50
خريف
2025

بصائر نفسانية

مجلة المستجدات في علوم و طب النفس

ملحق شهر مارس

في اليوم العالمي للسعادة

Edited by ArabPsyFound All rights reserved - Copyright (c) 2026 –arabpsynet@gmail.com

وفي أنفسكم أفلا تبصرون
وما أوتيتم من العلم إلا قليلا

شبكة العلوم النفسية العربية
الهيئة الاستشارية و العلمية للعام 2026

رئيـس الهيئـة الإستشاريـة والعلميـة

جمال التركي – الطب النفساني (تونس)

الهيئـة الاستشارية (ترتيب أبجدي, مع حفظ الالقاب)

خالد الفخراني – علم النفس (مصر)

خالد عبد السلام – علم النفس (الجزائر)

الزين عباس عمارة – الطب النفساني (السودان / الامارات)

سداد جواد التميمي – الطب النفساني (العراق / بريطانيا)

شارل بدورة – الطب النفساني (لبنان)

صادق السامرائي – الطب النفساني (العراق/ أمريكا)

عبد الحافظ الخاوري – علم النفس (اليمن)

عبد الرحمان ابراهيم – الطب النفساني (سوريا)

عبد الناصر السباعي – علم النفس (المغرب)

عبد المنافع حسين الجادري – الطب النفساني (العراق)

الغالي أحرشاو – علم النفس (المغرب)

قاسم حسين صالح – علم النفس (العراق)

فتيبة الجلبي – الطب النفساني (العراق/ أمريكا)

محمد أبو صالح – الطب النفساني (سوريا / أمريكا)

محمد أديب العسالي – الطب النفساني (سوريا / نيوزيلاندا)

محمد كمال الشريف – الطب النفساني (سوريا / السعودية)

نادية بعيبن – علم النفس (الجزائر)

وليد خالد عبد الحميد – الطب النفساني (العراق/ بريطانيا)

المجلس العلمي (مع حفظ الالقاب)

رئيس المجلس: مصطفى عشوي – علم النفس (الجزائر)

رئيسة لجنة " الندوات العلمية ": كريمة ريما علاق – علم النفس (الجزائر)

رئيسة لجنة" ندوات الصحة النفسانية ": خولة ابوبكر (علم النفس – عكا)

رئيس لجنة" الأبحاث العلمية السنوية المقارنة ": معن عبد الباري (علم النفس – اليمن / السعودية)

رئيس لجنة مشروع " النظرية المؤسسة لعلم النفس العربي والإسلامي": عبد الله الطارقي (علم النفس، السعودية)

رئيس لجنة الدعم والاعلام ": حسنين الطيار (الطب النفساني – العراق/ انكلترا)

الهيئـة العلمية (ترتيب أبجدي, مع حفظ الالقاب)

إخلاص حسن عشرية – علم النفس (السودان)

رمضان زعطوط – علم النفس (الجزائر)

زبير بن مبارك – الطب النفساني (الجزائر)

سامية بكري علي عبد العاطي – علم النفس (مصر)

السيد فهمي علي – علم النفس (مصر)

عبد الحكيم محمد بن بريك – علم النفس (اليمن)

علي إسماعيل عبد الرحمن– الطب النفساني (مصر)

علي الصبحيين – علم النفس (الاردن / السعودية)

علي عبد الرحيم صالح – علم النفس (العراق)

فارس كمال نظمي – علم النفس (العراق)

قويدر بن أحمد – علم النفس (الجزائر)

كامل حسن كتلو – علم النفس (العراق)

مأمون توفيق مبيض – الطب النفساني (سوريا)

محمد المهدي – الطب النفساني (مصر)

محمد المير – علم النفس (المغرب)

محمد سعيد أبو حلاوة – علم النفس (مصر)

منى الرخاوي – الطب النفساني (مصر)

موسى الزعبي – الطب النفساني (سوريا / السعودية)

هنادي الشوا – علم النفس (سوريا / فرنسا)

وائل أبو هندي – الطب النفساني (مصر)

المديرة التنفيذية للمؤسسة: إيمـان الفقـي

سكرتيرية الشبكة: سلـوى الورتـاني

شبكة العلوم النفسية العربية
www.arabpsynet.com

مؤسسة العلوم النفسية العربية
www.arabpsfound.com

مؤسسة العلوم النفسية العربية

"شبكة العلوم النفسية العربية "

تشرف مجلس إدارة المؤسسة العربية للعلوم النفسية باختيار

الدكتور مأمون توفيق مبيّض

(استشاري الطب النفساني - سوريا / قطر)

شخصية العام العربية في علوم وطب النفس 2026"

وتكريمه بلقب

"الكادحون في علوم و طب النفس " للعام 2026

بمناسبة هذا التكريم تحتفي "مؤسسة العلوم النفسية العربية " بالدكتور مأمون

من خلال التعريف بمجموعة من أعماله العلمية على مدار هذا العام

رابط لوحة التكريم

http://www.arabpsynet.com/Prizes/Prize-KadihounYW2026.pdf

دليل التكريم بلقب الكادحون على الموقع العلمي للشبكة

http://arabpsynet.com/Prizes/IndexKhadihoun.htm

دليل التكريم بلقب الكادحون على المتجر الالكتروني للمؤسسة

http://www.arabpsyfound.com/arabpsynet.php?p=6

دليل التكريم بلقب الكادحون على الفايس بوك

https://www.facebook.com/APN-Kadehun-Awards-101042428113563/?modal=admin_todo_tour

بصائـــر نفسانيـــة العـــدد 50: خريف 2025 ملحـــق شهـــر مارس

الدكتور مأمون توفيق مبيّض- شخصية العام العربية في علوم وطب النفس 2026

الاعمال العلمية للدكتور مأمون توفيق مبيّض

الأعمال الصادرة في " المجلة العربية للعلوم النفسية "

الرعايـــة النفسيـــة للأطفـــال وقـــت الحـــرب والنزاعـــات (الطبيـــب كمرشـــد نفســـي) 7
المجلة العربية للعلوم النفسية - العدد 24 خريف 2009

" الجنوسيـــــة المثليـــــة... مـــــن اللاســـــواء الـــــى الاضطـــــراب 13
المجلة العربية للعلوم النفسية - العدد 46 صيف 2015

الانبـــــــــــــــــذاب الجنســـــــــــــــــي المثلـــــــــــــــــي. 15
المجلة العربية للعلوم النفسية - العدد 46 صيف 2015

امتهـــــــــــان كبـــــــــار الســـــــــن (ســـــوء معاملـــــة وإهمـــــال) 21
مجلة نفسانيات - العدد 73 خريف 2021

الاعمال الصادرة في " مجلة بصائر نفسانية "

الصدمـــــــات عبـــــــر الأجيـــــــال وغيـــــــاب التوجـــــــه النفسانـــــــي 27
مجلة بصائر نفسانية - العدد 25-26 صيف & خريف 2019

وصمـــــــــــــــــة المـــــــــــــــــرض النفسانـــــــــــــــــي 32
مجلة بصائر نفسانية - العدد 31 خريف 2020

الاستشـــــــــارات النفسيـــــــــة والتربويـــــــــة عـــــــــن بعـــــــــد 38
مجلة بصائر نفسانية - العدد 39 خريف 2022

مجلـــــة " بصائـــــر نفسانيـــــة "

ملحـــــــق العدد 50 - شهـــــر مـــارس 2026

الاعمال العلمية الصادرة في " المجلة العربية للعلوم النفسية "

الرعايـــة النفسيـــة للأطفـــال وقـــت الحـــرب والنزاعـــات (الطبيـــب كمرشـــد نفســـي)

المجلة العربية للعلوم النفسية - العدد 24 خريف 2009

" الجنوسيـــــة المثليـــــة... مـــــن الاســـــواء الـــــى الاضطـــــراب

المجلة العربية للعلوم النفسية - العدد 46 صيف 2015

الانجـــــــــــــــــذاب الجنســـــــــــــــــي المثلـــــــــــــــــي.

المجلة العربية للعلوم النفسية - العدد 46 صيف 2015

امتهـــــــــــان كبـــــــــــار الســـــــــــن (ســـــوء معاملـــــة وإهمـــــال)

مجلة نفسانيات - العدد 73 خريف 2021

الاعمال العلمية الصادرة في "مجلة بصائر نفسانية "

الصدمـــــات عبـــــر الأجيـــــال وغيـــــاب التوجـــــه النفسانـــــي

مجلة بصائر نفسانية - العدد 25-26 صيف &خريف 2019

وصمـــــــــــــــــة المـــــــــــــــــرض النفسانـــــــــــــــــي

مجلة بصائر نفسانية - العدد 31 خريف 2020

الاستشـــــــــارات النفسيـــــــــة والتربويـــــــــة عـــــــــن بعـــــــــد

مجلة بصائر نفسانية - العدد 39 خريف 2022

الرعايــة النفسيــة للأطفــال وقــت الحــرب والنزاعــات(الطبيب كمرشد نفسي)

المجلة العربية للعلوم النفسية - العدد 24 خريف 2015

د.مأمون مبيّض -استشاري الطبّ النفسي -مدير إدارة العلاج والتأهيل،
مركز دعم الصحة السلوكية، قطر - رئيس الجمعية السورية للصحة النفسية (سمح) تركيا
mobayed@hotmail.com

مقدمة

ينمو الأطفال مع الأسف وفي كل أنحاء العالم في جو من العنف والإرهاب والنزاعات السياسية والعسكرية. ولا شك أن تدور في أذهانهم الكثير من الأسئلة الملحة عن الحرب وأسباب النزاعات وموقف الإنسان منها. ويمكن لهذه الأسئلة والأفكار أن تؤثر كثيرا على نموهم وفهمهم لأنفسهم والآخرين والعالم من حولهم.

ويتعقد الموقف أكثر في هذا الوقت حيث تعج وسائل الإعلام صباح مساء بأخبار هذه النزاعات والحروب، مع نقل الصور الفورية، والأصح أن أقول أن وسائل الإعلام هذه تنقلنا وأولادنا إلى موقع الحدث أو الانفجار أو القتل.

ومما يقلق الأباء والمعلمين والمربين والأطباء كيفية حماية الصغار من التأثيرات الضارة لهذه الأحداث، وطبيعة الطريقة المثلى للتعامل مع الصغار في هذه الظروف الصعبة، وعن كمية المعلومات التي يفيد تقديمها لهم. ويبقى موضوع الصحة النفسية للصغار في هذه الأوقات من القضايا الملحة التي تواجه العاملين في المجال الصحي، بل كامل المجتمع. ويمكن للطبيب أن يقوم بدور المرشد للآباء والأمهات للطريقة الصحية للتعامل مع هذا الموضوع.

تفاعــل الأولاد مع الحــروب والنزاعــات

تختلف ردود أفعال الأولاد لأخبار الحروب والنزاعات والصور المرافقة لها، بسبب اختلاف عوامل كثيرة كعمر الطفل وطبيعة شخصيته والتجارب التي مر بها في حياته ونوعية علاقته بالآخرين من حوله كالوالدين وغيرهما.

فإن أكثر ما يزعج الأطفال قبل المرحلة المدرسية هي المناظر المرعبة والمؤلمة وأصوات الدوي والانفجارات. وليس مستغربا أن يخلط أطفال هذه السن بين الحقيقة والخيال، وبين تقديرهم لحجم الأخطار والتي قد تلحق بهم أو بغيرهم. ومن السهل أن تسيطر مشاعر الخوف والقلق على هؤلاء الأطفال، حيث يصعب عليهم إدراك البعد الحقيقي للأمر، أو صرف الأفكار المخيفة عن أذهانهم.

بينما يمكن لأطفال المرحلة المدرسية التفريق بين الحقيقة والخيال، إلا أنه قد يصعب عليهم أحيانا الفصل بينهما. فقد يخلط الطفل بين مشهد من فلم مخيف وبين منظر من مناظر الأخبار، مما يدفعه للمبالغة في حقيقة الأخبار. وقد لا ينتبه الطفل إلى أن بعض المشاهد الإخبارية يعاد عرضها مرات ومرت وليس أنها تتكرر من جديد. وقد يشعر الطفل وبسبب وضوح الصور المنقولة أن الحدث قريب منه كثيرا وربما في الشارع الذي يسكنه.

بينما نجد الذين في المرحلة الإعدادية والثانوية أكثر اهتماما بالنقاشات السياسية المرافقة للنزاع، ويشعرون بأن عليهم أن يتخذوا موقفا محددا من هذه القضايا. ولذلك قد نجدهم ينخرطون في بعض الأعمال السياسية أو الخيرية المتعلقة بحالة الحرب والنزاع.

ينمو الأطفال مع الأسف وفي كل أنحاء العالم في جو من العنف والإرهاب والنزاعات السياسية والعسكرية. ولا شك أن تدور في أذهانهم الكثير من الأسئلة الملحة عن الحرب وأسباب النزاعات وموقف الإنسان منها

يتعقد الموقف أكثر في هذا الوقت حيث تعج وسائل الإعلام صباح مساء بأخبار هذه النزاعات والحروب، مع نقل الصور الفورية

تختلف ردود أفعال الأولاد لأخبار الحروب والنزاعات والصور المرافقة لها، بسبب اختلاف عوامل كثيرة كعمر الطفل وطبيعة شخصيته والتجارب التي مر بها في حياته ونوعية علاقته بالآخرين من حوله كالوالدين وغيرهما

ويمكن لشخصية الطفل وطبيعته المزاجية أن تؤثر كذلك في تفاعل الطفل مع الحدث، فبعض الأطفال أكثر عرضة بسبب ميلهم للخوف والقلق، وبالتالي نجد أن الخبر يحرك عندهم مشاعر الخطر والخوف والاضطراب.

ولا ننسى أن الأطفال يتفاوتون كذلك في طبيعة علاقتهم بالحرب أو النزاع، فقد يكون لبعضهم أقارب لهم تدخل مباشر بالحرب أو القتال الدائر، أو يكونوا من نفس الجنسية أو الهوية أو الديانة، ولا شك أن هؤلاء أكثر عرضة للتأثر بالأحداث الدائرة.

وقد يميل الأطفال الكبار إلى ربط أخبار الحرب أو القتال بأمورهم وظروفهم الشخصية وكأنها تتعلق بهم مباشرة.

ومن أكثر ما يشغل ذهن الأطفال الصغار هو الخوف من الافتراق عن الوالدين، ومفهوم الخير والشر، والخوف من العقاب. وقد يسأل الطفل الصغير فيما إذا كان سلوكه في البيت حسن أو سيئ، معتقدا أن الحرب قد وقعت على الأطفال الذين يشاهدهم في الأخبار بسبب أن سلوكهم مع والديهم لم يكن حسن، ولذلك فالحرب عقابا لهم!

وبسبب اهتمام الأولاد الكبار بقضايا السياسة والأخلاق والمبادئ فقد يعمدون إلى التأمل والتفكير في القضايا الفلسفية والأخلاقية العامة، وطبيعة الحكومات والسياسات والخدمة العسكرية...

وهناك من الأولاد من يأخذ الموقف المعاكس عندما يصبح غير مبال بما يرى أو يسمع من أخبار الاقتتال والدمار. وقد يكون ذلك بسبب كثرة المعلومات والصور والأخبار التي تعرض لها هؤلاء مما جعلهم يشعرون بحس الخدر. وأحيانا وبسبب الألعاب الإلكترونية كالكمبيوتر وغيره فقد لا يشعر الطفل أنه أمام مناظر حقيقية وضحايا ودماء وقتلى.

أكثر ما يزعج الأطفال قبل المرحلة المدرسية هي المناظر المرعبة والمؤلمة وأصوات الدوي والانفجارات. وليس مستغربا أن يخلط أطفال هذه السن بين الحقيقة والخيال، وبين تقديرهم لحجم الأخطار والتي قد تلحق بهم أو بغيرهم

نجد الذين في المرحلة الإعدادية والثانوية أكثر اهتماما بالنقاشات السياسية المرافقة للنزاع، ويشعرون بأن عليهم أن يتخذوا موقفا محددا من هذه القضايا

كيف أتعرف على أفكار ومشاعر الأولاد عن الحرب؟

قد لا يكون من السهل معرفة حقيقة ما يدور في ذهن الأطفال عندما يكونوا تحت صدمة أخبار شديدة مزعجة وقد يتردد الطفل في الحديث عن مخاوفه، وخاصة أنه قد لا يكون قد انتبه إلى مدى تأثير الأخبار عليه.

ويمكن أن يشعروا بمخاوف متعددة وبشكل يخالف توقعات الأهل. فقد يخاف الطفل من ركوب الحافلة أو الباص بعد أن رأى في الأخبار باصا ينفجر، أو الخوف من الذهاب إلى المدرسة بعد أن شاهد مدرسة تتعرض للقصف.

ويمكن للآباء أن ينتبهوا إلى المؤشرات التي توحي بكيفية تعامل الطفل مع الأحداث وأخبار المعارك.

وليس بالضرورة أن يكون لعب الأطفال لألعاب القتال والحروب مؤشرا إلى مشكلة نفسية عندهم، فهذا أمر طبيعي عند الصغار، ولكن قد يزداد هذا النوع من اللعب وقد الحروب، حيث يحاول الأطفال من خلال هذا " اللعب" تقليد ومحاكاة ما يشاهدونه، أو الانتقام، أو قد يعتقدون بأنهم يساهمون في حل بعض النزاعات التي يرونها أمامهم.

ومن المؤشرات القوية لتأثير الأطفال بالحرب والقتال:

- تراجع الطفل أو نكوصه إلى سلوك طفلي كان قد نمى وتجاوزه في مرحلة من مراحل نموه السابقة، كالخوف من النوم منفردا، والتبول اللاإرادي، ومص الإصبع وغيرها من تصرفات تميز من أهم أصغر من سنه
- السلوك العدواني من الضرب والاعتداء على الأشقاء أو غيرهم.
- التعلق الزائد بأحد والديه أو كليهما، وقلقه كلما ابتعد عنهما ولو لوقت قصير
- الانطواء الشديد والذي لا ينسجم مع طبيعة نفسيته السابقة

يمكن لشخصية الطفل وطبيعته المزاجية أن تؤثر كذلك في تفاعل الطفل مع الحدث، فبعض الأطفال أكثر عرضة بسبب ميلهم للخوف والقلق

من أكثر ما يشغل ذهن الأطفال الصغار هو الخوف من الافتراق عن الوالدين، ومفهوم الخير والشر، والخوف من العقاب

- اضطراب النوم والكوابيس الليلية
- الوسواس بأمور الحرب كتكرار الأسئلة المتعلقة بهذه الحرب
- الخوف من أمور لم يكن يخافها من قبل كالظلمة والليل.

كيـــف أتحـــدث مع الأولاد عـــن الحـــرب؟

هناك معتقد خاطئ عند الناس أن الحديث عن الحرب والقتال مع الأطفال من شأنه أن يزيد لديهم المخاوف والقلق، والعكس هو الصحيح، وإن كان الأمر يتوقف على طريق الحديث والحوار معهم. والأخطر من الحديث المباشر والصريح أن يحتفظ الطفل بمخاوفه الخاصة التي يتحدث عنها للآخرين.

وكما هو الحال مع المواضيع الأخرى في الحياة، يجب الانتباه للمرحلة العمرية ولمرحلة نمو الطفل وفهمه واستيعابه. وبالرغم من أن الأطفال الصغار وحتى الذين في الرابعة أو الخامسة من العمر يمكن أن يدركوا طبيعة أعمال العنف والحرب، إلا أنه ليس كلهم يعرف كيفية الحديث عما يشغله ويقلقه. ولذلك قد يحتاج الأهل أحيانا أن يبدؤوا هم في محاولة الحوار مع الأولاد. ويمكن أن يبدأ الوالدان بسؤال الطفل عما يمكن أن يكون قد سمعه من أخبار، أو عن رأيه فيما يجري من أحداث. وعلى الأهل أن يمسكوا أنفسهم عن محاولات إلقاء المحاضرات على الأطفال حتى يتعرفوا أولا على الأمور المهمة التي تشغل بالهم، فقد تكون غير ما توقعه الأهل. ويمكن الاستفادة من بعض الظروف الطبيعية ومنها مثلا عندما يشاهد الجميع نشرة الأخبار، أو عندما تحدث بعض الأمور كظهور النقاشات على شاشة التلفزيون، أو خروج الناس في مسيرات الاحتجاج على الحرب، أو عند جمع التبرعات من المساجد لصالح ضحايا العدوان.

وليس من الطبيعي أن يتم النقاش في هذه المواضيع المشحونة بالعواطف في جلسة واحدة، ولابد من زيارة الموضوع كلما دعت الحاجة. وقد تستجد بين الحين والآخر قضايا وتفاصيل جديدة تستدعي الحديث مجددا.

ويمكن للأهل محاولة التوسع في فتح مواضيع أخرى وثيقة الصلة بما يجري كمواضيع العدل والسلام واللاعنف في الحياة وقد يتطلب المر في بعض المعلومات التاريخية، أو ثقافة وتقاليد بعض الناس أو الدول.

ولا بأس من محاولة ربط حل النزاعات الدولية بحل النزاعات المحلية في البلد الذي يعيش فيه الطفل، أو الخلافات البسيطة التي تنشأ بين الأولاد، وكيف يمكنهم حل هذه الخلافات بطريقة سليمة.

وعلى الأهل إحترام رغبة الطفل إن لم يرد الحديث في الموضوع في بعض الأوقات عندما لا يكون مرتاحا للأمر.

وعلى الأبوين الانتباه لبعض المؤشرات الكلامية وغير الكلامية التي ترافق حديث الأولاد ومنها:

- تعبيرات وجه الولد
- طبيعة حركات جسم الطفل وما يحاول التعبير عنه
- سلوك اللعب الذي يقوم به الأولاد
- طبقة صوت الولد
- التعابير والكلمات التي يستخدمها الولد للتعبير عما في نفسه

ويدرك معظم الناس الآن أن المعلومات والأخبار أصبحت أكثر انتشارا وأكثر سهولة في الحصول عليها، وأنها متاحة للصغار والكبار سواء من التلفزيون أو الأنترنيت أو الصحف أو المجلات. ويجب الانتباه هنا إلى نوعية وكمية الأخبار التي يتلقاها الأطفال وخاصة الصغار منهم. فإنه لا ينصح أن يتعرض الأطفال لكمية كبيرة من هذه الأخبار، أو أن يتعرضوا للمشاهد المخيفة من القتل والدمار. وقد يحتاج الأهل للحد من كمية هذه الأخبار ونوعيتها، وسنأتي لهذا الموضوع بعد قليل.

من الأولاد من يأخذ الموقف المعاكس عندما يصبح غير مبال بما يرى أو يسمع من أخبار الاقتتال والدمار. وقد يكون ذلك بسبب كثرة المعلومات والصور والأخبار التي تعرض لها هؤلاء مما جعلهم يشعرون بحس الخدر

هناك معتقد خاطئ عند الناس أن الحديث عن الحرب والقتال مع الأطفال من شأنه أن يزيد لديهم المخاوف والقلق، والعكس هو الصحيح، وإن كان الأمر يتوقف على طريق الحديث والحوار معهم

بالرغم من أن الأطفال الصغار وحتى الذين في الرابعة أو الخامسة من العمر يمكن أن يدركوا طبيعة أعمال العنف والحرب، إلا أنه ليس كلهم يعرف كيفية الحديث عما يشغله ويقلقه. ولذلك قد يحتاج الأهل أحيانا أن يبدؤوا هم في محاولة الحوار مع الأولاد

على الأهل إحترام رغبة الطفل إن لم يرد الحديث في الموضوع في بعض الأوقات عندما لا يكون مرتاحا للأمر

والمهم أن يساعد الأهل الولد على هضم هذه المعلومات وفهمها بطريقة إيجابية تساعده على فهم الحقائق، وتصحح لديه سوء الفهم إن جد، وتمكنه من الخروج منها بما يعطيه الأمل في المستقبل. ولا بد من التعرض لمشاعر الطفل عن هذه الأخبار أو الأحداث، وليس مجرد الاهتمام بالجانب الفكري أو المعرفي.

ولا ننسى أن مثل هذه المواضيع تتيح فرصة طبيعية ليتحدث الوالدان عن نظرتهما ورأيهما في أمور متعددة متعلقة بالموضوع، كالعدل والظلم، أو العصبية والموضوعية، أو التسامح والكراهية، أو العنف واللاعنف، أو المواقف النمطية عن الناس، وغيرها من أمور الحياة. ويفيد التحلي بالحوار الصريح والمنفتح، ولكن من دون أن يقدم الأهل آرائهم على أنها حقائق مطلقة، ويجب أن يتيح فرصة لاختلاف الرأي، وفرصة للتعبير عن هذه الآراء المختلفة.

إن إشعار الطفل بخطأ أفكاره أو مشاعره قد يدفعه لينسحب من الحوار أو النقاش، أو قد يجعله يشعر بأنه طفل " سيئ" أو أنه لا يحسن التصرف.

يجب الانتباه هنا إلى نوعية وكمية الأخبار التي يتلقاها الأطفال وخاصة الصغار منهم. فإنه لا ينصح أن يتعرض الأطفال لكمية كبيرة من هذه الأخبار، أو أن يتعرضوا للمشاهد المخيفة من القتل والدمار

نصائح بسيطة وهامة في جلسة الحديث مع الأولاد

- استمع واستمع، واستمع من جديد لما يقوله ولدك
- أظهر إحترامك للولد بالرغم من عدم موافقتك على ما يقوله " أنا أحترم رأيك هذا"
- حاول النظر في عيني الولد قدر الإمكان أثناء الحوار
- تصيد الظروف المناسبة لشرح بعض الأفكار الأساسية
- قل الحقيقة
- يتعلم الأولاد من خلال مراقبة الآخرين، فكن نعم القدوة لهم
- أقض مع الأولاد وقتا مشتركا حرا من دون قيود وتعليمات
- أظهر أنك مهتم حقيقة بالولد
- حاول أن لا تنتقد الولد
- أعط الولد كل إنتباهك وتركيزك

تذكر أنك تتحاور مع الولد من خلال الكلمات والتعابير والحركات جميعا

- ذكر الولد بأن له مكانة خاصة عندك
- شجع الولد على الحديث عن مشاعره " يبدو أنك قلق"، قل لي بماذا تشعر"
- شارك أفكارك ومعتقداتك مع الولد " أنا أشعر... أو أعتقد"...

أن مثل هذه المواضيع تتيح فرصة طبيعية ليتحدث الوالدان عن نظرتهما ورأيهما في أمور متعددة متعلقة بالموضوع، كالعدل والظلم، أو العصبية والموضوعية، أو التسامح والكراهية، أو العنف واللاعنف، أو المواقف النمطية عن الناس، وغيرها من أمور الحياة

كيف يمكن أن أطمئن الأولاد؟

من المفيد أن يظهر الأهل للطفل بأنهم يتفهمون مشاعره، وعليهم تجنب التقليل من هذه المشاعر فغن هذا قد يشعره بالحرج أو الانتقاد له والحديث عن العواطف والمشاعر من شأنه أن يخفف من شعور الطفل بالقلق والخوف.

ويمكن للوالدين تطمين الطفل من خلال تقديم معلومات وحقائق عما هو متوفر لحماية الناس ومنهم الأطفال كوجود الشرطة ورجال الأمن، ومن خلال ما يمكن أن يقوم به الطفل في حال خوفه كحديثه مع أحد الكبار كوالديه. وليحاول الأبوان تجنب وضع الاحتمالات والافتراضات أمام الطفل، والفضل منها تقديم المعلومات الحقيقية ولكن البسيطة والواضحة.

من الأمور المهمة في إدخال الطمأنينة في نفس الطفل والأسرة جميعا الحفاظ قدر الإمكان السابق للحرب والاقتتال، واشتراك أفراد الأسرة في القيام بالأعمال اليومية البسيطة، كتناول وجبات الطعام

ومن الأمور المهمة في إدخال الطمأنينة في نفس الطفل والأسرة جميعا الحفاظ قدر الإمكان على الروتين المعتاد للأسرة في تفاصيل حياتها اليومية، فهذا مما يعيد شيئا من الشعور بالأمن السابق للحرب والاقتتال، واشتراك أفراد الأسرة في القيام بالأعمال اليومية البسيطة والواضحة.

ومن الأمور المهمة في إدخال الطمأنينة في نفس الطفل والأسرة جميعا الحفاظ قدر الإمكان السابق للحرب والاقتتال، واشتراك أفراد الأسرة في القيام بالأعمال اليومية البسيطة، كتناول وجبات الطعام، والنوم المشترك كالمعتاد، والذهاب إلى المدرسة، فكل هذه الأعمال تعطي الطفل شعورا بأن العالم من حوله يسير بشكل طبيعي كالمعتاد.

وإذا كان للطفل قريب أو أحد أفراد أسرته في منطقة الحرب أو النزاع فقد يعرضه هذا للمزيد من القلق أو الخوف. ومما يفيد هذا الطفل معرفة معلومات حقيقية عن هذا القريب وظروف حياته مكان الحرب. ويمكن للطفل أن يتصل بقريبه عن طريق الهاتف أو بالمراسلة إن أمكن هذا. ولا شك أن مما يعين دوما هو التقاء الإنسان وحديثه مع الآخرين الذين يعيشون ظروفا مثل ظروفه، فهذا يخفف عن الجميع من خلال المشاركة بالمعلومات والتجربة والمشاعر.

ومن الأمور المطمئنة للأطفال أن يروا الكبار من حولهم يشعرون بالمن والاطمئنان، ومن خلال تلقي الدعم النفسي والتشجيع من قبل هؤلاء الكبار.

ولاشك أن هذه فرصة مناسبة لشرح مفهوم التوكل على الله مع اتخاذ الأسباب، وأن المسلم في النهاية يشعر بالأمن من خلال الاعتقاد بأنه " لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا".

نصائح عامة للوالدين تتعلق بحالة الحرب

1- من نعم الله أنه وضع في الأطفال قدرة عالية على التحمل والممانعة أمام الصدمات، فبالرغم من إصابتهم بالانزعاج الشديد وقد الأزمات إلا أنهم قادرون من خلال الزمن ومن خلال وجود فرصة أمامهم للتعبير عن مشاعرهم، قادرون على العودة للحياة الطبيعية، وبشكل أسرع منا نحن الكبار. قد لا يستفيد الأطفال من جلسات طويلة مليئة بالأسئلة، وإنما يفيدهم أكثر معلومات بسيطة مباشرة وواضحة على تساؤلاتهم، وأن يستمع إليهم إذا أرادوا الكلام .

لا تسرع في افتراض ما يمكن أن يكون قد فهمه الأولاد من الأحداث، ولا تفترض أن مشاعرهم تجاه حدث ما أشد من مشاعرك أنت.

فردود فعل الأطفال للأحداث تختلف كما ذكرنا سابقا بحسب أعمارهم، وقربهم من الحدث، وشخصيتهم، وتجاربهم في الحياة، وما قد سمعوه عن الأحداث، وأسلوب أسرهم في الحوار والخطاب، وقلة المشاعر التي تظهر على الطفل لا يعني بالضرورة أنه يخفي حقيقة.

2- من أفضل ما يعين الطفل هو أن تفهم تماما سؤاله قبل الإجابة عليه. وقد يشير السؤال أحيانا لمشاعر معينة أو فكرة يحملها الطفل. والأمثل أن تتفهم الدوافع التي تقف وراء سؤاله، وخاصة عندما يكون هذا السؤال صعبا. ويمكنك عندها أن تسأل الطفل مثلا " وما الذي يجعلك تفكر بهذا؟" أو " هل تخبرني بماذا كنت تفكر حتى طرحت هذا السؤال؟" وعندما تعرف مغزى السؤال فستستطيع عندها تقديم الإجابة الفعالة.

3- قد يطرح الأطفال أسئلة لا يستطيع أحد الإجابة عنها، والتي قد تجعل الأهل يشعرون بالارتباك وعدم الراحة، ويقلقون أن الأطفال لن يشعروا بالأمان إذا لم تقدم إليهم الإجابات المناسبة. يرتاح عادة الأطفال والمراهقين، مثلنا نحن الكبار، للحديث المباشر والصريح، فبدل أن تخترع للطفل جوابا غير دقيق، الأفضل أن تقول: " لا أدري جواب هذا السؤال" أو " سأحاول أن أبحث لك عن الجواب".

من الأمور المطمئنة للأطفال أن يروا الكبار من حولهم يشعرون بالمن والاطمئنان، ومن خلال تلقي الدعم النفسي والتشجيع من قبل هؤلاء الكبار

هذه فرصة مناسبة لشرح مفهوم التوكل على الله مع اتخاذ الأسباب، وأن المسلم في النهاية يشعر بالأمن من خلال الاعتقاد بأنه " لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا".

من أفضل ما يعين الطفل هو أن تفهم تماما سؤاله قبل الإجابة عليه. وقد يشير السؤال أحيانا لمشاعر معينة أو فكرة يحملها الطفل. والأمثل أن تتفهم الدوافع التي تقف وراء سؤاله، وخاصة عندما يكون هذا السؤال صعبا

قد يطرح الأطفال أسئلة لا يستطيع أحد الإجابة عنها، والتي قد تجعل الأهل يشعرون بالارتباك وعدم الراحة، ويقلقون أن الأطفال لن يشعروا بالأمان إذا لم تقدم إليهم الإجابات المناسبة

4- لا تتردد في حزمك الأمر. فإذا رأيت التقليل من أوقات متابعة نشرات الأخبار، أو الحد من الصور المعروضة على التلفزيون فافعل ما تراه صحيحا لك وللأولاد

5- قد تضطر الأسرة لتغيير نظامها الحياتي المعتاد لبعض الوقت، ولكن احرص على إعادة نمط هذه الحياة لطبيعته المعتادة لما في هذا وكما ذكرنا سابقا من إدخال شيء من الاطمئنان لحياة الأسرة والأطفال

تنتبه إلى علامات إصابة الأولاد بالقلق: بعض الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالقلق من غيرهم عندما يتابعون نشرات الأخبار، وذلك بحسب أعمارهم ومزاجهم

ترشيد التعامل مع وسائل الإعلام

تكثر هذه الأيام النشرات الإخبارية والتغطية الإعلامية وقد الحروب والنزاعات، فهي على مدار الأربع والعشرين ساعة. وتسبب الكثير من هذه المعلومات والصور المرافقة الانزعاج والألم للكبار فمن باب أولي أن تؤثر في الصغار والأولاد. وقد تزداد حساسية بعض هؤلاء الأولاد لمثل هذه المعلومات والصور.

ويمكن للآباء والمعلمين والمربين من الحد من التأثيرات السلبية لوسائل الإعلام بمتابعة ما يتعرض له الأولاد من هذه الوسائل وذلك من خلال:

يزداد احتمال تعرض الأولاد للقلق إذا كانوا هم أنفسهم ضحايا للعدوان أو الأذى في السابق كحرب أو أعمال عنف، أو إذا كان لهم أقرباء وأسر تعيش في منطقة الحرب أو النزاع، أو إذا كان لهم أقرباء في الجيش أو خدمات الإسعاف

- لا تفترض أن الأولاد لا يعرفون ماذا يجري من أحداث: من المستحيل تقريبا في هذا العصر أن لا يلاحظ الأولاد ماذا يدور من أحداث معاصرة. فكثير من الصغار الآن يرون ويسمعون أكثر مما تتوقع، ومن هنا تأتي أهمية سؤالهم عما رأوه أو سمعوه، وعن مشاعرهم حول هذه الأحداث.

- تنتبه إلى علامات إصابة الأولاد بالقلق: بعض الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالقلق من غيرهم عندما يتابعون نشرات الأخبار، وذلك بحسب أعمارهم ومزاجهم. ويزداد احتمال تعرض الأولاد للقلق إذا كانوا هو أنفسهم ضحايا للعدوان أو الأذى في السابق كحرب أو أعمال عنف، أو إذا كان لهم أقرباء وأسر تعيش في منطقة الحرب أو النزاع، أو إذا كان لهم أقرباء في الجيش أو خدمات الإسعاف.

كن اختياريا فيما يشاهده الأولاد: حاول حماية الأولاد من الصور المأثرة والمعلومات المزعجة في بعض البرامج المعروضة. حاول أن لا ترتكب الخطأ الذي ترتكبه بعض الأسر عندما يبقون التلفزيون أو الراديو يعمل طوال الوقت حتى ولو لم يكن أحد يشاهد أو يسمع. وتجنب متابعة بعض مشاهد التدمير والعدوان والتي تكررها وسائل الإعلام مرات ومرات.

أكد على مبادئ العدل واحترام الحياة: اشرح للأولاد كيف أن الحروب والنزاعات لاشك تسبب عواطف الحزن ومشاعر المواساة مع الضحايا وأسرهم، وأن كل هذا ينشأ بين الناس مشاعر التعاطف والتضامن والتكافل

- ساعد الأولاد الكبار على تحليل بعض اللقطات الإخبارية: فهذه فرصة مناسبة ليتعلم الأولاد كيفية عمل وسائل الإعلام. فيمكنك مشاهدة بعض النشرات الإخبارية مع الأولاد الكبار ومن ثم الحديث عنها وتحليلها. واشرح لهم كيف أن الإعلام مهنة وأن القائمين عليه يسعون لكسب العدد الكبر من الزبائن والمشاهدين، ولذلك يستخدمون وسائل متعددة تؤثر في طريقة الإخراج الفني لهذا الإعلام.

وسع دائرة جمع المعلومات: حاول أن تنوع وسائل الإعلام التي تحصل منها الأخبار بين التلفزيون والانترنيت والصحف مما يضمن بعض الحيادية للمعلومات. وقد يكون لا بد من الرجوع لبعض كتب التاريخ أوأطلس لخرائط البلدان.

- أكد على مبادئ العدل واحترام الحياة: اشرح للأولاد كيف أن الحروب والنزاعات لاشك تسبب عواطف الحزن ومشاعر المواساة مع الضحايا وأسرهم، وأن كل هذا ينشأ بين الناس مشاعر التعاطف والتضامن والتكافل.

ساعد الأولاد على الشعور بإمكانات العمل: شجع الأولاد على القيام بعمل إيجابي في نطاق الحرب أو النزاع كجمع التبرعات أو الخروج في المظاهرات أو حضور ندوات الحوار أو كتابة رسائل الاحتجاج للصحف أو السياسيين

" الجنوسية المثلية... من اللاسواء الى الاضطراب "

المجلة العربية للعلوم النفسية - العدد 46 صيف 2015

د.مأمون مبيّض -استشاري الطبّ النفسي -مدير إدارة العلاج والتأهيل،
مركز دعم الصحة السلوكية، قطر - رئيس الجمعية السورية للصحة النفسية (سمح) تركيا
mobayed@hotmail.com

أكتب مقدمة هذا العدد الخاص من مجلة الشبكة العربية للعلوم النفسية اليوم الجمعة 26 يونيو/حزيران 2015 حيث قضت المحكمة الفيديرالية الأمريكية بنسبة أصوات 4:5 لصالح الاعتراف بزواج المثليين. وقد قام الشعب الإيرلندي في الشهر الماضي (22 مايو/أيار 2015)، بالتصويت على نفس الشئ في استفتاء شعبي، وبلغت نسبة الذين صوتوا لصالح الزواج المثلي 63% من المصوتين.

قضت المحكمة الفيديرالية الأمريكية بنسبة أصوات 4 : 5 لصالح الاعتراف بزواج المثليين

وفي الأسبوع الماضي فقد قضت محكمة في مدينة بلفاست، أيرلندا الشمالية التابعة للمملكة المتحدة، قضت بحكم أثار ضجة كبيرة ضد خباز رفض صناعة قطعة حلوى طلب صاحبها أن يضع عليها شعارا يدعو لدعم التصويت لصالح تشريع زواج المثليين.

وكل ما سبق أعلاه من أحداث ما كانت لتصل لهذه النتيجة قبل 5–10 سنوات، مما يجب أن ينبهنا في بلادنا العربية والإسلامية.

أننا في حاجة ماسة للاتفاق، قدر الإمكان، على التصنيفات والتعريفات، سواء باللغة الأجنبية، والأخصّ باللغة العربية

وأنا أشكر إدارة الشبكة العربية للعلوم النفسية على تشريفي بتحرير هذا العدد من المجلة، وعلى تخصيص هذا العدد لبحث الجنوسية المثلية، من أجل فتح باب الحوار الداخلي في بلادنا العربية والإسلامية في هذه المواضيع التي تشكل تحديا لنا جميعا، وخاصة من خلال تعاملنا مع القضايا الطبنفسية وفق المعايير الدولية للتشخيص والعلاج كما في (DSM–5) و(ICD–10).

حاولت أن أرسم ملامح ما يدور في الحلقات العلمة عن أسباب التوجه والانجذاب الجنسي عموما، والانجذاب المثلي على وجه الخصوص.

ومعنا في هذا العدد خمس مقالات وأبحاث تحاول أن تسلط الضوء على جانب من جوانب هذا الموضوع النفسجنسي.

في **المقال الأول**، يتناول أ. د. كلود كريبولت، مؤسس ورئيس الجمعية الدولية للتحليل الجنسي، وترجمة الزميل د. جمال تركي استشاري الطب النفسي، وعضو الجمعية الدولية للتحليل الجنسي، ورئيس ومؤسس الشبكة العربية للعلوم النفسية. تعريفات وتصنيف الاضطرابات النفسية الجنسية (النفسجنسية)، ومع بعض تحفظات د. جمال التركي على بعض مفاهيم هذه التصنيفات، إلا أن الواضح أننا في حاجة ماسة للاتفاق، قدر الإمكان، على التصنيفات والتعريفات، سواء باللغة الأجنبية، والأخصّ باللغة العربية.

الجنوسية المثلية: منظور نفسي ودِيني" للدكتورة مها سليمان يونس، من جامعة بغداد، بعض جوانب إشكالات الموقف الديني والنفسي من الجنوسية المثلية.

وفي **المقال الثاني** "الانجذاب الجنسي المثلي" د. مأمون مبيّض، استشاري الطب النفسي ومدير إدارة العلاج والتأهيل في مركز دعم الصحة السلوكية في قطر، حاولت أن أرسم ملامح ما يدور في الحلقات العلمة عن أسباب التوجه والانجذاب الجنسي عموما، والانجذاب المثلي على وجه الخصوص.

بينما يعرض **المقال الثالث** "الجنوسية المثلية: منظور نفسي ودِيني" للدكتورة مها سليمان يونس، من جامعة بغداد، بعض جوانب إشكالات الموقف الديني والنفسي من الجنوسية المثلية.

وفي **المقال الرابع** تعرض د. الزهراء جعدوني، أستاذ محاضر بقسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة معسكر بالجزائر، تعرض موضوع "الأنوثة الهوسية والفعل الجنسي المثلي لدى المرأة.

وفي **المقال الأخير**"التخنث في الجزائر:مظاهرإمراضية وثقافية" تأليف أ.د. ب . بن سماعيل، أستاذ الطب النفسي. رئيس مصلحة الطب النفسي في المستشفى الجامعي قسنطينة، الجزائر. ود. م. تواري، أستاذ مساعد الطب النفسي، مصلحة الطب النفسي في المستشفى الجامعي قسنطينة، الجزائر. وترجمة د. زبير بن مبارك، طبيب نفسي رئيسي في مستشفى الأمراض النفسية المعذر، باتنة، الجزائر.

والمقال عبارة عن محاضرة ألقيت في إطار الأيام الجامعية الأولى للطب النفسي المنعقدة بقسنطينة، الجزائر، 21 – 22 فبراير 1988.وقد نشرت في كتاب الطب النفسي اليوم (La psychiatrieaujourd'hui)منشورات ديوان المطبوعات الجامعية 1993 الجزائر. وقد تمّ الحصول على إذن الترجمة والنشر من طرف المؤلف الثاني (د. م. تواري) لأن الأول متوفي رحمه الله.

وبغض النظر عن الموقف العلمي الطبنفسي أو الاجتماعي أو الديني من اضطرابات الهوية الجنسية، أو حتى الجنوسية المثلية بأشكالها المختلفة، فإنها تستحق وجود حركة علمية متخصصة، سواء للقيام بالبحوث والدراسات، أو لتوفير الخدمات الإرشادية والعلاجية والتأهيلية، وخاصة للفرد الذي يعاني من بعض هذه الجوانب النفسجنسية، ويريد أن يستشير أحد الاختصاصيين في موضوع يقلقه ويسبب له الكثير من التوتر والقلق، وربما بعض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب، وحتى الأفكار الانتحارية.

مما نهدف إليه في الشبكة النفسية العربية من خلال هذا العدد الخاص هو الدعوة للبحث والتأمل والمراجعة، في ساحتنا العربية، وخاصة الحوار الداخلي بين الاختصاصيين الممارسين من أطباء نفسيين وأخصائيين نفسيين، وهدفنا الأسمى في هذا العمل الحرص على مصلحة الفرد الذي يعاني، ولو كان فردا واحدا في المجتمع، وكما نقول عادة: إذا أردنا أن نعرف تقدم مجتمع ما فلننظر في طريقة تعامله مع من هو في حاجة للرعاية.

وبغض النظر عن الموقف العلمي الطبنفسي أو الاجتماعي أو الديني من اضطرابات الهوية الجنسية، أو حتى الجنوسية المثلية بأشكالها المختلفة، فإنها تستحق وجود حركة علمية متخصصة

الدعوة للبحث والتأمل والمراجعة، في ساحتنا العربية، وخاصة الحوار الداخلي بين الاختصاصيين الممارسين من أطباء نفسيين وأخصائيين نفسيين

إذا أردنا أن نعرف تقدم مجتمع ما فلننظر في طريقة تعامله مع من هو في حاجة للرعاية

شبكة العلوم النفسية العربية

رقيا بعلوم وطب النفس، لصحة نفسانية افضل

الموقع العلمي
http://www.arabpsynet.com/
المتجر الالكتروني
http://www.arabpsyfound.com

الكتاب السنوي 2026 لـ " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار التاسع عشر)

الشبكة تدخل عامها 26 من التأسيس و 24 على الويب

(التأسيس: 2000/01/01 - على الويب: 2003/06/13)
http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf

كتاب "حصاد النشاط العلمي لمؤسسة العلوم النفسية العربية للعام 2025

التحميل من الموقع العلمي
http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet-AlHassad2024.pdf
التحميل من المتجر الإلكتروني
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=647&controller=product&id_lang=3

الكتاب الذهبي لشبكة العلوم النفسية العربية للعام 2026

رابط تحميل الكتاب من الموقع العلمي
http://arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynetGoldBook.pdf
رابط تحميل الكتاب من المتجر الإلكتروني
http://arabpsyfound.com/index.php?id_product=295&controller=product&id_lang=3

الانجذاب الجنسي المثلي

المجلة العربية للعلوم النفسية - العدد 46 صيف 2015

د.مأمون مبيّض -استشاري الطبّ النفسي -مدير إدارة العلاج والتأهيل،
مركز دعم الصحة السلوكية، قطر - رئيس الجمعية السورية للصحة النفسية (سمح) تركيا
mobayed@hotmail.com

يمتاز السلوك الجنسي عند الإنسان بالكثير من التعقيد، حيث تتدخل فيه ليس فقط ما نسميه الثلاثي في الطب النفسي وعلم النفسي، والذي يعرف بالعوامل البيولوجية-النفسية-الاجتماعية (Bio-Psycho-Social) وإنما تتدخل أيضا العديد من العوامل الفلسفية والأخلاقية والدينية.

يعتبر الانجذاب الجنسي المثلي (Same-Sex Attraction) حالة مركبة يصل إليها الإنسان عبر رحلة غير قصيرة من تفاعل العديد من العوامل البيولوجية والشخصية والتطورية

لقد حاولت العديد من الدراسات، وبشكل مكثف، ولعقود من الزمن، البحث عن العوامل الجينية الوراثية التي يمكن أن تفسر التوجه الجنسي عند الإنسان، وخاصة الانجذاب المثلي. وقد ألمحت بعض هذه الدراسات لإمكانية وجود عنصر بيولوجي في الانجذاب المثلي، إلا أنها لم تثبت أن هذا الانجذاب وراثي أو أنه يقوم على أسباب بيولوجية

مدخل

يمتاز السلوك الجنسي عند الإنسان بالكثير من التعقيد، حيث تتدخل فيه ليس فقط ما نسميه الثلاثي في الطب النفسي وعلم النفسي، والذي يعرف بالعوامل البيولوجية-النفسية-الاجتماعية (Bio-Psycho-Social) وإنما تتدخل أيضا العديد من العوامل الفلسفية والأخلاقية والدينية. (1) (2)

يعتبر الانجذاب الجنسي المثلي (Same-Sex Attraction) حالة مركبة يصل إليها الإنسان عبر رحلة غير قصيرة من تفاعل العديد من العوامل البيولوجية والشخصية والتطورية. ومن الطبيعي أن تطرح هذه الحالة العديد من الأسئلة النفسية والطبية والأسرية والاجتماعية والأخلاقية والدينية، وخاصة فيما يتعلق بموضوع الحرية والاختيار. (3)

منشأ الانجذاب الجنسي

غالبا ما يتطور هذا الانجذاب المثلي بسبب وجود الحاجات العاطفية والاجتماعية غير المشبعة في السنوات المبكرة لتطور حياة الطفل، مما يبرر النتيجة بأن الإنسان لا يختار عادة مثل هذا التوجه أو الانجذاب، وإنما هو النتيجة الطبيعية لمثل هذا التطور المبكر.

وسنعرض هنا ثلاثة محاور رئيسية لتفسير أسباب الانجذاب الجنسي المثلي: (4)

- الجوانب البيولوجية.
- التجارب الحياتية التطورية.
- طبيعة الشخصية.

أولا- العوامل البيولوجية

لقد حاولت العديد من الدراسات، وبشكل مكثف، ولعقود من الزمن، البحث عن العوامل الجينية الوراثية التي يمكن أن تفسر التوجه الجنسي عند الإنسان، وخاصة الانجذاب المثلي. وقد ألمحت بعض هذه الدراسات لإمكانية وجود عنصر بيولوجي في الانجذاب المثلي، إلا أنها لم تثبت أن هذا الانجذاب وراثي أو أنه يقوم على أسباب بيولوجية.

ولاشك أن بعض العوامل البيو لوجية قد تؤثر في بعض السلوكيات، كما هو الحال مع السلوك الإدماني (Addictive Behavior) أو في بعض العواطف وكما هو الحال في الاضطرابات العاطفية أو الانفعالية (Affective Disorders) أو حتى الوسواس القهري (OCD).

حتى أن بعض الدراسات تشير إلى دور العامل الجيني الوراثي في تهيئة الشخص لبعض الاضطرابات السلوكية كالعنف والإدمانات والسمنة. وتذهب إلى إمكانية لعب الوراثة دورا في الانجذاب المثلي، إلا أن كل هذه الدراسات لم تستطع أن تشير لأي تأثير محدد وواضح، وإنما ليس أكثر من مجرد دور مهيئ لهذا التوجه.

وقد حاولت عدد من دراسات التوائم مقارنة تأثير الوراثة بالعوامل البيئية فيما يتعلق بالانجذاب المثلي، ومنها دراسة بيلي وبيلار (Bailey and Pillard) (1991) حيث وجدت أن خطورة الجنوسية المثلية (52%) في إخوة التوئم المتماثل بينما كانت (22%) في التوئم غير المتماثل.(5)

وفي دراسة أخرى سويدية للتوائم عام 2010 حيث درست أكثر من (7.600) توأم، وجدت أن سلوك الانجذاب المثلي يمكن أن يُفسّر من خلال كل من العوامل الوراثية والعوامل الفردية البيئية كبيئة الرحم قبل الولادة، والصدمات النفسية، وضغط الزملاء، وخبرات الممارسة الجنسية.

إلا أن هناك عدد من الانتقادات التي وجهّت لدراسات التوائم، ومنها وجود بعض الانحياز في انتقاء العيّنة المدروسة، من باب أن التوئم الذين عندهم توجه مثلي كانوا أكثر إقداما على التطوع كعينة لهذه الدراسة. وكان من نتائج دراسات التوائم أنه من الصعب جدا ردّ التوجه الجنسي إلى مجرد العوامل الجينية الوراثية.

إلا أن دور الهرمونات الجنسية، سواء في رحم الأم وقبل الولادة، أو في سنوات الطفولة الأولى، مازال محل البحث والدراسة،وربما عندما تأتي هرمونات المراهقة يكون التوجه الجنسي قد أخذ اتجاها محددا.

ومن الدراسات المثيرة للاهتمام دراسة بلانكارد وكلاسين (Blanchard and Klassen) عام 1997حيث وجدا أنه مع كل زيادة وجود أخ أكبر في الأسرة، زادت خطورة الجنوسية المثلية عند الذكور بنسبة 33%. (6)

وفي نهاية الحديث عن الجانب البيولوجي، إذا استعرضنا نتائج أنواع الدراسات المختلفة، وخلال عقود من الزمن، لم تثبت شيئا قاطعا في تحديد عوامل الانجذاب المثلي، ومن هذه الدراسات التي يمكن الرجوع إليها بالتفصيل:

- دراسة الجينات والعوامل الوراثية (Genetic studies)
- دراسات التوائم (Twin studies)
- الدراسات الهرمونية (Hormonal studies)
- دراسات تركيب الدماغ (Studies of brain structure)
- دراسة الكروموزومات (Chromosome linkage studies)
- دراسة الجينوم الوراثي (Full-Genome Scan)

وإذا قلنا أن الانجذاب المثلي ليس خيارا فهذا لا يعني بالضرورة أنه يعود لأسباب بيولوجية حتمية، فمن الواضح أنه مهما كان دور التأثير الوراثي في الانجذاب الجنسي، إلا أن هذا الشخص له كل الخيار الواعيفي تحديد نمط السلوك الذي يختاره لنفسه فيما يتعلق بتوجهه وسلوكه الجنسي. وهذا ينطبق وبنفس الطريقة نسبيا على موضوع إدمان الكحول، فبالرغم من دور الوراثة، إلا أن المصاب بالغولية (Alcoholism) أمامه خيارات فيما يتعلق بمسلكه، وهل يشرب أو لا يشرب، حيث تتدخل عوامل أخرى غير بيولوجية في تحديد اختياراته ومسؤولياته في الحياة.

ثانيـا- تجـارب الحيـاة التطوريـة

مما هو معروف مدى التأثيرات الكبيرة للبيئة على الأطفال ونموهم وتطورّهم، فكل ما يحيط بالطفل من الأسرة والوالدين والمجتمع عموما كلها تؤثر في مفهوم الطفل عن نفسه، وفي نظرته للآخرين والحياة. ولاشك أن تجارب الطفولة هذه تترك بصماتها في سلوكيات هذا الطفل.

ومن جملة الجوانب التي تؤثر فيها هذه العوامل البيئية الحياة الجنسية للطفل، من ناحية من هو، وطبيعة موقفه من الآخرين من حوله، وتوجهه الانجذابي، وحتى هويته وسلوكه الجنسي. ومن جملة هذه التأثيرات علاقة الطفل بأفراد أسرته وخاصة الأب والأم والأشقاء، وعلاقته كذلك بزملائه والأطفال الآخرين، ومدى توافقه أو اختلافه عن صفات الذكورة في أبيه، أو مدى قربه أو بعده عن صفات الأنوثة في أمه،

بعض الدراسات تشير إلى دور العامل الجيني الوراثي في تهيئة الشخص لبعض الاضطرابات السلوكية كالعنف والإدمانات والسمنة. وتذهب إلى إمكانية لعب الوراثة دورا في الانجذاب المثلي

أن سلوك الانجذاب المثلي يمكن أن يُفسّر من خلال كل من العوامل الوراثية والعوامل الفردية البيئية كبيئة الرحم قبل الولادة، والصدمات النفسية، وضغط الزملاء، وخبرات الممارسة الجنسية

أن دور الهرمونات الجنسية، سواء في رحم الأم وقبل الولادة، أو في سنوات الطفولة الأولى، مازال محل البحث والدراسة، وربما عندما تأتي هرمونات المراهقة يكون التوجه الجنسي قد أخذ اتجاها محددا.

إذا قلنا أن الانجذاب المثلي ليس خيارا فهذا لا يعني بالضرورة أنه يعود لأسباب بيولوجية حتمية، فمن الواضح أنه مهما كان دور التأثير الوراثي في الانجذاب الجنسي، إلا أن هذا الشخص له كل الخيار الواعي في تحديد نمط السلوك الذي يختاره لنفسه فيما يتعلق بتوجهه وسلوكه الجنسي

وبذلك نجده يتماهى أكثر مع أمه أو مع أبيه، وبالتالي تغلب عليه صفات الأنوثة أو الذكورة، وربما بغض النظر عن جنسه الذي ولد عليه. وقد تصل هذه التأثيرات إلى تحديد طبيعة عواطف الطفل ومشاعره، ودرجة ثقته بنفسه وتقديره لذاته، وفهمه لمدلولات سلوكياته الجنسية في طفولته.

ونحن نعلم من خلال الممارسة السريرية أن الكثير من الصبيان يدركون انجذابهم الجنسي المثلي في مرحلة عمرية مبكرة، وحتى قبيل سن الخامسة من العمر، حتى أن أكثر ما تتطور المشاعر الجنسية ويتشكل المواقف والاتجاهات في مرحلة ما قبل البلوغ.

وفي الحالات الطبيعية العادية، وهي غالبية الناس، ينمو التوجه الجنسي الغيري والذي هو عكس المثليعندما يسير النضج العاطفي الطبيعي دون حواجز أو عقبات. وكما يشرح ويليم كونسيغليو (WilliamConsiglio) أن "الجنوسية المثلية ليست بديلا عن الجنوسية أو التوجه الجنسي، وإنما هي سوء توجه عاطفي بسبب إعاقة التطور العاطفي الطبيعي عند الشخص".ولكن الجيد في الأمر أن سوء التطور العاطفي هذا إن حصل فهو قابل للإصلاح والتعديل، فبعد إزالة أو تخفيف العقبات بنجاح يمكن للتوجه الجنسي الغيري أن يأخذ طريقه الطبيعي.(7)

ويمكن من خلال هذا أن ندرك أن الانجذاب المثلي شئ حقيقي بالنسبة للشخص، وليس محاولة منه للتمرد، وليس أيضا مجرد خوف أو هروب من الانجذاب الغيري، وإنما هو نتيجة الظروف المختلفة التي نحاول شرحها في هذا البحث. والانجذاب الغيري عبارة عن محاولة لاشعورية من الشخص لملئ حاجاته العاطفية والتي لم تلبى أو تحقق في واقع الحياة، ولذلك فيمكن أن للفرد أن يسير في في طريق النضج العاطفي الغيري بين الجنسين ومن دون البعد الجنسي. (8)

والملاحظ أن هناك علاقة ارتباط، وقد لا تكون بالضرورة علاقة سببيّة، بين التوجه والانجذاب الجنسي وبين تعرّض الطفل أو الطفلة للتحرش الجنسي، سواء كان في شكل ممارسة واعتداء جنسي مباشر في الطفولة أو المراهقة وسن الشباب، وسواء كانت الضحية شابا أو فتاة. فخطورة الاضطرابات الجنسية المختلفة كثيرة عند من تعرض للاعتداء والتحرش الجنسي، وخاصة في مرحلة الطفولة. ومن هنا كان حسن التعامل مع الطفل ضحيّة التحرش والاعتداء الجنسي يمكن أن يلعب دورا هاما في الوقاية من الاضطرابات الحنسية، ومنها الانجذاب المثلي.

ولابد في نهاية الحديث عن تأثير تجارب الحياة من الالتفات إلى المدرسة النفسية في التعلم الاجتماعي (Social Learning) والتي أسس لها مع آخرين العالم ألبيرت بندورا (Albert Bandura) والتي تؤكد على المنشأ الاجتماعي للأفكار والسلوك وحتى الهوية الذاتية (9).

فماذا يسبب الانجذاب المثلي؟

وللإجابة على هذا السؤال يفيد أن نستحضر الخلاصة التي توصلت إليها الجمعية الأمريكية لعلم النفس (American Psychological Association-APA) فهي تذكر على موقعها الرسمي الجواب التالي:

"There is no consensus among scientists about the exact reasons that an individual develops a heterosexual, bisexual, gay or lesbian orientation. Although much research has examined the possible genetic, hormonal, developmental, social and cultural influences on sexual orientation, no findings have emerged that permit scientists to conclude that sexual orientation is determined by any particular factor or factors. Many think that nature and nurture both play complex roles; most people experience little or no sense of choice about their sexual orientation." (10)

معروف مدى التأثيرات الكبيرة للبيئة على الأطفال ونموهم وتطورّهم، فكل ما يحيط بالطفل من الأسرة والوالدين والمجتمع عموما كلما تؤثر في مفهوم الطفل عن نفسه، وفي نظرته للآخرين والحياة.

نعلم من خلال الممارسة السريرية أن الكثير من الصبيان يدركون انجذابهم الجنسي المثلي في مرحلة عمرية مبكرة، وحتى قبيل سن الخامسة من العمر

أن "الجنوسية المثلية ليست بديلا عن الجنوسية أو التوجه الجنسي، وإنما هي سوء توجه عاطفي بسبب إعاقة التطور العاطفي الطبيعي عند الشخص

أن سوء التطور العاطفي هذا إن حصل فهو قابل للإصلاح والتعديل، فبعد إزالة أو تخفيف العقبات بنجاح يمكن للتوجه الجنسي الغيري أن يأخذ طريقه الطبيعي.

"ليس هناك إجماع على الأسباب المحددة التي تجعل الفرد يتطور توجهه الجنسي الغيري (heterosexual)، أو الثنائي (bisexual)، أو المثلي (gay or lesbian)، سواء كان مثلي ذكري أو مثلي أنثوي (سحاقي). وبالرغم من الأبحاث الكثيرة التي أجريت على التأثيرات الجينية الوراثية أو الهرمونية، أو الاجتماعية والثقافية على التوجه الجنسي، فإن النتائج التي ظهرت لا تسمح للعلماء باستخلاص أن التوجه الجنسي يتحدد من خلال عامل أو عوامل محددة. ويعتقد الكثيرون بأن كلا من الطبيعة (nature) والتطبع (Nurture) يلعب أدوارا معقدة، وبأن معظم الناس يشعرون بأنه ليس لهم خيار على توجههم الجنسي". (الجمعية الأمريكية لعلم النفس)

وباعتبار أن الإنسان مخلوق مركّب، وسلوكه نتيجة للعديد من العوامل والأسباب والتفاعلات، فالأسلم والأكثر علمية هو أن نقول بأن التوجه الجنسي عند الإنسان يعود لأسباب متعددة (multi factorial) وليس لعامل واحد منفرد. وأنه من الصعب جدا أن نرد أسباب الإنجذاب الجنسي لنظرية واحدة، لأنه لا توجد نظرية واحدة، وكما يبدو، تنطبق على كل الحالات. وبالرغم من وجود بعض العوامل المشتركة بين الجنوسيين المثليين، إلا أنه لا يوجد هناك سيناريو واحد ينطبق على الجميع، فالعوامل المؤثرة تختلف من فرد لآخر، أو أن ردود الأفعال على نفس الموقف تتباين بين الأفراد.

أن الانجذاب المثلي شيء حقيقي بالنسبة للشخص، وليس محاولة منه للتمرد، وليس أيضا مجرد خوف أو هروب من الانجذاب الغيري، وإنما هو نتيجة الظروف المختلفة

الخلاصة

لكل من العوامل الثلاثة التي تحدثنا عنها، الجوانب البيولوجية، والتجارب الحياتية التطورية، وطبيعة الشخصية، دور أساسيّ في تطور الانجذاب الجنسي عند الإنسان. ومن المفيد نفسيا واجتماعيا أن نقدّر تعقّد دور كل من هذه العوامل، وتفاعلها مع بعضها حيث أنها لا تعمل مجزأة أو معزولة عن بعضها، وأن نبتعد عن التبسيط الشديد للأمر بالبحث عن عامل واحد ووحيد، سواء كان بيولوجيا حيويا أو نفسيا اجتماعيا. ولا ننسى أنه بالإضافة إلى العاملين البيولوجي الحيوي الطبيعي، والبيئي النفسي الاجتماعي، فإن هناك عامل آخر لا يقل أهميّة عن سابقيه، وهو الإنسان ذاته، بما يحمل في نفسه من القيم والمبادئ والرغبات والإرادة...، وهو يريد وقادر على اختيار سلوكه وهويته الذاتية، بتأثير كل هذه العوامل المعرفية والشخصية والقيميّة.

أن هناك علاقة ارتباط، وقد لا تكون بالضرورة علاقة سببيّة، بين التوجه والانجذاب الجنسي وبين تعرّض الطفل أو الطفلة للتحرش الجنسي، سواء كان في شكل ممارسة واعتداء جنسي مباشر في الطفولة أو المراهقة وسن الشباب، وسواء كانت الضحية شابا أو فتاة

وأنقل هنا عبارة عالم النفس المتخصص في علم الجنس (sexologist) جون موني (John Money)وله أبحاث كثيرة في موضوع الجندر (gender) بل هو أول من استعمل مصطلح هوية الجندر (gender identity) ومصطلح الأدوار الجندرية أو الجنسية (gender roles) وهو الذي غيّر عبارة (sexual preference) إلى عبارة (sexual orientation). حيث كتب جون موني ما يلي: (11)

"يفترض الكثرون بأن ما هو بيولوجي لا يمكن تغييره، وأن ما هو عقلي (نفسي) فهو قابل للتغيير. وكلا الموقفين خطأ، فالجنوسية المثلية دوما بيولوجية وفي نفس الوقت دوما عقلية (نفسية). هي عقلية (نفسية) لأنها متواجدة في العقل، وهي بيولوجية لأن العقل موجود في الدماغ. فالدماغ الجنسي يتواصل وباستمرار من خلال الجملة العصبية الممتدة مع الأعضاء الجنسية، وبالاتجاهين". (12)

ليس هناك إجماع على الأسباب المحددة التي تجعل الفرد يتطور توجهه الجنسي الغيري (heterosexual)، أو الثنائي (bisexual)، أو المثلي (gay or lesbian)، سواء كان مثلي ذكري أو مثلي أنثوي (سحاقي).

المستقبل:

ولابد من الإشارة وبكل وضوح أن من أهداف هذا المقال والأبحاث المقبلة في موضوع التوجه الجنسي، أن هذا العمل ليس لمحاولة التدخل في نمط حياة الناس الخاصة وراء جدران بيوتهم، وليس لأخذ حقوقهم فيما يفعلون أو لا يفعلون، وإنما هي خطوة للحفاظ على قيم المجتمعومبادئه ونمط حياته. وهذا البحث قطعا ليس لإثارة التمييز ضدّ من يعاني من الانجذاب المثلي، وإنما هو محاولة لفهم ما يجري، وإيجاد الطريقة الأفضل لمساعدة من يريد منهم المساعدة والتوجيه، وربما التغيير.

ويبقى هدف هذه الأبحاث المستقبلية الفهم الأفضل لسلوك إنساني مركّب، وللوصول إلى تفسير علمي واضح للذي يسأل عن أسباب الانجذاب المثلي، بهدف الوقاية أو محاولة التغيير. وكذلك من أجل احترام حقوق من يعاني من انجذاب مثلي غير مرغوب فيه، ويطلب المساعدة، ومن أجل تطوير الخدمات الإرشادية القائمة على الأدلّة، وليس من نوع ما سميّ بالعلاجات التاريخية للجنوسية المثلية، والكثير منها كانت أقرب إلى التعذيب والمعاملة اللاإنسانية. (13)

يعجب الإنسان الموضوعي من "العصبيّة العلمية" التي تهيمن على الفضاءات والمجالات العلمية الحديثة في العصر الراهن، بالرغم من ادعائها الانفتاح والنزاهة.ويعجب أيضا من جعل التوجه الجنسي والانجذاب المثلي من المواضيع "اللامفكر فيها"، فبعد أن كان موضوع الجنس" محاطا بمفاهيم التابو والمحرم والممنوع، وبعد التقدم العلمي في فهم ودراسة السلوك الجنسي للإنسان على يد علماء من أمثال ألفريد كينزي (Alfred Kinsey) وغيره، أصبح موضوع "التوجه والانجذاب المثلي" من المواضيع المحرمة والتابو والممنوع التفكير أو البحث فيها!(14)

نحن نعلم أن هناك أسئلة كثيرة مطروحة تحتاج للبحث العلمي في محاولة للتعرف على بعض الإجابات، ومن جملة هذه الأسئلة المطروحة:

- ما هو دور الوراثة والعوامل الجينية في الانجذاب المثلي؟
- ما هي التأثيرات الهرمونية على السلوك الجنسي للإنسان، وخاصة الانجذاب الجنسي؟ سواء تأثير هرمونات الأمعلى جنينها، وفي الطفولة المبكرة، والمراهقة، وسن الرشد؟
- ما هو دور التنشئة الأسرية في تكوين الهوية الجنسية، والانجذاب الجنسي؟
- هل للمجتمع وقيمه دور في تشكيل الهوية الجنسية، والانجذاب الجنسي؟ وكيف هذا؟
- ما دور الدين والقيم الأخلاقية في السلوك الجنسي وتشكيل الهوية الجنسية؟
- ما هي حقوق الجنوسي المثلي في المجتمع المدني، والذي لا يريد التغيير؟
- ما هي حقوق الجنوسي المثلي الذي يرغب ويطلب التغيير؟
- ما هي المهارات والأدوات النفسية المناسبة لمساعدة صاحب الانجذاب المثلي الراغب في التغيير؟
- ما هي الآثار القريبة والطويلة الأمد للانجذاب المثلي على الفرد والأسرة والمجتمع؟
- ما هي المضاعفات النفسيةعند الجنوسي المثلي الذي يطلب التغيير، إلا أنه يُحرم منه؟
- ما هي البرامج والبروتوكولات الأفضل للقيام بتغيير التوجه الجنسي؟
- هل من الممكن أصلا تغيير التوجه الجنسي؟وما الأدلّة العلمية لهذا؟
- ما هو موقف الهيئات الطبية والنفسية في بلادنا العربية من موضوع التغيير أو التحويل الجنسي؟
- ما هي القوانين التي تحكم التعامل مع هذه الحالات في بلادنا العربية والإسلامية؟
- كيف يُدرب الأطباء والأخصائيين النفسيين على التعامل مع الانجذاب المثلي؟

هل يمكن إقامة مراكز متخصصة للتعامل مع هذا الانجذاب المثلي واضطرابات الهوية؟

- هل يمكن للمدارس الطبنفسية الغربية والشرقية أن تصلا إلى قناعة قريبة من بعضها؟

وعلينا أيضا أن نطرح هنا بعض التساؤلات في هذا الموضوع:

- إذا كانت الأبحاث لم ترجّح، بعد، أي من النظريات المتعددة لأسباب الانجذاب المثلي، فلماذا التأكيد فقط على الجانب البيولوجي؟
- لماذا الكثير من أدبيات الطبنفسية تستبعد احتمال كون الانجذاب الجنسي سلوكا مكتسبا مُتعلما؟
- لماذا لا يقدّم التمويل، كما يبدو، إلا للأبحاث البيولوجية في أسباب الجنوسية المثلية؟

النتائج التي ظهرت لا تسمح للعلماء باستخلاص أن التوجه الجنسي يتحدد من خلال عامل أو عوامل محددة. ويعتقد الكثيرون بأن كلا من الطبيعة (nature) والتطبع (Nurture) يلعب أدوارا معقدة، وبأن معظم الناس يشعرون بأنه ليس لهم خيار على توجههم الجنسي".

فالأسلم والأكثر علمية هو أن نقول بأن التوجه الجنسي عند الإنسان يعود لأسباب متعددة (multi factorial) وليس لعامل واحد منفرد

لا ننسى أنه بالإضافة إلى العاملين البيولوجي الحيوي الطبيعي، والبيئي النفسي الاجتماعي، فإن هناك عامل آخر لا يقل أهميّة عن سابقيه، وهو الإنسان ذاته، بما يحمل في نفسه من القيم والمبادئ والرغبات والإرادة... وهو يريد وقادر على اختيار سلوكه وهويته الذاتية

"يفترض الكثرون بأن ما هو بيولوجي لا يمكن تغييره، وأن ما هو عقلي (نفسي) فهو قابل للتغيير. وكلا الموقفين خطأ، فالجنوسية المثلية دوما بيولوجية وفي نفس الوقت دوما عقلية (نفسية)

- لماذا يُحرم من يريد تغيير توجهه الجنسي من العلاج والمساعدة، طالما أنه هو الذي يطلب التغيير؟
- لماذا لا توجد أبحاث جادة في دراسة المهارات العلاجية النفسية الفعالة، وأثرها في تغيير التوجه الجنسي؟ (كما هو الحال الآن في موضوع علاج اضطرابات الشخصية، والتي كانت لسنوات قريبة لا تُعالج)
- ما سبب غياب الندوات وحلقات البحث التي تتناول موضوع الجندر والتوجه الجنسي بشكل علمي محترم؟

ولاشك أن مما نحتاجه للسير قدما في الفهم الأعمق لموضوع السلوك الجنسي المركبّ للإنسان، والتوجه الجنسي خصوصا، سواء كان انجذابا مثليا أو غيريا أو ثنائيا، نحتاج للاتفاق على تحديد المصطلحات والتصنيفات والتعريفات التي تتناول السلوك الجنسي، حيث كثرت هذه المصطلحات، وتعددت تعاريفها، مما قد يجعل البحث شائكا وعسيرا.

ولابد قبل كل هذاالتقدم البحثي المطلوب، من إيجاد الجوّ العلمي الآمن، والذي يتيح الفرص الطبيعية لطرح كل الأسئلة بوضوح وجرأة موضوعية، وإجراء البحوث العلمية التي تهدف إلى التبصّر والمعرفة، وعدم الحجر على رأي أو فكر ما بدافع التطرف والانحياز لموقف دون المواقف الأخرى، وكل هذا في جوّ من الأخلاق العلمية والإنسانية، والتي تضع من أولوياتها رعاية الفرد والمجتمع.

هي عقلية (نفسية) لأنها متواجدة في العقل، وهي بيولوجية لأن العقل موجود في الدماغ. فالدماغ الجنسي يتواصل وباستمرار من خلال الجملة العصبية الممتدة مع الأعضاء الجنسية، وبالاتجاهين

هدف هذه الأبحاث المستقبلية الفهم الأفضل لسلوك إنساني مركّب، وللوصول إلى تفسير علمي واضح للذي يسأل عن أسباب الانجذاب المثلي، بهدف الوقاية أو محاولة التغيير

ولاشك أن مما نحتاجه للسير قدما في الفهم الأعمق لموضوع السلوك الجنسي المركبّ للإنسان، والتوجه الجنسي خصوصا، سواء كان انجذابا مثليا أو غيريا أو ثنائيا، نحتاج للاتفاق على تحديد المصطلحات والتصنيفات والتعريفات التي تتناول السلوك الجنسي

لابد قبل كل هذا التقدم البحثي المطلوب، من إيجاد الجوّ العلمي الآمن، والذي يتيح الفرص الطبيعية لطرح كل الأسئلة بوضوح وجرأة موضوعية،

المراجع:

1- معين الآباء في التربية الجنسية للأبناء. د. مأمون مبيض، بيروت، 2005.

2- "الجنوسية المثلية: نعالج أو لا نعالج؟" د. مأمون مبيّض، بحث قدم في مؤتمر اتحاد الأطباء النفسيين العرب الذي عقد في السودان، 10-12 ديسمبر 2010.

3- " التوجه الجنسي: بين ثلاثة محاور عضوي-نفسي-اجتماعي." د. مأمون مبيّض. بحث قدم في المؤتمر النفسي العالمي في جدة، 16-18 إبريل 2015.

المرشد في الأمراض النفسية واضطربات السلوك (الطبعة الثالثة) . د. مأمون مبيّض، بيروت، 1994.

1- Bailey and Pillard (1991)(http://www.thinkib.net/psychology/page/15208/bailey-pillard-1990)

2- Blanchard and Klassen (1997) (https://labs.psych.ucsb.edu/roney/james/other%20pdf%20readings/Blanchard%25202001%2520Fraternal%2520birth%2520order%2520homosexuality.pdf)

3- Homosexual No More - Practical Strategies for Christians Overcoming Homosexuality. William Consiglio (1991). (P. 22).

4- Moberly, Elizabeth R.Homosexuality: A New Christian Ethic, James Clarke & Co., Cambridge, England, 1983. (chapter 2)

(https://en.wikipedia.org/wiki/Albert_Bandura).

1- American Psychological Association (http://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.aspx).

2- (https://en.wikipedia.org/wiki/John_Money).

3- Gay, Straight and In-Between: The Sexology of Erotic Orientation. John Money. Oxford 1988, p 123.

4- Treatments of homosexuality in Britain since the 1950s—an oral history: the experience of patients. G. Smith, A. Bartlett, M. King. British Medical Journal, 328 (7437), Feb 2004.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC344257/

(https://en.wikipedia.org/wiki/Alfred_Kinsey).

امتهـــــان كبـــار الســـن (ســوء معاملة وإهمال)

Abuse of the Elderly

مجلة نفسانيات - العدد 73 خريف 2021

د.مأمون مبيّض -استشاري الطبّ النفسي -مدير إدارة العلاج والتأهيل،
مركز دعم الصحة السلوكية، قطر - رئيس الجمعية السورية للصحة النفسية (سمح) تركيا
mobayed@hotmail.com

وَقَضَى رَبُّكَ أَلاَّ تَعْبُدُوا إِلاَّ إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْساناً إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ... (الإسراء 23).

في الخامسة عشر من شهر يونيو من كل عام يصادف اليوم العالمي للتوعية بإساءة معاملة كبار السن، هذه الشريحة الهامة في أي مجتمع يتطلع للحياة التي تضمن للجميع الحياة الكريمة، وخاصة لمن بذل وقدم في بناء وتقدم هذا المجتمع.

فما هي إساءة معاملة كبار السن؟

إن سوء معاملة كبار السن داء صامت، يقع على من تجاوز الستين من العمر، وهناك بعض القوانين التي تعتبر الإساءة للمسن فوق عمر 65، والتي يعاقب عليها القانون.

تعريف منظمة الصحة العالمية لسوء معاملة المسنين:

"القيام بفعل واحد أو فعل متكرّر، أو عدم اتخاذ الإجراء المناسب، داخل أيّة علاقة يُتوقّع فيها وجود الثقة ممّا يؤدي إلى إصابة الشخص المسن بضرر أو كرب".

والإساءة لكبار السن هو كل عمل مقصود، أو الفشل في عمل المطلوب، مما يسبب الاذى أو يعرّض كبير السن للخطر. ويمكن أن تأخذ الإساءة أشكالاً مختلفة، كإساءة المعاملة الجسدية أو النفسية أو العاطفية أو الجنسية أو المالية، أو الإهمال المتعمّد أو غير المتعمّد. والمحزن أن الإهمال أو سوء المعاملة تقع من قبل شخص مسؤول عن رعاية هذا المسن. وقد تتم إساءة معاملة المسنين في المنزل، أو في دور الإقامة، أو في المجتمع .

ومن الطبيعي أن يعتبر سوء معاملة كبار السن قضية اجتماعية أخلاقية ونفسية وصحية خطيرة تؤثر على المزيد من كبار السن في المجتمع.

وفي عام 2002، لفتت منظمة الصحة العالمية الانتباه لهذه القضية، وإلى أن إساءة معاملة المسنين من مقدمي الرعاية تعدّ مشكلة عالمية. وفي عام 2006، حددت الشبكة الدولية لمنع إساءة معاملة المسنين يوم 15 يونيو يوماً عالمياً للتوعية بإساءة معاملة المسنين، حيث تنظّم في هذا اليوم عدد متزايد من الأنشطة في جميع أنحاء العالم لزيادة الوعي بإساءة معاملة المسنين، وتسليط الضوء على طرق التحدي لمثل هذه الانتهاكات.

تحدث إساءة معاملة المسنين في كثير من مناطق العالم، ولا يتم الاعتراف بها أو التصدي لها إلاّ في حالات قليلة. وكانت هذه المشكلة حتى الآونة الأخيرة، مخفية عن أعين الجماهير وتُعتبر من المسائل الشخصية. ولا تزال هذه الظاهرة في بعض البلاد من الأمور المسكوت عنها، وتستهين بها المجتمعات وتتجاهلها. غير أنّ البيّنات تشير حاليا إلى أن إساءة معاملة المسنين باتت من المشكلات الصحية العمومية والاجتماعية الهامة.

وَقَضَى رَبُّكَ أَلاَّ تَعْبُدُوا إِلاَّ إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْساناً إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ... (الإسراء 23)

إن سوء معاملة كبار السن داء صامت، يقع على من تجاوز الستين من العمر، وهناك بعض القوانين التي تعتبر الإساءة للمسن فوق عمر 65، والتي يعاقب عليها القانون

وإساءة معاملة المسنين من المشاكل الموجودة في البلدان النامية والبلدان المتقدمة على حد سواء، ولكنّها أيضا من المشاكل التي لا يُبلّغ عنها بقدر كاف على الصعيد العالمي. ولا توجد معدلات انتشار هذه الظاهرة إلاّ في بعض البلدان المتقدمة، وهي تتراوح بين 1% و10%. وهي تقتضي استجابة عالمية متعدّدة الجوانب تركّز على حماية حقوق المسنين.

تصنيف امتهان كبار السن:

يصنّف هذا الامتهان أو الإساءة للأنواع التالية:

1- **العنف المنزلي:** فبعض أشكال إساءة معاملة المسنين تصنّف على أنها من أنواع من العنف المنزلي أو العائلي بسبب ارتكابها من قبل أفراد الأسرة.

2- **الإيذاء المؤسسي:** عندما يقوم مقدم الرعاية المدفوع الأجر بالإساءة لمرضاه المسنين.

النشاط الإجرامي العام، كاقتحام المنازل أو السلب في الشارع، أو عند السطو لسرقة ممتلكاته.

علامات امتهان المسنين:

هناك الكثير من العلامات والمؤشرات لاحتمال وقوع الإساءة أو الإهمال، والتي تجعلنا نفكر بهذا الاحتمال عندما نجدها، ومنها:

- كسر العظم أو كونه مشعور
- سوء المظهر الجسدي
- التغييرات في الحالة النفسية
- الالتهابات المتكررة
- الكدمات أو الجروح
- فقدان الوزن غير المبرر
- الصمت ورفض الكلام
- علامات التجفاف
- قلة النظافة
- تراجع الحالة الصحية غير المبررة
- عندما يشتكي كبير السن أو أسرته. وعلى الرغم من توجيه بعض كبار السن الذين يعانون من الخرف أو المرض العقلي اتهامات كاذبة بسوء المعاملة لمقدمي الرعاية أو أفراد الأسرة، إلا أنه يجب التحقيق في جميع تقارير الإيذاء حتى يثبت العكس.

الأنواع المختلفة لإساءة كبار السن:

1- الجسدي
2- الجنسي
3- العاطفي/ النفسي

- الكلامي
- غير الكلامي
- المعاناة
- القلق والألم النفسي
- الخوف

الإساءة لكبار السن هو كل عمل مقصود، أو الفشل في عمل المطلوب، مما يسبب الاذى أو يعرّض كبير السن للخطر. ويمكن أن تأخذ الإساءة أشكالاً مختلفة، كإساءة المعاملة الجسدية أو النفسية أو العاطفية أو الجنسية أو المالية، أو الإهمال المتعمّد أو غير المتعمّد

يعتبر سوء معاملة كبار السن قضية اجتماعية أخلاقية ونفسية وصحية خطيرة تؤثر على المزيد من كبار السن في المجتمع

ويشمل الامتهان النفسي التعدي المنظم على المسن بكل الأفعال غير البدنية، مثلا:

- المضايقة
- التوبيخ
- السبّ
- السخرية
- التشويه
- المطاردة (الكلامية)

4- المالي/ الاستغلال والابتذاذ المادي

الإهمال

5- الترك والهجران

6- الإهمال الذاتي

في عام 2006، حددت الشبكة الدولية لمنع إساءة معاملة المسنين يوم 15 يونيو يوماً عالمياً للتوعية بإساءة معاملة المسنين، حيث تنظّم في هذا اليوم عدد متزايد من الأنشطة في جميع أنحاء العالم لزيادة الوعي بإساءة معاملة المسنين، وتسليط الضوء على طرق التحدي لمثل هذه الانتهاكات

وهل عندنا في مجتمعاتنا العربية الإسلامية إساءة لكبار السن؟

نعم، فلا يوجد مجتمع ممنّع من هذا السلوك، وإن كان غير واضح أحيانا، فهو داء صامت. وتنقصنا الإحصاءات الدقيقة في بلادنا، ولكن في بعض المجتمعات الغربية تقدر نسبة كبار السن ممن يتعرضون لسوء المعاملة بما يتراوح بين 4 –10% (أونتاريو/ كندا).

وقد حددت الاستراتيجية العربية لكبار السن (2019–2029) الصادر عن مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب، عددا من التحديات لرعاية كبر السن في المنطقة العربية:

1- تزايد الاحتياجات الصحية لكبار السن وتنوعها، بخاصة مع ضعف القدرات الاقتصادية لهذه الفئة في المنطقة.

2- الخدمات الصحية الجيدة والمنتظمة وخدمات الرعاية النفسية غير متاحة لكل المسنين في المنطقة.

3- عدم إعطاء محور "صحة كبار السن" الأهمية التي يستحق في الخطط التنموية المستدامة والموازنات.

4- ارتفاع نسبة من يعانون من مرض نفسي أو عصبي لدى فئة المسنين (أكثر من 20% من البالغين بأعمار 60 سنة فما فوق).

5- ارتفاع انتشار بعض الأمراض المرتبطة بتقدم السن كالخرف، ويعيش معظم المصابين في بلدان ذات دخل منخفض ومتوسط.

6- النقص المسجل في التعرف إلى مشاكل الصحة النفسية من جانب المتخصصين في مجال الرعاية الصحية ومن كبار السن أنفسهم، بخاصة أن الصحة النفسية لها تأثير في الصحة البدنية والعكس صحيح، فمعدلات الاكتئاب مثلا بين كبار السن الذين يعانون من ظروف صحية بدنية أعلى من أولئك الذين هم في حالة طبية حسنة.

7- تعرض نسبة من كبار السن، بخاصة في ظروف التهجير وانعدام الأمن والفقر، للإيذاء الجسدي والنفسي والعاطفي والمالي والمادي، والهجر، والإهمال، وفقدان الكرامة والاحترام بشكل كبير.

8- النقص الفادح في القدرات البشرية الصحية المختصة في طب الشيخوخة ورعاية كبار السن.

ارتفاع كلفة الخدمات الصحية لكبار السن، وبخاصة ذوي الإعاقة منهم

لا تزال هذه الظاهرة في بعض البلاد من الأمور المسكوت عنها، وتستهين بها المجتمعات وتتجاهلها. غير أنّ البيّنات تشير حاليا إلى أن إساءة معاملة المسنين باتت من المشكلات الصحية العمومية والاجتماعية الهامة

أي الأنواع الأكثر شيوعا؟

الأكثر انتشارا هو الإهمال، ويشتكي كبار السن خاصة من الاستغلال المالي، بالإضصافة للإساءة العاطفية/ النفسية أو الجسدية أو الجنسية

وأكثر بيئات الشكاوى المقدمة بالإساءة هو الذي يقوم به العاملون في التمريض والرعاية، بعدم القيام بالأعمال المطلوبة من تقديم الرعاية للمسن، ومنها الغذاء، والعلاجات، أو المساعدة بالحركة والتنقل.

من يقوم بهذه الإساءة؟

الغالب هم الأشخاص الذين يعرفوهم، أو لديهم علاقة معهم، مثل:

- الزوج أو الشريك
- أحد أفراد الأسرة
- الصديق
- الجار
- الأشخاص الذين يعتمد عليهم الشخص الأكبر سناً للحصول على الخدمات.

عوامل الخطورة، ولماذا يقوم المسيء بالإساءة؟:

العوامل المتعلقة بمقدم الرعاية أهم في كشف الخطر من العوامل المتعلقة بكبير السن متلقي الرعاية. وعوامل الخطورة هذه لكل أنواع إساءة المعاملة، وكلما زاد عدد عوامل الخطورة كلما زاد احتمال حدوثه. وطبعا تفهم هذه الأسباب لا يبرّر هذه الإساءة.

1- كون الشخص مقدم الرعاية لكبير السن، فهذا بحدّ ذاته أحد عوامل الخطورة
2- كون كبير السن مصاب بالعته/ الزهايمر (12%)
3- مسؤولية رعاية كبير السن تجاوز 75 من العمر
4- العيش المستمر مع هذا المسن
5- وجود مشكلة بالعلاقات مع المسن
6- قلة خبرة مقدم الرعاية
7- رفض مقدم الرعاية تقديم هذه الرعاية
8- إصابة مقدم الرعاية بحالة نفسية (التوتر، الاكتئاب، قصة اكتئاب...)
9- الإدمان والتعاطي، أو قصة إدمان
10- إصابة مقدم الرعاية بالاحتراق النفسي
11- صعوبات مقدم الرعاية المالية
12- سلوك عدواني أو مُهدد أو عنيف
13- عنده واجب رعاية أخرى غير المسن (أطفال..)
14- نسبة عالية من التوتر والضغط النفسي
15- العزلة وغياب الدعم الاجتماعي
16- ضعف الصحة البدينة
17- قصة مرض نفسي

النقص المسجل في التعرف إلى مشاكل الصحة النفسية من جانب المتخصصين في مجال الرعاية الصحية ومن كبار السن أنفسهم، بخاصة أن الصحة النفسية لها تأثير في الصحة البدنية والعكس صحيح، فمعدلات الاكتئاب مثلا بين كبار السن الذين يعانون من ظروف صحية بدنية أعلى من أولئك الذين هم في حالة طيبة حسنة

تعرض نسبة من كبار السن، بخاصة في ظروف التهجير وانعدام الأمن والفقر، للإيذاء الجسدي والنفسي والعاطفي والمالي والمادي، والهجر، والإهمال، وفقدان الكرامة والاحترام بشكل كبير

18- قصة القلق
19- تعرض الطفولة لسوء المعاملة أو الإهمال أو العنف
20- صدمات الطفولة
21- عدم تحقيق حاجيات الطفولة
22- معاملة الأب القاسية أو الاكتئاب أو الإدمان
23- توقعات عالية من قبل كبير السن تحت الرعاية
24- الاعتماد الشديد لمقدم الخدمة على المسن

الأكثر انتشارا هو الإهمال، ويشتكي كبار السن خاصة من الاستغلال المالي، بالإضافة للإساءة العاطفية/ النفسية أو الجسدية أو الجنسية

ماذا نعمل أمام الإساءة لكبار السن؟

- التوعية العامة بسوء المعاملة التي يمكن أن يتعرض لها كبار السن، والتعاون لمنعه.
- وجود آلية واضحة لكبير السن وغيره لتقديم الشكوى بوقوع أو احتمال وقوع الإساءة أو الإهمال، والوقاية منها.
- الخط الساخن الدائم، وبرقم بسيط.
- تدريب الأطباء والعاملين في المجال الصحي حول ضرورة الكشف المبكر للمسن الذي يُحتمل تعرضه لسوء المعاملة أو الإهمال.
- التركيز على الرعاية الصحية الأولية والخدمات الاجتماعية، بالتدريب والتوعية لمشكلة إساءة معاملة المسنين، وكشفها والتصدي لها.
- وجود هيئة/ مؤسسة معنية بمتابعة هذه الشكاوى، ولها سند قانوني إجرائي.
- تقديم الدعم والإرشاد النفسي للمسن الذي تعرض للإساءة أو الإهمال.
- تقديم الدعم والمتابعة لكبار السن الأكثر عرضة للإساءة والإهمال.
- تقديم الدعم المناسب للأسرة التي ترعى كبير السن، والأكثر عرضة للإساءة أو الإهمال.
- توفير مراكز الرعاية النهارية بحيث يُحضر كبير السن في الصباح، فيقضي عدة ساعات مع آخرين من كبار السن، فيتبادلون أطراف الحديث، وتحت رعاية طاقم مدرّب، وتناول وجبة طعام مناسبة، ومن ثم يعود لأسرته، حيث مكانه الطبيعي بين أسرته.
- يمكن عند الضرورة القصوى الطبية أو النفسية أو الأسرية أن يكون هناك ما يسمى "دار المسنين" للشخص الذي يصعب على أسرته رعايته المناسبة، لإصابته بالخرف والسلوكيات الخطرة كإشعال الحرائق، فربما الحل الأفضل أن يكون في هذه الدار، وتحت الرعاية، فهذا أفضل من "حبسه" في غرفة في البيت، وتعرضه لسوء المعاملة أو الإهمال.
- إقامة الأنشطة والفعاليات بهذه المناسبة السنوية للتوعية بكل ما سبق.

وجود آلية واضحة لكبير السن وغيره لتقديم الشكوى بوقوع أو احتمال وقوع الإساءة أو الإهمال، والوقاية منها.

تدريب الأطباء والعاملين في المجال الصحي حول ضرورة الكشف المبكر للمسن الذي يُحتمل تعرضه لسوء المعاملة أو الإهمال

التركيز على الرعاية الصحية الأولية والخدمات الاجتماعية، بالتدريب والتوعية لمشكلة إساءة معاملة المسنين، وكشفها والتصدي لها

المراجع وللمزيد من القراءة:

- المرشد في الأمراض النفسية واضطرابات السلوك، مأمون مبيض، المكتب الإسلامي، لبنان.
- أسرار الشيخوخة: مشكلات المسنين وكيفية العلاج، لطفي الشربيني، دار نهضة مصر العربية للنشر والتوزيع. 2020.
- دراسات في سيكولوجية المسنين، عبد اللطيف محمد خليفة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع. 1997.

يمكن عند الضرورة القصوى الطبية أو النفسية أو الأسرية أن يكون هناك ما يسمى "دار المسنين" للشخص الذي يصعب على أسرته رعايته المناسبة، لإصابته بالخرف والسلوكيات الخطرة كإشعال الحرائق، فربما الحل الأفضل أن يكون في هذه الدار، وتحت الرعاية، فهذا أفضل من "حبسه" في غرفة في البيت

- جسد لا يشيخ وعقل لا يحده زمن، ديباك تشوبرا، ترجمة رجا أبو شقرا، دار العلم للملايين للنشر والتوزيع، لبنان. 2015.

- *The 36-Hour Day: A Family Guide to Caring for People Who Have Alzheimer Disease, Related Dementias and Memory Loss, Nancy L. Mace and Peter V. Rabins. 2017.*

- *A Bittersweet Season: Caring for Our Aging Parents – and Ourselves, Jane Gross. 2012.*

- *Caring for Your Parents: The Complete Family Guide, Hugh Delehanty and Elinor Ginzler. 2008.*

- *The Complete Eldercare Planner: Where to Start, Which Questions to Ask and How to Find Help, Joy Loverde. 1997.*

مجلة " بصائر نفسانية"

مجلة المستجدات العربية في علوم وطب النفس

" بصائر نفسانية" على المتجر الالكتروني

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=25&controller=category&id_lang=3

" بصائر نفسانية" على شبكة العلوم النفسية العربية

http://www.arabpsynet.com/apn.journal/index-eJbs.htm

ملفات الاعداد القادمة

http://www.arabpsynet.com/apn.journal/Bassaer-NextTopics.pdf

" بصائر نفسانية" على الفايس بوك

www.facebook.com/BassaaerNafssania-Magazine-259758497705299/

بوستر "بصائر نفسانية"

http://www.arabpsynet.com/AFP-PubBr/APF.BassaerPubBr.pdf

الفهرسة... المجلة العربية "بصائر نفسانية 2025

(الاصدار الخامس - تحديث ديسمبر 2025)

من العدد الأول (2010) إلى العدد التاسع والأربعون (20285)

تحميل من الموقع العلمي "شبكة العلوم النفسية العربية"

http://arabpsynet.com/apn.journal/APF_BasaaerFahrassa.pdf

تحميل من المتجر الالكتروني لـ"مؤسسة العلوم النفسية العربية"

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=526&controller=product&id_lang=3

المجلدات السنوية للمجلة العربية " بصائر نفسانية "

ملخصات وفهارس المجلد التاسع – الجزء الثاني 2020

http://www.arabpsynet.com/apn.journal/BassaaerVolumes/BassaaerVol9.2-2020/BassaaerVol9.2-2020Content.pdf

ملخصات وفهارس المجلد العاشر 2021

www.arabpsynet.com/apn.journal/BassaaerVolumes/BassaaerVol10-2021/BassaaerVol10-2021Content.pdf

ملخصات وفهارس المجلد الحادي عشر 2022

www.arabpsynet.com/apn.journal/BassaaerVolumes/BassaaerVol11-2022/BassaaerVol11-2022Content.pdf

ملخصات وفهارس المجلد الثاني عشر 2023

www.arabpsynet.com/apn.journal/BassaaerVolumes/BassaaerVol12-2023/BassaaerVol12-2023Content.pdf

ملخصات وفهارس المجلد الثالث عشر 2024

www.arabpsynet.com/apn.journal/BassaaerVolumes/BassaaerVol13-2024/BassaaerVol13-2024Content.pdf

الصدمات عبر الأجيال وغياب التوجه النفساني

مجلة بصائر نفسانية - العدد 25-26 صيف &خريف 2019

د.مأمون مبيّض -استشاري الطبّ النفسي -مدير إدارة العلاج والتأهيل،
مركز دعم الصحة السلوكية، قطر - رئيس الجمعية السورية للصحة النفسية (سمح) تركيا
mobayed@hotmail.com

من خلال ممارستي للطب النفسي في إيرلندا الشمالية لسنوات، حيث كان النزاع بين الإيرلنديين والانكليز، ومن خلال زياراتي المتعددة لعدد من البلاد العربية التي تعاني من الحروب والثورات والنزاعات كالأرض المحتلة فلسطين وسورية وتونس وليبيا، وبعض البلاد الأخرى التي عانت من الآثار المدمرّة للزلازل، فإني ألفت النظر هنا لظاهرتين لهما علاقة وثيقة بالصدمات النفسية في واقعنا العربي، موضوع هذا الإصدار من كتاب شبكة العلوم النفسية العربية.

في دراسة للاجئين السوريين في كل من الأردن ولبنان فقد وجدت انتشار أعراض الإجهاد النفسي عقب الصدمات بنسبة (41.3–76.4%) عند الأطفال و (36.3%- 61.9%) عند الراشدين

الصدمات النفسية عبر الأجيال: (Transgenerational Trauma)

الظاهرة الأولى وجود العديد من المؤشرات لانتقال الكثير من أجواء وواقع المعاناة والصدمات النفسية، وحتى انتقال أعراض الإجهاد النفسي عقب الصدمات (Post-Traumatic Stress Disorder – PTSD) من جيل إلى جيل، الظاهرة التي أسميت "الصدمات النفسية عبر الأجيال" (Transgenerational Trauma) .

ومما يُقلق كثيرا في واقعنا العربي عدة أمور ومنها أولا، مدى انتشار الإصابة بالإجهاد النفسي عقب الصدمات، ففي دراسة للاجئين السوريين في كل من الأردن ولبنان فقد وجدت انتشار أعراض الإجهاد النفسي عقب الصدمات بنسبة (41.3–76.4%) عند الأطفال و (36.3%– 61.9%) عند الراشدين **(1)**.

أن أعراض الصدمات النفسية بطبيعتها مزمنة،فهي بلا علاج تمتد على مدى عقود من الزمن، بينما يمكن التعافي منها مع العلاج الفعال

وثانيا أن أعراض الصدمات النفسية بطبيعتها مزمنة،فهي بلا علاج تمتد على مدى عقود من الزمن، بينما يمكن التعافي منها مع العلاج الفعال **(2)**.

وثالثا وإضافة لكل هذا فهناك احتمال انتقال هذه الصدمات وأعراضها من جيل لآخر. وهذا الذي أشرنا إليه من ظاهرة انتقال الصدمات النفسية عبر الأجيال.

هناك احتمال انتقال هذه الصدمات وأعراضها من جيل لآخر. وهذا الذي أشرنا إليه من ظاهرة انتقال الصدمات النفسية عبر الأجيال.

وقد أثارت فكرة انتقال آثار الصدمات النفسية من الآباء الذين عانوا من صدمات الحروب والتعذيب والكوارث إلى أبنائهم وأحفادهم من بعدهم، أثار هذا الموضوع انتباه المهتمين بالصحة النفسية منذ انتهاء الحرب العالمية الثانية، ومنذ تحرير سجناء المعسكرات النازية في ألمانيا، حيث بدأ الاهتمام بما سمي "تناذر معسكرات الاعتقال" (concentration camp syndrome) ومن ثم "تناذر النجاة" (survivor syndrome) وبالذات بعد الدراسة التي صدرت عام 1966 حيث أشارت إلى أن أحفاد الذين نجوا من المحرقة (الهولوكوست) الذي طلبوا العلاج في كندا كانوا 300٪ أكثر من نسبة الذي تم تحويلهم لعيادات الطب النفسي عند الأطفال مقارنة بمعدلات المجتمع الكندي من غير المهاجرين. **(3)**

وهناك من سمى ظاهرة انتقال أعراض الصدمات من الآباء الذين نجوا من صدمة كارثيّة للجيل الأول من أبنائهم بالصدمة الثانوية (secondary traumatisation). ومن أجل تفسير الانتقال للجيل الثالث وما بعدهم فقد ظهر مصطلح الصدمات عبر الأجيال. **(4) (5) (6)**

إلا أنه ومنذ ذلك الحين، فقد أجريت المئات من الدراسات في هذا الموضوع **(7)** والتي اختلفت نتائجها بين مؤيد لوجود مثل هذا الانتقال عبر الأجيال، وبين التي رأت غير ذلك. وبشكل عام كانت هناك ثلاثة أنواع من النتائج:

1- تأكيد وجود انتقال أعراض وآثار الصدمات عبر الأجيال **(7)**.

2- بأن هذا ليس انتقال للصدمات عبر الأجيال، وإنما يمكن إرجاع هذا الأمر لخلل في الدراسات كالاختيار المتحيّز لعيّنة الدراسة، أو صغر حجم العيّنة، وافتقاد الدراسات لأدوات مناسبة لقياس هذا التأثير، وغياب عينة للمقارنة، إلا أن العديد من الدراسات تجاوزت هذه الثغرات، وأثبتت وجود انتقال الأعراض النفسية من جل لآخر. **(7)**

3- بأن ما ينقل ليس فقط أعراض الإجهاد النفسي عقب الصدمات وإنما أيضا عناصر المناعة والمرونة النفسية (resilience). **(7)** **(8)**ولا شك أن هذا الأمر الأخير مفيد، وعلينا أن نأخذه بالاعتبار ونحن نحاول أن نخطط للخدمات النفسية الآنية والمستقبلية للبلاد العربية.

أن أحفاد الذين نجوا من المحرقة (الهولوكوست) الذي طلبوا العلاج في كندا كانوا 300٪ أكثر من نسبة الذي تم تحويلهم لعيادات الطب النفسي عند الأطفال مقارنة بمعدلات المجتمع الكندي من غير المهاجرين.

ولفهم آليات انتقال أعراض الإجهاد النفسي عقب الصدمات من جيل لآخر فقد وضعت العديد من الاحتمالات التفسيرية ومنها: **(9)**

- الوراثة من خلال عوامل (epigenetic) وهي تغيّرات ما يسمى "ما فوق الجينات" والتي تحدد نشاط سلسلة الحمض النووي (DNA) من دون أن يغيّر هذه السلسلة، إلا أنه ربما يغيّر هرمونات الأبناء
- أساليب التربية الوالدية (parenting style)
- السلوك المُكتسب المُتعلّم (learned behavior)
- الحماية الزائدة (overprotection)
- الحساسية المفرطة
- التسرع الفوضوي (chaotic urgency)
- قلق الوالدين وشعورهما بالرهاب
- تحميل الوالدين لأبنائهما مسؤولية عدم تكرار ما حصل لهم
- من خلال القصص وتفاصيل حياتهم ومعاناتهم
- تعاطف الأبناء مع والديهم (empathy)
- الحداد وأسى الفقدان غير المعترف به (unacknowledged grief)
- الوقوف في الزمن عند الماضي (stuck in time)
- التضامن الجمعي (collective solidarity)
- بدافع الحفاظ على تراث الأسرة
- تعيين أحد الأبناء لحمل "الأمانة"
- من خلال "دروس الحياة التي تعلمناها"
- الروابط العاطفية (emotional ties)
- الحفاظ على الهوية (identity)
- الحفاظ على المعتقدات
- شعور الأبناء بضرورة عدم نسيان آلام الآباء وجراحهم ومعاناتهم
- عن طريق اللغة وطرق التواصل والحوار

أن ما ينقل ليس فقط أعراض الإجهاد النفسي عقب الصدمات وإنما أيضا عناصر المناعة والمرونة النفسية

نحن نخطط لضرورة توفير الاحتياجات المطلوبة من الخدمات النفسية لتخفيف المعاناة عن هذه الشعوب

وأنا أعرض هذه الظاهرة هنا لأهميتها الآن ومستقبلا، فالمعاناة الحاصلة حاليا من ارتفاع معدلات المصابين بالمعاناة النفسية كالإجهاد النفسي عقب الصدمات والاكتئاب والقلق وغيرها بسبب الحروب والنزاعات المسلحة في العديد من البلاد العربية كالعراق وسورية واليمن وليبيا وغيرها، سيضاف إليها في السنوات والعقود القادمة المزيد المُتوقع من خلال انتقال المعاناة عبر الأجيال.

ولا شك أن علينا أخذ هذا الأمر بعين الاعتبار ونحن نخطط لضرورة توفير الاحتياجات المطلوبة من الخدمات النفسية لتخفيف المعاناة عن هذه الشعوب، الأمر المرتبط أيضا بالظاهرة الثانية التي سأعرضها هنا.

أن الكثيرين في بيئتنا العربية لا يميلون للفهم والتفسير النفسي للأحداث، أي أن الواحد منهم لا يكاد يربط بين الحوادث الصادمة، مهما كانت كبيرة، وبين المشاعر والأعراض النفسية التي يعاني منها من جراء هذه الحوادث الصادمة.

التوجه النفسي: (Psychological Mindedness)

والظاهرة الثانية التي لاحظتها من خلال تجربتي بالتعامل مع الصدمات النفسية وآثارها في عدد من البلاد العربية، أن الكثيرين في بيئتنا العربية لا يميلون للفهم والتفسير النفسي للأحداث، أي أن الواحد منهم لا يكاد يربط بين الحوادث الصادمة، مهما كانت كبيرة، وبين المشاعر والأعراض النفسية التي يعاني منها من جراء هذه الحوادث الصادمة. وربما لهذا عدد من الأسباب ومنها أننا وبشكل عام لا نعير كثير انتباه للجوانب النفسية (Psychological Mindedness)، فقد نجد الشخص قد نجى مثلا من انفجار كبير أو غيره من مظاهر الحروب والنزاعات، أو حتى الحوادث المدنية كالنجاة من حادث سيارة مروّع أو حريق أو أزمة مالية أو صعوبات أسرية كالطلاق والانفصال أو فقدان عزيز بالوفاة... وبدأ هذا الشخص يعاني من بعض الصعوبات أو الاضطرابات النفسية كالرهاب أو القلق أو الوسواس القهري أو الاكتئاب... إلا أن هذا الشخص أو من حوله لا يربطون بين هذه الحوادث وبين هذه المعاناة النفسية. ومن هنا كانت أهمية الاهتمام بالقائمة التي وضعها علماء النفس مما يسمى "أحداث الحياة" (Life Events) والتي تسبب وتشرح التوترات النفسة التي يمكن أن يعاني منها الناس.

أننا نميل لما يمكن ترجمته"الجسدنة" أو "تجسيم" الأعراض النفسية (somatization) أي التعبير عن الأعراض النفسية من خلال الأعراض والشكاوى الجسدية البدنيّة

أضف إلى هذا أن من المعروف أيضا في بيئتنا العربية أننا نميل لما يمكن ترجمته"الجسدنة" أو "تجسيم" الأعراض النفسية (somatization) أي التعبير عن الأعراض النفسية من خلال الأعراض والشكاوى الجسدية البدنيّة، والذي أحد أسبابه الوصمة الاجتماعية (stigma) التي مازالت في مجتمعاتنا من الأمراض النفسية.

وكمثال على هذا الحال، أعرض الحالة التالية:

طلب مني تقييم شابة عربية جامعية بعمر 24، حيث شك الوالدان بأنها ربما تعاني من الاكتئاب حيث بدأت تهمل دراستها الجامعية، وفقدت الدافعية والحماس للدراسة، وأنها أصبحت تعتزل الاختلاط بالآخرين...

وفي جلسة التقييم، صحيح كانت هناك بعض أعراض الاكتئاب السريري، ولم تفصح الشابة عن أي حادث مزعج تعرضت له، ولكن مع معاودة السؤال بطرق مختلفة، صرحت الفتاة في النهاية بتعرضها لحادثين، الأول أنها كانت في زيارة لإحدى الدول العربية التي مرّت بثورة من ثورات "الربيع العربي"

إن التجربة والممارسة تأكد لي بأن الكثير من الصدمات النفسية في بيئتنا العربية تمر مُشخصة وغير مُعالجة

عندما اخترقت رصاصة زجاج سيارة التكسي التي تقلها، وخرجت من الزجاج المقابل، وأنها بعد ذلك بشهرين تقريبا تعرضت لحادث مروري شديد عندما انقلبت سيارتها وسقطت من الجسر إلى الشارع السفلي، صحيح أنها نجت بأعجوبة من دون كسور أو جراح، إلا أنها تعاني من كامل أعراض الإجهاد النفسي عقب الصدمات (PTSD) وبالتالي تحسّنت كثيرا وبسرعة من خلال عدة جلسات بالعلاج بنزع التحسس بإعادة المعالجة بحركة العينين (Eye Movement Desensitization and Reprocessing– EMDR).

ومما منعها من ذكر هذين الحادثين الصادمين، عدة أمور ومنها، أنها لم تدرك أن لهذا علاقة مباشرة

بالصعوبات النفسية المتعلقة بدراستها الجامعية، والسبب الآخر أنها اعتقدت خاطئة، وهذا كثير في بلادنا العربية، أن حديثها عما جرى معها هو اعتراض على التقدير الإلهي وعلى التوكل على الله!

إن التجربة والممارسة تأكد لي بأن الكثير من الصدمات النفسية في بيئتنا العربية غير مُشخصة وغير مُعالجة، مما يستوجب على الأخصائي والمعالج أن يسأل وبشكل محدد عن أي حوادث صادمة تعرض لها الشخص المراجع، وإلا فقد نقع في التشخيص والعلاج غير المناسبين.

يستوجب على الأخصائي والمعالج أن يسأل وبشكل محدد عن أي حوادث صادمة تعرض لها الشخص المراجع، وإلا فقد نقع في التشخيص والعلاج غير المناسبين.

ومن ثمرات الانتباه لهذه الظاهرة من ضعف التوجه والإحساس النفسي زيادة الاهتمام أكثر بالعمل على ما يسمى التثقيف والتعليم النفسي (psycho-education) حيث علينا جميعا، سواء كنا عاملين في مجال الصحة النفسية من أطباء نفسيين وأخصائيين نفسيين واجتماعيين، أو الطواقم الطبية والصحية المختلفة، مهمة التثقيف النفسي المطلوب لعامة الناس وخاصة الذي يراجعون العيادات النفسية وغيرها، مما يمكن أن ينعكس إيجابيا على العديد من الجوانب ومنها زيادة احتمال الكشف المبكر للمعاناة والاضطرابات النفسية، وكذلك ارتفاع معدلات طلب العلاج أو الاستشارة النفسية في وقت مبكر، مما يُحسن نسبّ التعافي والشفاء، وبشكل غير مباشر يمكن أن يُخفف من شدّة الوصمة الاجتماعية للاضطرابات النفسية (stigma) مما يمكن أن ينعكس إيجابيا على كامل الشعوب التي أصيبت بكوارث الحروب والنزاعات، وما أكثرها في البلاد العربية.

علينا جميعا، سواء كنا عاملين في مجال الصحة النفسية من أطباء نفسيين وأخصائيين نفسيين واجتماعيين، أو الطواقم الطبية والصحية المختلفة، مهمة التثقيف النفسي المطلوب لعامة الناس وخاصة الذي يراجعون العيادات النفسية وغيرها

ومن جملة الجوانب المطلوب التثقيف النفسي فيها، مفهوم أحداث الحياة وما تسبب من ضغوط وتوترات، وكذلك الآثار النفسية للحروب والكوارث والصدمات عموما، كالاكتئاب والقلق والرهاب والإجهاد النفسي عقب الصدمات (PTSD)، وخاصة بعض أعراض الإجهاد النفسي من عيش الحدث مجددا، والصور الراجعة (flashbacks) وأعراض التجنّب والخدر وفرط الإثارة والتنبّه**(10)**.

وكذلك التوعية بتوفر العلاجات النفسية الفعالة لهذه الإصابات، فالكثير من الناس وحتى في البلاد الغربية المتقدمة لا يدركون توفر مثل هذه العلاجات، فقد يعيش الواحد منهم لسنوات وسنوات وهو يعاني من العواقب النفسية للحروب والنزاعات، معتقدا بأنه ثمن لابد من دفعه، غير مدرك لإمكانية العلاج والتعافي. **(11)**

ومن هذه العلاجات المتوفرة تلك القائمة على الأدلة والداهين (evidence based) وخاصة العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Therapy- CBT) ونزع التحسس بإعادة المعالجة بحركة العينين (Eye Movement Desensitization and Reprocessing- EMDR) والعلاج السردي (Narrative Therapy) والعلاج المعرفي القائم على كامل الحضور الذهني، إن صحت الترجمة (Mindfulness-based cognitive therapy- MBCT). **(12)**.

التوعية بتوفر العلاجات النفسية الفعالة لهذه الإصابات، فالكثير من الناس وحتى في البلاد الغربية المتقدمة لا يدركون توفر مثل هذه العلاجات

المراجع

1- *Abou-Saleh M and Mobayed M. Mental health in Post-conflict Syria. International Psychiatry 10:58-60, 2013.*
https://www.researchgate.net/publication/322377261_Mental_health_in_Syria

2- *Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms, Causes and Effects.*
https://www.psychguides.com/pstsd/symptoms-causes-and-effects/

3- *Fossion, P., Rejas, M., Servais, L., Pelc, I. & Hirsch, S. (2003). "Family approach with grandchildren of Holocaust survivors," American Journal of Psychotherapy, 57(4), 519-527.*

4- *Gump, Janice P. "Reality Matters: The Shadow of Trauma on African American Subjectivity." Psychoanalytic Psychology, vol. 27, no. 1, January 2010, p. 48.*

5- *Akhtar, Salman. The African American Experience Psychoanalytic Perspectives. Jason Aronson, 2012, p. 291.*

6- *Bonnovitz, Jennifer. White Analysts Seeing Black Patients, The African American Experience Psychoanalytic Perspectives. Jason Aronson, 2012, p. 285.*

7- *Transgenerational transmission of trauma and resilience: a qualitative study with Brazilian offspring of Holocaust survivors. Luciana Lorens Braga; Marcelo Feijó Mello and José Paulo Fiks. BMC Psychiatry. 2012; 12: 134.*

https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-12-134

8- *Goodman, Rachael; West-Olatunji, Cirecie (2008). "Transgenerational Trauma and Resilience: Improving Mental Health Counseling for Survivors of Hurricane Katrina". Journal of Mental Health Counseling. **30** (2): 121–136. doi:10.17744/mehc.30.2.q52260n242204r84. ISSN 1040-2861.*

9- *Transgenerational trauma. Wikipedia*

https://en.wikipedia.org/wiki/Transgenerational_trauma

10- د. مأمون مبيض، بيروت، الطبعة الثالثة، 1994. المرشد في الأمراض النفسية واضطرابات السلوك.

11- د. ولـيد عبد الحميد، شبكة العلوم النفسية العربية، سلسلة الكتاب الإلكتروني، العدد 29، 2013. معالجة الاضطرابات التالية للصدمة: آفاق جديدة. إبطال التحسس بإعادة المعالجة بحركة العينين (EMDR).

12- *Evidence-based Therapies*

13-*https://www.newharbinger.com/evidence-based-therapies*

من هذه العلاجات المتوفرة تلك القائمة على الأدلة والداهين وخاصة العلاج المعرفي السلوكي ونزع التحسس بإعادة المعالجة بحركة العينين والعلاج السردي والعلاج المعرفي القائم على كامل الحضور الذهني

المجلة العربية " نفسانيات"

مجلة محكمة في علوم وطب النفس

على المتجر الالكتروني

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=24&controller=category&id_lang=3

على شبكة العلوم النفسية العربية

http://www.arabpsynet.com/apn.journal/index-apn.htm

على الفايس بوك

https://www.facebook.com/Ajpns/

بوستر المجلة العربية " نفسانيات

http://www.arabpsynet.com/AFP-PubBr/APF.NafssaniatPubBr.pdf

الفصل2 :من الكتاب السنوي الثامن للشبكة " عاما من الكدح ... 20 عاما من الإنجازات "

الإنجاز الثاني: مجلات ودوريات في علوم وطب النفس

تحميل من " شبكة العلوم النفسيةالعربية

http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynetPart2.pdf

تحميل من المتجر الالكتروني لـ " مؤسسة العلوم النفسية العربية

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=290&controller=product&id_lang=3

ملفات الاعداد القادمة

http://www.arabpsynet.com/apn.journal/Nafssaniat-NextTopics.pdf

قواعد النشر" المجلة العربية "نفسانيات"

www.arabpsynet.com/apn.journal/APNjournalNotice.htm

وصمـــــة المـــــرض النفسانـــــي

المجلة العربية للعلوم النفسية - العدد 24 خريف 2015

د.مأمون مبيّض -استشاري الطبّ النفسي -مدير إدارة العلاج والتأهيل،
مركز دعم الصحة السلوكية، قطر - رئيس الجمعية السورية للصحة النفسية (سمح) تركيا
mobayed@hotmail.com

ارتبطت العلوم عبر التاريخ ببعضها، وكلها ارتبطت في نشأتها بالفلسفة، ومنها الطب الذي ارتبط ولزمن طويل بالفلسفة وعلم النجوم والرياضيات، ثم بدأت العلوم تستقل بنفسها تدريجيا، ومنها فروع الطب المختلفة، وربما كانت العلوم النفسية والطبنفسية آخرها انفكاكا عن الفلسفة وغيرها، وكانت بعض البلاد ولزمن قريب تدرّس في المرحلة الثانوية "علم النفس والفلسفة" كمادة واحدة!

والوصمة، وأحيانا تسمى "وصمة العار" عبارة عن موقف سلبي من أمر معيّن، حيث تكمن جذورها في كثير من الأحيان في عدم فهم الآخر إما لقلّة المعلومات أو الخوف أو كليهما معا، وكما يقال "الإنسان عدو ما يجهل". وقد تؤدي وصمة المرض النفسي للتمييز ضد المرض والمريض النفسي.

وقد تكون الوصمة والتمييز لصفة معيّنة يتحلى بها الإنسان، أو لمرض معين كالمرض النفسي أو لإعاقة ما. وأحيانا قد تكون الوصمة اجتماعية لصفة ما كالعِرقِ أو الجنس أو الدين أو اللغة أو الثقافة.

ومن المؤسف، أنه وبالرغم من تقدم العلوم الطبيّة عموما، والعلوم النفسية والطب النفسي خصوصا، وبالرغم من انتشار المعلومات النفسية، إلا أن وصمة المرض النفسي والمريض النفسي وحتى الطبّ النفسي مازالت منتشرة في كثير من المجتمعات، وخاصة مجتمعاتنا العربيّة، وبصورة نمطيّة متكررة، بخلاف الموقف من الأمراض البدنية، وفروع الطب الأخرى.

ومن تأثيرات وصمة المرض النفسي أنها تقف وراء النتائج الضعيفة للتدخلات العلاجية للمرض، لأنها تُؤخر عند المريض طلبه أو طلب أسرته للتدخل والعلاج، وبالتالي تأخر وصول المريض للعيادة النفسية، وفي كثير من الأحيان يُنقص هذا أيضا من احتمال تلقي المريض النفسي للعلاج المناسب. (1) (2)

ارتبطت العلوم عبر التاريخ ببعضها، وكلها ارتبطت في نشأتها بالفلسفة، ومنها الطب الذي ارتبط ولزمن طويل بالفلسفة وعلم النجوم والرياضيات

بدأت العلوم تستقل بنفسها تدريجيا، ومنها فروع الطب المختلفة، وربما كانت العلوم النفسية والطبنفسية آخرها انفكاكا عن الفلسفة وغيرها

والوصمة، وأحيانا تسمى "وصمة العار" عبارة عن موقف سلبي من أمر معيّن، حيث تكمن جذورها في كثير من الأحيان في عدم فهم الآخر إما لقلّة المعلومات أو الخوف أو كليهما معا

من مؤشرات وجود وصمة المرض النفسي:

تتنوع مؤشرات وجود الوصمة، والتي قد تختلف من مجتمع لآخر، ومن وقت لآخر، ومن هذه المؤشرات على سبيل المثال:

- وجود الفكاهات الشعبية الكثيرة التي لها موقف سلبي "مضحك" من المريض النفسي أو "المجنون".
- قيام وسائل الإعلام وبسرعة بترجيح أن مرتكب جريمة ما أو مخالفة للقانون ما هو إلا شخص "مختل عقليا" أو مصاب بمرض نفسي.

بعض التعبيرات المنتشرة والتي توحي بأن المريض النفسي إنما هو سبب مرضه، وما عليه إلا العمل على الخروج من هذه "الحالة" التي وضع نفسه فيها.

- الكثير من الأفلام السينمائية "المضحكة" أو "المرعبة" والتي تدور حول المريض النفسي، أو المستشفى النفسي "العصفورية"، وبأسلوب ساخر.
- التنمّر وسوء المعاملة التي يتعرض لها المريض النفسي أو أسرته في المجتمع.

- تردد المريض كثيرا، أو أسرته، في طلب المساعدة أو العلاج من المرض النفسي.
- التكتّم الشديد من قبل المريض أو أسرته على وجود المرض النفسي، أو حتى زيارة العيادة النفسية.

أنواع الوصمة

يمكننا عادة تقسيم أنواع وصمة المرض النفسي لنوعين:

1- **الوصمة الاجتماعية (Social Stigma):** والتي تتضمن مواقف سلبية متحاملة ضدّ المرض أو المريض النفسي.

2- **الوصمة الفردية:** عندما يكون لدى شخص معين موقفا متحاملا سلبيا من المريض أو المرض النفسي، وإن كان في مجتمع خالٍ نسبيا من الوصمة الاجتماعية، والغالب أن هذا الشخص الذي عنده هذه الوصمة لا يقرّ بوجودها أو بوجود موقفه السلبي المتحامل.

وقد أظهرت دراسة أجريت عام 2013 أن وصمة المرض النفسي مازالت منتشرة، بالرغم من إقرار المجتمع وزيادة وعيه بأسباب المرض النفسي وضرورة علاجه. (3)

ومن المعروف أن الشخص الذي عنده موقف سلبي من المرض والمريض النفسي يبدأ بالتشّرب بهذا الموقف السلبي، مما يجعله يشعر بالخجل والعار عند التعامل مع المريض النفسي. وقد أثبتت الدراسات أن هذا الموقف السلبي ينعكس سلبيا على نتائج علاج أضعف. (4)

من آثار ومضاعفات وصمة المرض النفسي

علينا أخذ موضوع الوصمة على محمل الجدّ لأن آثارها ومضاعفاتها خطيرة جدا، فهي تبعث على مجموعة من المشاعر كالحقد والغضب والخوف والتمييز وعدم التحمل للآخرين. ويمكن للضحايا المتعرضين للوصمة أن يعانوا مما يلي:

- التردد في طلب العلاج أو المساعدة الطبية.
- تأخر التشخيص، وبالتالي تأخر العلاج المناسب.
- زيادة سوء المرض.
- العزلة والرفض الاجتماعي بسبب المرض، وقلة الأصدقاء.
- تدهور الحالة النفسية للمريض كتناقص ثقته في نفسه.
- الصعوبات والمشاكل الأسرية.
- تنامي الشعور بالخجل والعار.
- ضعف فهم الأسرة والأقرباء للمريض النفسي.
- الامتهان والتنّمر وسوء المعاملة وربما العنف مع المريض.
- تراجع جودة حياة المريض وأسرته.
- تعرقل دراسة المريض وانسحابه من التعليم.
- صعوبة الحصول على التأمين الصحي من قبل بعض شركات التأمين!
- تراجع فرص حصول المريض على عمل أو مهنة ما.
- تراجع الوضع الاقتصادي للمريض، وزيادة العبئ على أسرته.

أنه وبالرغم من تقدم العلوم الطبيّة عموما، والعلوم النفسية والطب النفسي خصوصا، وبالرغم من انتشار المعلومات النفسية، إلا أن وصمة المرض النفسي والمريض النفسي وحتى الطبّ النفسي مازالت منتشرة في كثير من المجتمعات، وخاصة مجتمعاتنا العربيّة

ومن تأثيرات وصمة المرض النفسي أنها تقف وراء النتائج الضعيفة للتدخلات العلاجية للمرض، لأنها تُؤخر عند المريض طلبه أو طلب أسرته للتدخل والعلاج، وبالتالي تأخر وصول المريض للعيادة النفسية

وجود الفكاهات الشعبية الكثيرة التي لها موقف سلبي "مضحك" من المريض النفسي أو "المجنون".

الكثير من الأفلام السينمائية "المضحكة" أو "المرعبة" والتي تدور حول المريض النفسي، أو المستشفى النفسي "العصفورية"، وبأسلوب ساخر.

مكافحة وصمة المرض النفسي

بسبب كل ما سبق من الآثار السلبية للوصمة يبقى من الضرورة مقاومة وتصحيح هذه المفاهيم الخاطئة حول المرض النفسي، وضرورة "محاربة" هذه الوصمة، ويمكننا القول أن هذه مسؤولية الأفراد والمؤسسات المدنية وكامل المجتمع، وهذه بعض الأمور التي يمكننا القيام بها:

- **المعلومات الصحيحة:** من أجل توعية أنفسنا والآخرين بمدى انتشار الأمراض النفسية، وبأنها تصيب واحد من بين كل خمسة أشخاص في المجتمع، وكذلك معرفة أسبابها الطبية/النفسية/ الاجتماعية (Bio-Psycho-Social).
- **الفهم العصبي البيولوجي للاضطرابات النفسية:** ربما من أكثر أعضاء الجسم غموضا عندنا هو الدماغ الإنساني، بالرغم من أنه العضو المسيطر والمحرّك للكثير من الوظائف الحيوية للإنسان من التفكير والذكاء والذاكرة واللغة والخيالات... وأريد أن أأكد هنا على أهمية الأبحاث العصبيّة في الطب النفسي، وخاصة أسباب وآليات حدوث الاضطرابات النفسية، كدور النواقل العصبية (Neurotransmitters)، وتأثير المناطق المختلفة للدماغ، فمثل هذه الأبحاث ستعطينا فهما علميا أوضح للطب النفسي، وبالتالي الابتعاد عن التحليلات غير العلمية، والتي ربما تغذي الكثير من المفاهيم النفسية المغلوطة. (5)
- **مساندة ضحايا الوصمة:** من خلال تقبله، ومساعدته في تلبية احتياجاته، وتوضيح الحقيقة أنه ليس الوحيد الذي يعاني من المرض النفسي، وإنما، وكما ذكرنا، أن خُمس المجتمع، يعانون من شكل من أشكال المرض النفسي.
- **توعية وتثقيف من حولنا:** من خلال عدم تقبّل أو التستّر عمّا يمكن أن يُقال مما فيه شئ من معاني الوصمة، وبالحديث الصريح ضدّ هذه الوصمة، والإشارة إلى مضارها الخطيرة.
- **تشجيع مبادرات الحدّ من وصمة** المرض النفسي.

التعرف المباشر على المريض النفسي: فقد وجد أن من الطرق الفعالة للتخفيف من وصمة المرض النفسي وإزالتها التواصل والتعايش الشخصي مع المريض النفسي، فهذا يعطينا فرصة لرؤية الإنسان وليس فقط المرض، وبالتالي يُذهب الكثير من المفاهيم الخاطئة التي تقف وراء هذه الوصمة.

مع الأسف، فليس جميع الناس يفهم طبيعة وأسباب المرض النفسي، والبعض ربما لديه مفاهيم مغلوطة عنها، سواء من أفلام السينما المرعبة أو الروايات الخيالية أو من بعض الخرافات والإشاعات المنتشرة في المجتمعات عن المرض النفسي والمريض النفسي، حيث ساهمت هوليوود وغيرها في تعزيز مثل هذه المفاهيم المغلوطة. فهناك من يعتقد مثلا أن المصاب بمرض "الفصام" هو ذلك الشخص الذي لديه أكثر من شخصية، واحدة منها طيبة تنشط في النهار، والأخرى شريرة قاتلة عنيفة تنشط في الليل، كما في رواية (Dr. Jekyll and Mr. Hyde)!

ومن المفاهيم الخاطئة الأكثر انتشارا أن الإصابة بالمرض النفسي تعني أن المريض عنيف ويشكل خطرا على سلامة الآخرين! بينما الحقيقة أنه نسبة المرضى النفسيين الذين يرتكبون أعمال عنف هي نسبة قليلة جدا جدا، وإن وجدت فهي في الغالب عند المريض غير المُعالج، وتبقى نسبة العنف قليلة جدا أمام الناس الأصحاء أو أمام حالات العنف بسبب تعاطي المسكرات والمخدرات.

ومن الطبيعي أن تُزعج مثل هذه المفاهيم أي شخص يصاب أحد أفراد أسرته أو أحد أصدقائه أو زميل له في العمل بمرض نفسي كالفصام أو الاكتئاب وغيرهما.

الوصمة الاجتماعية (Social Stigma): والتي تتضمن مواقف سلبية متحاملة ضدّ المرض أو المريض النفسي.

الوصمة الفردية: عندما يكون لدى شخص معين موقفا متحاملا سلبيا من المريض أو المرض النفسي

أظهرت دراسة أجريت عام 2013 أن وصمة المرض النفسي مازالت منتشرة، بالرغم من إقرار المجتمع وزيادة وعيه بأسباب المرض النفسي وضرورة علاجه

علينا أخذ موضوع الوصمة على محمل الجدّ لأن آثارها ومضاعفاتها خطيرة جدا، فهي تبعث على مجموعة من المشاعر كالحقد والغضب والخوف والتمييز وعدم التحمل للآخرين

ويمكن للضحايا المتعرضين للوصمة أن يعانوا مما يلي:
التردد في طلب العلاج أو المساعدة الطبية.
تأخر التشخيص، وبالتالي تأخر العلاج المناسب.
زيادة سوء المرض.

من الضرورة مقاومة وتصحيح هذه المفاهيم الخاطئة حول المرض النفسي، وضرورة "محاربة" هذه الوصمة

المعلومات الصحيحة: من أجل توعية أنفسنا والآخرين بمدى انتشار الأمراض النفسية، وبأنها تصيب واحد من بين كل خمسة أشخاص في المجتمع

أؤكد هنا على أهمية الأبحاث العصبيّة في الطب النفسي، وخاصة أسباب وآليات حدوث الاضطرابات النفسية، كدور النواقل العصبية (Neurotransmitters)، وتأثير المناطق المختلفة للدماغ

مساندة ضحايا الوصمة: من خلال تقبله، ومساعدته في تلبية احتياجاته، وتوضيح الحقيقة أنه ليس الوحيد الذي يعاني من المرض النفسي

توعية وتثقيف من حولنا: من خلال عدم تقبّل أو التستّر عمّا يمكن أن يُقال مما فيه شيء من معاني الوصمة، وبالحديث الصريح ضدّ هذه الوصمة، والإشارة إلى مخاطرها الخطيرة.

توصيات للمريض النفسي الذي ربما يعاني من هذه الوصمة:

- تذكر أنك لست الوحيد ممن يعاني من الصعوبات النفسية.
- احصل على المعلومات الصحية عن مرضك من طبيبك النفسي الذي يعالجك.
- اقرأ كتابا علميا، أو اطلع على بعض المواقع الموثوقة التي تتحدث عن الطب النفسي.
- تأكد من حصولك على التشخيص وتلقي العلاج، فهذا من أهم الأمور، وكما في الحديث النبوي "تداووا يا عباد الله فإن الله لم يضع داءً إلا وضع له شفاء إلا داءً واحداً الهرم"
- افهم من طبيبك النفسي طبيعة التشخيص، والأسباب وطبيعة العلاجات.
- اتبع تعليمات طبيبك المعالج، ولا تغيّر علاجك من نفسك.
- تواصل مع الجمعيات التي تقدم الدعم لمن يعاني من المرض النفسي، وهذه الجمعيات أصبحت متوفرة في معظم المجتمعات.
- تفاعل مع الأنشطة والمبادرات لتأييد حقوق المريض النفسي، وخاصة التي تحارب الوصمة الاجتماعية.
- اعرف حقوقك والتي يضمنها لك قانون البلد، والكثير من المجتمعات أصبح لديها ما يسمى "قانون الصحة النفسية".
- لا تنسحب وتعزل نفسك عن الآخرين، فهذا ليس بالضرورة يساعدك، إلا في بعض الحالات القليلة عندما تشعر بالحاجة لإن تختلي بنفسك لبعض الراحة.
- تحدث مع من تثق به عن تجربتك مع المرض النفسي.
- لا تسمح للوصمة الاجتماعية أن تؤثر في معنوياتك وثقتك في نفسك، فالوصمة لا تأتي فقط من الآخرين، فالإنسان قد يصدقها ويتبناها ويصبح عدوا لنفسه!

تحدث وعبّر عن رأيك وموقفك الرافض لوصمة المرض النفسي.

لمحة مختصرة عن تاريخ الطب النفسي:

من الصعب التعامل مع وصمة المرض النفسي من دون معرفة تاريخ وتطور فهمنا للمرض النفسي والطب النفسي عموما. وسنعرض هنا لمحة مختصرة عن تاريخ هذا الفرع من فروع الطب.

إننا نقرأ في كتاب الله آية جميلة فيها العديد من المؤشرات المهمّة هنا "قل سيروا في الأرض فانظروا كيف بدأ الخلق" (العنكبوت: 20). فمن فوائد دراسة التاريخ، تاريخ تطور ونشأت أي شئ، فائدتان هامتان:

1- تقدير واحترام ما بأيدينا، والذي أخذ سنوات وسنوات من التطور حتى وصل إلينا بالشكل الذي هو عليه.
2- اليقّن من أن ما بأيدينا ليس نهاية الطريق، فدوما هناك مجال للتطوير والتحسين، فبقاء الحال من المُحال.

ومن هنا كان من المفيد معرفة تاريخ الطب النفسي عبر العصور، فالإنسان عرف المرض العقلي من قديم الزمان، إلا أنه لم يقم بدراسة وفهم هذا المرض من الناحية الطبيّة إلا من وقت قريب نسبيا في القرن العشرين، وذلك لعدة أسباب منها، طبيعة المرض المعقدة نوعا ما، وضعف الاهتمام بمهنة الطب النفسي عموما، والتحيز العام ضده، فكان التقدم فى هذا الفرع بطيئا قبل بداية القرن العشرين، ولذلك لا غرابة أن تاريخ الطب النفسي محاط بالكثير من الغموض والمقاربات غير العلمية.

و إذا بدأنا مع حضارة قدماء المصريين، فلقد أثبتت الترجمات الحديثة لأوراق البردي الفرعونية أن قدماء المصريين عرفوا بعض أعراض عدد من الأمراض النفسية، وفسروا هذه الأعراض وفق ثقافتهم الدينية. وقد وصفت بعض البرديات أعراض ما يسمى الآن أمراض الشيخوخة والاكتئاب، ووضعوا وصفا للاضطرابات الهستيرية أو ما يسمى بالاضطرابات البدنفسية (Psychosomatic)

وكان الاعتقاد السائد آنذاك أن هذه الاضطرابات ناتجة عن مجاعة أو جفاف الرحم أو انتقاله من مكانة بحثا عن الرطوبة مما يترتب علية تراكم الأعضاء الأخرى الواحد فوق الأخر. ولجذب الرحم إلى مكانه كانت الأعضاء التناسلية تدهن بمواد عطرة باهظة الثمن، أو بأن يتذوق المريض مواد سيئة الطعم ويشم مواد عفنة الرائحة، لطرد الرحم ودفعه بعيدا عن الجزء الأعلى من الجسم. وكان مفهوم أسباب المرض النفسي لدى الفراعنة على أنها أسباب وعائية والتلوث والمواد البرازية، أو لأسباب شيطانية أو روحانية. وكان العلاج لديهم بالإعشاب حيث استعمالوا نبات الأفيون لعلاج الاكتئاب، وكذلك العلاج بالنوم، فكان هناك معبد النوم أو الكُمون.

وكان الصرع (Epilepsy) من أقدم الأمراض العقلية المعروفة بصفة خاصة بين القدماء، وكان يسمى "المرض المقدس". إلا أن أبقراط اعترض على نسبة قدسية للمرض، وقال بأنة ككل الأمراض الأخرى ينشأ عن سبب طبيعي، وأن الناس يطلقون علية تلك الصفة لتغطية جهلهم.

أخذ الإغريق عن قدماء المصريين طرق العلاج وأضافوا إليها ما يعكس ثقافتهم ومعرفتهم وبيئتهم، فكانوا أول من نصح بعدم ظهور المصابين بالأمراض العقلية في طرقات المدينة، وأن يقوم أقاربهم بملاحظتهم بالمنازل، وكانت هناك غرامة مالية لمن أهمل في أداء هذا الواجب، وهذا ما يوحي بوجود الوصمة من المرض العقلي أو النفسي. وجرت العادة في عهد ابقراط على إن يتردد المصابون بالمرض العقلي على معبد معين تقدم فيه القرابين وتقام الصلوات والطقوس لطرد الأرواح الشريرة بغية العلاج والشفاء. وساد حينها اعتقاد لدى ديمقريطس بان أحد النباتات المعروفة بمفعولها الإسهالي الشديد مفيدة لهؤلاء المرضى. وفي العصر الإغريقي دعا العلماء إلى استخدام طريقتين متباينتين لعلاج المرض العقلي. فالبعض كان يُعالج الاكتئاب بالتجويع والتقييد بالأغلال، والجلد بالسياط، على زعم أن ذلك يجبر المريض على العودة لتناول الطعام وإنعاش الذاكرة. وفي نفس الوقت كانوا يعترضون على استخدام الفصد ومكمدات الأفيون والبنج.

وكان البعض الآخر يؤكد ضرورة القيام بتسلية المصاب بالاكتئاب، وعلاجه بوسائل الرياضة البدنية والموسيقى. وكذلك عن طريق القراءة بصوت عال، وسماع هدير المياه عند تساقطها. وأحيانا كانوا يتبعون الغذاء الصحي والاستحمام والمكمدات.

أما في القرون الوسطى فقد ترك علاج المرضى العقليين في أوروبا في أيدي رجال الكنيسة، فشاعت المعتقدات الخرافية عن فاعلية السحروالأرواح الشريرة وغيره. وكان المرضى يتعرضون للحرق بغرض حرق الأرواح الشريرة التي تسير بجسد المريض. ثم أنشات أماكن لحجز المصابين، إلا أنها لم تكن في غالبيتها تستوفى الشروط الصحية لمعيشة الإنسان، فكان المرضى يتعرضون للمعالجة السيئة، أخفها التقييد بالأغلال المثبتة بالجدران لفترات قد تصل لعشرات السنين. و كانت هذه الأماكن بعيدة عن المستشفيات المعتادة. مما أدى إلى فصل المرض العقلي عن جميع فروع الطب، وساعد على ركود الأبحاث الخاصة به، وعلى تراجع التقدم في هذا الفرع من الطب. وتعتبر هذه القرون الوسطى من أظلم فترات تاريخ الطب النفسي في أوروبا، بينما كان العلماء في الحضارة الإسلامية يعملون جاهدين لتحسين حياة المريض العقلي أو النفسي، ولذلك تم تأسيس المشافي "البيمارستانات" المتخصصة في علاج الأمراض النفسية في دمشق وبغداد والقاهرة ومراكش وغيرها. ويرجع الفضل في تأسيس المصحات النفسية والمستشفيات العامة والمدارس والجامعات الطبية للأطباء المسلمين في العصور الوسطى. إلى أن تدهورت أحوالها وأهملت وهجرها المرضى فما عادت تستخدم إلا لعزل "المجانين"، وصارت كلمة "مارستان" تعني "مأوى المجانين".

(6)

أن من الطرق الفعالة للتخفيف من وصمة المرض النفسي وإزالتها التواصل والتعايش الشخصي مع المريض النفسي،

ومن المفاهيم الخاطئة الأكثر انتشارا أن الإصابة بالمرض النفسي تعني أن المريض عنيف ويشكل خطرا على سلامة الآخرين! بينما الحقيقة أنه نسبة المرضى النفسيين الذين يرتكبون أعمال عنف هي نسبة قليلة جدا جدا

لا تسمح للوصمة الاجتماعية أن تؤثر في معنوياتك وثقتك في نفسك، فالوصمة لا تأتي فقط من الآخرين، فالإنسان قد يصدقها ويتبناها ويصبح عدوا لنفسه!

تقدير واحترام ما بأيدينا، والذي أخذ سنوات وسنوات من التطور حتى وصل إلينا بالشكل الذي هو عليه.

اليقّن من أن ما بأيدينا ليس نهاية الطريق، فدوما هناك مجال للتطوير والتحسين، فبقاء الحال من المُحال.

ومن المساهمات الهامة للأطباء المسلمين الكتاب الرائع الذي وضعه الطبيب أبوزيد البلخي، نسبة إلى مدينة بلخ في أفغانستان اليوم، والكتاب بعنوان "مصالح الأبدان والأنفس" في القرن الثالث الهجري، التاسع الميلادي. (7)

ومع بدايات القرن العشرين، وخاصة منذ منتصفه، فقد بدأت التطورات والاكتشافات تتسارع وخاصة في أربعة مجالات.

1- نشأت حركة تحرير المرضى النفسيين، وفكّ قيودهم، والدعوة لمعاملتهم الإنسانية.

الاهتمام بدراسة الوظائف العصبية، وبالذات مع تطور الوسائل التقنية التشريح المرضي للدماغ عقب الوفاة، والأهم منه الدراسة الحية لدماغ الإنسان الحيّ عن طريق التطوير الطبقي وما يسمى الدراسة الوظيفية (Functional MRI).

2- وضع التصنيفات وتدقيق مسميات، ومعايير تشخيص الاضطرابات النفسية، وخاصة التصنيف العالمي للأمراض (ICD) والدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض النفسية (DSM) ابتداءً بالنسخة الأول لكليهما، وحتى الآن (ICD-11) و (DSM-5).

1- اكتشاف الأدوية النفسية (Psychotropic medication) وخاصة مضادات الذهانات (Antipsychotics) ومضادات الاكتئاب (Antidepressants) والمهدئات (Anxiolytics).

ومن ثم تسارع تطور العلوم النفسية بشكل عام، والطب النفسي بشكل خاص، مما جعله يصل للوضع الحالي الذي نحن عليه. إن معرفة هذا التطور التاريخي من شأنه أن يساعد في تخفيف وصمة المرض النفسي، حيث أصبحت النظرة للمرض النفسي نظرة علمية قائمة على الأدلة والبراهين (Evidence Based) وإن كان هناك مجال واسع أيضا للمزيد من الاكتشافات والتطورات في فهم الاضطرابات النفسية، من خلال فهم الدماغ والجهاز العصبي، وبالتالي فهم النفس البشرية واعتلالاتها.

من المفيد معرفة تاريخ الطب النفسي عبر العصور، فالإنسان عرف المرض العقلي من قديم الزمان، إلا أنه لم يقم بدراسة وفهم هذا المرض من الناحية الطبيّة إلا من وقت قريب نسبيا في القرن العشرين

كان الصرع (Epilepsy) من أقدم الأمراض العقلية المعروفة بصفة خاصة بين القدماء، وكان يسمى "المرض المقدس".

وتعتبر هذه القرون الوسطى من أظلم فترات تاريخ الطب النفسي في أوروبا، بينما كان العلماء في الحضارة الإسلامية يعملون جاهدين لتحسين حياة المريض العقلي أو النفسي

تم تأسيس المشافي "البيمارستانات" المتخصصة في علاج الأمراض النفسية في دمشق وبغداد والقاهرة ومراكش وغيرها

المراجع:

1- *Shrivastava A, Johnston M, Bureau Y. Stigma of mental illness-1: Clinical reflections*. Mens Sana Monogr. *2012;10(1):70-84. doi:10.4103/0973-1229.90181*

2- *المرشد في الأمراض النفسية واضطرابات السلوك. مأمون مبيض، بيروت، الطبعة الخامسة (الطبعة الأولى 1994).*

3- *Parcesepe AM, Cabassa LJ. Public stigma of mental illness in the United States: A systematic literature review. Adm Policy Ment Health. 2013;40(5):384–399. doi:10.1007/s10488-012-0430-z*

4- *Oexle N, Müller M, Kawohl W, et al. Self-stigma as a barrier to recovery: A longitudinal study*. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. *2018 Mar;268(2):209-212. doi:10.1007/s00406-017-0773-2*

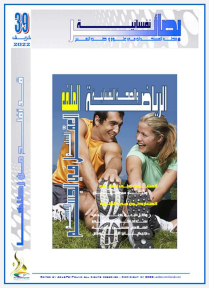
5- *Manderscheid RW, Ryff CD, Freeman EJ, McKnight-Eily LR, Dhingra S, Strine TW. Evolving definitions of mental illness and wellness. Prev Chronic Dis. 2010;7(1): A19*

6- *https://ar.wikipedia.org/wiki/بيمارستان*

https://aboutislam.net/family-life/culture/abu-zayd-al-balkhi-introduced-concept-mental-health-9th-century/

الاستشارات النفسية والتربوية عن بعد (الالكترونية والهاتفية فهما وتطبيقاً)

مجلة بصائر نفسانية - العدد 39 خريف 2022



تأليف: د.مأمون مبيّض -استشاري الطبّ النفسي -مدير إدارة العلاج والتأهيل،
مركز دعم الصحة السلوكية، قطر - رئيس الجمعية السورية للصحة النفسية (سمح) تركيا
عرض و تلخيص: نورا الزايد -إختصاصي نفساني أول- علم النفس السريري
قسم الطب النفسي كلية الطب جامعة الامام عبدالرحمن بن فيصل(الدمام سابقا)
إشراف ومراجعة: أ.د. معن عبدالباري قاسم صالح- أستاذ علم النفس السريري المشارك بقسم الطب النفسي
كلية الطب جامعة الامام عبدالرحمن بن فيصل(الدمام سابقا) -عضو اللجنة الاستشارية العلمية لشبكة العلوم النفسية العربية
mobayed@hotmail.com - maansaleh62@yahoo.com

الى الأنسان في معاناته ووحدته ...
الى الذين يتقدمون لمساعدة الأنسان في تخفيف الامه النفسية والبدنية
وخاصة عندما لايجد بقربه من يستشير .
الى المستشير و المستشار .
وكلنا مستشير ومستشار !

هذا الكتاب من تأليف الدكتور مأمون مبيض أستشاري للطب النفسي وله العديد من الابحاث والكتب وعمل محاضرا في جامعة الملكة في بلفاست / أيرلندا ومنذ العام 2010 يعمل في قطر

هذا الكتاب من تأليف الدكتور مأمون مبيض أستشاري للطب النفسي وله العديد من الابحاث والكتب وعمل محاضرا في جامعة الملكة في بلفاست / أيرلندا ومنذ العام 2010 يعمل في قطر.

أعتمد المؤلف في طرحه عن مفاهيم الاستشارات النفسية عن بعد سوا ءكانت الاستشارات نفسية أو أسرية او تربوية , وخاصة منها الأستشارة الألكترونية سواء كانت استشارة هاتفية , أو كتابية . يهدف المؤلف الى مساعدة المستشارين عامة مهارات تقديم الأستشارة عن بعد , لزيادة الحاجة الى هذا النوع من الأستشارات في هذا العصر . **صدرت الطبعة الاولى عام 2015عن المكتب الاسلامي، بيروت. يقع الكتاب في 408 صفحة، الباب الاول مفهرساً في خمسة عشر فصلاً والباب الثاني له مقدمة وأربعة عشر بنداً ومراجع وأوهي على النحو التالي:**

صدرت الطبعة الاولى عام 2015عن المكتب الاسلامي، بيروت. يقع الكتاب في 408 صفحة، الباب الاول مفهرساً في خمسة عشر فصلاً والباب الثاني له مقدمة وأربعة عشر بنداً

الباب الاول : مفهوم وانواع الاستشارات عن بعد

الفصل الأول : الثورة الألكترونية والتطبيقات الصحية
الفصل الثاني : تعريف الاستشارة الالكترونية وأنواعها
الفصل الثالث : أنواع الأستشارات الألكترونية ومراحل تقديمها
الفصل الرابع الاستشارات الهاتفية
الفصل الخامس : التعامل مع العواطف والمشكلات
الفصل السادس: مهارات تقديم الرأي /التغذية الراجعة
الفصل السابع : هيكلية الاستشارة الهاتفية
الفصل الثامن : التعامل مع المكالمات الصعبة أوالحرجة
الفصل التاسع : الأنتحار: عوامل الخطورة والوقاية منه
الفصل العاشر : الاخبار بخبر سئ

الفصل الحادي عشر : الممانعة والمقاومة
الفصل الثاني عشر : حدود العلاقة بين المتصل والمستشار
الفصل الثالث عشر : السرية والخصوصية
الفصل الرابع عشر : من حاجات المستشار
الفصل الخامس عشر: الأحتراق النفسي .
الباب الثاني: نماذج من الاستشارات الاكترونية وأجوبتها

يشهد العالم ومنذ تسعينيات القرن العشرين ثورة معلوماتية هائلة , وخاصة في مجال الاتصالات الألكترونية ، مما جعل الكثيرين يطلقون مصطلح (الثورة الألكترونية) ولها جوانب كثيرة ومتعددة , على مستويات فردية , اسرية , اجتماعية , حكومية , وعالمية

مقدمة

التعامل مع الذات
الأمراض والمشكلات النفسية
نمط مشكلات الحياة
عصبية وحساسية
أزمة منتصف العمر
صدمات
سلوك
الجوانب الجنسية
الشؤون الأسرية
العلاقة الزوجية
الأطفال
المراهقة
الدراسة والتعلم
متفرقات
المراجع والمزيد من الأطلاع

من المشكلات التي تعالجها الاستشارات الالكترونية : قلة العدد الكافي , طول فترة الانتظار لتلقي العلاج المناسب , الرعاية المركزية وبعدها عن المناطق النائية , كلفة زيارة الطبيب أو الأختصاصي في بعض البلاد

لأسباب متعددة تتعاظم الحاجة للاستشارات النفسية والاسرية والتربوية عن بعد مما يستعدي الأهتمام بهذه الخدمة تصحيحا وتقويما للمفاهيم وتنسيقا وتدريبا . وقد لوحظ في السنوات القليلة الماضية التزايد الواضح والسريع لمثل هذه الاستشارات عن بعد , سواء الألكترونية , أو الهاتفية , أو عبر وسائل التواصل الأجتماعي المختلفة .

الباب الاول : مفهوم وانواع الاستشارات عن بعد

الفصل الأول : الثورة الألكترونية والتطبيقات الصحية

يشهد العالم ومنذ تسعينيات القرن العشرين ثورة معلوماتية هائلة , وخاصة في مجال الاتصالات الألكترونية ، مما جعل الكثيرين يطلقون مصطلح (الثورة الألكترونية) ولها جوانب كثيرة ومتعددة , على مستويات فردية , اسرية , اجتماعية , حكومية , وعالمية. ص.15

وصحيح أن ماينتج عن هذه الثورة وخاصة في مجال الحفاظ على خصوصيات الناس ولكن تسير بخطوات متسارعة , وتحتاج الى مراجعة المعايير والقيم التي تحكم استعمال هذه الأدوات الالكترونية . ص(16)

من المشكلات التي تعالجها الاستشارات الالكترونية : قله العدد الكافي , طول فترة الانتظار لتلقي العلاج المناسب , الرعاية المركزية وبعدها عن المناطق النائية , كلفة زيارة الطبيب أو الأختصاصي في بعض البلاد .. (ص22)

مفهوم الأستشارة الالكترونية : هي أداة مكملة للاستشارات المباشرة وجها لوجه , وكثيرا مايؤكدون على أنها الأفضل أن تكون أختيارية وليست بديلا عن الأستشارة المباشرة وجه الوجه

الفصل الثاني : تعريف الأستشارة الألكترونية وأنواعها

مفهوم الأستشارة الالكترونية : هي أداة مكملة للاستشارات المباشرة وجها لوجه , وكثيرا مايؤكدون على أنها الأفضل أن تكون أختيارية وليست بديلا عن الأستشارة المباشرة وجه الوجه . (ص 31)

هل اثبتت الدراسات فائدة الأستشارات الالكترونية :

تشير العديد من دراسات القرن الماضي كيف أن اختراع الهاتف واستعماله في المجالات الصحية قد ساعد في تسارع الأستشارات الطبية وتحسين نوعية الرعاية السريرية الطبية والصحية . (ص23)

(Mayo clinicوجدت دراسة مركز عيادات أيار /مايو لعام(2010

في أمريكا أن الاستشارة عن طريق الأنترنت قد خفضت الحاجة للأستشارة المباشرة وجها لوجه من الطبيب العام بنسبة 40% ص(25)

أشكال الأستشارت عن بعد :

-الهاتف

- هانف مع فيديو

-طرح السؤال صوتيا عن طريق الأنترنت

- الحديث المباشر عن طريق غرف التخاطب

-ارسال الاستشارة صوتيا ليرد عليها لاحقا في وقت مختلف بشكل تسجيل صوتي . (ص 27)

أشكال الأستشارت عن بعد : -الهاتف - هانف مع فيديو -طرح السؤال صوتيا عن طريق الأنترنت - الحديث المباشر عن طريق غرف التخاطب -ارسال الاستشارة صوتيا ليرد عليها لاحقا في وقت مختلف بشكل تسجيل صوتي

الفصل الثالث : أنواع الاستشارات الناجحة الألكترونية ومراحل تقديمها .

من عناصر الأستشارة الناجحة : ص46

1-اكتشاف أسباب مراجعة المستشير

2-تحديد المشكلة بشكل دقيق

3-شرح طبيعة المشكلة للمستشير

4-المساهمة في حل مشكلات المستشير

5-الأستفادة الفعالة للاستشارة .

أهم عنصرين للاستشارة الناجحة :

1-التعاطف

2-تقديم المعلومات النفسية أو الطبية المهنية , بطريقة فعالة وحساسة (ص46)

العناصر السلبية في الأستشارة : ص48

-التركيز على السلبيات

-اللوم

-سحب الأمل

-التشؤم

-المقارنة بالأخرين

-من العبارات الغير ناجحة (نعم فقدت ولدا , الانه مازال عندك اخرون) (لماذا انت تشعر ب .... ؟)

من عناصر الأستشارة الناجحة : ص46

1-اكتشاف أسباب مراجعة المستشير

2-تحديد المشكلة بشكل دقيق

3-شرح طبيعة المشكلة للمستشير

أفاق ومستقبل الاستشارات الالكترونية: ص(58)

-ضرورة وجود معايير الجودة في الاستشارات

-ضرورة وضع السياسات الاجرائية المختلفة :

-سرية الحالات

-سلامة الأطفال

-عدم التمييز

-التنوع الديني والعرقي والثقافي .

-الاشراف والمتابعة والرقابة .

الأشخاص المعرضين للأذى (الأطفال -كبار السن) -

(Complaint) - نظام التشكي والتظلم

(Health &Safety) سلامه والصحة-

أهم عنصرين للاستشارة الناجحة:

1- التعاطف

2-تقديم المعلومات النفسية أو الطبية المهنية , بطريقة فعالة وحساسة

الفصل الرابع : الأستشارة الهاتفية

والتي تهدف الى التدريب على خصائص الأستشارة الهاتفية وتقديمها . ص 60

مهارات الحديث على الهاتف : ص(70)

-مهارات طرح السؤال : تتضمن عده مهارات من أهمها : أن يكون السؤال وسيلة للسيطره على الطرف الأخر , الارشاد المناسب هو في طرح السؤال المناسب بالطريقه المناسبة والوقت المناسب .

أنواع الأسئله(71) :

السؤال المفتوح 2-السؤال المغلق 3-السؤال الموجه-1

مهارات طرح السؤال : تتضمن عده مهارات من أهمها : أن يكون السؤال وسيلة للسيطره على الطرف الأخر , الارشاد المناسب هو في طرح السؤال المناسب بالطريقه المناسبة والوقت المناسب

الفصل الخامس : التعامل مع العواطف والمشكلات

هناك نموذج متميز للتعامل مع المشكلات والتحديات ، والذي نسمية نموذج العملية المزدوجة في التعامل مع المشكلة وخاصة عند التعامل مع من فقد قريبا او عزيزا . **(The Dual Process Model ((ص78)**

الفصل السادس : مهارات تقديم الرأي /التغذيةالراجعة (FEEDBACK)

التغذية الراجعة هي عندما يشارك شخص ردة فعلة مع فعل أو كلام شخص اخر وهي طريقة جيدة للتعرف أكثر على أنفسنا وعلى تأثير سلوكنا على الأخرين . ص 85

الفصل السابع : هيكلية الأستشارة الهاتفية .

هناك عدد من المشكلات والتحديات التي قد يواجهها المستشار اثناء الاستشارة منها :

نهاية الأستشارة : هناك تداخل كبير بين نهايةالأستشارة المباشرة وجها لوجه أو الألكترونية أو الهاتفية (ص90) من ضمنها :

91(Dependency) :-الأعتماد

-هناك قلق احيانا بأن يصل المستشير الى حالة من الأعتماد الزائد على المستشار .(ص92)

النهاية الغير مخطط لها : (ص92)

-هناك حالات تنتهي فيها الأستشارة دون ترتيب مسبق .

الفصل الثامن : التعامل مع الحالات الصعبة أوالحرجة

-المكالمات الصعبة والحرجة : (ص 94)

-حالات معينة من لأتصالات : العدواني -المضطرب -المهدد بالأنتحار أو ايذاء الذات ... الخ (ص94)

المتصل الغاضب : (ص 95)

-يترافق الغضب باعراض جسدية مثل ارتفاع ضغط الدم , توتر العضلات , ونفسيا مثل الشعور الملح لقول كلمات غاضبة .... الخ (ص 95)

الشخص المكتئب (ص 96) -

-يمكن لأي انسان أن يشعر بالأكتئاب في وقت من الأوقات , فقد يشعر بالأكتئاب أو الحزن أو التعب العام وضعف الأهتمام بالأنشطة والأعمال , تشير الدراسات أن 1 من كل 10 أشخاص سيعاني من بعض الأكتئاب السريري ... الخ (ص97)

يمكن تصنيف الأكتئاب على نوعين : ص97

1 -الأكتئاب الداخلي (Endogenous)

2- الأكتئاب الخارجي (Exogenous)

الفصل التاسع : الأنتحار : عوامل الخطورة والوقاية منه

الأنتحار سبب كبير ومؤلم لأنهاء الحياة , وهو من مشكلات قضايا الصحة العامة في المجتمع ... الخ (ص 117)

من أحتياجات من يقيم خطورة الأنتحار : معرفه طبيعة الأنتحار والأفكار الأنتحارية , الفروق بين الأنتحار ومحاولات الأنتحار . (ص100)

مثال /

العبارة : يحدث الأنتحار دون انذار

الجواب : أكثر الذين يشعرون بالأنتحار يعطون الكثير من المؤشرات وعلامات الأنذار عن نيتهم بالأنتحار . (ص100)

مهمة المستشار مع المتصل بأفكار انتحارية :

للأجرات السليمة , خطوة خطوة , للتعامل مع الحالات الخطرة ... (ص115)Flowchartمن المفيد وجود مخطط انسيابي

التغذية الراجعة هي عندما يشارك شخص ردة فعلة مع فعل أو كلام شخص اخر وهي طريقة جيدة للتعرف أكثر على أنفسنا وعلى تأثير سلوكنا على الأخرين

نهاية الأستشارة : هناك تداخل كبير بين نهايةالأستشارة المباشرة وجها لوجه أو الألكترونية أو الهاتفية

يمكن لأي انسان أن يمر في حياته بظروف صعبة ضاغطة . يمكن لمعظم الناس التكيف المناسب مع مثل هذه الأوقات . بل يمكن للانسان أن يصبح أقوى من خلال هذه الظروف الصعبة

الفصل العاشر : الأخبار بخبر سئ- Breaking Bad News

–قد يعني الخبر السئ للناس أشياء مختلفة

–أي معلومه تؤثر تأثير سلبا وبشكل كبير في نظرة الشخص لنفسه أو للمستقبل (ص 118)

–الأهميه الكبيرة للغة في الأخبار بخبر سئ : (ص129

مثال : بعد الإخبار بخبر سئ , مالفرق بين العبارتين التاليتيين :

فاذا", ماذا ستفعل الأن ؟)

تجنب عبارات من مثل : (–أنا اعلم تماما كيف تشعر) (أحمد الله أنك فقدت فقط .. ولم تفقد ..) (ص129)

من الطبيعي أن تحكم العلاقة بين المستشير والمستشار حدود واضحة وامنة , تراعي طبيعة التواصل وطبيعة الأنفصال

الفصل الحادي عشر : قوة الممانعة والمقاومة ؟ص (130)

ماهي الممانعة والمقاومة :

يمكن لأي انسان أن يمر في حياته بظروف صعبة ضاغطة .

يمكن لمعظم الناس التكيف المناسب مع مثل هذه الأوقات , بل يمكن للانسان أن يصبح أقوى من خلال هذه الظروف الصعبة

الممانعة هي قدرة الشخص على الوقوف على قدميه مجددا بعد تجربة صادمة أو ظروف صعبة ضاغطة , القدرة على التكيف مع الظروف المتغيرة , وأن يستجيب لمواقف وظروف سلبية صعبة .

من العوامل التي تساهم في ممانعة وصحة وعافية الشخص :

الصورة الذاتية(self –Image) : الحس بمن يكون الشخص , تقدير الذات , الهوية المطمئنة والقدرة على التكيف , والصحة النفسية والبدنية .

السلوك : المهارات الأجتماعية ومنها المهارات الحياتية .

الايمان /الروحانية : الحس بالهدف في الحياة , الحافزية والايمان والمعتقد ومعنى الحياة .

القلب /الاستقرار العاطفي والمهارات العاطفية (الذكاء العاطفي)

المعرفية : مهارات حل المشكلات والقدرة على التخطيط

الجسدية : الصحة الجسدية والطاقة والقدرات البدنية .

الحدود الزمنية : مناقشة طول الأستشارة /المكالمة ومدى الحاجة لتكرارها ومنذ البداية

الفصل الثاني عشر :حدود العلاقة بين المتصل والمستشار

من الطبيعي أن تحكم العلاقة بين المستشير والمستشار حدود واضحة وامنة , تراعي طبيعة التواصل وطبيعة الأنفصال ... (ص 133)

هناك ثلاثة أنواع من الحدود :

الحدود الزمنية : مناقشة طول الأستشارة /المكالمة ومدى الحاجة لتكرارها ومنذ البداية (ص134)

الحدود المكانية : وهي الاستشارات المباشرة وليس الأستشاره عن بعد (ص 134)

الحدود النفسية والأجتماعية : على المستشار ان يراعي الضوابط التي تساعد على تحديد طبيعة العلاقة مع المستشير بأنها ليست علاقة " صداقة " ص 135

ضوابط أجوبة الأستشارات من المواقع الألكترونية : (ص140)

–قدر الأمكان الأجابة على جميع النقاط الواردة في السؤال .

–عدم النقل من مواقع الأنترنت الأخرى , فلا يسمح بالنقل من مواقع أخرى .

– عدم الأحالة الى مواقع تعرض فيها مواد مخالفه لسياسة الاستشارة .

– عدم الأعتماد على الأستشارات السابقة الا في حالة ضمن الأجابة .

الفصل الثالث عشر / السرية والخصوصية : ص(136)

على المستشار أن يذكر للمستشير الطبيعة الشرطية لسرية العلاقة بينهما .

–العادة أن اتفاق السرية تشترط شئ اسمه (الاشراف) وعلى المستشار أن يناقش بعض جوانب الاستشارة مع المشرف عليه .

– ضرورة أن يشرح المستشار بأن هناك مواقف معينة لا يمكن الالتزام معها بسرية الاستشارة , ومنها :

1– عندما يكون هناك خطر محدق بالمستشير أو شخص اخر .

احتمال ايذاء المستشير نفسه للخطر(أنتحار ...)

طفل عرضة للاذى أو الامتهان .

شخص هش عرضة للأذى .

عامة المجتمع .

2–عندما يكون هناك واجب قانوني قضائي (طلب المحكمة) .

الحدود النفسية والأجتماعية : على المستشار ان يراعي الضوابط التي تساعد على تحديد طبيعة العلاقة مع المستشير بأنها ليست علاقة

الفصل الرابع عشر : من حاجات المستشار (ص 137)

الاشراف والمتابعة :

لابد للعمل الناجح والأمن من الأشراف والمتابعة

- يعتبر الاشراف عملية يتم من خلالها :
- مساعدة المستشار على النظر للحالة المعروضه عليه
- توفير سبل تنمية معلومات المستشار وتطوير مهاراته المختلفة
- تقديم الدعم للتعامل الافضل مع كل الضغوط الجسدية والنفسية الناتجة عن العمل .

على المستشار أن يذكر للمستشير الطبيعة الشرطية لسرية العلاقة بينهما

مثال من ضوابط أجوبة استشارات المواقع الالكترونية الاسلامية : ص 140

1–قدر الامكان الاجابة على جميع النقاط الواردة في السؤال .

2–عدم النقل من مواقع الانترنت الاخرى

3–عدم الاحالة الى مواقع تعرض فيها مواد فيها مخالفات شرعية

4–عدم الاعتماد على استشارات سابقة

الفصل الخامس عشر : الاحتراق النفسي (Burnout syndrome) ص 141

مساعدة المساعدين ((ان لنفسك عليك حق) (حديث نبوي)

الصدمة الخفية :

اكثر منهم عرضة للاصابة بالصدمة الخفية هم :

الأطباء

– الممرضون

–عمال الانقاذ (الاسعاف , الاطفاء , الشرطة ..)

من يقدم الدعم للناجين

– المستشارون

–المترجمون

– الباحثون

من علامات انذار تناذر الاجهاد (الاحتراق) :ص 142

- فقدان الحماس والرغبة في العمل
- الشعور بعدم تقدير المؤسسات للجهود
- الاستهزاء والسخرية
- مشاعر العظمة للأهمية الشخصية
- أعمال بطولية متهورة
- أهمال عوامل السلامة الشخصية
- عدم الثقة بالزملاء والمشرفين

من اليات مساعدة الذات : ص 144

ردود الفعل النفسية طبيعية لابد منها

الاسترخاء

تحدث مع احد تعرفه وترتاح له (مخاوفك)

عبر عن عواطفك ومشاعرك بطرق أخرى

استمع لمن يقوله المقربون منك وفكر فيما يجري ...

العادة أن اتفاق السرية تشترط شيء اسمه (الاشراف) وعلى المستشار أن يناقش بعض جوانب الاستشارة مع المشرف عليه

الباب الثاني: نماذج من الاستشارات الاكترونية وأجوبتها

يتناول هذا الباب على مجموعة قيمة من الأستشارت الالكترونية وأجوبتها : ص 145

لقد تجمعت الكثير من الأسئلة التي تصل من المستشيرين ، ومن مصادر متعددة في عدد من المواقع العامة ، هنا نماذج منها لتعم الفائدة (ص 145)

جدول مواضيع الأسئلة : ص 149

1–التعامل مع الذات وتطويرها

2–الأمراض والمشكلات النفسية :

–الأكتئاب –القلق

–الرهاب والخوف –الوسواس القهري

–نوبات الذعر – اضطرابات تناول الطعام

وغيرها من المواضيع التي تشكل أهمية للقارئ ..

الاستشارات عديدة وقيمة ولذلك سوف اتناول مثالين من نموذج الاستشارات :

- يعتبر الاشراف عملية يتم من خلالها :
- مساعدة المستشار على النظر للحالة المعروضه عليه
- توفير سبل تنمية معلومات المستشار وتطوير مهاراته المختلفة

1–التعامل مع الذات (ص 151)

–الثقة بالنفس :

تقول الفتاة : انا بنت عمري 16 سنة عشت طفولة ومراهقة سيئة ، اسرتي كانوا دائما يحتقروني ويقارنوني بأختي التي اكبر مني بسنتين وانها افضل مني ، كان ابي يعاملني معاملة سيئه لانه مسحور ولكن الان تحسنت معاملته لي الحمد لله .

وعندما كبرت صارت عندي هذه المشاكل :

1–ضعف الثقة بالنفس بعض الناس ينفروا مني .

2–انعدام الشخصية

3–افكار سلبية وتشاؤوم مستمر

4–كره و احتقار لنفسي ووصلت لمرحلة الانتحار

أرشدوني جزاكم الله خير وجعله الله في ميزان حسناتكم .

شكرا لك يافتاتي على الكتابة الينا ، وعلى تقديرك لخدمات هذا الموقع .

ولاشك أنها ظروف صعبة تمرين فيها وأنت في هذه المرحلة من المراهقة ، وأنت في 16 من العمر .

وربما الكثير من هذه المعاناة تعود الى اسباب من أهمها : ضعف الثقة بالنفس والتي ربما هي لب الموضوع والذي يمكن أن يفسر الأمور الأخرى وربما بعود هذا الضعف الى اسباب ومنها :

1–التربية والرعاية في مرحلة الطفولة

2 – لاتنسى أنك في هذه المرحلة الحساسة من حياة الأنسان مرحله المراهقة وبكل ماتفرضه من تحديات لابد لك أن تحبي نفسك وأن تتقبليها ، ومارسي عملك بهمه ونشاط خاصة في نمط الحياة منها التغذية والنوم والانشطة الرياضية .. ومن المحتمل ان تخف عنك مثل هذه الصعوبات من تلقاء نفسها بعد تجاوز مرحلة المراهقة واذا طال الحال أو اشتدت هذه الأعراض فقد يفيد مراجعة طبيب أو أخصائي نفسي ، ممن يمكن أن يقدم لك العلاج النفسي أو حتى الدوائي لما تعانيه ...

وفقك الله ويسر لك الخير وجعلك من المتفوقات .

من علامات انذار تناذر الاجهاد (الاحتراق) :

- فقدان الحماس والرغبة في العمل
- الشعور بعدم تقدير المؤسسات للجهود
- الاستهزاء والسخرية

مشاعر العظمة للأهمية الشخصية

2 –الأمراض والمشكلات النفسية:

مثال 2/ طالب 20 : ص 177

أنا طالب عمري 20 سنه أعاني من اضطرابات نفسية ، عانيت معها قرابة الثلاث سنوات ، واثرت كثيرا على دراستي وعلاقاتي الأجتماعية حيث أنني أفتقر الى التركيز وراحة البال بصفة دائمة . ولاأعرف نفسي واهرب منها بسماع الأغاني وايضا تضيق أنفاسي عندما أرى شخص غريب وأعاني من تشتت وتداخل في الأفكار عند التحدث مع شخص أخر .

ردود الفعل النفسية طبيعية لابد منها الاسترخاء تحدث مع احد تعرفه وترتاح له (مخاوفك) عبر عن عواطفك ومشاعرك بطرق أخرى

هل حالتي بداية في عالم الجنون ؟ وكيفية العلاج ؟

شكرا لك على التواصل معنا والكتابة الينا و وبالتاكيد لم يكن الأمر سهل .

قد يعاني الواحد منا من بعض المشكلات النفسية المتعددة وقد تتداخل مع بعضها فلا يعود يدري هذا الشخص من أين البداية وأين النهاية ومع ذلك لايصح استعمال عبارات مثل (الجنون) فماهي إلا مشكلات وصعوبات نفسية ويبدو من سؤالك وجود احتمالات لهذه الصعوبات النفسية واختلاط هذه المشاعر .

الاحتمال الأول :

أنها مجرد بعض القلق والحساسية مع القليل من الرهاب الأجتماعي وربما يفيد في التركيز أولا على الرهاب الاجتماعي مع الانتباه لعدم تجنب اللقاءات بالناس فالتجنب يزيد المشكلة اشتدادا وعمقا حتى تجد نفسك في عزلة كاملة عمن حولك من الناس ، وهناك حاول الدخول في بعض المواقف الأجتماعية وتحاول التحدث معهم حتى تشعر بالثقه في نفسك .

قد يعاني الواحد منا من بعض المشكلات النفسية المتعددة وقد تتداخل مع بعضها فلا يعود يدري هذا الشخص من أين البداية وأين النهاية ومع ذلك لايصح استعمال عبارات مثل (الجنون

الاحتمال الثاني :

أن الأمور في نفسك وحياتك أعقد من مجرد بعض القلق والأرتباك الأجتماعي فمثل هذه الأعراض تحتاج لمراجعة الطبيب النفسي ليقوم بفحص الحالة النفسية والعقلية ومن ثم تحديد التشخيص ووضع العلاج المناسب .

وأرجو أن لاتتاخر كثيرا في اتخاذ القرار في مراجعة الطبيب ، فصحتك وسلامتك ونشاطك امور هامة بالنسبة لك ولنا .

عافاك الله وخفف عنك ماأنت فيه .

من المراجع وللمزيد من الأطلاع : ص 407

–المرشد في الأمراض النفسية واضطرابات السلوك .د. مأمون المبيض , المكتب الأسلامي , بيروت , الطبعة الثالثة , 2011 .

–الذكاء العاطفي والصحة العاطفية ..د. مأمون المبيض , المكتب الأسلامي , بيروت , الطبعة الثالثة , 2013 .

–أولادنا من الطفولة الى الشباب.د. مأمون المبيض , المكتب الأسلامي , بيروت , الطبعة الخامسة , 2014 .

أنه حقاً كتاب جدير بالقراءة وننصح به كل زملاء الاختصاص في العلوم السلوكية من أطباء النفس وعلماء النفس وطلاب الجامعة والدراسات العليا والباحثين التربويين وإلى كل المهتمين عموما بقضايا العلاج المعرفي السلوكي.

سلسلة الكتاب العربي " نفســـانـي "

اصـدارات مكتبيـة محكمـة في علـوم وطـب النفـس

دليل سلسلة اصدارات " نفسانـي " على الشبكة

http://www.arabpsynet.com/apneBooks/index.eBooks.htm

الكتاب العربي " نفسانـي " على المتجر الالكتروني

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=16&controller=category&id_lang=3

الكتاب العربي " نفسانـي " على الفايس بوك

https://www.facebook.com/The-Arab-eBook-of-Psychological-Sciences-217222165315189/

الكتاب العربي " نفسانـي" على التويتر

https://twitter.com/arabpsyfound

اللوحة الاعلانية للكتاب العربي " نفسانـي"

http://www.arabpsynet.com/AFP-PubBr/APF.NafssanyPubBr.pdf

تحميل فصل الانجاز الثالث من الكتاب السنوي التاسع عشر

التحميل من موقع " شبكة العلوم النفسية العربية"

http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynetPart3.pdf

التحميل من موقع المتجر الالكتروني لـ " مؤسسة العلوم النفسية العربية"

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=291&controller=product&id_lang=3

دليل الاصدارات السابقة (فهارس و افتتاحيات)

من العدد 1 (2006) الى العدد 20 (2012)

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=244&controller=product&id_lang=3

من العدد 21 (2012) الى العدد 46 (2016)

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=245&controller=product&id_lang=3

من العدد 47 (2016) الى العدد 65 (2020)

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=274&controller=product&id_lang=3

من العدد 66 (2020) الى العدد 83 (2024)

http://www.arabpsyfound.com/ index.php?id_product=461&controller=product&id_lang=3

Bassaaer Nafssania
JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL SCIENCES UPDATE
50
AUTUMN
2025

" Qad Aflaha Man Zakkaha ... " (Quran Karim)

Edited by ArabPsyFound All rights reserved - Copyright (c) 2026 -arabpsynet@gmail.com