

د. عماد حسين عبيد المرشدي / العراق، بابل

الموقع جذبني مما جعلني اتصفحه واتمنى ان اكون عضوا فعالا فيه. أقترح تطوير الموقع من خلال تقديم ماهو جديد في كل مجالات علم النفس / د. عماد حسين عبيد المرشدي - العراق، بابل ***** مرحبا بك أبا عزيزا و زميلا فاضلا بيننا ، ننتظر مساهماتك العلمية/ رئيس الشبكة

سيروان عبد الله س. جياوك / عمان / الاردن

السلام عليكم محبتي وسلامي لكم يا اخوتي في المهنة واني لسعيد بالانضمام اليكم فأنا لدي في سجل الزيارات للحالات النفسية اكثر من 650 حالة منذ 6 سنوات واكثر من 100 جلسة للعلاج الجمعي وحوالي نفس النسبة للعلاج الثنائي واجريت اكثر من عشرين بحث خلال الست السنوات السابقة وجميعها في العلاجات السلوكية المعرفية وحسب علمي هنا في العراق ندرة شديدة للاختصاصات العلاجية النفسية. أقترح عليكم اضافة زاوية لاستمارات التي تستخدم في العلاجات النفسية وعلى الخصوص استمارات العلاج السلوكي المعرفي نظرا للتغيرات التي تطرأ عليها بتطور المهارات والفنيات والاليات العلاجية وكذلك شمولنا نحن العراقيين بالمؤتمرات والندوات التي تعقد في الدول العربية فأنا مثلا منقطع عن العالم تماما ، عدا الاتصال الالكتروني طبعا لذا اتمنى ان نتذكروننا عند انعقاد المؤتمرات.

بريد مراسلات شبكة العلوم النفسية العربية

شتاء و ربيع 2009م

الإخوة الأعزاء

والأمة العربية والإسلامية تتعافى من جراح القطيعه وهوان النفس وذل الكرامه وتجد لها مكانا تحت سماء العزة وشمس الكبرياء....

اعذروني فاننا غارق في لجة الحزن على غير عادتي، واعفوا عني إن لم أجد ما أقوله لكم سوى هذه الأبيات من الشعر...

حتى ساعة الفرج وحل عقدة اللسان..

أخوكم الزين عماره

zinomara@emirates.net.ae

السلام عليكم ورحمة الله و بركاته
الأخوة الأخوات

إن الناظر لما يحدث في أحياء غزة، في فلسطين الجريحة، ويتمعن في المشاهد التي ترسمها آلة الحقد الصهيونية وعلى مر التاريخ - فهي ترسم أبشع جرائم الحقد والقهر والحزن والألم، سيما الفعل الإجرامي في الأطفال يومياً والنساء والرجال وهم أشلاء، أشلاء... أجزاء، أجزاء... تتطاير أجسادهم في السماء في السماء -

أضم صوتي وجهدي للكثيرين من شرفاء العالم من الاختصاصين والأطباء النفسيين في ضرورة توحيد الجهود لـ"التخفيف من وطء الصدمات النفسية" التي تحرق بأهلنا وأطفالنا بالتحديد في غزة.

رسالتي للأستاذ الدكتور "جمال التزكي" والأستاذ الدكتور "أحمد عكاشة" وكل من يتواصل مع "شبكة العلوم النفسية العربية" أن يُعمل على إيجاد صيغة لجميع جهود من يروا بأنفسهم الخبرة والقدرة والإيمان والانتماء للأمة لتقديم التدخل والدعم النفسي لأطفالنا في غزة.

أحمد دويكات

مرشد نفسي

فلسطين

03/01/2009

ahmaddwakat@yahoo.com

أعزائي

بيان بمواعيد "الدورات التدريبية" القادمة في الطب النفسي بمركز فرغلي للطب النفسي:

1) مهارات العلاج المعرفي السلوكي

12 ابريل 2009

2) العقاقير النفسية

17 مايو 2009

3) الاضطرابات الجنسية وعلاجها

14 يونية 2009

مع تحياتي

د. علاء فرغلي

(إستشاري الطب النفسي)

alaa_f@hotmail.com

بعد التحية

من فلسطين لكم التحايا...ومن غزة لكم السلام

آمل و أدعوا إلى تفعيل الحوار حول سيكولوجية الاستشهادية...ودوافعها...والتفريق بين الارهاب..؟

د.عبدالله النجار

غزة - فلسطين

mlakk66@yahoo.com

الإخوة الأعزاء

أهنئكم جميعا بالسنة الهجرية والميلادية الجديدة، أعادها الله عليكم بالحب والخير.

أرجوا من سيادتكم التكرم بتزويدي بأية أبحاث عن:

أشكال العنف المدرسي وعلاقته بمجموعة من المتغيرات

حيث أنني أقوم ببحث حول الموضوع و لكم جزيل الشكر

مع الشكر

دانا القدسي

طالبة ماجستير صحة نفسية للأطفال و المراهقين

كلية التربية - دمشق، سوريا

kanj-d@hotmail.com

تحية طيبة و بعد

أسعدني كما أسعدكم جميعا انطلاق إشارة البدء من أستاذ الأجيال أ.د. أحمد عكاشة - هكذا عهدناه دائما - للمشاركة في إغاثة إخواننا في غزة. و علي قدر المهمة كان الاختيار الأمثل لأستاذي أ.د. وائل أبو هندي خبرته المعروفة في هذا المجال وحماسه المعتاد و الذي أسعدني و شرفني كثيرا اتصاله لألي النداء على الفور و بدوري أهيب بالأخوة "أعضاء الشبكة الموقرين" إرسال الأسماء عبر الشبكة و الاتصال بـ "أ.د. وائل أبو هندي" حتى يتسنى إعداد الترتيبات اللازمة

دمرو دامت شهامكم وشموخكم

د. محمود الوصيفي

مدرس مساعد الطب النفسي-جامعة المنصورة

Dr. MAHMOUD EL-WASIFY

07/01/2009

E-mail: wasify2005@yahoo.com

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

للإتصال:

- أ.د. وائل أبو هندي - maganin@hotmail.com

شبكة العلوم النفسية العربية:

arabpsynet@gmail.com

السلام عليكم

للذين يهبون ارواحهم دفاعا عنا

اكتب...

للذين كلمتهم ابلغ من هجومهم اتجه...

زلاتي الاكبر...

بكم الفخر...

ولكم الشموخ...

واتنى ان تستطيعوا تقديم خيراتكم

رجائي من الله السلامة للجميع...

رجائي ان أتواصل بكم لاستطيع تقديم الواجب

الممكن...؟؟؟

انا معكم... وهذا ما افنى

د. عبدالله النجار

فلسطين

Dr. Abdullah AL NJJAR

mlakk66@yahoo.com

خبرة 2009

ما الذي حدث

لا شيء جديد

فإن ما الداعي لهذا الألم الضاغط على الصدر

كحجر

يموت من يموت

ينتهك من ينتهك

وتلون الدماء ما شاءت من لوحات تتجدد

الأكفان البيضاء لا تحجل من الدم الطازج

تحتضن الصغار وتهديهم لتراب الوطن

الأكفان لم تعد تحجل

ولا تنفذ

والشهداء لا يكفون عن ممارسة فرحهم العلوي

الأخوة الأخوات

نهيب بكل من لديه خبرات أو دراسات عن "الحرب النفسية" موافاتنا بكل ما يستطيع من مادة ومعلومات عن "آليات الحرب النفسية" واستراتيجيات مواجهتها..... علينا الانتباه إلى "المأزق الإسرائيلي" الكبير واستغلاله أفضل استغلال في نفس الوقت الذي نتخذ فيه ما يلزم للحؤول دون هزيمتنا نفسيا... أهيب بالجميع أن يتحركوا بسرعة.

أ.د. وائل أبو هندي

الطب النفسي

مصر - 04/01/2009

abohendy@maganin.com - www.maganin.com

تحية طيبة وبعد...

بناء على توصيات الكثير من الزملاء في العالم العربي، ونظرا للمأساة التي تحدث في غزة، و التوابع النفسية لما يحدث، و تخاذل الحكام العرب، فقد وافق أ.د. وائل أبو هندي أستاذ الطب النفسي بجامعة الزقازيق على أن يرأس الشعبة الجديدة في إتحاد الأطباء النفسيين العرب **Emergency and Disaster Psychiatry** شعبة طب نفسي الطوارئ و الكوارث، نظرا لخبرته في هذا المجال و قيامه من قبل بالتدريب و المساعدة و سيبدأ فوراً في تشكيل أعضاء اللجنة، و التجهيز لقوافل طب نفسية للذهاب إلى غزة بمد الأسعافات الأولية للإرهاب الإسرائيلي مع تحياتي

أ.د. أحمد عكاشة

رئيس إتحاد الأطباء النفسيين العرب

06/01/2009

E-mail: aokasha@internetegypt.com

الأخوة الزملاء في شبكة العلوم النفسية العربية

أضم صوتي للذين رفعوا أصواتهم عالية للتنديد بالحصار وبالحرب الجنونة المسلطين على أهاليها في غزة لكسر إرادتهم وتركيعهم لشروط أعدائهم.

يمكن فعل كثير من أعمال الخير والمساندة بالقول والعمل؛

- **بالقول:** من خلال الدعاء الصادق ونشر كلمة الحق ومراسلة إخواننا الزملاء والاتصال بهم بكافة الوسائل: الهاتف، الرسائل الالكترونية بواسطة البريد الالكتروني وكذلك تجنيد الرأي العام المحلي والدولي وتفنيد الإشاعات والتصدي للحرب النفسية وبكل وسائل الاتصال الحديثة

- **بالعمل:** من خلال جمع التبرعات المتنوعة والاستعداد للمشاركة في علاج الصدمات النفسية والعلاج الطبي العام عند فتح الحدود وبالله التوفيق

بروفيسور مصطفى عشوي

أستاذ علم النفس

06/01/2009 - الجزائر

mustafait@hotmail.com

السلام عليكم

صدر للأستاذ الدكتور عمر هارون الخليفة (okhaleefa@hotmail.com)، باحث في علم النفس من السودان واليابان وعضو الهيئة الاستشارية لشبكة العلوم النفسية ومؤسس مشروع طائر السمير الكتب التالية:

- "توطن علم النفس في العالم العربي" من دار الفكر بعمان لعام 2009
- "الأطفال الخوارق والموهوبين في العالم العربي" من دار ديونو للنشر بعمان لعام 2008 .
قدم في الكتابين عديد الأطروحات الجديدة في "علم النفس في العالم العربي".

للباحث كتاب "علم النفس التجريبي في التراث العربي الاسلامي" فضلا عن كتاب "علم النفس والمخبرات" الصادر من المؤسسة العربية للدراسات والنشر وهو أول كتاب يعالج تطبيقات علم النفس في المخبرات البريطانية والأمريكية والاسرائيلية وتجاهل ذلك في المخبرات العربية.

قام الباحث بنشر حوالي " 100 دراسة عميلة " في دوريات علمية باليابان والسويد وبريطانيا وأمريكا وألمانيا والدوريات العربية من المحيط للخليج

عن سكرتيرة الشبكة

arabpsynet@gmail.com

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

السلام عليكم

استاذتي وزملائي انا طالبة ماجستير عنوان بحثي: التحفيز التجريبي وعلاقته ببعض الأساليب المعرفية
ارغب في الحصول علي مراجع كتب او رسائل علمية في مجال بحثي وأكون شاكرة ومقدرة لكم.

أخصائية علم النفس فوزية العنبي

السعودية - الرياض

too_2002@hotmail.com

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

السلام عليكم

استاذتي وزملائي انا طالبة ماجستير عنوان بحثي:

"بدائل الضرب والعنف في المدارس"

تحت اشراف د. محمد بكر نوفل

ارغب في الحصول على مراجع كتب او رسائل علمية في مجال بحثي (تعريف العنف في المدارس، الفرق بين العنف والعقاب؟؟، بداية العنف كوسيلة عقاب في المدارس و أسبابه، آثاره على نفسية التلميذ، بدائل العنف التي يمكن استخدامها في المجال التربوي و التعليمي...)، وأكون شاكرة ومقدرة لكم.

الطالبة: روان داري احد حسن

كلية العلوم التربوية الجامعية _ الانروا - عمان، الأردن

rawan_darras@yahoo.com

براءة وروعة

ليست الأكفان وحدها

نحن أيضا

ما زلنا نصر على توديعهم بالدموع

حريصين على بذل ما استطعنا من النهنات

ولا نخجل

ما الجديد

والشهداء يخرجون بكل هذه الروعة ألسنتهم

لرؤوسنا المنكسة

وكلنا موتى نتنفس .

د. وليد طلعت

القاهرة، مصر

08/01/2009

Dr. waleed TALAT

Cairo; EGYPT

waleedtalat1910@yahoo.com

السلام عليكم

عبر هذه الشبكة الميمونة التي تجمع العرب العاملين في مجال الصحة النفسية الاجتماعية حول العالم، وصلتنا خلال الأيام الماضية "أفكار عامة" حول ما يمكن أن يقوم به العاملون في مجال الصحة النفسية الاجتماعية خلال أزمة أو كارثة كتلك المستمرة في غزة الحبيبة. نريد من السادة أعضاء الشبكة المتصلين وضوحاً أكثر في سرد وتحديد هذه الأدوار، بالإضافة إلى الدور المعروف.... أي بما يتجاوز مجرد الدعم النفسي لضحايا وذويهم، آخذين في الاعتبار كمتخصصين أن الجانب النفسي في هذه المعركة شديد الأهمية والوضوح، بل ربما يكون هو المعركة الأكبر والأهم.... منذ أطلقنا "النـداء" على شبكة العلوم النفسية العربية

استجاب في الأربعة والعشرين ساعة الأولى:

- من الأطباء النفسيين كل من:

د. محمد المهدي، د. أحمد عبد الله، د. علي إسماعيل عبد الرحمن، أ. د.

عايدة سيف الدولة، د. مشيرة أنيس، د. هبة أبو الوفا ود. رحاب

مكي من مصر، أ. د. طارق الكيسي، من العراق د. عبد الودود

خروش، من المغرب

- ومن العاملين في مجال علم النفس استجاب كل من:

د. داليا مؤمن، د. محمود أبو رحاب، د. عبد الله الجارم. أ. سها مزيد،

أ. عبد الرحمن الرفي، وأ. دينا عبد الرحمن مصباح.

وما نزال في انتظار المزيد....

أ. د. وائل أبو هندي

رئيس شعبة طب نفسي الطوارئ و الكوارث

باتحاد الأطباء النفسيين العرب

Dr. Wa-il AbouHendy

maganin@hotmail.com - www.MaGaNiN.CoM

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

حقبة اجلال ماكباز

اطلقت النداء للمساعدة النفسية شكرًا لكم...

ولكن...

أفيدكم أننا في غزة لا ننتظر فقط المساعدة النفسية

ولكن...

نحتاج إلى هبة الجيوش العربية لإيقاف شلال الدماء المنهمر في غزة
هذه ليست أول دماء تنهمر بل كان قبلها في جنين حيث أبيدت عائلات بأكملها
نستمرخكم أن تستغيثوا معي كل العالم
والضمان الحية لإيقاف شلالات الدم

د. إيهام جمار الله الخندار

غزة، فلسطين

09/01/2009

ibtesamjar@yahoo.com

الأخوة و الأخوات الأعزاء

أجد التواصل معكم في هذا الظرف العصيب الذي تمر به المنطقة العربية وقد تألّبت قوى الاستعمار الصهيوني على غزة بتواطئ أورو-أمريكي و صمت عربي رسمي لافت.

في هذا المرحلة الحرجة تزاح الأقنعة، تعرف الصديق الذي يصدقك من الذي لا يصدقك، قديما قالوا "جاز الشدائد عاكلاً خير" و اليوم نقولها، و لعلنا

لم نفاجأ بأعداد الزملاء المتصلين والراغبين تقديم العون الطبني النفسي والرعاية النفسية لضحايا العدوان الإسرائيلي على أهلنا بغزة، لإدراكنا المعدن الأصيل لشعبنا العربي. وسعيًا منا استيعاب هذه الرغبات الصادقة و تجميع طاقاتها تم تأسيس "شعبة الكوارث و الطوارئ النفسية" كإحدى شعب "اتحاد الأطباء النفسانيين العرب"، أسندت رئاستها إلى الزميل المقتدر أ.د. وائل أبو هندي لخبرته و كفاءته في هذا الفرع من الاختصاص، وفور تكليفه بادر الزميل أبو هندي بتأسيس "لجنة الإغاثة النفسية" وطلب من الزملاء الراغبين تقديم العون الاتصال على بريده الإلكتروني (maganin@hotmail.com) أو بريد الشبكة (arabpsynet@gmail.com). لتوحيد مرجعية التدخل المساعدة النفسية بشكل متكامل حسب برنامج محدد وفي الزمن الممكن.

زملائي الأفاضل، اسحوا لي وضع النقاط على الحروف سعيًا لتنسيق مسعى رئيس "شعبة الكوارث و الطوارئ النفسية" و ضم جهودنا حتى نكون فاعلين:

1) أشكر الأخوة الأطباء النفسانيين العرب على حماسهم و محاولاتهم للمساعدة، و لكن هذا الحماس إن لم يكن له مرجعية واحدة فلن يؤدي إلى تقدم.

2) لن تستطيع وزارة الصحة في مصر القيام بأي مجهود إلا الإسعافات الأولية و في المستشفيات في مصر سواء القاهرة، العريش... إلخ و من هنا فإن الاعتماد على وزارات الصحة لن يأتي بنتيجة.

3) العلاج النفسي للمصابين في الكارثة يجب أن يكون في غزة و يقوم به متطوعين ليس لهم علاقة بالحكومات التي ثبت عدم فاعليتها.

4) "اتحاد الأطباء العرب و مقره في مصر و اتحاد الأطباء النفسانيين العرب و مقره في مصر على إتصال دائم لتنسيق الجهود و الأطقم الطبية على الحدود و تمكن اتحاد الأطباء العرب بإتفاق مع السلطات المصرية من دخول 11 طبيباً أمس و نتوقع اليوم دخول 17 طبيباً إلى غزة في التخصصات المختلفة مثل الجراحة العامة و جراحة المخ، و العظام و طوارئ الأطفال... إلخ على المسؤولية الخاصة للأطباء ودون اتفاق أو حماية من ناحية إسرائيل"

5) كل من يريد التطوع عليه الإتصال برئيس شعبة الكوارث و الطوارئ النفسية بالاتحاد الأستاذ الدكتور وائل أبو هندي الذي سينظم هذه العملي.

6) قمنا بالاتصال برئيس الجمعية العالمية للطب النفسي حيث أن بها ما يزيد على 18 جمعية نفسية في المنطقة وهو في طريقه لمقر منظمة الصحة العالمية في جنيف و التي لها الخبرة و البرامج الكثيرة للكوارث النفسية و هذا أحد أعمالها الهامة و قد تعاونت معها أثناء رئاستي للجمعية العالمية في الطب النفسي سواء في العراق و كذلك في تسونامي.... و غيرهما. و ستقوم منظمة الصحة العالمية و الجمعية العالمية للطب النفسي و اتحاد الأطباء النفسانيين العرب بالتعاون لإرسال متطوعين في الصحة النفسية من أطباء و أخصائيين في علم النفس و أخصائيين اجتماعيين و التمريض لعلاج الصدمات النفسية بعد ما حدث.

بعد هذا التوضيح آمل أن تتوقف المزايدات بالوطنية و لنندع الدكتور وائل أبو هندي ينظم العملية في اتحاد الأطباء النفسانيين العرب التي ستسقى جهودها مع منظمة الصحة العالمية (فرع الكوارث النفسية) و الجمعية العالمية للطب النفسي. كما أدعوا أن يكف البعض عن المراسلات و التنديد و الشجب، و أن يجعلنا نعمل في صمت خاصة بعد خطاب الأخ العزيز أستاذ الطب النفسي الدكتور عبد العزيز ثابت المقيم في غزة الذي أكد فيه أن حالة الوضع من الناحية النفسية على الأقل في الوقت الحالي الحالة مستقرة (Fine)

مع شكرى وقلبي على دعمكم وتعاونكم

أ.د. أحمد عكاشة

رئيس اتحاد الأطباء النفسانيين العرب

aokasha@internetegypt.com

القاهرة في: 2009/01/10

مثلا من بين الأدوار التي يجب أن ننتبه لها مسألة الأثر الناتج عن مشاهد الدمار المستمرة في غزة والتي تدخل كل بيت تقريبا على أناس قد لا يملكون حتى التظاهر! تعبيراً عن مشاعرهم .

ما أثر ذلك على المشاهدين؟ وبتعبير آخر ما أثر عرض غزة 24 ساعة على قناة الجزيرة على الناس....؟

ولن لا يعلم فإن الوضع من الجانب الإسرائيلي تحت السيطرة تماما عبر الرقيب العسكري الذي لا تعرض صورة من صور الحرب على غزة بغير موافقته؟ وكذلك آثار قصف الصواريخ الفلسطينية على بساطتها؟؟

ما دورنا في هذا الوضع؟؟

أ.د. وائل أبو هندي

رئيس شعبة طب نفسي الطوارئ و الكوارث
باتحاد الأطباء النفسانيين العرب

Dr. Wa-il AbouHendy
maganin@hotmail.com
arabpsynet@gmail.com
www.MaGaNiN.CoM

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

السلام عليكم جميعا

يا أخي الدكتور وائل .. من صميم عمل الطبيب و الأخصائي النفسي أن يرشد الناس لمصادر الضغوط وتأثيرها على حياتهم و نفوسهم و كذلك هو من يعلمهم كيفية التعامل معها كيلا أو حلا ، إن أمكن.

هذا الأمر أصبح محورا لدراسات ودورات و أبحاث يقوم بها أحيانا غير المتخصصين ، بعد أن تولى المتخصصون عن دورهم ، و في محرقه غزة لدينا ضغوط رهبة سواءا على نفسية من تحت القصف و الحصار، أو من يعيش شاعرا بالعجز و المهانة .

ماهي مصادر هذه الضغوط؟؟ و كيف نتعامل معها؟؟

أسئلة حاولت الإجابة عليها عبر مواد كثيرة مسموعة و مكتوبة ، ستجدونها على موقعي ، و سأساعد بإتصال أو استفسار أو استيضاح من يريدون المزيد (WWW.ASKDRAHMED.COM)

د.أحمد عبد الله

قسم الطب النفسي - كلية الطب
جامعة الزقازيق - مصر
12/01/2009

postacairo@gmail.com

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

الأخوة و الأخوات الأعزاء

بناء على ما وصلي هاتفيا من رغبة بعض الزملاء في "التبرع المالي" من أجل دعم "شعبة طب نفس الطوارئ والكوارث" التي أنشئت دعما لغزة، فقد تواصلت مع رئيس الاتحاد أ.د. أحمد عكاشه الذي أمدني مشكورا رقم الحساب البنكي الخاص بالاتحاد ليكون على ذمة الملاء الراغبين في التبرع وهو:

السويقت :

NBEGEGCXA002

البنك الأهلي المصري فرع النصر- القاهرة

28 شارع طلعت حرب

National Bank of Egypt - Nasr Branch

A Talaat Harb Street - Cairo 28

رقم حساب إتحاد الأطباء النفسانيين العرب
بالإنجليزية و العربية

التبرع بالعملة المصرية

حساب رقم 01005024175

ا التبرع بالعملة الأجنبية

حساب رقم 11005024171

وأعلن أيضا أن "لجنة طب نفس الطوارئ والكوارث" ستعقد أول اجتماع لها على هامش مؤتمر الطب النفسي المنعقد بمدينة الإسماعيلية بفندق إيتاب يوم الخميس القادم 15 يناير 2009

مع شكرى وقلدى على دعمكم وتعاونكم

أ.د. وائل أبو هندي

رئيس شعبة طب نفسي الطوارئ و الكوارث
باتحاد الأطباء النفسانيين العرب

11/01/2009

Dr. Wa-il AbouHendy

maganin@hotmail.com

www.MaGaNiN.CoM

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

الأخوة و الأخوات الأعزاء

كنت قد قلت عبر هذه الشبكة "نريد من السادة أعضاء الشبكة المتصلين وضوحا أكثر في سرد وتحديد هذه الأدوار... بالإضافة إلى الدور المعروف.... أي بما يتجاوز مجرد الدعم النفسي لضحايا وذويهم..."

وأشرت إلى أن ما وصلنا كان مجرد أفكار عامة ...

كلام عن التفاعلات النفسية للحروب والكوارث كالتفاعل الحاد للكرب ولاضطراب الكرب التالي للرضح أو الصدمة

وما زلت أكرر النداء أننا نحتاج في هذا الظرف العصيب فضلا عن ذلك إلى أدوار أخرى ربما تكون أهم على المستوى العام ...

اظن أن صدمة الأحياء لكبيرة وهم في أمس الحاجة إلينا كمختصين في ميدان الرعاية النفسية.

أضرموني الي ذنائبكم مع خياني

الأستاذة كريمة صيام

مختصة في علم النفس، الجزائر-

2009/01/11

ksiam_56@yahoo.fr

الأخوة و الأخوات الأعزاء

يجب في المرحلة الحالية الانتباه إلى أهمية التواصل مع العاملين في مجال الصحة النفسية على مستويين:

- **أولا على المستوى العربي:** وهذا متحقق بالفعل عبر هذه الشبكة الميمونة ولكننا ما نزال بحاجة إلى تفعيل أكبر للتواصل مع العاملين في مجال الصحة النفسية داخل فلسطين وبالذات قطاع غزة .. علينا أن نتواصل معهم وصولا إلى كيفية مساعدتهم ... ماذا نطلب منهم؟ وما هو خطابنا لهم؟

- **ثانيا على المستوى الدولي:** وذلك من خلال المؤتمرات و وسائل الاتصال المختلفة ... علينا التواصل مع العاملين في المجال الآن وتنبيههم لما يجري وتحفيزهم وتنشيطهم للحركة كذلك يجب تنشيط الحملة التي بدأت بالفعل جامعات بريطانيا والنرويج والتي تهدف إلى مقاطعة إسرائيل أكاديميا ... هذا هو الوقت المناسب للتحرك....

أ.د. وائل أبو هندي

رئيس شعبة طب نفسي الطوارئ و الكوارث

باتحاد الأطباء النفسانيين العرب

2009/01/13

Dr. Wa-il AbouHendy

maganin@hotmail.com

arabpsynet@gmail.com

www.MaGaNiN.CoM

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

الأخوة الزملاء والزميلات أعضاء شبكة العلوم النفسية العربية

أجدد التواصل معكم في هذه المرحلة الخرجة من تاريخ أمتنا لاحظت أثناء "الاجتماع الأول للجنة" المنبثقة عن شعبة طب نفسي الطوارئ والكوارث تكرر سؤال:

ماذا نفعل مع المتضررين من آثار الحرب على غزة سواء هناك أو هنا في كل مكان وصلته الصور عبر الفضائيات؟؟

مبدئيا أقدم رابطين للراغبين في مطالعة المادة العلمية اللازمة باللغة العربية

- أول الرابطين هو لصفحة تقدم دورة تدريبية للمتعاملين مع ضحايا الحروب وهذا هو الرابط:

الأخوة والأخوات الأعزاء

أهيب بكل السادة من الزملاء والزميلات أعضاء الشبكة أن ينتبهوا إلى أهمية الحديث في هذا الوقت بالذات عبر وسائل الإعلام المختلفة عن:

"استراتيجيات مجابهة الكروب"

" Stress Coping Strategies "

فمثل هذه الاستراتيجيات والأساليب تعتبر أهم ما يحتاجه المشاهد في العالم العربي للتعامل مع الكرب الناتج عن رؤية صور الوضع الجاري في غزة .

أدعوا كل من يمتلك أو يتسنى له الوصول إلى أي من المنابر الإعلامية خاصة المحطات الفضائية، أن يعرّف المشاهدين أساليب مجابهة الكروب و ألا يقتصر الحديث عن المواضيع المعتادة كالفاعل الحاد للكرب Acute Stress Disorder واضطراب الكرب التالي للرضح أو الصدمة Post-traumatic Stress Disorder ...

لابد من التنبيه والشرح فيما يتعلق بالحرب النفسية وبأساليب مجابهة الضغوط.

هذا أحد أهم أدوارنا في الوضع الحالي وأتمنى أن يشارك به جميع أهل الاختصاص.

أ.د. وائل أبو هندي

رئيس شعبة طب نفسي الطوارئ و الكوارث

باتحاد الأطباء النفسانيين العرب

12/01/2009

Dr. Wa-il AbouHendy

maganin@hotmail.com

arabpsynet@gmail.com

www.MaGaNiN.CoM

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

الأخوة الزملاء في شبكة العلوم النفسية العربية

أهيب بكم وبمجلتكم لنصرة اهلنا في غزة، نخططكم علما أننا في "جمعية الشرق للصحة النفسية والاجتماعية" لدينا كافة الاستعدادات بالطاقم البشري وبالموارد المتاحة لتنفيذ أي أنشطة تقرها اللجنة المنبثقة عن الشبكة

وفتكم الله وسدد خطكم

ابتسام الزريعي

مديرة مركز الشرق للصحة النفسية والاجتماعية

غزة، فلسطين

inana_tamoz@yahoo.com

إخوة الإسلام والمهنة

السلام عليكم

إن أكثر ما شدني الى أحداث غزة، هو سقوط طيور الجنة الأبرياء وتلوث أجسامها الطاهرة بالدماء وأكثر ما أثر في نفسي مشاهد هؤلاء الأطفال بمختلف الأعمار وهي ملفوفة في نعشها الأبيض ونور يشع من وجهها وكأنه شعاع يجذبني إليهم يطلب مني الإلحاق بهم .

الأخوات الأخوة الأحرار بالعالم

تقية حزينه جريئة من قلب فلسطين

نشكر لكم في الشبكة النفسية جهودكم المعطاءة لنصرة أهلنا في غزة والعمل الدؤوب في تشكيل لجان الإغاثة والتصدي للكوارث للتخفيف من الضغوط النفسية التي يعيشها أهلنا في غزة -

أود التركيز على مشاهد الصور التي تتوارد يوماً بعد يوم ونحن في الثامن عشر والعذاب والويلات تتزايد على أهلنا وأطفالنا في غزة (الصور للأطفال تتكلم عن نفسها بالفصائيات صور قنابل الفسفور الأبيض الذي يحرق ويعرض حياة الإنسان للموت المحقق، وصور الأطفال الذين بترت سيقانهم، وصور الأطفال الذين تعرضوا للعمى، وصور الأطفال الذين تعرضوا للصمم إذن إعاقات مستديرة جزئية كانت أو كلية...، وصور الأطفال الذين تعرضوا لاضطرابات نفسية من صدمات نفسية أو اكتئاب أو قلق نفسي أو هلاوس أو هوس أو انهيار عصبي أو اضطرابات سيكوسوماتية والعديد من الاضطرابات النفسية التي بحاجة لجهود جبارة خاصة بعد توقف العدوان الإرهابي على غزة مباشرة، سيما وأن بعض الاضطرابات تظهر جلية بعد توقف الأزمة والطارئ الذي يعيشه المرء .

لهذا وذاك، أتمنى من الزملاء الأحرار أن يُصار إلى خطط عمل متكاملة لنستطيع التدخل من خلالها مع المتضررين بشكل يضمن وصول المرشدين والأطباء النفسيين لكل من هو بحاجة لهذه الخدمات الطارئة والضرورية ، ، ،

رسالي الخاصة للاستاذ الدكتور جمال التركي أن يعمل على تخصيص "لقاءات" يُقدم من خلالها الإرشادات والتوجيهات النفسية لأهلنا في غزة إما على فضائية "الجزيرة" أو "العربية"، تيمناً بالبرامج واللقاءات التي نقوم بها حالياً هنا بفلسطين والسبب أن هاتين الشاشتين يصلان ويتابعهما الكثير من الناس وهم تحت العدوان.

مع الاحترام

أحمد دويكات

2009/01/14

رئيس نقابة الأخصائيين النفسيين

نابلس - فلسطين

ahmaddwakat@yahoo.com

الاخوة في شبكة العلوم النفسية والطبية النفسية العربية

هذهكم احرار السلام

سنحاول في القريب العاجل العمل مع "مجموعات من الأطفال من مدارس الوكالة" من خلال المجموعات الطلابية و العلاج بالكتابة و سرد القصص و لنا خبرة طويلة في هذا المجال.

معا لدعم صمود غزة

ابدأ رحلة التغيير... مع مركز تواصل للتدريب

<http://www.tawasoltraining.com/>

- وثاني الرابطين هو الخاص بالتعامل مع الضحايا من الأطفال في صورة مقال:

الدعم النفسي للأطفال ضحايا الحروب

أ. وفاء أبو موسى

نشرت بتاريخ: 2009/01/18

تزايد الكوارث والأزمات يستدعي بناء برامج المساندة النفسية لدعم ضحايا الكوارث والأزمات، خاصة الأطفال منهم، لما لهذه الفئة من الكثير من الخصائص الخاصة التي تجعلهم أكثر عرضة من الفئات الأخرى من الضحايا للأزمات النفسية مما يستوجب الاهتمام بهم، ومنحهم المزيد من الرعاية، وتوجيه ذويهم نحو معاملة أفضل لهم في ظل الظروف الصعبة

فيما يلي سنعرض وضعية الأطفال النفسية في ظل الكوارث والأزمات والانعكاسات النفسية والاجتماعية والمعرفية التي تلحق بهم في تلك الظروف وآليات التعامل معهم، ثم دور المساندة النفسية في حياة الطفل المتضرر، ونسلط الضوء على دور الأسرة والمؤسسات التطوعية، ثم نقدم إرشادات هامة للتعامل مع الأطفال في ظل الظروف الصعبة، وتوجيهات لفريق الطوارئ للعمل النفسي مع فئة الأطفال.

أولاً: الأطفال في ظل ظروف الكوارث والأزمات

أ - الانعكاسات النفسية والاجتماعية والمعرفية على الطفل.

ب - آليات التعامل مع الطفل في ظل تلك الانعكاسات

ثانياً: دور المساندة النفسية في حياة الأطفال متضرري الكوارث من خلال:

أ - دور الأهل والأسرة .

ب- المؤسسات الأهلية والتطوعية .

ثالثاً: إرشادات هامة للتعامل مع الأطفال في ظل الكوارث والأزمات.

رابعاً: نقاط هامة للمتطوعين والعاملين في المساندة النفسية . . .

اقرأ المزيد...

<http://www.maganin.com/palestine/articlesview.asp?key=361>

مع شكرى وتقديرى على دعمكم وتعاونكم

أ.د. وائل أبو هندي

رئيس شعبة طب نفسي الطوارئ و الكوارث
باتحاد الأطباء النفسيين العرب

Dr. Wa-il AbouHendy

www.MaGaNiN.CoM - maganin@hotmail.com

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

- سأطلق موقعي الإلكتروني الخاص بغزة، أو سأحول موقعي الخاص الموجود حالياً ليعبر عن غزة، ضمن مشروع "مائة ألف موقع لغزة"، منها:

- موقع صورة إسرائيل الوحشية.
- موقع تحدي غزة للحصار.
- موقع صور شهداء غزة الأطفال (صورهم قبل استشهادهم وبعد استشهادهم).

- موقع سيدات غزة الصابرات.
- موقع مقاومي غزة.
- موقع صور دمار المؤسسات الطبية.
- موقع صور دمار المؤسسات التعليمية.
- موقع طائرة إف 16 وطفل غزة أيهما أقوى؟؟؟

- سأطلق حملة بوسترات وصور انتصار غزة، ضمن " حملة مليون بوستر لغزة".

- سأساهم في أي حملة تدعو لمقاطعة إسرائيل سياسياً واقتصادياً وأكاديمياً على مستوى العالم، من خلال إطلاق مشاريع مثل:

- مشروع "خطابة ألف جامعة أوروبية وأمريكية" عبر مواقعها الإلكترونية لتوضيح صورة إسرائيل وأدعوها لمقاطعة إسرائيل.

- مشروع "خطابة 500 وسيلة إعلام رئيسية" في العالم لتوضيح صورة إسرائيل.

- مشروع "صورة مأساة غزة لـ 5000 آلاف مؤسسة ومنظمة دولية" مهمة بالأطفال وبحقوق الإنسان في العالم.

- سأطلق "الحملة العالمية لرفع الحصار عن غزة".

- سأبدأ حملي الخاصة لجمع تبرعات مهما كانت بسيطة لغزة.

- سأنظم حملة خاصة لخطابة المواقع الرسمية لمسئول منظمة دولية أحدها أنا مثل الأمين العام للأمم المتحدة، أو الاتحاد الأوروبي، أو سأختار رئيس أو مسئول مؤثر في دولتي لدعوته لنصرة غزة.

- مشروع خيمة الاعتصام.

- مشروع المجتمع المدني لـ " محاكمة مجرمي الحرب " من القادة العسكريين والسياسيين الإسرائيليين.

سيتم ذلك بالتعاون مع مؤسسات كثيرة و منها: مركز الطفل و الأسرة للإرشاد و التدريب في غزة.

برجاء زيارة موقعنا و التفاعل معنا: (www.cftcc.org - cftcc@hotmail.com)

مع الاحترام

د. عبد العزيز موسى ثابت

الطب النفسي

غزة، فلسطين

abdelazizt@hotmail.com

مشروع غزة المنتصرة

حول غضبك إلى مشروع

هذا المشروع قائم بالدرجة الأولى على المبادرات "الفردية والشابية" و مبادرات "مؤسسات المجتمع المدني" لنصرة غزة عملياً، وهو موجه للأشخاص والجهات التي لا تنتظر الآخرين ليعملوا.

هذه أفكار أولية، يمكن لكل فرد تطويرها وتطبيقها والزيادة عليها بما يتلائم مع الإمكانيات المتوفرة، كما يفضل ترجمتها لأكثر عدد من اللغات العالمية.

يهدف المشروع لتطوير أي مبادرة - مهما كانت صغيرة - ومن أي جهة في العالم للإجابة العملية على السؤالين التاليين:

1- ماذا أفعل حتى أوقف الاعتداء على غزة؟

2- ماذا أحضر لغزة بعد انتهاء الاعتداء وإعلان غزة مدينة للانتصار الإنساني؟

المشروع الأول:

سأساهم في بث الأفكار والمفاهيم والمصطلحات الإيجابية في وجه بعض مفاهيم غير الإيجابية مثل بث:

1- غزة صمدت وانتصرت مهما كانت النتائج على الأرض، وهي بحاجة للعناية أكثر من حاجتها للعواطف.

2- غزة مدينة انتصار القيم الإسلامية والإنسانية على قيم الدمار والوحشية.

3- غزة رأس الرمح في مشروع الأمة في المقاومة والانتصار. هي قدمت كل ما تستطيع. ماذا سأقدم أنا؟

المشروع الثاني:

سأساهم في إطلاق واحدة من هذا المبادرات، وفكر في تطبيق غيرها لأكمال انتصار غزة

1- سأبادر لتشكيل مجموعتي الخاصة، أو سأنضم لأي مجموعة شبابية أو هيئة مهنية قائمة عاملة وفق تخصصي واهتمامي.

2- سأبدأ مشروعني الشخصي مهما كان صغيراً، وأستطيع ان أقدم مشاريع مثل:

الأخوة الزملاء في شبكة العلوم النفسية العربية

تحياتي لكم و الفريق العامل معكم من المختصين، أقترح عليكم و على رئيس شعبة الكوارث و الطوارئ النفسية (د. وائل أبو هندي) و رئيس اتحاد الأطباء النفسيين العرب (أ. د. أحمد عكاشة)، **برجحة تسهيل وصول المختصين بشكل تنابعي إلى غزة و لمدة اسبوع**، يتم ارسال مجموعة من المتبرعين المختصين لتقديم الدعم النفسي و معالجة ضحايا لفترة، تتبعهم بعد ذلك مجموعة ثانية لأسبوع آخر و هكذا.

تجاه ما يحدث من انتهاك للبشرية والقيم والذات العربية والإسلامية أدعوا بشدة وقف هذا العنف والظلم والعمل الوحشي.

مع فائق النخبة والسلام

د. مهدي الطاهر

السعودية

2009/01/14

mahdiat@yahoo.com

المعطاة الفضائية الإخبارية العربية

هل أصابت في نقل أحداث غزة ؟

إن المتابع للمحطات الإخبارية العربية بالتأكيد يرى أن هناك تغطية شاملة كاملة لكل صغيرة وكبيرة في الحرب على غزة وردود أفعال العالم واستقبال المختصين العسكريين والسياسيين ومناقشتهم في مختلف المواضيع. ولكن لي بعض الملاحظات البسيطة على هذا الأداء الرائع :

1. أن هناك مبالغة في إظهار الجروح والدم بما يؤثر على معنويات الناس ويجعلهم ينسون الهدف الأكبر وهو مقاومة الاحتلال .

2. إن ذكر أسماء العائلات والأفراد التي قد تكون قصفت بيوتهم أو جرحوا، فيه رعب كبير لأقاربهم في كل مكان الذين قد ينهاروا بناءً على الخبر ثم يتبين أنه غير صحيح.

3. إن هناك تجاهل كبير لما يحدث في إسرائيل، فلابد من استضافة العارفين بالشؤون الإسرائيلية لفهم الأثر الكبير الذي تركه الحرب عليهم وهو أثر سلبى يفوق مئات المرات الأثر على الشعب الفلسطيني.

4. إن أسس الحرب النفسية لابد أن يتم الاستفادة منها، فكل محطة تلفزة عربية سواء إخبارية أو عامة لابد أن تلعب دوراً في هذه الحرب النفسية، بما في ذلك بعض البث باللغة العربية، وإيصال الفكرة الهامة للشعب الإسرائيلي. إن العنف والعدوان سيكون مردوده سلبى على بقاء دولة الكيان الصهيوني .

- سأطلق مشروعى لـ " التوأمة مع مؤسسة في غزة"، مثل:

- توأمة مدينتي مع مدينة في غزة .
- توأمة جامعتي مع جامعة في غزة .
- توأمة مستشفى مع مستشفى في غزة .

- سأطلق مشروعى لـ "التبني الكامل أو الجزئي" (تقاسم المصروف اليومي)، مثل

- عائلتي تبني عائلة في غزة مثل (الاتفاق مع أسرة في غزة لفتح حساب بنكي بين العائلات).

• طفلي سيأخي طفلاً في غزة .

• حملة الاتصالات الهاتفية مع سكان غزة لرفع معنوياتهم .

- "مشروع نصرة غزة" من مفكري ومثقفى وفناني الأمة.

المشروع الثالث:

سأساهم في إطلاق "أكبر مشروع إعمار وإعادة بناء" في المنطقة تحت شعار "غزة المدينة الأجل"، وهو مشروع بناء غزة وإزالة آثار العدوان خلال 6 أشهر (يمكن تأسيس مؤسسة إعمار غزة لتنسيق الحملة وإدارتها)

- سأتكفل ببناء منزل مشابه لمنزلي في غزة (حملة العشرة آلاف منزل).

- سأتكفل ببناء مصنع جديد في غزة (حملة المائة مصنع).

- سأفتح متجر مشابه لمتجري في غزة (حملة الآلاف متجر).

- سأتكفل ببناء جامعة في غزة (حملة الجامعات الخمس).

- سأتكفل ببناء مدرسة في غزة (حملة مدرستي في غزة /حملة المائة مدرسة).

- سأتكفل ببناء حديقة عامة في غزة (حملة الحدائق العشرين).

- سأتكفل ببناء مكتبة في غزة (حملة لبناء عشر مكتبات في غزة).

- سأبني مسجداً مع خدمات متكاملة في غزة (حملة بناء 20 مسجداً مع خدماتها).

- حملة رصف شوارع غزة.

المشروع الرابع:

سأساهم في "حملة الإغاثة العاجلة لغزة":

- حملة الطرد الغذائي (نصف مليون طرد).

- حملة ملابس أطفال غزة (كسوة مائة ألف طفل).

- حملة مدافئ غزة (عشرة آلاف مدفأة).

Ms. Yasmine Wael BURAIK

Dhahran, KSA

yasmine.buraik.1@aramco.com

قبل هذا الاجتياح، كانت غزة قد سطرت معجزة أمام الترسانة النفسية الطبية العالمية، لأنه بالمعايير الدولية لابد أن يكون كل مواطن في غزة مصاب بـ"عشرة اضطرابات نفسية" في آن واحد، ولكن الواقع الميداني كان يخالف ذلك والسبب البعد الوطني والديني و الاجتماعي وتكرار المعاناة التي ولدت لديهم حسانة ضد الاضطرابات النفسية إلى حد كبير، جعل نسبة الإصابة بحيرة لمن لا يعرف هذا الشعب وقضيته.

أما النفوس الإسرائيلية فهي تعيش في قلق دائم، من السؤال

البديهي: هل يمكن أن نكون في أمان وسط العرب الذين اغتصبنا أرضهم، ونكلنا بهم وذبحناهم وصادرنا أرضهم المقدسة؟ وكانت الإجابة التي تصلهم من قياداتهم، هي نعم نعيش فنحن الأقوياء المتقدمين المتحصنين في قلعتنا وهذا جدار الفصل العنصري يثبت لكم قلعتمكم، ولا عليكم فجيئ الدفاع الإسرائيلي (اسم على غير مسمى) فهو (جيش الهجوم الصهيوني) قادر على حمايتكم، وما عليكم إلا التحصن بالقلعة كما سماها الملك عبد الله الثاني ابن الحسين.

في عام 2006 تزعزعت فكرة "القلعة الحصينة" ولكن تقرير صدر عن لجنة للتحقيق طمأنهم أن هذا كان خطأ لن يتكرر، وبدأوا هذا الهجوم على غزة بتأييد شعبي من سكان القلعة الإسرائيلية غير مسبوق وتسابق السياسيون إليه حتى يفوزوا بالانتخابات، ولكن ماذا حدث في غزة؟ لقد تصدعت القلعة الواقعية والنفسية، وأيام وليالي تمر و الصواريخ تطلق ولا يبدو أن هناك نهاية، بل أن الصواريخ أصبحت تطال كل نقطة في إسرائيل، والخسابات في ذهن الإسرائيلي وهو ينظر إلى خريطة (بلاده) أن أي نقطة قد تكون ضمن الصواريخ العربية وليست فقط الغزية و أن الجيش القوي لا يستطيع النصر على أفراد مسلحين بصواريخ بسيطة ولكن بعزيمة قوية تفوق عزيمة الإسرائيلي الذي يخاف من صوت صفارات الإنذار، وليس غريباً أن تعلن إسرائيل إصابة مئات بالهلع بعد إطلاق صاروخ، نعم يصاب بالهلع وهو يعيش في قلعة من الحماية، لا لأنه غير عن البشر في تحمله، بل لأن الصافرة والصاروخ تفند صحة الفكرة الصهيونية وأمن إسرائيل والقلعة التي لا يمكن اختراقها.

بالخسابات النفسية فإن غزة قد انتصرت إنتصاراً سيغير تاريخ المنطقة، وإسرائيل هزمت شر هزيمة سوف تجعلها تعيد النظر بوجودها، وإن لم تفعل فالتاريخ يبتلع القلاع الحصنة، وأما النفوس العربية والإسلامية والخرة في العالم فعليها الدعم وأن لا تستاء من استمرار المعارك فكل ساعة وكل

5. إن تصوير الأطفال وإعادة الصور لابد أن يخضع لشيء من الرقابة التي تقرر فيما إذا كانت الصورة سوف تضر الطفل نفسه، حتى لو وافقوا ولي أمره.

6. إن الكثير من العرب لهم الرغبة في الحديث والتعبير والتنديد، ويتم هذا بالشوارع، ما المانع أن نعطي المواطن المشاهد مساحة من البث لتنفيس غضبه وإبداء رأيه.

7. إن بعض الاستجابات التي تتم لمسؤولين فلسطينيين وعرب تحاول أخذ سبق صحفي في معرفة رد حماس على المقترحات المصرية أو قرار مجلس الأمن وغيرها من مواضيع ساخنة، وبرأيي أن هذا ليس وقت السبق الصحفي.

8. لابد من إظهار الآثار الإيجابية لهذه الحرب بصورة أوضح، فالمسيرة في مدريد تطالب بقطع العلاقة مع إسرائيل تستحق أكثر من نصف دقيقة، وتمزيق حاخام لجواز سفره الإسرائيلي تحتاج للكثير من التوقف والتحليل.

9. آمل من الفضائيات أن تستمر في متابعة المشاكل المترتبة على العدوان، حتى لو أن الأخبار الساخنة والعاجلة قد توقفت.

د. وليد سرحان

مستشار الطب النفسي

عمّان، الأردن

Sarhan34@orange.jo

النفوس الغزية والإسرائيلية

الهجوم الكاسح من قبل رابع جيوش العالم قوة وتسليحاً وأكثرها خبرة في الهجوم والعدوان، وكميات الأسلحة والذخيرة الهائلة، على منطقة سكانية مزدحمة شكل أثراً نفسياً هائلاً على الطرفين.

أما النفوس في غزة فرغم المعاناة والحصار وضعف الموارد فقد ارتفعت معنوياتها، لأنها قادرة على الصمود أمام مثل هذه الحرب، وتلاحمت الناس مع المقاومين واقتسموا لقمة العيش وزادت وحدتهم وتضامنهم، وأصبحوا كلهم حماس وكلهم كتائب شهداء الأقصى، ورغم الحصار الجغرافي إلا أنهم انطلقوا عبر كل بيت على وجه الأرض، ويعرف العالم مؤخراً لماذا يحمل هؤلاء الناس السلاح، إنه أبسط وسائل الدفاع عن النفس، وكل يوم وكل ساعة تمر فالانتصار يصبح حقيقة، طبعاً ليس بلا ثمن من شهداء وجرحى، ولكن أهالي غزة مؤمنون والمؤمن يعرف أنه لا يموت بل هو حي عند ربه، أصبح الإنسان البسيط في غزة رغم انزعاجه وخوفه منتشي لقدرته على رد العدوان، وسوف يستلهم بعد انتهاء العدوان الكثير مما حدث من ردات فعل العالم، فهو يعلم ببعضها ولا يعلم بالكثير منها الآن، لصعوبة التواصل الإعلامي، يضك الطفل في غزة من منشورات الحرب النفسية السخيفة التي تقول له أن من يقتله هم المقاومون، وكأن الضحية لا تعرف الجلاذ!!.

الغنائية الراقصة والترفيهية مستخدمة كعادتها الفتيات المثيرات، وكان من يموت ليس من العرب أو البشر أو هو مجرد زلزال في الصين البعيدة.. هذا من شأنه أن يصيب بالإحباط والانهازمة واللامسؤولية... حتى قنوات الـ "MBC" بكل باقتها دأبت على عرض الأفلام وبرامج الرقص والترفيه وحتى البرامج الأمريكية المنسوخة التي تمجد أحيانا إسرائيل وتصف المقاومة بالإرهاب... بعض الاستثناءات، قناة "SPACETOON" كانت تقدم أغاني ملحمية حول فلسطين من حين لآخر... قناة "جسس" أحيانا قناة "شام"... قناة السفر العربية "TRAVELCHANNEL" علقت برامجها على أثر الحرب على غزة... قناة "فلسطين" رام الله وان كانت تعرض البث المباشر للعدوان على غزة إلا أن تصريحات المسؤولين هناك - المشنعة للمقاومة وحماس - أثناء حرب شرسة عدوانية على إخوانهم في غزة ابعدها ما يكون عن الحكمة والوطنية والإخلاص... الإعلام الحُر..

قد يتبادر إلى الذهن " الجزيرة " و " العربية " بدرجة أقل.. لكن هناك ملاحظات نتركها للآخر:

شاهدنا كل الصور: صور ذبح إخواننا مباشرة من الصباح إلى المساء، التظاهرات، تدخلات المقاومة، عرض صور الفيديو للمقاومة، الضيوف المنددون بالوحشية الإسرائيلية... الخ باختصار ظهر الأمر كأن قناتنا هي في الميدان كذلك مائة في المائة.. لكن اعتقد أن هناك "فلاشات" و "مصطلحات" سلبية على المشاهد العربي..

الرغبة في " الاحترافية " ذهبت بالقناة إلى عرض العدو المتغترس على أنظار المشاهدين وهو يتوعد ويبرر وكأنه لم يكفه ما فعل في أهلنا من تقتيل ودمار.. الناطقة الرسمية للجيش تتوعد المقاومة، المسئولون الصهاينة يدخلون شاشاتنا متبجحين ببرين يتبرءون من دماء غزة: وهذا في رأيي خطر جدا على نفسية المشاهد ويصب في زعزعة ثقته بمبادئه وحقوقه الشرعية..

أمر آخر أرجو أن تدرسه "شعبة طب نفسي الكوارث" هو هذا العرض القاسي للصور وتأثيره على أطفالنا ونفسية المواطن.. أنا شخصا لم أحذ عرض صورة جثة الشهيد سعيد صيام في ثلاجة الأموات.. هل رأينا صور جثث الأعداء وهي مفحمة محروقة، هل رأينا صور جثث أحداث 11 ستنبر.. على أي هذا أمر للنظر اعتبارا للرغبة في فضح العدو المجرم.. ولكن ما زال بالإمكان الاتصال بالهيئات الإعلامية العربية للتنسيق حول أمر بث الصور...

أخيرا في هذا الجانب لا ننسى التطاحن الإعلامي بين قناتي العائلات الحاكمة في قطر

النفسية في مدن إسرائيل الهائلة وارتفاع رغبة الإسرائيليين بالهجرة إلى الخارج أو بالأحرى العودة إلى حيث أتوا.. يوم فيه شهداء ودمار لأفراد في غزة، ولكن فيه مسامير تدق في نعش الوجود الصهيوني، وقلق الوجود الإسرائيلي يتصاعد كل دقيقة ولو أنكم لا تروا دماء تسيل منه فالآلام النفسية هي الخوف والندم والهلع والمزيد من التوقع والمزيد من العنف، هذا العنف الذي ينعكس الآن على ارتفاع معدلات الإضرابات.

الميزان النفسي البسيط ميل بسعة وقوة نحو الكفة الفلسطينية، الغزينة والعربية،

والإسلامية.

د. وليد سرحان

مستشار الطب النفسي

عمّان، الأردن

Sarhan34@orange.io

الأخوة الزملاء، في شبكة العلوم النفسية العربية

الدكتور، رئيس الشبكة، حفظه الله تعالى

تحية لمجهوداتكم خلال هذه الحرب ويشرفني ان اقدم ورقة عن مسالة الاعلام وهذا الحدث الخطير، استجابة لنداء الدكتور وائل ابو هندي.

تحية طيبة إلى الدكتور المناضل في جبهة الطب النفسي، ونحني فيك كذلك انتباهك للجانب الإعلامي الذي له خطره وتبعاته في تغطية الحرب على غزة..

بالفعل أستاذ وائل، نتبع من بيوتنا وسائل الإعلام على اختلافها وتنوعها، من الوطنية والعالمية وشبه المستقلة والتي تتبع للعائلات الحاكمة.. إلا أننا نحس أن منها من انسحب نهائيا من المعركة - معركة الإعلام -؛ المستقلة المحترفة منها يعاب عليها التهويل وادعاء الاحتراف الزائد بعرض مقابلات العدو وتقديم تبريراته أحيانا؛ وأخرى أجنبية لم تكن محايدة بل مخادعة..

وكل ذلك له تبعاته وآثاره على النفسية العربية والأطفال خصوصا.

للتذكير فقط العدو يضع خطة إعلامية لتغطية الحرب يظهر أحيانا أنها منافية لحرية الإعلام والديمقراطية التي يتبجحون بها؛ والولايات المتحدة نفسها غداة أحداث 11 ستنبر 2001 اجتمع الرئيس شخصيا بجميع وسائل الإعلام وأطلعهم على الأمر الخطير وواجب وطنيتهم.. وقد رأينا ما رأينا كيف تعاملت هذه الوسائل واتحدت في محنتها كما أحيانا في الحرب الظلمة على العراق...

الإعلام المنحسب

واصلت قنوات المتعة والترفيه عرض برامجها

- الـ **BBC الإنكليزية**، معروف خط تحريرها المفترض حيادي، لكن الضغوط ربما نجحت بعد عرضها منذ سنوات لجرائم صبرا وشاتيلا المدينة للمجرم شارون، فهي تحتاط وان كانت تعرض وجهات النظر المختلفة حيث أعطت وقتاً جيداً لأسامة حمدان الذي أمعن في فضح الكيان الصهيوني وقدم حالة غزة أحسن تقديم... (للإشارة أسامة حمدان مكسب إعلامي كبير للحركة لقد رأيناه على كل القنوات...)

خلاصة: نرجو من الدكتور وائل أبو هندي العمل على إخراج "لجنة إعلامية" تقدم الاستشارة للهيئات الإعلامية العربية ومجالسها قصد **تقنين عرض الصور واستخدام المصطلحات** اعتباراً للتأثير النفسي الطويل المدى على الأطفال والكبار، ومراعاة لمسألة الهزيمة النفسية التي قد تضر بالقضية اشد الضرر.

مصطفى شقيب

كاتب في علم النفس

الأخوة الزملاء في شبكة العلوم النفسية العربية

يوصل فريق التدخل السريع التابع لمركز فلسطين لرعاية ضحايا الصدمات النفسية أنشطته الإغاثية والخدمية والنفسية والصحية والترفيهية، لمساندة ومساعدة ضحايا الحرب على قطاع غزة، ضمن مشروع التدخل السريع التي ينفذه المركز والممول من مؤسسة العون الإسلامي في بريطانيا. لمزيد من التفاصيل.. عبر الرابط التالي

<http://www.maannnews.net/arb/ViewDetails.aspx?ID=138820>

Ahmad Thabet

Master

Community Mental Health

Palestine - Gaza

ahmad_hossin@hotmail.com

خطة لكرجيا

إن ما يحدث يتطلب التحرك السريع و **المبرمج**، لمساعدة أهلنا في غزة وسبق أن تراسلنا معكم بشأن استعدادنا للمساهمة في أي عمل يؤكد ما نحن راغبون به في مساعدة أهلنا في الجانب النفسي، ونحن نتابع كل ما ينشر حول هذا الموضوع وإذا كانت هناك عراقيل تمنع تواجدنا بجانب زملائنا بغزة وفلسطين، فإنني أثنى على اقتراح **د. علاء فرغلي** واجده عملياً جداً بشأن تجميع الأدوية وإرسالها

آمل منكم نشر قائمة بأسماء "**الأدوية المطلوبة**" نوعياتها حتى نتمكن من تحريرها إلى الجهات المسؤولة في ليبيا والهلل الأحمر

الجزيرة والعربية التابعة للسعودية، كانت معركة أخرى بين جهتين، حتى في القمم حدث هذا التطاحن، الدوحة ومن أيدها ومن غاب عنها كمصر والسعودية وفلسطين رام الله حيث تدخل حتى صائب عريقات وصب جام غضبه على العرب المشاركين وقطر... الخ

إشارة إلى **المصطلحات المستخدمة** فقد سقطت العديد من القنوات في الفخ، هل سعت من **"الدفاع عن النفس"** يتكرر كثيراً، جيش الدفاع الإسرائيلي! تكرار تبريرات العدو في ضرب المدنيين " الرد على نيران أطلقت من المدرسة... " ناهيك عن تقارير المراسلين-جنوب إسرائيل شمال إسرائيل، إسرائيل، داخل إسرائيل-التي تطعننا معها وان كان البديل موجود طبعاً... الرجوع إلى قناة المنار... لا يمكن أن ننتصر هكذا أو حتى نصمد...

"المنار"، كانت قناة مقاومة بكل المقاييس، ولا عجب فهي لها تجربة عريقة بالحرب ومع العدو. حتى مع تعدد الآراء المشاركة وعرض أفكار العدو عبر جرائده يبقى الإحساس لديك أنها قناة في الصراع ضد العدو المجرم معطية الانطباع بالثقة والأمل. اعتقد أن القناة تتمتع باحترافية عالية يجب الاستفادة منها.

القناة **"السورية"** كانت قناة قومية بامتياز على خط الدفاع الأول، تعكس طبعاً رؤية زعيم الدولة.

استحسان كذلك لمواكبة قناة **"بغداد"** العراقية للحرب على غزة.

القنوات الأجنبية:

تهمنا هذه القنوات أملاً في إحداث تغيير النظرة لدى الغربيين حول قضية العرب الأولى وفضاعات الجيش الصهيوني... إلا أنه للأسف ما زال يجب علينا عمل الكثير في المجال الإعلامي لمضاهاة عمل اللوبيات الصهيونية التي تنجح رغم جرائمها البشعة في إعطاء التبرير وليجاد الأعذار لدى المشاهد الغربي..

قنوات **BBC - CNN - TV5** كانت مثار اهتمامي ومتابعاتي:

- الأولى **TV5 الفرنسية**، كانت تمر مرور الكرام على مئات الأموات الفلسطينيين وكأنهم مجموعة جراد لقي حتفه، بل ويتصدر الأخبار الرئيسية حادث صقيع يصيب المتشردين أو عطب طائرة في نهر هودسون لم يصب فيه أي أحد... أما عن التغطية العابرة فتقدم الحرب على أنها دفاعية لردع ضرب صواريخ حماس...

الـ **CNN الأمريكية**، وان كان لها نفس الخط، إلا أنني فوجئت بعرض لصور الدمار والجرحى، لا بأس مقارنة بالجهود الإعلامي الذي لا نبذله لعرض وجهة نظرنا...

الجوانب النفسية للعدوان على غزة

وذلك في تمام التاسعة والنصف صباح الأربعاء 28 يناير بمبنى الجراحة الجديد بكلية الطب جامعة الزقازيق، ويحاضر فيها ليفيف من المتخصصين في الجوانب النفسية للحروب... ويتضمن البرنامج تدريباً على المساندة النفسية المطلوبة في مثل هذه الحالات..

لمزيد التفاصيل برجاء الاتصال:

- أ.د. وائل أبو هندي... رئيس الشعبة
- د. أحمد محمد عبد الله... أمين عام الشعبة

وننظر مشاركتكم

أ.د. وائل أبو هندي

رئيس شعبة طب نفسي الطوارئ و الكوارث
باتحاد الأطباء النفسانيين العرب

Dr. Wa-il AbouHendy

maganin@hotmail.com - www.MaGaNiN.CoM

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

نحن ضحايانا: الإعلام التعريوي، والعنف المزعج

المشهد الغزوي شديد الثراء، وغزة كاشفة فاضحة لأشياء كثيرة متوارية تظهر تحت القصف والتعريية التي تبدو فيها نواحي القصور في الأداء الرسمي والشعبي العربي!!

الناس تبدو ضائعة مطحونة بين إعلام ديماجوجي ضد المقاومة يكيل الشتائم، ويفجر في خصومته مع "حماس" ليتحول إلى مضخات عفن وهراء وكليشيهات لفظية مملّة، وتعبيرات ساقطة ومبتذلة، ومن الجهة الأخرى يبدو الإعلام المناصر للمقاومة ديماجوجيا بطريقته الخاصة، ففي حين يقصفنا الإعلام المناهض بأفكار مسمومة، ومعلومات كاذبة ملغومة، وردح يقترب من لغة الشراذيج (جمع شردوحة)، أو الشراشيح (جمع شرشوحة)، فإن الإعلام الموالي يقصفنا بالصور، والصراخ من عينة: وينكم يا عرب!!! وتحريك المشاعر بدلا من إكساب المهارات لنضال واسع طويل...

صور القتلى والدمار، ومشاهد الصراخ والدماء والدموع، واستعراض تضاريس وتفاصيل وتلافيف ودقائق ومهازل العجز الرسمي العربي هي المواد التي يعرضها هذا الإعلام طيلة اليوم والليلة!!! والمواطن مضغوط يلتهث وينن بين الإعلام الديماجوجي المناهض للمقاومة، والإعلام الديماجوجي المناصر للمقاومة!!!

... للمزيد

<http://www.maganin.com/news/articlesview.asp?key=1976>

د. أحمد عبد الله

مدرس الطب النفسي

كلية الطب - جامعة الزقازيق - مصر

2009/01/21

postacairo@gmail.com - www.askdrahmed.com

اليبي والجهات القادرة على توفيرها بأسرع وقت وإرسالها إلى أهلنا وزملائنا في غزة الذين هم في أمس الحاجة لها.

كذلك نأمل التواصل مع "برنامج غزة للصحة النفسية" و"الهلال الأحمر الفلسطيني" و مدى حاجتهم لأطعم بشرية من أطباء وأخصائيين نفسيين حتى تكون مساعدتنا ومساهمتنا مناسبة، كأداء لواجب وليس حملة عابرة لأن الآثار النفسية كما هو معروف تحتاج إلى وقت لتخفيفها وإعداد التوازن للمحتاجين ولكم كل التحية والله الموفق

د. فرج محمد المهدي

استشاري الطب النفسي

بنغازي - ليبيا

Dr. farej MAHDAWI

mahdawi44@yahoo.com

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

لحكمة النخبة والورد النيل ..

أتابع بإعجاب شديد تغطيتكم النفسية للحرب على غزة... وليس هذا قدر "المثقف العربي" فقط ولكنه بالدرجة الأولى "مسئولية العاملين في حقل الصحة النفسية جميعا"...

لقد حضرت "حرب العبور عام 1972" عندما كنت مبعوثا في جامعة لندن للتخصص في الدراسات العليا للطب النفسي ووجدنا صبيحة الحرب أن كل أساتذتنا في القسم من اليهود قد تغيبوا عن المحاضرات، وبعد نهاية الحرب عرفنا أنهم سافروا للمشاركة في "الحرب النفسية في إسرائيل" وهم الآن من أعلام الطب النفسي في العالم...

للأسف كنا نحن مجموعة من الطلاب العرب والمسلمين (من وراء البحار) لم نكن نعلم، ولم يتصل بنا أو يكلفنا أحد أو يطلب منا تقديم خدماتنا في المجهود الحربي أو حتى إن كانت هناك حركة في هذا الاتجاه حتى داخل دول المواجهة...

يسعدني رؤية "عودة الوعي" في منتداكم العامر ولن تكون هذه الحرب الأخيرة... ويخطئ من يعتقد غير ذلك...

والنصر لقوة الحق لاحق القوة

بروفيسور الزين عباس عماره

استاذ الطب النفسي

أبوظبي - الإمارات العربية

zinomara@emirates.net.ae

الأخوة والأخوات الأعزاء

يتشرف "قسم الطب النفسي بكلية الطب جامعة الزقازيق" بالتعاون مع "شعبة طب نفسي الطوارئ والكوارث" باتحاد الأطباء النفسانيين العرب بدعوتكم لندوة وورشة عمل تدريبية حول:

تحية لكم جميعاً

اهيب بكم وبمملتكم لنصرة اهلنا في غزة، نخطكم علما اننا بصدد تدريب 60 اخصائية في 3 مجموعات من الاخصائيات النفسيات اللواتي بدورهن يستهدفن نساء وفتيات مراقبات عايشين احداث الحرب في غزة ويكمن دورهن في التفريغ النفسي والعلاج واكتشاف الحالات المصدومة وبدء التدخل معهم

أدعوا كل من لديه القدرة على تقديم اي مساعدة لي في التدريب المساهمة بذلك عبر الايمل من خلال تزويدي بالاقتراحات لتنفيذ التدريب - او ارسال مواد مطبوعة لتوزيعها على الاخصائيات النفسيات او تقديم اي اقتراح علما مدة التدريب 5 ساعات فقط خلال نهاية الاسبوع القادم ومن ثم يبدأ عمل الاخصائيات في المدارس والبيوت والمؤسسات الاهلية

وفقكم الله وسدد خطكم

ابتسام الزريعي

مديرة مركز الشرق للصحة النفسية والاجتماعية
غزة، فلسطين

inana_tamoz@yahoo.com

الأخوة الزملاء في شبكة العلوم النفسية العربية

التنسيق جار و الإتصالات مستمرة على " المستوى العربي" بين اتحاد الأطباء النفسانيين العرب و برنامج غزة للصحة النفسية لإرسال أول مجموعة من الأطباء و أخصائيي الصحة النفسية لتقديم كامل الرعاية الطب نفسية إلي أهلنا غزة ضحايا الإعتداء الإسرائيلي الظالم . مع تحياتي

أ.د. أحمد عكاشة

الزملاء الأفاضل الأطباء وأساتذة علم النفس

أيضا التنسيق جار و الإتصالات مستمرة على "المستوى الدولي" بين اتحاد الأطباء النفسانيين العرب و الهيئات الصحية العالمية و الطب نفسية الدولية لتقديم كامل الدعم لمنكوبي مجرمي الحرب الإسرائيلية في غزة .

مرفق لكم الموقف الإيجابي بين "اتحاد الأطباء النفسانيين العرب" و بين "منظمة الصحة العالمية" و "الجمعية العالمية للطب النفسي" مع تحياتي

أ.د. أحمد عكاشة

سلام الله عليكم ورحمته وبركاته.....

بعد إعلان وقف إطلاق النار أصبح الآن الذهاب إلى غزة ممكن...

نأمل من الزملاء الراغبين الالتحاق بغزة و تقديم للرعاية النفسية الصحية لمتضرري الاعتداء الإسرائيلي، تحديد الفترة التي تناسبهم حسب مجموعات الحددة لشهر فبراير....

إسلام العدوان على الذات

حكي غزة وتكشفنا جميعا في مرابا النار والدمار، يرتفع الشهداء إلى أعلى عليين، وتظهر عوراتنا حين نوضع على المحك فمن يدرك، ومن يتبين، ومن يرصد، ومن يراجع، ومن يتغير؟!!!

مذهولين كالبلهاء لا نعرف أن الكلمة سلاح، والصورة لغم، وأن القوة أنواع ودرجات، وأن القتال في الميدان يدعمه ويكمّله بل يستغزه ويحفزه كلام وإعلام وصور ودعم أهلي وأكاديمي ومؤسستي ظاهر وخفي!!

الفاهمون يندرجون في هذه الساحات جميعا لأنها ساحات جهاد و قتال من كلمة لكلمة، ومن صورة لصورة، ومن بيت لبيت، ومن مؤسسة لمؤسسة، ومن دماغ لدماغ!!

والبلهاء ينظرون إليك كالمغشي عليه من الموت أو العجز، ويذرفون دموع الكمد والحسرة، ويتساءلون: يعني نعمل إيه؟!!!

ربنا على الظالم، حسبنا الله ونعم الوكيل!!!

العدو غاشم وفاجر وباطل وغثاء بلا مستقبل إلا في ظل بلاهتنا وجهلنا بالمعارك، وانتظار البعض لفتح باب الجهاد، حجج البليد، خائر القوي، سقيم الوجدان، معلول الفؤاد!!!

والفاجر يعتدي ويكذب... يكذب... يكذب حتى يصدقه الناس، ونحن نلوم الغربيين لأنهم واقعون تحت تأثير إعلام العدو الفاجر في كذبه الفادح والمستمر، فماذا عنا نحن؟!!!

أمامي أمثلة لتوضيح ما أرصد وأقصد:.....

... للمزيد

<http://www.maganin.com/news/articlesview.asp?key=1972>

السلام عليكم

أساتذتي الأفاضل

أنا طالبة في قسم علم النفس العيادي بالجزائر، بصدد اجراء بحث حول:

"الدعم الاجتماعي ودوره في حالة الكوارث والنكبات"

آمل منكم أساتذتي تكريم ارشادي أو تزويدي دراسات أو بحوث أو مراجع في الموضوع.

أملني كبير في مساعدتكم وشكرا مسبقا.

لكم مني أطيب المنى

Rahima Hadji

rahimapsy@yahoo.fr

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

مستشفى ميداني أردني على (تل الهوي)

مدينة طبية شاملة

المستشفى العسكري الميداني الأردني (غزة/1)، الذي أمر به جلالة الملك عبدالله الثاني، إلى 'تل الهوي' في قطاع غزة، ليكون أول مستشفى عربي يحيط في القطاع.

وتنفيذا للتوجيهات الملكية السامية، تم تجهيز المستشفى بأطقم طبية متكاملة ومتنوعة ومن ذوي الخبرة الواسعة، معززة بالأجهزة الحديثة ' مشيراً إلى www.jrms.gov.jo أن المستشفى يعد مدينة طبية شاملة، تحاكي ما هو موجود في مدينة الحسين الطبية، وبين مدير المستشفى العميد الطبيب زهران بدير أن المستشفى يشمل على غرفتي عمليات قادرة على إجراء عمليات كبرى وصغرى في مختلف التخصصات بمعدل (25) عملية يومياً، لافتاً إلى أن هنالك إمكانية لزيادة عدد الغرف لتصبح ثلاث غرف عمليات، وأوضح أن المستشفى لا تقتصر خدماته على معالجة المصابين والجرحى، إنما تشمل الخدمات الطبية التي سيقدمها المستشفيات في جميع المجالات، بما في ذلك معالجة من يعانون من الأمراض، لافتاً إلى أن عدد الاختصاصات الطبية (17) اختصاصاً. تشمل الاختصاصات الطبية: جراحة الدماغ والأعصاب وجراحة القلب والأوعية الدموية والجراحة العامة وجراحة العظام وجراحة المسالك البولية وجراحة التجميل وجراحة الأطفال وجراحة الوجه والفكين وجراحة العيون والطوارئ والأنف والإذن والحنجرة والأطفال والأشعة التشخيصية والنسائية والتوليد، والأمراض النفسية.

العقيد الطبيب محمد الدباس

رئيس إختصاص الامراض النفسية

الخدمات الطبية الملكية

رئيس جمعية اطباء الامراض النفسية الاردنية

drmdabbas@hotmail.com

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

الأخوة والأخوات الأعزاء

تية طبية ،،،،

ستبدأ المجموعة الأولى من إتحاد الأطباء النفسيين العرب بالاتفاق مع إتحاد الأطباء العرب للذهاب إلى غزة يوم أول فبراير 2009 وقد تم تنظيم الرحلات بإذن الله و المجموعة الأولى تكون من:

د. وائل أبو هندي أستاذ الطب النفسي جامعة الزقازيق

د. السيد صالح - أستاذ م الطب النفسي - طب المنصورة

د. أحمد محمد عبد الله مدرس الطب النفسي بجامعة الزقازيق

تم لحد الآن تحديد أربع مجموعات حسب المواعيد التالية:

المجموعة الأولى: التوجه الى غزة يوم الاحد 1 شباط / فبراير

المجموعة الثانية: التوجه الى غزة يوم الاحد 8 شباط / فبراير

المجموعة الثالثة: التوجه الى غزة يوم الاحد 15 شباط / فبراير

المجموعة الرابعة: التوجه الى غزة يوم الاحد 22 شباط / فبراير

أذكر المشاركين إرسال صورة جواز السفر (نسخة الكترونية)، على الوافدون من خارج مصر الانتباه إلى ضرورة الحصول على تصريح سفارة الدولة التابع لها داخل مصر لاستكمال الأوراق المطلوبة للذهاب إلى غزة.... برجاء سرعة الرد والإفادة.

أ.د. وائل أبو هندي

رئيس شعبة طب نفسي الطوارئ و الكوارث

باتحاد الأطباء النفسانيين العرب

Dr. Wa-il AbouHendy

maganin@hotmail.com

www.MaGaNiN.CoM

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

الاساتذة والزملاء أعضاء شبكة العلوم النفسية العربية

بالأصالة عن نفسي و بالنيابة عن هيئة التحرير اتقدم إليكم بالعدد الأول من **المجلة العراقية للطب النفسي (الوركاء)** التي تصدر تحت ظروف حياتية قاسية نعيشها يومياً نحن معشر أطباء النفس العراقيين

نتطلع إلى سعادتك بالرجاء في ضم المجلة الى قائمة المجلات العربية المتخصصة بالطب النفسي و المعلنه في شبكة العلوم النفسية العربية إلى جانب صنواتها.

انتبهز الفرصة لأجدد دعوتي لكل الأشقاء العرب باسناد هذا المشروع الوليد عن طريق المساهمة بالنشر باللغة العربية او الانكليزية بشكل بحث ومقالات أو إهداء الرأي و النصيحة

تصدر المجلة فصلياً على الشبكة العنكبوتية في الوقت الحاضر وسيصار إلى كونها مطبعيه في المستقبل القريب إنشاء الله

لفحص الرابط:

www.council-for-mental-health.org

تقبلوا فائق احترامي وتقديري

د. مها سليمان يونس

مديرة التحرير

رئيسة شعبة الطب النفسي

كلية الطب، جامعة بغداد

بغداد، العراق

2009/01/26

maha.younis@gmail.com

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

الأساتذة والزملاء أعضاء شبكة العلوم النفسية العربية

تحية تقدير إلى الدكتور الجليل جمال التركي، هنيئاً لكم/لنا هذا الجهد الوحدوي على " شبكة العلوم النفسية لعربية " الذي يعطي ثماره . . .

ها هم الإخوان من كل بقاع الأمة يتراسلون ويتدارسون ويتعاونون في أحوال الأمة.. انطلاقاً من العامل النفسي ولأجل استرداد الكرامة الإنسانية.

أود إخباركم بعملنا العلمي تجاه أهل غزة، وذلك بعد نداء السيدة مديرة مركز الشرق للصحة النفسية بغزة الأستاذة ابتسام الزريعي من تقديم اقتراحات ومواد مرجعية في مجال الدعم النفسي، ولقد وفقنا الله تعالى لإرسال إليها بعضاً منها، تقبلته بكل سرور وامتنان شاكرة لنا جميعاً وفيما يلي أقدم رفقة المواد المرسلّة للإفادة:

ملفان بـ: مستندات " Word " عن اضطراب الكرب البعدي للصدمة- المراجع

ملفان بـ: مستندات " PowerPoint " عن ما هو اضطراب الكرب البعدي للصدمة والتدخلات العلاجية السلوكية المعرفية

مصطفى شكيـب

كاتب في علم النفس - المغرب

Mostafa CHAKIB

chaqib@yahoo.fr

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

زملاتي الأفاضل

يشرفني إعلامكم عزم البروفسور يحيى الرخاوي إعداد:

" استبيان الشخصية في الثقافة العربية "

حرصاً على أن يكون الاستبيان ممثلاً للشخصية العربية في مختلف بيئاتها أدعوا الزملاء الأخصائيين من مختلف البلاد العربية، الذين تتوفر لديهم الخبرة والكفاءة و الراغبين ترشيح أنفسهم للمشاركة في إعداد هذا الاستبيان، تكرم إرسال سيرتهم العلمية إلى البروفسور الرخاوي. "

vehiatrakhaww@hotmail.com

لمزيد الاطلاع على هذا المشروع الأكاديمي بإمكانكم تصفح الارتباطات التالية:

استبار نفسي "تحت الإعداد"

http://www.rakhaww.org/a_site/everyday/history/Archef/28-1-2009.htm

www.arabpsynet.com/Rakhaww/RakD280109.pdf

د. داليا عزت مؤمن أستاذ مساعد علم النفس بآداب عين شمس.

أ. نانسي نبيل محمد أحمد أخصائي اجتماعي لها خبرة في المجال.

إن المجموعة الثانية تتكون من :

د. محمد المهدي رئيس قسم الطب النفسي جامعة الأزهر فرع دمياط

د. علي إسماعيل عبد الرحمن مدرس الطب النفسي بجامعة الأزهر فرع القاهرة

د. محمود الوصيفي مدرس مساعد الطب النفسي جامعة المنصورة

أ. إيناس نبيل مشعل أخصائي نفسي لها خبرة في المجال

أ. أميرة بدران أخصائي نفسي لها خبرة في المجال وسيكون الذهاب للمجموعات كالتالي:

المجموعة الأولى: التوجه الى غزة يوم الاحد 1 شباط / فبراير

المجموعة الثانية: التوجه الى غزة يوم الاحد 8 شباط / فبراير

المجموعة الثالثة: التوجه الى غزة يوم الاحد 15 شباط / فبراير

المجموعة الرابعة: التوجه الى غزة يوم الاحد 22 شباط / فبراير

وكل المجموعات لهم خبرة في المعاملة في حالات الكوارث النفسية.

وقد وصلني أيضاً من برنامج غزة للصحة النفسية ما يفيد أن عمل المجموعة سيكون كالتالي:

0 School visits: 15 school visits per week.

0 Kindergarten visits: 15 KG visits per week.

0 Home visits 125 home visits per week

0 Hospital visits as needed

0 Capacity building Holding training courses in (Crisis intervention, war aftermath, group catharsis, family therapy, group counseling)

0 Clinical Supervision for 50

volunteers and 20 GCMHP's professionals

مع تحياتي

أ.د. احمد عكاشه

رئيس إتحاد الأطباء النفسيين العرب

Prof. Ahmed Okasha,

aokasha@internetegypt.com - www.okashahospital.com

الأجباء الكرام

نرفق لكم نشرة تثقيفية نفسية تم إعدادها لكل من شهد الحرب

سواء شهوداً مباشراً أو غير مباشر، لتسليط الضوء على الآثار النفسية لشهود الحرب

ونقاط رئيسية حول كيفية التعامل معها

النشرة الأخرى موجهة خصيصاً للأطفال

أرجو لكم الاستفادة والنفع

د. ملهم زهير الخراكي

اختصاصي في الطب النفسي

والعلاج النفسي للأطفال والمراهقين - سوريا

drheraki@hotmail.com

وعلينا ان نؤدى الامانة

الأخوة الزملاء في شبكة العلوم النفسية العربية

تحية طيبة

يسعدنى ان تتواصل المسيرة حتى تتحقق اهداف الانتصار على ثقافة الهزيمة التي داهمت النخبه بين الغفوة و الصحوه .. وحتى لا ندخل في دوامة الغيبوبة بعد عودة الوعي ويقتطع الضمير العالمى ..

ورب ضارة نافعة

أخوكم

بروفيسور الزين عباس عماره

استاذ الطب النفسي

أبوظبي - الإمارات العربية

zinomara@emirates.net.ae - www.dr.alzainomara.com

تحية طيبة

ونظن نكتب حتى لا تنطفئ الجذوة... وهذا أضعف الايمان بعد اليد و اللسان. . .

أخوكم الزين عباس عماره

*** **

الصفوة .. بين الصحو والغفوة

دفعنى الى كتابة هذا الموضوع اللقاء الذى أجرته قناة (الجزيرة) مع الطبيب الجراح الترنجى (داس جيليرت) الذى عاش معركة الحرب على غزوة وتحدث عن دوره كطبيب فى الحفاظ على (حياة) الانسان و رسائله كمثقف فى الدفاع عن (الحياة) الحرة الكريمة لهذا الانسان .. واى (حياة) كما قال الشاعر:

لا تسقنى ماء الحياة بخذلة بل فاسقنى بالعز حارس العنظل

فقد كان دور المثقف فى الماضى بوصلة المجتمع التى تحدد اتجاهات الحركة والسكون والرياح التى تهب فى كل جوانب سفينة الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية ولأن معظم الدول كانت ترزح تحت مطرقة الاستعمار وسندان ثالث الفس والجوع والمرض بدرجات متفاوتة فقد كان الاهتمام بالشأن العام هو المحرك الاساسى لنشاط المثقف والمعلم وكان التعليم فى حد ذاته هو القيمة الحقيقية للانسان فى المجتمع وكانت نعمة القراءة والكتابة مثار الإعجاب و مصدر الاهتمام و الباهى بين الناس ناهيك عن الترقى فى السلم التعليمى فكان المعلم هو القدوة والمعلم الرائد الذى لا يكذب اهله ..

تراجع أو مراجعة
اختبار للشخصية العربية تحت الإعداد
(3)

http://www.rakhawy.org/a_site/everyday/history/Archef/3-2-2009.htm
www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD030209.pdf

اختبار للشخصية العربية
تحت الإعداد (4)

http://www.rakhawy.org/a_site/everyday/history/Archef/4-2-2009.htm
www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD040209.pdf

دكتور جمال التركي

رئيس شبكة العلوم النفسية العربية

06/02/2009

السلام عليكم ورحمة الله و بركاته

أرجو التوجيه إلى الزملاء من يملك تقنية التدريب على

العلاج النفسى بـ " EMDR " كتقنية علاجية لأعراض " PTSD "

<http://video.google.com/videoplay?docid=4969243119809188520>

لإدخالها كوسيلة علاجية لأهلنا الواقعين فى ظلال الصدمات وشكرا

د. ملهم زهير الخراكي

اختصاصي في الطب النفسي

والعلاج النفسي للأطفال والمراهقين

drheraki@hotmail.com

الأخوة الزملاء في شبكة العلوم النفسية العربية

تحية طيبة

ما كنت أظن ان هذه " الصفوة " كانت وميض نار تحت هشيم الهزيمة التى كنا نعيشها كأمة وهى من نسج أوهامنا .

رب ضارة نافعة، فقد أيقظت فينا غفوة ضمير ذهب فى إجازة رسميه وصور دون وعى ..

وعاد الغائب فى صفحات هذا " المنتهى "، وهذا شرف كبير لا املك الا ان أحبيكم /أحييكم عليه، وأهنئه به كل مفكر ومثقف وخاصة العاملين فى حقل الصحة النفسية حول دور " النخبة " بين الصحو والغفوة .

وكلمة الحكيم من الحكمة .. (ومن أوتى الحكمة فقد

أوتى خيرا كبيرا) صدق الله العظيم

أخوكم

بروفيسور الزين عباس عماره

استاذ الطب النفسي

أبوظبي - الإمارات العربية

zinomara@emirates.net.ae

www.dr.alzainomara.com

يجرى حاليا تجهيز "الفريق الثالث" و
الرابع من أطباء إتحاد الأطباء النفسيين
العرب.

مع خيائي و شكرى و قلبرى على دعمكم و تعاونكم

أ.د. أحمد عكاشه

رئيس إتحاد الأطباء النفسيين العرب

aokasha@internetegypt.com

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

القاهرة في: 2009/02/07

الأخوة الزملاء في شبكة العلوم النفسية العربية،،

مر على عودتى الى مصر من القطاع يومان ،
و لكن فكرى و قلبي مازال مليئا بالقطاع و
أحداثه و اهله و المأسى التى يفيض به .

و مع مرور اليوم الاول هناك فى القطاع لاحظت
الفرق الكبير بين تجربة و ظروف تقديم الدعم
النفسى فى فلسطين و بين تقديمها مع اخواننا
العابرين الى الحدود المصرية فى رفح و العريش

الصورة التى كنا نراها فى الاعلام ، اقل بكثير
من واقع الدمار المعاش ، و الخسائر الحقيقية
بداخل النفوس و فى الأجساد و المباني و المقتنيات

انى ادين بكل العرفان و التقدير لكافة الجهات
التي ساهمت فى تسهيل الاجرائات المطلوبة للسفر
للقطاع

و من واقع ما رأيت ازدادت قناعتي بأن
الاحتياج النفسى لأهالى القطاع سيظل باقيا
لسنوات طويلة حتى فيمن لم تصب اجسادهم بأى آذى

تحية من القلب لكل من ساهم و يساهم حاليا
من كافة الجهات و الهيئات المشاركة فى تقديم
الدعم النفسى لأهالى غزة فى محنتهم، جهودكم فى
تأدية الواجب لتضميد الجراح النفسية بعد الحرب
هى شرف و التزام و واجب على كافة العاملين فى
جال الصحة النفسية فى الكوارث و الازمات.

شكر خاص لزملائي من اعضاء فريق الصحة
النفسية فى الكوارث بوزارة الصحة و السكان -
المصرية ، من اطباء نفسيين و تمريض و اخصائيين
اجتماعيين، و الذين استمروا خلال فترة وجودى
بفلسطين فى اداء واجبهم بمستشفى العريش العام و
بمدينة رفح ، و كذلك فى زياراتهم و جلسات الدعم
بمستشفيات القاهرة العامة المختلفة ، و كذلك
العاملين بالخط الساخن لتقديم الدعم للجرحى و
اسرهم ، لكم كل التحية و التقدير.

سيظل الدعم النفسى لأخواننا من اهالى
القطاع ، مادامت لدينا القدرة على تقديم هذا
العون باذن الله

د. فهمى بهجت يوسف حنا - مصر

مصر

fahmybahgat@yahoo.com

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

قامت النهضة الحديثة

للإطلاع على كامل المقال:

www.arabpsynet.com/maillinglist-texts/MTj21Omara180209.pdf

بروفيسور الزين عباس عماره

استاذ الطب النفسى / أبوظي - الإمارات العربية

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

السلام عليكم ،،،

بعد تقرير أ.د. وائل أبو هندی، أفيدكم
علما بأن الموقف فى غزة بالنسبة للطب
النفسى و الصحة النفسية بعد الزيارة
الأخيرة يشير إلى كثير من العشوائية و عدم
الانتظام، يوجد الكثير من الجمعيات الأهلية
من كل بلاد العالم و يقال إن عدد هؤلاء الذى
دخلوا غزة للمساعدة عامة و الصحفيين إلخ،،،
لا يقل عن 1000، و كذلك يوجد حوالي 18
طبيباً نفسياً فى غزة، ولا يعمل منهم فى
مستشفى الصحة النفسية إلا ثلاث و يتكون
المستشفى من 40 سرير (20 للإناث و 20
للذكور) و الباقي يتباطئون و يبدو لأسباب
سياسية. و يوجد الكثير من الأخصائيين النفسيين
و لكن لا يوجد تنظيم للقيام بمهامهم، و قد
بدأ اليونيسف فى محاولة لتنظيم الخدمات
الطبية بين وزارة الصحة فى غزة مع الجمعيات
الأهلية، حيث أن الوضع الحالى بين وزارة
الصحة فى التعاون مع عشرات من الجمعيات
الأهلية التى تعمل فى حقل الصحة النفسية
كذلك مع برنامج غزة للصحة النفسية غير
مرضيا كى يستطيع المرضى الحصول على الخدمات
الصحية المناسبة.

وأنى فخور بان إتحاد الأطباء العرب
النفسيين بمساعدة إتحاد الأطباء العرب الذى
وفر آليات السفر و الإقامة، و الطعام
كانوا أول من وصلوا إلى غزة للمساعدة. و
سيتمجه "الفريق الثاني" إلى غزة يوم الاثنين
الموافق 2009/2/9 و المكون من

- أ.د. محمد المهدي رئيس قسم الطب
النفسى جامعة الأزهر

- د. اشرف حسين شعراوي أخصائى الطب
النفسى بالمنصورة

- د. محمود الوصيفى مدرس مساعد طب
المنصورة

- الأستاذة إيناس نبيل مشعل إخصائية
نفسية

- الأستاذة اميرة بدران إخصائية نفسية

و كل المجموعة مدربة على الطوارئ و
الكوارث النفسية

و نتمنى أن تسمح السلطات المصرية بفتح
معبر رفح للمرور إلى غزة بإذن الله. كما
نتمنى لهم العودة بالسلامة إن شاء الله.

بسم الله والحمد لله

تحية طيبة

يؤسفني إبلاغكم أنه حتى الآن، لم يتم السماح لـ "الوفد الثاني" من ممثلي "شعبة طب نفسي الطوارئ والكوارث" باتحاد الأطباء النفسانيين العرب بالدخول إلى غزة.

حاول أعضاء الوفد (أ.د. محمد المهدي، د. أشرف حسين شعراوي، د. محمود الوصيفي، أ. إيناس مشعل وأ. أميرة بدران) يوم الاثنين والثلاثاء 9 و10 فبراير شباط وسيعاودون المحاولة غدا الأربعاء 11 فبراير ...

نسأل الله أن ييسر مهمتهم ...

أ.د. وائل أبو هندي

رئيس شعبة طب نفسي الطوارئ و الكوارث
باتحاد الأطباء النفسانيين العرب
2009/02/11

Dr. Wa-il AbouHendy

maganin@hotmail.com

www.MaGaNiN.CoM

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

الأخوة الزملاء في شبكة العلوم النفسية العربية،

قرأت تقرير الدكتور فهمي بهجت يوسف حنا عن الوضع النفسي في غزة وعن فوضى الخدمات النفسية وكثرة الوفود الأجنبية، فاحببت أن أشير إلى أن نفس الوضع قد حدث في الجزائر بعد زلزال بومرداس سنة 2003 والذي خلف آلاف الضحايا والجرحى والمصدمين نفسياً

وقد لوحظ أن دور أغلب الوفود الأجنبية قد اقتصر على الملاحظة ومحاولة دراسة الظاهرة والاستفادة منها بينما كانت الخدمات المقدمة ضئيلة وخاصة في الجانب النفسي، ويرجع ذلك أساساً إلى عدة مشكلات من بينها اختلاف اللغة والدين والثقافة وصعوبة التواصل مع المصدمين بسبب كل ذلك.

كما أن المتابعة النفسية تتطلب وقتاً طويلاً. وعليه، فإنني أكرر ندائي للإخوة النفسانيين العرب الذين ينجحون في الدخول إلى غزة ألا يباشروا عملية العلاج بأنفسهم، بل ينبغي أن تركز جهودهم على تدريب النفسانيين الغزويين على تقنيات العلاج المطبقة في مثل هذه الحالات وتقديم الدعم النفسي للمعالجين أنفسهم من خلال شبكة متخصصة تساندهم بكل الوسائل والتقنيات وبالتواصل المستمر بكل أشكال وطرق الاتصال الحديثة

ولكم مني جزيل الشكر والتقدير

بروفيسور مصطفى العشوي

مجاية، الجزائر

2009/02/08

mustafait@hotmail.com

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أنا طالب ماجستير في قسم علم النفس، أقوم بدراسة عن:

النزوح (الداخلي والخارجي) لقيادة السيارات لدى مرتكبي حوادث السير.

آمل في مساعدتكم الكريمة في إمكانية الحصول على مقياس عربي يمكن تطبيقه على البيئة الليبية، وكذلك المساعدة في الحصول على دراسات سابقة حول الموضوع ولكم فائق الشكر والتقدير

ناصر عقيله عبدالرسول

لسانس علم النفس 1999

جامعة عمر المختار -مدينة البيضاء، ليبيا

دبلوم دراسات عليا في علم النفس

الاجتماعي 2008

جامعة قاريونس-مدينة بنغازي، ليبيا

n-aggila@maktoob.com

مناصرة

إذن .. هذه هي غزة ..

هذه هي شوارعها .. وحاراتها ..
وأحيائها .. ومبانيها ..

هذه هي سماؤها ..

هذا هو شجرها .. وحجرها .. وترابها ..
شبابها .. وشيوخها .. وأطفالها ..
ونسائها ..

هذه هي غزة ..

صداع الصهاينة .. واختلاف الحكام ..
وعجز الشعوب ..

هذه هي غزة ..

التي استعصت على التدجين ..

منذ أن حُلِمَ (رابين) بإغراقها في البحر ذات كآبة ..

إلى أن خرج (شارون) منها مهزوماً ذات انكسار ..

لم يتغير شيء ..

ما زالت غزة أكبر مسرح واقعي لعرض مآسي المظلومين والبؤساء والراقدين تحت التراب ... والصامدين أيضاً .. لأكثر من ملياري إنسان من سكان المعمورة الذين لا يملك أكثرهم غير الشجب والإدانة والمظاهرات .. بينما دماء أبطال المسرحية تسيل من خشبة المسرح صباح مساء لتصل إلى أقدام المتفرجين الذين يمسك بعضهم (المناديل) لمسح دموع العجز والذل .. بينما البعض الآخر يمسك (المناديل) أيضاً لإخفاء نظرات الشماتة والبهجة والفرح حتى لا يراها أصحاب الدموع العاجزة الذليلة ..

لذلك يمكن اقتراح **جَنَـة** تتكون من عدد من الباحثين من أعضاء الشبكة في الأقطار العربية وغير العربية (إذا لزم الأمر وتوافر فيها مختصون عرب) والبحث عن **تمويل** مناسب لهذا الموضوع، ثم رسم **خطة** للتنفيذ وتوزيع المهام ثم، ويبدأ التنفيذ وفقاً للخطة الزمنية والمكانية التي سنستهدف بها المدروسين وتبنى أداة قياس أو استقصاء مناسبة وتطبق (التطبيق القبلي) لغرض **قياس نوع ودرجة** **واسباب الوصمة** بدقة ثم يبنى برنامج إزالة الوصمة على أساس نتائج البحث ويطبق على الباحثين بجوانبه المختلفة.

بعد الانتهاء منه، يتم تطبيق الاستبيان أو المقياس (التطبيق البعدي) من جديد **لمعرفة فعالية البرنامج في إزالة الوصمة** بدقة

بعد ذلك، يعمم البرنامج على الدارسين أنفسهم قبل التخرج، وجعله شرطاً عند التقدم لشغل عمل نفسي، ويمكن إضافة شروط جزائية لمن يقوم بإهمال تطبيقه

استكمالاً للموضوع، نقترح أيضاً شرطاً مهماً في عمل **"اختبار أهلية الكفاءة"** للقبول في دراسة العلوم النفسية، ليدرسها من تثبت صلاحيته حصراً حتى تكن له فعاليتها وكفائته العالية ويسهم في رفع شأن تخصصه وإفادة الأفراد والمجتمع به

هذا مجرد اقتراح أولي، لاشك أن النقاش سيثيره ويطوره من نواح متعددة ولن تواصل باستمرار أيها الأحبة، ونعمل معاً بدأً بيد سواء بهذا الموضوع أو بغيره

ودمتم بـكل خير

د. عبد الحافظ الخامري
أستاذ علم النفس الإكلينيكي والعلاج النفسي
جامعة صنعاء - اليمن
2009/02/13

d_hafed@hotmail.com

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

السادة الزملاء أعضاء الشبكة المحترمين،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

ردا على المقالة السابقة "هل النفسانيون مضطربون نفسياً؟" للزميل د. عبد الحافظ الخامري، أود أن أقول لكم: أنه في دراسات كثيرة تمت حول موضوع **سيكولوجية الحكمة**، ومن الذين يمكن أن نصفهم بالحكماء من خلال ما يتسمون به من خصائص شخصية وسلوكية اشتملت العينات على مجموعة من المتخصصين في العلوم الإنسانية وخاصة علم النفس، وغيرهم من المتخصصين في مجالات علمية أخرى، أفادت نتائج تلك الدراسات أن **المتخصصين في علم النفس كانوا أكثر سلوكاً بحكمة عن غيرهم من أفراد بقية التخصصات**،

وكأنهم في مسرح روماني قديم أطلق فيه امبراطور الديمقراطية وحوشاً كاسرة لتمزق أجساد أسرى حرب بائسين لا يملكون في أيديهم غير حجر سرعان ما يتفتت بين أنياب الوحوش ..

للإطلاع على كامل التقرير...
www.arabpsynet.com/Archives/OP/OPj21Elreefy110209.pdf

عبد الرحيم الريفي
أخصائي نفسي - مصر
elreefy@gmail.com

الإخوة أعضاء شبكة العلوم النفسية العربية

بعد التحية والتقدير

بناء على ما وردت لي من رسائل كثيرة بعد نشر مقال **"هل النفسانيون مضطربون نفسياً؟"** تتضمن الشكر والثناء والاستحسان على ما ورد فيه فضلاً عن ما نراه ونسمعه يومياً وهو الشعور بالوصمة ليس من قبل العامة أو المتخصصين بالعلوم الأخرى فحسب بل حتى من بعض من يحملون التخصص في هذه العلوم، فمواقفهم عجيبه غريبة -مع الأسف- وهو موضوع غاية في الخطورة ولا يستهان به

ومواقف كهذه -لا شك - أن لها آثارها السلبية التي تحط من شأن هذه المهن وممتنها وتحرم المجتمع من قدرات وكوادر يمكن أن يبدعوا ويوجدوا أساليب وطرائق إبداعية في العلوم النفسية عامة وفي البحوث والعلاج النفسي خاصة لو درسوها واستخدموها من أجل رفع المعاناة والآلام وزيادة مستوى الكفاءات وتطوير القدرات ورفع معدل الرفاهية، لمجتمعاتهم، وهذا الحرمان يجعل المشكلة تبرز بقوة هنا مما يجعل الحاجة تدفعنا إلى أن نبحث في ضرورة إيجاد حل لهذه المعضلة وكيفية إزالة الشعور بالوصمة لدى المختصين أولاً ولدى المجتمع ثانياً،

ولذلك يمكن تقديم المقترح الآتي: إزالة الشعور بالوصمة لدى المختصين في العلوم النفسية **"مقترح أولي"**

- أولاً : القيام ببحث أو دراسة موسعة لاستقصاء وفهم المشكلة وأسبابها

- ثانياً: إيجاد وسيلة علمية مثل برنامج متعدد الجوانب والأساليب متسلسل الخطوات يتضمن جوانب سيكولوجية وطبية واجتماعية وإعلامية وتوعوية وتواصل مع الجامعات والمراكز والوزارات والجمعيات والنقابات والمستشفيات والمتخصصين لاسيما الذين يعملون في مناصب معينة يمكن الاستفادة منها في توصيل رسالتنا

394

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أهلاً وسهلاً بكم في موقعكم / موقع علم النفس التربوي والتحليل الإحصائي

يتيح الموقع تحميل العديد من الكتب ورسائل الماجستير والدكتوراه وأبحاث الترقية مجاناً من على الموقع كما يتيح الموقع العديد من البرامج الإحصائية وشروحها مجاناً كما يقدم خدمة نشر الأبحاث مجاناً لكل من يرغب في ذلك للمزيد من المعلومات زورا موقع علم النفس التربوي:

مدونة علم النفس التربوي والقياس النفسي والتقوي

www.ibrahim1952.jeeran.com

الجديد في الموقع أنه يتيح نشر أبحاث الطلبة بشرط وضع أسماء مشرفيهم على البحث كما أن الموقع يقدم خدمة التحليل الإحصائي مقابل مبلغ زهيد وهو 300 جنيه مصري أي ما يعادل 50 دولاراً أمريكياً ويشمل التحليل برنامج spss

وبرامج راش وبرامج نظرية الاستجابة للمفردة كما يقدم الموقع خدمة تبادل الرسائل ويتيح الموقع خدمة كتابة الأبحاث العلمية وخدمة تحكيمها زورا موقعنا لتستفيدوا وتفيدوا متفاعلين ومتعاونين بأمر الله تعالى.

محمد ابراهيم محمد
Mohammed IBRAHIM
mhmm_ibrahim@yahoo.com

الأخوة الزملاء في شبكة العلوم النفسية العربية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تحية وبعـد

نحن في "المركز الفلسطيني للإرشاد" في مدينة القدس وفروعه في الضفة الغربية، نعمل منذ 25 عاماً في مجال الصحة النفسية والعلاج النفسي.

خلال الأعوام السابقة، بدأنا ببناء صفحتنا الإلكترونية التي ترمي إلى التعريف ببرامج المركز من ناحية ونشر المقالات والنشرات التي قد تفيد القارئ العربي.

ندعو حضراتكم إلى زيارة الموقع وإضافته إلى دليلكم.

ولكم جزيل الشكر

يحيى حجازي

المستشار التربوي للدائرة التربوية الاجتماعية
المركز الفلسطيني للإرشاد

www.pcc-jer.org
aline.b@pcc-jer.org

"Psychological assistance in disaster"

أريد في بحثي أن ألقى الضوء على الصعوبات التي يواجهها الأخصائي المتدخل وعلاقتها بالأطار الجديد المتعلق بالكارثة.

أرجو من فضيلتكم المساعدة سواء من حيث المراجع أو البحوث التي تناولت هذا الموضوع

شكراً وإلى اللقاء

Mr. Ahmed Madouri
ALGERIA
madpsy@yahoo.fr

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

حضرة الأستاذ والزميل المحترم

في إطار سعينا لتقديم المعلومة المناسبة للفئة المستهدفة حسب جهة الاختصاص، عملنا على تأسيس قائمتين منفصلتين لمراسلات شبكة العلوم النفسية العربية:

- الأولى خاصة بالأطباء النفسيين تهتم بمستجدات الطب النفسي

PsychiatristsList@arabpsynet.com

- الثانية خاصة بأساتذة وأخصائيي علم النفس تهتم بمستجدات العلوم النفسية

PsychologistsList@arabpsynet.com

وسعيًا من أن يسجل كل مختص في "قائمة مراسلات" الاختصاص الذي ينتمي إليه، عملنا هذا اليوم على توزيع بريد إلكتروني على عناوين هاتين القائمتين طالبين من الزملاء:

1: الذين وصلهم البريد على عنوان قائمة اختصاصهم تكرم تأكيد ذلك بإرسال سيرتهم العلمية (لن يرسلها بعد) حسب النموذج التالي:

<http://www.arabpsynet.com/cv/cv.htm>

2: الذين وصلهم البريد على عنوان قائمة غير اختصاصهم تكرم إعلامنا حتى يتم التصويب ويقع إدراجهم في القائمة الخاصة بهم مع تكرم إرسال سيرتهم العلمية (لن يرسلها بعد) انطلاقاً من النموذج التالي:

<http://www.arabpsynet.com/cv/cv.htm>

3: الذين لم يصلهم أي بريد سواء من قائمة الطب النفسي أو قائمة علم النفس (لم يتم تسجيلهم في أي من هاتين القائمتين) تكرم إعلامنا بذلك حتى يتم إدراجهم في القائمة الخاصة باختصاصهم مع تكرم إرسال سيرتهم العلمية:

<http://www.arabpsynet.com/cv/cv.htm>

تفضلوا حضرة الزميل المحترم تقبل أصدق مشاعر مودتي واحترامي مع تقديري لتعاونكم وتفهمكم

د. جمال التركي

رئيس شبكة العلوم النفسية العربية
<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

الأخوة الزملاء في شبكة العلوم النفسية العربية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

"يا أيها النفس مطمئنة، إرجعي إلى ربك راضية مرضية، فادخلي في عبادي

وادخلي جنتي"

صدق الله العظيم

ببالغ الحزن والأسى أنعي للسيدات والسادة الزملاء:

الأستاذ الدكتور العارف بالله الغندور

أستاذ علم النفس بكلية الآداب جامعة عين شمس

أحر التعازي لأسرته الكريمة، ولأسرة كلية الآداب وكافة الزملاء من أهل الاختصاص، وأعضاء الشبكة، سائلاً المولى القدير له الرحمة والمغفرة وفسيح الجنان، ولهم جميعاً الصبر والسلوان

عادل هريدي

أستاذ علم النفس
كلية الآداب - جامعة المنوفية
amharidy55@hotmail.com

الأخوة الزملاء في شبكة العلوم النفسية العربية

تحية طيبة جديدة

بملاء السرور والاعتباط، تلقيت نبأ ما ناله سعادة الدكتور جمال التركي من تكريم محفل علمي جامع، حيث بدا لي بكل جلاء ما بات لـ "شبكة لعلوم النفسية العربية" من حظوة لدى الرأي العام، وما باتت تلقى من تأييد لدى المراجع المهنية في الديرة العربية. فهنيئاً له، وإلى المزيد من النجاح في تأصيل الاحتراف المهني في العلوم النفسية، على هدي ما مشيت من خطى، وبذلت من جهود.

ويسرني أن أرى التكريم يقرن بالتساوي بين الطب النفسي بالدواء والعلاج النفسي التواصل، باختياره معاً اسمين لامين مثل الدكتور جمال التركي، والدكتور البروفسور مالك بدري. عسى يتكامل المسعى يوماً لإرساء المهنة بكامل فروعها على أسس قانونية وضمانات علمية وخلقية مستحقة.

مع كامل الاحترام والمودة

الدكتور نعيم عطية
dr.atiyeh@yahoo.com

الأخوة الزملاء في شبكة العلوم النفسية العربية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

ببالغ الحزن والأسى تلقت الأسرة الجامعية بالجزائر نبأ وفاة الدكتور:

ابراهيم سلماط (39 سنة) الأستاذ الجامعي بجامعة 20 أوت 1955

بسبب كلة - الجزائر إثر حادث مرور خطير أدى غيابه وخياة شقيقه الذي

كان برفته، إذ نعزي عائلة الفريد ونعزي أنفسنا في هذا المصاب الجلل، نذكرك خصال الفريد:

- كان حسن المعشر والخلق
- كان شغوفاً بالعلم وملك حساً علمياً متميزاً.
- كان من أحسن المدرسين بيداغوجياً
- كان من الأوائل الذين أهتموا ودرسوا "علم النفس الاقتصادي"
- كان من المتميزين في البحث في مجال الموارد البشرية، خاصة القيادة
- جمع بين تخصصي علم النفس وعلم الاجتماع.
- ملك مكتبة خاصة تحوي أحسن وأجود ما كتب في العلوم الاجتماعية
- كان متميزاً في علاقاته بالطلبة والأساتذة
- عرف بالطيبة والتسامح وحب الإسلام والجزائر.

"يا أيها النفس مطمئنة، إرجعي إلى ربك راضية مرضية، فادخلي في عبادي وادخلي جنتي"

مرحك الله وأسكنك فسيح جنانه وجعل ذكرك قدوة لمن سيأتي بعدك

إن الله وإنا إليه راجعون

ومن جود من الله العزيز القدير الشفاء للزوجة الكريمة الأستاذة سميرة

وبذعرها بالصبر والعودة إلى مدرجات قسم علم النفس بجامعة باجي مختار عنابة

د. بوفولة بوجيس د. مزور بن كور

علم النفس - الجزائر

boufoulab@yahoo.fr

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

الأخوة الزملاء في شبكة العلوم النفسية العربية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

خالص تحياتي لكم من الإسكندرية، وتهنئة من القلب بموصول د. جمال لتركبي على هذا التكريم المستحق... وهذا أقل تقدير لجهده المتميز في خدمة التخصصات النفسية والتواصل مع الزملاء على امتداد العالم العربي.

ان هذا "التكريم" - رغم أنه تأخر كثيراً - تتويج لعمل رائع متواصل وجهد لم يعرف الكلل على مدى سنوات طويلة يفوق ما يمكن أن تقوم به مؤسسات أكاديمية كبيرة.

ومد الجسور بين مدارسنا المتعددة وضمها إلى جبهة كفاحية واسعة ومتضامنة ضد الأمراض التي النفسية والتعقيدات الاجتماعية المحبطة والمعيقة والإختلالات التربوية والتصورات والمفاهيم المنفلتة والمضللة... التي لما تزال تعثو في وطننا فسادا وتصيب الشخصية الجمعية بالانجرافات وما يتفشى بين الناس من حالات باتولوجية جماعية... نعتقد انه بانضمامنا إلى صف الحقيقة والعلم والبحث والمثابرة على الحضور الوزن في أوساط الأمة بالشرح والتوضيح والبحث والعلاج والمقاومة سنحقق ما نطمح ويطمح إليه أخونا وزميلنا المحتفى به : د. جمال التركي الذي نتمنى له الصحة والسلامة وطول العمر حتى يرى ما يتمنى أن يتحقق لإنسان هذه الأمة من خير وتقدم وازدهار...

وتحية صادقة وكبيرة

الأستاذ د. المحبوب حبيبي
آسفي، المغرب في 26 / 03 / 2009
mahabibi321@yahoo.fr
<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

الأخوة الزملاء في شبكة العلوم النفسية العربية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

حقيقة أنه لمن دواعي السرور والفرح أن يأتي هذا التكريم في عالمنا العربي لعلاق من عملاقة علم النفس البروفيسور بدري ولأستاذ في الطب النفسي الدكتور التركي، حافظا لآخرين لمزيد من العطاء والانجاز.

لقد عاصرت أستاذنا البروفيسور الدكتور مالك بدري في ماليزيا، وهو لازال بحمد الله في قمة عطائه وانجازته. ومن هذا المنبر، أدعوا القائمين على "شبكة العلوم النفسية العربية" نشر جميع مؤلفاته وجعلها متاحة باللغات الثلاث: العربية والانجليزية والفرنسي، كما آمل توثيق جميع محاضراته وكتابات.

كنت حضرت في أحد المؤتمرات بماليزيا، إحدى محاضرات (بل مناظرات) بروفيسور مالك بدري، بين علماء للطب النفسي من كافة الديانات، أبلى فيها البلاء الحسن وشرح ووضح كثيرا من النماذج في عقيدتنا الإسلامية التي أسهمت في مجال العلوم النفسية موضحا بإسهاب غموضها وخباياها.

له منا كل الشكر والتقدير وهو أهل لهذا التكريم.

كذلك الشكر موصول للأخ الدكتور جمال التركي، الذي أسهم أسهاما فاعلا في خلق نوع من الترابط بين علماء وأخصائي علم النفس والطب النفسي في عالمنا العربي، ساعيا دوما

تحية تقدير وإكبار.. وتمنياتي بدوام التقدم والتوفيق

أخوكم د. لطفي الشربيني
الطب النفسي
الإسكندرية - القاهرة
lotfyaa@yahoo.com
<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

الأخوة الزملاء في شبكة العلوم النفسية العربية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تحية طيبة

انا طالب دكتوراه في جامعة اوشينسكي "اوكرانيا"، تخصص علم النفس التجريبي موضوع دراستي هو

صورة العالم "world view" وانها على غرض شخصية طالب الجامعة

مقارنه بين طلبه العراق واوكرانيا في حاجة لإرشادي عن مصادر دراسات عربيه في الموضوع إن وجدت.
وشكرا مقدما ..

الطالب: عبد الباري الحمداني
اوكرانيا - اوديسا
bari19_71@yahoo.com

استاذنا الكبير البروفيسور مالك بدري - السودان / ماليزيا

اخينا الفاضل د. جمال التركي - تونس

نيبارك للتكريم بكم، فالتكريم يفتخر بارتباطه باسمائكم لأن الخدمات المخلصة والكبيرة التي قدمتموها لدينكم وامتكم وعلمكم هي التكريم الحقيقي لمن يرتبط اسمه بكم

جزاك الله خيرا ووفقكم الى كل خير

د. محمد أمين عرسوسي
استشاري الصحة النفسية
aymanco63@hotmail.com

الأخوة الأساتذة والأطباء النفسيين والباحثين أعضاء شبكة العلوم النفسية العربية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تحية تقدير لكم جميعا، وتحية تقدير وإكبار للأستاذ د. جمال التركي.

أستسمح عن هذا الغياب الذي أملتته ظروف وإكراهات القاهرة... لكن بمناسبة تكريم الأستاذ الفاضل الدكتور جمال التركي لم أجد بدا من أن أنضم إليكم احتفاء بهذا المناضل الذي كافح ويكافح من أجل أن يجعل لهذا الميدان العلمي المتعدد الأبعاد حضورا قويا وفاعلا سواء على المستوى الإقليمي أو العربي أو الدولي. وبكل تأكيد نعتز له بالريادة

إلى أن يتجدد لقائي بكم، تفضلوا قبول
أصدق مشاعر مودتي وتقديري واحترامي

دتم ودام عزكم وعطاءكم

د. جمال التركي

أخوة الزملاء في شبكة العلوم النفسية العربية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

اسعدني كثيرا نبأ "تكريم" الأخ
والصديق العزيز د. جمال التركي. أعتقد أن
هذا التكريم أقل ما يجب مقابل مجهوداته
الكبيرة في خدمة الطب النفسي خاصة و العلوم
النفسية العربية عامة، لما حققه من إثراء
وتسهيل التواصل بين أعضاء "شبكة العلوم
النفسية العربية" التي يرأسها، مما جعلني
أشعر بالانتماء إلى الأسرة النفسية العربية.

مرة أخرى، مبروك عليه التكريم الذي هو
آهل له وإلى الأمام دائما.

دكتور علاء الدين فرغلي

إستشاري الطب النفسي
القاهرة، مصر

alaa_f@hotmail.com

ستعقد في قسم العلوم التربوية
والنفسية / كلية التربية ابن رشد / جامعة
بغداد بالتعاون مع قسم علم الاجتماع في
الجامعة و هيئة النزاهة

ندوة بعنوان:

((الفساد الاداري مظهر من مظاهر
الاغتراف السلوكية))

وذلك في تمام الساعة العشرة من يوم
الاربعاء 2009/ 3/ 25

في قاعة عبد العزيز البسام في
الكلية وستقدم مجموعة من الاوراق البحثية
منها ورقة الدكتور عبد الحسين رزوقي الجبوري
بعنوان:

((الفساد الاداري كاختراف سلوكي))

د. عبد الحسين رزوقي مجيد الجبوري

بغداد، العراق
huseinmjeed@yahoo.com

الأخوة الزملاء في شبكة العلوم النفسية العربية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

لا يذهب الفضل بين الله والناس...
"وَأَنْ لَيْسَ لِلْإِنْسَانِ إِلَّا مَا سَعَى، وَأَنْ سَعْيُهُ سَوْفَ
يَرَى"
أتحث لنا يا جمال فرصا لا يتيحها لمثلي
ألف مؤتمر ومؤتمر.

لنشر كل ما هو مفيد ونافع، جزاه الله عنا
خير الجزاء، وهو أيضا أهل لهذا التكريم كذلك.

أخوكم د. إيهاب على سوركتي كورينا

أخصائي الطب النفسي

جامعة الملايا - ماليزيا

الباحة - المملكة العربية السعودية

ehabsorketti@yahoo.com

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

الأخوة الزملاء في شبكة العلوم النفسية العربية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تشرفت المهنة الطبية النفسية والعلوم
النفسية عموما بتكريم كل من د. جمال التركي
و أ. د. مالك بدري في السعودية، وهي
التفاتة طيبة اذ من الخصائص المركوزة في
ثقافتنا المستحدثة والمصابة بفقر المعرفة
المزمن بل بالعدائية المرضية للعلم
والعلماء ان يموت العالم فينا فنستكثر عليه
تأبينية تليق بمقام ورثة الأنبياء لذلك حين
نعترف ببعض الفضل لأهله وهم أحياء وعلى
ثغور العطاء نستبشر خيرا. وإن كنت ممن يرون
انه لكي لا يصاب المرء في بلادنا العربية
بأعراض "الإحباط الحضاري" عليه أن يعمل دون
توقعات الاحتفاء بمجوده وليعزم نيته على
أنها بعض دين أمتنا في رقابنا و "كفى بالله
جازيا"

أخوكم د. رمضان زعوط

Dr. Zaatout Ramdane

médecin/psychologue

z.ramdan@gmail.com

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

حضرة الزميل المختـرم

يشرفني أن أقدم بـخالص آيات الشكر
والعرفان لـ"البروفسور الصديق الجـدي"
لتكرمه الاتصال والتهنئة بالتكريم الذي
حظيت به في الرياض من لدن قسم علم النفس
بجامعة الإمام محمد ابن سعود.

إنّ هذا التكريم يتجاوز شخصي ليشمل أولا
جميع أساتذتي وزملائي الأطباء النفسانيين و
أخصائيي علم النفس في تونس، ولاحقا جميع
أخصائيي العلوم النفسية في الوطن
العربي.

زملائي الأفاضل، آمل ونحن نحتفل قريبا
بالذكرى السادسة لانطلاقة "شبكة العلوم
النفسية العربية" (www.arabpsynet.com) ،
هذا المشروع الأكاديمي العربي على الويب، أن
يحضي بمزيد الاهتمام والمشاركة من زملائي
الأطباء النفسانيين وأخصائيي علم النفس في
تونس حتى نعطي للعالم صورة مشرقة عن تطور
هذا الفرع من العلوم في بلادنا.

تنمية علوم تنتمي لتراثها الثر، واستنباط معارف ترتبط بأوطاننا ثقافة وحضارة وخدمة، **من أجل وطن عربي وإسلامي ينعم بالفراية والاستقرار**، ولصياغة أجيال متسقة البناء الفكري والمعرفي بين وافتد العلوم ورافد الثقافة الوطنية .

تحية لشيخنا ولعلمنا ورائدنا والاب الروحي لعلم النفس في السودان الشيخ الجليل **البروفيسر مالك بدري** صاحب كتب (مشكل أخصائي النفس المسلمين، مكافحة الإيدز من منظور إسلامي، حكمه الاسلام في تحريم الخمر، وغيرها ...) وصاحب الفضل والجهد والسبق في **تأصيل العلوم النفسية** منذ ان اطلق صيحته المدوية بان **يا علماء النفس احذروا ولا تدخلوا "جحر الضب"** ، احذروا مزالقه في علم النفس الحديث وردوه الي منابع معرفتنا الشرعية وعبروا عن ذواتكم فيه. له التجلة والاحترام اللائق وكل التهاني.

التحية والاحلال لمتعهد دوحة النفسانيين الظليلة بالسقيا والرعاية رائد **"الشبكة العربية للعلوم النفسية"** الدكتور **جمال التركي**، والذي تحت افياء دوحته نلتقي، وتتلاقح المعارف وتتعارف الافكار والمدارس النفسية فله من الله القبول علي جهده وجهاده ودأبه ، وله منا التحية وكل تقدير ووافر التهاني.

والله من وراء القصد وهو هادي السبيل

وتقبل منا جميعا

دكتور/ محمد عبد العزيز الطالب

جامعة تبوك - كلية التربية والاداب
الرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين
الجمعية النفسية السودانية

Mabdelaziz71@hotmail.com

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

الأخوة الزملاء في شبكة العلوم النفسية العربية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يعلن مركز الخليل للصحة النفسية المجتمعية عن دورة جديدة بعنوان **"الأمراض النفسية السيكوسوماتية"** ، ولمدة 20 ساعة تدريب .للتسجيل يرجى ارسالة رسالة عبر الايميل ، أو عن طريق زيارة المركز. العنوان أو الاتصال على الهاتف الجوال.

ذياب أحمد أبوريش

طالب دكتوراه

علم النفس الاكلينيكي

جمال الأمراض السيكوسوماتية (النفسية / النفسية)

العنوان: الخليل / مجمع خلف التجاري/ الطابق الرابع

الجوال: 0599433974

mhealth2007@gmail.com

Arabpsynet E.JOURNAL: N°21-22 - Winter & Spring 2009

برغم أن تكريركما تم في مؤتمر

وهذا بعض فضل المؤتمرات

والتي، لكم ولزملاء الذين يتحملون - ما لم أعد أحتمل - الفضل في الحفاظ على استمرار دفعها وتنمية إيجابياتها (مثل هذا التكرير) حافظت يا جمال لنا على الأمل

وتحديث التخلف

وسوف يتزايد المضمون الموضوعي رويدا رويدا لئلا هذا الشكل القادر (شبكة)

بفضل إخلاصكم ومثابرتكم وقدراتكم

"ولا تنسوا الفضل بينكم"

الشكر عندي هو مواصلة العمل، كل من موقعه، وبما هو مهياً لما خلق له

والتفاؤل عندي هو المشاركة في مسئولية تحقيق ما نتفاءل به وعنه

والتهنئة هي بالتعاون في حمل الأمانة

بارك الله فيكم وفي البروفيسور البدرى

وفي كل من أسهم ويساهم فيما هو نافع للناس، وللمعرفة، وللتطور

وجزى الله خيرا كل من دفع ويدفع عنا بعض ما تورطنا فيه من سلبية وتبعية

شكرا يا جمال

واطمئن برغم كل شيء

"..وأما ما ينفع الناس فيمكث في الأرض"

الحمد لله

"ولئن شكرتم لأزيدنكم"

الحمد لله

"رضي الله عنهم ، فرضوا عنه"

الحمد لله

يحيى الرخاوى

استاذ الطب النفسي

القاهرة، مصر

yehiattrakhaw@hotmai.com

الأخوة الكرام/ أعضاء الشبكة العربية للعلوم النفسية

النية والتقدير

لكم سعدنا واثلت صدورنا وشعرنا بالفخر والاعتزاز بالتكرير الذي صادف اهله من قبل **"ندوة أقسام علم النفس في مؤسسات التعليم العالي السعودي"** بالمدينة الجامعية (جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية) بالرياض في (11-12 مارس 2009) ، للفاضل الكرام الرواد **البروفيسر مالك بدري، والدكتور جمال التركي**. احسب ان هذا التكرير تكريم للمعرفة وللتجرب في سبيلها والعطاء في مساراتها بايمان لا يفتر وعزيمة لا تلين واصرار لا ينقص ، ، ففيهما تتجسد كل تلك المعاني والقيم، ويطيب لنا ان نشكر جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية علي هذه المبادرة والتي ما خابت هدفاً ، ولا قلت عائداً، بل تنزلت علي كل السدنة في محاريب العلم والمعرفة سعادة ورضا ودفعاً لمزيد من العطاء والعمل الدؤوب، والمساعي الخثيثة من أجل

الأخوة الزملاء في شبكة العلوم النفسية العربية

السادة الكرام....

تحية طيبة وبعد؛

يتم الآن الإعداد لقافلة من "شعبة الطوارئ والكوارث" باتحاد الأطباء النفسانيين العرب للذهاب إلى دارفور عشرة أيام من 10 إلى 20 أبريل وذلك على نفقة الاتحاد....

على الراغبين في الذهاب إرسال إيميل للتأكيد أو الاتصال على موبايل رقم 0101747916

Dr. Wa-il AbouHendy

Professor of Psychiatry Zagazig University

Head of Emergency and Disaster Psychiatry Unit

Arab Federation of Psychiatrists

maganinposta@yahoo.comwww.MaGaNiN.CoM

الأخوة الزملاء في شبكة العلوم النفسية العربية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

آمل منكم ارشادي عن الطريقة التي تستطيع من خلالها تنزل الأبحاث أو المجلات أو الكتب من على موقع: www.sagepub.com

يوجد بالموقع العديد من المراجع والكتب والأبحاث في موضوع رسالة الدكتوراه الذي اعمل به، لكني لم أتوفق إلى كيفية تنزل الأبحاث أو الكتب بشكل كامل " Full Text " آمل في دعمكم في اقرب وقت ممكن لأن الموقع متاح مجانا حتى 2009-3-31

وشكراً

أحمد كمال عبد الوهاب

مدرس مساعد - كلية الآداب

قسم علم النفس

kymo.20202@yahoo.com

الأخوة الزملاء في شبكة العلوم النفسية العربية

انا الدكتورة زناد دليلا من جامعة الجزائر، اهتماماتي العلمية تتعلق بعلم النفس الصحي - الادمان والمخدرات - الاضطرابات العقلية للطفل والمراهق.

اعمل كباحثة في مخبر الوقاية والارغونوميا بجامعة الجزائر، أود التواصل مع اساتذة علم النفس والطب العقلي و مراسلة اساتذة من فلسطين. اكون شاكرة لكم لو قدمتم لي الدعم لتحقيق التواصل، ولعل هذا ما يقوي اوامر التواصل بين علماء النفس والطب العقلي العرب والمسلمين.

اتمنى ان يقام مؤتمر يجمع اعضاء "شبكة العلوم النفسية العربية". ان الشبكة تعد حاليا من أهم المصادر العلمية في ميادين العلوم النفسية العربية، فهي تضم أبرز اساتذة علم النفس والطب العقلي في الوطن

العربي. تتلمذنا عليهم وقراءنا كتبهم، والان نتواصل معهم.

انه لشرف عظيم.
دكتورة زناد دليلا

جامعة الجزائر
علم النفس العيادي

zenaddalila@yahoo.fr<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

مؤسسة ابن رشد للفكر الحر تفتح باب الترشيح

وتخصص جائزة ابن رشد للفكر الحر لهذا العام 2009

لشخصية اقتصادية من البلدان العربية (امرأة / رجل)

تركزت أبحاثها على قضايا التنمية نظرياً أو تطبيقياً

كيف يعمل النظام الاقتصادي الناجح؟ هل يمكن للاقتصاد أن ينمو إذا لم يستفد من نعيمه ورفاهه غير أقلية مميزة؟ هل يتطور الاقتصاد في ظروف عدم الاستقرار؟ هل يتبع الاقتصاد قوانين أخلاقية أو إيديولوجية أم يطور الاقتصاد قوانينه الذاتية؟ وما هي شروط نمو اقتصاد يعمل بفعالية ولدة طويلة؟ هل استمرارية النجاح الاقتصادي ممكنة بدون الحرية والسلام والعدل الاجتماعي؟

تعيش البلدان العربية أزمة سياسية واقتصادية حادة تهدد أسس ومقومات وجودها - والأزمة متعددة الجوانب والأبعاد وتعكس فشل نمط التنمية الحالية في بناء هياكل اقتصادية واجتماعية متينة لتوفير الحد الأدنى من العيش الكريم للمواطن العربي وتستطيع الصمود أمام الهزات والصدمات الخارجية.

منذ زمن طويل تتعالى الأصوات التي تنادي من أجل التغيير - من أجل:

- إصلاح الهياكل الاقتصادية لتحقيق الأهداف التالية: بناء نظام اقتصادي فعال عن طريق مشاريع تمكن صغار ومتوسطي المنتجين لمساعدة أنفسهم، مكافحة الفقر والأمية والفساد، تحقيق العدل الاجتماعي، بناء نظام سياسي ناجح (Good Governance)، المشاركة في الحكم، تحقيق الديمقراطية وحقوق الإنسان.

العمل على تغيير أطر عمل الاقتصاد العالمي للتغلب على الظلم المنظم لدول العالم الثالث وخلق مساواة للفرص في السوق العالمي.

- تغيير هياكل الوعي والاستهلاك والمصلحة العامة في المجتمع العربي.

لقد أصبحت عملية التنمية المستمرة مهمة وطنية كبرى وتمثل موقفاً مركزياً في المجتمع.

for Innovation in Education (ICIE)) ومقرّه الرئيس في ألمانيا، وله فروع في كل من فرنسا والسويد، وهو رئيس تحرير مجلة الموهبة والإبداع التي يصدرها المجلس.

Prof. Dr. Taisir Subhi-Yamin, (Fulbrighter, ECHA).
Editor, Gifted and Talented International.
Director, The International Centre for Innovation in Education (ICIE).
Heilmeyersteige 93; D-89075, Ulm; Germany.
International Association of Educators for World Peace (IAEWP).
President-elect, The World Council for Gifted and Talented Children (WCGTC)
taisir@yahoo.com

الأخوة والأخوات الباحثين والباحثات حفظهم الله

فيهدي مكتب التربية العربي لدول الخليج أطيّب تحياته إليكم، ونود إحاطتكم بأن المكتب قد أصدر مجلته الإلكترونية "جسور" التي تهدف إلى التواصل مع التربويين والنفسيين العرب، وتقديم العون العلمي إليهم، لإعانتهم على أداء عملهم بيسر وسهولة.

في نطاق التعاون بين المكتب والجمعية، نأمل توجيه من يلزم لتزويد المكتب بالعناوين الإلكترونية لأعضاء الجمعية حتى نتمكن من تزويدهم بأعداد المجلة.

شاكرين لمن كريم اهتمامكم.
وتفضلوا بقبول خالص التحية،،،
إدارة المعلومات

أما بعد

سعدنا بمشاركة أساتذة و أخصائيي علم نفس ندوة أقسام علم النفس في مؤسسات التعليم العالي السعودية:

الواقع واستشراف المستقبل

التي عقدت بالمدينة الجامعية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض
في الفترة 14-15/3/1430هـ

نرفق لكم توصيات الندوة بعد إجراءات التعديلات والتنقيح عليها، آمليّن إيصالها لأكثر عدد من المستفيدين والمهتمين بالعلوم النفسية.

www.arabpsynet.com/Congress/RecSympPsyKSA08.pdf

ونسعد بلقاءكم "إن شاء الله" في لقاءات قادمة، والله يحفظكم ويسدد على درب الهدى خطاكم*

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أ.د. صالح بن إبراهيم الصنيع
رئيس اللجنة العلمية للندوة
psychologyimam@gmail.com

وقد ساهم عدد من علماء الاقتصاد في العالم العربي بدور بارز في طرح إشكاليات الاقتصاد العربي وسبل تقويته.

كيف تتم عملية الترشيح؟

تُمنح جائزة ابن رشد للفكر الحر لسنة 2009 لشخصية اقتصادية من البلدان العربية (امرأة / رجل) تركزت أبحاثها على قضايا التنمية نظرياً أو تطبيقياً.

وقيمة الجائزة معنوية بالدرجة الأولى تبلغ 2500,00 EUR وتتكفل المؤسسة بتغطية السفر والإقامة في برلين من 2-3 أيام. تمويل المؤسسة يتم من قِبل الأعضاء ومعظمهم من العرب في الوطن العربي والمهجر. ومن حصل على جائزة ابن رشد مثلاً: قناة الجزيرة الفضائية وعصام عبد الهادي و عزمي بشارة وصنع الله إبراهيم ومحمد أركون ونصر حامد أبو زيد وفاطمة إبراهيم ومحمد عابد الجابري. أنظر الجوائز.

تتوجه مؤسسة ابن رشد للفكر الحر إلى جميع المهتمين بإعلان فتح باب الترشيح لهذه الجائزة على أن يتضمن الترشيح نبذة عن سيرة حياة المرشح أو المرشحة مع نبذة عن الدراسة أو التحليل وإنجازات لمشاريع اقتصادية. يحق لكل شخص ترشيح شخص واحد (رجل أو امرأة) تناسب أعماله وأفكاره مع عنوان الجائزة وإرسالها إلى عنوان المؤسسة ضمن مدة الترشيح. ستتشكل لجائزة مؤسسة ابن رشد للفكر الحر لجنة تحكيم مستقلة من أصحاب الاختصاص للنظر في أولوية المستحقين للجائزة.

آخر موعد لإرسال أسماء المرشحين والمرشحات
يوم 15 مايو 2009

Ibn Rushd Fund for Freedom of Thought
Christofstr. 5, 76227 Karlsruhe
Tel. +49 (0) 721 1517745
Fax. +49 (0) 721 9158750
Web: www.ibn-rushd.org
E-Mail: contact@ibn-rushd.org

انتخابات المجلس العالمي للموهوبين

أعلن المجلس العالمي للموهوبين نتائج انتخاباته الدورية التي تجرى كل أربع سنوات؛ حيث يتم انتخاب الرئيس من قبل الدول الأعضاء في المجلس، كما ويتم انتخاب أعضاء الهيئة الإدارية من قبل الأفراد الأعضاء في المجلس.

وقد أعلنت لجنة الانتخابات في المجلس عن فوز الأستاذ الدكتور تيسير صبحي يامين برئاسة المجلس للسنوات الأربع المقبلة.

ومن الجدير بالذكر أنّ الرئيس المنتخب أردني الجنسية ويعمل في جامعة السوربون في فرنسا، وهو مدير المركز الدولي للتعليم المبتكر (International Centre

تحية طيبة

يشرفنا الإتصال بكم رغبة منا في اكمال دراسة نيل شهادة الدكتوراه في علم النفس بجامعة بغداد. تسمح لنا الجامعة بالذهاب في زمالة مجتية لأي بلد، وتحمل نفقات ذلك. بهدف الإطلاع على أعمال الباحثين عن كُتب وكذلك الحصول على مصادر علمية حديثة تغني البحث، ولي زميل معي في الدكتوراه هو الأستاذ عدنان علي حمزة النداوي

نحتاج إلى دعوة توجه لنا من أية جامعة عربية وخصوصاً مصرية ، لما لمصر من سبق الإهتمام بالعلوم النفسية، أهيب بالأخوة أعضاء الشبكة و أساتذة علم النفس تقديم الدعم لنا و تأمين دعوة لنا معنونة إلى جامعة بغداد/ كلية الآداب. ونكون شاكرين لكم فظلكم .

مع أسمى إعتباراتنا

الأستاذ: علي كاظم عجة الشمري

طالب دكتوراه

alikadhim70@yahoo.com

الأستاذ عدنان علي حمزة النداوي

طالب دكتوراه

قسم علم النفس

كلية الآداب/جامعة بغداد

الأخوة والأخوات الباحثين والباحثات حفظهم الله

تحية معطرة أبعثها لكم من بغدادنا الحبيبة عساها تصلكم وأنتم بأتم الصحة والعافية....

أساتذتي الأفاضل، أنا نادية تعبان محمد، طالبة دكتوراه من الجامعة المستنصرية، بقسم الإرشاد النفسي وزميلي خولة لفقة محمد، من جامعة بغداد، قسم العلوم النفسية والتربوية/ إدارة تربوية. كنا قد تحصلنا على موافقة الحكومة بالذهاب الى أي جامعة نختارها لمواصلة دراسنا العليا و متابعة مستجدات العلوم النفسية ومواكبة تطوراتها في ميدان اهتمامنا العلمي الدقيق. و إنا نفضل أن تكون هذه الجامعة مصرية (لما لجامعات هذا البلد من سبق في دراسة علم النفس و تدريسه).

أساتذتي الأفاضل، أطلب من حضرتكم تكريم مساعدة قبولنا في أحد الجامعات؟ و تكريم مدنا ما يفيد موافقة الجامعة التي تقبل تسجيلنا بها واستعدادها لاستقبالنا وتقديم المساعدة العلمية التي نطلبها (توفير مصادر مجتية حديثة غير متوفرة لدينا، القيام بدورة تدريبية أو التكوين في برنامج علاجي).

آمل أساتذتي الكرام أن يحضى طلبنا هذا بالإهتمام من حضراتكم، في انتظار ردكم قبلوا أسمى مشاعر التقدير الإحترام.

للتذكير: تحمل كل التكاليف علينا .

دتم رمزا للعلم والمعرفة

طالبة الدكتوراه: نادية تعبان محمد

طالبة الدكتوراه: خولة لفقة محمد

جامعة بغداد

قسم العلوم النفسية والتربوية

dr.nddo@yahoo.com

الزملاء الأفاضل الأطباء وأساتذة علم النفس

أكتب لكم لأعبر عن خالص شكري و تقديري لتنهنتكم لي و للدكتور جمال التركي، لتكريم "اللجنة الاستشارية العلمية" لمؤتمر جامعة الإمام محمد بن سعود لشخصينا. إنني لأشعر بالسعادة و الامتنان إذ اقترن إسمي بإسم الدكتور جمال التركي ذلك العالم الجليل الذي قدّم لعلمه و لزملائه بإنشاء هذه "الشبكة" المباركة ما لم يقدمه أحد قبله .

أشكر لكل من تقدم لنا بالتهنئة و أخص بالذكر:

أستاذنا البروفيسر يحيى الرخاوي

الدكتور صالح ابراهيم الصنيع

البروفيسر الزين عباس عمارة

الدكتور نعيم عطية

إبننا الحبيب الدكتور إيهاب سوركت)

(ماليزيا)

الدكتور محمد عبد العزيز

جزاكم الله كل خير و سخركم لخدمة تخصصكم و أبناء جلدتكم .

مالك بـدري

أستاذ علم النفس

المستشار الإكلينيكي لوحدة العلاج النفسي

قسم علم النفس

الجامعة الإسلامية العالمية - ماليزيا

Email : malik1932@yahoo.com

Malik Badri

malik1932@yahoo.com

الأخوة الزملاء في شبكة العلوم النفسية العربية

هذه دعوة للحضور والمشاركة في: المؤتمر الرابع عشر للطب النفسي والعلوم النفسية

كوالالمبو - بماليزيا

من 18 - 20 يونيو 2009

م ما يفيد في تبادل الخبرات والمهارات بين عالمنا العربي وشعوب جنوب شرق آسيا، خاصة دولة ماليزيا التي تلاقت فيها حضارة ثلاث شعوب هي شعب الملايو والشعب الصيني والشعب الهندي، الذين صنعوا معا ماليزيا المتقدمة التي نراها اليوم .

أهنيئاً الزملاء أنه لأول مرة في التاريخ يكون "إتحاد الأطباء النفسيين العرب":

- رابطته في إتحاد الأطباء العرب
- عضوا مشاركا في الجمعية العالمية للطب النفسي.
- تمنح هذه المشاركة الحق للأعضاء بالاستفادة بـ:
- الموقع الإلكتروني لـ "إتحاد الأطباء العرب" و "الجمعية العالمية للطب النفسي".
- الحصول على مجله " World Psychiatry " (لسان حال الجمعية العالمية للطب النفسي) مجاًاً لمن يريد، بعد الاتصال برئيس الجمعية البروفيسور "ماريو ماي" على عنوانه الإلكتروني "majmario@tin.it"، ذاكرأ أنه عضوا بإتحاد الأطباء النفسيين العرب مع صورة من خطابكم ترسل إلى.

مبـروك وإلى لقاء قريب بإذن الله

أ.د. / أحمد عكاشه
رئيس إتحاد الأطباء النفسيين العرب
<http://www.arabpsynet.com/apn.journal/index-apn.htm>
Prof. Ahmed Okasha,

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أنا الطالب صلاح الدين دجيل، أدرس بالسنة الرابعة علم النفس العيادي بجامعة فرحات عباس، سطيف بالجزائر، أستعد حالياً لإعداد مذكرة التخرج والموسومة بعنوان

"النشاط النفسي والاجتماعي (النفسمعي) لأسرة المدمن على الكحول"

أطلب من سيادتكم تكريم مساعدتي للحصول على "مقياس" أو "اختبار نفسي" يقيس "النشاط النفسمعي للأسرة" والمقصود به التفاعل والاتصال داخل النسق الأسري

أملئ فيكم كبير

جزاكم الله خيراً وأثابكم على جهوداتكم

سطيف في 15 أفريل 2009
الطالب صلاح الدين دجيل
Mr. Salah eddine dedjel
dse1947@gmail.com

الأساتذة والزملاء الأفاضل

تحية طيبة

يطل عليكم العدد الثاني (إصدار فصلي، لآ مرات في السنة) من:

مجلة الورق

الجلة الإلكترونية للطب النفسي في العراق
<http://www.council-for-mental-health.org/Journal.html>

بأشراف الهيئة الوطنية للصحة النفسية-وزار الصحة، لتكون مرآة الإنتاج العلمي والفكر:

ليكن حضور هذا المؤتمر فرصة سانحة طيبة للدراسة والتأمل في الابعاد النفسية والسلوكية التي صنعت هذا الشعب المألزي وهذه الدولة الماليزية المسلمة المتطورة

وبالله التوفيق

د. إيهاب على سوركتي كورينا

أخصائي الطب النفسي
جامعة الملايا - ماليزيا
ehabsorketti@yahoo.com
<http://www.arabpsynet.com/apn.journal/index-apn.htm>
http://www.psychiatry-malaysia.org/file_dir/175128734964449ca59ac.pdf
<http://www.psychiatry-malaysia.org/article.php?aid=985>

الإخوة ملاوي: ملات في شبكة العلوم النفسية العربية،

تحية طيبة.....وبعد

أساتذتي الأفاضل، أرجو من سعادتكم تكريم مساعدتي لتأمين قبولي في إحدى الجامعات التالية: المصرية، الاماراتية، اللبنانية أو الكويتية، لقضاء (سنة بحثية) على نفقة جامعة بغداد في إطار استكمال برنامج الدراسات العليا في تخصص "أصول التربية والإدارة التعليمية".

يطلب مني الالتحاق إلى إحدى هذه الجامعات لاستكمال مستلزمات البحث عن المصادر والاتصال بالأساتذة المختصين والإفادة من خبراتهم سواء في نهاية الـ: 2009 او بداية الـ: 2010 (الشهر الاول)

آمل ان يحضى طلبي بالاهتمام، وفي حالة الموافقة أرجو ان يصلني كتاب رسمي أو رسالة تؤيد قبولي الالتحاق للبحث في الجامعة موقعة من رئاسة الجامعة و الجهة المؤهلة لهذا القبول.

تقبلوا أسمى مشاعر التقدير والإحترام.

طالب الدكتوراه: حسن رحيم عزيز
جامعة بغداد كلية التربية ابن رشد
قسم العلوم التربوية والنفسية
Arrali@yahoo.com

إ.أ.ن.ج. عضواً مشاركا في الجمعية العالمية للطب

النفسى

الإخوة الزملاء،

تحية طيبة،

يسعدني إعلامكم أنه تقرر في اجتماع اللجنة التنفيذية للجمعية العالمية للطب النفسي " World Psychiatric Association " في فلورنس بإيطاليا يوم 29 مارس 2009، قبول إتحاد الأطباء النفسيين العرب كعضو مشترك بالجمعية. للتذكير، تتكون الجمعية العالمية للطب النفسي من حوالي 200000 طبيباً نفسياً، من 135 جمعية يمثلون 114 دولة وهو أكبر تجمع طبي في العالم.

الزملاء الأفاضل الأطباء وأساتذة علم النفس

تحية طيبة وبعد،،،

يهدي "قسم علم النفس" في جامعة عمان الاهلية - الاردن، تحياته لسادة الزملاء الأكاديميين في حقل علم النفس الإكلينيكي، ويدعو المهتمين من حملة رتبة الاستاذية ممن لديهم الخبرة في مجال تشخيص الأمراض النفسية وعلاجها، إلى التقدم بطلباتهم للانضمام إلى كادر التدريس لقسم علم النفس من خلال إرسال سيرهم الذاتية على البريد الإلكتروني:

ajidai@ammanu.edu.jo

املين استلام طلباتكم بالسرعة الممكنة.

د. أحمد أبو جدي

رئيس قسم علم النفس

amjadabu@hotmail.com

Dr. Amjad Abu-Jadi

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

الأخوة الزملاء في شبكة العلوم النفسية العربية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أنتهز فرصة الحديث عن SAGE ، وأرفق لكم روابط للمقال الذي تم نشره في أحد مطبوعاتها "Group Analysis" التي تصدر بلندن، عدد ديسمبر الماضي. المقال يقارن بين أسلوب قيادة جلسات العلاج الجمعي في إحدى صوره بالتجترا وبينه في (المنيا- مصر) والعوامل التي ساهمت في إحداث الفروق بينهما.

ملخص المقال

<http://gaq.sagepub.com/cgi/content/abstract/41/4/391>

Group Analysis, Vol. 41, No. 4, 391-406 (2008)

DOI: 10.1177/0533316408098443

Socio-Cultural Influence on Group Therapy Leadership Style

<http://gaq.sagepub.com/cgi/content/abstract/41/4/391>

Mohamed Taha

Al-Minia Faculty of Medicine, Egypt, mohamedtsidik@yahoo.com

Refaat Mahfouz

Al-Minia Faculty of Medicine, Egypt, refaatmahfouz@hotmail.com

Magdy Arafa

Cairo Faculty of Medicine, Egypt, arafamagdy@yahoo.com

The main author of this article had the opportunity to witness, to observe and to be trained in two different styles of group therapy leadership over the past few years: A more directive, prescriptive and active style that was developed in Egypt and is considered as the traditional Egyptian style of conducting dynamic therapy groups (Egyptian Integrative Dynamic Model) and a less directive, more descriptive and passive style that was developed in the UK and is considered as the traditional style of leading dynamic therapy groups within the British National

للأطباء النفسانيين والمتخصصين في علم النفس في العراق و الوطن العربي.

مقالته العدد

تاريخ إنشاء الجمعيات الطبية في العراق: د. مهى يونس

وصمة المرض النفسي في البيئة العربية: د. لطفى الشريبي

من اعلام الطب النفسي: د. باسل الشلي

محاولة في تحليل الشخصية العراقية: د. حسين سرمك

مسيرة مستشفى الرشاد: د. نعمه شليبة

الجوانب النفسية لصدمة الحروب في العراق: د. باهر بطي

رؤية نفسية لحالات اضطراب الشخصية المزدوجة والمتعدده

الطبيبة النفسانية في العراق

السواء و اللاسواء في علم النفس المرضى

دور العلاج السلوكي المعرفي في علاج الامراض النفسية الشائعة في بعض البلدان العربية

Psychiatric Aspects of Endocrine Disorders

Drug choice in pregnancy & Lactation

Stress Among Medical Students in Mansoura, egypt

Quality of Life Assessment for the Enhancement of Psychiatric Health Care Delivery*

مع فائق التقدير و الاحترام

ملين النحر

د. مها سليمان يونس

maha.younis@gmail.com

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

الزملاء الأفاضل الأطباء وأساتذة علم النفس

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد:

تحية طيبة وبعد،،،

يسر قسم علم النفس في "جامعة عمان الاهلية" - عمان، الاردن الإعلان عن استحداث تخصص:

الماجستير في علم النفس الإكلينيكي

على الراغبين في الحصول على تفاصيل حول البرنامج وخطته ومتطلبات الالتحاق به المراسلة على البريد الإلكتروني:

ajidai@ammanu.edu.jo

د. أحمد أبو جدي

amjadabu@hotmail.com

Dr. Amjad Abu-Jadi

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

The knowledge and skills acquired by graduates can lead to careers globally within institutions such as governmental, non-governmental and international organizations, universities and training centers, the United Nations organizations, research organisations and private corporations dealing with issues that have psychosocial consequences for forced migrants and refugees.

Students must complete an application found through the American University in Cairo website www.aucegypt.edu

For further information please contact www.aucegypt.edu/researchatauc/cs/cmrs

or Nancy Baron / Director of Psychosocial Programs / Center for Migration and Refugee Studies (nbaron@aucegypt.edu).

Pending final university approval for September 2009 admissions.

Dr. Nancy BARON

drnancy2@hotmail.com

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

Dear Colleagues,

The "*price of Maghrebian Psychiatry - Belgacem Ben Ismail*" in 2009, was awarded at the 7th International Congress of Psychiatry in Constantine - Algeria (dated 06 May 2009) to our friend:

Professor Lotfi GAHA

Monastir - TUNISIA

for his medical work entitled:

«Accurate of Geronto-Psychiatry: From systemic analysis to practice care in Tunisia»

"Précis de Géronto - Psychiatrie : De l'analyse systémique à la prise en charge pratique en Tunisie"

Published by the center of academic publication

I have the honor to take this opportunity on behalf of the ARABPSYNET advisory board to submit our Congratulations; the award honors the Arab psychiatry.

Dr. Jamel TURKY
Arabpsynet Director

Health Service (British Group Analysis). The article tries to investigate the socio-cultural factors that favoured adopting the more directive, prescriptive and active format in the Egyptian model although it revolves around the same object-relations theoretical core as the British one. This might stimulate an interesting discussion on the relativity of psychotherapy concepts, processes and aims among different cultures.

Key Words: socio-cultural • Minia • group • psychotherapy • Egypt

رابط تحميل المقال مجانا من موقع المجلة
(المجلة تسمح بتحميله 20 مرة)

<https://articleworks.cadmus.com/doc/dSoftcopy?o=747163&i=924104&c=1143143&atDownload=true>

المؤيد جزيل الشكر
د. محمد طه

مدرس مساعد الطب النفسى
كلية طب المنيا - مصر

Dr. Mohamed Taha

mohamedtsidik@yahoo.com

<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

NEW GRADUATE DIPLOMA

Dear Colleagues,

The American University in Cairo (AUC) Center for Migration and Refugee Studies (CMRS) is pleased to announce a new Graduate Diploma with a Specialization in Psychosocial Intervention for forced migrants & refugees.

This graduate diploma which is a collaboration between the CMRS and the new International Counseling & Community Psychology graduate program in the Psychology Unit is unique to Egypt, the region and globally.

Graduates will acquire core competencies for thinking critically and analytically about migration and refugee issues and planning and implementing culturally sensitive interventions in alliance with the most up-to-date guidelines and best practices for assisting forced migrants and refugees with psychosocial issues at individual, family, group, community and societal levels.

Students will have the option to finish this Diploma in one year of full time study or two years of part time study.

Our best bet will be to have liquid money donations and centrally plan and buy from the market please. This has worked out more cost effective and more ethical and controlled.

Best regards

Tarik Al-Kubaisy

Dr. Tarik Al-Kubaisy,
Consultant Psychiatrist ,
Meadow View Independent Hospital
Dog Kennel Road, Glentworth, Nr Gainsborough,
Lincolnshire, DN21 5UD
Email: tarikalkubaisy@yahoo.co.uk
<http://www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp>

Dear Colleagues

I am Dr Mohamed Faudzi Abdullah, the Chairman of the:

13th Family Medicine Specialist Scientific Conference 2009

www.arabpsynet.com/Congress/CongJ21-13thFMSSC2009.pdf

would like to welcome all of you to our Conference held on **6th till 9th August 2009** at **Awana Porto Malai, Langkawi**, the land of beauty, hospitality and excitement.

Welcome to our website address, <http://fms-malaysia.org:80/conference09/>. We welcome oral and poster presentation and registration will be on line at your convenience.

Topics chosen are variety and focuses on the achievements in Primary Care that reflects our theme **"Primary care: Now More than Ever"**. As holistic and comprehensive, it is in primary care we have arranged topics pertaining to clinical management and updates.

So please enjoy the meeting and feel to choose topics of your choice but not forgetting to experience the majestic of Langkawi.

Ah Lan Wasahlan and welcome to all again.

See you in Langkawi, Malaysia the truly Asia.

Warmest Regards,

Dr Mohamed Faudzi Abdullah
faudzi08@streamyx.com

Dear Brothers

We thanks you all, We are doing fine in Gaza and will stand up in the face of the Israelis aggression

Pr. Abdelaziz THABET
Associate Professor of Psychiatry
Gaza – PALESTINE
07/01/2009
abdelazizt@hotmail.com

Dear Friends,

The Egyptian Psychiatric Association will hold its **annual meeting on 3rd - 5th June 2009** in **Semiramis intercontinental Hotel** in Cairo.

The meeting is cosponsored by the **World Psychiatric Association and Arab Federation of Psychiatrists**. The theme of the meeting is "Mental Health versus Mental Disorders" The promotion of mental health is mandatory for quality of life and the state of art in managing psychiatric disorders is detrimental to general health.

I extend my cordial invitation for attending the meeting , contribute to the scientific program with a presentation in the conference whether in a symposium on free communication or a poster or to chair a symposium.

We are planning to hold a **meeting of the Arab Federation of psychiatrists during our meeting**. I am sure that the industry can help in your registration, travel expenses and accommodation.

If you need any further information please get in touch with the meeting website <http://psychiatryegypt.com>
Looking forward to seeing you.

Prof. Ahmed Okasha ,
E-mail: aokasha@internetegypt.com
Website : www.okashahospital.com

Dear All,

It is a good intention to collect and send the psychotropic medication. But from our experience in Iraq and the Crule embargo is that you get mere problems than solutions in such proceedure. You will end up having hundreds of items in small amounts which need a lot of efforts to ckassify them (according to brands and specially it will be donated in brands with different languages.

ENGLISH TRANSLATE BY GOOGLE

To All Members of ARABPSYNET ... My Condolences

I am very unhappy with the disappearance in successive days so few friends and colleagues; Monday: Dr. **Abdelkader HAGANI**, and I was informed by France, the death of our colleague Dr. **KHALED** Algerian Ouadah

Here he wrote some time ago:

Dear friend,

I am saddened by the loss of our friend Dr. Abdelkader Hagani who had great esteem for you. He returned to spend a few days in Oran, which he did almost every two or three months. He died of a fall down the stairs of a covered market. The rapid intervention yet in neuro-surgery has nothing, it is past 24 hours. It is unfortunate to lose a dear friend. We often discuss with you. To pay tribute, we are organizing an international symposium on Frantz Fanon in the month of May, and you will be the first guest.

I embrace you.

Khaled Ouadah

There are a publisher Oranais which must come to Casablanca, and will contact you.

I bow to the value, integrity and intelligence of Khaled Ouadah.

The international conference never took place:

Honored to Dr. Abdelkader Hagani and Prof. Khaled Ouadah would make this conference is a call to all, especially as Franz Fanon was a North African ", a tireless activist, a brilliant psychiatrist (it takes back to reading his books, in the present circumstances of the world!)

and that the work of Hagani as well as Ouadah have not had the recognition they should have ..

Dr. Rita El Khayat

<http://www.ritaelkhayat.com/>

<http://www.ritaelkhayat.org/>

à tous les membres d'ARABPSYNET... avec mes condoléances,

Je suis très malheureuse par la disparition successive en si peu de jours d'amis et collègues ;

Lundi **Abdelkader HAGANI** ; et j'apprends, par la France, la mort de notre collègue algérien **Khaled OUADAH** Voici ce qu'il m'écrivait il y a quelque temps :

Chère amie,

Je suis peiné de la perte de notre ami commun le docteur **Abdelkader Hagani** qui avait une grande estime pour toi. Il est rentré pour passer quelques jours à Oran, ce qu'il faisait pratiquement tous les deux ou trois mois. Il est mort d'une chute dans les escaliers d'un marché couvert. L'intervention pourtant rapide en neuro-chirurgie n'a rien donnée, il est passé 24h après. C'est malheureux de perdre un ami cher. Nous discussions souvent de toi. Pour lui rendre hommage, nous organisons un colloque international sur **Frantz Fanon** vers le mois de mai, et tu seras la première invitée.

Je t'embrasse.

Khaled Ouadah

Il ya un éditeur oranais qui doit venir à Casablanca, et il va te contacter.

Je m'incline devant la valeur, la probité et l'intelligence de Khaled Ouadah.

Le colloque international n'a jamais eu lieu :

Rendre hommage au Dr. Abdelkader Hagani et au Pr. Khaled Ouadah serait de réaliser ce colloque, c'est un appel à tous, d'autant plus que **Franz Fanon** fut un "Maghrébin", un militant acharné, un brillant psychiatre (il faut revenir à la lecture de ses livres, dans les circonstances actuelles du monde !)

et que les travaux de Hagani aussi bien que de Ouadah n'ont pas eu toute la reconnaissance qu'ils doivent avoir ...

Docteur Rita El Khayat

<http://www.ritaelkhayat.com/>

<http://www.ritaelkhayat.org/>

المعجم الإلكتروني للعلوم النفسية العربية

مصطلحات عربية : عربي - إنكليزي - فرنسي

الدكتور جمال التركي الطب النفسي - تونس

turky.jamel@gnet.tn

formation substitutive	substitutive formation, substitute formation	تكوين بديل
formation constitutionnelle	constitutional formation	تكوين بنيوي
formation interactive	interactive formation	تكوين تفاعلي
formation biologique	biologic formation	تكوين حيوي
formation de compromis	compromise formation	تكوين تسوية
constitution mentale	mental constitution	تكوين ذهني
formation réciproque	back-formation	تكوين راجع
formation réactionnelle	reaction formation	تكوين رد الفعل
constitution perverse	perverse constitution	تكوين شاذ
formation générale	general training	تكوين عام
myogenèse	myogenesis	تكوين عضلي
formation rationnelle	rational formation	تكوين عقلائي
formation mentale	mental formation	تكوين عقلي
formation réactionnelle	reaction formation	تكوين عكسي
formation hypothétique	hypothetical formation	تكوين فرضي
formation physiologique	physiologic formation	تكوين فسلجي
formation psychique	psychic formation	تكوين نفسي
constitution psychique	psychic constitution	تكوين نفسي
construction psycho-sexuelle	psycho-sexual construction	تكوين نفسي جنسي
constitution psychique fragile	fragile psychic constitution	تكوين نفسي هش
formation paranoïaque	paranoiac formation	تكوين هذائي (عظامي)
constitution fragile du moi	ego fragile constitution	تكوين هش للأنا
adaptation, accommodation, ajustement	adaptation, adaptiveness, accommodation, adjustment	تكيف
adaptation créative	creative adaptation	تكيف إبداعي
adaptation sociale	social adaptiveness,	تكيف إجتماعي

تكوين - تكيف - تلذذ - تلف تلقائية - تماه - تناذر	ت

تكوين	constitution, structure, formation	constitution, structure, formation
تكوين البنية	formation du structure	structure formation
تكوين التسوية	formation de compromis	compromise formation
تكوين التفكير	construction de la pensée	thought construction
تكوين الجسد	somatogénèse, somatogénie	somatogenesis, somatogeny
تكوين الجنين	foetogénèse	foetogenesis
تكوين الخلق (تكوين الطبع)	formation du caractère	character formation
تكوين الخيالات	formation des fantaisies	fantasy formation
تكوين الرأس	céphalogénèse	cephalogenesis
تكوين العادات	formation des habitudes	habit formation
تكوين العرض	formation de symptôme	symptom-formation
تكوين الكائن	onogénie	onogeny
تكوين الكون (تطور نوعي)	phylogénie	phylogény
تكوين اللاشعور	formation de l'inconscient	unconscious formation
تكوين المسخية (تولد المسخية)	tératogénèse	teratogenesis, teratogenous
تكوين المعالج	formation du thérapeute	therapist training
تكوين المعرفة	formalisation du savoir	know formalization
تكوين المفهوم (تصور عقلي)	formation de concepts, conceptualisation	concept formation, conceptualization
تكوين الهوامات	formation des fantaisies	fantasy formation
تكوين الوهم	formation des illusions	delusions formation

adaptation générale	general adaptation	تكيف عام	social adaptation,		
adaptation rationnelle	rational adaptation	تكيف عقلائي	social adjustment		
adaptation tendre	tender adaptation	تكيف غضّ	depressive	تكيف إكتئابي	
adaptation atypique	atypic adaptation	تكيف غير نموذجي	adaptation		
adaptation physiologique	physiologic adaptation	تكيف فسلجي	emotional	تكيف إنفعالي	
adaptation anxieuse	adaptation	تكيف قلقي	émotionnelle	adaptation	
	depression		adaptation positive	positive adaptation	تكيف إيجابي
accommodation anormale	abnormal accommodation	تكيف لاسوي	adaptation des conduites	conduction	تكيف التصرف
adaptation non spécifiée	non-specified adaptation	تكيف لانهوي	adaptation à l'obscurité	dark adaptation	تكيف الظلام
adaptation verbale	verbal adaptation	تكيف لفظي	réadaptation	readjustment	تكيف الفرد
adaptation brillant	brightness adaptation	تكيف لمعاني	adaptation du migrant	migrant adaptation	تكيف المهاجر
	chromatic	تكيف لوني	adaptation	autoplastic	تكيف بالتأثير في الذات
adaptation chromatique,	adaptation, color		autoplastique	adaptation	
adaptation au couleur	adaptation		adaptation	alloplastic	تكيف بتعديل الظروف
adaptation précoce	precocious adaptation	تكيف مبكر	alloplastique	adaptation	الخارجية
adaptation croisée	adaptation difficulty, cross adaptation	تكيف متصالب	adaptation visuelle	visual adaptation	تكيف بصري
	reproductive	تكيف متناجح	adaptation à l'environnement	alloplasty	تكيف بيئي
adaptation reproductrice	adaptation		syntonie	syntony	تكيف بيئي عاطفي
adaptation scolaire	scholastic adaptation	تكيف مدرسي	alloplastie	alloplasty	تكيف بيئي مغاير
adaptation avec l'autre	adaptation with the other	تكيف مع الآخر	adaptation	reactional	تكيف تفاعلي
auto-adaptation	self-adaptation	تكيف مع الذات	réactionnelle	adaptation	
adaptation à l'obscurité	dark adaptation	تكيف مع الظلام	adaptation positive	integral adaptation	تكيف تكاملي
	autoplastic	تكيف مع الواقع	adaptation	ontogenetic	تكيف تنشؤي
adaptation au réel,	adaptation, real		ontogénétique	adaptation	
adaptation à la réalité	adaptation		adaptation	secondary	تكيف ثانوي
adaptation endommagée	damaged	تكيف معطوب	secondaire	adaptation	
adaptation fermée	closed adaptation	تكيف مقفل	adaptation culturelle	cultural adaptation	تكيف ثقافي
adaptation professionnelle	adaptation	تكيف مهني	adaptation nouvelle	new adaptation	تكيف جديد
adaptation situationnelle	adaptation with environment	تكيف موضعي	adaptation	somatic adaptation	تكيف جسدي
adaptation situationnelle	situational	تكيف موقعي	somatique		
adaptation déficiente	deficient adaptation	تكيف ناقص	adaptation	sensory adaptation	تكيف حسي
accommodation relative	relative accommodation	تكيف نسبي	sensorielle		
adaptation psychique	psychic adaptation	تكيف نفسي	adaptation	alloplastic	تكيف خارجي
adaptation psychosociale	psychosocial adaptation	تكيف نفسي اجتماعي	alloplastique	adaptation	
adaptation posturale	posture adaptation	تكيف وضعي	adaptation	reproductive	تكيف خصب
adaptation	functional	تكيف وظيفي	reproductrice	adaptation	
			adaptation créative	creative adaptation	تكيف خلاق
			adaptation mentale	mental adaptation	تكيف ذهني
			adaptation négative	negative adaptation	تكيف سالب (تكيف سلبي)
			adaptation	bad adaptation	تكيف سيئ
			mauvaise		
			adaptation rétinienne	retinal adaptation	تكيف شبكي
			adaptation	photopic adaptation	تكيف ضوئي
			photopique,		
			adaptation lumineuse		

détérioration	definitive deterioration	تلف دائم
définitive		
dégénérescence	encephalic	تلف دماغي
cérébrale	degeneration	
destruction	psychotic	تلف ذهاني
psychotique	destruction	
détérioration	organic	تلف عضوي
organique	deterioration	
détérioration	chronic	تلف مزمن
chronique	deterioration	
détérioration diffuse	diffused deterioration	تلف منتشر
automatisme, spontanéité, automaticité	automatism, spontaneity, automaticity	تلقائية (تلقائية حركية)
automatisme de préhension	prehension automatism	تلقائية إطباقية
automatisme de commande	command automatism	تلقائية إقنيدية
automatisation	automation	تلقائية الفعل
spontanéité	hypnotic	تلقائية تنويمية
hypnotique	spontaneity	
automatisme ambulatoire	ambulatory automatism	تلقائية جواله
automatisme sensoriel	sensorial automatism	تلقائية حسية
spontanéité épileptique	epileptic spontaneity	تلقائية صرعية
automatisme mental	mental automatism	تلقائية عقلية
automatisme idéoverbal	ideic automatism, ideoverbal automatism	تلقائية فكرية
automatisme psychique	psychic automatism	تلقائية نفسية
identification	identification (مماثلة، مطابقة)	تماهى، تماهى (مماثلة، مطابقة)
identification paternelle	paternal identification	تماهى أبوي
identification paternelle primaire	paternal identification	تماهى أبوي بدائي
identification familiale	family identification	تماهى أسروي
identification projective	projective identification	تماهى إسقاطي (استعراف إسقاطي)
identification anacritic	anacritic identification	تماهى إعتماذي
identification primaire	primary identification	تماهى أولي
identification primaire narcissique	narcissistic primary identification	تماهى أولي نرجسي
identification au père	father identification	تماهى بالأب

fonctionnelle	adaptation	
adaptation	delusional	تكيف وهمي
illusionnelle	adaptation	
accommodatif, adoptive, adaptative	accommodative, adoptive, adaptive	تكيفي
adaptabilité	cultural adaptability	تكيفية ثقافية
culturelle		
conditionnement, adaptation	accommodation, adaptation, conditioning	تكيف (إشراف)
adaptation sociale	social adaptation	تكيف إجتماعي
conditionnement évité	avoid conditioning	تكيف إجتنابي
bathmotropisme	bathmotropism	تكيف إستجابة العضل
conditionnement réflexe	reflex conditioning	تكيف إنعكاسي
adaptation positive	positive adaptation	تكيف إيجابي
adaptation d'instruction	instruction adaptation	تكيف التعليمات
conditionnement environnemental	environmental conditioning	تكيف بيئي
conditionnement opérant	operant conditioning	تكيف تفاعلي
adaptation corporelle	corporal adaptation	تكيف جسدي
adaptation clinique	clinic adaptation	تكيف سريري
adaptation mentale	mental adaptation	تكيف عقلي
contre-condition	counter conditioning	تكيف مضاد
plaisir	pleasure	تلفذ
vampirisme	vampirism	تلفذ باشتهاء الموتى
coprolagnie	coprolagnia	تلفذ بالتغوط
hyphéphilie	hyphophilia	تلفذ باللباس (دعارة قماشية)
plaisir sadique	sadistic pleasure	تلفذ بإيقاع الألم
urolagnie	urolagnia	تلفذ بولي (علمة التبول)
algolagnie	algolagnia	تلفذ جنسي من الألم
scopophilie	scopophilia	تلفذ رؤي (تلفذ الاستعراء)
plaisir sadique	sadistic pleasure	تلفذ سادي
coprophilie	coprophilia	تلفذ غائطي
détérioration, altération, dégénérescence, destruction	deterioration, alteration, destruction, degeneration	تلف
neurolyse	neurolysis	تلف الأعصاب
altération de la mémoire	memory alteration	تلف الذاكرة (فساد الذاكرة)
détérioration mentale	mental deterioration	تلف العقل
détérioration cérébrale	cerebral deterioration	تلف المخ
demyelination	demyelination	تلف النخاعين
détérioration sous-corticale	under-cortical deterioration	تلف تحت قشري

problèmes	assimilation		identification à la	mother	تماهي بالأم
assimilation du	situation	تمثل الموقف	mère	identification	
situation	assimilation		identification de soi	self identification	تماهي بالذات
formation	reactional formation	تمثل تشكيلي			(استعراف بالذات)
réactionnelle			identification a	adult identification	تماهي بالراشد
assimilation	cultural assimilation	تمثل ثقافي	l'adulte		
culturelle			identification à	identification with	تماهي بالمعتدي
représentation	collective	تمثل جماعي (جمعي)	l'agresseur	the aggressor	
collective	representation		identification avec	teacher	تماهي بالمعلم
représentation	false representation	تمثل خاطئ	l'instituteur	identification	
fausse			identification	primary	تماهي بدائي (تقمص
imagination mentale	mental imagination	تمثل ذهني (تخيل عقلي)	primaire	identification	أولي، تماهي أولي)
formation	symbolic formation	تمثل رمزي	identification	oedipal secondary	تماهي ثانوي أوديب
symbolique			secondaire	identification	
représentation	mental	تمثل عقلي	œdipienne		
mentale	representation		identification	sexual identification	تماهي جنسي
réassimilation	reassimilation	تمثل مجدّد	sexuelle		
représentation	morbid	تمثل مرضي	identification	male identification	تماهي ذكوري
morbid	representation		masculine		
imagination	repressed	تمثل مكبوت	identification	negative	تماهي سلبي
répressive	imagination	(تخيل مكبوت)	négative	identification	
représentation	delirious	تمثل هذائي	identification	multiple	تماهي متعدّد
délirante	representation		multiple	identification	
syndrome	syndrome	تنافر (متلازمة)	identification	puerperal	تماهي نفاسي
syndrome de l'X	fragile X syndrome	الهش x تنافر	puerpérale	identification	
fragile			assimilation,	assimilation,	تمثل
syndrome X.X.Y.	X.X.Y. syndrome	" xxy تنافر "	formation,	formation,	
syndrome X.Y.Y.	X.Y.Y. syndrome	" xyy تنافر "	représentation	representation	
syndrome d'Edward	Edward syndrome	تنافر أدوارد	assimilation social	social assimilation	تمثل إجتماعي
syndrome de	Arnold-chiari	تنافر أرنولد شيارى	assimilation des	problems	تمثل المشاكل
syndrome d'Alport	Alport syndrome	تنافر ألبورت			

المعجم الشبكي للعلوم النفسية

Arabpsynet Dictionaries Search :

ePsydictNet


www.arabpsynet.com

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

D

Depressive - Desire - Deterioration -
Development - Developmental -
Deviation -Diagnosis - Diagnostic -
Difference

Depressive	dépressive	مكئب
Depressive (crisis-)	crise dépressive	نوبة اكتئابية
Depressive (major-episode)	épisode dépressif majeur	فترة اكتئاب جسيم
Depressive access	accès dépressif	سورة اكتئاب
Depressive affect	affect dépressif	وجدان اكتئابي
Depressive anguish	angoisse dépressive	حصر اكتئابي
Depressive anorexia	anorexie dépressive	قهم اكتئابي
Depressive anxiety	anxiété dépressive	قلق اكتئابي
Depressive appointment	aménagement dépressif	تأقلم اكتئابي
Depressive breaking down	effondrement dépressif	انهيار اكتئابي
Depressive catatonia	catatonie dépressive	تخشب اكتئابي
Depressive character	caractère dépressif	طبع اكتئابي، خلق اكتئابي
Depressive crisis	crise dépressive	نوبة اكتئاب
Depressive decompensation	décompensation dépressive	ارتكاس اكتئابي
Depressive delusion	illusion dépressive	توهم مكئب
Depressive dementia	démence dépressive	عته اكتئابي
Depressive disorder	trouble dépressif	اضطراب اكتئابي
Depressive element	élément dépressif	عامل اكتئابي
Depressive episode	épisode dépressif	طور همودي، طور اكتئابي
Depressive equivalent	équivalence dépressive	معادلة الإكتئاب
Depressive form	forme dépressive	شكل اكتئابي
Depressive fugue	fugue dépressive	شروء اكتئابي
Depressive hallucination	hallucination dépressive	هلس اكتئابي
Depressive	hébéphrénie	هيبفرينيا اكتئابية

hebephrenia	dépressive	مزاج اكتئابي
Depressive humour	humeur dépressive	جنون اكتئابي
Depressive insanity	folie dépressive	كسل اكتئابي
Depressive laziness	paresse dépressive	عيش مكئب
Depressive lived	vécu dépressif	هوس اكتئابي
Depressive mania	manie dépressive	استجابة الهوس
Depressive maniac reaction	réaction maniaque dépressive	الاكتئابي
Depressive maniacal alienation	aliénation maniaque dépressive	جنون هوسي
Depressive mood	thymie dépressive	اكتئابي
Depressive mutism	mutisme dépressive	مزاج اكتئابي
Depressive neurosis	névrose dépressive	صمات اكتئابي
Depressive paranoia	paranoïa dépressive	عصاب اكتئابي
Depressive personality	personnalité dépressive	هذاء الاكتئاب
Depressive phase	phase dépressive	شخصية اكتئابية
Depressive phenomenon	phénomène dépressif	طور اكتئابي
Depressive position	position dépressive	ظاهرة اكتئابية
Depressive process	processus dépressif	وضعية خورية، وضعية اكتئابية
Depressive psychopathic	psychopathie dépressive	مسار إكتئابي
Depressive psychosis	psychose dépressive	صفاقي (سيكوباتي) مكئب
Depressive reaction	réaction dépressive	ذهان اكتئابي
Depressive recurrence	récidive dépressive	استجابة اكتئابية
Depressive response	réponse dépressive	معاودة اكتئابية
Depressive sensation	sentiment dépressif	إجابة مكئبة
Depressive somnambulism	somnambulisme dépressif	شعور الاكتئاب
Depressive state	état dépressif	تجوال اكتئابي
Depressive stupor	stupeur dépressive	حالة انهيار، حالة اكتئاب
Depressive symptomatology	symptomatologie dépressif	ذهول اكتئابي، ذهول سوداوي
Depressive syndrome	syndrome dépressif	علامات اكتئابية
Depressive	tempérament	تناذر اكتئابي
Depressive	tempérament	مزاج إكتئابي

temperament	dépressif	
Depressive	tendance dépressive	اتجاه اكتئابي
tendency		
Depressive time	temps dépressif	زمن اكتئابي
Depressive type	type dépressif	نمط اكتئابي
Desire	désir	رغبة
Desire (aggressive-)	désir agressif	رغبة عدوانية
Desire (aggressivity	désir inconscient	رغبة لا شعورية
unconscious-)	d'agressivité	عدوانية
Desire (clinical-)	désir clinique	رغبة سريرية
Desire	désir de	رغبة بالتعويض
(compensation-)	compensation	
Desire (conscious-)	désir conscient	رغبة شعورية
Desire (contrary-)	désir contraire	رغبة متعارضة، رغبة ضدية
Desire (cure-)	désir de guérir	رغبة الشفاء
Desire (dangerous-)	désir dangereux	رغبة خطيرة
Desire (death-)	désir de mourir	رغبة في الموت
Desire (erotic-)	désir érotique	رغبة الشهوة
Desire (evoked-)	désir évoqué	رغبة مستخرجة
Desire (friction-)	désir de frottement	رغبة الاحتكاك
Desire (frustrated-)	désir frustré	رغبة محبطة
Desire (handicap-)	désir handicapé	رغبة معوقة
Desire (homicide-)	désir d'homicide	رغبة القتل
Desire	désir homosexuel	رغبة لواطية،
(homosexual-)		رغبة جنسية مثلية
Desire (imitation-)	désir d'imitation	رغبة بالتقليد
Desire (immoral-)	désir immoral	رغبة لا أخلاقية
Desire (incising-)	désir incessant	رغبة ملحة
Desire (infant-)	désir d'enfant	رغبة الطفل
Desire (infantile-)	désir infantile	رغبة طفلية
Desire	désir sexuel infantile	رغبة جنسية طفولية
(infantile sexual-)		
Desire (interdict-)	désir interdit	رغبة محظورة
Desire (masochism-)	désir masochique	رغبة ماسوشية
Desire (missed-)	désir manqué	رغبة ناقصة
Desire (oedipian-)	désir œdipien	رغبة أوديبية
Desire (other-)	désir de l'autre	رغبة الآخر، شهوة الآخر
Desire (painful-)	désir douloureux	رغبة مؤلمة
Desire (personal-)	désir personnel	رغبة شخصية
Desire (pregnancy	désir inconscient	رغبة لا شعورية في
unconscious-)	du grossesse	الحمل
Desire (prohibited-)	désir prohibé	رغبة محرمة
Desire (regression-)	désir de régression	رغبة في النكوص
Desire (repressed	désir œdipien	رغبة أوديبية مكبوتة
oedipian-)	refoulé	
Desire (sexual-)	désir sexuel	رغبة جنسية
Desire (social-)	désir social	رغبة اجتماعية
Desire (unceasing	désir sexuel	رغبة جنسية ملحة
Desire (unconscious	désir agressif	رغبة عدوانية

aggressive-)	inconscient	لا شعورية
Desire (unconscious	désir prohibé	رغبة محرمة
prohibited-)	inconscient	لا شعورية
Desire	désir sexuel	رغبة جنسية
(undifferentiated		غير متميزة
sexual-)	indifférencié	
Desire absence	absence de désir	غياب الرغبة، فقد الرغبة
Desire conservation	conservation du désir	استبقاء الرغبة
Desire anticipation	anticipation du désir	استباق الرغبة
Desire deficiency	déficiences du désir	عوز الرغبة
Desire dependence	dépendance au désir	تبعية للرغبة
Desire evocation	évocation des désirs	استدعاء الرغبة
Desire	appauvrissement du	ضحالة الرغبة
impoverishment	désir	
Desire lack	manque de désir	نقص الرغبة
Desire object	objet de désir	موضوع الرغبة
Desire repression	refoulement du désir	كبت الرغبة
Desire subsidence	baisse du désir	انخفاض الرغبة
Deterioration	détérioration	تدهور، تلف، انفرط
		تهافت، تداعي، انحطاط، تردي
Deterioration	détérioration	تدهور الوجدان
(affectivity-)	affectivité	
Deterioration	détérioration	تدهور كحولي
(alcoholic-)	alcoolique	
Deterioration	détérioration de	تدهور الانتباه
(attention-)	l'attention	
Deterioration	détérioration	تدهور سلوكي
(behaviourism-)	comportementale	
Deterioration	détérioration	تلف المخ
(cerebral-)	cérébrale	
Deterioration	détérioration diffuse	تلف منتشر
(diffused-)		
Deterioration (ego-)	détérioration du moi	انفرط الأنا
Deterioration	détérioration	تدهور انفعالي
(emotional-)	émotionnelle	
Deterioration	détérioration morale	تدهور أخلاقي
(ethical-)		
Deterioration	détérioration de	تدهور العادة
(habit-)	l'habitude	
Deterioration	détérioration	تدهور فكري
(intellectual-)	intellectuelle	
Deterioration	détérioration du	تدهور الحاكمية
(judgement-)	jugement	
Deterioration	détérioration	تدهور عقلي
(mental-)	mentale	
Deterioration	détérioration des	تدهور الملكات
(mental faculty-)	facultés mentales	الذهنية
Deterioration	détérioration des	تدهور العمليات
(mental process-)	processus mental	الذهنية

Deterioration (mnestic-)	détérioration mnésique	تدهأت الذاكرة، تدهور الذاكرة
Deterioration (nervous-)	détérioration nerveuse	تدهور عصبي
Deterioration (organic cerebral-)	détérioration cérébrale organique	تلف عضوي بالمدخ
Deterioration (personality-)	détérioration de la personnalité	انفراط الشخصية
Deterioration (post-traumatic-)	détérioration post-traumatique	تدهور بعد رضّي
Deterioration	détérioration	تداعي نفسي، اختبار التلف
Deterioration test	test de détérioration	
Development	développement	تنام، تنمية، تنشؤ، تطوّر، نموّ
Development (abnormal-)	développement anormal	تنشؤ لا سوي
Development (child-)	développement de l'enfant	تطوّر الطفل
Development (cognitive-)	développement cognitif	نمو معرفي
Development (ego's-)	développement du moi	تطوّر الأنا
Development (genital-psychic-)	développement génito-psychique	تنشؤ تناسلي نفسي
Development (heterosexual-)	développement hétérosexuel	نموّ جنسي غيري
Development (intellectual-)	développement hétérosexuel	تطوّر فكري
Development (level of-)	niveau de développement	مستوى النمو، مستوى التطوّر
Development (libidinal-)	développement de la libido	تنشؤ الكرخ، تنشؤ الشبق
Development (linguistic-)	développement linguistique	نموّ لغوي
Development (mental-)	développement mental	تطوّر عقلي
Development	développement	تطوّر تشكلي
Development (motive-)	développement moteur	تطوّر دافع
Development (pathologic-)	développement pathologique	تطوّر مرضي
Development (personality-)	développement de la personnalité	تطوّر الشخصية
Development (psychological-)	développement psychologique	تطوّر نفسي
Development (psychomotor-)	développement psychomoteur	تنشؤ نفسي حركي
Development (psychosexual-)	développement psychosexuel	تنشؤ نفسي

Development (psychosocial-)	développement psychosocial	تنشؤ نفسي اجتماعي
Development (self-)	développement de soi	تطوّر الذات
Development (spiral-)	développement spiral	تطوّر لولبي
Development (stage of-)	stade de développement, étape du développement	مرحلة التطوّر، طور النموّ
Development age	âge de développement	عمر نمائي، سن النموّ
Development conflict	conflit de développement	صراع التطوّر
Development disorder	trouble du développement	اضطراب النموّ
Development process	processus de développement	سيرورة التطوّر
Development retardation	retard du développement	تأخّر النموّ
Developmental	développemental	نمائي، تطوّرّي، متطوّر
Developmental disharmony	dysharmonie évolutive	سوء توافق متطوّر
Developmental idiocy	idiotie développementale	عته تنشؤي
Developmental level	niveau développemental	مستوى نمائي
Developmental norm	norme de développement	معيّار نمائي
Developmental phases	phases de développement	مراحل النموّ
Developmental psychology	psychologie de développement	علم النفس النمائي
Developmental quotient	quotient de développement	حاصل النموّ، نسبة النموّ
Developmental retardation	retard de développement	تأخّر النموّ
Developmental scale	échelle de développement	سلم نمائي، مقياس نمائي
Developmental sequence	séquence de développement	تسلسل نمائي
Developmental stage	stade de développement	مرحلة نمائية
Developmental unit	unité de développement	وحدة نمائية
Developmental zero	zéro de développement	صفر نمائي
Deviation	déviation	انحراف
Deviation (average-)	déviation moyenne	انحراف متوسط
Deviation (behavior-)	déviation du comportement	انحراف السلوك
Deviation (mean-)	déviation moyenne	انحراف متوسط
Deviation (median-)	déviation médiane	انحراف وسيط

Deviation (moral-)	déviation morale	انحراف أخلاقي
Deviation	déviaton	انحراف صفاقي
(psychopathy-)	psychopathique	(سيكوباتي)
Deviation (sexual-)	déviaton sexuelle	انحراف جنسي
Deviation (standard-)	déviaton standard	انحراف معياري
Deviation	déviaton statistique	انحراف إحصائي
(statistical-)		
Deviation	déviaton de la	انحراف التفكير
(thought-)	pensée	
Deviation (thymic-)	déviaton thymique	انحراف المزاج
Deviation score	score de déviaton	درجة الانحراف
Deviation-	déplacement-	تحويل - إزاحة
displacement	déviaton	
Diagnosis	diagnostique	تشخيصي
Diagnosis	diagnostique	تشخيص إحيائي
(biological-)	biologique	
Diagnosis (clinical-)	diagnostique clinique	تشخيص سريري
Diagnosis	diagnostique	تشخيص خلوي
(cytological-)	cytologique	
Diagnosis	diagnostique	تشخيص فارق، تشخيص
(differential-)	différentielle	بالتفريق، تشخيص تمييزي
Diagnosis	diagnostique de	تشخيص مخبري
(laboratory-)	laboratoire	
Diagnosis	diagnostique	تشخيص محتمل
(probable-)	probable	
Diagnosis	diagnostique	تشخيص محرض
(provocative-)	provocatrice	
Diagnosis blind	diagnostique aveugle	تشخيص أعمى، تشخيص غيائي
Diagnostic	diagnostique	تشخيصي
Diagnostic abuse	abus diagnostique	فرط التشخيص
Diagnostic act	acte diagnostique	فعل تشخيصي
Diagnostic attitude	attitude diagnostique	موقف تشخيصي

Diagnostic	classification	تصنيف تشخيصي
classification	diagnostic	
Diagnostic	critère diagnostique	معياري تشخيصي
criterium		
Diagnostic	dyspraxie	
dyspraxia	diagnostique	
Diagnostic	évaluation du	تقييم تشخيصي
evaluation	diagnostique	
Diagnostic in	diagnostic par	تشخيص بالحاسوب
computer	ordinateur	
Diagnostic	entretien	مقابلة تشخيصية
interview	diagnostique	
Diagnostic means	moyen de	وسيلة تشخيصية
	diagnostique	
Diagnostic test	test diagnostique	اختبار التشخيص
Diagnostic value	valeur diagnostique	قيمة تشخيصية
Difference	différence	فارق، فرق، تباين
Difference	différence de	فرق الصدفة
(chance-)	chance	
Difference (cultural-)	différence culturelle	فرق ثقافي
Difference (group-)	différence groupe	فرق جماعي
Difference	différence	فرق فردي
(individual-)	individuelle	
Difference	différence des	تباين التفاعل
(interaction-)	interactions	
Difference	différence	تباين مظهري، تباين
(morphologic-)	morphologique	شكلي
Difference	différence	تباين نفسي
(psychologic-)	psychologique	
Difference (race-)	différente race	فرق عرقي
Difference (sexual-)	différence sexuelle	فرق جنسي
Difference	différence	فرق ذو دلالة
(significant-)	significative	

المعجم الإلكتروني المبرمج للعلوم النفسية

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

E.DICTIONNAIRE DES SCIENCES Psychologiques

TERMINOLOGIES PSY FRANÇAISE (FRANÇAIS - ANGLAIS - ARABE)

JAMEL TURKY - TUNISIE

turky.jamel@gnet.tn

E

Echelle – Echo – Ecriture
Education - Effet

Echelle	scale, ladder	مقياس، سلم
Echelle a égal intervalle	equal interval scale	مقياس متساوي الفواصل
Echelle absolue	absolute scale	سلم مطلق
Echelle analytique	analytical scale	مقياس تحليلي
Echelle annuelle	annual scale	سلم سنوي
Echelle antisémitisme	anti-semitism scale	سلم معاداة السامية
Echelle auditive	auditory scale	سلم سمعي
Echelle autoritaire	authoritarian scale	سلم التسلط
Echelle chromatique	chromatic scale	مقياس لوني
Echelle clinique	clinic ladder	مقياس سريري
Echelle cognitive	cognitive scale	سلم معرفي
Echelle conseillé	counseling ladder	سلم توجيهي، سلم إرشادي
Echelle continue	continuous scale	مقياس مستمر
Echelle cumulative	cumulative scale	مقياس تراكمي
Echelle d'âge	age scale	سلم العمر
Echelle d'angoisse	anguish scale	سلم الحصر
Echelle d'anomie	anomie scale	مقياس الاغتراب
Echelle d'anxiété	anxiety scale	مقياس القلق
Echelle d'anxiété de Hamilton	Hamilton anxiety scale	مقياس القلق لهميلتون
Echelle d'anxiété de Taylor	Taylor anxiety scale	مقياس القلق لتايلور
Echelle d'anxiété manifeste	manifest anxiety scale	سلم القلق الظاهر
Echelle d'appréciation	evaluation scale	مقياس التقييم
Echelle d'appréciation clinique	clinical appreciation scale	سلم التقييم السريري
Echelle d'Arthur	Arthur scale	مقياس آرثر
Echelle d'attitude	attitude scale	مقياس المواقف (الإتجاهات)
Echelle d'auto-appréciation	self-appreciation scale	مقياس التقييم الذاتي
Echelle d'équivalent âge	age equivalent scale	مقياس التعادل العمري
Echelle d'estimation	estimation scale,	سلم التقدير،

	rating scale	مقياس الترتيب
Echelle d'état	Von Zerssen	مقياس الحالة
dépressif	depressive	
de Von Zerssen	state scale	الاكتئابية لفن زرسن
Echelle d'évaluation	rating scale	مقياس التقدير، مقياس التقييم
Echelle d'évaluation	anguish evaluation	سلم تقييم
de l'angoisse	scale	الحصر
Echelle d'évaluation	behavior rating	سلم تقدير السلوك
du comportement	scales	
Echelle	global evaluation	سلم التقييم الكلي
d'évaluation globale	scale	
Echelle d'évaluation	graphic rating	سلم التقدير الخطي
graphique	scale	
Echelle d'évaluation	psychometric	سلم تقييم قياس
psychométrie	scale	نفسي
Echelle d'intelligence	intelligence scale	سلم قياس الذكاء
Echelle d'intention	suicidal intention	سلم القصد
suicidaire	scale	الانتحاري
Echelle	investigation ladder	سلم التحري
d'investigation		
Echelle d'orientation	attitude scale	سلم التوجه
Echelle de	classification scale	مقياس التصنيف
classification		
Echelle de	behaviour scale	سلم السلوك
comportement		
Echelle de	adaptive behavior	مقياس السلوك
comportement	scale	التكيفي
adaptatif		
Echelle de	self consciousness	سلم التعرف
conscience de soi	scale	على الذات
Echelle de conseil	counseling ladder	سلم الإرشاد
Echelle de	Hamilton	سلم الاكتئاب لهميلتون
dépression	depression scale	
de Hamilton		
Echelle de	global deterioration	سلم التدهور
détérioration globale	scale	الكلي
Echelle de	developmental	مقياس النماء، سلم النمو
développement	scale	
Echelle de difficulté	difficulty scale	مقياس الصعوبة
Echelle de distance	social distance scale	سلم الفوارق الاجتماعية
sociale		

Echelle de dogmatisme	dogmatism scale	مقياس الاعتقاد
Echelle de fascisme	fascism scale	مقياس الفاشية
Echelle de Fechner	Fechner scale	سلم فخر
Echelle de féminité	femininity scale	مقياس الأنوثة
Echelle de fiabilité	reliability ladder	سلم الصدق
Echelle de Kattel	Kattel scale of child	مقياس كاتل لذكاء
Echelle de l'anxiété	anxiety scale	مقياس القلق
Echelle de l'anxiété	manifest anxiety	مقياس القلق الظاهر
Echelle de masculinité-féminité	masculinity femininity scale	سلم الذكورة- الإنثاة
Echelle de mémoire	memory scale	مقياس الذاكرة
Echelle de mérite	merit scale	مقياس الجدارة
Echelle de mesure	measure scale	سلم القياس
Echelle de performance	performance scale	سلم الأداء الجيد
Echelle de priorité	priority scale	سلم تفضلي
Echelle de psychopathologie	psychopathology scale	سلم علم النفس المرضي
Echelle de qualité	quality scale	مقياس الجودة
Echelle de raisonnement	reasoning scale	سلم الاستدلال
Echelle de ralentissement de Widlöcher	respinging scale of Widlocher	مقياس التباطؤ لفيدلوشر
Echelle de Stanford Binet	Stabford Binet scale	مقياس ستانفورد بينيه
Echelle de validité	validity scale	سلم الصدق
Echelle de Weckslers Belvio	scale Weckslers Belvio	مقياس ويكسلر بلفيو
Echelle de wittenborn	wittenborn scale	سلم ويتانبورغ
Echelle dérivée d'intelligence des enfants	derived scale intelligence	مقياس مشتق الأطفال
Echelle des items	item scaling	سلم البنود
Echelle des rapports	ratio-scale	سلم النسب
Echelle des tests	scale test	مقياس الاختبارات
Echelle designateur	designator scale	سلم تصميمي
Echelle du désir social	social desirability scale	مقياس الرغبة الاجتماعية
Echelle éducationnelle	educational scale	سلم تعليمي
Echelle équilibré	balanced scale	مقياس متوازن
Echelle - introversion expansion	I.E. scale	سلم الانطواء و الانبساط

Echelle mentale	mental scale	مقياس عقلي
Echelle motrice	motor scale	سلم محرك
Echelle moyen	mean scale	سلم متوسط
Echelle nominale	nominal scale	مقياس اسمي
Echelle non-verbale	non-verbal scale	سلم غير لغوي
Echelle par intervalle	interval scale	مقياس فاصلي
Echelle ponctuer	point scale	مقياس نقطي
Echelle psychologique	psychological scale	مقياس نفسي
Echelle psychomotrice	psychomotor scale	سلم نفسحركي
Echelle ratio	ratio scale	سلم النسب
Echelle sigma	sigma scale	مقياس سيغما
Echelle sociale	social scale	سلم اجتماعي
Echelle subjectif	subjective scale	سلم ذاتي
Echelle tonale	tonal scale	سلم نغمي
Echelle verbale	Verbal scale	سلم لفظي
Echelle Weckslers	Weckslers scale	مقياس ويكسلر
Echo	echo	صدى
Echo de la lecture	learning echo	صدى القراءة
Echo de la parole	speaking echo	صدى الكلام (ترديد الصدى)
Echo de la pensée	thinking echo	صدى الفكر
Echo des actes	act echo	صدى الفعل
Echo kinétique	kinetic echo	صدى حركي
Echo linguistique	linguistic echo	صدى لغوي
Ecriture	handwriting, writing	كتابة
Ecriture ataxique	ataxic writing	كتابة تهزعية
Ecriture automatique	automatic writing	كتابة تلقائية
Ecriture confuse	confused writing	كتابة مشوشة
Ecriture critique	critical writing	كتابة نقدية، كتابة ناقدة
Ecriture en boustrophédon	boustrophedon writing	شذوذ الكتابة
Ecriture en miroir	mirror writing	كتابة مرآتية
Ecriture étrangère	strange writing	كتابة مبهمه، كتابة غريبة
Ecriture expressive	expressive writing	كتابة معبرة
Ecriture globale	global writing	كتابة شاملة
Ecriture imposée	imposed writing	كتابة قسرية
Ecriture médiumnique	mediumnic writing	كتابة إلزامية
Ecriture spontanée	spontaneous writing	كتابة تلقائية
Ecriture théorique	theoretical writing	كتابة نظرية
Education	education, training, childrearing	تربية، إرشاد، تثقيف، تعليم
Education (mauvaise-)	education bad	سوء التربية
Education	academic education	تربية أكاديمية

académique		
Education artistique	artistic education	تربية فنية
Education auditive	auditory training	تربية سمعية
Education bilingue	bilingual education	تعليم ثنائي اللغة
Education centrée sur l'enfant	child centered education	تربية متمركزة حول الطفل
Education civique	civic training	تربية مدنية
Education compensatoire	compensatory education	تربية تعويضية
Education compulsive	compulsory education	تعليم قسري، تعليم إجباري
Education conservatrice	conservative education	تربية محافظة
Education continue	continuing education	تربية مستمرة
Education coopérative	cooperative education	تربية تعاونية
Education créative	creative education	تربية ابتكارية
Education croisée	cross-education	تربية متصالبة
Education culturelle	cultural education	تربية ثقافية
Education d'éveil	awakening education	تربية استثنائية
Education de l'enfant	child education	تربية الطفل
Education des inadaptés	maladjusted education	تربية قلبي التأقلم
Education du consommateur	consumer education	تربية المستهلك
Education erronée	erroneous education, wrong education	تربية خاطئة
Education esthétique	aesthetic education	تربية جمالية
Education fanatique	fanatic education	تربية متزمتة
Education fonctionnelle	functional education	تربية وظيفية
Education fondamentale	basic education	تربية أساسية
Education gestuelle	gestual education	تربية حركائية
Education manuelle	manual education	تربية يدوية
Education ménagère	domestic education	تربية منزلية
Education mentale	mental education	تربية ذهنية
Education morale	moral education	تربية أخلاقية
Education motrice	motive education	تربية حركية
Education nouvelle	new education	تربية حديثة
Education permanente	continuous education	تربية مسترسلة ، تربية دائمة

Education physique	physical education	تربية بدنية
Education populaire	mass education	تربية شعبية
Education pré-médicale	premedical education	تدريب قبل الطبي
Education professionnelle	vocational education	تربية مهنية
Education progressive	progressive education	تربية تقدمية
Education psychomotrice	psychomotor education	تربية نفسية حركية
Education religieuse	religious education	تربية دينية
Education réparatrice	remedial education	تربية إصلاحية
Education restrictive	restrictive education	تربية محافظة، تربية منشودة
Education rigide	rigid education	تربية قاسية، تربية متشددة
Education sanitaire	health education	تربية صحية، إرشاد صحي
Education sensorielle	sensorial education	تربية حاسية
Education sexuelle	sexual education	تربية جنسية، إرشاد جنسي
Education spéciale	special education	تربية مختصة
Education sphinctérienne	bowel training, toilet training	تربية مصرية
Education surveillée	supervised education	تربية مراقبة
Education thérapeutique	remedial education, therapeutic education	تعليم علاجي
Education traditionnelle	traditional education	تربية تقليدية

Effet	effect	تأثير، فعل، أثر
Effet (loi de l'-)	effect law	قانون التأثير
Effet anachorétique	anachoretic effect	أثر استجابي
Effet anesthésique	anesthetic effect	تأثير تخديري
Effet anti-kindling	anti-kindling effect	
Effet anxiolytique	anxiolytic effect	أثر مخفض للقلق
Effet autokinétique	autokinetic effect	أثر المحرك الذاتي
Effet automobile	autokinetic effect	أثر تحركي ذاتي
Effet autonome	autonomic effect	أثر مستقل
Effet bilatérale	bilateral effect	أثر جانبي
Effet boule de neige	band wagon effect	أثر تضاعفي
Effet cholinergique	cholinergic effect	أثر كوليني الفعل
Effet cognitif	cognitive effect	أثر معرفي، أثر إدراكي
Effet confuse	clouding effect, confused effect	أثر مشوش
Effet consécutif	after effect, consecutive effect	أثر متتابع، فعل متعاقب

Effet consécutif visuel	visual-effect consecutive	فعل متعاقب نظري
Effet contradictoire	contradictory effect	أثر متناقض
Effet correcteur	corrector effect	أثر إصلاحي
Effet cumulatif	cumulative effect	أثر تراكمي
Effet d'abstinence	abstinence effect	أثر الامتناع
Effet d'adaptation	adaptation effect	تأثير التكيف
Effet d'ancrage	anchoring effect	أثر الرسو
Effet d'apprentissage	learning effect	أثر التعلم
Effet d'assimilation	assimilation effect	أثر الاستيعاب
Effet d'atmosphère	atmosphere effect	أثر المحيط
Effet d'emprisonnement	confinement effect	أثر الإيواء، أثر الاعتقال و السجن
Effet d'expérimentateur	experimenter effect	تأثير المجرب
Effet d'expérimentation	experiment effect	تأثير التجربة
Effet d'externalité	external effect	أثر خارجاني
Effet d'initialité	initiality effect	أثر البدنية
Effet d'isolation	isolation effect	أثر العزل
Effet de contraste	contrast effect	أثر التباين، أثر التباين
Effet de crise	crisis effect	أثر الأزمة
Effet de déplacement	displacement effect	أثر التحول
Effet de groupe	group effect	تأثير المجموعة
Effet de l'anxiété	anxiety effect	أثر القلق
Effet de l'auréole	halo effect	أثر الهالة
Effet de l'hypnose	hypnosis effect	تأثير التنويم
Effet de l'isolation	isolation effect	أثر العزل
Effet de l'isolement	isolation effect, individually effect	تأثير العزلة
Effet de la majorité	majority effect	أثر الأغلبية
Effet de la pratique	practice effect	أثر الممارسة

Effet de la première nuit	first night effect	أثر الليلة الأولى
Effet de la propagande	propaganda effect	تأثير الدعاية
Effet de mémoire	memoric effect	أثر ذاكري
Effet de parallaxe	parallax effect	نتيجة اختلاف المنظر
Effet de perseveration	preservative effect	أثر مثابر
Effet de position	position effect	أثر الموضع
Effet de pratique	practice effect	أثر الممارسة
Effet de privation	privation effect	تأثير الحرمان
Effet de Purkinje	Purkinje effect	أثر بوركنجي
Effet de Pygmalion	Pygmalion effect	أثر بيجماليون
Effet de récence	recency effect	أثر الحدائثة
Effet de troublement	caluding effect	أثر مشوش
Effet délétère	deleterious effect	أثر متلف
Effet depressogène	depressogenous effect	مفعول منشئ للكآبة
Effet distal	distal effect	أثر طرفي
Effet double	double effect	تأثير مزدوج
Effet du dormeur	sleeper effect	أثر النائم
Effet du drogue	drug effect	تأثير المخدرات
Effet du froid	cold effects	تأثيرات البرد
Effet du lavage	mind washing effect	أثر غسيل المخ
d'esprit		
Effet du miroir	mirror effect	أثر الحرارة
Effet du spectateur	spectator effect	أثر المتفرج
Effet dynamique	dynamic effect	أثر ديناميكي
Effet écran	screen effect	أثر ساتر
Effet en série	serial effect	أثر متسلسل
Effet endormi	sleeper effect	أثر نائم
Effet environnemental	environmental effect	تأثير بيئي

المعجم الإلكتروني النفسي الإنجليزي

" PDF doc "

إنجليزية - فرنسية - عربية

نموذج : تنزيل كامل مصطلحات حرف A الإنكليزي (Ko 1024)

www.arabpsynet.com/eDictBooks/A.afe.exe

" PDF doc " **المعجم الإلكتروني النفسي الفرنسي**

فرنسية - إنجليزية - عربية

نموذج : تنزيل كامل مصطلحات حرف A الإنكليزي (Ko 942)

www.arabpsynet.com/eDictBooks/A.fea.exe

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

" PDF doc " **المعجم الإلكتروني النفسي العربي** - المجلد 2

عربية - فرنسية - إنجليزية

نموذج : تنزيل كامل مصطلحات حرف أ العربي (Ko 1271)

www.arabpsynet.com/eDictBooks/A.afe.exe

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 وتعرفه بأخبار ومسجلات هذه البحوث عبر بعض الترجمات للأبحاث الأصلية. أما بالنسبة للبحوث العربية فإن المجلة تسعى لتقديم الدراسات والبحوث الرصينة المساندة للمسجلات وللمعاجات الفعلية لمجتمعنا العربي .

تقبل للنشر 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 المختصة
- المجلة مفتوحة أمام كل الباحثين العرب من أطباء، فنانين و أساتذة علم النفس داخل الوطن العربي و خارجه، وهي ترحب بكل المساهمات المتميزة 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 والنحوية
- إرسال البحث بالبريد الإلكتروني APNjournal@arabpsynet.com أو بواسطة قرص مرص (لا تقبل الأبحاث الورقية) .
- إرسال السيرة العلمية المختصرة 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 منبوعة بسنة النشر بين قوسين ثم بعنوان المصدر ثم مكان النشر ثم اسم الناشر.
- 3- استيفاء البحث لمطلوبات البحوث الميدانية والتجريبية بما يتضمنه من مقدمة وإطار النظري والدراسات السابقة ومشكلة البحث وأهدافه وفروضه وتعريف مصطلحاته.
- 4- يراعى الباحث توضيح أسلوب اختيار العينات، وأدوات الدراسة وخصائصها السيكمومترية وخطوات إجراء الدراسة.
- 5- يقوم الباحث بعرض النتائج بوضوح مستغنياً بالجدول الإحصائية أو الرسومات البيانية متى كانت هناك حاجة لذلك
- 6- خضوع الأعمال الطبفسية المعروضة للنشر لفحص اللجنة الاستشارية الطبفسية للمجلة، كما خضوع الأعمال العلمفسية لفحص اللجنة الاستشارية العلمفسية، 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 المفروضة لأصحابها.
- 10- لا تدفع مكافآت مالية عن البحوث التي تنشر.

قواعد الوثيق:

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 (الدرعاش، 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 وتذكر 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، نافذة (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 ملست من المراجعة الأولية أن الدراسة أو المقالة تعالج قضية من قضايا الطب النفسي أو علم النفس بمنهج فكري واضح يتضمن المقتدمة وأهداف الدراسة ومناقشة القضية ومرونة الكاتب فيها، هذا بالإضافة إلى التزامه بالآصول العلمية في الكتابة وتوثيق المراجع وكتابة الهوامش التي وردت في قواعد الوثيق

■ 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 الاكتشافات التي يطرحها وإيجابياته وسلبياته
 - 3- غنوى 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 والطب النفسي التي تعقد في البلاد العربية أو غير العربية بشرط أن يغطي التقرير بشكل كامل ومنظم أخبار المؤتمر أو الندوة أو الحلقة الدراسية وتصنيف الأبحاث المقدمة ونتاجها وأهم القرارات والنوصيات كما تنشر المجلة محاضرات الحوارات في الندوات التي تشارك فيها لمناقشة قضايا تتعلق بالاختصاص.

قسيم شـراء سي دي المعجم الإلكتروني
www.arabpsynet.com/ePsyDict/subscribe.htm