الثقافة النفسية المتخصصة

العدد السابع والأربعون - المجلد الثاني عشر - تموز/يوليو 2001

سيكولوجية العلاقات الأسرية

جماعة من الباحثين

الكوارث العربية

العلاج النفسي الاسري وتياراته

لقاء مع مؤسس العلاج الاسري المنظومي

العلاج الاسري المنظومي

التفكك الاسري واثاره النفسية

الرعاية الاسرية للمسنين في الامارات

مركز الدراسات النفسية والنفسية - الجسدية

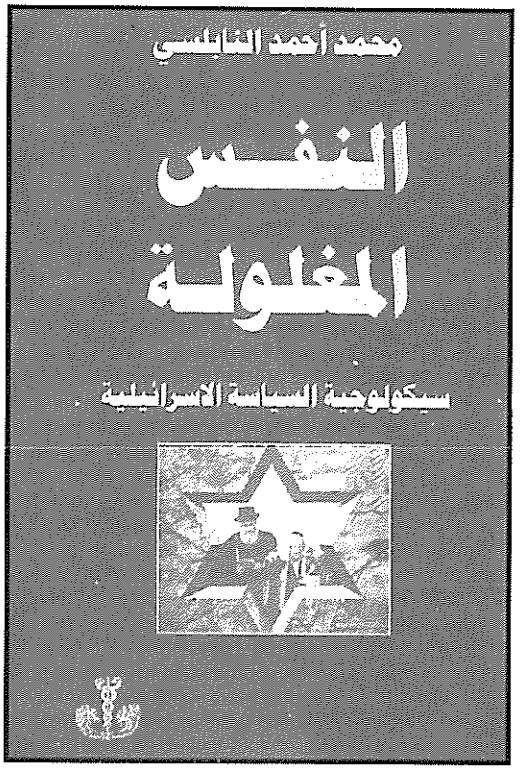
Centre d'Etudes Psychiques et Psycho Somatique C.E.P.S

طرابلس - لبنان- شارع عزمي - بناية قاديشا - ص.ب. 3062 - التل

تلفون: 961.6.441805

فاكس: 961.6.438925

E.mail: ceps 50 @ hot mail.com



النفس المغلولة
سيكولوجية السياسة الاسرائيلية

قالوا في الكتاب

● يلفتنا في الكتاب فصل نهاية اسرائيل وفيه عرض لسيناريوهات هذه النهاية...
الاتحاد الظبيانية في 2001/1/25

● النفس الاسرائيلية يستعبدها المال وتكبلها الشائعات وتخنقها الاساطير. انها النفس المغلولة...
الزمان ـ لندن 2001/3/22

● يؤكد المؤلف عبر هذا الكتاب سعيه لتعزيز الوقاية العربية من فيروسات الاحتلال الاسرائيلي...
المشاهد ـ لندن 2001/2/4

● يعتبر النابلسي المؤرخين الاسرائيليين الجدد محاولة يهودية لاخراج الصيهيونية من مأزقها...
المجلة ـ لندن 2001/3/10

● يرى المؤلف ان عقدة فيتنام الاسرائيلية ناجمة عن عدم استعداد اسرائيل لتقديم ضحايا بشرية...
الوطن السعودية

● في رؤية النابلسي ان اسرائيل تحول المحرمات الى واجبات اذا كانت الضحية غير يهودية...
الكفاح العربي 2001/1/20

● يقدم الكتاب تحليلا للنفس اليهودية لاستحالة تحليل ذات اسرائيلية هي كناية عن خليط غير متجانس من الحارات اليهودية في العالم. مما يجعل من اسرائيل اتحاداً للحارات اليهودية وليس دولة...
الانوار في 2001/1/18

● الكتاب يأتي اتماماً للمهمة التي اخذها المؤلف على عاتقه بتوظيف الاختصاص لخدمة الحقوق العربية ولكسر التطبيقات الجامدة للطب النفسي:..
الحوادث 2001/2/9

● النفط والقدس والمستقبل عنوان احد فصول الكتاب حيث يعتبر المؤلف هذه العوامل الثلاثة عوامل وقاية وتوجيه ضد أية محاولة اختراق مؤذية...
اللواء في 2001/3/8

● في تحليله لقصيدة دوريش «عابرون في كلام عابر» يرى المؤلف ان الشاعر يستمد قوته من جبروت الأم ـ الأرض حيث غيرته على هذه الأم تجعله يدعو اليهود لان لا يموتوا بيننا...
الاسبوع العربي 2001/2/5

● ان قناعة المؤلف بمسألة القدس تتجاوز النواحي العاطفية والحدثية فهي مسألة جامعة ومانعة لتقسيم العرب الى اغنياء وفقراء والى داخلين في اطار الاطماع الاسرائيلية وخارجين منها...
التقوى في 2001/3/1

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية
Centre d'Etudes Psychiques et Psycho Somatique C.E.P.S

الثقافة النفسية المتخصصة

رئيس التحرير
محمد أحمد النابلسي

INTERDISCIPLINAR PSYCHOLOGY
Editor in chie f: Naboulsi.M. (M.D. -Ph.D)

PSYCHOLOGIE INTERDISCIPLINAIRE
Chef Editeur: Naboulsi M. (M.D. ph. D.)

ان الآراء الواردة في المجلة تعبر عن وجهة نظر كتابها وهي لا تعبر بالضرورة عن وجهة نظر المجلة.

يرجى مراجعة شروط النشر المنشورة في صفحة مستقلة.

تعطى افضلية النشر وفق خطة التحرير وبحسب المحاور المحددة مسبقا.

توجه جميع المراسلات باسم رئيس التحرير على عنوان المركز المبين ادناه.

طرابلس ـ لبنان ـ شارع عزمي ـ بناية قاديشا
P.O. Box: 3026-Tal

تلفون: 961-6-441805 فاكس: 961-6-438925
E.mail:ceps 50@hot mail. com.

سكرتاريا التحرير

حسن الصديق　　عبد القادر الاسمر

هيئة التحرير

روز ماري شاهين　　سلمى المصري دملج
سامر رضوان　　جليل شكور

الهيئة الاستشارية

احمد عبد الخالق ـ جامعة الكويت ـ كلية الاداب
احمد ابو العزايم ـ رئيس الاتحاد العالمي للصحة النفسية
اسامة الراضي ـ مجمع الراضي للطب النفسي
اليزابيت موسون ـ عضو شرف في محافل عالمية
انور الجراية ـ مستشفى الهادي شاكر للطب النفسي
بشير الرشيدي ـ رئيس مجلس امناء مكتب الاتماء الاجتماعي
جمال التركي ـ استشاري الطب النفسي/ تونس
جيمي بيشاي ـ مشفى المحاربين القدماء/ الولايات المتحدة
خليل فاضل ـ استشاري الطب النفسي/ بريطانيا
صفاء الاعسر ـ مركز دراسات الطفولة/ عين شمس
طلعت منصور ـ جامعة عين شمس ـ كلية التربية
عادل الاشول ـ جامعة الكويت ـ كلية التربية
قتيبة شلبي ـ الولايات المتحدة
زايد الحارثي ـ جامعة ام القرى ـ السعودية
عبد الستار ابراهيم ـ جامعة الملك فهد/ الظهران
عبد الفتاح دويدار ـ جامعة الامارات
عبد العزيز الشخص ـ جامعة عين شمس ـ كلية التربية
عبد الرزاق الحمد ـ جامعة الملك سعود ـ كلية الطب
عبد المجيد الخليدي ـ جامعة عدن ـ كلية الطب
عدنان التكريتي ـ رئيس تحرير المجلة العربية للطب النفسي
علي زيعور ـ الجامعة اللبنانية ـ كلية الاداب
فاروق السنديوني ـ جامعة واغا واغا/ استراليا.
فرج عبد القادر طه ـ عضو المجمع العلمي المصري
فيصل الزراد ـ مستشفى الطب النفسي/ ابو ظبي
قدري حفني ـ قسم الدراسات الانسانية/ عين شمس
محمد حمدي الحجار ـ استاذ الطب النفسي السلوكي/ سوريا
محمد الطيب ـ عميد كلية التربية/ جامعة طنطا
محمد نجيب الصبوة ـ رئيس تحرير دراسات نفسية

قيمة الاشتراك السنوي

ـ الافراد ٤٠ دولار اميركي ـ للمؤسسات ١٠٠ دولار اميركي
ثمن النسخة عشرة دولارات اميركية او ما يعادلها.

قواعد نشر البحوث
في مجلة الثقافة النفسية المتخصصة

تعمل مجلة الثقافة النفسية المتخصصة على تقديم افضل مستوى ممكن من الاحاطة بمستجدات الاختصاص في كافة فروع العلوم النفسية، محاولة بذلك الاستجابة لحاجات المتخصصين والمهتمين خصوصا بعد تداخل تطبيقات الاختصاص مع مختلف فروع العلوم الانسانية. وذلك من خلال اطلاع القارئ على اتجاهات البحوث العالمية وتعريفه باخبار ومستجدات هذه البحوث وعبر بعض الترجمات المفيدة. اما بالنسبة للبحوث العربية فان المجلة تسعى لتقديم فرصة عرض الدراسات والبحوث الرصينة والمسايرة للمستجدات وللحاجات الفعلية لمجتمعنا العربي.

وصفحات هذه المجلة مفتوحة امام كل الباحثين العرب وهي ترحب بمساهماتهم الملتزمة بشروط النشر التي حددتها الهيئة الاستشارية وهيئة التحرير على الشكل التالي:

قواعد عامة

1 ـ الالتزام بالقواعد العلمية في كتابة البحث.
2 ـ ان يكون البحث مطبوعا ومراجعا من قبل كاتبه.
3 ـ ان لا يكون البحث قد سبق نشره او عرضه.
4 ـ ان يقدم الباحث اقرارا بعدم ارساله الى جهة اخرى.
5 ـ ان لا يزيد عدد صفحات البحث عن 20 صفحة.
6 ـ كتابة العناوين الرئيسية وسط السطر والعناوين الفرعية على الجانب الايمن.
7 ـ ارسال نسخة واحدة من البحث مع الديسك.
8 ـ السيرة العلمية المختصرة بالنسبة للكتاب الذين لم يسبق لهم النشر في المجلة.

قواعد خاصة

1 ـ كتابة عنوان البحث واسم الباحث ولقبه العلمي والجهة التي يعمل لديها على صفحة الغلاف.
2 ـ يراعي في اعداد قائمة المراجع ما يلي:
تسجيل اسماء المؤلفين والمترجمين متبوعة بسنة النشر بين قوسين ثم بعنوان المصدر ثم مكان النشر ثم اسم الناشر.
3 ـ تخضع الاعمال المعروضة للنشر للتحكيم العلمي السرى وفقا للنظام المعتمد في المجلة ويبلغ الباحث في حال اقتراحات تعديل من قبل المحكمين.
4 ـ توجه جميع المراسلات الخاصة بالنسر الى رئيس التحرير.
5 ـ الآراء الواردة في المجلة تعبر عن رأي كتابها ووجهات نظرهم.
6 ـ تلتزم المجلة بابلاغ الباحث عن قرار النشر وهي لا تعيد الابحاث المرفوضة لاصحابها.
7 ـ لا تدفع المجلة مكافآت مالية عن البحوث التي تنشرها.

المحتويـــات

■ عزيزي القارئ ٦

■ قضية حيوية / الكوارث العربية والماضي المستمر / ٧

■ علم النفس حول العالم ١٠

■ مقابلة العدد / لقاء مع الدكتور جمال التركي / ١٩

■ مكتبة الثقافة النفسية ٢٧

■ الندوات والمؤتمرات ٣٤

■ العلاج الجماعي الاسلامي ٥٧

محور العدد

سيكولوجية العلاقات الأسرية

ـ العلاج النفسي الاسري وتياراته / محمد احمد النابلسي ٤٤

ـ لقاء مع مؤسس العلاج الاسري / المنظومي هيللينغر ٥١

ـ العلاج الاسري المنظومي / سيمون وريتسر ت. رضوان ٥٩

ـ التفكك الاسري وآثاره النفسية / معن قاسم ومشاركوه ٦٥

ـ الرعاية الاسرية للمسنين في الامارات/ فيصل الزراد ٨٠

عزيزي القارئ

مع تدفق سيول المعلوماتية وانعدام العدالة في توزيع المعلومات يزداد ارتباك العاملين العرب في مجال الانسانيات ويتكرس ضعفهم في مواجهة المستجدات. في وقت يجرؤ فيه الإناسيون الأجانب على اختبار امكانيات نهاية العلم ونهاية الانثروبولوجيا (فوكوياما في مراجعته لنهاية التاريخ). حتى تبدو المسافة بيننا وبين اللحاق بالعلوم مسافة نكاد نظن باستحالة عبورها. فيكون الاحباط النتيجة الطبيعية لهذه الوضعية.

في هذا المجال كان لمركز الدراسات النفسية ولمجلته هذه محاولات عديدة ومتكررة لتعويض هذا الاحباط والالتفاف عليه عبر جملة مشاريع يهمنا ان نذكر منها «الدليل النفسي العربي» الذي حوله زميلنا جمال التركي (تونس) الى موقع على الانترنت. في محاولة جادة للاستفادة من الشبكة في تسهيل التواصل بين الاختصاصيين. فكان من الطبيعي ان نخصه بمقابلة هذا العدد لشرح مشروعه الطموح. كما اقترح المركز معجم مصطلحات الطب النفسي والسيكوسوماتي وعلم النفس تاركا امر مناقشتها والاستفادة منها للقراء وللزملاء المهتمين. لكن طموحات المركز تجلت افضل تجلي في محاور مؤتمراته الثلاث حيث لا ينفك الزملاء العرب عن مطالبتنا باحياء تقليد عقد مؤتمر المركز كل عامين. لكن الصرخات المطروحة لم تجد لها اصداءً مشجعة. من الدعوة الى القراءة الراهنة لتراثنا الطبي الى الادوية النفسية الشعبية الفاعلة مروراً بالالتزام بحاجات المجتمع وخصوصياته وصولا الى دعم جهاز المناعة الواقي للنظم الرمزية لمجتمعنا.. الخ من الدعوات التي لم تنجح في خلق تيارات فاعلة حولها. فحاولنا التعويض باعتماد مبدأ المحاور في اعداد المجلة. واخترنا عنوان «سيكولوجية العلاقات الأسرية» محوراً لهذا العدد. حيث العائلة العربية اليوم تواجه ضغوطات غير مسبوقة وتواجه اشكاليات لم تكن مطروحة. ومع ذلك تؤكد دراسة الزميل الزراد على استمرار العائلة العربية في احتضان مسنيها وتخصيصهم برعايتها. كما تشير دراسة الزميل قاسم الى حساسية الاسرة العربية امام حالات التفكك والتمزق بما يعكس اصرارها على التواد والتماسك. وها هو العالم العربي قدري حفني يعرض لمشواره المبدع في الاختصاص عبر كتاب يعرضه هذا العدد. كما يلامس الزميل عبد الفتاح دويدار مشكلة عربية شائكة هي غياب الدراسات لكارثية العربية وضرورة ارساء استراتيجية عربية لمواجهة الكوارث القادمة. وفي باب المؤتمرات عرض لمؤتمرات الاتحاد العربي للعلوم النفسية ولمؤتمرات الخدمات النفسية ودورها في الامن الخليجي والمؤتمر القومي الاقليمي لذوي الحاجات الخاصة المنعقد في بيروت خلال شهر مايو الماضي. وهذه المؤتمرات هي الامل في تحريك المياه الراكدة في الانسانيات العربية. وبانتظار اطلاعك على مؤتمر اتحاد الاطباء النفسيين العرب المنعقد في تونس نستودعك الله عزيزي القارئ والى اللقاء في العدد القادم.

اسرة التحرير

الكوارث العربية والماضي المستمر

أ.د. عبد الفتاح دويدار
استاذ علم النفس في جامعتي الاسكندرية والامارات

لسنا في وارد استعراض الاسباب المؤدية الى ما آلت له احوال امتنا العربية حتى وصلت الى ما هي عليه اليوم. فحسبنا ان تقتصر مراجعتنا لحال الأمة الى بداية القرن المنصرم. اذ قاتل العرب في حربين عالميتين الى جانب المنتصرين دون ان ينظر هؤلاء الى التضحيات العربية المساندة لهم او يفكروا في مكافأتها. وبما ان هاتين الحربين هما مقررتا الواقع العربي القائم راهنا فان من حقنا اعتبار الكوارث العربية المتلاحقة نتيجة لهما ولجحود المنتصرين فيهما. فكوارث الصراع العربي الاسرائيلي تطال كامل الحياة العربية وتستمر بشكل لا يوحي بنهاية قريبة لها. تليها كوارث الحدود الغائمة المتخلفة عن اعادة رسم خارطة العالم عبر هاتين الحربين. والمشاكل الحدودية العربية تتوزع ما بين الحدود داخل القطرية والحدود بين الدول العربية ومن ثم بينها وبين جيرانها. وبعيداً عن التورط في النقاش السياسي لهذه الازمات فان النصيحة السيكولوجية هي العمل على حل هذه الازمات وتلافي الصراعات التي قد تنجم او تتجدد بسببها. على ان اهتمامنا هنا يتركز على الضحايا العرب للكوارث الاصطناعية الناجمة في معظمها عن الازمات الحدودية. دون اهمال للكوارث الطبيعية التي تعرضنا لها خلال القرن الماضي.

امام هذه الكوارث يصدمنا ان مجمل هذه الصدمات العربية قد مرت غير ملحوظة وغير متابعة وغير مدروسة!؟. وهنا يكمن التقصير الذي لا بد من ابرازه والتأكيد عليه. فطابع الاستمرارية والتكرارية الذي يسم هذه الكوارث يفترض قيامنا بدراسات معمقة حولها تمهيدا لاعداد سبل الوقاية والتدريب على اساليب التعامل مع كل كارثة على حدة. اضافة طبعا الى سبل العلاج وطرائقه وهو الهدف الاول للعيادة النفسية.

ولعل استعراض الكوارث العربية والتذكير بها يساعدنا على اظهار حجم الاهمال العربي في هذا المجال. ولنبدأ بالصراع العربي الاسرائيلي بمراحله المتلاحقة منذ بداية القرن العشرين ولغاية انتفاضة الاقصى. مرورا بالنكبة ومذابحها والنكسة وذبح اسراها العرب والاعتداءات المتوالية على الدول العربية بهدف طمأنة الاسرائيلي على قدرة اسرائيل على العدوان. وهي قدرة لا يستطيع الاسرائيلي الشعور بالامان بدونها. ومن ضمن هذه الاعتداءات لا بد من الاشارة الى المعاناة اللبنانية التي وصلت حد اجتياح العاصمة بيروت ومن ثم احتفاظ اسرائيل بشريط حدودي تحت دعاوى تأمين الامن

الاسرائيلي. فكانت عناقيد الغضب وقانا وغيرها من المذابح الصهيونية التي جابهتها مقاومة لبنانية سجلت انتصارها بثمن مرتفع من الاسرى والضحايا. لكنه ثمن اثبتت المقاومة قدرتها واستعدادها لدفعه دون تردد. فقلقت اسرائيل لكن قلقها مختلف هذه المرة. انه القلق من معرفة الاسرائيليين بوجود اشخاص مستعدين للموت على طريقتهم الخاصة ووفق معتقداتهم التي بها يؤمنون.

فاذا ما انتقلنا الى الكوارث الطبيعية فاننا نذكر سلسلة من الزلازل (اغادير والقاهرة) والفياضانات والحرائق اضافة الى كوارث بدت طبيعية لتثبت اصطناعيتها لاحقا مثل الطائرات والسفن المقرصنة.. الخ.

امام هذا المسلسل الطويل والمؤذي من الكوارث العربية نسجل ندرة الدراسات النفسية لهذه الكوارث. وهي ندرة تكاد تصل الى حدود الانعدام. فكل ما نملكه من وثائق حول زلزال اغادير المغربي هو تقرير اعده معالج فرنسي عن علاجه لطفلة في السابعة من عمرها فقدت والديها في ذلك الزلزال. كما ان ما نملكه عن دراسات الصدمة الاسرائيلية الصنع يكاد لا يخرج على بعض التسريبات المتوافرة من الطب النفسي العسكري ـ العربي خلال مراحل الصراع.

في المقابل نجد ان اسرائيل تتقن الى حد التفنن مهمة توظيف السيكولوجيا والاستفادة منها. خصوصا في مجال الصدمة. ولعل خبرة اليهود في دراسات الهولوكوست، واستعراضاتهم الهيستيرية لاضطهاداتهم، قد دعمت اهتماماتهم بهذا الفرع لدرجة السيطرة عليه منذ قيامه ولغاية اليوم. ولقد حاول احد الباحثين اليهود تبرير غياب الدراسات الكارثية العربية بأسلوب عنصري. فقال ان العرب في غالبيتهم مسلمون وهم يسلمون ويستسلمون امام الموت لذلك فانهم لا يعانون من صدمة الموت!؟. وتكررت هذه المقولة بمناسبة الانتفاضة الثانية عندما نشرت الصحافة الاسرائيلية فكرة مفادها ان الامهات العربيات يكرهن ابناءهن!. واستدلت على ذلك بانهن يستقبلن نبأ استشهاد الابناء بفرح!؟. وكان على الاعلام العربي ان يوضح الفارق الثقافي المتمثل بان جنة اليهودي في الارض وجنة العربي في السماء. كما كان عليه ايضاح جانب القصور المادي في مساعدة الضحايا العرب. مما يجعل من علاجهم النفسي احياناً نوعاً من انواع الترف الذي لا تسمح به الحال. دون ان يعني ذلك موافقتنا على اهمال علاج معاناة الضحايا وان كان المشرفون على اسعافهم يضعون مسائل تأمين السكن والاكل والعمل في صدارة الاولويات. فهل يجوز بعد ذلك اهمال الضحايا العرب وضرورة ارساء فرع عربي لدراسة الكوارث. يستفيد من التجارب السابقة مضيفا اليها خصوصية المعايشة العربية للحياة والموت والكارثة؟. وبما ان كوارثنا قابلة للتكرار وفق زمن الماضي المستمر والمعاد اليس من الضروري ان يسعى الاخصائيون العرب على ارساء استراتيجية عربية لمواجهة الصدمات والكوارث العربية؟.

انطلاقا من هذه الضرورة وسعيا لتفعيل الاختصاص وتعميم خدماته كانت لنا جولة افق في الدراسات الكارثية العربية. وعبر هذه الجولة تبين لنا انحسار هذه الدراسات في مجتمعين عربيين كارثيين هما المجتمع اللبناني والمجتمع الكويتي. وعبر المراجعة وجدنا ان عامل الاثر الاكبر تتمع به

الدراسات المعدة في اطار مركز الدراسات النفسية اللبناني ومكتب الانماء الاجتماعي الكويتي. حيث يمكننا تسجيل جهود اختصاصية جديرة بتكوين نواة ما نذهب اليه من ارساء استراتيجية عربية للكوارث. وحسبنا ان نذكر ببعض اهم النتاجات العلمية لهذين المركزين. حيث نذكر اصدارات مركز الدراسات النفسية المعنونة ب:

١ ـ الامراض النفسية وعلاجها ـ دارسة في مجتمع الحرب اللبنانية، المنشورات الجامعة ..روت، ط 1 1985 وطبعات لاحقة عن مركز الدراسات.

٢ ـ الصدمة النفسية ـ علم نفس الحروب والكوارث، دار النهضة العربية، 1991.

٣ ـ العلاج النفسي للاسرى وضحايا العدوان، مركز الدراسات النفسية، 2001.

٤ ـ سلسلة بحوث منشورة في مجلة المركز «الثقافة النفسية المتخصصة» تتناول الاختبارات المستخدمة في مجال الصدمة وسيكوسوماتيك الحروب والكوارث... الخ.

اما عن اصدارات مكتب الانماء الاجتماعي ـ الديوان الأميري الكويتي فنذكر منها:

١ ـ الحرب وسيكولوجية المجتمع، مكتب الانماء الاجتماعي ـ الكويت، 1994.

٢ ـ استراتيجية المواجهة الشاملة للعدوان، مكتب الانماء الاجتماعي ـ الكويت، 1996.

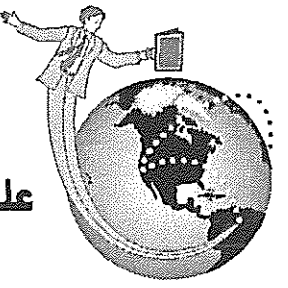
٣ ـ التعامل مع الذات (اسلوب علاجي للتطبيق في حالات الشدائد) المكتب، 1995.

٤ ـ سلسلة المجلد السنوي للحلقات النقاشية السنوية التي يعقدها المكتب لمناقشة آثار الصدمة. والتي بلغ عددها احد عشر مجلداً لغاية اليوم. وهي تضم مساهمات عربية وعالمية الى جانب المساهمات الكويتية.

٥ ـ سلسلة من البحوث المنشورة في دوريات متخصصة عربية وعالمية.

عبر هذا الاستعراض للعناوين نجد ان جهود الزملاء في لبنان والكويت هي اساس يمكننا اعتماده للتأسيس لفرع دراسة الكوارث العربية ولاستراتيجية مواجهة هذه الكوارث والتعامل معها. فكان ان ادلينا بدلونا في هذا الموضوع عبر دراسة مقارنة بين هاتين التجربتين. بينا فيها وجوه الالتقاء والاختلاف بين التجربتين. مع مراجعة للمنطلقات النظرية لكل منهما وبحث في امكانية تكاملهما في مشروع عربي شامل قابل للتطبيق على المصدومين والضحايا العرب. فكان كتابنا «**نحو استراتيجية عربية لمواجهة الصدمات والكوارث ـ دراسة مقارنة بين التجربتين اللبنانية والكويتية**». الذي شاركنا فيه الزميل حسن الصديق قارئاً التجربة اللبنانية

الا اننا نثير هذه القضية في الثقافة النفسية المتخصصة طمعاً في تخطي هذا الجمود الاختصاصي. داعين كافة الاخصائيين العرب العاملين في المجال الى التعريف بأعمالهم ودراساتهم. والى المشاركة في هذا التأسيس عبر دراستهم للكوارث المحلية علنا بذلك نتمكن من اطلاق الدعوة لاصدار «**المجلة العربية للدراسات الصدمية**».



اعداد: رمزية نعمان، نشأت صبوح، سناء شطح

جوائز المؤتمر العربي للعلوم النفسية

حول مشاركة المرأة العربية في التنمية وتعظيمها في الألفية الثالثة ومستقبل الطفل المصري.. ومن خلال متابعة المؤتمر الدولي السنوي السابع عشر لعلم النفس بجامعة ٦ أكتوبر الذي استمر لمدة ثلاثة أيام شارك فيه نخبة من اساتذة علم النفس والمتخصصين والباحثين من جميع الجامعات المصرية، والعربية وقد قدم فيه ٢٣ بحثاً حول أهمية دور المرأة في التنمية والتطور حتى تصبح اكثر قدرة على المساهمة الفعالة في تنمية مجتمعها..

وفي لقاء مع د. امال صادق استاذ علم النفس بكلية التربية جامعة حلوان ورئيسة الجمعية المصرية للدراسات النفسية ورئيس المؤتمر قالت: لأهمية التنمية الشاملة وتعظيم قيمة الحياة ورفع مستوى المعيشة انعقد على هامش المؤتمر مائدة مستديرة لمشاركة المرأة في التنمية واوضاع المرأة المصرية من منظور التنمية ووضع الخطط والمشاريع التي لها مدلول بشري اجتماعي ينطلق منها.

باعتبار ان المرأة هي حارسة للقيم الثقافية ومربية للأجيال ومؤثراً على جميع الميادين. وبارزاً في كل المراحل.. كما اشارت الى ذلك السيدة الفاضلة سوزان مبارك ومن الابحاث التي قدمت يقول د. صلاح عبد المنعم طه عميد كلية العلوم الاجتماعية.. ومقرر المؤتمر ومن ضمن الابحاث التي قدمت من خلال المؤتمر بحثا.. حول المكتبة واهميتها في مرحلة الطفولة المتأخرة من سن ٩ ـ ١٢ سنة كان البحث الذي تقدمت به د. نبيلة عباس الشوربجى مدرس علم النفس ـ بكلية الخدمة الاجتماعية ـ جامعة القاهرة حيث انتهى بحثها الى مجموعة من النتائج اهمها:

١ ـ ان اسباب تردد الاطفال على الخدمة المكتبية مرتبة حسب اقبالهم عليها (القراءة والاطلاع، وزيادة المعلومات العامة، واكتساب افكار جديدة وتعلم اساليب جديدة، والتسلية كقراءة القصص، وشغل وقت الفراغ).

٢ ـ ان مكتبة الطفل تقوم بإشباع العديد من الحاجات النفسية والمعرفية للطفل، وذلك من خلال توجيه امين المكتبة للاطفال، والمعلومات التي يحصل عليها الطفل من خلال تعامله مع اصدقائه

بالمكتبة، ومن خلال برامج الكمبيوتر.

○ وحول أسباب التنمية الابداعية للفن التشكيلي لدى الطلاب اجرى د. احمد عبد اللطيف ابراهيم استاذ بكلية التربية.. جامعة حلوان حيث اجرى الدراسة على عينة مؤلفة من ٢٢٥ طالبا وطابلة من الطلاب وقد اسفرت نتائج دراسته على وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات متغيرات الابداع التشكيلي لدى الطلاب ـ ولم ـ تظهر فروق للابداع، كما يقيسها الابداع التشكيلي والدرجة الكلية للابداع.

○ وحول العلاج بالرسم في رفع مستوى القدرة التعبيرية لدى الاطفال اجرى د. صلاح فؤاد مكاوي مدرس الصحة النفسية بكلية التربية ـ جامعة قناة السويس بحثا كان الهدف منه هو التغلب على انخفاض القدرة التعبيرية لدى الاطفال باستخدام احدى الفنيات العلاجية وهي العلاج بالرسم، وهذا النوع من العلاج من الوسائل التي يتعامل معها سواء من الناحية التشخصيصية او العلاجية وفي صورة فردية او صورة جماعية، حرة او مقيدة وذلك وفقا لاهداف خطة التشخيص او العلاج وتطور مراحلها واغراض العلاج بالرسم في رفع القدرة التعبيرية لدى عينة من الاطفال بلغ عددهم ٦٨ طفلا وطفلة..

وقد توصل الباحث الى عدة نتائج اهمها فعالية العلاج بالرسم في رفع القدرة التعبيرية لدى الاطفال مما يؤكد اهمية العلاج بالرسم في التعامل مع بعض المشكلات والاضطرابات النفسية التي يعاني منها الاطفال.

○ وحول اتجاهات بعض شباب الجامعة نحو «الزواج العرفي» كان البحث الذي تقدم به كل من د. جمال تفاحة استاذ بكلية التربية ـ جامعة قناة السويس، د. عبد المنعم حسيب استاذ بكلية التربية.. جامعة قناة السويس وكان الهدف من ذلك البحث هو الكشف عن اتجاهات الشباب من طلبة وطالبات الجامعة نحو الزواج العرفي واسبابه وطرق الوقاية، والآثار المترتبة عليه مع محاولة للتعرف على الفروق بين الجنسين في ذلك وايضاً التعرف على أثر الخلافات البيئية تكونت العينة من ٦١٠ طلاب وطالبات من طلاب كليات التربية جامعة قناة السويس، وعين شمس، والمنيا (١٥٠ من القاهرة، ١٤٠ من سيناء، ٢٢٠ من المنيا) وقد اسفرت الدراسة على النتائج التالية:

١ ـ ان جميع افراد البعثة لديهم اتجاهات سلبية نحو الزواج العرفي (السري) خاصة من حيث المفهوم والآثار المترتبة عليه، وان اسباب هذه الظاهرة تتمحور كما يراها الشباب حول مذيج من الاسباب النفسية، والاجتماعية والسياسية والدينية وان الوقاية منها تكمن في مزيج ايضا من الحلول لا يأتي من بعد واحد ولكن من مجموعة من الابعاد وان الظاهرة متعددة.

○ ويقول د. اسماعيل محمد الفقى استاذ مساعد علم النفس التربوي بكلية التربية.. جامعة عين شمس انه قد اتضح من خلال عقد هذا المؤتمر ان النساء هن اكثر التزاما لأن كل الجوائز حصدنها.

فجائزة الرائدة سميه فهمي من الرعيل الاول للرائدات المصريات حصدتها حيث فازت بها الطالبات شيماء احمد مجاهد وهبه حسين اسماعيل، وهيام صابر صادق وهن طالبات بالليسانس هذا العام ـ بكلية التربية ـ جامعة حلوان.

وهي رائدة في علم النفس في مصر والعالم العربي وقد وزعت بالتساوي على نادية عبده عوض منافسة وجائزة باسم د. عنايات زكي رائدة علم النفس من الرعيل الاول في مصر قدمت لاحسن بحث في المؤتمر وجائزة د. انور الشرقاوي نائب رئيس الجمعية المصرية للدراسات النفسية واستاذ علم النفس.. جامعة عين شمس فازت بها د. امينة ابراهيم شلبي.

وجائزة أ.د. فؤاد ابو حطب فاز بها كل من اسماء عبد الفتاح، نجلاء مجدي جاد، نعمة ابو الحسن محمد.. من كلية التربية ـ جامعة عين شمس.

وجائزة أ.د. سعد المغربي لأحسن بحث تناول ظاهرة اجتماعية فازت بها د. فوقية محمد راضي مدرس علم النفس بجامعة المنصورة.

وجائزة أ.د. على خضر ـ كلية التربية ـ جامعة حلوان فازت بها حنان محمود كامل من كلية التربية ـ جامعة حلوان، ومنى عبد الحميد سكري، من شعبة علم النفس بكلية البنات ـ جامعة عين شمس، غادة نور عبده من كلية البنات.. وهذا بلا شك وسام على جبين كل النساء في مصر والعالم كله.

دماغ المتفائل ودماغ المتشائم

يمكن لبعض التغييرات في عمل الدماغ ان تساعد في الفصل بين الشخصية المتفائلة وتلك المتشائمة.

فمن المعروف ان العديد من الناس لهم ردود فعل مختلفة تماما لنفس المشهد او الحدث. منها السلبي ومنها الايجابي. وبحسب فريق العلماء الذين درسوا الظاهرة في جامعة ستانفورد الاميركية فانه يمكن التفريق بين الشخصية المرحة وتلك المتشائمة.

تناول البحث مجموعة من النساء تراوح اعمارهن بين تسعة عشر واثنين واربعين عاما، عرضت عليهن صور لمشاهد فرحة، واخرى كئيبة. وخلال العرض قام العلماء بقياس النشاط في اماكن عدة من الدماغ، ولاحظ هؤلاء ان المتفائلات استجبن بشكل اقوى للصور السعيدة مقارنة بالمتشائمات.

ويقول الدكتور جون جابريلي ـ رئيس فريق البحث، ان القاء مزيد من الضوء على نشاط الدماغ وطبيعته يمكن ان يكون مفيداً في معالجة امراض نفسية مثل الكآبة.

ويضيف «من غير المعلوم حتى الآن ما اذا كان الموضوع متعلقاً بشروط جينية مسبقة ام هو جزء من العملية التربوية والتكيف الاجتماعي».

اختصاصي قتيل في كل عام!
محنة الطب النفسي في روسيا

بعدما ظلت طويلاً اداة مرهونة في يد النظام السوفياتي السابق، تعاني مؤسسة الطب النفسي الجنائي في روسيا اضطهاداً وصل الى حد مقتل طبيب نفسي جنائي واحد على الاقل في كل عام، على ما اعلنت تاتيانا ديمترييف مسؤولة «مركز سيربيسكي للطب النفسي الجنائي» في روسيا.

ويختص الطب النفسي الجنائي بالحكم على الاهلية العقلية ـ النفسية للمائلين امام المحاكم المختلفة. وفي العهد السوفياتي السابق، دين الطلب النفسي بالانحياز الى السلطة الحاكمة، ودأبه على ادراج «العداء للاشتراكية» باعتباره عارضاً يدل الى الاضطراب النفسي، ويوجب ادخال من «يعانيه» مستشفى الامراض العقلية! وبذا نال الاطباء النفسانيون حظوة عالية لدى مؤسسات النظام السوفياتي.

وتبدلت الحال الى نقيضها. ومع سيطرة المافيات الروسية على شؤون الحياة، صارت ارواح نحو ٤٠٠ من علماء الطب النفسي الجنائي موضع تهديد دائم. ولا يكاد يمر يوم من دون تلقي تهديدات دموية، خصوصا عندما يمثل اعضاء من المافيا كلفوا تصفيات جسدية، امام المحاكم، اذ كثيرا ما يطلب من الاطباء كتابة تقارير كاذبة عن الحال العقلية للقتلة بهدف الحصول على احكام مخففة.

خبراء: معظم الزيجات من أجنبيات تبنى على المنفعة

قال علماء اجتماع امس ان قيام مصري بخطف اربع سياح المان للمطالبة باعادة ابنيه من زوجته الالمانية هي احدث واقعة في سلسلة من زيجات «المنفعة» الفاشلة باجنبيات.

وكانت وزارة الداخلية قد اعلنت ان رجلا مصريا يدعى ابراهيم علي، خطف السياح في منتجع الاقصر بجنوب البلاد للمطالبة بعودة طفليه من المانيا حيث اصطحبتهما زوجته قبل ١٨ شهرا بعد ان استصدرت للطفلين جوازي سفر من دون موافقة ابيهما. واضاف ان السفارة الالمانية رفضت منح علي تأشيرة دخول.

وفي العام الماضي تمكنت سيدة ايطالية من مغادرة الكويت مع طفلتين بعد نزاع مع زوجها المصري على حضانة ابنتيهما.

ودعا مصري آخر الرئيس حسني مبارك الى دعم مطالبته، باسترجاع ابنته التي سافرت بها امها الفرنسية الى بلادها بدون موافقته عام ١٩٩٧.

ويقول علماء الاجتماع انه بعد فترة قصيرة من العلاقة الرومانسية تبدأ قيم الثقافتين المختلفتين في التعارض بعد ان تظهر خلافات حول من ينبغي ان يتخذ القرار، او بشأن كيفية تربية الابناء الذين يصبحون الضحية الرئيسية لخلافات عائلية مريرة.

وقال سعد الدين ابراهيم استاذ علم الاجتماع بالجامعة الاميركية في القاهرة، وهو نفسه متزوج من اميركية منذ اكثر من ٢٠ عاماً، ان احد ابرز الدوافع وراء الزواج من اجنبيات تسهيل الهجرة او الحصول على ترخيص عمل في بلد اجنبي، واضاف «ان هذا النوع من الزيجات يفشل غالباً.. لانه يقوم على اسباب نفعية».

وقال استاذ الاجتماع علي فهمي ان كثيراً من المصريين الذين يسعون الى الزواج باجنبيات هم من العاطلين الذين يبحثون عن فرص افضل في الخارج.

واضاف: «انه زواج مصلحة لا يقوم على علاقات انسانية».

دليل على علاقة الجينات بالاضطراب النفسي
مورثة مسؤولة عن نوع من الفصام

رصد علماء ألمان تحولاً رئيسياً في قناة أيونية جينية جديدة تسبب نوعاً مألوفاً من فصام الشخصية (الشيزوفرينيا).

والتقرير هو اول اثبات على وجود تحولات تصيب الروابط الجينية في مجال دراسات الطب النفسي، وقد يشكل التقرير واحدا من اهم الاكتشافات في الطب المعاصر.

ويدخل التغيير الجيني في عداد الاسباب المؤدية الى فصام الشخصية المرافق للاغماء التخشبي (catatonic schizophrenia) في عدد كبير من الحالات التي درسها علماء جامعة «يوليوس - ماكسيميليانز» في مدينة فيرزبورغ الالمانية. وتم التحقق من الجينة عندما كانت مجموعة من الاطباء النفسيين والمتخصصين في الوراثة وعلماء الاعصاب، تعمل تحت اشراف كلاوس - بيترليش وجوست ميير في قسم الطب النفسي والعلاج النفسي وتحقق في «الكروموزوم ٢٢» بحثا عن الخلفية الجينية لمرض فصام الشخصية التخشبي الذي يبدو في كثير من الحالات كمرض وراثي.

ويرافق ظهور المرض انقطاع الصلة بالواقع وهلوسات واوهام، اضافة الى تراجع شديد في القدرة على التعامل مع العالم. وهو يصيب شخصا من بين كل مئة في العالم وتتراوح اعمار المصابين عادة بين ١٥ و٣٠ عاماً. وعلى الرغم من غياب تعريف دقيق للمرض. الا انه يؤدي عادة الى اضطراب شديد في أداء الدماغ لمهماته . يضاف الى ذلك ان المرض يؤدي الى فقدان السيطرة على حركات الجسد.

ويتشارك البروتيين الذي ترمز الجينة المكتشفة اليه والذي اطلق عليه اسم «دبليو.كا.إل - ١» ببعض الخصائص مع الاقنية الايونية الواقعة على الاغشية الخارجية للخلية، وتعمل كمساعدة في نقل التيارات والشحنات الكهربائية الى جانب الاعصاب. ويؤدي التغير في قناة البوتاسيوم «كا.سي.ان.ايه - ١» وهي مرتبطة بصورة ضغيفة بـ «دبلو.كا.إل - ١» الى الاصابة بمرض يعرف بالاتاكيا (أو عدم القدرة على تنسيق الحركات العضلية الارادية) وهو مرض نادر.

وركز العلماء اهتمامهم على «الكروموزوم ٢٢» الذي عثر على الجينة الجديدة عليه، استناداً الى تحليلات اجريت سابقا حول الروابط.

وربما يساعد الاكتشاف الجديد على فهم افضل للآليات المرضية ـ الفزيولوجية التي تؤدي الى تطور فصام الشخصية. ويفترض ان توضح الدراسات المقبلة ما اذا كانت التحولات في الجينة «دبلو.كا.إل ـ ١» وغيرها من الجينات المشابهة تؤدي الى الاصابة بفصام الشخصية والاضطرابات المرتبطة به.

وقد يكون تطوير علاجات لهذا المرض المدمر والذي يصيب اعداداً كبيرة من البشر، قد اصبح اليوم في متناول اليد. وعلى الرغم من الطبيعة بالغة التعقيد لاسباب الامراض النفسية حيث تتداخل العوامل البيئية والتربوية وغيرها، يعتقد الباحثون بوجود دور ما للجينات وللعوامل الوراثية.

وعلى الرغم من ان الانجاز يشكل الاثبات الاول لوجود علاقة بين التحول الجيني واضطراب نفسي فإن الباحثين في المشروع يعربون عن حذر شديد في امكان القفز الى آمال مبكرة طالما ان ما تحقق لا يزيد عن خطوة صغيرة نحو علاج فصام الشخصية، ولكنها خطوة في الاتجاه الصحيح.

دراسة المانية تؤكد:
غذاء الجنين يؤثر على ذكائه وذاكرته

احتلت صحة وسلامة الجنين المرتبة الاولى من حيث الاهمية بين القضايا الصحية في العقد الماضي.. وسعى العلماء جاهدين لاجراء الابحاث اللازمة للتعرف على العوامل التي يمكن ات تضر بالجنين خلال فترة الحمل او في مرحلة لاحقة من عمره.. واكد احد هذه الابحاث مثلا على ان سوء تغذية الجنين يمكن ان يعرضه الى مخاطر الاصابة بامراض القلب في فترة ما من حياته. ولكن آخر الابحاث في هذا المجال كان ما قام به باحثون ألمان حيث توصلوا الى حقيقة هامة وهي ان تعريض الاجنة قبل الولادة الى اشعة إكس او الطيران لفترات طويلة يمكن ان يزيد من احتمال اصابتهم بمرض عقلي في فترة ما من حياتهم.. وقد عرض الباحثون الألمان في المؤتمر السنوي لجمعية اطباء الاعصاب في نيوأورلينز نتائج هذه الابحاث.. فقد اكد كريستوف شيمنز من جامعة آتشين زملاؤه لأول مرة ان الفأر الذي يتعرض لاشعاعات خفيفة قبل ولادته يحدث عنده بعض التغيرات في جزء الدماغ الذي يدعى «هيبوكامبوس» والمسؤول عن التعلم والتذكر، وان هذه التغيرات لا تظهر الا في مرحلة من البلوغ.

ويعتقد الباحثون ان اكتشافاتهم هذه يمكن ان يكون لها دوراً كبيراً في تطوير علاج للامراض العقلية التي تظهر في مراحل ما بعد الطفولة مثل الفصام.. فقد لاحظوا عند دراستهم للتقارير الصادرة مؤخراً ان الاطفال الذين ولدوا خلال الشهور التسعة التي تلت كارثة شيرنوبل قد عانوا جميعاً من وضع غير طبيعي في منطقة الهيبوكامبوس. ومن المحتمل ايضا ان يكونوا اكثر عرضة للمشاكل السلوكية ولخطر الاصابة بمرض الفصام.

وأراد شميتز وفريقه معرفة فيما اذا كان ما يحدث في رحم الأم قبل ولادة الطفل يمكن ان يعطي تفسيراً لحدوث الامراض العقلية في مرحلة البلوغ.. ولذلك عرضوا مجموعة من الفئران الحوامل لأشعة إكس الطبية.. وهي في نهاية الثلث الأول من مرحلة الحمل.. وقاموا بعد ذلك بفحص الاجنة بعد يوم واحد من تعريضها لأشعة إكس، ثم بعد شهر من ولادتها.. وأخيراً بعد ستة اشهر من ولادتها.. وقاموا بتقدير العدد الاجمالي للخلايا العصبية في اجزاء الدماغ المختلفة.. ففي اليوم التالي لتعريض الامهات للاشعة لم يكن هناك اثر لاي ضرر.. ويعتقد شيمتز ان الفئران اما ان تكون قد فقدت الخلايا المتضررة او قامت باصلاحها.. وعندما بلغت الفئران المولودة شهرها الاول ظهر هناك بعض الضرر في جدائل «دي.إن.إيه».. ولكن فوجئ الباحثون بان هذه الفئران عندما بلغت شهرها السادس اصبحت تعاني من نقص كبير في الخلايا العصبية في منطقة الهيبوكامبوس.. ويعتقد ان المشكلة تنبع من الضرر الذي يلحق بآلية توليد الطاقة اللازمة لتصبح الخلايا قادرة على اصلاح الحمض النووي الحامل للصفات الوراثية «دي.إن.إيه».

ويعتزم شميتز ان يبدأ تحليل مشيمة الاطفال حديثي الولادة لان المشيمة تتكون في نفس الوقت الذي يتشكل فيه الدماغ.. لذلك فهو يعتقد ان المشيمة يمكن ان تفيد ايضا في توقع ظهور اضرار في منطقة الهيبوكامبوس في مرحلة لاحقة من عمر الطفل.

التوحد حملة توعية

نظمت «الجمعية اللبنانية للاوتيزم» (التوحد) في ٢٠ مايو (أيار) ٢٠٠١ في ساحة الشهداء، وبمساهمة شركة اعمار وسط بيروت (سوليدير) نهاراً مارثونياً من اجل توعية الناس بمشكلة الاولاد المتوحدين المصابين بالاوتيزم، المرض الذي يشكل اعاقة تطويرية تمنع الشخص المصاب من التواصل الاجتماعي مع محيطه.

وفي هذا الاطار، لبت حوالي ٣٠ عائلة من مختلف انحاء لبنان برفقة اولادهم المصابين بهذا المرض دعوة شركة سوليدير بزيارة المتحف العلمي للاورد «كوكب الاكتشاف» حيث قاموا باختبار المعروضات العلمية في المتحف.

وتشكل هذه الزيارة الانطلاقة الاولى لحملة توعية تهدف الى التعريف بهذه الحالة الخاصة ومن ثم الى المساعدة على دمج هؤلاء الاولاد في محيطهم الاجتماعي والتعليمي.

مع نشر خريطة الجينات البشرية
قليل من المورثات يكوّن انساناً او ذبابة!

ينشر العلماء اليوم اول حلقة من خريطة الجينات البشرية في تقدم يبشر باحداث ثورة في فهم الامراض وعلاجها. ومع ان النشر التفصيلي للخريطة الوراثية للبشر بين ان عدد ما يتضمنه «الجينوم»

البشري من مورثات يقل كثيرا عما كان معتقداً، الا انه يفتح مع ذلك منجما ذهبياً من المعلومات التي يتعين على الباحثين الانكباب على دراستها للتوصل الى انتاج ادوية المستقبل.

وبعد اكثر من عقد من الابحاث المكثفة يقدم كل من الكونسورسيوم الدولي الحكومي ومنافسته شركة «ساليرا جينوميكس» الاميركية نسخته «المستكملة» من الجينوم التي ستوضع تحت تصرف الاوساط العلمية مع نشرها في مجلتي «نيتشر» و«ساينس» وعلى شبكة الانترنت.

ويؤكد هذا العمل الضخم المتمثل في فك رموز «كتاب الحياة العظيم» ان عدد الجينات الوراثية للانسان اقل مما كان يعتقد حتى الآن اذ يكاد يبلغ ٣٠ ألف مورثة، اي ما يقارب ضعفي المخزون الوراثي للذبابة. وتقول باربرا حاسني المسؤولة في مجلة «ساينس» ان المطلوب الان معرفة «كيف يمكن لهذا العدد القليل من المورثات ان يكون ذبابة او انساناً».

وظهر تحليل المخزون الوراثي للبشر احتواءه على مساحات شاسعة شبه خالية، مع القليل من المورثات او انعدامها، وعلى جينات متجمعة في «تجمعات» وعلى آثار تبادل بين جينات وبكتيريا. ويتضمن الجينوم البشري تنوعاً كبيراً للجينات التي توجد لاكثر من مليونين منها اهمية كبرى في الابحاث المتعلقة بالطب النفسي. وهذه التغييرات الدقيقة المعروفة باسم «بوليمورفيزم مونونيكليوتيديك» (التعدد الشكلي الاحادي النواة) هي التي تميز البشر عن بعضهم بعضاً. وتلعب هذه التغييرات دوراً كبيراً في الاستعداد الوراثي للاصابة بكل انواع الامراض مثل السكري او الزهايمر وفي «الطريقة التي يستقبل بها الجسم الدواء». لكن العلماء يقرون بانهم لا يعرفون وظائف نحو ٤٠ في المئة من الجينات.

ويبدو ان الثابت حتى الآن ان الطريق الى عصر جديد من العلاج القائم على علم الجينات طريق اطول واكثر كلفة مما كان يعتقد في البداية ويشكك البعض في ان وضع تسلسل لنحو ٣,١ بليون حرف من الحمض النووي في «دليل الكتروني يحدد جميع السمات البشرية سيغير بالتالي منطلقات ومبادئ الرعاية الصحية.

علاج نفسي للأطفال في مناطق الصراعات

ان وجود الاطفال في اماكن الصراع ـ اصبحت ـ عديدة على وجه الكرة الارضية يحمل في طياته خطورة تفوق خطورته المباشرة من تعرضهم للاصابات او الجروح جراء الاشتباكات والقصف والصراعات المسلحة.

فإنهيار البنية النفسية ومن ثم تشكيل شريحة عريضة من البشر ـ الاطفال ـ بصورة تقطع خيوط التفاعل مع العالم ـ حولهم. ولم يكن الباحث ماك جروهيل البرطاني الجنسية هو الوحيد الذي اهتم بهذا الموضوع واجرى دراسة على عدة مناطق تعرضت فية فترات مختلفة للقصف هي: اليابان والمانيا واسبانيا بل خرجت دراسات عدة من جامعات ومراكز ابحاث متخصصة ليس في برطانيا وحدها، انما في مناطق اخرى متعددة. اهتمت هذه الدراسات بتحليل تأثير الوجود في مناطق الصراع على

الاطفال.. فالاعراض المباشرة التي تتمثل في الاحلام المزعجة، ورعشة الاطراف، والحساسية المفرطة للضوضاء والاصوات العالية.. لا تلبث ان تختفي خلال اسابيع عدة لا تتجاوز في مجملها شهراً.. مخلفة وراءها مزيجاً من الخلل في وظائف جسم الطفل وعقله، مع نوبات من الانفعال الشديد للتعبير عن العواطف خصوصاً الغضب، والقلق.. ويصبح امرا متوقعاً حدوث تلعثم في اثناء الكلام، وخفقان غير مسبب، وشلل هستيري وبالطبع فإن الطفل يظل لفترة طويلة محباً للعزلة، متشائماً، ثم تزداد احتمالات اصابته بأمراض جسدية مثل تسمم الغدة الدرقية، وقرحة المعدة.. ورغم انتباه المؤسسة الدولية لخطورة هذا على الاطفال متمثلاً فيما تقوم به مفوضية الامم المتحدة لشؤون اللاجئين ـ منذ وقت طويل ـ بنقل النساء والاطفال الى مخيمات بعيداً عن مناطق الصراع..

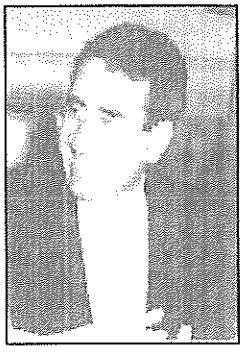
فإن هذه الخطوة تأتي دائماً بعد اشتعال فتيل النيران ومن ثم يكون الطفل قد تجرع اول، واخطر جرعات الخطورة.. وبالتالي يظل تأثير الصراعات ـ نسبيا ـ واضحاً عليه.. لذلك فقد تركزت الدراسات والبحوث التي قامت بها هيئات، او افراد مهتمين بهذا الموضوع في الفترة الاخيرة على ضرورة الدفاع الذاتي من الاهل لوقاية الاطفال من اعراض الانهيار.. هذه الدراسات جرت محاولات لتطبيقها في اماكن الدفاع المدني والتوجيه المعنوي، والطب النفسي..

اما أهم النقاط التي تعتمد عليها فكرة الدفاع الذاتي ضد الانهيار فهي:

- اذا لم تستطع الاسرة الخروج من مكان القصف فعليها على الاقل تجنب الميل البشري للتجول بعد القصف ومشاهدة آثار التدمير الناشئ جراء الغارات.
- عدم لفت نظر الطفل الى الاصوات المشابهة للقنابل والطائرات مثل: ابواق السيارات، او انفجار اطاراتها.
- تكثيف الاتصال بالآخرين من المحيطين به بكل صوره وفتح الباب للدردشة، والنكت، وممارسة الغناء الجماعي، والالعاب المتاحة.

تكثيف الحديث عن الايمان بالله، وبقدرية الاصابة في أي لحظة، لا سيما اذا كان الطفل قد فقد أيا من المقربين منه أثناء القصف، وفي نفس الوقت ابعاد الشعور بالذنب او الخوف.

هذه الابحاث والدراسات تعادل في اهميتها توصيل المعونات للمضارين في اماكن الصراع.. لانها تشكل خطا دفاعياً حيوياً تأثيره قد يمتد الى سنوات الشباب.. وامتداد النيران عبر افريقيا، وآسيا، وأوروبا، يدفعنا دفعاً لتشكيل هذا الخط الدفاعي الذي يحتاجه وطننا العربي بالحاح، اذ لا تكاد دولة منه آمنة على اطفالها من خطر هذه الصدمات. خصوصا بعد استباحة اسرائيل للاطفال الفلسطينيين بمن فيهم الرضع. بعد استباحتها لأطفال عرب آخرين...



لقاء مع الدكتور جمال التركي

حوار حول
" المعلوماتية، المصطلح العربي، طبنفس المرأة والتحليلجنسي"

❑ **لكل حديث بداية و اسمح لي أن تكون بداية حوارنا أن تعرّف بشخصيتك؟**

▪ يصـــعب عـــن المرء أن يعرّف بنفسه ولكني أكتفي بالقول بأني أخصائي في الطب النفسي خرّيج الجامعـــة التونسية، مقيم سابقا بمستشفيات باريس، أعمل حاليا استشاري بالممارسة الحرة منذ ١٩٨٧، مجالات اهتماماتي تتعلق أساسا بـــ:

- المعلوماتية و تطبيقاتها في الطبنفسي و العلوم النفسية.
- تعريـــب مصطلحات العلوم النفسية من خلال العمل على إصدار المعجم المعلوماتي للعلوم النفسية .
- الصـــحة النفســـية للمرأة و الإهتمام بالعلاقة بين الهرمونات الجنسية و الاضطرابات الوجدانية
- العلوم الجنسية و التحليلجنسي

▪ عضـــو عديد الجمعيات النفسية و الطبنفسية المحلية و العربية و العالمية أهمّها لجنة المعلوماتية بالجمعـــية العالمـــية للطب النفسي، لجنة الصحّة النفسية للمرأة بالجمعية العالمية للطب النفسي، المعهد الدولـــي للتحليل الجنسي، الجمعية التونسية للطب النفسي، الجمعية التونسية للمعلوماتية الطبية وأخيرا حصل لي شرف الانتماء إلى عضوية الاتحاد العربي لعلم النفس.

❑ **نلاحظ اهتمامكم بالمعلوماتية وتطبيقاتها في ميادين العلوم النفسية، ما هي دواعي هذا الإهتمام ؟**

▪ إنّ اهتماماتي بالمعلوماتية تعود إلى أننا نعيش عصرا تميز بثورة الإلكترونيات، انفجار المعلومات، ثورة الاتصالات المعلوماتية والوسائط المتعددة ،إننا مقبلون على زمن ستصبح مصطلحات مثل : كمية المعلومات، المنزل الذكي، المقهى الإلكتروني، الكتب الدينامية، تشخيص الأمراض اليا، الفهم الالي للنصوص، توليد الكلام اليا، الشبكات الأعصابية، طرق المعلومات السريعة، مكتب بلا ورق، مجتمع بلا نقدية، التلفزيون الشخصي ...هي المصطلحات المتداولة فيه . ومن هذا المنطلق فإنّ امتلاكنا لأدوات العصر و التحكم فيها أعتبره ضروريا بالنسبة لنا و إلا سنكون حتما على هامش العصر و لن نكون شاهدين عليه و فاعلين فيه إلا إذا تمكنا من التفاعل مع أدواته . إننا بتخلفنا عن اللحاق بثورة المعلوماتية نكون قد حكمنا على أنفسنا أن نبقي في دائرة الظل، و إن كنا قد ورثنا تأخرا علميا و تقنيا مهولا حتّم علينا ألا نكون منتجين لهذا الأدوات وصانعين لهذه الثورة [مقارنة بالعالم الأوروأمريكي] فلا أقل من امتلاكها و التحكم فيها و فهم أسرارها للاستفادة القصوى من خدماتها، لرفع التحديات التي نواجهها و تطوير واقعنا العلمي و العملي . فالمعلوماتية التي تعد إحدى الأدوات

الرهيبة لهذا العصر قد أحدثت ثورة حقيقية في التعامل مع المعلومة و معالجتها و الذي لم يدرك بعد حقيقة هذه الثورة و أبعادها و ما ستحدثه مستقبلا من تغييرات جذرية في حياتنا و ما يمكن أن تقدمه من خدمات لن يمكنه بأية حال من الأحوال أن يكون فاعلا في عصره، إننا نعيش زمنا أصبحت الأمية فيه ليست جهل القراءة و الكتابة إنما هي **أميّة المعلوماتية** المتمثلة في جهل أبجدية التعامل مع الكمبيوتر و أدواته وجهل التصفح على شبكة الإنترنت خاصة و نحن على أعتاب الألفية الثالثة .

❑ **هل يبدوا لكم أنّ معرفة حدّ أدنى من الثقافة المعلوماتية ضرورة للطبيب و الأخصائي النفسي العربي؟**

▪ لاشك في ذلك ، إن امتلاك ناصية المعلوماتية بالنسبة للمهتم بالعلوم النفسية في العالم العربي تعد أكثر من ضرورة و لا عذر لنا في تخلفنا عن اللحاق بثورة المعلوماتية إن أردنا أن ندمغ بصمتنا في هذا العصر. ولست مبالغا عندما أذهب إلى ما ذهب إليه أحد أبرز منظري المعلوماتية في العالم العربي الدكتور **"تبيل علي "** عندما يعلن أنّ ثورة المعلوماتية و الإنفوميديا ستحدث تغيرات شديدة العمق لم يشهدها المجتمع الإنساني من قبل و ذلك سواء على مستوى الذهنية أو السلوك وإنّي أتوقع أننا مقبلون على مشاكل نفسية واجتماعية و سياسية لم نعهدها من قبل ذلك أن مجتمع المعلومات يطرح قيما و مفاهيم و أساليب جديدة و يفرض على أفراده تحديات قاسية معيدا النظر في المسلمات ، منذرا بصراعات جديدة، و مثيرا قضايا فلسفية وحضارية تتعلق بالإنسان. إنّ أفضل طريقة للتنبؤ بالمستقبل هو أن نصنعه و أن نستبق مشاكله لإيجاد الحلول المناسبة لها قبل حدوثها.

❑ **ماذا يمكن أن تقدم المعلوماتية إلى المهتمين بالعلوم النفسية في الوطن العربي؟**

▪ إن خدماتها أكثر من أن تحصى وإني أكتفي بذكر البعض منها : تيسير القيام بالأبحاث العلمية و معالجة البيانات – الاستفادة من خدمات الشبكة العالمية "الإنترنت" بمتابعة أخر ما يجدّ في حقل العلوم النفسية إضافة إلى سهولة الحصول على مصادر المعلومات ملغيا بذلك حاجز المسافات و البعد (متابعة المؤتمرات عن بعد – التعلم عن بعد)، الاستفادة من خدمات البريد الإلكتروني في التعامل و التواصل بين الأخصائيين خاصة أن أهمية المعلومة تكمن في زمن تلقيها فالتعامل مع المعلومة في الزمن الحقيقي يعطي لها قيمة مضـــاعفة ، استـــعـــمال الملف الطبنفسي و العلمنفسي الكمبيوتري مع ما يوفره من إيجابيات التعامل ، إجراء الاختبارات النفسية بواسطة الكمبيوتر مع ما توفره المعالجة الكمبيوترية من توفير للوقت و دقة في النتائج.

❑ **ألا تعدّ شبكة الإنترنت أبرز أدوات العولمة بمختلف أبعادها لبسط الهيمنة الأمريكية على العالم ؟**

▪ إن فضاء الإنترنت فضاء مستقل عن الحدود الجيوسياسة و للجميع حق التواجد فيه و إن غيابنا عن التواجد الفكري و العلمي و الثقافي كأمّة لها كيانها و خصائصها و مقوماتها و غياب غيرنا من الأمم [التي لا تنتمي إلى العالم الأورأمريكي] عن التواجد في هذه الشبكة هو الذي يجعلها بحق أداة للعولمة و لهيمنة الثقافة الأمريكية بمختلف أبعادها الثقافية، الاقتصادية و النفسية. و إنّي أخشى أن تكون الشبكة العالمية ميدان لغطرسة و بجاحة القوة الأمريكية.

❑ **كيف ترى توظيف الشبكة العالمية في العالم العربي؟**

▪ حسب دراسة أجرتها مجلة "إنترنت العالم العربي" خلال شهر فبراير ٢٠٠٠ يقدر عدد مستخدمي إنترنت في العالم العربي إلى ١,٩ مليون شخص [أي ما يقارب 0,7%] و يتوقع أن يرتفع العدد إلى ١٢ مليون شخص مع نهاية عام ٢٠٠٢ . و هذا في حد ذاته مؤشر ايجابي و لكن هذه الدراسة تضيف أن 30% من هؤلاء [أي ما يقارب ٦٠٠ ألف شخص] لا يستخدمون الشبكة العالمية في البحث العلمي و لا في التقصّي المعرفي و لا كوسيلة إعلامية إنما يستخدمونها في الدردشة. قد يكون هذا سوء استعمال، لكنه في نظري في حاجة إلى دراسة تحليلية نفسية تكشف خبايا هذا السلوك. أليس هذا **تعبيرا عن المكبوت** مرورا من **"الجنسي"** إلى **"السياسي"**. أليست الدردشة الحميمية الافتراضية

تنفيسا لرغبات مقموعة نعجز عن الإفصاح عنها في عالم الواقع، إنها مجرد فرضيات قد تكون في حاجة إلى مزيد الدرس و التمحيص.

- **هل تعتبر أننا أدركنا في العالم العربي أهمية المعلومة ؟**
  - للأسف يبدو لي أننا لم ندرك بعد أهمية المعلومة في هذا العصر و الدليل على هذا غياب الاستثمار في صناعة البرمجيات العربية و غياب مراكز أبحاث عربية تهتم بتقنية المعلومات ، إننا في العالم العربي نعاني من فقر معلوماتي في حين بدأ العالم الأوروأمريكي يعاني من أعراض تخمة المعلومات المتمثلة في "**تناذر الإعياء بالمعلومات**" الذي يؤدي إلى الإجهاد و التوتر والشرود مع شلل القدرات التحليلية.

- **بإصداركم مؤخرا القرص المدمج "السي دي" التقييمي الثاني للمعجم المعلوماتي للعلوم النفسية تكونون قد اقتحمتم ميدان النشر الإلكتروني ، لماذا هذا الإصدار الإلكتروني ؟**
  - إن النشر اللاورقي أو الإلكتروني أو الرقمي أصبح حقيقة واقعة اليوم وهو يتطور بشكل ملفت نظرا لأنه يقدم لك **نصا حيا، تفاعليا** على شاشة الحاسوب، تستطيع تكبيره وتنسيقه ونسخه وقصه، واستخدامه بالطريقة التي تناسبك، وهذه الإمكانية من شأنها أن تحول القراءة الإلكترونية إلى متعة و نظرا أيضا لسعة التخزين الهائلة التي يمكن أن يحتويها القرص المدمج ، فقد يحتوي قرص واحد من نوع الـ "**سي دي**" معلومات أكثر من تلك التي تحويها ٣٣٠ ألف ورقة أمّا أقراص " الـ "**دي في دي**" فلها قدرة هائلة على التخزين قد تصل إلى وضع مكتبة بأكملها في قرص واحد لا يتجاوز قطره ١٢ سم و لا يتعدى وزنه ١٥ غراما ، إن **تفاعلية النصوص** و **سعة التخزين الهائلة** كانت الأسباب الرئيسية التي دفعتني للإصدار الإلكتروني حيث قدرت عدد الصفحات الورقية للمعجم أكثر من ٣٠٠٠ صفحة وكان هذا في حدّ ذاته عائقا أمام النشر الورقي.

- **ما هي الإضافات التي يقدمها المعجم الإلكتروني مقارنة بالمعجم الورقي .**
  - إن إصداري للمعجم المعلوماتي الإلكتروني يأتي مكملا للمعاجم الورقية التي أصدرها أساتذتنا الأجلاء وهو يتميّز عن المعجم الورقي **باستعماله الكمبيوتري** فبعد تنصيب الـ"سي دي" على القرص الصلب يكون بالإمكان البحث عن ترجمة أي مصطلح بمجرد النقر على أيقونة المعجم و كتابة الكلمة المراد ترجمتها في الخانة المناسبة سواء بالعربية أو الفرنسية أو الإنكليزية. كما يتميّز أيضا عن المعجم الورقي **بإصدارات المراجعة و الترقية** التي تعدّ عملية يسيرة مقارنة بالإصدار الورقي، خاصة و أن ترجمة عديد المصطلحات العربية لم يحسم أمرها بعد، لذا تجدني أضع جميع مرادفات ترجمة المصطلح عند عرضه للمرّة الأولى لأخلص عند تكراره إلى مصطلح واحد يكو ن قابلا للمراجعة في إصدارات لاحقة و ذلك حسب تقييم و ملاحظات أهل الاختصاص من اللغويين و الأطباء و علماء النفس. إنّي أعتبر المعجم بمثابة الكائن الحي يتطوّر بتطوّر الأزمنة فالإصدار الإلكتروني يسمح بإصدارات المراجعة و إصدارات الترقية كل فترة زمنية معيّنة. لقد انتهى و ولّى زمن المعاجم الثابتة التي تدوم أكثر من خمسين سنة. إنّ المعاجم سواء كانت علمية أو لغوية في حاجة إلى مراجعة دورية تختفي فيها مصطلحات و تظهر و تنقح أخرى ، إنّ تطور نسق اللغة و المصطلح في توازٍ مع نسق تطور العلوم أصبح ضرورة يفرضها إيقاع العصر.

- **ما هو مستقبل النشر الورقي في عصر ثورة الوسائط المعلوماتية ؟**
  - إنّه مرشح حتما للتراجع خاصة بعد أن بدأ يفقد دوره كوسيط أساسي لنقل المعلومة و لكن هذا التراجع لن يؤدّي حتما إلى تلاشي دور النشر الورقي فمهما تنوّعت و تطوّرت أدوات النشر مازال الإنسان في حاجة إلى الكتاب الورقي و المجلة الورقية و الصحيفة الورقية. إنّنا مقبلون على ثورة حقيقية في عالم النشر سميّت بـ "**ثورة الوسائط المعلوماتية**" أو "**ثورة الأنفوميديا**" سيحكم فيها النشر

الإلكتروني أو الرقمي قبضته على جلّ وسائل النشر في الألفية الثالثة و ستصبح الكتب الإلكترونية هي البدائل الافتراضية للكتب التقليدية الورقية .

- ❑ **يدخل إصدار المعجم المعلوماتي للعلوم النفسية في إطار محاولة تعريب العلوم النفسية هل تعتبر اللغة العربية مواكبة للتطورات العلمية التي نشهدها؟**

▪ قطعا لا، و ما ذلك إلا تقصيرا من أهلها و ليس في اللغة في حد ذاتها، فاللغة العربية قادرة حتما على توليد المصطلحات العلمية و يبدو لي أنه قد ولى زمن كان الواحد منا يبذل فيه الجهد للإقناع بأهمية تدريس العلوم النفسية باللغة العربية خاصة و نحن نرى شعوب العالم المتقدم تهتم بلغاتها القومية و تقيم معاهد البحوث المتخصصة و مجامع اللغة والأكاديميات لدراسة علاقة هذه اللغات بتكنولوجيا المعلومات و يعملون على استغلال إمكانيات الكمبيوتر في تطوير التنظير اللغوي و مراجعة المعاجم و كشف النقاب عن بنيتها الدّاخلية. إن تطوير اللغة العربية إلى لغة تستوعب العلوم الحديثة يساهم بقسط كبير في بناء النّحن و في رد الاعتبار إلى الذات، وهو أفضل لبناء الذهنية و تحليل الدافع. و اسمح لي أن أذكّر أنّ اللغة العربية التي تصنّف في المرتبة السادسة بين لغات العالم مازال أهلها لا يستعملونها في مؤتمراتهم العلمية و لعل القطيعة العلمية الموجودة بين أخصائيّي المغرب العربي و المشرق العربي تعود إلى أنّ جل أبحاث و دراسات المغاربيين بالفرنسية في حين أن الإنكليزية هي لغة أبحاث زملائنا في المشرق العربي الأمر الذي يحول دون متابعة المحاضرات الإنكليزية بالنسبة لأخصائيي المغرب العربي و المحاضرات للفرنسية بالنسبة لأخصائيي المشرق و إني أدعو إلى العمل على تحقيق " **ترجمة فورية**" سواء من الإنكليزية إلى العربية أو من الفرنسية إلى العربية في جميع مؤتمراتنا العلمية حتى يتحقق التواصل العلمي بيننا و أمل من اتحاد الأطباء النفسانيين العرب أن يعمل على تحقيق هذا حتى تعم الفائدة على الجميع.

- ❑ **يقودنا هذا الحديث إلى التعرّض إلى فوضى الترجمة و تعدّد المصطلحات.**

▪ هذا صحيح ومرد ذلك إلى أننا نمر حاليا بمرحلة انتقالية سيقع تجاوزها حتما. فاللغة العربية لم تعرف تطوير المصطلح العلمي إلا في القرن الأخير، و جل المصطلحات النفسية الحديثة هي من وضع أخصّائيين و أطباء متحمّسين للغة العربية فجاء المصطلح أحيانا مناسبا و أحيانا مربكا في حاجة إلى مزيد الدقة و التقصّي و لا بد من رفع الشكر إلى كل الذين يكتبون بالعربية لأن هؤلاء يساهمون في إثراء اللغة. إنّ ضرورة تطوير معاجمنا اللغوية و التصدّي لمعضلة المصطلح العلمي أمر لا جدال فيه ، لقد ان الأوان لإرساء قواعد مؤسّسات علمية عربية تعمل على تحديث التنظير اللغوي بعد ركود استمر قرونا طويلة وعلى تطوير أساليب تعليم و تعلم العربية بالوسائط التفاعلية الحديثة، و إحداث نظم ترجمة آلية. إنّ هذا لهو السبيل الوحيد إن أردنا أن تلاحق اللغة العربية التطور العلمي و التقني و الفكري.

- ❑ **لعلّ المشكلة الخلافية الأساسية حول المصطلح تتمثل في أن فريقا من الباحثين ينادون بترجمته إلى العربية في حين يكتفي فريق آخر بتعريبه فما هو موقفك ؟**

▪ يبدو لي أن اللغة العربية ثرية بمشتقاتها وترادفاتها وهي قادرة على إيجاد ترجمة مناسبة لكل مصطلح علمي و لكني لا أرفض تعريب المصطلح في مرحلة أولى إذا لم نهتدي إلى ترجمة مناسبة له، كما أني أرشح ضم الكلمات إلى بعضها عند ترجمة المصطلح ولا أقبل ترجمة كلمة واحدة إلى كلمتين أو ثلاث و لعلّي أتفق مع الأستاذ الدكتور "**علي زيعور**" الذي كان من أوائل الذين نادوا بمبدأ ضم الكلمات إلى بعضها عند ترجمة المصطلح العلمي كأن نقول مثلا: طبنفسي – علمنفس – علاجنفسي – تحليلجنسي – تحليلنفسي – نفستربوي – نفسدي – نفستماعي ... إنّ هذا أفضل للمختص في العلوم النفسية و الحامل هموما لغوية ناجمة عن تحديات حضارية و وجودية و معرفية.

- ❑ **بدأتم مؤخرا في التأسيس لمشروع "الصفحة العربية للعلوم النفسية" على شبكة الإنترنت، ما هي**

دواعي هذا المشروع؟

- أولا يأتي هذا المشروع لسدّ فراغ كبير على شبكة الإنترنت. وهو مشروع كانت مجلة الثقافة النفسية المتخصصة قد اطلقته باصدارها للدليل النفسي العربي (الورقي) والذي ساعدنا كثيرا في مشروعنا على الشبكة. فيما يخص ميادين العلوم النفسية في العالم العربي، ثانيا يهدف إلى خلق ديناميكية للتواصل و التعارف بين الأخصّائيين و الأطباء في العالم العربي، هذا التعارف الذي يتجاوز حدود التعاون العلمي إلى التعارف الإنساني الرحب. إن كل واحد منا في حاجة إلى أن يواكب الأبحاث و المستجدات النفسية في العالم العربي و سأسعى من خلال عديد الوصلات البينية للصفحة أن يكون هذا الموقع مرآة عاكسة لحالة الاختصاص في الوطن العربي و من أهمّها. صفحة الأطباء و الأخصائيين النفسانيين، صفحة الجمعيات النفسية العربية، صفحة المجلات و الدوريات العربية النفسية، صفحة المكتبة النفسية العربية، صفحة أقسام علمنفس و الطبنفسي بالجامعات العربية، صفحة بنك الأبحاث النفسية الأكاديمية و الجامعية، صفحة المؤتمرات النفسية العربية العالمية، صفحة المعجم الشبكي للعلوم النفسية، صفحة الطالب العربي في العلوم النفسية، صفحة مراكز الاستشفاء الطبنفسية العربية، صفحة مراكز الأبحاث النفسية العربية، صفحة دليل المريض النفسي العربي، صفحة الوظائف النفسية العربية، صفحة النشر الإلكتروني النفسي العربي إضافة إلى صفحة المعجم الشبكي للعلوم النفسية، صفحة الثقافة المعلوماتية، صفحة الرّوائز و الاختبارات النفسية العربية و صفحة الاستشارة النفسية.

❑ **كيف تقيّمون الاستجابة لهذا المشروع ؟**

- رغم أنّ نسبة استجابة جميع الأطراف التي اتصلت بها سواء من أطباء أو أخصائيين أو جمعيات أو مجلات أو دور نشر أو جامعات لم تتجاوز العشر بالمائة إلا أني أعتبرها مشجّعة كبداية رغم أنها تعكس واقعا عربيا في حاجة إلى قراءة متأنية تكون أوّل استنتاجاته البديهية أننا مازلنا لم نع بعد أهمّية الثورة المعلوماتية وثورة الإنفوميديا وما يمكن أن تقدّمه لنا من خدمات... ولكني سأعمل على إطلاق الموقع على الشبكة بما تجمّع لدي من معلومات على أن يقع إثراء الصفحة تباعا في المستقبل . إنها بداية تأسيس لعمل يتطلب مساهمة عديد الأطراف وأهم هذه الأطراف الأطباء و الأخصائيون النفسانيون العرب و الدّعوة تبقى مفتوحة لجميع هؤلاء لمشاركتي هذا العمل و المساهمة فيه بإرسال سيرتهم العلمية و قائمة أبحاثهم العلمية مع ملخّصاتها و الكلمات المفاتيح الخاصّة بها حتى يتيسّر إنجاز قاعدة بيانات تضم جميع الأبحاث العربية في حقل الطب النفسي و العلوم النفسية.

❑ **يبدو أن الإستجابة الأوّلية لمشروعكم على الشبكة العالمية ليست مشجّعة، فهل تعتزمون مواصلة إنجاز هذا العمل؟**

- ربّما يكون الأمر كذلك، و لكني مقر العزم على مواصلة إنجاز هذا المشروع العلمي المعلوماتي و قد تجدون معنى لهذا الإصرار في مقولة لإحدى صحف المعلوماتية تدعو فيها أن يكون شعار هذا القرن "**أنت على الشبكة إذن أنت موجود**". إن تواجدنا كأطباء و أخصائيين نهتم بالصحّة النفسية لما يقارب ٢٥٠ مليون شخص على الشبكة العالمية أعتبره ضرورة حياتية للتعبير عن خصوصيتنا ، للتحاور، لتبادل الرأي و التجارب و الخبرة العلمية. و هذا أمر لا جدال فيه ، و إني أرحّب بكل من شاركني هذا العمل و سأظل أسعى إلى إقناع من يتيسّر لي الاتصال بهم سواء من خلال المؤتمرات أو المجلات الطبنفسية و العلمنفسية أو اللقاءات الخاصّة بأهمّية المساهمة في التعريف بإنتاجهم العلمي من خلال هذه الصفحة حتى تكون نافذة على واقع الصحة النفسية و البحث العلمي في العالم العربي.

❑ **بحكم اتصالكم بعديد دور النشر العربية للتعريف بالإصدارات النفسية العربية على شبكة الإنترنت كيف يبدوا لكم واقع النشر العربي بصفة عامة و النفسي بصفة خاصة ؟**

- إن حركة النشر و الترجمة هي في أدنى درجاتها في العالم العربي و ليس ذلك مقارنة بالعالم

الأوروأمريكي إنما مقارنة بدول لا تفوقنا تقدما علميا و صناعيا مثل تركيا و اليونان، حيث أن مصر تترجم مائة كتاب في العام مقابل ٢٥ ألف كتاب يترجمها اليونانيون و ١٨ ألف كتاب يترجمها الأتراك. أمّا مقارنة باليابانيين فإننا نترجم كتابا واحدا مقابل ألف وسبع مائة كتاب. إنّ هذه الأرقام و إن كانت تبدوا مفزعة إلا أنها تعكس تردّي واقع النشر في الوطن العربي و على سبيل المثال أذكر أنّي قد وجهت أكثر من ١٥٠ رسالة إلى عديد دور النشر العربية طلبت منهم التعريف بإنتاجهم العلمي في حقل العلوم النفسية و قد استجاب عدد قليل لهذه الدعوة و قلّة هي الدور التي لها إصدارات نفسية قيّمة باستثناء البعض منها مثل دار النهضة العربية بلبنان ، دار طلاس بسورية و دار المعارف بمصر . إنّ تردّي واقع النشر النفسي في العالم العربي يعكس حقيقة أنّنا شعب لا يقرأ. فالقراءة مازالت عندنا من اهتمامات النخبة أما الكتابة فهي من اهتمامات صفوة النخبة. فهل نحن شعب يعاني من رهاب القراءة و الكتابة ؟

❑ **نلاحظ في السنوات الأخيرة اهتماما خاصا بالصحّة النفسية للمرأة ما هي دواعي هذا الاهتمام ؟**

▪ إن الاهتمام بطبنفس المرأة بصفة منفصلة عن طبنفس الرجل ضرورة أملتها نتائج الأبحاث الحديثة سواء منها الوبائية أو البيولوجية أو السريرية أو العلاجية ، حيث تبيّن العلاقة الوثيقة بين **الهرمونات الأنثوية والاضطرابات الوجدانية** (خاصة بين الأستروجين والسيروتونين) وقد لوحظ ارتفاعا واضحا في نسبة الاضطرابات المزاجية عند المرأة مقارنة بالرجل .

❑ **هل هذه الملاحظات مدعّمة بدراسات علمية ؟**

▪ نعم و اسمح أن أقدّم بعض الأرقام كان قد تم عرضها في المؤتمر العالمي الأول للصحّة النفسية للمرأة [برلين : ٢٧ – ٢٠٠١/٠٣/٣١] وهي خير دليل على هذا ، من ذلك تقدّر نسبة الإصابة **بالاكتئاب الجسيم** عند المرأة تقدر بـــ ٢٢ % وهي عند الرجل لا تتجاوز ١٣ % ، نسبة **الديستيميا** تساوي ٩ % عند المرأة و ٥ % عند الرجل، **الاضطرابات الوجدانية الفصلية** ٦ % عند المرأة و لا تتعدى ١% عند الرجل. هذا إضافة إلى تفرّد المرأة باضطرابات وجدانية خاصّة بها بحكم تكوينها البيولوجي كاضطراب **خلل الوجدان السابق للحيض**، و **اكتئاب ما بعد الولادة**.

▪ أمـــاعلى مستوى العلاج الدوائي فقد خلصت الأبحاث أن اكتئاب المرأة أكثر استجابة للمثبطات الانتقائية لاستعادة السيروتونين SSRI مقارنة بالرجل الذي يعدّ أكثر استجابة لمضادات الكآبة التقليدية ثلاثية الحلقات. هذا إضافة إلى الدراسات العلمنفسية التي تؤكّد على خصوصية البنية النفسية للمرأة مقارنة بالرجل.

❑ **هل تعتبر أنّه قد حدث في الماضي تقصير على مستوى العناية بالصحة النفسية للمرأة ؟**

▪ لا أقول بهذا الرأي لأنّي أعتبر أنّ الدراسات الطبنفسية المتعلقة سواء بالصحة النفسية للمرأة أو الرجل إنّما هي حديثة العهد و تعود إلى بداية القرن الماضي، إنما يمكن اعتبار أنّ المرأة كانت على هامش الرجل فهي قد عانت من التهميش ردحا من الزمن و أذكر في هذا السياق أن **التنادر السابق للحيض** بما في ذلك **اضطراب خلل الوجدان السابق للحيض** (بصفة خاصة) لم يقع الاعتراف به كتصنيف مرضي مستقل بذاته إلا في السنوات الأخيرة في حين كان يعتبر حالة نفسية شبه عادية تكون عليها المرأة قبل الحيض و في أقصى الحالات مجرد أعراض هستيرية ... و ما أحوجنا في عالمنا العربي إلى دراسات ميدانية تهم صحة المرأة النفسية لإبراز الخصائص النفسمرضية للمرأة العربية و التصدي لعلاجها بوضع البرامج و الخطط العلاجية اللازمة لها. إن الاهتمام بالصحّة النفسية للمرأة يدخل في إطار **الاعتراف بخصوصيتها** وما لتكوينها البيولوجي و الهرموني من انعكاس على صحّتها النفسية حتى يتمكّن الطبنفسي من تقديم خدمات أفضل لها.

❑ **. يعدّ التّحليلجنسي أحد محاور اهتمامك، ما هو التّحليلجنسي وما هي الأسس النظرية التي يعتمد عليها؟**

▪ التحليلجنسي طريقة علاجية خاصة بالاضطرابات الجنسية أسّسها" **كلود كريبولت**" يعتمد على

فرضيتين أساسيتين :

- **الفرضية الأولى** :ضرورة إدراج اضطرابات الوظيفة الشبقية في إطار منظومة التاريخ الجنسي للفرد. ذلك أنه في عديد الحالات يتعذّر علاج خلل الوظيفة الجنسية بصفة دائمة إذا تم التغافل عن المعاني اللاشعورية الكامنة خلفها.
- **الفرضية الثانية** : اعتبار **الذكورية** مكوّنا ثانويا **للأنوثية** تتحقق من خلال تراجع تطوّر المكوّنات الأنثوية (التي نحملها جميعا) بالتوازي مع نشوء و تطور **العدوانية القضيبية**

- يمكنني تقديم التحليلجنسي على أنه **مقاربة علاجية نوعية**، خاصة بالاضطرابات الجنسية تعمل على استكشاف الصراعات الجنسية اللاشعورية في مرحلة أولى لإلغائها في مرحلة ثانية بالاعتماد على إصلاح الاضطراب الجنسي على مستوى المتخيّل أوّلا ثم على مستوى الواقع ثانيا.

❑ **ماذا يميّز التحليلجنسي مقارنة بالنظرية السلوكية لعلاج خلل الوظيفة الجنسية ؟**

- إن اختزال الاضطرابات الجنسية سواء في أخطاء التعلّم أو التشوّه المعرفي أو ردّه إلى تفاعلات واعية كما تعرضه النظرية السلوكية أعتبره طرحا منقوصا، و إن كنت أعترف أنّ بعض الاضطرابات الجنسية يمكن معالجتها بمجرد إعادة التأهيل أو بإيجاد الإشراط المناسب، و لكن بالنسبة للاضطرابات الأشد عمقا فإني لا أعتقد أنه بالإمكان التغلّب عليها بصورة دائمة و نهائية بالتغاضي على المعاني و القوى اللاشعورية الكامنة وراءها. و من هنا فإن التحليلجنسي باستكشافه للقوى اللاواعية الكامنة وراء العرض الجنسي يعمل على التصدي للإضطراب الجنسي على مستوى المخيّلة في مرحلة علاجية أولى ثم على مستوى الواقع في مرحلة علاجية ثانية .

❑ **كيف يمكن التصدي لأعراض خلل الوظيفة الجنسية دون الأخذ بالاعتبار الشخصية ككل ، خاصة و أنّ الاضطرابات الجنسية تدخل في إطار منظومة شخصية متكاملة ؟**

- لعلي لا أعتقد في الطرح التقليدي الذي يختزل الاضطراب الجنسي في مجرد عرض لحالة نفسمرضية والذي يعتبر أن لا قيمة لعلاج العرض الجنسي بمفرده دون التوجه إلى "**العصاب القاعدي**" الذي يكمن العرض الجنسي وراءه، حيث قد يتمكّن المعالج في العديد من الحالات من تخفيف بعض مظاهر خلل الوظيفة الجنسية دون التمكّن من اقتلاع العرض الجنسي و من هنا فإنّه يبدو لي أنه من المنطقي **تفسير الجنسي بالجنسي** و إدراج أعراض خلل الوظيفة الجنسية ضمن إطار " **التاريخ الجنسي للفرد**" و "**الصراعات اللاشعورية**" التي أفرزته و في أقصى الحالات يمكن اعتبار الخلل الجنسي واجهة تكمن خلفها "**اضطرابات جنسية عميقة**" تتجاوز العرض في حد ذاته كاعتبار اضطراب عوز الانتصاب عند الرجل عرض ضمن إطار **اضطراب جنسوي Trouble de la genralit** أو ضمن إطار **خلل بيجنسي Dysphorie intersexuelle** . تبعا لهذا فمن المشروع افتراض أن للاضطرابات الجنسية لها مسارها الخاص و ليست حتما مجرد عارض نفسمرضي ضمن مجموعة أعراض اضطرابات ذهانية أو عصابية [و إن كانت أحيانا كذلك] و ينبغي العمل على معالجة هذه الأعراض سريريا بصفتها النوعية.

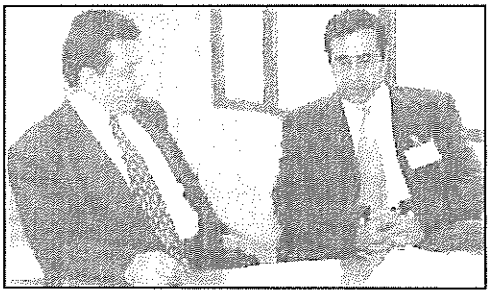
❑ **من الناحية العملية كيف يتم العلاج بالتحليلجنسي؟**

- يدخل العلاج بالتحليلجنسي في إطار العلاجنفسي حيث يتم من خلال عديد الجلسات التحليلية المركّزة على نوعية العرض الجنسي، يعمل المعالج في مرحلة أولى إلى استكشاف الصراعات اللاشعورية الكامنة وراء العرض و القلق الناتج عنه وتسمّى هذه المسيرة العلاجية الأولى بمرحلة التوضيح و في مرحلة ثانية يكون العمل العلاجي مركزا على إلغاء العرض الجنسي و القلق المصاحب له من خلال التصدّي له وإصلاحه على مستوى المخيّلة الجنسية أوّلا ثم على مستوى الواقع في مرحلة ثانية. من هنا فإننا نلاحظ أن العلاج بالتحليلجنسي يعتمد على ثلاث مراحل أساسية ألا وهي: التوضيح، الاستبصار ثم العمل التقويمي أو الإصلاحي على مستوى المخيّلة وعلى مستوى الواقع. إنّ

العلاج بالتحليلجنسي طريقة علاجية متوسّطة المدى [من٢٥ إلى١٢٥ جلسة] تقود خلالها المعالج لاستكشاف أسباب اضطرابه الجنسي وتعينه بصفة تصاعدية على تجاوز القلق النفسي التابع لها.

- إن المقاربة التحليلية التي تعمل لاستكشاف الدوافع اللاشعورية للاضطرابات الجنسية تعدّ ضرورية و لكنها ليست كافية لوحدها إنّما ينبغي التوصّل إلى تحقيق تجربة إصلاحية [تقويمية] في عالم الواقع مرورا بالمتخيّل و الهوامي حيث يتم في مرحلة أولى استكشاف الصّراعات اللاشعورية و القلق النفسي التابع له و في مرحلة ثانية السعي إلى إلغاءه بالعمل بصفة مباشرة على مستوى المتخيل للوصول إلى السيطرة والتحكم في السلوك المرضي على مستوى الواقع .

❑ **ما مدى قابلية البيئة العربية لعلاج الاضطرابات الجنسية بالتحليلجنسي ؟**



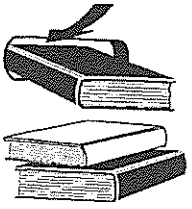
- إن تقييم أهمية أي مقاربة علاجية تكمن في درجة فعاليتها في استئصال المرض أو في خفض أعراضه و ما يمكن قوله في هذا الصدد هو أن النتائج العلاجية للتحليلجنسي تعدّ مشجّعة حيث نجح في علاج عديد الحالات و منها حالات أحقق فيها العلاج السلوكي، و يبدو لي أن صعوبة ممارسة العلاج بالتحليلجنسي في الوطن العربي لا تعود إلى عدم نجاعة هذه الطريقة العلاجية بقدر ما تعود إلى طبيعة الموضوع " **الجنسي** " الذي مازال الحديث فيه يعد من باب المحرّمات و الممنوعات سواء على مستوى الجنس المتخيّل أو الصورة الذهنية الهوامية أو على مستوى الواقع ، لكن التطور السريع الذي يشهده العالم العربي على مستوى تغير الذهنيات و العقليات يرشّح أن يأخذ التحليلجنسي مكانته في علاج الاضطرابات الجنسية كأيّة وسيلة علاجية أخرى أثبتت فعاليتها.

❑ **ما هي الأسس النظرية التي تعتمد عليها نظرية التحليلجنسي؟**

- تفترض نظرية التحليلجنسي وجود **أنثوية أوّلية** Protofminit مشتركة بين الجنسين و أن **الذّكورية** La masculinit لا تعدو أن تكون **مكوّنا ثانويا** Construction secondaire محدثا بتراجع نسق تطوّر المكونات الأنثوية القاعدية من ناحية و بروز تنام العدوانية القضيبية من ناحية أخرى، لقد نتج عن هذه الصيرورة اللامتواصلة لنسق المسار التطوري للذكورية هشاشة " **الهوية الذكورية** " و كما يبدوا فإنّ هذا الطرح يتعارض هذا مع النظرية الفرويدية التي تعتبر **الأنثوية** مكوّنا ثانويا Elaboration secondaire نتاج حداد فقد القضيب Deuil du manque du phallus .

❑ **في ختام هذا اللقاء ، هل لكم من كلمة أخيرة؟**

- أشكر لكم حضرة الأخ العزيز و الأستاذ المحترم دعوتي لهذا الحوار و إني لمقدر مجهوداتكم و أعمالكم لإرساء دعائم مدرسة عربية للعلوم النفسية، و أمل توثيق التعاون العلمي معكم لرفع التحدّيات التي تواجهنا و لحرث الواقع العربي بالدراسات و الأبحاث الميدانية حتى نساهم معا في رفع مستوى **اللّياقة النفسية** للمواطن العربي . إنّ هذا هو قدرنا إذا أردنا الخروج من دائرة التقوقع والإنغلاق على الذات كي نصبح أمّة معتبرة بين الأمم فالذات المتقوقعة و المنغلقة على نفسها الرافضة للاخر تحت ستار التمسّك بالأصالة قابلة للانهيار لحظة المواجهة في حين أن الذات الواعية ، المدركة لحقيقة الصراعات التي نعيشها (العولمة وأبعادها) قادرة على إحداث التغيير الإيجابي و النقلة الحضارية قادرة على التصدي لمحاولات الاستيلاب و التغريب. إنّنا لن نكون شاهدين على عصرنا ما لم نكن فاعلين فيه.



مكتبة الثقافة النفسية

■ العنوان: علم الصحة النفسية

■ المؤلف: أ.د. غريب عبد الفتاح غريب

■ الناشر: مكتبة الانجلو المصرية ١٩٩٩

كان من المعتقد في السابق ان علم الصحة النفسية هو احد المجالات الذي يقتصر الاهتمام به على كليات التربية، الا انه في نهايات القرن العشرين وبدايات القرن الحادي والعشرين ظهر اتجاه قوي لدى علماء النفس يدعو الى الاهتمام بالجوانب الايجابية لعلم النفس ,Positive Psychology، والذي يعني التركيز على الجوانب الايجابية في الانسان والمسارعة بتنميتها، ووقايته من الجوانب السلبية قبل ان تتحول الى طواهر مرضية تستعصى احياناً على العلاج، ولعل اكبر واحدث دليل على ذلك، تخصيص مجلة الاخصائي النفسي الاميركي American Psychologist عدداً كاملاً للاتجاه الايجابي في علم النفس وهو العدد ١ ـ المجلد ٥٥، والصادر في يناير ٢٠٠٠، ومن هنا اتسع الاهتمام بعلم الصحة النفسية، واصبح غير قاصر على علماء النفس العاملين في مجال التربية، وصار بؤرة اهتمام جميع علماء النفس.

وتأتي اهمية كتاب علم الصحة النفسية من تركيزه على الهدف الانمائي والوقائي، وان موضوعاته تغطي كلا الهدفين بقدر المستطاع وتشكل مادة مفيدة لمن يريد القيام بمجهودات انمائية ووقائية. ويتكون كتاب علم الصحة النفسية من ٤٧٢ صفحة من الحجم المتوسط، ويتضمن اربعة ابواب رئيسية تضم اربعة عشر فصلا. ضم الباب الاول اربعة فصول تعتبر بمثابة مقدمة عامة متسعة لموضوع علم الصحة النفسية، في الفصل الاول تناول المؤلف تاريخ علم الصحة النفسية، وقد تم صياغة هذا الفصل بالشكل الذي يجعل منه اساساً جوهرياً لباقي اجزاء الكتاب وفي الفصل الثاني، تم تناول على الصحة النفسية بالتعريف، وناقش المؤلف الاهداف الثلاثة لهذا العلم، ثم اعطى هدفي الانماء والوقاية اهتماماً خاصاً. وفي الفصل الثاني ـ ايضاً ـ تم عرض مفهوم الصحة النفسية كحالة تصف الافراد، وتناول العديد من التوجهات في تعريفها.

وفي الفصل الثالث، تناول المؤلف مفهوم التكيف والتوافق، ثم في الفصل الرابع، تناول بعض المحكات والمعايير التي يعتمد عليها في تحديد ما اذا كان السوك يويا ام لا سوي.

وفي الباب الثاني من الكتاب والذي يحمل عنوان عوامل ومحددات السلوك السوي واللاسوي. قام المؤلف برسم تخطيط يوضح هذه العوامل وقد قسمها الى قسمين رئيسيين، يتناول

القسم الاول عوامل السلوك السوي واللاسوي في مرحلة النمو، بينما القسم الثاني عوامل السلوك السوي واللاسوي في مرحلة النضج.

وفي الفصل الخامس تناول المؤلف العوامل البيولوجية، وفي الفصل السادس تناول العوامل البيئية، وفي الفصل السابع تناول العوامل النفسية.

وفي الباب الثالث من الكتاب، تناول المؤلف عوامل السلوك السوي واللاسوي في مرحلة النضج، وخصص الفصل الثامن للعوامل البيئية، والفصل التاسع للاحباط والصراع، والفصل العاشر لظاهرة الضغط، والحادي عشر للقلق.

اما الباب الرابع في الكتاب، فقد كان مخصصا لاشكال او مظاهر سوء التكيف او السلوك اللاسوي. تناول المؤلف في الفصل الثاني عشر الحيل الدفاعية، وفي الفصلين الثالث عشر والرابع عشر تناول الاضطرابات العقلية حسب آخر تصنيف متاح لهذه الاضطرابات والصادر عام ١٩٩٤ DSM-IV عن الجمعية الامريكية للطب النفسي والتصنيف الدولي العاشر للامراض I.C.D-10 والصادر عن منظمة الصحة العالمية. ولأن الكتاب اصلا للصحة النفسية وليس للاضطرابات النفسية، وبما ان كلاهما يمثلان وجهين لعملة واحدة، فان المؤلف عرض باختصار فئات التشخيص للاضطرابات العقلية، ثم تناول بعضها فقط بالدراسة وبمزيد من التعمق.

تتضمن قائمة مراجع الكتاب ٨٧ مرجعة منها ٢٤ مرجعاً باللغة العربية، والباقي مراجع اجنبية تتميز بحداثة تاريخ نشرها.

ويعتبر كتاب علم الصحة النفسية بهذا الشكل مرجعا حديثا في مجال علم النفس الايجابي، ويعتمد على العديد من المراجع الحديثة، كما انه موثق توثيقاً جيداً يفيد الباحث الذي يسعى الى مزيد من التعمق في أي من موضوعات الكتاب، ويسهل عليه الحصول على المراجع الرئيسية لهذه الموضوعات بكل سهولة ويسر. كما ان اسلوب صياغته البسيطة الواضحة، يجعله مرجعاً حتى لغير المتخصصين في علم النفس.

- **العنوان: لمحات من علم النفس ـ صورة الحاضر وجذور الماضي**
- **المؤلف: أ.د. قدري حفني.**
- **الناشر: مكتبة الاسرة (مشروع ثقافي عام) مصر**

الدكتور قدري حفني من العلماء العرب الذين تركوا بصماتهم على الاختصاص. فالعلوم النفسية تواجه في مجتمعنا العربي مأزقاً لا يزال يؤثر في امكانات تطورها والافادة منها. وهذا المأزق هو مأزق اثبات الفاعلية الاجرائية لهذه العلوم. وبمعنى آخر فإن الجمهور والسلطة والسياسات التعليمية لا يمكنها قبول علوم وجهود علمية غير ممكنة التثمير والاستغلال في الواقع العملي المستجيب لحاجات الفرد والمجتمع. ولقد كانت لاعمال الدكتور حفني فاعليتها البالغة في هذا المجال. فهو كان البادئ اي ادخال علم النفس السياسي الى المكتبة العربية. حيث حملت اطروحته الاكاديمية عنوان «دراسة في الشخصية الاسرائيلية ـ الاشكينازيم». وهو موضوع تابعه حفني حتى نهايته فبات مرجعاً في المجال

ورائداً لدراسات الفرع في الوطن العربي. حيث قدم الكثير من الدراسات الموجهة لسبل التعاطي مع الاسرائيليين وفهمهم.

وكان لمكتبة الاسرة (المشروع الثقافي المصري الضخم) دورها في نقل تجربة حفني الى القراء المصريين والعرب. حيث اصدرت له المكتبة كتابا بعنوان «لمحات من علم النفس ـ صورة الحاضر وجذور الماضي». والكتاب ينقل التجربة الفائقة الغنى لمؤلفه. الذي يتحدث عبر الصفحات الـ ٣٢٨ التي يستغرقها الكتاب عن تجاربه في الاختصاص. حيث يقسم فصول الكتاب الاثني عشر على بابين اساسيين. الاول بعنوان «تأملات في المسيرة». وفيه مراجعة نكوصية لنشأة الاختصاص وتطوره. والثاني بعنوان «علم النفس والمجتمع المصري».

ولا بد لي بادئ ذي بدء من الاقرار بأن صداقة خالصة تجمعني بالمؤلف. ولعلها المسؤولة عن الاشكالية العلائقية بيننا. اذ اننا اقرب من ان نختلف وابعد من ان نتفق. فالاختلاف مع الدكتور قدري صعب. لانه لا يفسح له المجال بل هو يستوعبه بنضجه وهدوئه وزهده. اما الاتفاق معه فهو اصعب اذا اخذ من الماركسية مشاكستها ورفض عنفها. ولعلنا كلانا مدينان للاختصاص بصفاء علاقتنا. وكأننا اعتمدنا مبادئ سيكولوجية التفاوض. فاتفقنا على ما يحمعنا وحددنا نقاط اختلافنا وعيناها. ولعلنا ادركنا، بأن اياً منا غير قادر على نصرة آرائه او حتى على التأثير في هذا الاتجاه، هو الذي جعلنا نتجاوز هذه الاختلافات. فالمستفيدون في كل جانب يضعونا في حالة التقاعد. وهو زمن يحلو فيه التنظير والاختلاف على اساسه.

هذا الشرح كان ضروريا للقارئ كي يتمكن من متابعة طريقتي في قراءة كتاب حفني واعماله عموماً. اذ انني قرأت الكتاب وانا لا ابحث عن نقاط بعينيها. لا على الصعيد التخصصي ولا الفكري ولا السياسي. فقد كنت ابحث عن السبب الدافع لكتابة هذا الكتاب، اي بمعنى آخر عن مصدر القدرة على الشعور بالتأثير التي شكلت الدافع لاخراجه؟ فالمؤلف ليس من هواة تأليف المقررات الدراسية. ولا هو ميال لتجاهل الاسئلة المعترضة. لذلك فان الاهم هو كيف تخرج من قراءتك لمقالات حفني وكتبه وبأي انطباع تخرج.

الخلاصة ان حفني اراد تأكيد اعتناقه مبدأ علم النفس «الانساني». حيث الرغبة بعدم الانحياز داعية للمراجعة التي لا تكتمل من دون مشاركة فروع العلوم الانسانية الاخرى. فصحيح ان السياسة قاومت بشدة مسألة تحويلها الى علم. الا انها بقيت في المقابل نشاطاً انسانياً خاضعاً لتأويلات ونقد العلوم الانسانية. بل انها ردت هذه العلوم الى الفلسفة بصفتها الرابط بين هذه العلوم. وهذه النظرة الانسانية لعلم النفس تلتقي الى حد التطابق مع الفلسفة البراغماتية الانسانية التي دعا اليها الفيلسوف فرديناند شيللر. والتي اشرنا في العديد من مقالاتنا الى كونها الاساس النظري للعولمة الراهنة. وهنا تكمن واحدة من اهم نقاط اختلافنا مع المؤلف. اذ ان رؤيته للاختصاص تصب في النهاية في خانة يمكنها ان تجلب لها ذات الانتقادات الموجهة للعولمة. ولقد اشار حفني في اكثر من مناسبة (في الكتاب وفي مقالاته) الى اضطراره للدفاع عن وجهة نظره وكأنه متهم. وهنا نقف لنتساءل عن عدد

الاختصاصيين العرب في الانسانيات ممن هم قادرون على استيعاب المنطلقات النظرية للمؤلف قبل تأييده او معارضته؟ ولعله من المؤسف التقرير بندرة هؤلاء. وهذا يذكرني بلقاء لي مع أحد كبار الصحفيين العرب. الذي عبر عن احباطه بالقول: يهمني ان احرك المياه الراكدة في حياتنا الثقافية والفكرية. وسيان لدى ان حصلت على القبول ام استمطرت اللعنات. فالمهم هو تحريك المياه الراكدة. وهذا ما حاوله حفني بصدق وتفان عبر هذا الكتاب.

ونأتي الى التفصيلات وفيها اسجل اختلافات مع المؤلف على اكثر من صعيد. فأنا لا اشاركه مثلا الخلط بين النواحي التقنية والسياسية في شخصية العالم. فالباحث والعالم هما اشخاص، ولا تقع تبعة اعتناقهم لايديولوجية ما على كاهل اختصاصهم. فالعالم لا يؤسس لمذهب ايديولوجي بل لمذهب علمي قابل للتطبيق والاستخدام عبر الايديولجي. مثال ذلك ان فرويد قد تأثر بتربيته اليهودية (رغم الحاده) في تأسيسه لمبادئ التحليل النفسي. كما ان ما اورده المؤلف عن الملامح اليهودية في التحليل (تأسيسه على غرار الحزب او الجمعية السرية وبدعم يهودي صرف ومحاولات تمويه غالبيته اليهودية بآرية يونغ المسيحي... الخ) صحيح كل الصحة. الا ان ذلك لم يمنع كثلكة التحليل النفسي على يد جاك لاكان الفرنسي الكاثوليكي. حيث حول لاكان التحليل من الابوية البطريركية (اليهودية) الى الامومية المسيحية. وما من شك ان فرويد كان ليقاوم هذا التحويل بشراسة (مضاعفة لشراسة مقاومته آراء يونغ) لو انه لا يزال حياً. اما فونت الالماني فانه كان يتصرف من منطلق عالم الفيزيولوجيا (علم دقيق) وليس عالم الانسانيات. وفي جميع الاحوال فان كل العلوم كانت عرضة لإساءة الاستخدام والتوظيف السياسي. اما عن صهيونية فرويد فان العودة للزمن التاريخي تبين لنا ان اليهود لم يكونوا قانعين بالمبادئ الصهيونية بمن فيهم غلاة المتبرعين والداعمين لها. حتى انهم كانوا يعتبرون الهجرة الى فلسطين ملاذا لليهود الذين لا يريد الرب لهم النعمة. بل ان فرويد اعتبر لاحقا من المعادين للصهيونية. لانه كشف العديد من الجوانب الاسطورية في الروايات التوراتية. وهذا الكشف ليس كافيا لدحض هذه الروايات الا انه كاف للحيلولة دون نسج اساطير رديفة لها وفضح هذه الاخيرة. فلو نحن قرأنا الاساطير الصهيونية المستحدثة، والمنسوجة على غرار التوراتية، على ضوء التحليل النفسي لتبين لنا ان التحليل يفضح هذه الاساطير ويسفهها. ومن هنا الهجوم الصهيوني اللاحق على فرويد واتهامه بانه يهودي يكره نفسه.

لكن اللافت ان قيام اسرائيل قد تزامن مع بدايات انتشار نظريات الالحاد اليهودي في البلاد العربية. اذ تأسس الحزب الشيوعي المصري على يد يهودي ايضاً ودخل التحليل على يد المرحوم مصطفى زيور. ثم جاء قيام اسرائيل ليضيف الى لعنة الالحاد في فكرنا التقليدي لعنة الصهيونية في فكرنا القومي. فكانت المواقف الرافضة التي رسخها الزمن مع افول العهد الذهبي لهذه النظريات. حيث لم يعد من المجدي النقاش حولها بعد ان طواها الزمن (سقوط الشيوعية وبداية مرحلة ما بعد الصهيونية) ومعها طروحات النهاية الاسرائيلية). دون ان تعني ذلك عدم قابلية هذه النظريات للانبعاث في اثواب فكرية متجددة. اذ يقدر المستقبليون احتمال هذه المعاودة بفترة جيلين (٧٠ ـ ٨٠ سنة). مما ينقلنا الى مناقشة انبعاث القوميات وقد آن اوانها بعد ان مرة فترة الجيلين او تكاد.

وننتقل الى مقالته في «علم النفس السياسي» حيث نوافق المؤلف على ما ذهب اليه من تتبع لنشأة الفرع وتطوراته التطبيقية وقصور اهتمامنا به وبحثنا فيه. كما اوافق الصديق حفني على التوصيات التي استخلصها. وعلى اهمية استغلال الاختصاص وتوظيفه في مجال الدبلوماسية والمفاوضات وغيرها من الميادين المنتمية الى صعيد السياسة. لكنني في المقابل اختلف معه في نقطة رئيسة قوامها السؤال الاتي: «ما هي فائدة المفاوضات مع طرف لا يريد ان يصل الى اي نتيجة؟» فها هو افي شليم المؤرخ الاسرائيلي يبين هروب اسرائيل من دعوات السلام. كما كان تشومسكي قد بين الرعب الاسرائيلي من دعوة الملك فهد للسلام (١٩٨١) وهو الرعب الذي وصل الى حدود تحليق طائرات اسرائيلية فوق الاراضي السعودية ومن ثم الى اجتياح لبنان العام (١٩٨٢).

- **العنوان: العلاج اللادوائي لارتفاع الضغط الدموي الاساسي.**
- **المؤلف: أ.د. محمد حمدي الحجار.**
- **الناشر: دار النفائس ـ بيروت.**

في كتابه الجديد المعنون «العلاج اللادوائي لارتفاع الضغط الدموي الاساسي». يطرق الدكتور محمد حمدي الحجار موضوعاً عزيزاً على قلبي ومؤثراً في مسيرتي العلمية. فهذا الموضوع بعينه هو الذي جذبني من الطب العضوي الى السيكوسوماتيك ومنه الى الطب النفسي. وكان من الطبيعي ان استقبل الكتاب بالحشرية والفضول ورغبة المراجعة الطاغية في مثل هذه الحالات. فقد كان الموضوع هو عنوان رسالتي لنيل شهادة الدكتوراه في الطب البشري لعام ١٩٨٤. ولعل السؤال الاول الذي قفز الى ذهني لمجرد اطلاعي على العنوان هو: «ترى ما هي التغيرات والتطورات التي دخلت على الموضوع منذ ذلك التاريخ وحتى اليوم؟».

في حينه كان الجديد هو ما اعلن عنه في مؤتمر مونت سولت (١٩٨١) الذي كان شعاره «السيكوسوماتيك وامراض القلب والشرايين». حيث خرج المؤتمرون بجملة نتائج بقيت مقررة في المجال لعقود لاحقة. فما هو الجديد الذي يحمله الينا كتاب الدكتور الحجار؟

لا بد للاجابة من ان تأخذ في حسبانها الظروف الموضوعية في طليعتها:

انخفاض مستوى الثقافة الطبية والنفسية ومعها انخفاض الكتابات التبسيطية المتوجهة للمرضى. عداك عن عدم ترجمة اعمال مؤتمر ١٩٨١ الى العربية لغاية اليوم. بما يعكس فقر مكتبتنا السيكوسوماتية. فاذا ما اخذنا هذه الظروف في الحسبان لوجدنا ان الكتاب يعطي فرصة فريدة من نوعها (لعلها الاولى في المكتبة العربية) لمريض الضغط العربي. كي يثقف نفسه ويدعم علاجه الدوائي بعلاج نفسي ـ وقائي ربما ساعده اكثر من الدواء نفسه. فالمؤلف يقدم للقارئ سلسلة من الخطوات العلاجية الداعمة والنصائح الضرورية. التي قد يهملها الطبيب لصعوبة شرحها او المريض لقناعته بأن الدواء هو الحل. وفي هذه الحالات قد يكون للكلمة المكتوبة اثرها في تعميق فهم المريض

لحالته ولخطوات الوقاية من الضغط الذي يسمى بالمرض القاتل الخفي. كونه يتطور دون انتباه او ملاحظة المريض. حتى انه يتم اكتشاف اغلب الحالات عن طريق الصدفة.

كما ان اهمية الكتاب ترتبط بمستوى الانتشار الوبائي للمرض. وغنى عن القول بان انتشار ارتفاع الضغط في مجتمعاتنا هو انتشار عالي النسبة، الامر الذي يرسخ الحاجة اليه. بل ربما كان الكتاب بحاجة الى تبني منشورات مركز الوثائق الطبية. وان تصدر له طبعة شعبية تسهل انتشاره الواسع.

منهجية الكتاب:

اما حول منهجية الكتاب فلنا ان نلاحظ ان المؤلف غير عقائدي في مقاربته للموضوع. اذ نلاحظ انه لا يلتزم بتيار او بمدرسة بعينها. بل هو يجهد لتوفير كافة السبل الآيلة الى مساعدة المريض في مواجهة المرض. وذلك وفق نظرة شمولية ـ تكاملية. فهو يتطرق الى شرح فيزيولوجية المرض واساليب متابعة التاريخ المرضي للحالة ومن ثم عرض للاختبارات النفسية المخصصة لهذه الحالات. ثم ينتقل بعدها الى العلاج الاسترخائي الكفيل بالحد من آثار الشدة على الضغط وتسببها بارتفاعه. ثم يعرض لعلاج الشدة او التوتر النفسي عن طريق اجهزة البيوفيدباك. ليصل بعدها الى ذكر فوائد الرياضة في هذا المرض وتأخيرها لسيرورة التصلب الشرياني المصاحب للمرض.

هذا دون ان يهمل دور الغذاء واثره في وقاية هذه الحالة وعلاجها. وينهي الزميل الحجار كتابه ببرنامج تطبيقي فردي للسيطرة على التوتر النفسي. ولا شك بان هذه السيطرة مطلوبة في جميع الحالات. اذ يتفق الباحثون على كون التوتر اساساً ومنبعاً للاضطرابات السيكوسوماتية على انواعها وليس لارتفاع الضغط لوحده.

ففي عودة الى مؤتمر مونت سولت نذكر بان الباحثة باتيل ومشاركيها قدموا بحثاً يبين قدرة العلاج الاسترخائي على خفض معدلات الكوليستيرول دون اية مساعدة دوائية. وهذا الخفض فائق الاهمية في حالة مريض الضغط حيث زيادة نسبة الكوليستيرول توازي زيادة احتمالات الاصابة بامراض الشرايين الانسدادية. كما اشارت بحوث المؤتمر الى قدرية العلاج الاسترخائي على تعديل النمط السلوكي (أ) الى النمط (ب) بما يخفف من احتمال الاصابة بهذه الامراض.

حسب المؤلف انه يقدم احدث سبل الاسترخاء ويوظفها لعلاج الضغط. مقدماً المعلومات في اطار تبسيطي ليضعها في متناول المريض الذي يجد صعوبة في الحصول على هذه التوجيهات للاسباب المذكورة اعلاه.

اما على الصعيد النظري فان الكتاب يرسخ الرابطة بين التوتر وارتفاع الضغط. وهي رابطة تمتد الى ارتفاع الضغط الانفعالي العابر والى ارتفاع الضغط الذي يصيب ٥٠٪ من النساء مطلع سن اليأس. هذا ويتجنب الحجار الخوض في النقاش النظري الدائر حول علاقة ارتفاع الضغط بالنمط السلوكي (أ). مما يسمح له باستبدال اختبار جنكينز (المخصص لتحديد هذا النمط) باختبار بيك

للاكتئاب وغيره من المقاييس العيادية الشائعة. وهو امر يخفف اعباء الرعاية النفسية لهؤلاء المرضى من قبل المعالجين النفسيين. بل هو يسهل تعاون هؤلاء مع الاطباء ويمهد لدخولهم الى العيادة السيكوسوماتية.

الكتاب صادر عن دار النفائس في بيروت ويقع في ٢٢٤ صفحة من الحجم الوسط. وهو مرجع صالح لاستخدام الاطباء لتثقيف مرضاهم المصابون بالضغط وتوعيتهم الصحية في مجال مرضهم. كما انه صالح لتدريب المرضى على هضم انفعالاتهم وتجنب تجسيدها على شكل نوبات مرضية.

المعجم الشبكي للعلوم النفسية

عن مركز ميزن للكومبيوتر والمعلوماتية صدر للدكتور جمال التركي اول معجم نفسي عربي شبكي (منشور على قرص كمبيوتر). ويعادل هذا المعجم اصدارا ورقيا من ثلاثة آلاف صفحة. وهو متوافر بالمسارد الثلاثة (عربي ـ فرنسي ـ انكليزي). وكذلك بمسارد ثنائية منفصلة.

ويصدر هذا المعجم متخطيا الخلافات المصطلحية الرائجة فيطرح المصطلحات التي يراها اكثر شيوعا. دون ان يتردد في اعطاء اكثر من رديف للمصطلح الواحد. وذلك تعبيرا عن قناعة المؤلف بأن نشر المصطلح ووضعه قيد التداول هو الوسيلة الأمثل لأختبار قدرته على تحصيل القبول والانتشار. ويعتبر المؤلف ان المعجم الشبكي يختلف عن الورقي بانه تفاعلي ويتطور مع استعمال المتصفحين له. وهو بذلك يعكس مقولة ان اللغة هي كائن حي متطور بأمانة أكبر فتصفح المعجم الشبكي هي عملية تكتمل فيها حلقة الاتصال. بحيث لا يبقى المتصفح في وضعية المستقبل يمكنه ان يتحول الى مرسل يبدي آراءه ويقترح تعديلاته.

ويمكن الاطلاع على المعجم عبر العناوين التالية:

E.mail;turky-jamel@gnet.tn

E.mail:yanqui@gnet.tn

اعداد: د. لطفي الشربيني

١ - العلوم الانسانية في خدمة الأمن الاجتماعي حلقة نقاشية في الكويت بمشاركة عربية واسعة

بعض مصطلحات العلوم الانسانية يبدو غير قابل للتعريف الا انه يستمد استمراريته من الحاجة الفعلية والعملية لمدلولاته. التي تختلف باختلاف سبل وظروف تطبيق مبدأ المصطلح من مجتمع لآخر ومن ثقافة لاخرى.

ومفهوم الامن الاجتماعي هو احد اعقد هذه المصطلحات واصعبها. ولعل الفهم الابسط لهذا المصطلح هو العمل على رصد ومراقبة متغيرات الامن الجتماعي عبر تحري مستوى مشاعر الامان لدى افراد مجتمع ما. هذه المشاعر التي تتدنى الى حدودها الدنيا في المجتمعات المتعرضة للكوارث والمهددة بها. سواء كانت هذه الكوارث طبيعية ام اصطناعية واقعية ام متخيلة. فاضطرابات الأمن الاجتماعي على انواعها تؤدي الى انخفاض التفاؤلية الدفاعية ومعها الى انخفاض مستوى اللياقة النفسية في المجتمعات المعانية من انخفاض مشاعر امنها الاجتماعي. وبالنظر الى الارتفاع المتفاقم للاهمية الاستراتيجية والسياحية لنفط الخليج العربي فقد كان من الطبيعي ان تترافق اللحظة الخليجية السياسية ـ الاقتصادية الراهنة مع انخفاض مشاعر الامن الاجتماعي. خصوصا مع تنامي تهديدات صراع المصالح في المنطقة. فاذا ما قرنا هذه اللحظة مع اللحظة العربية ـ الاسلامية لوجدنا ان امن الخليج هو قضية عربية ـ اسلامية شاملة كون الخليج يمثل البعد الاستراتيجي ـ الاقتصادي للعالمين العربي والاسلامي في الوقت الراهن. لذلك كانت الحاجة ملحة من اجل تأمين المجتمع الخليجي. وعليه رأينا بوادر الحلول النهائية للنزاعات الخليجية ـ الحدودية بين اعضاء دول مجلس التعاون. وكذلك قمة البحرين لهذه الدول والقرارات الاستراتيجية الصادر عنها.

هذا على الصعيد السياسي اما على الصعيد الفردي فان الأمن الاجتماعي الخليجي يواجه تهديدات يستوعبها مكتب الانماء الاجتماعي في الديوان الاميري الكويتي ويدرك ابعادها وخطورتها من خلال تجربته الرائدة في المجال. اذ توصل هذا المكتب للسيطرة على الآثار النفسية لحربي الخليج الاولى والثانية واستفاد من خبرة الصدمة الكويتية العنيفة حتى تحول الى مركز خبرات عالمية في مجال الصدمات النفسية. ويذكر له انه يقود البحوث النفسية في العالم العربي والاسلامي اضافة لتدريبه

الاختصاصيين العاملين في مجتمعات الصدمات مثل بنغلاديش والبوسنة والبرتغال واسبانيا وغيرها من البلدان المهتمة بعلاج الآثار الصدمية. ولقد ادرك القائمون على هذا المكتب ان العلاج يجب ان الا يقف عند حدود العلاج العيادي بل يجب ان يخرج الى المجتمع فيبحث بمستوى الشعور بالامان لدى مواطنيه. وكان هذا الموضوع عنوان الحلقة النقاشية السنوية الحادية عشر للمكتب.

افتتح المؤتمر مدير المكتب أ.د. فهد عبد الرحمن الناصر بكلمة لخص فيها الهدف من الحلقة ومحاورها. وقال رئيس امناء المكتب أ.د. بشير الرشيدي ان هذا الملتقى العلمي يصب في اطار العمل على تحقيق رسالة مكتب الانماء موضحا انه اذا كان الامن بمعناه العام يتضمن التحرر من الخوف والتهديد فان الخدمات النفسية والاجتماعية تنحو الى تأصيل هذا المفهوم مؤكداً ان الحاجة للامن تحتل ترتيباً متقدماً جداً ضمن اولويات حاجات الانسان، وان كثيراً من النظريات النفسية المعاصرة تذهب الى اشباع كافة حاجات الانسان لتحقيق الاحساس بالامن.

وقال ان ملتقى اليوم يعبر عن الاهتمام بقضية تشغل بال الانسان الكويتي والخليجي ويعبر عن امتداد رسالة مكتب الانماء تأكيداً للارتباط العضوي بين المجتمعات الخليجية، مشيراً الى ان الامن الاجتماعي يقع ضمن اولويات الحكومات ليس فقط لمجرد حفظ التوازن النفسي وانما لكي يكون الانسان مساهماً حقيقياف في التنمية بابعادها المختلفة منوها الى ان الخدمات النفسية والاجتماعية لم يعد قاصرة على الجوانب العلاجية والوقائية وانما امتدت الى الجوانب الاثرائية من خلال ادماج هذه الخدمات في كل ما يتعلق برفع مستوى حياة الفرد.

واكد الرشيدي على ان تحقيق الامن الاجتماعي يتوقف على ايجاد سياسة رشيدة في دعم البنية الاجتماعية الاساسية في المجتمع والتصدي للمشكلات المزمنة والطارئة بفاعلية بغية حلها والحؤل دون تأثيراتها السلبية على امن الفرد والمجتمع.

اعقب ذلك نبذة عن تاريخ مكتب الانماء ثم عرض فيلم وثائقي بعنوان الانسان ثروة وطن من اعداد ادارة الاعلام والعلاقات العامة ثم افتتاح المعرض الذي تشارك فيه اللجنة الوطنية لشؤون الاسرى والمفقودين ومكتب الشهيد والجمعية الكويتية لمكافحة التدخين والسرطان.

بعد ذلك بدأت وقائع الجلسة الاولى تحت عنوان «فرص وتحديات الامن الاجتماعي في المجتمع» ترأس الجلسة عبد العزيز المصرعاوي وحاضر فيها الدكتور صالح ليري موضحاً ان الصحة الاجتماعية مدخل الامن الاجتماعي من خلال الخدمات الاجتماعية والنفسية، مشيراً الى ان الامن الاجتماعي يقع ضمن اولويات اهتمام الدول لحفظ التوازن العاطفي والنفسي والاجتماعي للمواطنين مؤكداً ان الخدمات الاجتماعية اصبحت حقوقاً اجتماعية لانقاذ الانسان من براثن الجهل والتخلف.

وتناول الباحث مفهوم الامن الاجتماعي ودور الخدمة الاجتماعية في الحياة عامة وما تتطلبه الحياة من توجيه وتدريب وتنمية للشعور بالمواطنة الصحيحة ومعالجة ما يتعرض له المجتمع من مشكلات طارئة موضحاً تبيان دور الخدمة الاجتماعية النفسية في توفير الامن الاجتماعي من منطلقين اساسيين اولهما ينصب على البيئة الاجتماعية لدعهما وتطويرها والثاني لمعالجة المشكلات التي تعترض مسيرتها.

كما تعرض الباحث لمتطلبات الخدمة الاجتماعية في تحقيق تأمين امن اجتماعي مستقر من خلال التصدي للمشكلات الاجتماعية ومعالجتها، واوضح ان هذا يتطلب وجود مجلس اعلى للخدمة الاجتماعية في كل بلد وتوفير موازنة مالية للخدمة الاجتماعية وتقنين دور العيادات الاجتماعية ووظائفها وتقدير دور العمل الاجتماعي في اجهزة الدولة.

واختتم الباحث ورقته بالقول ان مستقبل الامن الاجتماعي متوقف على الجهود التي يبذلها القائمون على مقدرات المؤسسات العامة والخاصة في ايجاد سياسة اجتماعية رائدة دعم البيئة الاجتماعية الاساسية والتصدي للمشاكل المزمنة والطارئة.

تحديات:

وتناول محمود حافظ موضوع فرص وتحديات الامن الاجتماعي في المجتمع العربي، حاول فيه رسم تحديات الامن الاجتماعي من داخل مجتمعنا الخليجي ومن محيطه الخارجي موضحا ان الامن هو المهمة الاساسية التي يمكن ان تواجه بها الاخطار التي تحدق بنا معتبراً ان الامن هو اجتماعي بمقدار ما هو عسكري.

ويحاول الباحث ان يرسم معالم التوجيه العلمي المقارب لمجتمعات دول مجلس التعاون حول التحديات الاساسية التي تواجهها في ملفات الامن الاجتماعي مختتماً ورقته بعرض الفرص المتاحة

لمواجهة التحديات المتمثلة في العولمة وضمان الامن الاجتماعي.

وتوزعت فعاليات اليوم الثاني كالتالي:

الجلسة الاولى من صباح اليوم من التاسعة والنصف وتتناول مجالات مساهمة الخدمات الاجتماعية والنفسية في مجالات الامن الاجتماعي في المجتمع الخليجي يحاضر فيها الدكتور عبد الستار ابراهيم والدكتورة رضوى ابراهيم والدكتورة مها غنام.

وتبدأ الجلسة الثانية في الحادية عشرة ونصف وتتناول الروابط الاجتماعية بدول الجوار والانعكاسات النفسية لهذه الروابط من حيث دلالتها للامن الاجتماعي بالمجتمع الخليجي ويحاضر فيها د. عبد الفتاح دويدار ود. احمد البيلي.

وتأتي الجلسة الثالثة في الرابعة والنصف وتتناول فرص وتحديات الامن الاجتماعي في المجتمع الخليجي ويحاضر فيها د. محمد حسين ود. محمد أحمد النابلسي ود. محمد الحماد.

الختام:

واختتمت الحلقة النقاشية الحادية عشرة لمكتب الانماء الاجتماعي حول الخدمات النفسية والاجتماعية كاحدى مقومات الأمن الاجتماعي بدول الخليج في الفترة من ١٨ - ٢٠ مارس الجاري.

واوصت اللجنة بضرورة النظر الى الامن الاجتماعي باعتباره نسقاً هاماً من انساق الامن القومي وضرورة حشد طاقات مؤسسات المجتمع المدني وتشجيعها من اجل القيام بدور اكثر فعالية في تحقيق الامن الاجتماعي وتأسيس المزيد من المؤسسات والمراكز البحثية التي تتولى دراسة الظاهرات المهددة للامن الاجتماعي واقامة قواعد بيانات ومراكز معلومات متخصصة في مختلف الظواهر الاجتماعية وتأسيس مجلس اعلى للامن الاجتماعي وتفعيل دور وسائل الاعلام للقيام بدورها في محاربة بعض الظواهر التي تهدد الامن الاجتماعي وايلاء المزيد من الاهتمام لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.

كما تضمنت التوصيات ضرورة تضمين المناهج والبرامج الدراسية والانشطة التعليمية موضوعات خاصة بالامن الاجتماعي ونشر الوعي الصحي النفسي والثقافة النفسية وتشجيع المشاركة الشعبية وحل بعض المشكلات البنيوية التي تهدد الامن الاجتماعي والعمل على تقوية وتدعيم الانتماء والولاء للوطن.

ندعوكم لزيارة موقع

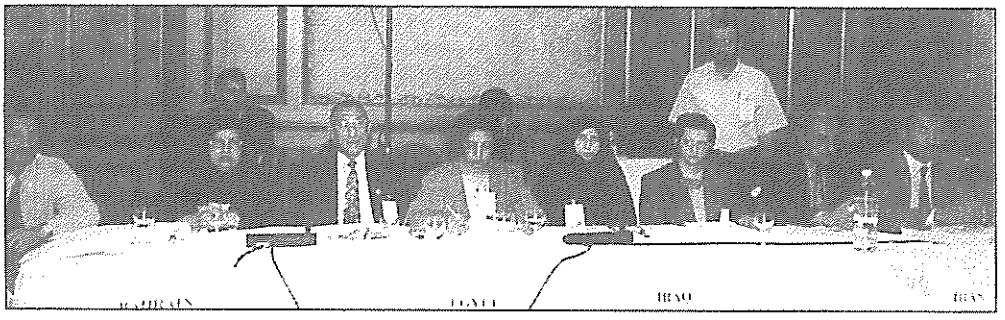
الصفحة العربية للعلوم النفسية

على شبكة الانترنت

Arab Psy net

E.mail:turky jamel@gnet.tn

٢ - المؤتمر العربي الاقليمي حول ادماج ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم النظامي



اختتم المؤتمر العربي الاقليمي حول ادماج ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم النظامي والذي شارك فيه ممثلي ١٨ دولة عربية ووكالات دولية عديدة، والمؤسسات المختصة اللبنانية بالاضافة الى مراقبين من دول بريطانيا والسويد وايران والولايات المتحدة. وذلك برعاية منظمة اليونسكو والمنظمة الاسلامية للتربية والعلوم والثقافة واتحاد غوث الاطفال في بريطانيا والسويد.

وكان المؤتمر قد افتتح برعاية وزير التربية والتعليم العالي عبد الرحيم مراد ممثلاً بمدير عام وزارة التربية الدكتور مطانيوس الحلبي، واستمر اربعة ايام اقيمت خلاله مختلف الورشات والمناقشات وتوصل المجتمعون للتوصيات التالية:

نحن المشاركين في المؤتمر العربي الاقليمي حول دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم النظامي الذي نظمه مكتب اليونسكو الاقليمي للتربية في الدول العربية بالتعاون مع المنظمة الاسلامية للتربية والعلوم والثقافة، ورعاية الاطفال السويدية والبريطانية، الذي عقد في فندق برنتانيا بالاس/ برمانا ـ لبنان من ٧ ـ ١٠ أيار ٢٠٠١ برعاية وزير التربية الوطنية والتعليم العالي في الجمهورية اللبنانية عبد الرحيم مراد.

اذ نؤكد من جديد الحرص على تنفيذ المواثيق الدولية الخاصة بحقوق الانسان وحقوق الطفل ولا سيما المادة ٢٦ من الاعلان العالمي لحقوق الانسان التي تنص على ان «لكل شخص الحق في التعليم» والاتفاقية الدولية لحقوق الطفل التي تؤكد على ان تهدف التربية الى انماء شخصية الانسان كاملاً، والقواعد الموحدة لتكافؤ الفرص الصادرة عن الجمعية العامة للامم المتحدة سنة ١٩٩٣ التي تؤكد على ضرورة اتاحة فرص التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة، كما نؤكد على الالتزام بمبادئ واسس واطار عمل مؤتمر سلامنكا ١٩٩٤ في مجال تعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة والذي دعا الى قبول جميع التلاميذ بغض النظر عن حالتهم البدنية او الفكرية او الاجتماعية او الوجدانية او اللغوية في المدارس العادية، كما اكد على ان المدرسة الجامعة هي انجع وسيلة لمكافحة مواقف التمييز وايجاد مجتمع متسامح تتوافر فيه الفرص المتكافئة للجميع، وكذلك، ما ورد في منتدى دكار ٢٠٠٠

حول التعليم للجميع.

ـ ونقرأ ان مبدأ التعليم الجامع هو طريقة عملية لتوفير فرص التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة في جميع الدول وبالخصوص المناطق النائية او الفقيرة، وهو ايضا وسيلة اقتصادية كونه يوفر على الدولة وعلى مؤسسات المجتمع المدني الكثير من الاعباء المالية والبشرية.

ـ ونناشد الداعين لهذا المؤتمر والدول المشاركة فيه العمل على تنفيذ ما صدر من توصيات في مؤتمر سلامنكا، وان تتعهد الدول العربية التي لم تبدأ بعد في التنفيذ بالقيام بالخطوات والنشاطات اللازمة لذلك. ونقدر جهود جميع الدول التي قامت بالخطوات والنشاطات في هذا الصدد.

ـ ونثمن جميع الجهود التي قامت بها الحكومات العربية والجمعيات الاهلية العاملة في مجال تأهيل ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة طوال العقود السابقة وسعيها لتوفير فرص التعليم لهم.

ـ ونلاحظ بكل التقدير التجارب العربية القائمة في مجال دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم العام سواء على المستوى الرسمي او غير الرسمي.

ونقدر المشاركة الناشطة من جانب ممثلين رفيعي المستوى من الحكومات العربية والمجتمع المدني في هذا المؤتمر.

وبناء عليه نوصي بالآتي:

اولاً: توصيات عامة

١ ـ العمل على توحيد الجهود المبذولة في سبيل اعداد قاموس موحد للمصطلحات والمفاهيم المستخدمة في مجال التعليم الجامع:

٢ ـ دعوة وزراء التربية والتعليم والمعارف في الدول العربية الى مخاطبة اليونسكو من اجل استحداث شعبة في المكتب الاقليمي للتربية في الدول العربية للتنسيق والمتابعة في تنفيذ القرارات والتوصيات والبرامج والاطر المتعلقة بالتعليم الجامع.

يقوم المكتب الاقليمي للتربية في الدول العربية بتكليف فريق عمل من الخبراء باعداد دليل تنفيذ توصيات هذا المؤتمر يتضمن العناصر التالية لكل توصية:

ـ خلفية التوصية.

ـ التعريف بالتوصية.

ـ هدف التوصية.

ـ آليات تنفيذ التوصية.

ـ الجهة او الجهات المعنية بتنفيذ التوصية.

٤ ـ تشجيع البحث العلمي في مجال تربية وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن اطار التعليم الجامع.

٥ ـ دعوة الجهات المعنية في البلاد العربية الى ايلاء اهتمام خاص بقضايا الفتيات المعوقات، والتأكيد على ضرورة تحقيق تكافؤ الفرص لهن في مجالات العمل والتأهيل والتوظيف.

٦ ـ دعوة الدول العربية والمنظمات المحلية الاقليمية والدولية الى تقديم الدعم والمساعدة الى اطفال انتفاضة الاقصى في فلسطين الذين تتزايد انواع الاعاقة لديهم جراء الاعتداءات الصهيونية الهمجية، والى كافة اطفال المنطقة الذين يعانون من ويلات الحروب والحصار والتهميش.

٧ ـ تفعيل دور الاعلام من خلال وسائله ومنابره المختلفة في سبيل تغيير الاتجاهات والمواقف السلبية تجاه ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثانياً: التشريعات والانظمة التعليمية:

ـ دعوة الدول العربية الى جعل مرجعية تربية وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة مناطة بوزارات التربية والتعليم والمعارف بالتنسيق مع الجهات المعنية الاخرى.

ـ ضرورة الاستفادة من الخبرات والتجارب العربية والعالمية في مجال التعليم الجامع وايجاد الآليات الكفيلة بتحقيق ذلك.

ـ انشاء وتفعيل مواقع على الشبكة العالية (انترنت) وربطها ببعضها بغرض تسهيل تبادل المعلومات في مجال التعليم.

ـ دعوة الدول العربية الى وضع برنامج التدخل المبكر والدمج التربوي ضمن اولوياتها.

ـ دعوة الدول العربية الى وضع او تطوير التشريعات والسياسات في مجال تربية وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة بما ينسجم مع مواثيق الامم المتحدة ذات العلاقة.

ـ دعوة وزارات التربية والتعليم والمعارف في الدول العربية الى اعتماد اللامركزية في تعميم التعليم الجامع.

ـ دعوة وزارات التربية والتعليم والمعارف ومؤسسات التعليم العالي الى تضمين مفاهيم تربية وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في مناهجها الدراسية ضمن اطار التعليم الجامع.

ـ تغيير الدور المستقبلي لمعاهد ومراكز التربية الخاصة بما ينسجم مع متطلبات التعليم الجامع.

ـ تفعيل دور الحكومات العربية في المنظمات الاقليمية والدولية بغرض تدعيم التعليم الجامع.

ثالثا: البيئة المدرسية ومناهج التعليم:

ـ تصميم وتجهيز الفصول المدرسية وتوفير التقنيات بما يضمن تحقيق متطلبات التعليم الجامع.

ـ توفير الاجهزة التعويضية اللازمة ووسائل الدعم المساندة للاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لضمان فاعلية مشاركتهم في كافة الانشطة التربوية والتعليمية.

ـ اعتماد مناهج وظيفية تساعد على التغلب على سلبيات التعليم الحالي التي قد تتعارض مع مبدأ التعليم الجامع.

ـ اعتماد اساليب ونظم تقويم مرنة تقيس مدى اداء الطفل ذي الاحتياجات الخاصة مقانة بادائه.

ـ ضرورة دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في مراحل اعمارهم المختلفة في كل الانشطة الترفيهية والثقافية والتربوية والرياضية وغيرها وذلك بخلق علاقات شراكة بين كل المعنيين بتلك الانشطة.

رابعاً: اعداد وتدريب الكوادر البشرية:

الاستفادة من انماط التربية الخاصة وخدماتها وخبراتها مثل برامج غرفة المصادر والمعلم المتجول والمعلم المستشار بالاضافة الى برامج اخرى مثل من طفل الى طفل والتأهيل المجتمعي.

ـ التركيز على التنوع والمرونة في طرائق التدريس واستخدام طرائق التدريس الاستقصائية بدلاً من التلقينية، مع التأكيد على تصميم الخطط التربوية الفردية واساليب تنفيذها.

ـ دعوة الجامعات والكليات ودور المعلمين الى مراجعة برامجها وخططها الدراسية بما ينسجم مع متطلبات التعليم الجامع والعمل على استحداث برامج للتربية الخاصة على المستوى الجامعي والدراسات العليا.

ـ وضع ضوابط ومعايير لاختيار المعلمين الذين يمكن ان يلتحقوا ببرامج اعداد كوادر التربية الخاصة، والعمل على تضمين مفاهيم التعليم الجامع في برامج المعلمين وتدريبهم.

ـ انشاء وتفعيل مراكز اعداد الوسائل التعليمية وتدريب المعلمين على انتاجها.

ـ تكليف المكتب الاقليمي للتربية في الدول العربية بحصر الكفاءات المتخصصة في مجال التربية وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في سبيل الاستفادة من خبراتهم.

خامساً: الشراكة مع الطفل والاسرة والمجتمع:

ضرورة اقامة علاقات تنسيق وشراكة متكافئة بين الجمعيات الاهلية والحكومية وقطاعات المجتمع المختلفة تكون مبنية على اسس التعاون والدعم والمساندة والتواصل وذلك باستحداث آليات للتخطيط التنسيق والتنفيذ والمتابعة.

ـ تفعيل وتعزيز دور الاهل واشراكهم في اعداد وتخطيط وتنفيذ البرامج التربوية عند اتخاذ القرارات التي تخص اطفالهم.

ـ تدريب الاهل وتثقيفهم على كيفية التعامل مع اطفالهم، اضافة الى ضرورة توعيتهم بحقوق اطفالهم والعمل على الدفاع عنها طبقا لاتفاقية حقوق الطفل.

ـ ضرورة التركيز على مكامن القوة وقدرات الطفل ذي الاحتياجات الخاصة مع تثمين رأيه واشراكه في القرارات المختلفة الخاصة به.

ـ ضرورة مساهمة المجتمع المحلي والاستفادة من موارده لتوفير فرص وصول ذوي الاحتياجات الخاصة في المجالات المتعلقة بالمباني والنقل والاتصال والتواصل في المدارس والاماكن العامة.

سلسلة كتب الثقافة النفسية التخصصية

كتاب في محاور يحرره أ.د. محمد احمد النابلسي

سيكولوجية العلاقات الأسرية

جماعة من الباحثين

- العلاج النفس الأسري وتياراته/ محمد احمد النابلسي.
- لقاء مع مؤسس العلاج الاسري ـ المنظومي/ هيللينغر.
- العلاج الأسري المنظومي/ سيمون وريتسر ت.رضوان.
- التفكك الأسري وآثاره النفسية/ معن قاسم ومشاركوه.
- الرعاية الأسرية للمسنين في الامارات/ فيصل الزراد.

مركز الدراسات النفسية والنفسية ـ الجسدية
Centre d'Etudes Psychiques et Psycho Somatique C.E.P.S
طرابلس ـ لبنان ـ شارع عزمي ـ بناية قاديشا ـ ص.ب. 3062 ـ التل
تلفون: 961.6.441805
فاكس: 961.6.438925
E.mail: ceps 50 @ hot mail.com.

سيكولوجية العلاقات الأسرية

تحت هذا العنوان اختارت الثقافة النفسية المتخصصة ان تناقش ملفاً من اعقد الملفات المطروحة على الاخصائيين النفسيين اليوم. اذ ان ما يجري عليه الحديث اليوم من امراض العصر ينعكس على العائلات بما يمكن تسميته بأمراض العصر العائلية. ومن هذه الامراض ما ناقشته مجلة نيوزويك الأميركية في عدد لها صادر في ابريل 2001 تضمن احصائية تبين تنامي ميل الشباب الأميركيين للسكنى بعيداً عن اسرهم. اضافة الى ما هو معروف في اوساط الاختصاص عن الازمات التي تعاني منها اسر الطبقة المتوسطة بما يدفعها للانغلاق. وتأتي ثورة الاتصالات لتزيد في هذا الانغلاق بطرحها البدائل عن الاتصال الانساني الحي والمباشر. وغير ذلك من الصعوبات التي تواجهها الاسرة المعاصرة. وهذا يستتبع السؤال اين نحن الاخصائيون العرب من هذه المشاكل متابعة ورصداً ودراسة وحلولاً؟.

اننا لم نعد نجد أي حرج في الاعلان عن انخفاض فعاليتنا الوظيفية كاخصائيين. ومعه عجزنا عن تفعيل الاختصاص وتسخيره لخدمة الاولويات التي يحتاجها الفرد في مجتمعاتنا. ولعل من اسباب ذلك اصرارنا على نقل المواضيع عن دول متحضرة تختلف ازماتها عن مشاكلنا المعاشة. ففي حين تجتاح العنوسة مجتمعاتنا محددة للنسل عن طريق الفقر والانفصال الاجتماعي نجد من ينادي بتحرير المرأة ومساعدتها على نيل حقوقها. أو **ليست الامومة اولى هذه الحقوق**؟. اننا نؤيد بهذا الصدد العالم الانحليزي جون بوولبي وننتمي الى مدرسته القائلة باعطاء المرأة حقوقها الحقيقية اولاً. وهي الأمومة ومركزية الدور التربوي والاسري. فمن العبث ان تكسب المرأة عندنا معركة الحقوق الاجنبية لتجد نفسها خارج انوثتها وامومتها ودورها الأسري المحوري. وما يؤسفنا حقاً هو عدم تمكن هذا الملف من طرح ومناقشة هذه الاشكاليات الحادة. لذلك انتخبنا من الدراسات المعروضة لهذا الملف تلك الاقرب الى مساعدة المتخصص على رصد الوقائع والأزمات الأسرية. على أمل ان يتاح لنا في وقت لاحق مناقشة المواضيع المفصلية والأهم بالنسبة الى واقع اسرتنا العربية وعلاقات افرادها وجهاز قيمها والضغوطات التي يتعرض لها عبر شيزوفرانيا ناجمة عن الانترنت والفضائيات في مواجهة مستوى ثقافي وتربوي متدني.

نعلم ان الاسرة العربية تحتفظ باسرارها وترفض مناقشة مشاكلها في اطار علاجي. كما نعلم تهربها من تحمل اية اشارة الى احتمال كونها مساهمة في اصابة احد افرادها بالاضطراب النفسي. لكننا نعلم بالمقابل ان لهذه الأسرة مشاكل وأزمات معلنة يمكنها ان تكون مدخلاً اختصاصياً لبحث شؤونها وشجونها والاطلاع على معاناتها والصعوبات التي تواجهها ومن هنا نطلق الدعوة لعقد مؤتمر عربي بعنوان «الاسرة العربية في الألف الثالث». وذلك ليس تيمناً بالموضة او بالشعار وانما استشعارا بمعاناة نمط التربية العربي من قصور لم يعد جائزاً السكوت عنه اذا ما اردنا الحفاظ على خصوصية هذه العائلة واستمرارية نظمها الرمزية.

المحرر

العلاج النفسي الأسري وتياراته

أ.د. محمد احمد النابلسي

المقدمـــــــــــة

يولد الطفل ناقص النمو ويعتمد على امه في تأمين استمرارية حياته. فيكون اعتماديا" على أمه الـــتي تكون رابطته مع الحياة ومع البيئة المحيطة به. ثم تنتقل هذه الاعتمادية الى المحيط الأسري والى البدلاء. بحيـــث تختلف اشكال الاعتمادية وتتطور دون ان تختفي او تزول. اذ تنتقل الى المجتمع الواسع في مرحلة النضج. حيث احدى تعريفات الانسان انه حيوان اجتماعي. فاذا ما نظرنا للاضطراب النفسي وجدنا أثـــر البيئـــة في هـــذا الاضطراب. الا ان اثر البيئة هذا يتضاعف في حالة الطفل لأنه اكثر اعتمادية من البالغ. فلو نحن راجعنا ظواهر الاضطرابات النفسية عند الطفل لرأينا ان الفشل المدرسي واكتئاب الطفل وغيرته وانخفاض شهيته كلها ظواهر تشير الى خلل الاتصال داخل الاسرة. وهو ما نسميه باضطرابات التواصل الأسري. لذلك كان من الطبيعي ان يسعى المعالجون الى اصلاح الخلل المحتمل في هذا الجهاز في سياق سعيهم لعلاج اضطرابات الطفل.

ونظرا" لانتشار هذا التيار العلاجي ،المتوجه للأسرة كوحدة علاجية، وفعاليته رأينا ان نقدم في هـــذه المقالة لمحة عن العلاج الأسري بتياراته المختلفة.

١- العلاج النفسي الأسري – المقدمات

تتنوع تيارات هذا العلاج وتختلف باختلاف منطلقاتها النظرية. اذ لا توجد مدرسة علاجية متخصصة بالأسرة. بل يوجد ميل للتوجه الى الأسرة بوصفها وحدة علاجية قابلة لاصلاح اخطـــاء خلـــل العلاقـــات بداخلها. ولبلوغ هذا الهدف يعمد كل تيار لاعتماد منطلقه النظري الخاص للوصول الى هذا الهدف. حتى نرى بين هذه التيارات من يعتمد منطلقات التحليل النفسي او السلوكية او العلاج المعرفي او غيرها مـــن المـــدارس والتيارات العلاجية. مع اتفاق الجميع على هدف تحسين العلاقات بين افراد الأسرة.

وتوجيه العلاج نحو الاسرة كوحدة علاجية يجب الا يؤدي الى تجاهل العوامل الفردية – الشـــخصية. فالعلاج الأسري ينظر الى هذه العوامل بصفتها نتاج يسهم فيه الجهاز العلائقي الأسري. وهذا الجهاز لايتـــأثر فقط بالعلاقات بين اعضاء الأسرة بل أيضا" بالعلاقات بين الاسرة وبقية الأســـر والتجمعـــات الاجتماعيـــة والمجتمع ككل.

ولتحقيق هدف اصلاح اخطاء التواصل بين افراد الاسرة يعتمد هذا العلاج على توجيه جهوده نحـــو تعديل الانظمة النفسية-الوظيفية داخل الاسرة. وذلك بهدف تحسين امكانيات واساليب وقنوات الاتصال بـــين افراد هذه الاسرة. بما يقتضي تحديد معوقات هذا الاتصال ومساعدة الاسرة على تجاوز هذه المعوقات. فاذ مـــا

تم تحديد صعوبات الاتصال داخل جهاز أسري ما امكن للمعالج ان يضع تشخيصه وان يحدد خطوات العلاج الداعمة لهدفه في مواجهة معوقات الاتصال في هذه الاسرة. وهذا العلاج غالبا" ما يستدعي اصلاح انماط علائقية خاطئة معتمدة لدى الأسرة وابدالها بانماط اكثر صحة وملاءمة لمميزات الجهاز الاسري وخصائصه.

وعلى الرغم من الحداثة النسبية لهذا الفرع العلاجي فانه استطاع ان يخطو خطوات واسعة مستندا" الى تراث المنطلقات النظرية الموظفة في الفرع. ومن اهم تطورات البحوث فيه التوصل الى تحديد انماط أسرية مهددة لأفراد الأسرة بالاصابة باضطرابات معينة.

٢- الانماط الأسرية المهددة.

عن طريق المتابعة ورصد الظواهر الامراضية في الاسر تمكن المعالجون الأسريون من تحديد انماط اسرية مهددة. بحيث تتنامى احتمالات الاصابة بالاضطراب النفسي في اجواء هذه الأسر. ولعل اوائل الانماط المهددة التي حددها العلاج الأسري الانماط التالية:

١- وجود مريض نفسي في الأسرة : ويزداد تمديد هذا النمط عندما تكون الوالدة هي المريضة. ذلك ان وجود مريض نفسي في الأسرة يدخل تعديلات اساسية على الجهاز العلائقي داخل هذه الأسرة. خصوصا" عندما يأتي المرض بعد فترة من استقرار الأسرة وتحديدها لنمط علائقي خاص بها يربط بين افرادها ويوزع عليهم المسؤوليات. وكان الباحث الانجليزي انطوني قد درس أثر اصابة احد الوالدين باضطراب عقلي على ابنائهم. فوجد ان غالبية الأطفال يتأثرون بالمرض وبالافكار المرضية الناجمة عنه. لكنه وجد ايضا" ان بعض الاطفال يملكون قدرة ملفتة على المقاومة وعلى الاستغناء عن اعتماديتهم على الوالد المريض. ومع ذلك فانه يخرج من دراسته بالسؤال ما اذا كان هؤلاء الأطفال يقاومون حتى النهاية ام انهم يعودون ويخضعون للافكار المرضية مع مرور الوقت وتزايد الضغوط عليهم.

٢- الخلافات الأسرية: وبخاصة منها تلك الخلافات بين الأبوين. حيث يميل الاطفال للاعتقاد بانهم هم اسباب اي خلاف يقع بين والديهم. مع ما يرافق هذا الاحساس من مشاعر الذنب وعدم الاستقرار. ويزداد تمديد هذا النمط مع زيادة حدة الخلافات. التي تصل لأن تدفع بالطفل الى الانشطار العاطفي بين الاب والأم. وفي الحالات التي تصل الى الطلاق يصل هذا الانشطار الى دفع الطفل لوضعية الأختيار بين امه وأبيه. وفي هذه الوضعية قمة الانشطار التي تنعكس على التوازن النفسي للطفل.بما يفتح باب الظواهر النفسية المرضية لتنعكس على سلوك الطفل وشخصيته.

٣- اكتظاظ بيت الأسرة: وهو يصاحب زيادة الانجاب. حيث زيادة عدد الاطفال في اسرة ما يقلل من امكانيات الرعاية الوالدية لهم. بما يستشعره الطفل على انه حرمان او تقصير او تفضيل. ويزداد تمديد هذا النمط عندما تكون هذه المشاعر مستندة الى حقيقة واقعة ومدعمة بشواهد تبرر شعور احد الاطفال بالاهمال وآخر بالغيرة وآخر بالحرمان ...الخ من المشاعر المؤثرة على استشعار الطفل لانخفاض درجة القبول الوالدي (قبول الأم خاصة). بما تحمله هذه المشاعر من أذية لشخصية الطفل. ومن انعكاسات على شخصيته المستقبلية.

٤- العادات الأسرية السيئة: تلجأ بعض الأسر الى التكتم على اضطرابها العلائقي عبر اقامة نوع من التواطوء في علاقات افراد الاسرة ببعضهم البعض. ويمكن لهذا التكتم ان يتخذ اشكالا" مختلفة باختلاف الحالات. لذلك نكتفي بتعداد بعض العادات السرية السيئة كامثلة على اثر مثل هذه العادات في تعكير التوازن الاسري. ومن هذه العادات:

١- التعطيل الارادي للاتصال: كان تقضي الاسرة معظم وقتها في مشاهدة التلفاز متذرعة بهذه المشاهدة لتلافي اي اتصال يمكنه ان يستتبع طرح المواضيع الشائكة. التي يفضل كل فرد التعامل معها على طريقته بمعزل عن باقي افراد الأسرة.

٢- التهرب من المسؤولية: بعض الامهات يتركن مسؤولية رعاية اطفالهن الى الجدة او الى الخادمة ليتخففن من هذه المسؤولية. فتكون النتيجة شبه انعدام للاتصال بين هؤلاء الاطفال وبين اهلهم (الأم خاصة).

٣- الانتقادات المتواصلة: تمتاز بعض الأسر بملكية بؤرة ناقدة (احد افرادها الكثيف الانتقادات) مما يحول بقية افرادها الى الدفاع عن النفس عبر انتقادات مضادة او عبر مواقف نبذ سلبية. هي عبارة عن انتقاد ورفض صامتين.

٥- اضطراب السلطة الأبوية: وهي تصاحب حالات غياب الأب عن الأسرة سواء بسبب الطلاق او الهجرة او الموت او غيرها. بحيث تضطر الأم لان تلعب دورا" مزدوجا" غالبا" ما ينتهي بالفشل.

٣- الأم الرديئة

يرى المحلل النفساني ديفيد وينيكوت انه لاوجود لذلك الشيء المسمى بالرضيع. لاننا لا نستطيع الكلام عن الرضيع دون الكلام عن الرعاية التي يتلقاها من أمه.

فالعلاقة ام- طفل تعود في جذورها الى عهد الجنين- الحمل حين يتاثر الجنين بالتوازن النفسي والجسدي لامه الحامل. كما يكتسب بعض صفاته الوراثية في سياق نموه داخل رحمها. وتأتي الولادة لتكون ،بحسب المحلل اوتو رانك وفرويد نفسه، أولى تجارب القلق التي يواجهها الانسان. وان كان وينيكوت يؤكد على ان الجهاز العصبي للوليد يكون أضعف من ان يمكن الوليد من وعي فراق جسد الأم. وهو يعوض هذا الفراق بالرعاية التي تقدمها له الام لتامين استمرارية حياته وتعويضه نواقص تجهيزه وتعينه على اكمال نموه. حيث تكون الام وسيلته الوحيدة للاتصال بالعالم الخارجي. وهو الاتصال الذي يعتبر حجر الاساس في بناء انا الطفل وشخصيته. حيث بناء هذه الانا يحتاج لاحساس الطفل الدائم بالوجود وهي وظيفة الام المرضعة. لذلك يؤكد الباحثون ومنهم تيران على ان اهمال الام في هذه المرحلة من شانه تهديد تكامل انا الطفل التي لاتزال قيد التكوين.

في مرحلة لاحقة تبدأ محاولات الطفل للاتصال بالعالم الخارجي. فهو من خلال زحفه يبدأ بتكوين مفهوم ثنائي البعد عن العالم الخارجي. ويتطور هذا المفهوم الى ثلاثي البعد عندما يصل الطفل الى مرحلة السير

على قدميه (١٥-١٨ شهرا"). ومع هذا التطور تبدأ محاولات الطفل لتحديد موقع جسده في الفضاء المحيط به مما يعني بداية تكون مفهوم صورة الجسم لديه. وعلاقة الطفل بأمه هي الموجه الرئيسي لكافة هذه المراحل. فاذا ما اضطربت هذه العلاقة لسبب او لآخر انعكس ذلك باعاقة نمو وتكوين الأنا عند الطفل. هذه الاعاقة التي يعتبرها المحلل جاك لاكان مسؤولة عن اضطراب مرحلة المرآة ومنبعا" للذهان عند الاطفال. ومهما يكن فان الأم المقصرة في تأمين تطور علاقة طفلها بالعالم الخارجي وتكوينه لصورة جسمه المتكاملة هي أم رديئة دون شك. ونحن لانعدم مصادفة مثل هذه الأم فيحالات كثيرة منها عدم الاستعداد للأمومة والخلاف مع الزوج وتفضيل طفل آخر والرغبة بانجاب طفل من جنس آخر او وفق مواصفات مختلفة عن مواصفات الطفل الواقعية...الخ.

وبالنظر لاتفاق الباحثين ،على مختلف مشاربهم، على اهمية دور الام فان الحديث عن الامهات الرديئات اصبح متداولا" بحرية. ومن اهم انماط الام الرديئة واكثرها انتشارا" نذكر التالية:

– **الام الخانقة:** وهي الأم التي تبالغ في العناية بطفلها. وهي مبالغة قد تتسبب في تأخر اكتسابه للمهارات المعتادة في عمره. كما انها تؤدي الى تردد الطفل واصابته بالمخاوف والانخفاض تقديره لذاته ولقدراته.

– **الأم السيكوسوماتية:** حيث تشير بعض الدراسات السيكوسوماتية (التحليلية خصوصا") الى وجود نمط امهات خاص بكل مرض من الامراض السيكوسوماتية. حيث يتحدث هؤلاء الباحثون عن الأم المتسببة باصابة ابنها بالربو او بالقرحة ...الخ محددين انماط سلوك كل من هذه الامهات على حدة.

– **الأم الفصامية:** هنالك ميل لدى دارسي الفصام (الشيزوفرانيا) من زاوية نفسية–اجتماعية للحديث عن نمط خاص بأم المريض الفصامي.

– **الأم المذوبة:** وهي الام التي تستحوذ على طفلها عبر علاقة لاشعورية– تعويضية. تدفعها الى ربط طفلها بها لغاية تذويبه ودفعه الى تبني احاسيسها والحفاظ على حالة ذوبانية في العلاقة بينهما.

– **الام المريضة نفسياً:** سبقت الاشارة لها.

– **الأم المهملة:** وتختلف عواقب الاهمال وآثاره على الطفل باختلاف نوعية الاهمال والمستوى الذي يطاله هذا الاهمال.

٤– تيارات العلاج الأسري

العلاج الاسري ليس طريقة علاجية محددة بقدر ما هو تعبير لغوي يهدف الى تحديد الحقل الذي يمارس فيه العلاج ويتوجه اليه (الأسرة) بهدف تعديله والتدخل لجعله اكثر ملاءمة للافراد الذين يعيشون في اطار الاسرة. بهذا نكون قد أكدنا مرة أخرى على اختلاف المنطلقات النظرية للعلاج. بحيث يمكن القول ان لكل نظرية علاجية تطبيقاتها الخاصة في مجال العلاج الأسري. ومع هذا التأكيد لابد من ملاحظة اختلاف تناول معالجين اسريين لهذا النوع من العلاج مع انتمائهم الى مدرسة علاجية واحدة. وهذا الاختلاف ينجم

عن اختلاف طريقة كل من هؤلاء المعالجين في تناول الأسرة كوحدة علاجية. ويمكن تصنيف اساليب هـــذا التناول على النحو التالي:

– **العلاج الاسري الجمعي:** وهو اسلوب التوجه لكافة افراد الأسرة بالعلاج. عن طريق جمعهم واقامة الحوار في ما بينهم. وصولا" الى تشخيص اضطراب التواصل بينهم. ومن ثم العمل على اصلاحه في جلســات جمعية ايضا".

– **التعاون الأسري:** وهو اسلوب يعتمد طلب تعاون الأسرة في علاج المريض. عن طريـــق تحديـد السلوك والتصرفات المناسبة لتفاعل افراد الأسرة مع المريض.

– **العلاج الأسري السلوكي:** وهو اسلوب يعتمد على تعديل سلوك الأسرة عن طريـــق اســتبعاد التصرفات غير المطابقة (الصحية) وابدالها بأخرى مناسبة. من خلال جلسات يعقدها المعالج مع افراد الأسرة في غياب المريض.

– **العلاج الأسري المحوري:** وهو اسلوب يعتمد مبدأ تدريب احد افراد الأسرة للقيام بدور المعـــالج النفسي في اطار اسرته. ويجري تدريب افراد من اسر مختلفة بصورة جمعية في محاولة لتبادل الخـــبرات في مـــا بينهم.

– **العلاج الأسري المتخصص:** ونقصد به تلك التيارات المتخصصة في العلاج الأسري التي ارســت قواعدها الخاصة في التعامل مع أسر المرضى. ومع الأسر التي تعاني من صعوبات تواصلية بين افرادها. ومن هذه التيارات ذلك المنبثق عن مدرسة بالو آلتو. والطريقة المسماة باسم صاحبها وهي طريقة هيللينغـــر او العـــلاج الأسري المنظومي (انظر هذا الملف).

٥– عصاب الأسرة.

كان لتركيز الاهتمام على الأسرة ،بصفتها وحدة علاجية مستهدفة، الفضل في ملاحظـــة احتمـــال انتشار العوارض العصابية لدى افراد أسرة ما. واختلفت الآراء في تحديد وتشخيص هذه العصابات الأسرية. اذ اعتبر بعضهم ان الأمر ينطلق من عصاب فردي يقوم الشخص بتعميمه على الأسرة وعلىالمحيط الأقرب منـــه. وبمعنى آخر فان هذه الفئة من الباحثين تنظر للعصاب الأسري على انه نوع من العدوى العصابيـــة. وانتقـــال العصاب بالعدوى ليس مجرد فرضية. اذ تشير الدراسات الى انتشار الهيستيريا على شكل وباء جمعي في حالات معينة. مثل الخوف من الشائعات المنتشرة اثناء الحروب والاوبئة وغيرها من الوضعيات ذات التهديد الجمـاعي. هذا في حين يلاحظ باحثون آخرون ان المظاهر العصابية تختفي لدى افراد الأسرة لمجرد خروجهم من دائرتهـــا القريبة. وهي ملاحظة دفعتهم لطرح فرضية التواطوء العصابي. بمعنى ان الفرد في الأسرة العصابية يتبنى الســلوك العصابي في علاقته بافراد الأسرة تهربا" من الصدام معهم وخروجه من المعادلة الأسرية المبنية على تبـــادل ادوار وتنازلات ذات طابع عصابي–تواطوئي. اما الفئة الثالثة من الباحثين فهي تربط بين هيكلية الأســـرة وتوزيـــع الأدوار في اطارها وبين الطابع العصابي. فاذا ما احسنت الأسرة توزيع الأدوار في هيكليتها بشـــكل صحـــي وداعم لقدرات افرادها على تقدير الذات تكون هذه الأسرة متوازنة. اما اذا فشلت في ذلك لغاية التأثير علـــى

تقدير افرادها لذواتهم (يحس الفرد انه اكثر تقديرا" واحتراما" خارج اسرته منه في داخلها) فان هذه الأسرة تتحول الى العصابية.

وينتمي المحلل ريختر الى هذه الفئة الثالثة. وهو عرض لآرائه في كتاب له بعنوان "التحليل النفسي للأسرة ". وفيه يتحدث عن عصاب أسري خاص بالأسرة التي تضم مريضا" مشخصا" بين افرادها. ويلاحظ عوارض عصابية محددة لدى افراد هذه الأسر. حيث ان بعضهم يستغل الضغط الناجم عن وجود المريض في الأسرة ليتخفف من ضغوطاته الشخصية فيقول: "انه هو المريض ولست أنا". كما يلاحظ ريختر في هذه الأسر ما يسميه بمبدأ الأوعية الشعرية. فاذا ما تقدم المريض نحو الشفاء فان احد افراد الأسرة يسير في الاتجاه المعاكس نحو المرض. وبذلك تحافظ الأسرة على توازناتها المرضية. ويتفق بول واتزلاويك مع ريختر حول هذه النقطة فيطلق على هذه التبادلية في دور المرض تسمية "السيلان الأسري".

ونعود الى ريختر الذي يقدم وصفا" عياديا" لثلاثة انواع من العصابات الأسرية هي التالية:

١- عصاب القلق الأسري: حيث تصنع الأسرة عالما" مغلقا" خاصا" بها. حتى يتحول منزل الأسرة الى نوع من المصح او المأوى. ويصبح افرادها بحاجة لتاكيد مشاعر الامان والتوازن والصحة فقط داخل المنزل. لانهم لايشعرون بالامان خارجه. ويبالغ بعضهم بالانعزال عن العالم الخارجي لدرجة ان بعضهم لايقرأ الصحف او يستمع الى نشرات الأخبار (حفاظا" على الانغلاق الاسري). ومثل هذا الجهاز الأسري لايكتمل الا بانتزاع جوانب هامة من حرية افراده. ومبدأ هذه الأسرة هو : لكي نعيش بأمان يجب ان نعيش في خفاء. ويشير ريختر الى زيادة هذا النوع من العصاب في الأسر الغربية.

٢- عصاب البارانويا الأسري: وهذه الأسرة لاتقرب من العالم الخارجي ومن المجتمع بل هي تحولهما الى اسطورة عائلية. اذ نجد في هذه الأسرة انواعا" واجواء" مختلفة من التفاهم على منطلقات نظيرة منطقية. مما يحول عدوانية افرادها نحو الخارج. وتمارس هذه الاسرة عدوانيتها بتوجيه اتهامات وادانات للأخلاقية المجتمع (وكأن الأخلاقية احتكار لهذه الأسرة ولا وجود للأخلاقية خارج منزل الأسرة- وهي قناعة لدى افرادها.). حتى اننا نصادف حالات هذاء بارانويا داخل هذه الأسر.

٣- عصاب الهيستسريا الأسري: في نطاق هذه الأسرة يلعب الافراد ادوارا" هزلية في ما بينهم. كما يمكن ان يجتمع افراد هذه الأسرة ليلعبوا ادوارا" هزلية مع العالم الخارجي.ومن عادات هذه الأسرة ان يعرب افرادها عن مواقفهم ويعبروا عن عواطفهم دون ان يسالوا ما ذا كانوا مسؤولين عن مواقفهم ام لا. وهذا النمط الأسري يخلق لنفسه عالما" شبيها" بافلام الكرتون. وهذا النمط يتسع في الغرب مع تنامي الطبقة الوسطى فيه. وهو يطغى على الأسر التي تتعاطى مهنا" فنية استعراضية.

هذا ويضيف واتزلاويك عصابا" اسريا" رابعا" الى هذه الاشكال العصابية الثلاثة. حيث يتكلم عن عصاب الأسرة الطبائعي.

٤- العصاب الأسري الطبائعي: ويعرفه واتزلاويك على النحو الآتي: في هذه الحالة تلجا الاسرة الى تنمية نمط سلوكي خاص بها ،مستندة الى افكارها وتصوراتها الخاصة، وتعتمده. وتتجنب العالم الخارجي ،الذي

تعتبره مجنونا"، للحفاظ على لحمتها والتصاق افرادها بها. لكن مراجعة موضوعية حيادية لسلوك هذه الأسرة يبين لنا عدم واقعية سلوكها. وبالتالي مرضية جهازها.

٦- الخلاصة

على الرغم من التغيرات العميقة التي طالت هيكلية الأسرة فانها لا تزال محتفظة بدورها الوظيفي كنواة لمختلف الخلايا الاجتماعية. وبغض النظر عن تطور وسائل الاتصال والانفتاح على العالم الخارجي فان الثوابت الوظيفية لدور الأسرة لاتزال على حالها. وهي غير قابلة للمساس اقله على المستوى المنظور. اذ تبقى الشحنات النرجسية الصادرة عن الأم باتجاه وليدها هي المقررة لمدى قدرته على استيعاب العالم الخارجي عبر استيعابه لموقع جسده في هذا العالم. كذلك تبقى رؤية الأسرة لعالم ما بعد الموت مسيطرة على لاشعور افرادها. وتقترن هذه السيطرة بسيطرة سلسلة من الاساطير العائلية البحتة. فاذا ما اردنا الحديث عن التغيير اللاحق بالاجهزة الأسرية فاننا نتكلم عن صعوبة استمرار الأسرة بلعب هذه الأدوار التقليدية في اجواء معيقة لهذه الأدوار. وبعيدا" عن الدخول في جدل الحقوق والحداثة نرد قارءنا الى العالم النفساني جون بوولبي الذي يؤكد على حاجة الأسرة لدور امومي مركزي ومدعم للسلطة الوالدية. حيث تعرضت آراء وولبي لانتقادات عنيفة في الستينيات لكنها عادت لتسود ابتداء" من الثمانينيات. حين ادرك الغرب هشاشة الجيل المربى على طريقة سبوك (التربية الحديثة).

المراجع العربية

١. محمد احمد النابلسي (١٩٨٨): العلاج النفسي العائلي ،دار النهضة العربية، بيروت .

٢. محمد احمد النابلسي (١٩٨٨): ذكاء الطفل المدرسي ،دار النهضة العربية، بيروت.

٣. محمد احمد النابلسي (١٩٩١): مباديء العلاج النفسي ومدارسه، دار النهضة العربية، بيروت.

٤. سلمى المصري دملج (١٩٩٤): تربيية الاطفال، فصل في كتاب الطفل وعالمه النفسي، منشورات الشركة العالمية للكتاب، بيروت.

٥. عبد الفتاح دويدار (١٩٩٤): سيكولوجية النمو،دار النهضة العربية، بيروت.

٦. جون بوولبي (١٩٩١): سيكولوجية الانفصال ،دار الطليعة، بيروت.

المراجع الاجنبية

1. Richter.H (1971): La Psychanalyse de la Famille, Ed Mercure de France.
2. Watzlawick.P (1974): Une Logique de communication, Ed Le Seuil, Paris.
3. Lemaire.J (1979): Le Couple, Sa Vie, Sa Mort, Ed. Payot, Paris.
4. Winnicot,D (1979): De La Pediatrie a La Psychanalyse, Ed. Payot, Paris.

لقاء مع بيرت هيللنجر
مؤسس العلاج الاسري المنظومي(*)

ترجمة
د. سامر جميل رضوان / جامعة دمشق

اجرى الحوار
ماريانا كرول ـ اورسولا نوب

■ **سؤال:** يقوم عملك على المعرفة بانه يمكن لاحداث محددة في الاسرة خلال اجيال ان تؤثر في حياة الناس. ومن اجل تقصي هذه العملية الدينامية، فانك تعمل بطريقة «تنسيق او ترتيب الاسرة». والطريقة والمبدأ معروفان منذ زمن بعيد في العلاج الاسري. ومع ذلك فقد حظيت من خلال اسلوبك الجديد في العلاج الاسري النسقي او المنظومي بالكثير من الاهتمام. فما الجديد من المبدأ الذي ينبت عليه طريقتك في العلاج؟

هيللنجر: ادركت وجود احداث معينة في الاسرة تقود الى «التماهي» (او التوحد) مع شخص سابق. هذا الشخص ما كان مستبعدا وغير موجود على الاطلاق في شعور ذلك الذي تماهى معه. واستنتجت من ذلك الانسان يمكنه من خلال طريقة ترتيب الاسرة ان يرى من هو الشخص الذي يتماهى معه، وكيف يكنه ان يحل هذا التماهي بسرعة وفي اطار ترتيب الاسرة ايضا.

■ **سؤال:** الواقع انك تتوصل دائما الى حلول سريعة جدا، احيانا خلال عشر دقائق او على اقصى تقدير خلال عشرين دقيقة؟

هيللنجر: ان الذي يسهم في هذه السرعة، والشيء الجديد في هذا المبدأ بالفعل هو ما يلي: لقد اكتشفت ان الاحداث الخارجية فقط هي المهمة. فما يهمني على سبيل المثال هو هل توفي احد افراد الاسرة مبكرا، هل نبذ احدهم، هل كان هناك رجل سابق او طفل مهمل؟ ان هذا هو المهم فقط، فانا لا احتاج الى وصف للاشخاص، ولا امارس تشخيصا مرهقا عن طريق تذكير المريض بما نسيه واستدعائه للمنسيات.

■ **سؤال:** يلاحظ ان تطرح دائما على وجه التقريب الاسئلة نفسها بغض النظر عن المشكلات الخاصة للمتعالج؟

هيللنجر: انني اهتم بثلاث ديناميات اساسية. اولها: هل يحذو حذو شخص ما؟ الى الكارثة ام الى الموت؟ هل يوجد على سبيل المثال (في الاسرة) شخص توفي في وقت مبكر؟

ام يريد احد الوالدين ان يلحق بشخص آخر توفي من قبل فيقول المريض: «الافضل ان اذهب انا من ان تذهب انت»؟ هذه هي الدينامية الثانية والدينامية الثالثة عندما يكفر المريض عن شخص آخر، اما عن ذنوب شخصية او بالنيابة عن شخص آخر.

تلك هي الديناميات الاساسية الثلاث التي تؤثر في المرض. والعجيب في هذه التشكيلات (اي عمليات وضع وترتيب اعضاء الاسرة) هو وجود نوع من الادراك، يتجاوز الى مدى ما يبلغه ويفصح عنه. فجأة تتم المشاركة في معرفة ما. لا ادري من اين يأتي هذا، غير انني استطيع رؤيته واستطيع التعامل معه، من دون ان استقضي حقيقة ذلك كله.

■**سؤال:** اذن فأنت لا تسأل عن اصل ما تدركه خلال عمليات ترتيب الاسرة؟ كما انك لا تقدم له تفسيرا ولا شرحا؟

هيللنجر: لا، فعند الشرح والتفسير غالبا ما تتم «شيطنة» شخص آخر وعندئذ يقال للمتعالج: «لا عجب ان تكون حالتك سيئة بهذا الشكل ما دامت هذه هي امك»، وبمجرد ان يحدث هذا تحدث اعاقة الاتصال بالمريض المتعالج. فعندما يسمح لشخص ما ان المعالج يتحدث عن ابويه بصورة تحط من قيمتهما، فسوف يقاوم تأثيراته اللاحقة، ذلك لان كل انسان يشعر في اعماقه بالوفاء لوالديه.

■**سؤال:** غير ان هناك معالجين يعملون بطريقة تعزو الذنب الى الغير، وهي الطريقة التي تنتقدها هنا. انهم يقفون بوضوح الى جانب الطفل ويحثون على البحث عن المذنبين؟

فاذا كان هذا الاجراء معوقا، كما تقول، فهل هذه الطرق في العلاج بلا تأثير؟

هيللنجر: نعم، بالضبط. فما الذي يحدث لو اثير الاطفال ضد آبائهم؟ انهم سيعاقبون انفسهم في النهاية. اما ما سيفعلونه قبل كل شيء، فهو ان يصبحوا مثل احد الوالدين «المشيطن». لنه الانتقام المنظم من الظلم الذي يقع على الابوين. لقد قمت بكتابة حكمة تقول: «ليس في وجود الابوي جوانب مظلمة». وان تكون والدا شيء عظيم جدا، لان كل ما عدا ذلك يعد امرا ثانويا.

وهذا التقدير للحياة، لمنح الحياة، شيء فقدناه، بغض النظر عن الاسباب.

■**سؤال:** انك تتحدث عن الاجلال الذي ينبغي علينا تقديمه للابوين. وفي الترتيبات (او التشكيلات) الاسرية تجعل الناس ينحنون امام ممثل الاب او الام. ولا بد ان الفضل في هذا يرجع الى التربية الكاثوليكية، لان الكثيرين يسارعون حتما الى التفكير في الوصية الصارمة: «اجل امك واباك»، كلما صادفهم «الاجلال» فب حين ان غيرهم ربما ربط بينه وبين الخضوع. المهم ان مفهوم الاجلال يثير عند كثير من الناس تداعيات سلبية؟

هيللنجر: ولكن اليست هذه معرفة جميلة، هذه التي نجدها في الكتاب المقدس: عليك باجلال ابيك وامك، كي تشعر بالراحة ...؟في الاصل كان معنى «الاجلال» في الكتاب المقدس هو «رعاية الابوين الكبيرين في السن». وعندي ان الاجلال يعني تقديم الحب والاحترام. ولا يتعلق الامر على الاطلاق بالخضوع، وانما ان يعود الحب الى تدفقه. ان اهم شيء بالنسبة لكل انسان هو التقدير والكرامة. وعنما امنح انسانا الاجلال والاحترام اللذين يستحقهما، يكون هذا هو اجمل واسمى حب على الاطلاق. الوالدان هما اول من يستحق هذا الحب، وعندما يقدم المرء الاجلال لوالديه ينتظم شيء في اعماق النفس وينصلح.

■**سؤال:** ايستحق بالفعل كل الاباء الاجلال؟ وكيف يجل الطفل والدين اساءا معاملته؟ كيف

تستطيع ابنة ان تحترم اباها الذي اسغلها جنسيا؟ ان اليس ميللر على سبيل المثال تصف اساءة استغلال الاطفال بانها جريمة بشعة وتعتبر نفسها صراحة محامية الطفل. فهل يمكن القول بانك محامي الاباء والامهات؟

هيللنجر: اقولها بكل وضوح: انا محامي الطفل. غير انني قد رأيت ما يحدث عندما نجعل من الوالدين شياطين. فعندما يقول معالج نفسي على سبيل المثال، ان والدك مجرم، فسوف يعاني الطفل معاناة شديدة، اذ انه يبقى في اعماقه مرتبطا مع ابيه برباط الحب، بغض النظر عما حدث.

واذا حدث شيء ما للاب، كأن يسجن مثلا، فقد رأيت كيف يعاقب الطفل نفسه على ذلك عقابا شديدا، وكيف يقلد امثال هذا الطفل بعد ذلك ابائهم ويشاركونه مصيره. اذن فالاستنكار وجعل الاهل شياطين لا يجديان شيئا. ولكن دعنا نعود الى السؤال ثانية: لقد رأيت في حالات اساءة استغلال الصغار اشكالا من التورط الشديد الذي لا يمكن فهمها من خلال المقولات المألوفة على الاطلاق. ففي كثير من حالات غشيان المحارم على سبيل المثال كانت الام تعرف، بل والادهى من ذلك انها هي التي كانت تتولى الامر، وهي التي تدفع الابنة للاب. واليك هذا المثال: كانت هناك امرأة ذات خبرات سابقة في غشيان المحارم. وكان لها اخ توفي مبكرا. وكانت الام تريد الانفصال عن الرجل، واللحاق بالابن الميت. عندئذ دفعت الابنة للاب وكأنها الثمن البديل. تلك كانت هي ديامية الحدث في «ترتيب الاسرة» اوقفت الابنة امام الاب وجعلتها تقول: «بابا، لقد فعلت ذلك من اجلك عن طيب خاطر» واشراق وجهها كله. اشرق بحب لا يصدق، بعد ذلك جعلتها تقول لامها: «لقد قمت بذلك من اجلك عن طيب خاطر» وهنا قالت: «لا، هذا غير صحيح» بعد ذلك جعلتها تقول لامها: «لن اسامحك عن هذا ابدا انه حرام». وهنا كانت قد تحررت. ما اريد ايضاحه من خلال ذلك هو ان ثمة ترابطات وسياقات عميقة تتضح من خلال عمليات الترتيب الاسري.

■**سؤال:** ولكن يمكن فهم هذا على النحو التالي: ان حالات اساءة الاستخدام هي النتيجة المنطقية الناجمة عن ديناميات اسرية محددة، وان الجناة ليسوا بجناة، وانما هم ضحايا ايضا. الا تبدو مثل هذه الاقوال تهوينا «من شأن تلك الحالات»؟

هيللنجر: اقول بوضوح تام: ان لدينا نظاما قضائية يفترض فيه حماية الاطفال. والشخص الذي يقترف ذنبا لا بد من عقابه. والنظام القضائي لا يجوز له ان ينقلب رأسا على عقب من خلال العلاج النفسي. على المرء الفصل بين مجالي النظام العام والعلاج النفسي. فأنا لا استطيع كمعالج نفسي ان اصبح قاضيا، والقاضي لا يمكنه ان يكون معالجا نفسيا.

■**سؤال:** انك تعمل، كما تقول بنفسك، بصورة ظواهرية خالصة. فاذا ما سئلت كيف تتوصل الى استنتاجات محددة، اجبت قائلا: انني ارى ذلك. هذا هو الواقع. من اين يجيئك اليقين بان الامر كما تقول؟

هيللنجر: اجل، هذا هو السؤال الاساسي.

■**سؤال:** ربما، ولكنه سؤال يفرض نفسه عندما يراقبك المرى اثناء العمل؟

هيللنجر: ان عملية الادراك عملية شجاعة الى اقصى حد، اذ ان الحقيقة، الشيء الصحيح، يتجلى بصورة مفاجئة، ولفترة قصيرة جدا. فاذا ابديت اي شك في هذا، اذا سألت نفسي هل يجوز لي هذا؟ اذا سألت نفسي هل يجوز لي هذا؟ سيختفي الادراك. في بعض الاحيان اتمنى الا اصدق رؤى محددة، واعرف ان هذا سوف يقابل بالرفض، لو عبرت عنها. غير انني لا استطيع ان اتراجع. ولو تراجعت لكان معنى هذا انني استطيع ان افكر وانني لم اعد قادرا على الادراك. وهذه نقطة مهمة جدا.

ان الادراك الذي اتوجه وفقا له في اللحظة الراهنة، لا يخدم نظرية ما وانما يخدم الحل. وعندما امتلك الحل انسى ما كنت قد قلته عنه.اي ان الحقيقة بالنسبة لي هي دائما شيء لحظي. من الظلمة تطفو فجأة رؤية ما،ونحوها اتجه، ثم تغوض ثانية. وبعد ذلك ربما يطفو على السطح شيء آخر، شيء مخالف تماما. واتناول هذا الشيء بشكل جدي مثل الاول، تماما كما يقول هيراقليطس: كل شيء يسيل. الحقيقة ليست شيئا ثابتا. ومن يتشبث بالحقيقة، فانما يريد ان يثبت شيئا زائلا. والنظرية تريد ان تتمسك بشيء زائل. وهذا هو ما يحدث غالبا.

ان اليقين الذي احسه هو الحقيقة بالنسبة لهذه اللحظة فقط. غير انني في الوقت نفسه اختبر ادراكي. فانا لا اكتفي بان ادعي شيئا، انني ارى من خلال النتائج ان كان ذلك الشيء صحيحا ام لا. واذا كان صحيحا، فهو صحيح بالنسبة لهذا الحل لا اكثر، وليس لي اي طموح ابعد من هذا.

■**سؤال:** يكثر الحديث اخيرا حول مسألة ما اذا كان العلاج فعالا وما هو العلاج الفعال، وهل ينبغي في المستقبل الترخيص بالمعالجات التي لا تقوم الا على اساس علمي فقط. ويتهم الباحثون في المعالجة الممارسين بانهم يتجاهلون نتائج البحث وانهم ببساطة يعالجون بصورة غير علمية على الاطلاق. وقد اعلنت الان انك ضد اية نظرية ويمكن ان تضيق من ادراكك.الا ينطبق هذا الاتهام عليك ايضا؟

هيللنجر: لقد تعلمت الكثير من النظريات، من فرويد ومن يونج، ومن جانوب واريك بيرن وفيرجينيا ساتير ـ كلهم اصبحوا خيراتهم في نظريات. ولو لم تكن لدي هذه الخلفية لما استطعت ان ادرك اشياء كثيرة.

غير ان السؤال المطروح هنا: ما الذي يساعد الشخص المعالج؟ هل يقوم شخص ما بالبحث لمساعدة المعالج ام يقوم به لتبرير اتجاه ما؟ انا لا احتاج على سبيل المثال ان يراجعني المعالج، لانني عندما قمت بعلاجه ادركت ان كان هذا قد ساعده ام لا، وهذه بالنسبة لي هي المراجعة، ولو قمت باجراء ابحاث علاجية لاحقة، فسوف اشكك في ادراكي الذي ربما يتخلى عني في المرة القادمة.

ولكن هذا ما لا يعني انني اقاوم الاختبار العلمي لاجرائي: فعلى سبيل المثال يريد المعالج الاسري والطبيب الهايدلبيرجي (*) جونتهارد فيبير معرفة تأثير عمليات ترتيب الاسرة التي اقوم بها على المرضى. انني اؤيد هذا ولكنني لا اقوم به بنفسي.

■**سؤال:** الا يهمك ان تعرف ان كانت تدخلاتك وحلولك لها تأثير فعال وطويل الاجل؟

هيللنجر: انه لسر من اسرار الطاقة انها تظل فعالة عندما يكبح المرء نفسه «او عندما يتوقف» والاسرار الامهمة تؤثر، لا من خلال ازاحة الستار عنها وانما من خلال وجودها. السر المكشوف يرتد.

■**سؤال:** اذن فانت لا تطمح لشفاء اولئك الذين يعانون من امراض شديدة وتقوم معهم بعملية التريب الاسري؟

هيللنجر: معاذ الله، عندئذ اكون قد انتهيت. ويستطيع المرء بحق ان يثبت انني لا استطيع ذلك. انني اسهم بشيء من المساعة فقط.

فأنا لا يهمني كثيرا شفاء الفرد، وانما اريد اعادة النظام الى نسق معين لكي تنساب الطاقات التي تعمل على الشفاء، وعندما ينجح ذلك فانه لا يفيد المريض فحسب، بل يفيد كل الاعضاء في النسق.

■**سؤال:** اذا كنت تثق بادراكك مع كل خبراتك المتنوعة باشكال مختلفة من العلاج وعلى خلفية خبرات حياتك، فربما يبدو ذلك امرا مفهوما. ولكن ما الذي يحدث عندما يطبق معالجون آخرون من غير ذوي الخبرة طريقتك؟

الا يتحتم ان يفشلوا لان الاساس النظري ينقصهم؟

هيللنجر: احيانا اتلقى شكاوى من هذا النوع: «ذهبت اختي الى معالجة من تلميذاتك، وقد فعلت هذا وذاك، وحالة اختي الان سيئة جدا».

ارد بانني لا شأن لي بما يقوم به الاخرون، اذا انني لا انظم تدريبات وليس لي تلاميذ.

■**سؤال: ولكني اظن ان لك تلاميذ ـ ربما من دون ان تريد انت نفسك ذلك. ثمة معالجون ومعالجات يقرأون كتبك، ويشترون اشرطتك المسجلة على الفيديو، ويأتون الى ورشات عملك. وكثير من اقوالك ايحائي جدا وقاطع. الا ترى خطرا في ان يلعب بعض المعالجين، متأثرين بما تقوم به، دور «هيللنجرالصغير»؟الا تخشى ان يساء فهم عملك وان يحرف ـ وان هذا يمكن ان يمثل خطرا على الذين يعالجون بهذه الطريقة؟**

هيللنجر: لا يمكن ان يحرف عني الا ما اعتبره انا نفسي حقيقة. ولكنني لا اعتبر اي شيء حقيقة بهذا المعنى. وعلى الرغم من ان لدي بعض مبادىء الحل،الا انها اذا اخذت بصورة عمياء فانها ستؤدي الى لا شيء. على المرء ان يدرك بوحي من اللحظة لاكتشاف ما هو الصحيح بالنسبة لهذه اللحظة وهذا الانسان. واذا لم يكن المعالج مركزا ويقظا، فان عمله سيفتقد الطاقة.

■**سؤال:** الم يكن من الخطأ اذن كتابة اي شيء عن عملك؟ ففي كتبك عبارات مثل «السرطان تكفير عن احتقار الوالدين»او «كل ادمان يتصف بالموقف الاساس نفسه. فالمدمن لم يتعاط واله ولم يتعاط منه والده»؟

هيللنجر: الامر كذلك احيانا.

■**سؤال:** ولكن الكتب لا توجد فيها غالبا هذه الـ «احيانا» كنوع من الحصر والتقييد؟

هيللنجر: هذه العبارات نشأت دائما عن موقف محدد ومن هنا لا يجوز تعميمها ولكنها في الغالب تؤثر تأثيرا شافيا في الاخرين.

■**سؤال:** ليست عباراتك فقط هي التي تؤخذ عنك بشغف شديد، بل تحولت حلقاتك في هذه الاثناء الى تجمهرات شعبية. فأنت تجري الترتيبات الاسرية امام خمسمائة انسان تقريبا؟

هيللنجر: كلمة تجمهرات شعبية لها طعم سلبي جدا. لقد بدأت بجمهور صغير، ثم سجل في احدى الدورات 350 بدلا من ٥٣٣. غير انني لا استطيع صدهم! فالناس يأتون ويريدون رؤيتي اثناء العمل، كما انني اشعر ان من واجبي ان اعرض اجراءات عملي على الناس. ويستطيع المشاركون ان يستخلصوا شيئا من النموذج لحل مشاكلهم. ومن هنا فان هذه العروض تقدم بعض العون لكل من يحضرها، هكذا هو رأيي.

■**سؤال:** ولكن الا يثير هذا الاقبال في نفسك شيئا من الشك؟ عندما تتوقع 35ويحضر 350؟

هيللنجر: على العكس فأنا احس انني شخص يقوم بشيء يراه في اللحظة الراهنة وارى الوانا من النظام او التناسق التي تؤثر في النفس تأثيرا شافيا. انني اقل هذا للاخرين عن طيب خاطر ودون اي طموح او ادعاء.

■**سؤال:** في كتابك «سعادة مزدوجة»، وردت عبارة نسبت اليك «انني جورو» مرشد روحي ايضا» اهذا صحيح؟

هيللنجر: هناك قصة حول هذا الموضوع. قصة حقيقية، صعدت مجموعة من الاشخاص فوق جبل واقامت احتفالا هناك. وعندما ارادوا العودة، كان الظلام الدامس قد خيم عليهم ولم يهتدوا الى طريق العودة، وامسك احدهم ـ ولم يكن يرى اي شيء ايضا ـ ايدي الاخرين وتقدمهم. ووصلوا سالمين الى اسفل الجبل، ومنذ ذلك الوقت اصبح جورو، اي مرشدا روحيا. هذه القصة تدخل في سياق، وهي حكاية صاخرة.

■**سؤال:** انها تصد اولئك الذين يجعلون من الاخرين مرشدين روحيين؟

هيللنجر: اجل...

■**سؤال:** في هذا السياق اريد مرة اخرى ان اواجهك باقتباس عنك:

«في العلاج النفسي تكون طريقة العمل بسيطة جدا. فالمرء يشعر بانه مثل قائد جيد. والقائد الجيد يرى ما يريده الناس، ويأمر به، والمعالج الجيد يرى ما يريده الناس، وينصح به». اهذا يبدو الى حد ما كأنه ادعاء بالقدرة المطلقة. من اين تعرف ما يريده الناس؟

هيللنجر: انني انتبه الى الاتجاه الذي تسير فيه الحركة الباطنية للانسان.

على سبيل المثال: قال لي رجل، ان له ثلاث صديقات ولا يعرف من منهن يختار. قلت له: «حدثني قليلا عن كل واحدة» وعند الحديث عن الثالثة اشرق وجهه. هنا قلت: «اختر هذه». نصحته بهذا لانني ادركت ما يميل اليه. بيد انه ينبغي عدم تعميم هذه الحكاية. وهذا يصدق على عمل

ككل: فلا يجوز تعميمه.

■**سؤال:** اذن لا يجوز ايضا عدم تعميم ما تقوله حول العلاقة بين الجنسين؟ فلديك عبارات مثل: «على الرجل ان يبقى رجلا، وعلى المرأة ان تبقى مرأة، ولو حاول الرجل تنمية الانوثة الكامنة فيه، فلن يكون هذا التصرف صحيحا. والعكس صحيح». او عندما تقول بان «للرجل الاسبقية على المرأة، اذا تولى رعاية الاسرة». هذه العبارات لا تقع من مسامع النساء وقع الجمل المضادة لحركة تحرير المرأة فحسب، وانما تثير الشك في انك تريد الترويج لعلاقات الادوار التقليدية القديمة؟

هيللنجر: عندما اقول على الرجل ان يبقى رجلا، وعلى المرأة ان تبقى مرأة فهذا يعني الاقرار بعدم الكمال. ان الرجل غير كامل كرجل، والمرأة غير كاملة كامرأة، وعندما يقر كل فرد بعدم الكمال هذا، يمكنه ان يترك الاخر يهديه ما ينقصه، وهذا هو ما يحققه التواضع. هذا الاحتياج المتبادل هو الذي يجعل العلاقة بين الرجل والمرأة علاقة وطيدة. فالرجل الذي يريد ان يكون كالمرأة يصبح غير مهم بالنسبة لامرأة ما، والمرأة التي تريد ان تصبح كالرجل لا تعود مهمة بالنسبة للرجل. ان على كل شخص الا يحترم جنسه فقط، من خلال التمسك به، وانما يجب عليه كذلك ان يحترم الجنس الاخر بان يتركه يعيش حياته بما يناسب جنسه. سئلت مرة، كيف افسر تحول الشبان الى يمينيين متطرفين، فقلت: اليمنيون المتطرفون يثأرون لابائهم المحتقرين.

هنا ترتفع الرجولة في صورتها المشوهة، لانها احتقرت في الاباء وذلك من قبل الامهات. واليمنيون المتطرفون هم في الواقع صبيان بلا آباء.

■**سؤال:** لو اصبح الرجال مرة اخرى رجالا فقط، والنساء نساء وحسب، فهل سيتحقق في مجتمعنا مزيد من النظام؟ ان ما تقوله يوحي بنزعة محافظة وشديدة الرجعية؟

هيللنجر: انني ادرك هذا الخطر. ولكنني اريد ان الفت النظر ثانية الى موقفي الاساسي: انني لا ارى سوى بعض الناس وابحث لهم عن حل. وبعد ذلك انسحب. لا اريد ان اضع في كلامي اي نبرة سياسية، وانما انا ملتزم بما استطيع رؤيته والاحاطة به.

■**سؤال:** الا تنسحب بهذا من المسؤولية؟ الا تسهم من خلال النظم او الانساق التي تتعرف عليها في الحالات الفردية، وتعتبرها قابلة للشفاء، في عودة نظم محددة، بل يمكن القول في عودة قيم قديمة ومساعدتها على السيطرة؟ نظم حاولت القوى التحررية في العقود الاخيرة كشرها؟

هيللنجر: اريد العودة الى المبدأ الاساسي ثانية: انني اتقبل العالم، كما هو. وانا قانع بهذا. هناك قوى في العالم لا تنفك تعمل في دأب ولا تقبل ان توجه او تنقاد لاحد، لهذا اشفق على دعاة اصلاح العالم. ان الحركات التاريخية الكبيرة، كالاشتراكية القومية (النازية) والنزعة الانسانية، وحركة التحول (نحو نظام عالمي جديد؟) كل هذا اعتبره جزءا من سيرورة موجهة، يسخر فيها الضحايا والمنفذون للفعل ولشيء لا نفهمه. ولهذا عواقب وخيمة. وما دمت ادرك هذا فيمكنني غرس بذرة ما في جزيرة صغيرة. ولكن ليس اكثر من هذا. لانني اعلم ان هذه الحركات اكبر بكثير جدا مني، وانني لا استطيع ان اتدخل فيها.

■**سؤال:** لو طبقت هذا الذي تقول مثلا على اضطهاد اليهود في الحرب العالمية الثانية، فمعناه ان المقاومة كانت غير مفيدة، لان الحركة الاشتراكية القومية «النازية» كانت موجهة من شيء اكبر؟

هلينجر: بالضبط، هذا ما اعنيه. يجب علينا ان نتأمل النتيجة، ماذا كانت نتيجة المقاومة؟ كانت صفراء. وهذا يبين ان مناضلي المقاومة لم يكونوا متوافقين «مع العالم». لقد كانوا اناسا اعتقدوا انهم قادرون على ايقاف عجلة التاريخ. هذا مستحيل.

■**سؤال:** الا تدافع بهذا عن لا مبالاة سياسية خطيرة؟

هيللنجر: اذا فقد فهمتني خطأ. انني ملتزم بما هو قائم. انا لا اقف ضده، بل اترك التيار يدفعني. غير انني اقوم بشيء ما ضمن حدودي، ولا اتجاوز هذا المجال. فأنا احترم احتراما كبيرا اولئك الذين اخفوا اليهود في الرايش (*) الثالث. لقد تصرفوا ضمن امكاناتهم ولم يدعوا انهم يستطيعون ايقاف الحركة القومية الاشتراكية برمتها. ومن ثم حققوا كذلك النجاح ضمن حدودهم.

■**سؤال:** عندما يراقبك المرء اثناء عملك، يلاحظ انك غالبا ما تقدم للناس حقائق قاسية. ولكن عندما تثار معارضة او نقد فانك تقوم بوأد هذه الحقيقة، وذلك بان تقول على سبيل المثال: «اذن ليس الامر كما قلت»؟

هيللنجر: انني انسحب بهذا من النقاش ومن الجدل. فاذا لم يشأ شخص ما ان يرى الموضوع كما اراه، فلا اعتراض لي على ذلك. انا لا اريد الدفاع عن وجهة نظري. وهذا جزء من الانسحاب. المهم هو ان ابقى صادقا مع نفسي وان يستطيع الاخر ايضا ان يكون صادقا مع نفسه.

د. عبد الفتاح دويدار **د. حسن الصديق**

نحو استراتيجية عربية لمواجهة الصدمات والكوارث

دراسة مقارنة بين النموذجين اللبناني والكويتي

مركز الدراسات النفسية والنفسجسدية
Centre d'Etudes Psychiques et Psycho Somatique C.E.P.S
طرابلس ـ لبنان ـ شارع عزمي ـ بناية قاديشا ـ ص.ب. 3062 ـ التل
تلفون: 961.6.441805
فاكس: 961.6.438925
E.mail: ceps 50 @ hot mail.com.

العلاج الاسري المنظومي

بقلم
د. فرتس سيمون / د. ارنولد ريتسر

ترجمة
د. سامر جميل رضوان
جامعة دمشق ــ كلية التربية

لم يحظ معالج نفسي في السنوات الاخيرة في محيط الناطقين بالالمانية في عمله باهتمام كبير مثلما حظي بيرت هيللنجر. وعلى الرغم من انه هو نفسه لا يعمل مع الاسرة، فانه كان محط اهتمام المعالجين الاسريين بشكل خاص واثار الخلافات والخصومات حوله. فقد حدث تجاهه استقطاب الى «اتباع متحمسين» و «خصوم اشداء».

ومن الطبيعي ان يعوق هذا الاستقطاب المناقشة الموضوعية والعادلة، لان المرض معرض باستمرار لخطر ان يحسب في صف احد هذين «الحزبين». ومع ذلك نريد ان نحاول، اذ ان ظاهرة هيللنجر في رأينا ــ ونحن لا نقصده بالذات كشخص، وانما نقصد منهجه وردود افعال المعالجين والزملاء ــ ذات اهمية كبيرة ودلالة خاصة بالنسبة لحقل العلاج النفسي.

ان احدى الصعوبات التي تواجهنا عند مناقشة العلاج النفسي بصورة عامة هي ان اغلب الاوصاف لما يقوم به او يحجم عنه المعالجون او المعالجات، والمعالجون «المرضى» او المعالجات، مختلط مع تفسيرات هذه الظواهر الموصوفة وتقييماتها. وهناك صعوبة اخرى تتمثل في ان المعالجة النفسية تمس دائما مجالات ومنظومات مختلفة: المتعالج الفرد، شريكه في الحياة، او اسرته، المسرح النفسي العام، المجتمع... الخ... وخلط هذه المجالات اقرب الى ان يكون القاعدة من ان يشكل استثناء. وهذا ينطبق ايضا على المناقشات الدائرة حول هيللنجر.

ومن هنا سنسعى، قدر الامكان، الى ابقاء الاوصاف والتفسيرات والتقييمات وكذلك المستويات المختلفة للمنظومة منفصلة عن بعضها بعضها. ولنبدأ بما يقوم به «او بصياغة افضل بما يرتبه» هيللنجر و «زبائنه» ومعالجوه مع بعضهم بعضا.

المنـــــهج:

يعمل هيللنجر مع معالجين منفردين ضمن المجموعة. ويقوم احد الاسس المهمة عنده على جعل المعالج «المريض» يقوم بتنسيق او ترتيب اسرته الاصلية، حيث يمثل افراد المجموعة اوضاع اعضاء الاسرة. وبنوع من الاستعارة المكانية يتضح بهذا من ـ من منظور المعالج ـ في الاسرة هو القريب او البعيد وممن او من هو الذي كان كذلك، ومن يهتم بمن او من يلجأ لمن. هذا الاسلوب لم يتم ايجاده على يد هيللنجر، فهو راسخ منذ عقود في المعالجة والتأهيل ويعتبر مفيدا بشكل عام. اما الكيفية التي يعمل بها هيللنجر مع مثل هذه الترتيبات والتشكيلات الاسرية فتختلف عن طرق الاجراء الراسخة:

انه يعزو لانماط محددة منشأ مرضيا، ويطرح بعد ذلك «تشكيلة الحل» اي يعيد ترتيب اعضاء الاسرة «او ممثليهم»، او يغير الصورة حيث ينشأ تنسيق «محدد من قبله» للعلاقات الاسرية الداخلية التي تشكل في رأيه حل المشكلة. وغالبا ما يواجه المعالج بعدئذ ايضا، بان عليه ان يغير بعض الجوانب المحددة من حياته اذا اراد الحصول على فرصة لتحقيق حياة غنية. ان اقواله دامغة، ولا يفسح المجال للنقاش معه، غير انه لا يحاول الاقناع ايضا. «تقبل هذا او دعه»، هكذا يمكن وصف موقفه. غير انه في موقفه تجاه المجموعة لا يبدو متحررا فيما يتعلق بتقبل تدخلاته او رفضه. فكثيرا ما يفسر الرفض لرؤاه كعلامة على عدم الرغبة في التصديق او كدليل على عدم الرغبة في التعاون من جانب «زبونه»، وعلى ما يبدو فان سلوكه كمدير جلسة لا يهدف الى اثارة مناقشات متخصصة. وهذا يؤدي الى تصرف اولئك الافراد من المجموعة الذين يتقبلون سلطة هيللنجر، بصورة فعالة «في الجلسة» التي تنظم للمجموعة الاسرية.

ولو صدقنا التقارير «التي لا بد من اخذها بجدية» التي يقدمها «الزبائن» المعالجون. فقد تمكن هؤلاء من الحصول على خبرات مهمة في مثل هذه المجموعات بالنسبة لهم ولحياتهم اللاحقة، وطوروا افكارا جديدة، واخيرا قاموا بتعديلات مهمة في اسلوب حياتهم. ومن هنا نستطيع ـ في هذه الحالات ـ وصف اسلوب هيللنجر بانه «مفيد علاجيا». ولكن لا بد من تعميم هذه الفائدة، فهو على الاقل لم يختبر تجريبيا «بالمناهج الصارمة» «غير ان هذا ينطبق ايضا على اغلب مناهج العلاج النفسي».

الزبائن المعالجون:

في رأينا ان كون الجزء الاكبر من الزبائن هم انفسهم معالجون نفسيون وعاملون في حقل الخدمة الاجتماعية، امر ذو اهمية كبيرة بالنسبة لظاهرة هيللنجر.

وهذا يمكن ان يفسر الى حد كبير الخلافات التي يثيرها هو واسلوب علاجه: فعلاقة المعالج بالمريض المعالج محددة بشكل تكميلي، انها تقوم على الاتفاق على ان احدهما ـ طبقا لتحديد دوره الاجتماعي ـ لديه كفاءة لا يملكها الاخر. ويتبع سلوك المعالج تجاه المعالج قواعد نوعية و «تقنية» خاصة توجهها اهداف علاجية محددة، ومهما يفعل المعالج فان تداخلاته من الناحية العلاجية تعد مفيدة او ضارة بصورة تزيد او تنقص.

ويختلف الوضع في المواجهة بين المعالجين، اي في العلاقة بين المعالِج والمعالَج. فهنا يشترط التجانس في الادوار في الحالة المثالية، اي ان كليهما ـ وفقا لدورهما الاجتماعي المحدد ـ لديه كفاءة يمتلكها الاخر ايضا.

وفي ورش عمل هيللنجر يتم خلط السياقين ـ علاقة المعالج بالمعالَج ـ مع بعضهما بعضا. ويرفض بيرت هللينجر المناقشات النظرية حول اسلوبه. ويمكن وصف هذا من منظور المراقب الخارجي بانه يحدد دوره وعلاقته بالمشاركين في ورشات عمله بشكل واضح على شكل علاقة تكميلية بين المعالج والمعالج، بين «عارف» و «غير عارف». وفي ظل هذه الظروف، اي في اطار تحديد تكميلي غير متجانس للعلاقة يصبح من غير المقبول منطقيا ـ بل يصبح من وجهة النظر العلاجية امرا غير مسؤول

علاجيا ـ الدخول معه في مناقشة علمية متخصصة «الاسرار تبقى عظيمة وتؤثر لا من خلال ازاحة الستار عنها ولكن من خلال وجودها».

اما لماذا يتقبل الكثير من الزملاء المعالجين مثل هذا العرض غير المتجانس للعلاقة، بل لماذا يسعون اليه، كما يستنتج من الاقبال الشديد على عروضه الكبيرة، فتلك مسألة اخرى تماما.

النظرية:

اذا ما اراد المرى الا يتهمه بان الصدفة وحدها تقوده، فلا بد ان تكون لهيللنجر ـ على الرغم من توكيداته ـ نظرية «حتى ولو لم يكن ذلك بالمعنى العلمي الضيق»، او على الاقل رؤية للعالم، يوجه من خلالها تصرفاته. وفي تقديرنا انه ليست له نظرية «معيارية صريحة» حول الاسرة وعلاقة الفرد باسرته فحسب، بل انه له ايضا نظرية علاجية وبشكل خاص نظرية معرفية كذلك. والتفاعل بين هذه التظريات هو الذي يحدد عند هيللنجر «كما هي الحال لدى المعالجين الاخرين»، الظواهر التي يعتبرها في مركز الاهتمام من عمله مع المرضى المعالجين والظواهر التي يزيحها جانبا، واي تصرف يقوم به او يتركه، والى اي مدى يرى اقتناعاته مشروعة بوصفها مطابقة للحقيقة.

ويتجه اهتمام هيللنجر الى الديناميات الثلاث المذكورة في المقابلة (السابقة)، الى التماهي «او التوحد» الشعوري واللاشعوري لاعضاء الاسرة مع اشخاص غير محترمين في واقع الاسرة وماضيها. ومثل هذه الدينامية يمكن ان ترد باستمرار في محيط الاسر وان توصف، واحيانا يمكن ربطها بنشوء المشكلات والاعراض.

غير ان تصور وتقييم هذه الدينامية على اعتبار انها هي الدينامية الوحيدة المهمة، يبدو ـ وفق خبراتنا العلاجية ووفق المراجع العلمية ـ امرا غير صحيح.

ولكن بغض النظر عن القيمة التي يمكن ان يضيفها المرء على هذا النمط، فان نموذج بيرت هيللنجر «او ما يقوله عنه» يشكل القطب المضاد للاراء السائدة في الوقت الراهن في حقل العلاج الاسري، وخصوصا في حقل المعالجة المنظومية «النسقية»، بالشكل الذي طورت به منذ بداية الثمانينيات من قبل زملائنا ومن قبلنا في قسم العلاج الاسري التابع لجامعة هايديلبيرج: فهيللنجر يقدم دعاوى بشكل معياري: كيف ينبغي على المعالج ان ينظم حياته وعلاقاته، لتحقيق سعادته والتخلص من مشكلاته. انه لا يملك تصورا واضحا لاسباب المرض فحسب، بل والصحة ايضا. وعلى العكس من ذلك فالنظرية المنظومية الحديثة ـ والمعالجة المنظومية بالشكل الذي نمثله نحن ـ لا تتوجه بقوة الى «الينبغيات»، بقدر ما تتوجه الى تحديد الامكانات. اي انه على الرغم من ان المعالج يمكنه، ويجب عليه ـ اذا اراد ان تقوم احكامه على اساس متين ـ ان يقدم معطيات، بل يصنعها، لتحديد التشكيلات الاسرية وانماط التواصل التي ترفع من احتمال تكون الاعراض، ولكن ليس اي «النظم او التنسيقات» «سواء اكانت تنسيقات الحب ام الكره» هي التي ترتبط بالخلو من المشكلات او من الاعراض. وهذا يمكن فهمه قياسا على المجال الطبي العضوي: اذ يمكن الكلام عما يضر بالرئة، ولكن لا يمكن الكلام عما ينبغي عمله لضمان رئة سليمة.

وفي حين يمثل المعالج فيما يسمى بشكل عام «المعالجة الاسرية المنظومية» «وللاسف يحمل الكتاب المشهور حول مبدأ هيللنجر عنوان: «سعادة مزدوجة. المعالجة المنظومية لبيرت هيللنجر» وهذا يؤدي الى التشتت والارتباك حول المقصود في الواقع بالمعالجة المنظومية» في حين انه يمثل موقفا غير معياري الى حد كبير لانه لا يتصور انه يعرف بالفعل كيف يكون على المعالج او اسرته ان ينظما حياتهما، فان بيرت هيللنجر يمثل الطرف المضاد: فهو يعرف كيف يعيش الانسان بصورة صحيحة.

وتبعا لعدم معرفته ـ وهي الحل «الصحيح» بالنسبة للمريض واسرته ـ يقصر المعالج الاسري المنظومي مسؤوليته على «الخطاب» لا على المضمون. وبكلمات اخرى: تستند خبرته وكفاءته الى الاجراءات التي يمكن للافراد او الاسر بمساعدتها ان يجدوا الحلول، وليس على الحل الملموس نفسه. ولهذا نتائج حتمية بالنسبة للعلاقة بين المعالج المريض: فعدم التجانس بينهم اقل، والمعالج اقل ادعاء بانه هو «العارف» وكذلك تبدو المقدمات النظرية المعرفية مضادة «للمقدمات التي يستند اليها منهج هيللنجر في العلاج». ففي السنوات العشر الاخيرة ثبتت في المجال العلاجي الاسري نظريات تكوينية اساسية. ووفق هذه النظريات يكون كل فرد صورته الخاصة المميزة على الواقع. ولا تتوافر حقيقة موضوعية محددة وثابتة، وانما هناك عدد من الحقائق الذاتية الكثيرة بعدد الناس. وعلى العكس من ذلك يطرح هيللنجر نموذجا معرفيا يصفه بانه «ظواهري»، يفترض فكرة امكان التوصل المباشر لحقيقة موضوعية ويبدو انه ينحدر من تراث صوفي. وهنا تتجلى المعرفة وراء ادراك المفصح عنه، وتنشأ كمشاركة في حقيقة عليا. وهذ النموذج الصوفي للمعرفة له في كثير من ثقافات واديان العالم تراث طويل. ولا نريد هنا ان نستبيح لانفسنا التشكيك في مثل هـذا الفهـم للحقيقة، ولكن يمكن ان نؤكد انه لا يصلح ان يكون اساسا للخطاب العلمي مع ملاحظة ان هيللنجر نفسه لا يدعي هذا ايضا.

ولو اتخذنا الفرضيات الاولية التكوينية كأساس ننطلق منه، لاتضح لنا لماذا ينجح المعالج الذي يلجأ لمثل هذه النماذج المعيارية والتقاليد الصوفية كما يمثلها هيللنجر. فعندما يتوجه المريض الى معالجه ويأخذ عنه بناءاته عن الواقع ومعاييره وقيمه، فسوف تختلف الحال بالنسبة لحياته اللاحقة ويعتبر ذلك نوعا من الشفاء. ولكن هذا لا يفيد شيئا عما اذا كانت هذه التصورات، مثل تصورات هيللنجر عن «تنسيقات الحب» مثلا، ستصمد بالمعنى العلمي الدقيق، اذ ان المهم هو هل الرؤى التي يمثلها المعالِج والافكار التي يطلقها ستشكل فرقا بالنسبة للمريض وتمكنه من تعديل سلوكه وتفكيره واحساسه «ام لا». واذن فالامر لا يتعلق بشكل عام بالحقيقة التي يؤمن بها المعالج، وانما بالفائدة بالنسبة للمريض وهذا يتعلق من ناحية اخرى بصورة حاسمة بالسلطة التي يمنحها المريض للمعالج. وهذا بدوره ينطبق بشكل عام جدا وعي دور المعالج النفسي. فالظاهر ان هذا المعالج كثيرا ما يقوم في عصرنا الراهن بدور الكاهن فيجسد الشخصية التي تهب المعنى وتمنح الهداية.

موقف المعالج:

مع كل هذه الفروق في المنهج وتشكيل العلاقة(بين المعالج والمريض) والنظرية، فهناك تطابقات

في اسلوب التدخل والتأثير والموقف العلاجي بين هيللنجر والمعالجين الاسريين المنظوميين او النسقيين. وتتمثل هذه التطابقات تقريبا في عدم القاء مسؤولية الذنب عن مصير المريض بشكل احادي الجانب على الابوين. ولكن هذا من وجهة النظر المنظومية نوع من التبسيط، وهو يثبت عدم فائدته الكبيرة علاجيا بالنسبة للمريض للاسباب التي اشار اليها هيللنجر في الحوار الذي اجرى معه: فعلاقة الاطفال بآبائهم علاقة تتسم بالازدواجية دائما تقريبا حتى لو كان الوالدان محدودين او ضعفاء. والتحيز ضد الابوين يوقظ بصورة دائمة تقريبا الولاء لهم، حيث ان المريض سيعاني صراع ولاء بين المعالج والابوين. غير انه لا بد من استكمال هذا بالقول ان التحيز الاحادي الجانب للابوين يمكن ان يقود الى آثار غير منتجة مشابهة. وعندما يعمل المرء مع اسر كاملة، فان الحياد تجاه الاشخاص او تجاه الجوانب المختلفة للصراعات يشكل احد الشروط الضرورية لتعاون فعال طويل الامد بين الاسرة والمعالج. ولا بد من فصل مجالات الضبط الاجتماعي والقضاء الجنائي عن مجالات المعالجة وهنا ايضا لا بد من موافقة هيللنجر من منظور منظومي.

فالمعالِجون يتخلون عن امكانات عملهم كمعالجين، عندما يقومون بدور القضاة او المنقذين او المحكمين وما شابه ذلك، «كما في حالة التعسف في اساءة الاستخدام والعنف». وينبغي عدم الثقة بالمعالجين الذين يؤولون الامور تأويلا اخلاقيا اي الذين يحصرون اهتمامهم العلاجي في التفريق «الصحيح» بين قيم الخير والشر، فغالبا ما يتستر طموح شخصي للسلطة خلف الاهابة بالقيم العليا. وهنا تظهر صعوبة اخرى تتعلق بتصنيف هيللنجر: فعلى الرغم من انه ينادي بمعايير واضحة، الا انه لا يؤول اخلاقيا. انه لا يظهر نفسه في صورة مبشر او منقذ او مساعد، وانما ينبه الى ان في النهاية لا يعنيه ان يتبع المريض نصائحه او لا يتبعها. انه يترك لهم مسؤولية مصيرهم. وهذا يطابق الى حد كبير موقف المعالجين النفسيين المنظومين وحيادهم تجاه التغيير او عدم التغيير.

القيم:

لا يمكن بطبيعة الحال الحكم بموضوعية عن كون القيم التي يمثلها هيللنجر محافظة او حتى رجعية، اذ ان ذلك يتحدد من خلال منظور المراقب وتقييمه. وعلى كل حال فهو يستخدم لغة لا تخلو من النبرة العاطفية في لغة رجال الدين «القسس». انها تعود الى مصطلحات اصبحت عتيقة منذ مدة طويلة «مثل عشيرة ... الخ»، وتوحي بالارتباط بالدم والارض. وينسجم مع ذلك انه يستشهد بنظم او انساق وقيم طبيعية، تقع خارج مجال الاختيار الاداري للفرد «كما فيما يتعلق بدور المرأة التي عليها «اتباع» الرجل». وتقيم هذه النظم او المعطيات الطبيعية باعتبارها خيرة وصحيحة ولا يجوز التشكك فيها. ولا بد ان يترك للحالات الفردية الحكم فيما اذا كان تبني مثل هذا النوع من الرؤى يقود الى نتائج تقدمية او الى نتائج رجعية. وهنا ايضا لا بد من التمييز بين التأثيرات العلاجية والمعتقدات السياسية. فالخيرة العلاجية تعلم ان محاولة تغيير شيء ما «في الاسرة مثلا» غالبا ما تكون في الواقع شرطا لان يبقى كل شيء كما هو وبالعكس. اما على المستوى الاجتماعي ـ السياسي فان تأييد الوضع الراهن له بالتأكيد تأثير محافظ.

المستوى السياسي:

يحتمل ان يكون الاقبال الشديد على هيللنجر في الدوائر العلاجية على صلة بكوننا نعيش في زمن فقدت فيه «القصص العظيمة» والنظريات والحقائق الشاملة كالماركسية والتحليل النفسي والتنوير من قوة اشعاعها، (مثل شعار: ما بعد الحداثة). ان على كل فرد ان يتعايش مع فكرة ان النظريات لم تعد تقدم له حقائق جاهزة ومقبولة وشاملة، يستطيع التوجه من خلالها في حياته. وحيث تختفي سلطة النظريات، يمكن لسلطة الاشخاص ان تقدم من جديد نوعا من اليقين او الاطمئنان للسلوك الشخصي. وليس هناك اتجاه علاجي خاض معركة تفكيك الحقائق القديمة مثل العلاج الاسري، الامر الذي يتجلى ضمن اشياء اخرى في ان النظرية المنظومية والتكوينية تقدمان الانماط الاساسية الموجهة.

وهذا ما يفسح فقط مجالا شاسعا لتطوير المناهج العلاجية غير التقليدية من جديد، وانما ـ وهذا هو الوجه الاخر للعملة ـ سلم المسؤولية للمعالج الفرد لاختيار نموذجه النظري والعملي. وهذا يمثل مستوى من المسؤولية الشخصية قد لا يناسب ذوق كل انسان. ومن هنا يدهشنا في مثل هذا الوضع ان يلجأ الناس الى شخصية رائدة. ويبدو لنا من الامور المشكوك فيها ان يكون هذا الاتجاه العام مقتصرا على الحقل العلاجي، وربما يتضح من خلال ظاهرة ـ هيللنجر ان هذا الاتجاه اقرب لان يكون تعبيرا عن تطور اجتماعي عام نحو البحث عن انواع جديدة من الامان واليقين والحقائق والانتماء الى نظم عليا، وكل هذا يفعم نفوسنا بالقلق. والقاء مسؤوليته على هيللنجر يعني اننا نبالغ في تقدير قوة تأثيره.

ولا بد من معارضة تصريحات هيللنجر، خصوصا حول المقاومة في العهد النازي، وذلك لاسباب منظومية نظرية خالصة. فاذا كان يريد ان يشير من خلال اسفه على مناضلي المقاومة ـ بانه في اطار منظومات اجتماعية معقدة، لا يمكن للفعل الهادف الموجه ان يقود الا الى نجاح محدود، فانه على حق في هذا. ولكن في تلك المنظومات الوقت نفسه يتعذر التنبؤ بسلوكها والسيطرة عليه حيث يمكن حتى لنشاطات فرد واحد في اللحظة المناسبة وبالدرجة الكافية من الخروج على المجموع ـ او بتعبير آخر: مع التشجع على عدم التوافق مع النظام الاعلى الموهوم ـ يمكنها ان تثير حركات شعبية وانقلابات مثل («اثر الفراشة» المشهور لنظرية الفوضى). الا ان الصعوبة تكمن بشكل عام في ايجاد طريق وسط بين جنون العظمة وجنون الدونية او الضآلة، لان كليهما يمكن ان تكون له عواقب وخيمة.

د. قتيبة شلبي د. منى الصواف

الصحة النفسية للمرأة العربية

منشورات اتحاد الأطباء النفسيين العرب

التفكك الاسري وآثاره النفسية والاجتماعية

اعداد فريق الباحثين النفسيين*

مركز البحوث والتكنولوجيا/جامعة عدن

مقدمـــــة

ان الزواج من الناحية الاجتماعية نظام اجتماعي معروف اساساً بعلاقة رجل بامرأة، علاقة يعترف بها القانون ويقرها العرف والتقاليد. في وضعنا الراهن أصبحت الحياة اليومية مليئة بالتوترات من كل صنف وتزايدت الانفعالات تجاه الظروف الاجتماعية والاقتصادية ومتطلبات الحياة لذلك لابد ان يأخذ الزواج في حسبانه الناحية الاقتصادية والنفسية بالإضافة إلى تنظيمه لعلاقة الجنس بين المرأة والرجل الذي يشكل بداية لتكوين خلية اقتصادية قوامها إمكانات مادية للزوجين وأيضاً مجال للرضا العاطفي ولاستقرار النفسي. ومن الملاحظ ان التطور الذي يطرأ على بنيات المجتمعات العربية المعاصرة وبالأخص على قاعدتها الاقتصادية يتحقق بوتائر سريعة، وان الأوضاع التعليمية والنفسية والمعنوية لقطاع واسع من الجماهير العربية يتطور ولكن ببطى شديد. ويؤدي هذا التفاوت في التطور إلى عدم التكيف وعدم توافق الجماعات سلوكيا وقيمياً مع التغيرات الطارئة على القاعدة المادية للمجتمع مما يجعلها عاجزة عن الانتقال الى ممارسة أنماط حياة جديدة. ومن هذا المنطلق تلجأ عوضا عن ذلك إلى الاعتماد على الأسس القديمة نفسها لعلاقاتها، وتستنبط منها أشكال جديدة للتكيف الاجتماعي النسبي. وكون الأسرة تعتبر من أهم العوامل الاجتماعية التي تسهم في تكوني شخصية ابنائها، ولها الدور الأكبر في التأثير بالتجارب المؤلمة والخبرات الصادمة كالطلاق أو الموت. وأما تماسك الأسرة ووجود الوالدين لهما دور كبير على حياة الأبناء ولكل منهما دوره، والسعادة الزوجية تؤدي الى تماسك الأسرة وتخلق جوا يساعد على النمو النفسي السليم للأبناء وتكامل شخصيتهم، وأن التعاسة الزوجية والخلافات والصراعات التي تؤدي إلى الطلاق قد تؤثر على كيان الأسرة وعلى التوازن العاطفي وينعكس ذلك بطريقة مباشرة على الأطفال في أسلوب معاملتهم وتربيتهم فيؤدي إلى اضطرابهم فضلاً عن فقدهم الجو النفسي المناسب الذي ينمون فيه وبذلك تضطرب وظيفة رئيسية من الوظائف الأسرية (د. راوية شوقي ١٩٩٧).

وفي خاتمة مقدمتنا هذه لا يسعنا الا ان نتقدم بجزيل الشكر للأستاذ الدكتور صالح علي باصرة رئيس جامعة عدن على دعمة وتشجيعه ورعايته لفريق الباحثين النفسانيين وتذليل الصعاب ماديا ومعنوياً لإنجاز هذه الدراسة.

مشكلة البحث:

لاحظ الباحثون استنادا الى خبرة الممارسة اليومية:

أن الأسرة اليمنية تعاني من ضغوط شديدة اقتصادية، اجتماعية..... الخ تؤثر على مستوى ديمومتها.

وبسبب من التسارع الكبير في وقع الحياة اليومية والانفتاح الاقتصادي والثقافي وتفكك منظومة العادات والتقاليد وبالتالي تغير انماط الأسرة من الممتدة الى النووية.... مثل جملة من المسببات لتفشي ظاهرة الطلاق والتفكك الأسرى وبناء عليه يمكن تحدد مشكلات البحث في:

١) الدور الفعال للعوامل الاقتصادية في ازدياد حدوث الطلاق.

٢) المتغيرات الديمغرافية ومنظموة العلاقات البيئية وتأثيرها في حدوث ظاهرة الطلاق.

٢ ـ أهداف البحث:

تهدف هذه الدراسة الى مايلي:

رصد حجم مشكلة الطلاق في الأسرة اليمنية.

ـ رصد وتحليل مسببات الطلاق في الأسرة اليمنية.

ـ تكوين قاعدة بيانات معلوماتية يستفاد منها مستقبلا في الدراسات والبحوث وخدمة المجتمع.

٣ ـ أهمية البحث:

نظراً للتغيرات الكبيرة التي تشهدها مدينة عدن عشية تحولها إلى منطقة حرة فأننا نعتقد بأن التغير العاصف في الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والنفسية ومترتباتها ستنعكس سلبا وايجابا على الأسرة فيها.

وسيكون من الأهمية بمكان رصد كل تلك التغيرات خصوصاً وإننا نفتقر إلى الدراسات السابقة في هذا المجال على مستوى بيئتنا اليمنية مما يكسب هذه الدراسة الريادية في تناولها السيكولوجي لمثل هذه المشكلات وعلى صعيد الواقع اليمني عموماً ومحافظة عدن خصوصاً.

٤ ـ قراءة في المراجع:

يعيش الأنسان في مناخ نفسي لا يخلو من التوتر أو الضغوط النفسية سواء أكان ذلك على المستوى الفردي والذي يمتثل بالظروف الأسرية والشخصية، والظروف الاجتماعية والاقتصادية وغيرها، أو على المستوى الوطني أو العالمي الذي يهدد الحياة النفسية للفرد عن طريق الحروب أو الكوارث أو الصراعات الأيديولوجية، وكل ذلك يؤثر على انفعالات وتفكير الإنسان ويفقده الأمن النفسي ويولد القلق، وبالتالي تنعكس هذه الحالات النفسية المتغيرة على وظائف الجسم، ويعبر الإنسان عنها بأعراض نفسية أو جسمية. ومن ناحية أخرى فان هذه الحالات تؤثر على فاعلية الفرد وانتاجية وينعكس ذلك على حياة الفرد وإنتاجيته وينعكس ذلك على حياة الفرد والمجتمع وتقدمه وازدهاره.

وقد تعددت التعريفات التي تناولت المشكلة الاجتماعية حيث عرفها (ROSS) بأنها موقف اجتماعي يؤثر في الناس (سواء كان موضوعياً أو غير موضوعي) ويجعلهم مصدراً للصعوبات، وغير

سعداء وغير ويشعرون بحاجة ماسة الى ضرورة تحسين اوضاعهم مثل المواقف الاجتماعية التي تواجه الأفراد في مشاكل جنوح الأحداث والجريمة وتناول المخدرات والكحول والانتحار وغيرها. كما يعرفها ميريل. (Merrill) بأنها صراع بين موقف متغير متجدد والمعايير والقيم الاجتماعية التي قد تعين أو لا تعين الأفراد في مواجهة هذه المواقف، وبعضها بتطلب حلا جماعياً خاصة السلوك غير المرغوب فيه مثل البقاء وجنوح الأحداث.

ومن ناحية أنماط التفكك الأسرى، قسمت حسب (جود) إلى:

١) الأسرة غير مكتملة الوحدة الأرملة التي لم تتزوج بعد وفاة زوجها وتعيش مع ابنائها.

٢) انحلال الأسرة وانفصالها، والطلاق، والتخلي عن وظيفة الأسرة.

٣) الأسرة فارغة الرباط، تلك التي يقيم اعضائها معاً مكانياً، ولكنهم فاشلون في اقامة علاقات طيبة معاً.

٤) الأزمة الأسرية التي شببها احداث خارجية.

٥) النكبات أو الكوارث الداخلية التي تسبب دوراً رئيسياً غير مرغوب فيه دليلا على الفشل العاطفي والأمراض العقلية.

ونستطيع القول بأن الأسرة العربية تملك كافة الخصائص التي تجعل منها نظاماً وتشترك فيها مع أنظمة الأسرة في مختلف المجتمعات سواء الغربية منها أو الشرقية. فهي تتكون من مجموعة من العناصر (أفراد) يدخلون في علاقات ارتباطيه، اجتماعية ونفسية عن ذريق الزواج أو الولادة، ويوجه نشاط الأسرة أهداف مشتركة كإشباع حاجات الانتماء والتعاون، والطعام والنمو، ويوجه انشطة الافراد داخل الأسرة أهداف عامة كالحاجة الى الانتماء وأهداف خاصة كالحاجة الى الاستقلالية والفردية.

ويشير (ظاهر، ١٩٨٥، ١٩٨٧) إلى ان التمديدات التي تواجهها الأسرة العربية أكثر بكثير من تلك التي تواجهها المجتمعات المتقدمة حضاريا وذلك بفعل التغيرات التي اصابت المجتمعات العربية نتيجة التحول من مجتمعات البداوة والزراعة الى مجتمعات الصناعية وحركات الهجرة من الأرياف الى المدن، واحتكاكهم بما وفرته التكنولوجيا المعاصرة والانفتاح الحضاري، هذا التغيرات والتحول يفرض على الأسرة العربية مراجعة الكثير من القيم والعادات والأنماط السلوكية التي كانت تنقلها لأبنائها من خلال عملية التنشئة الاجتماعية. حيث صنف كل من (Lederer and Tackson) أنواع العائلات بناء على اساسين يحكمان العلاقات الزوجية داخل نظام الأسرة وهما:

١ ـ درجة ثبات واستقرار العلاقة الزوجية.

٢ ـ درجة الإشباع والرضا التي تحققها العلاقة الزوجية لكلا الزوجين. بناء علية تمكنوا من تصنيف الزواج الى اربعة هي:

١) زواج مستقر مشبع

٢) زواج مستقر وغير مشبع

٣) زواج غير مستقر ومشبع

٤) زواج غير مستقر وغير مشبع

النوع الأول من الزواج يوفر علاقة زوجية متكاملة حيث يبدو فيها الزوجان وكأنهما توأمان متشابهان في كثير من الصفات والميول والرغبات. يحدث هذا النوع من الزواج بين افراد من نفس الطبقة الاجتماعية حيث يشتركون في كثير من الخصائص الثقافية وبالتالي فان احتمال التفاهم عال جداً وكذلك، يتمتع افراده بدرجة عالية نسبيا من الصحة النفسية.

النوع الثاني من الزواج ويشكل اكبر نسبة في المجتمعات الانسانية عامة والمجتمعات العربية خاصة لانه باستقرار العلاقة الزوجية يكون لدى الأسرة اطفال، وتصبح الأسرة في حال يصعب فيها الطلاق حفاظا على مستقبل الأبناء، في مثل هذا النمط من الحياة الزوجية تنتشر الأمراض النفسية والنفس جسدية.

النوع الثالث من الزواج يحدث بشكل جداً كأن تقبل الفتاة المراهقة الزواج من شيخ هرم طمعاً في كسب ثروة مالية (أو زواج المتعة) وفي هذا النوع لم تورد الأبحاث والدراسات اية تقارير تشير الى اسفار هذا الزواج عن أمراض نفسية ولكنه من الواضح ان احتمال حدوث الخيانة الزوجية هنا عال جداً.

النوع الرابع والأحير من الزواج غالبا ما تنتهي عبره العلاقة الزوجية قبل السماح للقوانين بان تتطور، ولاستمرار العلاقة الزوجية اكثر من شهور حيث لا يقبل كلا الزوجين التنازل عن القوانين السائدة في اسرهم الممتدة. اما من حيث تصنيف منوشن (Minuchin) (١٩٧٤م) للأسرة من حيث الوظيفة وأنماط االتفاعل في تحقيق الأهداف لقد صنفها ثلاثة أنماط:

١) النمط الغوغائي (الفوضوي) تفتقد هذه الأسرة لكل الحدود التي تفصلها عن الأسرة الممتدة والأسرة المجاورة داخل المحيط الاجتماعي، من حيث الوظيفة تتداخل العناصر مع بعضها البعض، حيث يتدخل الأبناء في مشاكل الزوجين وتدخل الأهل في مشكلات الزوجين ومشكلات ابناء الابناء.

٢) الأسرة المنعزلة وتقف على طرف نقيض من الاولى ومن اهم خصائصها:

تعيش في معزل عن الأسرة الممتدة والأسرة المجاورة كما انها تعمل باستقلالية تامة، فقد يستمر انقطاع اللفظية بين بعض افرادها لعدة شهور، وتفتقر الى سمة التعاون.

٣) الأسرة الواضحة وتتوسط النمط (الفوضوي) والمنعزل، يتسم هذا النمط بالوضوح والمرونة، وتميز نظام العائلة الممتدة والعائلات المجاورة بحيث تحفظ لها هوية مستقلة، وتتسم بدرجة عالية من التعاون والمسؤولية.

وعند محاولة تصنيف الأسرة العربية من خلال النمط الثلاثة مع الأخذ بعين الاعتبار الخصائص التي تتمتع بها الأسرة العربية التي تميزها عن غيرها كازدياد معدل افراد الأسرة والعلاقة القوية بين

الأسرة النووية والأسرة الممتدة باعتبارها جزأ لا يتجزأ من النظام الاجتماعي الذي يمر بها المجتمع العربي عامة وانعكاستها على الأسرة العربية وكذلك غياب برامج التوعية والتثقيف الأسري، فإنه يمكن الاستنتاج بأن الغالبية العظمى من الأسر العربية واليمنية تتخبط بين النمط الغوغائي (الفوضوي) والنوع الواضح مع وجود قلة تتجه نحو النمط المنعزل. ان هذا النمط سواء في الحركة أو التطور يفقد الأسرة العربية الثبات من حيث السرعة والاتجاه، والأمر الذين يؤدي الى تخريج أجيال غير قادرة على احداث تغيرات نوعية من حيث انماط التفاعل الاجتماعي والنفسي التي تساعد على تحسين التكيف مع البيئة المستجدة.

٦ ـ افتراضات البحث:

ـ تفترض الدراسات ان الظروف الاقتصادية تمثل العامل الأول من حيث ظاهرة الطلاق (بحساب النسبة المئوية).

ـ ان المشكلات البيئية والدي تمثل العامل الثاني والمساعد لإنشاء الظاهرة (بحساب النسبة المئوية).

٧ ـ عينة البحث: تشتمل هذه الدراسة على طريقتين:

اولاً: ـ تم تطبيق استبيان عن مفهوم الصراع الاسري وذلك في احياء لمحافظة عدن وكان اجمالي العينة ٤٥ منهم ذكور و٢٤ اناث ومتوسط الاعمار لكلا الجنسين ٢٠ ـ ٤٥ سنة، وتم اختبارهم بطريقة عشوائية.

ثانياً: ـ مراجعة سجلات الأحوال الشخصية في محاكم محافظة عدن لكل من مديرتين، صيره والشعب، وذلك للفترة من ٩٥ ـ ١٩٩٦م.

٨ ـ طريقة البحث:

ـ استخدم في الطريق الاولى الاستبيان حيث اعتمد معدي البحث على تقسيم الموضوعات الى خمسة محاور تكشف مدى حجم الصراع الأسرى وهي على النحو التالي:

١) مشكلات العنف (ضرب المرأة والاطفال)

٢) مشكلات جنسية.

٣) مشكلات جنسية.

٤) مشكلات اقتصادية.

٥) مشكلات التكيف البيئي.

ويتضمن الاستبيان ١٨ عبارة يقوم المفحوص بالإجابة علية على ضوء الاحتمالات المعطية له، هذا وقد تم معاملة الاستبيان احصائياً حيث تم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية بعبارات الاستبيان وباستخدام معادلة (سبيرمان وبراون) لحساب معامل الثبات وكانت بمقدار (٠,٦١) اما

الطريقة الثانية فلقد اعتمد على ملفات وسجلات القضايا من خلال البيانات الإحصائية السنوية المتوفرة لديهم عن:

- اسباب الطلاق.
- الطرف المتقدم بطلب الطلاق.
- المستوى الدراسي للطرفين
- عدد الأطفال.
- عدد الزرجات.

منهجية الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة استطلاعية اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي في تناول الموضوع.

٩ ـ نتائج الدراسة:

١٠٩ نتائج استبيان الصراع الأسري:

جدول (١) يوضح توزيع افراد عينة الدراسة وفقا للجنس.

الجنس	ن	٪
الذكور	٢١	٤٦,٦
الإناث	٢٤	٥٣,٣
المجموع	٤٥	١٠٠

جدول (٢) يوضح توزيع افراد عينة الدراسات وفقا لمتغير المرحلة العمرية.

المرحلة العمرة	ن	٪
٢٠ ـ ٢٥	٥	١١,١
٢٦ ـ ٣٠	٩	٢٠
٣١ ـ ٣٥	١٠	٢٢,٢
٣٢ ـ ٤٠	١٤	٣١,١
٤١ ـ ٤٥	٧	١٥,٥
المجموع	٤٥	١٠٠

جدول (٣) يوضح توزيع عدد الغرف لأفراد الأسرة الواحدة من عينة الدراسة.

عدد	ن	٪
١ - ٢	٢٣	٥١,١
٣ - ٤	٢٠	٤٤,٤
٥ - أكثر	٢	٤,٤

يتضح في جدول رقم (٣) ان مجموع افراد عينة الدراسة بلغ (٤٥) من الافراد يعيشون ازمة سكنية، والواضح بان اكثر الأسر تمتلك اقل عدد من الغرف من غرفة الى غرفتين بنسبة ٥١,١٪ ومن ٣ - ٤ غرف بنسبة ٤٤,٤٪ وقليل جداً الذين يمتلكون من ٥ - أكثر بنسبة ٤,٤٪.

مما سيمكننا لاحقا من تناول التأثير على خلق مناخات نفسية وبيئة ملائمة سوى لعملية التنشئة الاجتماعية للأبناء أو على استقرار العلاقات بين الوالدين.

جدول (٤) يوضح توزيع افراد عينة الدراسة وفقا للمهنة:

المهنة	ن	٪
محتضر في السلك الجامعي	٢	٤,٤
مهندس	٢	٤,٤
عسكري	٤	٨,٨
في السلك الصحي	٥	١١,١
مدرس في سلك التربية والتعليم	٥	١١,١
موظف في قطاعات اخرى	١٤	٣١,١
بدون	١٣	٢٨,٨

يبين جدول (٤) افراد عينة الدراسة وفقا للوظيفة، ان عدد الموظفين في قطاعات اخرى غير الحكومية وعددها ١٤ موظف بنسبة ٣١,١٪ يليه ١٣ بنسبة ٢٨,٨٪ بدون وظائف نهائيا ما يدل على الازمة المادية والبطلة الذين يعيشونها اولئك الافراد. وهذه ارقام لها تأثير سلبي والتي تعكس طبيعة المعانات التي تلقي بظلالها على الكيان الأسرى وتهدد مصيره.

جدول (٥) يوضح توزيع افراد عينة الدراسة وفقا للمستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	ن٢	٪
امي	٢	٤,٤
متحرر من الامية	١	٢,٢
ابتدائي	٦	١٣,٣

اعدادي	٤	٨,٨
ثانوي	١١	٢٤,٤
جامعي	٢١	٤٦,٦

جدول (٦) يوضح اجابات العينة على المحاور الخمسة لاستبيان الصراع الأسرى وفق تسلسل العبارات الموضحة في الجدول:

الرقم	العبارات	المقياس				
		دائما٪	غالبا٪	احيانا٪	نادراً٪	ابداً٪
١)	الضرب والقسوة في معاملة الزوجة	١٥	١١,١	٦,٦	٦,٦	٦٠
٢)	الضرب والقسوة في معاملة الاطفال	٤,٤	١١,١	٢٠	٣٣,٣	٣١,١
٣)	الإهانة والاستفزاز والشتم وسرعة الغضب	١٧,٧	٤,٤	٤٤,٤	٢٤,٤	٨,٨
٤)	غياب المعرفة والخبرة في الممارسة الجنسية	٦ و٦	٢,٢	١٧,٧	٣٣,٣	٤٠
٥)	مشكلات البرود أو العنة الجنسية	٣ و١٣	٦,٦	٨,٨	٢٦,٦	٤٤,٤
٦)	الانحراف الأخلاقي (الخيانة الزوجية)	٢٠	٤,٦	٦,٦	٤,٤	٦٤,٤
٧)	الإصابة بأمراض نفسية أو عصبية	١١,١	٤,٦	٦ و٢٦	٣ و١٣	٤ و٤٤
٨)	اكتشاف الأصابة بأمراض جنسية	٦,٦	٢,٢	٨ و٨	٨ و٨	٣ و٧٣
٩)	الإصابة بأمراض مزمنة أو مستعصية	٨,٨	٤,٦	٥ و١٥	٦ و٦	٤ و٦٤
١٠)	تدخل الحماة أو الأقرباء في الشؤون الأسرية	٣٣,٣	١٧,٧	٧ و١٧	٧ و١٧	٣ و١٣
١١)	إقامة اقرباء بصورة دائمة مع الأسرة	٣٥,٥	٣ و٣٣	٥ و١٥	١ و١١	٦ و٤
١٢)	الإسراف في تعاطي القات والسجائر	٨ و٨	٦ و٦	٤ و٢٤	١ و٣١	٨ و٢٨
١٣)	عمل الزوجة	٣٣,٣	-	١ و١١	١ و١١	٤ و٢٤
١٤)	تدني مستوى دخل الأسرة	٢ و٤٢	٢٠	٣ و١٣	٥ و١٥	٨ و٨
١٥)	الاختلاف في السلطة على ميزانية الأسرة	١١,١	٨ و٨	٥ و١٥	٨ و٢٨	٥ و٣٥
١٦)	عدم الاستقرار السكني	٤٤,٤	٢ و٢٢	٨ و٨	٦ و٦	٧ و١٧
١٧)	زواج ابناء الريف من المدينة	٦,٦	٢ و٢	١ و١١	٧ و٣٧	٢ و٤٢
١٨)	الزواج من الاجنبيات	٨,٨	٣ و١٣	٣ و١٣	٦ و٤	٦٠

مناقشة محاور الاستبيان:

المحور الاول:

يتضمن من خلال مشكلات العنف (ضرب الزوجة والأطفال) الذي يضم العبارات رقم (١،٢،٣) في الجدول رقم (٦)، بان تلك المشكلة ليست سبب رئيسي يؤدي الى الصراعات الأسرية والشجار الدائم لان الغالبية الذين طبقت عليهم استبان البحث لا يرون بانها المشكلة الرئيسية.

المحور الثاني:

يتضمن من خلال المحور (المشكلات الجنسية) الذي يضم العبارات (٩، ٨، ٧، ٦، ٥، ٤) ان مجموعة كبيرة قللت من ان هناك مشكلة جنسية تؤدي الى اعاقة الحياة السعيدة بين الزوجين كزواج مستقر ومشبع، هذا لا يعنب بأن الزوجين من هذه الغريزة الفطرية، لأن ما التمسناه من خلال الممارسة الاكلينيكية ان هذه المسكلة لها اهمية في اوساط الأسرة ولكن غياب الثقافة الجنسية (كما نلاحظ من الفقرة ٤ ـ أحتلت ٤٤٪ وهي اعلى نسبة) الى جانب الخجل الذي منع بعض المفحوصين من الإجابة بصدق وأمانة، وهذا ما يدل على مدى التحريم (التابو) المفروض على هذا الموضوع.

المحور الثالث:

اظهرت نتائج هذا المحور الذي يضم مشكلة (صلة القربى) وتحمل العبارات (١٠,١١) بأن اكثر المشكلات التي تعاني منها الأسرة اليمنية السكن والعيش بصورة دائمة مع الأسرة وتدخل الأقرباء والاهل في الشؤون الأسرية بالنسبة للأسرة النووية مما يجعلها في صراع دائم مع الاسرة الممتدة. مما يمكنا من اعتبار ان لهذا المحور دور كبير في طبيعة الخلافات الأسرية بالبيئة اليمنية ببعدها الاجتماعي (وهو وثيق الصلة بموضوع المحور التالي: الاقتصادي).

المحور الرابع:

تشير نتائج هذا المحور الذي يحوب المشكلة الاقتصادية التي تستند للعبارات (١٦، ١٥، ١٤، ١٣، ١٢) تعتبر من أكثر المشكلات الهامة التي تعاني منها الأسرة اليمنية تعتبر من عبارة عن امكانيات مادية الى جانب الرضاء العاطفي والاستقرار النفسي.

وان تدني مستوى المعيشة للأسرة المينية، والدخل المحدود، والبطالة... الخ. الى جانب المشكلة السكنية التي لاحظناها في المحور الثالث يحتم كل ذلك على الأسرة النووية ان تسكن مع الأسرة الممتدة في مسكن ضيق وفي غرف محدودة ويزدحم البيت للأفراد وهذا ما يجعل كل عضو من اعضاء الأسرة يعاني ضغطاً نفسياً واقتصاديا في وقت واحد وهذا اكبر واكثر المشكلات التي تواجه كل اسرة يمنية. ونستطيع ان نقول ان العوامل الاقتصادية هي التي تخلق في الغالب الفقر والبطالبة وقلة الاجور وكثرة سعات العمل، والإرهاق فيه وغيرها، وهي التي تزيد من شفاء الناس مما يدفعهم الى الخروج على القانون والتعابير الاخلاقية والاجتماعية.

المحور الخامس:

ويشير هذا المحور الذي يضم العبارات (١٧,١٨) تحت بند مشكلة (التكيف البيئي) الى ان الزواج من الاجنبيات وزواج ابناء الريف من المدينة يؤدي الى تعقيدات في طبيعة هذا الزواج ورغم تلك الاختلاف سوى في الثقافة او الاجناس او العادات والتقاليد الا ان النسب المئوية الاعلى لتقبل الموضوع كأننا على ٦٠٪ لا ترى ابداص من مشكلة بسبب الزواج من اجنبية وحتى مع ابناء الريف ٢ و٤٢٪ و. هذا في تفسيرنا ربما يعود الى سيكولوجية العيش في المدينة عموما وعدن (كميناء) خصوصا التي تولد مثل تلك المواقف المتقبلة للتخالط بين مختلف الاجناس او المناطق.

ان الأسرة بالضرورة ستتأثر سلبياً وإيجابياً بحركة التغيير في المجتمع الذي يشهد تحولا مستمراً. فالانفصال والهجرة، والطلاق تعتبر درجات متفاوتة من التفكك الأسري في كل المجتمعات، وله انعكاساته على الابناء، وله آثار سيئة عليهم من سؤ توافق نفسي وقلق وتوتر واكتئاب. وان اي اسرة مضطربة تنتج ابناء مضطر بين ومعرضة للوقوع في الامراض النفسية والاضطرابات السلوكية وان الكثير من اضطراب الابناء ما هو الا عرض من اعراض اضطراب الأسرة.

٢٠٩. تحليل البيانات الإحصائية لمحاكم الأحوال الشخصية:

الطريقة الثانية تضمنت المعطيات الإحصائية من وحي ملفات المحكمة في اطار محافظة عدن ـ محكمة الشيخ عثمان، ومحكمة صيره، من خلال النزول الميداني للبحث في ملفات الأحوال الشخصية لسنتي ٩٥ ـ ١٩٩٦م التي تضمن البحث الاتجاهات التالية:

- تحديد حجم مشكلات الطلاق في الأسرة اليمنية لسنتي ١٩٩٥ ـ ١٩٩٦م
- اسباب الطلاق
- الطرف الذي تقدم بطلب الطلاق
- المستوى الدراسي للمطلقين
- عدد الاطفال
- عدد الزوجات.

جدول (٧) يوضح عدد حالات الطلاق لمحافظة عدن
(من ملفات المحكمة) لسنتي ٩٥ ــ ١٩٩٦م

المديرية	١٩٩٥م	٪	١٩٩٦	٪
مديرية الشعب	٤٤ حالة طلاق	٦٩,٨	٥٣ حالة طلاق	٧٤,٦
مديرية صيره	١٩ حالة طلاق	٣٠,١	١٨ حالة طلاق	٢٥,٤
المجموع	٦٣ حالة طلاق	٪١٠٠	٧١ حالة طلاق	٪١٠٠

من خلال الجدول رقم (٧) نلاحظ الاختلاف الكبير في حجم ظاهرة الطلاق بين المديريتين خلال العامين ويعزى هذا في تفسيرنا الى الظروف البيئية والمعيشية الأكثر صعوبة في مديرية الشعب ونرى ايضا التركيبة الديمغرافية، حيث من المعروف ان مديرية الشعب الموطن الأول للقادمين من الارياف الى مدينة عدن بحكم سعة مساحتها وعلى العكس من ذلك مديرية صيره المكتظة بالسكان في مدينة كريتر المحصورة في فوهة البركان الجبلي.

وفي حين ان ظاهرة الطلاق اخذت منحنى تصاعدياً في مديرية الشعب منذ العام ١٩٩٥م (٦٩,٨٪) الى العام ١٩٩٦م (٧٤,٦٪) وهو ما يمكن للمرء ان يربطه بجملة من العوامل النفسية والاقتصادية والاجتماعية التي يعاني منها المجتمع.

في حين نجد صعوبة في تفسير تراجع الظاهرة بمديرية صيره للعام ١٩٩٥م (٣٠,١٪) الى (٢٥,٤٪) لعامك ١٩٩٦. وهو ما يدفعنا للقول بأننا بحاجة ملحة الى مزيد من الدراسات والمسوح الميدانية المعمقة لدراسة هذه الظاهرة في واقعنا.

جدول رقم (٨) يوضح توزيع حالات الطلاق حسب اشهر السنة لسنتي ٥٩ ـ ١٩٩٦م

الاشهر	مديرية الشعب				مديرية صيره			
	١٩٩٥ م	٪	١٩٩٦ م	٪	١٩٩٥ م	٪	١٩٩٦ م	٪
يناير	٤	٩,٠٩٪	٤	٧,٥	٣	١٥,٧	١	٥,٥
فبراير	٢	٤,٥	-	-	-	-	-	-
مارس	٩	٢٠,٤٪	٤	٧,٥	٣	١٥,٧	٣	١٦,٦
ابريل	٣	٦,٨	٨	١٥,٠٩	١	٥,٢٦	-	-
مايو	٤	٩,٠٩	٣	٥,٦	-	-	١	٥,٥
يونيو	٣	٦,٨	٤	٧,٤	٣	١٥,٧	-	-
يوليو	٣	٦,٨	٥	٩,٤	١	٥,٢٦	٣	١٦,٦
اغسطس	-	-	-	-	٣	١٥,٧	٢	١١,١
سبتمبر	٢	٤,٥	٣	٥,٦	١	٥,٢٦	٢	١١,١
اكتوبر	٦	١٣,٦	١٠	١٨,٨	١	٥,٢٦	١	٥,٥
نوفمبر	٣	٦,٨	٦	١١,٣	١	٥,٢٦	٤	٢٢,٢
ديسمبر	٥	١١,٥	٦	١١,٣	٢	١٠,٥	١	٥,٥
المجموع	٤٤	١٠٠٪	٥٣	١٠٠٪	١٩	١٠٠٪	١٨	١٠٠٪

فمن خلال الجدول (٨) يمكننا رصد النسبة المئوية الملفتة للنظر لهذه الظاهرة في الأشره مارس واكتوبر من كلا العامين وبالذات في مديرية الشعب في حين اننا نلاحظ عدم وجود نسبة ذات دلالة في التوزيع بالنسبة لمديرية صيره.

وهذا الموضوع ايضاً بحاجة الى مزيد من المتابعة والرصد مستقبلا لتحليل الظاهرة.

جدول (٩) عدد الاطفال في الأسر المطلقة

عدد الاطفال	مديرية الشعب				مديرية صيره			
	١٩٩٥م عدد الاسر	٪	١٩٩٦م عدد الاسر	٪	١٩٩٥م عدد الاسر	٪	١٩٩٦ عدد الاسر	٪
١ - ٢	٨	٤٠	١٥	٤٠,٥	٧	٦٣,٦	٨	٥٧,١
٣ - ٤	١٠	٥٠	١٢	٣٢,٤	٤	٣٦,٣	٥	٣٥,٧
٥ - ٧	-	-	٦	١٦,٢	-	٠	١	٧,١
٨- اكثر	٢	١٠	٤	١٠,٨	-	٠	-	٠

من خلال الجدول رقم (٩):

I) نلاحظ ظاهرة الارتفاع الكبير في النسبة المئوية للطلاق عند الأسر ممن لديهم عدد قليل من الاطفال في كلتا المديريتين في حين انخفاض كبير عند الأسر كثير الاطفال وهذا في رأينا يمكن ان يبرر في التالي:

١) ان عدد الأطفال يحتمل ان يدل على تقادم فترة العشرة الزوجية (نستثني حالة التوائم) وبالتالي فالذي لديه سبعة أو عشرة اطفال يعني قد امضى سبع او عشر سنوات من الزيجة.

وهنا نجد ان عامل الزمن من خلال الالفة والتكيف على البيئة الأسرية يمثل عاملا مساعدا تقليل هذه الظاهرة.

٢) ان عدد الاطفال الكبير يمثل عبئاً اقتصادياً واجتماعياً كبيرا فبالتالي نجد ان الام بالدرجة الاولى تجد نفسها مجبرة تجشم عناء تحمل كل الضغوط في سبيل تفويت الفرص على تفكك الأسرة خصوصاً اذا ما كانت من بيئة فقيرة.

٣) نلاحظ من خلال نفس الجدول ارتفاع النسبة المئوية للظاهرة عند الأسر في مديرية صيره عنه في مديرية الشعب وهو ما يعزى في تفسيرنا ربما عامل المساحة المكانية للسكن، حيث يتزوج غالبية الابناء في هذه المديرية ويبقون مع عائلاتهم الكبرى (الأسر الأم) مما يشكل بيئة خصبة للنزاعات والمشاجرة اليومية وهذا ما يؤكده الجدول رقم (١٠) في العبارة ما قبل الأخير.. عدم توفر السكن في المستقبل، حيث يمثل سببا للطلاق بنسبة ٢١,٢٪ في مديرية صيره.

في حين انه بسبب فسحة المساحة في مديرية الشعب ساعدت خصوصاً على انتشار ظاهرة

المساكن العشوائية على انسلاخ الأسر حديثة التكوين عن الأسر الأم.

جدول (١٠) يوضح اسباب الطلاق لسنتي ٩٥ ــ ١٩٩٦م
لمحافظة عدن من ملفات المحكمة:

اسباب الطلاق	مديرية الشعب				مديرية صيره			
	١٩٩٥	٪	١٩٩٦م	٪	١٩٩٥م	٪	١٩٩٦م	٪
الهجرة وغياب الزوج وسفره خارج الوطن	٨	٢٨,٥	٢	٦,٢	٤	١٢,١	٦	٣٠
عدم الانفاق	٦	٢١,٤	٥	١٥,٦	١٠	٣٠,٣	٩	٤٥
الاعتداء بالضرب والشتم	٢	٧,١	٤	١٢,٥	٥	١٥,١	٣	١٥
تعاطي الخمور	٣	١٠.	٥	١٥,٦	٦	١٨,١	٢	١٠
الشك وعدم احترام العلاقة الزوجية	٥	١٧	٨	٢٥	١	٣,٠	-	٠
عدم توفر السكن المستقبلي	٢	٧,١	٤	١٢,٥	٧	٢١,٢	-	٠
كثرة الاطفال	٢	٧,١	٤	١٢,٥	-	٠	-	٠

من خلال رقم (١٠) يمكن القول ان العامل الاقتصادي يمثل السبب الرئيسي لظاهرة التفكك الأسري من حيث ان هجرة الزوج خارج الوطن (للبحث عن عمل) وكذلك عدم الانفاق تمثل اكثر من ٥٠٪ من الاسباب الاخرى في كلتا المديرتين.

كما ان ظاهرة الشك وعدم احترام العلاقة الزوجية وتعاطي الخمور في مديرة الشعب وبتلك النسبة المئوية تعكس في رأينا وضعية الطبقات الأكثر فقراً في المجتمع الذي يعتبر بيئة طبيعية للانحرافات السلوكية.

ونظراً لغياب البيانات الاحصائية للسنوات السابقة فأننا نكتفي بهذا القدر من تحليل النتائج ونأمل الاستمرارية والتواصل مستقبلا في رصيد ظاهرة الطلاق والتفكك في الأسرة على مستوى واقعنا اليمني، مما يمكن من ربط حلقات دراسة السلوك والشخصية اليمنية بمكوناتها المتعددة. نحو تحقيق المشروع الاستراتيجي لفريق الباحثين النفسانيين في رسم الخارطة النفسية للشخصية اليمنية.

ان الدراسات يجب الا تقودنا الى ان هنالك تعارضاً بين الرجل والمرأة لانهما متكاملان، وليسا متناقضين وضد بعض. فان الأسرة تظم الرجل والمرأة وما يتجسد بينهما من تكامل وتماسك وكل واحد منهما مكمل للأخر، فهما جوهر الأسرة ونواتها وهي البنية الأساسية للمجتمع واي تناقض او خلل في اتجاهاتهما يعرض الأسرة للتفكك، التمزق وبالتالي يصعب على كل فرد من افرادة في نطاقه الاجتماعي ان يؤدي وظائفه بالشكل المطلوب.

التوصيات:

١) نوصي بأهمية تأسيس مركز للإرشاد الأسري ليلعب دوراً مساعداً في تذليل المشكلات خصوصا بين حديثي الزواج وتقديم المشورة وفق الأسس العلمية لتفويت الفرصة لتركة الماضي من العادات السلبية في التأثير على التماسك الأسري.

دراسة ملفات الحالة والمساعدة في حينه لمعالجة المشكلات الأسرية.

٣) نوصي بضرورة الالتزام باتفاقية حقوق الطفل من خلال حماية الطفل من عواقب التفكك الأسرى والدعوة الى تعزيز التشريعات بهذا الصدد.

٤) اسناداً الى معطيات البحث فإننا نوصي مجدداً بالدعوة الى ضرورة تشجيع التعليم في صفوف المرأة وخصوصاً الفتيات لأنه الضمانة لمستقبل مزدهر لهن، سبكفل حق العمل والعيش الكريم.

٥) نوصي بالاهتمام بقضايا ومشكلات الاسرة من خلال المناهج التعليمية الدراسات والبحوث لجامعة عدن والهادفة الى تقديم المعالجات الهادفة مستقبلا.

٦) نوصي بضرورة التأكيد على المساواة في الحقوق بين الرجل والمرأة والمقصود هنا فرص التوظيف لانها ستساعد ركني الأسرة الزوجة والزوج من تأمين مصدر دخل يساعد على الاستقرار وتأمين الاحتياجات اليومية للمعيشة.

٧) نوصي بأهمية رفع مستوى الوعي الأسري لدينا بتحديد سياسة الانجاب لما لها من مترتبات مادية مؤثرة على وضع الاسرة واستقرارها المستقبلي في ظل اقتصاد السوق الحر.

٨) نوصي جهات الاختصاص في مؤسسات الدولة بالاهتمام بذوي الدخل المحدود وتحديد مساحات من الاراضي لبناء مساكن تساعد على الاستقرار المعيشي كون السكن هو حجر الزاوية لتأسيس كيان جديد مستقل ومستقر.

٩) نوصي الجهات المسؤولة بجامعة عدن بضرورة الاسراع في فتح قسم علم النفس حتى يتمكن من اعداد الكوادر المستقبلية بالمنطقة الحرة لمدينة عدن.

١٠) نوصي جمعية رعاية الأسرة والجهات ذات العلاقة في وزارة التأمينات بدعم الأسر الفقيرة وفق مشروع ورؤى استراتيجية في هذا المضمار مع توجيه الدعوة للجمعيات الخيرية والمنظمات الدولية للمساهمة في هذا الدعم.

قائمة المراجع

١) **د. احمد عبد المجيد الصمادي، د. عبد القادر عبد الله آل حسين (١٩٩٦م)**: المشكلات النفسية التي يفرزها نظام الأسرة العربية، مجلة الإرشاد النفسي، العدد الخامس، تصدر عن مركز الإرشاد النفسي ـ جامعة عين شمس.

٢) **د. راوية محمد حسين دوقي (اكتوبر ٩٦ ــ مارس ١٩٩٧م)**: الحرمان الأبوي وعلاقته بكل من التفوق النفسي ومفهوم الذات والاكتئاب لدى طلبة الجامعة، في مجلة علم النفس، العددان الأربعون والحادي والأربعون، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٣) **د. زهير حطب (١٩٨٣)**: تطور بنى السرة العربية والجذور التاريخية والاجتماعية لقضاياها المعاصرة، معهد الإنماء العربي ـ فرع لبنان.

٤) **سامية محمد جابر (١٩٨٤م)**: الانحراف الاجتماعي بين نظرية علم الاجتماع والواقع الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية ـ الإسكندرية.

٥) **د. عادل عبد الحسين شكارة (١٩٨٩م)**: علم الاجتماع، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ـ هيئة المعاهد الفنية ـ بغداد.

٦) **د. ميشيل أرجيل (١٩٨٢م)**: علم النفس ومشكلات الحياة الاجتماعية ترجمة د. عبد الستار ابراهيم ـ القاهرة.

٧) **د. محمد صفوح الاخرس (١٩٨٠م)**: تركيب العائلة العربية ووظائفها، الطبقة الثانية، منشورات وزارة الثقافية والإرشاد القومي ـ دمشق.

٨) **نويل تايمز (١٩٨٥م)**: علم الاجتماع ودراسة المشكلات الاجتماعية، ترجمة الدكتور غريب محمد السيد محمد ـ الإسكندرية.

٩) **د. يوسف عبد الفتاح (أكتوبر ٩٦ ــ مارس ١٩٩٧م)**: الاتجاهات النفسية نحو مركز المرأة في السرة والمجتمع بدولة الإمارات، في مجلة علم النفس، العددان الأربعون والحادي والأربعون، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب الحق (١٩٨٦م):

١٠) **الحق (١٩٨٦م)**: مجلة فصلية يصدرها اتحاد المحامين العب، العدد ٣، ٢، ١.

الرعاية الاسرية للمسنين في دولة الامارات*

دراسة نفسية - اجتماعية - ميدانية على عينة من اسر المسنين في الامارات

أ.د فيصل محمد خير الزراد**

المقدمة: (Introduction):

قررت الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها رقم (٣٣) تشكيل جمعية عالمية للشيخوخة (Aging) (او للكبر) وذلك لمناقشة قضايا هذه المرحلة من العمر التي يمر بها الأنسان، والتي هي عبارة عن حالة. او مجموعة من التغيرات الجسمية، والاجتماعية، والنفسية، والعقلية، والاقتصادية... التي تطرأ على الانسان ودون ان يكون للانسان القدرة على المفر من ذلك، لقد تم تشكيل هذه الجمعية عام (١٩٨٢)[١] بهدف تأمين الضمان الصحي، والاجتماعي، والاقتصادي للمسنين عملا بقرار الأمم المتحدة رقم ٣٣/٥٢/ لعام (١٩٧٨)، ودعت هذه الجمعية كافة المؤسسات المعنية بالشيخوخة والمسنين في العالم إلى العمل على تطوير ابحاث علم الشيخوخة (Gerontology) وبيولوجيا الشيخوخة (The biological aging)، وعلم نفس الشيخوخة (Gerontological Psychology)، وطب نفس الشيخوخة (Geriatric Psychiatry) وعلم الشيخوخة الاجتماعي (Social Gerontology)، وغير ذلك من مجالات تهتم بشؤون الشيخوخة والمسنين، وذلك بهدف جعل الانسان يعيش في حالة من الصحة الجسمية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية... لفترة اطول مما هو حادث الآن، وكذلك السعي لاطالة حيوية الإنسان وعمره، والتهيؤ لدخول مرحلة الشيخوخة، بأقل قدر ممكن من الفقدان لطاقات الانسان، وبأقل قدر ممكن من المعاناة لسوى التكيف، فالشيخوخة المصحوبة بالصحة الجيدة، وبالأمن الاجتماعي والاقتصادي، والنفسي لن تختلف كثيرا عن اي مرحلة اخرى من مراحل العمر المتقدمة، الا ان كثيرا من الناس لا يتطلعون في حاضرهم الى ذلك اليوم الذي سوف يدخل بهم الى عالم المسنين، ومن هنا كانت اهمية الرعاية، والارشاد، والتوعية للمسنين، وفي هذا الصدد يصبح للدور الذي تلعبه الخدمات الطبية المختلفة من وقائية وعلاجية وتأهيلية الأثر لكبير في تجنب الانسان لمضاعفات الشيخوخة ومشكلاتها... ومن المعلوم لدينا بأن مدى عمر الانسان قد ازداد عن السابق وذلك بفضل الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية للمسنين، كما أن الدراسات حول الشيخوخة قد تطورت وتعدت في وقتنا الحاضر حدود امراض الشيخوخة الى التدخل في الآليات التي تؤثر في تغيرات الشيخوخة.. وفي ضوء ذلك وبفضل القيم والعادات والتقاليد العربية والاسلامية المتوارثة جيلاً عن جيل، والمتأصلة في وجدان افراد المجتمع، والمستمدة من مبادئ واحكام الدين الاسلامي وتعاليمه السمحاء.. فان المجتمع العربي والإسلامي لم يواجه مشكلة حادة، او مشكلة تذكر في مجال رعاية المسنين كتلك التي واجهتها بحدة المجتمعات الغربية والصناعية الاخرى.

(*) ورقة مقدمة الى مؤتمر «الاسرة والمسن - الدور والعلاقة» - دولة الامارات العربية المتحدة من 5 الى 7 ديسمبر 1999.

(**) استشاري ورئيس قسم علم النفس السريري في مستشفى الطب النفسي بابو ظبي.

فقد كان وما زال كبار السن «المسنون» في محيط المجتمع العربي والمسلم، وتقاليده الاسرية العربية الأصلية، موضع تقدير ورعاية وحب واحترام، كما كان لهم موضع الصدارة، والحكمة... يجتمع في ظلهم شمل العائلات والجماعات، وعليهم ـ بعد الله عز وجل ـ يعتمد الناس في المشورة وفي تخطي الصعاب، وحتى صارت الشيخوخة في مجتمعنا العربي المسلم امتيازاً وبركة، وخبرة، ووقاراً، واصبح اكرامها والسهر على راحتها، ومساعدتها من انبل ما تدعو اليه التقاليد الحميدة والاخلاق السامية.

وفي اطار المجتمع العربي الاسلامي كان لدول الخليج العربية السبق في الاهتمام بقضايا المسنين ورعايتهم صحياً، واجتماعياً، ونفسياً ومادياً... حيث تم وضع بعض الانظمة والقوانين التي تضمن رعاية المسنين مثل قوانين التأمينات الاجتماعية، وقانون المساعدات العامة، وقانون العمل والخدمة العامة، وغيرها من القوانين، وكان الهدف من هذه القوانين وضع ضمانات قانونية لمواجهة آثار الشيخوخة وضمات الامن الاجتماعي والمادي لكبار السن وتمكينهم من العيش والمشاركة في الحياة العامة كل حسب قدراته، والعمل على تلبية احتياجاتهم على اساس المساواة في الحقوق بين المواطنين، وعلى اعتبار ان شباب اليوم هم شيوخ المستقبل.

ومما لا شك فيه ان مجتمع دولة الامارات العربية المتحدة عبارة عن مجتمع عربي، مسلم، ومحافظ وله خصوصيته وعاداته وقيمه الاصلية، والتي تعمل على تحقيق الترابط والتعاون الاسري، والاجتماعي، كما تعمل على تحقيق التضامن والتكافل الاسري بين افراد الاسرة الواحدة صغيراً او كبيرا، ذكرا او انثى، كما تعمل هذه القيم على ترسيخ سلوك التراحم، والوفاء، والمحبة بين الاجيال وتوفير الكبار، واحترامهم، ومساعدتهم، والآخذ بنصحهم أو مشورتهم... وهذه (كما اشرنا سابقا) يعتبر واجب ديني، وأخلاقي، واجتماعي، وتربوي.. ومؤشر على تحضر الفرد ووعيه وحسن خلقه... من هذا المنظور دأبت دولة الامارات العربية المتحدة على الاهتمام بالمسنين ورعايتهم، وتوفير كافة الاحتياجات اللازمة لهم. واقامة المؤتمرات العلمية لمناقشة اوضاعهم، وكذلك الاحتفال بمناسبة اليوم العالمي للمسنين في الاول من شهر اكتوبر من كل عام... واصدرت دولة الامارات العربية المتحدة العديد من القوانين والانظمة من اجل رعاية المسنين، وتأمين الإعانات المادية والاجتماعية لهم القانون الاتحادي، المادة الثالثة، لعام (١٩٧٢).

ولعل في هذه المناسبة من المفيد ان نذكر الدور الكبير الذي تلعبه الاتحادات النسائية في دولة الامارات العربية المتحدة، وفرع الهلال الاحمر الاماراتي، ومراكز التأهيل الطبي، والتثقيف الصحي في وزارة الصحة ووزارة العمل، ووزارة الشؤون الاسلامية، ووزارة الاعلام وغير ذلك من مؤسسات اهتمت بالمسنين، وقد اعدت دولة الامارات العربية المتحدة والاتحاد النسائي العام؛ جائزة الاسرة المثالية، وجائزة الابن البار وغير ذلك مما يشير الى دور المسيرة النسائية في دولة الامارات العربية المتحدة وأهميتها في رعاية المسنين، ولم يكن ذلك لولا توجيهات ورعاية صاحب السمو الشيخ زايد بن سلطان آل نهيان رئيس الدولة، حفظه الله، وقرينة صاحب السمو رئيس الدولة سمو الشيخة فاطمة بنت مبارك رئيسة الاتحاد النسائي العام، حفظها الله. وباختصار، لقد اهتمت دولة الامارات العربية المتحدة بشؤون المسنين على كافة الاصعدة الصحية، والاجتماعية، والتأهيلية، والقانونية... وكان

لذلك اثره البالغ في حماية الفرد المسن وتلبية احتياجاته، والتأهيلية، والقانونية... وكان لذلك اثره البالغ في حماية الفرد المسن وتلبية احتياجاته، والتأهيلية، والقانونية... وكان لذلك اثره البالغ في حماية الفرد المسن وتلبية احتياجاته، والتخفيف من مشكلاته، وتوفير الامن والطمأنينة وغير ذلك... كما تم في دولة الإمارات وضع خطط لرعاية المسن تمتد حتى عام (٢٠١٠)م.

لقد ساهم الباحث في عدة مؤتمرات دولية امراض الشيخوخة، كما ساهم في اليوم العالمي للمسنين، وفي انشطة الاتحاد النسائي، والهلال الاحمر، ومراكز التأهيل الطبي... وغير ذلك من مؤتمرات وندوات وانشطة علمية حول المسنين، وبالذات مؤتمر وزراء الصحة لمجلس التعاون الذي عقد في فترة (١٠ - ١٢) فبراير عام (١٩٩٨) في مدينة الدوحة (المؤتمر الرابع والأربعون)، وكان هدف هذا المؤتمر وضع خطة شاملة لرعاية الشيخوخة والمسنين على مستوى دول مجلس التعاون ومن اجل تفعيل دور المسنين في هذه المجتمعات، والاستفادة من الخبرات العالمية في هذا المجال مع مراعاة خصوصية هذه المجتمعات العربية الاسلامية وغير ذلك. الا ان المتتبع لهذه المؤتمرات نجد بأنها اهتمت او ركزت على المسنين الذين تقدموا باعمارهم الى ما بعد عمر (٦٠) سنة وبعضهم يعاني من العجز، او من امراض الشيخوخة، او الاعاقة... او انها اهتمت بالمسنين الذكور اكثر من المسنين الاناث، وبالدراسات النظرية اكثر من العملية او التطبيقية كذلك بقضايا توفير الامن المادي والاقتصادي اكثر من الاهتمام بالامن النفسي والاجتماعي، كما اهتمت بالعلاج والتأهيل اكثر من الوقاية والرعاية الصحية المبكرة، وكان التركيز دائماً على فئة المسنين الذين يقيمون في دور المسنين او العجزة او في دور التأهيل، علما بان هناك فئات اخرى من المسنين يستحقون الدراسة والاهتمام مثل فئة المسنين من مرضى العقل المزمنين (الذين سيكونون موضع دراسة واهتمام من قبل الباحث فيما بعد).

ولكن وبالرغم من كل ما سبق ذكره فان السؤال الذي يتبادر الى الاذهان هو ما هو واقع الحالة بالنسبة للمسنين في دولة الامارات في ايامنا هذه؟ وبعد ان طرأ على هذا المجتمع (ومجتمعات دول الخليج العربي) هذه التغيرات الاجتماعية والتحولات الجذرية المتلاحقة التي تشهدها الحياة وفي كافة المجالات، والتي بقدر ما حققت من تطور وانجازات في محال العلوم والتكنولوجيا والطب... لتوفير الخدمات الاساسية وتحسين الاوضاع المعيشية بشكل عام... بقدر ما صاحب ذلك سلبيات في محيط الاسرة والمجتمع، وهذه السلبيات لا بد وانها اثرت في العديد من المفاهيم والقيم والعادات المتعارف عليها، وهذه السلبيات لا بد وانها اثرت في العديد من المفاهيم والقيم والعادات المتعارف عليها، كما اثر ذلك على العلاقات الاجتماعية السامية، والتي كانت سائدة حتى وقت قريب وامام كل هذه التحولات الاجتماعية. هل يمكن لتلك الصورة الجميلة من التكافل الاجتماعي والمكانة الكريمة التي يحتلها كبار السن ان تصمد في وجه هذه التحولات والتغيرات العميقة والجذرية والجارية؟ والتي اثرت وما زالت تؤثر في صميم النسيج الاجتماعي مما أدى الى اعادة تشكيل عادات الناي ومفاهيمهم واتجاهاتهم التي يعتقد انها اتجهت اتجاهات سلبية تميزت بقدر غير يسير من عدم اللامبالاة او عدم الاكتراث... وهذا ما اترك اثره على رعاية المسن داخل اسرته وخارجها. من ناحية اخرى ها ما زالت اتجاهات الأسرة والمجتمع نحو المسن تحمل النظرة الايجابية التي اشرنا اليها سابقاً؟ ام ان هذا الاتجاه

اصبح يحمل النظرة السلبية، وبالتالي لا بد من التخطيط لتعديل هذه الاتجاهات؟ والتي بعض مصادرها الهامة الحضارة او الثقافة الغربية، وبالتالي لا بد من حماية اتجاهاتنا الايجابية من التغيير او الضعف. ان هذه الدراسة الحالية تمثل محاولة علمية متواضعة للاجابة عن هذه الاسئلة من خلال الواقع العملي المعاش في دولة الامارات العربية المتحدة. وفي هذه المناسبة يطيب للباحث ان يعرب عن جزيل الشكر والتقدير لكل من كان له الفضب في انجاز هذه الدراسة من موظفين في مركز التأهيل الطبي في ابو ظبي، ومستشفى الطب النفسي، وطلبة جامعة الإمارات (قسم علم النفس)، وكلية الطب والصحة العامة.

■ **مشكلة الدراسة** (The proble of study):

تتخلص مشكلة الدراسة في الاجابة عن التساؤلات التالية:

١ ـ ما هي اتجاهات الاسرة الاماراتية نحو المسن؟ (أو كيف تنظر الاسرة الاماراتية الى الفرد المسن؟)

٢ ـ ما هو اتجاه المسن نحو نفسه؟ (أو كيف ينظر الفرد الاماراتي المسن الى نفسه؟).

٣ ـ ما هي الادوار التي تقوم بها الاسرة الاماراتية بشأن رعاية المسن صحياً ونفسياً واجتماعياً؟

■ **أهمية الدراسة والهدف منها: (The aims of study)**

تتجلى اهمية الدراسة في انها تتناول فئة المسنين من افراد المجتمع هذه الفئة من الافراد لم تنل الاهتمام ولدراسة والبحث مثل فئة الاطفال والشباب، او المرأة، وهذا ما اشارات اليه هيئات الامم المتحدة التي رأت بأن المسنين لا يلقون الرعاية المناسبة، ولذلك فهم يتعرضون الى العديد من المشكلات التي لا يستطيعون مواجهتها وتنعكس سلبياً عليهم وعلى أسرهم أو مجتمعهم، من ناحية اخرى ان هذه الدراسة تعتبر الاولى في دولة الامارات تهتم بالاتجاهات السائدة لدى افراد الأسرة والمجتمع نحو الفرد المسن، وكذلك اتجاه الفرد المسن نحو نفسه، حيث ان هذه الاتجاهات تمثل احد الابعاد الاساسية النفسية والعقلية في مجال التوافق النفسي لدى الفرد، وكذلك في مجال الدافعية لدى الفرد المسن ولدى اسرته نحو الاهتمام والرعاية... (او نحو الاهمال واللامبالاة...)، ومما لا شك فيه ان اتجاه الاسرة نحو المسن اذا كان ايجابيا فان ذلك يزيد من رعاية المسن ومن مكانته بين افراد اسرته، وهنا لا بد من التخطيط للحفاظ على هذا الاتجاه الايجابي من التغيير او الضعف او التغريب (كما اشرنا سابقا).

اما اذا كان الاتجاه سالباً فان ذلك يضعف من دافعية الاسرة او المجتمع نحو رعاية المسن والاهتمام به... ويزيد من مشكلاته، ويضعف مستوى التوافق لديه، وهنا يكون من الضروري تعديل اتجاهات الاسرة، والمجتمع، او الرأي العام نحو المسنين والشيخوخة والتقدم بالعمر، وهذا امر حيوي سابق على اي محاولة. لزيادة مستوى الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية، او لزيادة مدى الحياة طبيا او بيولوجيا، فنحن مثلا نصف المسن ببعض الصفات مثل (التصلب، وعدم القدرة او الرغبة على

تغيير اسلوبه او طريقته في اداء مهارة ما...) الا اننا قد نأخذ مفهوم التصلب من زاوية اخرى وهي ان المسن يدرك بان تصرفاته محسوبة عليه، وهو يخشى ان يتبنى طرقا جديدة لم يألفها من قبل فيقع في الخطأ، او ان يكون اداؤه دون المستوى... لذلك فان تعديلل الاتجاهات نحو المسن يؤدي الى احساس المسن بمكانته، واحترامه، وبحيث لم يعد بخاف من الجديد او من الوقوع بالفشل، او من نقد الآخرين، او الاحساس بالدونية والضعف... الخ.

من ناحية اخرى ان اتجاه الفرد المسن نحو نفسه يتكون من خلال الاتجاهات الاجتماعية السائدة في الاسرة او في المجتمع، ومن خلال سنوات العمر السابقة، والخبرة، والمعايشة مع الآخرين. لذا فان الاتجاه السالب للمسن نحو نفسه يؤدي الى خفض دافعيته، وابعاده عن الاهتمامات بالحياة... الخ كما ان الاتجاه الموجب يزيد من دافعيته ومساعدته ونشاطه... وفي الاتجاه السالب للمسن نجد المسن ينطوي على نفسه، ويشعر بأنه اصبح عبئا اوثقلا على اسرته وعلى من حوله، او على المؤسسة التي يعيش فيها، ويكون لذلك مضاعفات غير مرضية. وبالاضافة الى الاتجاهات فان هذه الدراسة تهتم بدراسة الدور الفعلي الذي تقوم به الاسرة الاماراتية في مجال رعاية المسن، ما هو هذا الدور؟ وهل يعتمد على اسس او مفاهيم اجتماعية نفسية صحية صحيحة؟ ام ان هذا الدور لا وجود له، وان الاهتمام بالمسن ان هو الا مجرد ظن وتخمين او تصور لا وجود له في الواقع. هذا ما ستكشف عنه هذه الدراسة. كما ان اهمية هذه الدراسة تظهر من خلال اعتبار ان الاهتمام بالمسنين وقضاياهم هو واجب ديني واخلاقي وانساني، وكذلك من اجل الوصول الى بعض التوصيات او المقترحات النظرية والعملية التي تفيد في مجال رعاية المسنين، والوقاية من اعراض الشيخوخة بشكل مبكر. ومسؤولية الباحث لا تقف عند هذا الحد بل تتعدى ذلك الى توصيل نتائج هذه الدراسة الى المسؤولين في دولة الامارات حتى يتم تفهم قضايا المسنين في دولة الامارات بشكل علمي وموضوعي صحيح، ويتم التخطيط لرعايتهم بشكل افضل مما هو عليه في الواقع الآن، كما يتم تصحيح الكثير من المفاهيم الخاطئة حول المسنين وحول مرحلة الشيخوخة او الكبر.

■ **التعريفات الواردة في الدراسة** (Definitions):

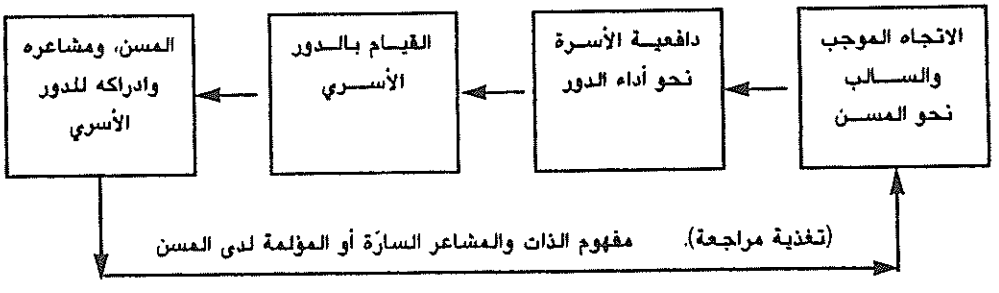
١ ـ الاتجاه (The Attitude):

يعرف الاتجاه في علم النفس بانه عبارة عن استعداد او تهيؤ عقلي عصبي انفعالي تنتظم كلها لدي الفرد[1]، ويكون لها تأثير توجيهي او دافعي على استجابة الفرد وسلوكه، ويكون ذلك تجاه افراد او موضوعات او مواقف محددة، ويرتبط الاتجاه بخيرات الفرد، وقد يتجه الاتجاه نحو او ضد شيء معين كما قد يكون الاتجاه حياديا. وهنالك تعريف آخر يرى بأن الاتجاه لدى الفرد هو عبارة عن تركيب عقلب نفسي احدثته الخبرة والتجارب المتكررة لدى الفرد، ويمتاز بشيء من الثبات او الاستقرار النسبي، وفي الاتجاه يكون هنالك ميل/ عقلي وسلوكي وانفعالي نحو او ضد عناصر البيئة او بعيدا عنها، ويرتبط الاتجاه بالاهتمام والخبرة وبالقيم وبالذكاء وبالميول، والتربية، والدين، والعادات، والحضارة. والاتجاه الاسري نحو المسنين يمثل دافعية تدفع الفرد او الاسرة ايجابا او سلبا نحو مساعدة

المسنين ورعايتهم (او نحو اهمالهم او تجنبهم).. ومما لا شك فيه ان الكشف عن طبيعة الاتجاه الايجابي او السلبي، بالاضافة الى معرفة اتجاه المسن نحو نفسه يلعب دورا هاما في مجال رعاية المسن من قبل اسرته، وكذلك في مجال نظرته لنفسه واحاسيسه ومشاعره الذاتية، وهذا يتطلب بدوره العمل على تعديل هذه الاتجاهات السلبية (ان وجدت)، مما يساهم في رعاية المسنين كما يساهم في تنمية العلوم الاجتماعية والنفسية وتطبيقاتها لدى المسنين في المجتمع.

ان اتجاه المسن نحو نفسه، ونظرته لذاته قد يساعد في قدرته على التوافق النفسي والاسري والاجتماعي، ومن الطبيعي ان هذه النظرة الذاتية لدى الفرد المسن، او مفهومه عن ذاته (Self Concept) تتكون كما اشرنا خلال السنوات السابقة من حياة الفرد المسن كما تعتمد هذه النظرة الذاتية لدى الفرد المسن على الاتجاهات الايجابية او السلبية السائدة لدى افراد اسرة المسن، وكذلك نظرة الآخرين، والاتجاهات الاجتماعية... اكثر مما تعتمد على الخبرة الشخصية في معايشة هذه الفترة من العمر. ان النظرة السلبية للفرد المسن وللشيخوخة تجعل المسن يشعر بالنقص والضعف، وبانه اصبح اقل في مكانته، وفي نظرة الآخرين اليه، وهذا بدوره يؤدي الى تثبيط عزيمة المسن، وخفض ارادته، ودافعيته للاهتمام وللنشاط... وهذا ما يزيده ايلاما وانسحابا... ويجعل افراد الاسرة اكثر استياء، ويأسا او مللا من حالة المسن بشكل عام، والشكل التالي يوضح هذه العلاقة بين الاتجاه، والدافعية (Motivation)، والدور الاسري، ومشاعر المسن وردود افعاله تجاه الاسرة.

الاتجاه الموجب او السالب نحو المسن



٢ ـ الشيخوخة او الكبر (Aging):

هي عبارة عن حلقة من سلسلة حلقات دورة الحياة، او هي مرحلة من مراحل نمو الانسان[١] وهي تقع بين عمر الستين سنة وحتى نهاية العمر، وهي المرحلة التي تقابل مرحلة الاحالة الى المعاش، وتقسم مرحلة الشيخوخة (او الكبر) الى مرحلة شيخوخة مبكرة وتمتد من عمر (٦٠ ـ ٧٥) سنة، ومرحلة شيخوخة متأخرة وتمتد من عمر (٧٥) سنة وحتى نهاية العمر او حتى مرحلة الهرم، ويرى العديد من الباحثين بان طول العمر الزمني لا يعني بالضرورة ظهور تغيرات الشيخوخة او مظاهرها عند كل المعمرين في سن واحدة من العمر، حيث يختلف ذلك من مجتمع لآخر، ومن شخص لآخر، وفي مرحلة الشيخوخة نجد لدى الفرد المسن مجموعة من التغيرات العضوية، والنفسية، والعقلية،

والاجتماعية... التي تطرأ على الفرد المسند ويرى البعض بان مرحلة الشيخوخة لن تختلف كثيرا عن المرحلة السابقة من العمر، وذلك اذا توفرت الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية المبكرة لدى الفرد المسن، كما ان هذه المرحلة ليست مرضا كما يتصور البعض، بل على العكس من ذلك ان لهذه المرحلة ايجابياتها ايضا، فالفرد المسن يتصف بالخبرة في الحياة، وبالحكمة، والهدوء او الاتزان، وبالقدرة على العطاء، وعلى توجيه وارشاد الآخرين، واتخاذ القرار... الخ. ومن الطبيعي ان الشيخوخة تتأثر بعدة عوامل من بينها الدور الاسري نحوه، ونظرة افراد الاسرة اليه، والعلاقة بينه وبين افراد اسرته، والمحيطين به، والاصدقاء... لذلك لا يشترط اعتبار العمر الزمني هو المعيار الوحيد في تحديد مرحلة الشيخوخة، بل ان هناك ما يسمى ايضا بالعمر الفسيولوجي[1]، والعمر العقلي، والعمر النفسي، والعمر الاجتماعي، والعمر الجنسي، هذا بالاضافة الى وجود ما يسمى بالشيخوخة الحقيقية، والشيخوخة الكاذبة، والشيخوخة المبكرة (Projeria) وكما اشرنا في السابق ان الدراسات في مجال علم الشيخوخة (Gerontology) والتي تتهم بدراسة مظاهر الشيخوخة وتغيراتها قد تطورت الى ان اصبح هنام فروعا متعددة لهذا العلم مثل علم نفس الشيخوخة، وطب الشيخوخة (Geriattric)، وعلم الشيخوخة الاجتماعية (Social Gerontology)، وطب نفس الشيخوخة (Geriatic Pyschiatry)، وغير ذلك من فروع متخصصة لعلم الشيخوخة.

٣ ـ الدور الاسري نحو المسن (The Role of family):

مما لا شك فيه ان اسرة الفرد المسن هي اقدر المؤسسات الاجتماعية على تلبية احتياجات المسن المادية، والمعنوية، وحاجته الى الانتماء، والاحساس بالاستقرار النفسي والطمأنينة، والحب، والاحترام، حيث ان ما يقوم به افراد الاسرة تجاه المسن من دور ايجابي ورعاية او اهتمام... يشعره بانه وسط اهله، وذويه، واولاده، وهو له عليهم دين وفضل في رعايتهم، وتنشئتهم، وتوفير احتياجاتهم، والدور الاسري (Family's Role) تجاه المسن يوفر للمسن الاحساس بدفء الحياة الاسرية اليومية، والتفاعل مع افرادها صغيرهم وكبيرهم، حيث يتجدد بهم حياته، وذكرياته، وآماله، ولا يشعر بالعزلة او النقص او الضعف (كما هو الحال عند تواجد المسن في دور العجزة والمسنين...)، ومن الطبيعي ان دور افراد الاسرة نحو المسن يتأثر بعدة عوامل من بينها دور المسن السابق تجاه اسرته واولاده ومن حوله، وكذلك تعدد التزامات الاسرة المعاصرة بسبب تعقد الحياة اليومية، وتأثير العامل الديني والقيم الدينية لدى افراد الاسرة، بالاضافة الى عوامل التفكك الاسري، وحالة الفرد المسن، والوضع الاقتصادي... الخ لهذه العوامل قد يكون الدور الذي تلعبه الاسرة تجاه الفرد المسن ايجابيا كما قد يكون هذا الدور سلبيا مما يؤدي بالفرد المسن الى الاحساس بالضعف والعزلة، والاكتئاب، او نفور الآخرين منه... وكذلك يؤدي هذا الدور السلبي الى الانصراف الكلي او الجزئي للاسرة عن رعاية المسن لديها وعن تقديم الخدمات اللازمة له... ولعل الآية الكريمة «هل جزاء الاحسان الا الاحسان» هي ابلغ تعبير عن هذه الحالة، او عن هذه العلاقة بين المسن واسرته، وكما يزرع الانسان لا بد له من ان يحصد في النهاية، الا ان الواجب الديني والاخلاقي والانساني... يحتم على الاسرة والابناء والاقرباء والاصدقاء... رعاية المسن والاهتمام به وفي ضوء الامكانيات المتوفرة، حتى ولو كان هذا المسن قد

اساء لديها دور اهمال اولا مبالاة ويمكن الاستعانة بما توفره الدولة والمؤسسات من خدمات للمسنين، ولان الدور الاسري تجاه المسن يفوق كل الادوار الاخرى، وكذلك يفوق الخدمات التي تقدم من مصادر اخرى، على الاقل من حيث ما يترتب عن هذا الدور من تأثير فكري ونفسي وصحي كبير على الفرد المسن.

والدور الاسري قد يتسع ليشمل الاقارب والجيران والاصدقاء (الذكور والاناث) كما ان هذا الدور يختلف من اسرة لاخرى، ومن مسن لآخر، فهناك فرق بين الدور يقدم لمسن متعلم، والدور الذي يقدم لمسن جاهل، او مسنة ارملة، او مسن معاق، او مسن في حالة صحية عادية او حالة صحية مضطربة، كما ان المسن في عمر (٦٥) سنة مثلا يختلف عن المسن في عمر ٨٥) سنة، والمسن الذكر غير المسن الانثى، كما ان المسن الذي كان يهتم باسرته سابقا يختلف عن المسن الذي اهمل اسرته واولاده، والمسن المتدين، غير المسن البعيد عن الدين، او المدمن او مضطرب السلوك... الخ. وباختصار ستبقى الاسرة ودورها هي افضل نظام اجتماعي تقدم من خلاله الرعاية المثلى للمسنين، كما ان علاقة الفرد المسن باسرته، ودور هذه الاسرة نحوه يعتبر من اهم الادوار، ولان هذا الدور الاسري يحفظ للمسن هويته، ومكانته، واعتزازه بنفسه كما يحفظ كرامته بالاضافة لذلك فان بقاء المسن داخل اسرته له دور ايجابي في بعث وتعميم القيم الايجابية الدينية والاخلاقية والاجتماعية والفكرية المتوارثة وذلك لدى الصغار والمراهقين، والشباب، وهذا ما يؤثر في التنشئة الاسرية والاجتماعية ويوفر لافراد الاسرة التوجيه، والرعاية، والمحبة، والعطف، ويقاوم اتجاه التفرد الاسري (Individualism) الذي ضعف من الاستمرار القيمي المثالي للاسرة، كما يضعف الدافعية للقيام بادوار الاسرة. صحيح ان المسن هو اكثر الفئات العمرية التي تتطلب تكلفة مادية، انما يمكن الاستفادة من عطاءات المسنين وخبراتهم في الارشاد والتوجيه والتربية، والاستشارة، والتخطيط... (وكما تفعل الدول المتقدمة)، ويفضل تدريب المسن على الاعتماد الجزئي على نفسه، وان يقوم ببعض الادوار مما يعمل على ابقاء المسن نشيطا جسميا وعقليا ونفسيا، وهذا يقلل من مشاعر الضعف، ويرفع معنويات المسن، ويزيد من احساسه بالرضا الذاتي، وكذلك فان هذا يساهم في ابطاء عملية التدهور الصحي، والتغيرات الجسمية. وبقاء المسن فترة اكبر بين اهله ومجتمعه، مما يوفر الكثير من المال والجهد على افراد الاسرة، وعلى المؤسسات الحكومية، لهذا فان دور الاسرة هام سواء في مجال الوقاية من تسرع اعراض الشيخوخة او في مجال تأهيل ورعاية المسنين.

الاطار النظري للشيخوخة:

١ ـ التغيرات العضوية التي تطرأ على الفرد المسن.

تطرأ على الفرد المسن بعض التغيرات العضوية بسبب التقدم في عمره، وبسبب عوامل اخرى، من اهم هذه التغيرات ما يلي:

١ ـ ضعف الحواس وخاصة حاستي السمع والبصر ويكون ذلك بسبب ضعف حساسية الاعصاب، البصرية والسمعية.

٢ ـ تخلخل العظام والتعثر في المشي والحركة، وصلابة الجهاز الهيكلي، وامراض المفاصل، وترهل العضلات.

٣ ـ الامراض الشريانية والقلبية وامراض الكليتين وتصلب الشرايين

٤ ـ التعرض لمرض السكر (Diabetes) ومضاعفاته.

٥ ـ سن اليأس والتروفات الرحمية وتضخم البروستات والتغيرات الهرمونية.

٦ ـ التهاب القصبات الهوائية، وضيق التنفس والسعال، والبصق.

٧ ـ جفاف الجلد والانسجة مع تجعدات وفقدان النضارة وحدوث الدوالي وغير ذلك.

٨ ـ التهابات الجهاز البولي وسلسل البول احيانا.

٩ ـ التعرض لاضطراب في ضغط الدم، وعدم انتظام ضربات القلب.

١٠ ـ نقص التغذية ومستوى الحديد في الدم، ونقص حامض الفوليك وفيتامين (B12).

١١ ـ الاحساس بالوهن العام، وقد يصاب المسن بعسر الكلام والنطق بسبب تناقص مرونة غضاريف الحنجرة بالاضافة الى حالة امساك خلجات عصبية (Tics)، وتوهم الامراض، وبعض الاعراض السيكوسوماتية.

١٢ ـ وهذه التغيرات العضوية يضاحبها تغيرات نفسية، وعقلية، واجتماعية... بالاضافة لذلك فان هناك فروقا فردية بين المسنين. وبشكل عام يمكن اعتبار الشيخوخة في حد ذاتها ليست مرضا، وانما يكون لهذه التغيرات معنى مثل الاحساس بدنو لاجل، والموت، لذلك فان التأثيرات النفسية لهذه التغيرات العضوية تكون اشد الما لدى المسن من التغيرات العضوية ذاتها. ومما لا شك فيه ان مفهوم الذات لدى المسن ومدى وعية بمرحلة الشيخوخة، والرعاية الصحية السابقة، واساليب الوقاية تقلل كلها من هذه التغيرات العضوية، التي لا يشترط تواجدها لدى كافة المسنين.

٢ ـ التغيرات النفسية والعقلية التي تطرأ على الفرد المسن:

في بادئ الامر يجب ان نأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية بين المسنين، حيث تبين ان اعراض الشيخوخة تتأثر ببعض المقومات الوراثية وبالصحة العامة، وبالخلفية الثقافية، وبالممارسة الذهنية، ومما لا شك فيه بان نظرة لمجتمع الى الفرد المسن، والاتجاهات السائدة والآراء حولها يلعب دورا كبيرا في مساعدة او في اعاقة عملية التوافق لدى الفرد المسن، ومن التغيرات النفسية التي تطرأ على المسن الاحساس بالتقدم في العمر، التحسر على الشباب، والاحساس بقرب النهاية وبعدم جدوى الحياة وبالعجز، وكثرة الشكاوى والطلبات، وسرعة الاستشارة واحيانا اهمال النظافة او المظهر، وحب التملك، والشك بالآخرين، والاكتئاب، والعناد، والنكوص بالسلوك، والتعرض للوساوس، والاحساس بالاضطهاد، والتناقض الوجداني، وتوهم الامراض، والاحساس بالخوف والقلق، ومن الناحية العقلية نجد تدهور الذكاء، وضعف القدرة على الانتباه والتركيز، وانحدار القدرة على التعلم، وكذلك ضعف الدافعية بشكل عام.. بالاضافة الى مفهوم ذات سالب، وضيق الاهتمامات، والانانية، ونقص القدرة

على الحكم واتخاذ القرار وعلى حل مشكلات، مع الانشغال بالماضي وبمنجزاته السابقة، وكما اسلفنا علينا ان لا نفسر هذه التغيرات النفسية والعقلية والضعف في القدرة على الاداء الى تغيرات الشيخوخة الجسمية او التقدم بالعمر فقط بل الى الخلفيات الثقافية والتجارب الفكرية والحياتية والاجتماعية للاجيال المتعاقبة ولمراحل العمر السابقة التي قضاها المسن، فالشيخوخة ليست هي مرحلة فجائية، وانما محصلة التجارب الماضية بايجابياتها وسلبياتها، وبعض التغيرات العضوية (الوظيفية) التي تطرأ على المسن قد تكون لاسباب نفسية بحتة كما هو الحال في الاضطرابات السيكوسوماتية (النفسية ـ جسمية).

٣ ـ التغيرات الاجتماعية لدى الفرد المسن:

من ابرز التغيرات الاجتماعية التى تطرأ على حالة المسن، الاحساس بالعزلة الاجتماعية، المتبادلة بين المسن والمجتمع، مع ضعف المشاركة الاجتماعية، والاحساس يفقدان المكانة الاجتماعية، والخوف من المستقبل، وضعف التوافق الاجتماعي، واهمال المظهر الخارجي، ونقص الاهتمامات، وضعف القدرة على مواجهة مشكلات الحياة، مع انحدار الالتزامات الادبية والاكاديمية والادارية[1]، ويحتفظ المسن لنفسه بما يعلي من قدرة ومكانته، ويحاول كسب عاطفة الآخرين، ويأخذ من العرف والتقاليد ما يؤدي ويبارك خطوات افعاله، ينهر الكبار لعدم قدرتهم على ضبط سلوك الصغار، يحترم الذكريات واحاديث الماضي، واصدقاء الطفولة والشباب... يحافظ على الاشياء الخاصة به، يقوم احيانا بتصرفات طفلية، والانحارف السلوكي وارد لدى المسن مثل الجرائم، والادمان، والاغتصاب، والانحراف الجنسي، والتشرد... اما من حيث الاهتمام الديني فانه لا يزداد وانما يبقى كما هو معتاد سابقا، الا ان بعض الدراسات اكدت على ان المسن الاكثر تدينا يكون اكثر توافقا مع شيخوخته، واكثر تقبلا لوضعه، كما تبقى لديه الرغبة في توطيد العلاقات الاجتماعية، ومواصلة التمتع بالحياة، ومحاولة الاستمرار بالاعمال المهنية المناسبة، او المشاركة ببعض الانشطة الاجتماعية او الفكرية او الدينية وغير ذلك.

ويمكن اعتبار التغيرات الاجتماعية هي بسبب التغيرات الفكرية والنفسية والصحية التي تطرأ على الفرد المسن والتي هي بدورها بسبب عوامل متعددة مثل التغيرات الجذرية التي طرأت على مجتمع دولة الامارات العربية المتحدة.

حاجات المسنين ومطالب النمو لديهم: (Needs and developmental tasks):

احتياجات المسنين هي ليست احتياجات ثابتة او مطلقة، وانما هي متغيرة من جيل لآخر، ومن مجتمع لآخر، وتشير الدراسات النفسية والاجتماعية الى ان اهم الحاجات اللازمة لدى المسنين هي باختصار ما يلي:

١ ـ الرعاية الصحية والطبية اللازمة، وضرورة التمييز بين الشيخوخة العادية، والشيخوخة المرضية.

٢ ـ تقبل التغيرات الجسمية والضعف الجسمي والتوافق مع ذلك.

٣ ـ توفير الرعاية الاجتماعية وممارسة بعض الانشطة الاجتماعية والدمج الاجتماعي.

٤ ـ التوافق للتغيرات الاسرية وترك الاولاد.

٥ ـ التوافق لفراق الزوج او الزوجة.

٨ ـ الاستعداد النفسي لتقبل مساعدات الآخرين.

٩ ـ توفير الاسكان والايواء الصحي.

١٠ ـ توفير الضمان الاجتماعي ودخل ثابت مضمون يساعد المسن على قضاء حاجاته واحساسه بالامن.

١١ ـ توفير الامن والسلامة من الحوادث (حوادث المرور مثلا وتأمين ممرات مأمونة للعبور).

١٢ ـ ارشاد الاسر لتقبل المسنين لديهم. وارشاد المسنين للمساهمة في الحد من ارعراض الشيخوخة.

١٣ ـ وضع بعض الانظمة والقوانين لحماية المسنين وتوفير احتياجاتهم المادية والمعنوية.

١٤ ـ الحاجة الى ترميم وتجديد خبرات ومعارف المسن وتوفير احتياجاته في التدريب، والتعلم... حسب قدرته.

١٥ ـ الحاجة الى الارشاد والتوجيه النفسي والاجتماعي والديني لرفع الروح المعنوية وزيادة الدافعية لدى المسن ولجعله اكثر رضا في حياته، ويؤدي اعماله بنفسه... الخ.

رعاية المسن من الناحية الدينية:

ذكرنا سابقا ان رعاية المسنين واحترامهم وتقديرهم ومساعدتهم.. تستند على مبادئ الشريعة الاسلامية، كما تستند ايضا على التقاليد والعادات العربية الاصيلة التي تشكل الاساس القانوني العربي الاسلامي في رعاية المسنين، ولان المسن كما اشرنا يعتبر رمز الخبرة والحكمة والاحترام والعطاء والحب... والمسن لديه القدرة على التخطيط والادارة، وبعض اعمال التجارة، والاشراف، والارشاد، والتنظيم وغير ذلك من مهام تحتاج الى خبرة ودراية قد لا تتوافر الى الشباب حديثي العهد باعمالهم. وقد اشارت بعض الدراسات الى ان المسن الاكثر تدينا يكون اكثر تكيفا مع مرحلة الشيخوخة، واكثر تسامحا، واقل تعصبا، واكثر محبة وودا للآخرين.

وهذا بدوره يلقي على الابناء المسؤولية الادبية، والاخلاقية، والدينية، والقانونية في رعاية كبار السن، لقد منح الاسلام الابوين منزلة كبيرة واكد على احترام كبار السن والاهتمام بهم مما يؤدي الى الحفاظ على التاريخ، والماضي، والتراث، والاصالة، وعلى المجتمع.

اننا قلما نجد كتابا من كتب التربية الاسلامية يخلو من الآيات الكريمة مثل: ﴿**وقضى ربك الا تعبدوا الا اياه وبالوالدين احسانا**﴾ ـ «الاسراء/٢٣». وفي اية اخرى يقول الله عزوجل: ﴿**ووصينا الانسان بوالديه احسانا**﴾ ـ «الاحقاف/١٥». ولقد اعتبر الرسول العظيم ﷺ ، بر الوالدين وكبار السن من الاعمال الصالحة التي يمكن الانسان ان يكفر بها عن الكبائر التي ارتكبها. عن مالك بن

ربيعة الساعدي انه قال: «بينما انا جالس عند رسول الله ﷺ اذ جاءه رجل من الانصار فقال له يا رسول الله: هل بقي علي شيء من بر ابوي بعد موتهما. قال ﷺ : نعم خصال اربع هي: الصلاة عليهما (اي الدعاء لهما) او الاستغفار لهما، وتنفيذ عهدهما، واكرام صديقهما، وصلة الرحم.

(رواه احمد وابو داوود وابن ماجه)، وعن بن عباس عن الرسول ﷺ قال: «ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا» (رواه الترمذي). وعن الرسول ﷺ ما ذكره بن موسى عن ابو داوود انه قال: «ان من اجلال الله اكرام ذي الشيبة المسلم». وقد كان العديد من خلفاء المسلمين يأمرون عمالهم بالبحث عن المحتاجين من كبار السن والعجزة، فلقد كان الخليفة الاموي عمر بن عبد العزيز يكتب الى عامله في البصرة (عدي بن ارطأة) من اجل مساعدة كبار السن حتى من اهل الذمة، وكان يعطي لهم من بيت مال المسلمين ما يحتاجونه، ونستطيع ان نتبع في ارض الاسلام نظائر متعددة لهذه النماذج من الرعاية والعناية بالمسنين، وباختصار ان رعاية المسنين يعتبر قربى من الله عز وجل، وطاعة له، وايمانا به وبتعاليمه، وحديث الرسول العظيم واضح عندما قال: «الا انبئكم باكبر الكبائر قيل بلى يا رسول الله، قال: الاشراك بالله وعقوق الوالدين).

ان الاسلام هو الدين الرسمي لدولة الامارات العربية المتحدة، وهذا ما يجعل رعاية المسنين هي مسؤولية المجتمع وواجب ديني يمنح الابوين وكبار السن المنزلية الكبيرة ويفرض على الابناء الواجبات نحو طاعتهم واحترامهم وبرهم، ولهذا اصدرت دولة الامارات العربية المتحدة العديد من التشريعات والقوانين (كما اشرنا سابقا) من اجل ضمان حقوق المسنين، وتقوية عرى التضامن والتكافل بين المواطنين، وتم دمج المسنين ذوي العاهات، والعجزة، والمرضى، والارامل، والمحتاجين ماديا، وعلى اعتبار الشيخوخة مرض (وهذه فكرة خاطئة يمكن التعليق عليها على اساس ان الشيخوخة هي مرحلة من مراحل العمر وليست مرضا).

نسبة انتشار المسنين في دولة الامارات العربية المتحدة وكما هو متوقع حتى عام (٢٠٢٥).

ان نسبة المسنين الذين تجاوزوا عمر الستين عاما فاكثر الى مجمل سكان دولة الامارات العربية المتحدة. وكذلك عبء الاعالة موزعة كما هو مبين في الجدول التالي رقم (١).

جدول رقم (١) ـ النسب المئوية للمسنين الذكور والاناث

السنوات	الذكور	الاناث	عبء الاعالة (١)	عبء الاعالة (١)
١٩٦٨	٪٢,٣	٪٣,٢	١,٣٦	١,٣٦
١٩٧٥	٪٢,٦	٪٤,٩	٢,٢٥	٢,٢٥
٢٠٠٠	٪٣,٦	٪٧,٢	٣,٣٠	٣,٣٠
٢٠٢٥	٪٤,٥٨	٪١٠,٤	٤,٣٥	٤,٣٥

(١) عبء الاعالة (١) = عدد السكان ـ عدد الذكور من عمر (١٥ ـ ٦٠) سنة

عدد الذكور من عمر (١٥ ـ ٦٠) سنة

عبء الاعالة (٢) = عدد السكان ـ عدد السكان من عمر (١٥ ـ ٦٠) سنة

عدد السكان من (١٥ ـ ٦٠) سنة

علما بان التقرير المقدم من الامم المتحدة الى ندوة خبراء قضايا الشيخوخة والمسنين لاقليم الشرق الاوسط والبقحر الابيض المتوسط، والتي عقدت في مالطا (١٩٨٠) تشير الى ان مجمل سكان دولة الامارات العربية المتحدة من عمر (٦٠) فاكثر كان عام (١٩٨٠) (٤٢٠٠٠) نسمة، وفي عام ٢٠٠٠م سيصبح هذا الرقم (١٠١٠٠٠) نسمة، اي بزيادة مئوية تقدر بحوالي (٢٦١,٩٪) بين عامي (١٩٨٠ ـ ٢٠٠٠م) وحسب تقديرات منظمة الامم المتحدة (الاكوا) ان عدد سكان دولة الامارات عام (٢٠٠٠م) يتوقع ان يصبح نسبته بالمليون (٠,٩٧) اي حوالي المليوني نسمة.

ويلاحظ عادة اختلاف بين المسن الذكر، والمسنة الانثى من حيث معدل العمر الذي يكون في الغالب اعلى منه لدى الاناث من الذكور وفي حدود (٨ ـ ١٠) سنوات، كما ان بعض الدراسات تشير الى ان المرأة المسنة اكثر قدرة ومرونة على التوافق مع المحيط من المسنين الذكور، وقد يكون الاناث اقل عرضة للاصابة ببعض الامراض في مرحلة الشيخوخة بسبب بعض الهرمونات الانثوية مثل امراض القلب والشرايين بالمقارنة بالتهاب المفاصل وترقق العظام، وفقدان القدرة على التحكم في عملية الاخراج التي تنتشر لدى الاناث، وكذلك فان هذه الدراسات تشير الى وجود فروق من حيث الجنس بين المسنين، حيث تتأخر بوادر الشيخوخة لدى الاناث منه لدى الذكور، وذلك فان معدل السرعة في التقدم في العمر يكون اقل لدى الاناث ايضا.

عينة الدراسة (The Sample):

قام الباحث باختيار عينة الدراسة من اسر دولة الامارات العربية المتحدة من مدينتي ابو ظبي والعين من المواطنين، وقد بلغ عدد هذه الاسر (١٠٥) اسرة مواطنة تم اختيارها بشكل مقيد (Controlled Sample) من الاسر التي يوجد فيها فرد من تجاوز عمر الستين سنة، ذكرا كان ام انثى، والجدول التالي رقم (٢) يبين توزيع اسر العينة في مدينتي ابو ظبي والعين.

جدول رقم (٢) توزيع افراد العينة حسب الجنس

المدينة	عدد الاسر	الذكور	الاناث	متوسط عمر الذكور	متوسط عمر الاناث
ابو ظبي	٦٤	٤٣	٢١	(٦٨,٩٣) سنة	(٦٩,٧٠) سنة
العين		٤١	٣٢	٠٩	

جدول رقم (٣) توزيع العينة حسب فئات العمر والجنس:

فئات الاعمار بالسنوات	المسنين الذكور	المسنين الاناث
٦٠ - ٦٤	٢٩	٩
٦٥ - ٦٩	١٥	٥
٧٠ - ٧٤	١٣	٣
٧٥ - ٧٩	١١	٤
٨٠ - ٨٤	٥	٤
٨٥ - ٨٩	٢	٤
اكبر من (٨٩) سنة	-	١
المجموع	٧٥	٣٠

اداة الدراسة: (Tool of study):

تم في ضوء الهدف من الدراسة تصميم استبيان تضمن تعليمات، وبيانات عامة، واسئلة تتعلق بالهدف من الدراسة، وتم عرض الاستبيان على عدد من المهتمين بابحاث الشيخوخة لتحكيمها وابداء ملاحظات حولها، بحيث تم تعديل الاستبيان وليصبح اكثر صدقا وثباتا في قياس الهدف من الدراسة، وقد تم الاتفاق بين المحكمين من اطباء مركز التأهيل الطبي في ابو ظبي، واساتذة علم الاجتماع وعلم النفس في الجامعة بنسبة (٩٨٪) على ان بنود الاستبيان كافية لقياس اتجاهات افراد اسرة الفرد المسن، ودور الاسرة، والعلاقة مع المسن، وقد زود الاستبيان بسؤال مفتوح، كما اضيف للاستبيان اداة المقابلة السريرية (Interview) مع بعض المسنين للتعرف على دور الاسرة والابناء من وجهة نظر المسن، وكذلك لمعرفة مفهوم الاسرة والمسن حول الكبر او الشيخوخة. (انظر الملحق):

منهج الدراسة: (method of study):

استخدم الباحث المنهج الوصفي لدراسة العلاقات المتبادلة بين المتغيرات، كما استخدم منهج المقارنة، والمنهج السريري لدراسة حالة المسن واجراء مقابلة شخصية معه. (مع بعض المسنين).

التصميم الاحصائي: (Statistical design):

اعتمد الباحث في عملية تحليل البيانات احصائيا على ما يلي:

١ ـ استخدام النسب المئوية للتكرارات

٢ ـ استخدم قانون (كا٢) X^2 لمعرفة دلالة الفروق بين التكرارات والمتغيرات.

نتائج الدراسة:
(The result of study)

١ ـ اولا: تبين من خلال تحليل اجابات اسر المسنين على البيانات الواردة في استبيان الدراسة ما يلي:

أ) بالنسبة لاقامة المسن:

١ ـ هناك نسبة مئوية حوالي (٦٨٪) من المسنين يعيشون مع اسرهم (الممتدة)

٢ ـ نسبة (١٩٪) يعيشون مع اولادهم واحفادهم.

٣ ـ نسبة (١٠٪) من المسنين يعيشون مع الاقارب.

٤ ـ نسبة (٣٪) غير محدد (لا توجد اجابة).

ب) بالنسبة للحالة الصحية للمسن:

١ ـ هناك نسبة مئوية حوالي (٣٩٪) من المسنين يتمتعون بصحة عادية.

٢ ـ ونسبة (٢٢٪) يعانون من ضعف في حواسهم (السمع والبصر)، تخلخل عظام.

٣ ـ نسبة (٢٧٪) تعاني من بعض امراض الشيخوخة (ضغط، سكر، شلل نصفي).

٤ ـ (٥٪) تعاني من اعقاة حركية وضعف القدرة على التنقل.

٥ ـ نسبة (٧٪) تعاني من اضطراب الذاكرة، واكتئاب، واضطرابات نفسية.

جـ) بالنسبة للعمل:

١ ـ هناك نسبة مئوية من المسنين الذكور حوالي (٤١,٣٣٪) يقومون ببعض الاعمال.

٢ ـ وهناك نسبة (٥٨,٦٧٪) لا تعمل (عينة الذكور فقط).

د) القدرة على القراءة والكتابة:

١ ـ هناك نسبة مئوية حوالي (١٩,٣٪) من المسنين الذكور والاناث تعرف القراءة والكتابة.

٢ ـ هناك نسبة مئوية (٨٠,٧٪) لا تعرف القراءة والكتابة.

هـ) بالنسبة لممارسة الطقوس الدينية:

١ ـ توجد نسبة مئوية من المسنين تقدر بحوالي (٦٩٪) تمارس الطقوس الدينية.

٢ ـ نسبة (٢٣٪) من المسنين لا تمارس الطقوس الدينية دائما.

٣ ـ نسبة (٨٪) غير مبين (بدون اجابة).

٢ ـ ثانيا: اتجاه افراد الاسرة الاماراتية نحو الفرد المسن (المسنين الذكور):

تبين ايضا من خلال تحليل اجابات افراد اسر المسنين، ان هناك نسبة مئوية من اسر المسنين الذكور تقدر بحوالي (٧٧٪) ذات اتجاه ايجابي نحو رعاية المسن لديها، بمعنى ان هذه الاسر تنظر الى عملية رعاية الفرد المسن على انها عبارة عن واجب اخلاقي، وواجب ديني، وانساني، واجتماعي، وان الاسرة، والابناء هم اول الملزمين بهذا الواجب، وهذا يتم عن قناعة فكرية، ورضا نفسي، وايمان بان

الواجب امر هام وضروري، وهذا (من وجهة نظر افراد الاسرة) سيترك اثره على الابناء عندما يصبحون كبارا او مسنين، كما تبين ان افراد هذه الاسر ذوي الاتجاه الايجابي يشعرون، بالسعادة وبالراحة النفسية والرضا عن الذات.. عندما يقومون باداء واجباتهم نحو المسن، كما ان افراد هذه الاسر يعتبرون ان رعاية المسن في بدء شيخوخته يوفر الكثير من الاعباء او المشكلات كما ان الابناء الكبار يجب ان يكونوا قدوة لغيرهم من الصغار من حيث رعاية المسن واداء الواجبات نحوه واحترامه... وذلك دون افراط او تفريط في ذلك.

مقابل ذلك كانت هناك نسبة من افراد اسر المسنين الذكور تقدر بحوالي (٢٠٪) لديهم اتجاهات (او انطباعات فكرية) سلبية محو رعاية المسن، ونحو مرحلة الشيخوخة والكبر بشكل عام، وهذه الاسر ذات الاتجاه السلبي ترى بان الفرد المسن يزيد من اعباء الاسرة، ومن عدم استقرارها، وخاصة في حالة وجود مرض عضوي، وان الشيخوخة عبارة عن مرض يتطلب الرعاية الصحية والعلاج الطبي اكثر مما يتطلب الرعاية الاسرية، او النفسية، او الاجتماعية... كما ان المؤسسات الصحية توفر للمسن ذلك، ولذلك يفضل ايداع الفرد المسن داخل مؤسسات التأهيل والرعاية الصحية الخاصة بالمسنين، ومن الطبيعي ان عوامل متعددة مثل الجهل بفهم مرحلة الشيخوخة، وضعف الوازع الديني، والتفكك الاسري وغير ذلك تعتبر من العوامل المساهمة في هذه الاتجاهات السلبية نحو الفرد المسن، علما بان الفرد المسن في دولة الامارات (وكافة اقطار دول مجلس التعاون الخليجي) تتوفر لديه المساعدات المادية اللازمة، وهو مسن غير محتاج ماديا. لذلك فان رعاية المسن يتركز على العوامل الانسانية، والنفسية، الاجتماعية، والمعنوية اكثر مما يتركز على العوامل المادية، وهذا لا يعني بان العامل المادي لا يقف عقبة في وجه افراد الاسرة من اجل رعاية المسن.

من ناحية اخرى تبين ان هناك نسبة (٣٪) من اسر المسنين لم تكن اتجاهاتهم نحو المسن واضحة ايجابا او سلبا (ومثل هذه الاسر تكون اتجاهاتها عرضة للتغيير او التذبذب بين الايجاب والسلب، والعكس، فهي اتجاهات غير مستقرة، ولهذا اسبابه المتعددة). ومما لا شك فيه ان هذه الاتجاهات السالبة تؤثر سلبا على الفرد المسن، وسلوكه، ومفهومه عم ذاته، وكذلك قدرته على التفاعل الاسري والاجتماعي، وعلى دافعيته للمشاركة بالانشطة والتعاون، مما يشعره بالضعف، والاهمال، والحسرة على الماضي، ويزيد من الامه النفسية، ومن عوامل القهر والاحباط او الاكتئاب والعزلة والانطواء... الخ.

٣ ـ اتجاه افراد الاسرة الاماراتية نحو الفرد المسن (المسنين الاناث):

تبين من خلال تحليل اجابات افراد اسر المسنين (الاناث)، بان هناك نسبة مئوية من اسر المسنين الاناث تقدر بحوالي (٩٠٪) ذات اتجاه ايجابي نحو المرأة المسنة ورعايتها ويمكن تفسير هذه النسبة المئوية المرتفعة بان المرأة العربية المسنة غالبا ما تكون اكثر ارتباطا باسرها واولادها (حتى بعد زواجهم، او حتى بعد موت الزوج مثلا)، من ناحية اخرى ان المرأة غالبا ما تحنوا على افراد اسرتها، وتتابع قضاياهم، وتكون اكثر عطفا، ومودة لهم (حتى لو كانوا قساة عليها احيانا)، لهذا فان ردود افعال

افراد الاسرة نحوها عندما تكبر غالبا ما تكون اكثر ايجابية بالمقارنة بالرجل المسن، ثم ان المجتمع العربي الاسلامي ينظر الى المرأة المسلمة نظرة اهتمام وتقدير واحترام، هذا علاوة عن ان المرأة غالبا لا تعمل وليس لها مورد رزق الا افراد اسرتها، كما انها تكون قد امضت معظم اوقات حياتها مع اسرتها واولادها واحفادها... وضحت من اجل سعادتهم واستقرارهم، يضاف الى ذلك ما اشرنا اليه سابقا من وجود فروق من حيث اعراض الشيخوخة بين الذكر والانثى، كما ان المرأة المسنة لها قدرة اكبر على التكيف مع التغيرات التي تطرأ عليها بسبب تقدمها بالعمر..

من ناحية اخرى تبين ان هناك نسبة مئوية من اسر المسنين الاناث تقدر بحوالي (٦,٦٦٪) ذوي اتجاه سالب نحو المرأة المسنة، وهذه الاسر تنظر الى الفرد المسن على انه يشكل عبئا ماديا ومعنويا على افراد الاسرة، والابناء، او الاحفاد... وهذه النسبة من الاسر ترى بان الفرد المسن يكفيه العلاج الطبي اللازم وتوفير من يشرف على تلبية احتياجاته مثل الخادمة او الخادم، كما ترى بان الفرد المسن هو فرد لم يعد في كامل وعيه، وادراكه لما يدور حوله، فهو لذلك لا يتأثر كثيرا بما يدور حوله سواى اكان داهخل الاسرة ام خارجها، وهذا قدر على الانسان لا مفر منه، مثل الخرف (Dementia) في الكبر، او العجز او غير ذلك.

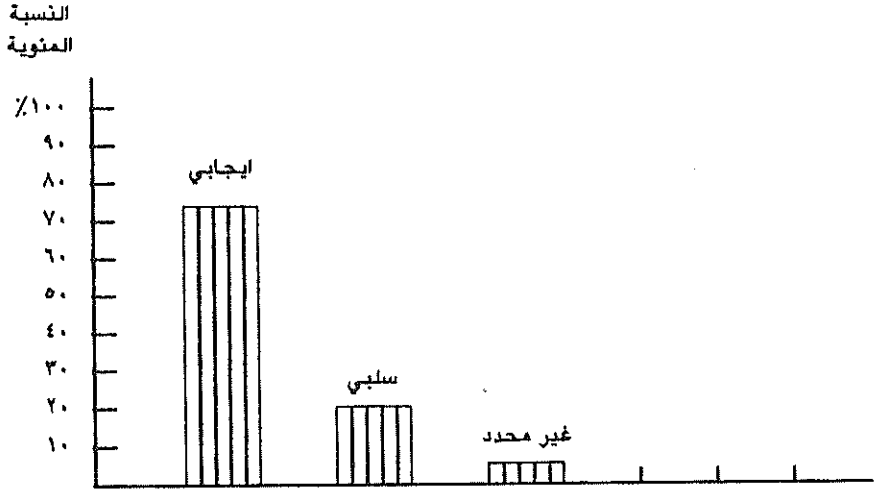
وهناك ايضا نسبة مئوية تقدر بحوالي (٣,٣٪) من اسر المسنين الاناث كانت اجابتها غير واضحة او اتجاهاتهم غير محددة، او انها متذبذبة بين الايجاب والسلب بحيث لم يكن هناك قرار واضح.

ومن الطبيعي ان هذه الاتجاهات السلبية لبعض اسر المسنين (الاناث) مؤشر على جهل هذه الاسرة، وضعف الوعي الصحي والنفسي والديني، وكذلك مؤشر على وجود تفكك في الحياة الاسرية، وضعف العلاقات الداخلية للاسرة، ومن الطبيعي ايضا ان هذه الاتجاهات السلبية تترك اثرها السلبي على المرأة المسنة من حيث احساسها بمكانتها، وباحترامها، ومفهومها عن ذاتها، مما يشعرها بالنقص والاحباط، والضعف وبالتالي الانطواء عن الآخرين، وضعف علاقتها بهم. وغير ذلك... والجدول التالي رقم (٤) يوضح النسب المئوية لاتجاهات افراد اسر المسنين الذكور والاناث.

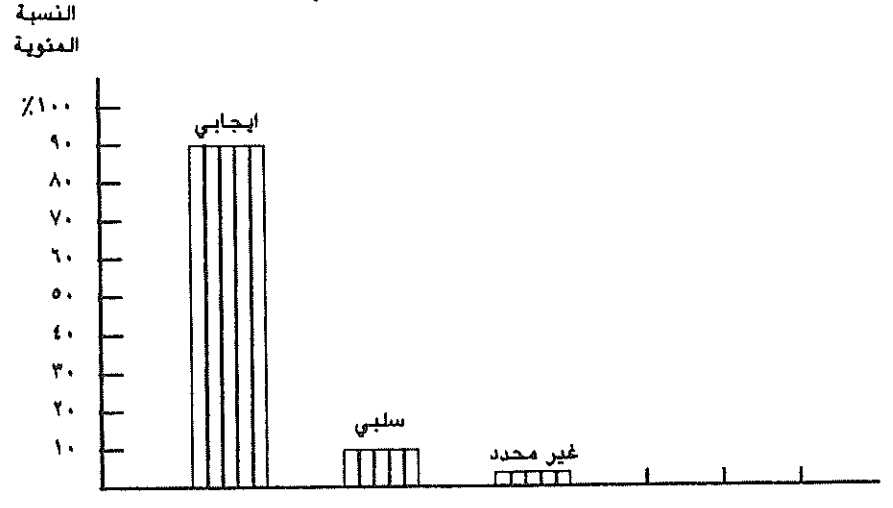
جدول رقم (٤) توزيع العينة حسب الاتجاهات الموجبة والسالبة لأسر المسنين

(عينة أسر المسنين الذكور)			(عينة أسر المسنين الإناث)		
الاتجاه	النسبة المئوية	العدد	الاتجاه	النسبة المئوية	العدد
١ – ايجابي	٧٧٪	٥٨	١ – إيجابي	٩٠٪	٢٧
٢ – سلبي	٢٠٪	١٥	٢ – سلبي	٦٦٪	٠٢
٣ – غير محدد	٣٪	٢	٢ – غير محدد	٣٣٪	٠١
المجموع	١٠٠٪	٧٥		١٠٠٪	٣٠

ومن خلال تطبيق اختبار (كا^2) (X^2) فقد بلغت قيمة هذا الاختبار (٩٤,٦٨). ودرجة الحرية (degree freedom) واحد صحيح، وبالرجوع الى جدول (كا^2) المقابلة لدرجة حرية واحدة بلغت (٣,٨٤١) وكذلك (٦,٦٣٥)، ربما ان قيمة (كا^2) التي حصلنا عليها من الدراسة تجاوزت ذلك فانه يمكننا



(اتجاهات أسر المسنين الذكور)



(اتجاهات أسر المسنين الاناث)

القول بان الفروق بين اتجاهات اسر المسنين الذكور واتجاهات اسر المسنين الاناث دال احصائيا عند مستوى (٠,٠١) وذلك لصالح المسنين الاناث وقد تم تفسير هذه الفروق بالرجوع الى الاجابات على بعض اسئلة الاستبيان الذي وزع على اسر المسنين، ووجدت عوامل تؤثر في ذلك مثل تكرار انتشار الامراض العضوية (امراض الشيخوخة) والاعاقات مثل الشلل النصفي، والضعف، ومرض

السكري، واضطرابات التنفس، وامراض العظام، والعته، وغير ذلك... ومما لا شك فيه ان عامل المرض يؤثر في اتجاه افراد الاسرة نحو مريضها المسن بشكل سلبي، وكذلك لوحظ بانه كلما ابتعد الفرد الذي يشرف على المسن من حيث قرابته للمسن كلما اصبحت اتجاهات هذا الفرد سلبية، والعكس، فالخادم او الجليس (جليس المسن) هو اقل ايجابية في اتجاهه نحو رعاية المسن ومساعدته بشكل صادق ومخلص، وذلك بالمقارنة باتجاه اسرة الفرد المسن، وزوجته، واولاده او احفاده... وبالعودة الى جدول فئات الاعمار رقم (٣)، فئة المسنين ذوي الاعمار الكبيرة، تبين للباحث بان المسن كلما تقدم في عمره كلما تعرض الى امراض الشيخوخة بشكل اكبر، وبالتالي كان اتجاه الافراد او الاسرة التي تشرف على المسن اميل الى السلبية، ولان المسن يحتاج الى رعاية صحية ونفسية واسرية والى جهد اكبر، مع صبر وتحمل، وهذا قد لا يوجد لدى جميع افراد اسر المسنين، هذا وقد تم استخلاص النتائج التالية:

ان اتجاهات اسر المسنين تتأثر ايجابا او سلبيا بالعوامل التالية:

١ ـ كلما تقدم الفرد المسن في عمره، كلما اشتدت التغيرات التي تطرأ عليه، واصبح المسن اكثر عرضة للامراض.

٢ ـ عامل المرض العضوي او الاعاقة يؤثر في اتجاه افراد الاسرة.

٣ ـ عامل الفرد الذي يرعي المسن من حيث القرابة او الصلة بالمسن.

٤ ـ العامل الديني (لم يكن واضحا في هذه الدراسة).

٥ ـ عامل الجنس: الاتجاه الاسري نحو المسن يكون اكثر ايجابية نحو المرأة المسنة.

٦ ـ مستوى الوعي الصحي والثقافي للاسرة يؤثر في اتجاه ودور الاسرة.

٧ ـ العلاقة السابقة بين المسن وافراد اسرته تؤثر في اتجاه المسن وافراد اسرته.

٨ ـ الامكانات المادية المتوفرة لرعاية المسن...

٤ ـ رابعا: اتجاه بعض المسنين نحو اسرهم ومفهومهم عن ذاتهم:

لقد قام الباحث بمقابلة بعض المسنين في مركز التأهيل الطبي في ابو ظبي، وفي داخل اسر المسنين، وفي العيادة الخارجية لمستشفى الطب النفسي، وقد تم قبل ذلك مقابلة افراد اسر هؤلاء المرضى المسنين من قبل الاخصائية النفسية وتطبيق الاستبيان عليهم، وكان الهدف من هذه المقابلة الشخصية مع بعض المسنين معرفة فيما اذا كانت اجابات بعض افراد اسر المسنين متعارضة او منسجمة مع رأي المسن نفسه، وقد تم فعلا مقابلة ستة عشر مسنا (١٦) جميعهم من الذكور، ومقارنة اجابتهم على الاستبيان مع اجابة افراد اسرهم، وتبين من النتيجة بان اتجاه افراد اسرة المسن يؤثر ويتأثر باتجاه الفرد المسن نفسه نحو اسرته ونحو ذاته ونحو الشيخوخة والكبر بشكل عام، كما تبين بان اتجاه الاسر الايجابي نحو المريض المسن غالبا ما يصحبه اتجاه ومفهوم ذات ايجابي لدى الفرد المسن، والعكس صحيح. ان الاتجاهات السالبة يصحبها ايضا ردود افعال واتجاهات سالبة لدى الفرد المسن، وكذلك

مفهوم ذات سالب مع الاحساس بعدم الامن والطمأنينة وبعدم الاستقرار وبالضعف، والرغبة في الابتعاد عن الاسرة والاقامة بدور المسنين. والواقع ان هذه العلاقة المتبادلة بين اتجاه افراد اسر المسن، واتجاه المسن ذاته ومفهومه حول نفسه تحتاج الى دراسة اخرى لاختبارها.

٥ ـ خامسا: الادوار التي تقوم بها الاسرة الاماراتية في مجال رعاية المسنين:

تبين من خلال تحليل مضمون اجابات اسر المسنين ان اهم الادوار العملية التي تقوم بها الاسر الاماراتية في مجال رعاية المسنين هي بالتسلسل حسب تكرارها لدى اسر المسنين، والنسب المئوية لهذه التكرارات كما هو مبين في الجدول التالي رقم (٥).

جدول رقم (٥): ادوار الاسرة في رعاية المسنين

(الدور الاسري)	(النسبة المئوية)
١ اشراف افراد الاسرة بالتعاون مباشرة على الفرد المسن وتلبية احتياجاته:	٪٨٦
٢ توزيع ادوار الرعاية بين افراد الاسرة الابناء والبنات	٪٨٠,٩٥
٣ توفير جليس مع المسن يقيم معه ويتحدث اليه ويشرف على رعايته	٪٦٨,٥٧
٤ لقاء المسن مع الاصدقاء والصحبة المألوفة للتحدث واثارة الذكريات	٪٦٢,٥٨
٥ القيام ببعض الزيارات الاسرية والاجتماعية	٪٥٤,٢٨
٦ مشاهد التليفزيون (الاحاديث الدينية، مجالس الشعراء، التراث...)	٪٥٤,٢٨
٧ العمل في الحديق او المزرعة	٪٢٩,٠٤
٨ المشي للتنزه (احيانا)	٪٣٩,٠٤
٩ حضور الاجتماعات الدينية	٪٣٧,١٤
١٠ القيام ببعض الاعمال الخيرية ومساعدة الآخرين	٪١٤,٢٨
١١ القيام ببعض الاعمال اليدوية	٪١٤,٢٨
١٢ المشاركة بالانشطة الاجتماعية	٪٩,٥٢
١٣ الرحلات والسياحة	٪٤,٧٦
١٤ القراءة (المطالعة)	٪٤,٧٦
١٥ الخلود للنوم وعدم عمل اي شيء	٪٤,٧٦

ان هذه الادوار الاسرية مشتركة بين المسنين الذكور والمسنين الاناث، ويلاحظ ان هذه الادوار محدودة، وخاصة اذا اخذنا بعين الاعتبار ان دولة الامارات توفر كافة الاحتياجات المادية للمسنين، كما ان هناك عينة من المسنين ما زالوا في بداية مرحلة الشيخوخة من فئة عمر (٦٠ ـ ٧٥) سنة هؤلاء مازال بامكانهم ممارسة بعض الاعمال او الانشطة، وبعض المهارات الضرورية للفرد المسن، والعمل بمبادىء رجال التربية والتعليم المحدثين (التعليم مدى الحياة)، (وكما هو الحال لدى المسنين في جامعات العمر الثالث في فرنسا وبعض البلدان المتقدمة).

والواقع ان الدور الايجابي للاسرة هو الذي يساهم في تحسين قدرات الفرد المسن في مواجهة عوامل البيئة المتغيرة من حوله، وتخطي مشكلاته كانسان وليس كفرد يحتاج الي المساعدة من اجل المساعدة، ولا شك بان اسلوب او دور الاسرة في دمج المسن باسرته وبمجتمعه، والتوجه للواقع يفيد المسن في تدريب قدراته العقلية، وذاكراته، وصيانة المهارات الذهنية والحركية لديه، وذلك عن طريق جعل المسن يتذكر ويتفاعل مع من حوله من اسماء، وانشطة، واماكن، ويستخدم الزمان والمكان، والمشاعر، والحواس كلما امكن ذلك، الا انه يجب مراعاة قدرات المسن وحالته الصحية والجسمية وكذلك مراعاة الفروق الفردية بين المسنين، وان تكون مساعدتنا للمسن معتدلة دون افراد او تفريط وبالقدر اللازم، ولان المساعدة المفرطة تؤدي الفرد المسن الى الاحساس بالضعف، والتواكل، والقوقعة حول الذات، مع ضعف الدافعية والمبادرة الشخصية لديه، كما ان التفريط بالواجبات او اهمال المسن يؤدي به الى فقدان قدراته تدريجيا، واحساسه بالعجز والضعف، وبالتالي فقدان اهتماماته وانشطته مع التعرض الى المخاوف واليأس والقلق، والاكتئاب...

ان من واجب الاسر تدريب المسنين على ان يكونوا قادرين على تقديم مطالبهم بانفسهم للحصول على الخدمة لهم، واللائقة بهم، وفي حالة عجز او انعزال بعض المسنين علينا ان نعمل ما في وسعنا لتحسين الجوانب الايجابية المتبقية لديهم، وعلينا ان لا ننساهم في محنتهم، ويجب ان نعترف باننا سنصبح مسنين مثلهم.

ولا ننسى مرة اخرى بان الوعي بالشيخوخة والكبر ليس مرتبطا بالعمر الزمني، ولكن الشعور بالكبر والعجز يرتبط بما يقاسيه الفرد المسن من خبرات واحداث تجعله يدرك حسيا بانه في وضع متدهور وضعيف، وهنا تظهر اهمية الوقاية والبرامج الوقائية للسيطرة على هذه الافكار والمشاعر السلبية المصاحبة للكبر، وهذا يتطلب برامج وخطط وتضافر الجهود الطبية، والاسرية، والاجتماعية والنفسية والتشريعية والاقتصادية... وغيرها وحتى يتحقق ذلك. ومرة اخرى يجدر بنا الاشارة الى تجربة دولة البحرين الرائدة في وضع الخطط لتطوير دور الاسرة والمجتمع في مجال رعاية المسنين ووقايتهم من اراض الشيخوخة مع توفير العديد من الانشطة الاسرية والاجتماعية والمهنية المنظمة والهادفة.

توصيات الدراسة: (Recommendations):

في ضوء نتائج الدراسة انتهى الباحث الى التوصيات النظرية والعملية التالية:

١ ـ من الضرورة زيادة التوعية الصحية، والتثقيفية، والاجتماعية، والنفسية للمسنين واسرهم

وذلك من اجل تعديل اتجاهات بعض الاسر السلبية نحو الشيخوخة، والكبر والفرد المسن، حيث تبين ان هناك نسبة تقدر بحوالي (٣٣٪) من الاسر الاماراتية مازالت تنظر الى الشيخوخة والى الرجل المسن نظرة سلبية، مشوبة بالمرض، والضعف، والدونية والخوف من الموت، وبالمشكلات، وباليأس. والاهمال من الاخرين... لذلك من المهم وضع خطة منظمة وهادفة لتعديل هذه الاتجاهات عن طريق المقابلات الشخصية، والزيارات الميدانية، والمحاضرات، والندوات، والصحف، ووسائل التثقيف الصحي والاعلام... وهذا ليس بالامر السهل وذلك لانه (وكما اشرنا سابقا) فان هذه الاتجاهات السلبية (او الايجابية) هي محصلة خبرات وارث تتوارثه الاجيال، لذلك فان محاولة تعديل اتجاهات هذه الاسرة، والمسنين يتطلب تعاونا وتنظيما من قبل الاطباء. وعلماء النفس، والاجتماع، والتربية، والدين، والقانون، والاعلام وغير ذلك من مؤسسات معنية بهذا الامر، حيث من المتوقع ان تعديل هذه الاتجاهات السلبية يزيد من دافعية الاسر والمسنين نحو الاهتمام والرعاية واداء الدور بشكل افضل، ومما يجعل المسنين يساهمون بدورهم بشكل ايجابي ويتقبلون حالتهم، ويحسنون من متسوى تكيفهم. ومن قدرتهم على المبادرة والتعاون والعطاء كل حسب قدراته، مع الاعتماد على الذات، ان زيادة توعية الفرد المسن بشيخوخته ودون تضخيم للتغيرات التي تطرأ عليها، مع اظهار مظاهر الشيخوخة الايجابية من خبرة، وحكمة، واتزان، واعطاء، ورأي سديد في ظل انفعالات هادئة، وصادقة يساهم في جعل المسن اكثر رضا عن ذاته، واكثر تقبلا لوضعه، وتوافقا مع محيطه ...

وهذه المرحلة ليست بالضرورة مرضا او عجزا كما يعتقد الكثيرون من المسنين واسرهم، ومن الطبيعي ان تعديل هذه الاتجاهات السلبية يفيد في مجال الوقاية من مضاعفات الشيخوخة وفي مجال العلاج، وكذلك في مجال صيانة الخصائص الايجابية للشيخوخة وخاصة الشيخوخة المبكرة. ولا بد من التخطيط لتعديل هذه الاتجاهات مع الانتباه الى التطور الحضاري وتأثير الثقافة الغربية وغير ذلك من عوامل حديثة.

٢ ـ من الضروري في مجال التثقيف الصحي الاهتمام بالبرامج الوقائية للشيخوخة، من اجل الحد من انتشار مضاعفات الشيخوخة، والاستفادة من قدرات المسنين لابعد قدر ممكن، وعلى ان يكون ذلك في مراحل مبكرة من العمر وذلك من قبل بدء مرحلة الشيخوخة، وكذلك من الضروري اعداد وتدريب مجموعة من الاطباء والممرضين، والاختصاصين النفسيين، والاجتماعيين من اجل رعاية المسنين وتأهيلهم وتدريبهم، حيث ان رعاية المسنين تتطلب خبرة، ومهارة، ومعرفة لماضي وحاضر المسن واسلوب حياته السابقة، وبيئته، بالاضافة الى معرفة خصائص هذه المرحلة من العمر، والامراض التي قد تطرأ على بعض كبار العمر، والمضاعفات الجسمية والنفسية والاجتماعية، والحاجات الكامنة وراء ذلك.

٣ ـ لا بد من عمل برامج موجهة وهادفة ومنظمة وغير معقدة لتحسين قدرات المسنين الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية ... وعدم الاكتفاء بتقديم الخدمات، او المساعدات من جانب واحد، بل لا بد من مساهمة المسنين ودمجهم في المجتمع وفي مجالات العمل المناسبة، فالعمل حق انساني يجعل الفرد يشعر بقيمته في الحياة وفي جدوى استمراريته، لذلك اثيرت في الدول المتقدمة ما يسمى

بسياسات العمل للمسنين، والتي لم تعد تبعد بين المسن وفرص العمل المناسبة له (بحجة تقليل معدل البطالة او اتاحة الفرصة لجيل الشباب للعمل، او للتقليل من الاجور المرتفعة، او العطف على هؤلاء المسنين بعدم تكليفهم باعمال شاقة بعد هذه السنوات الطويلة). ان العديد من المسنين تتوافر لديهم الادارة والرغبة للعمل، وكما اشرنا في السابق ان مفهوم الشيخوخة لا يشترط ان يرتبط بالعمر الزمني فقط، بل يجب ان يرتبط بقدرة الفرد المسن على التفاعل والمشاركة والعطاء ... لذلك من الضروري اعادة تصنيف المسنين حسب قدراتهم على العمل وعلى التفاعل وليس حسب العمر الزمني.

٤ ـ ان نتائج الدراسة حول الادوار التي تقوم بها الاسرة الاماراتية لرعاية المسن، اكدت على ان المسن يبقى بالرغم من الامكانيات المادية المتوفرة، ومن الاهتمام والرعاية التي توجه اليه بعيدا عن عملية التعليم، والترويح، والتدريب، والمشاركة... وكلنا يعلم ان التعليم مدى الحياة هو مبدأ لرجال التربية المحدثين، والبلدان المتقدمة مثل فرنسا التي ادركت اهمية عملية التعليم للمسنين فانشأت عام (١٩٧٤) ما يسمى بجامعات العمر الثالث التي تستقبل اعدادا من المسنين والمتقاعدين من اجل تجديد معارفهم وزيادة توعيتهم بالشيخوخة، وتعمل هذه الجامعات على توسيع صلات المسن الاجتماعية والانسانية، وزيادة دمجه باسرته ومجتمعه، وزيادة مشاركته مع التوجه الى الواقع، ومن الطبيعي ان هذا مفيد في مجال تدريب ذاكرة المسن وصلته بالواقع، مما يحفظ للمسن هويته، ويشعره بالقبول والاهمية...

وغير ذلك، ومن المعلوم ان جامعات العمر الثالث تستخدم امكانيات الجامعات النظامية من اماكن، وقاعات، وتدريب، ومحاضرات، ومناقشات، وانشطة مع مراعاة رغبات وقدرات المسنين ودون وضع المسنين في مواقف اثارة عالية (بسبب قصور الحواس ...) وتركز برامج تعليم المسنين على النواحي الصحية، والغذائية، والرياضية، وعلى الالعاب والانشطة الترفيهية، والانشطة الثقافية، مع توفير اندية لشغل اوقات الفراغ، وكذلك مشاغل يدوية، واعداد رحلات، ومكتبات، وتوجيهات حول الامان. وفي دولة الامارات العربية المتحدة يمكن الاستفادة من مجالس الشعراء مثلا او من المناسبات الترفيهية، ويوجد في العالم حاليا (١٢٠) جامعة للمسنين في (٢٤) دولة، ويمكن في دولة الامارات بما يتوافر لديها من امكانيات جيدة، ان توفر للمسن ما هو موجود في العالم المتقدم. مع الاخذ بعين الاعتبار خصوصية هذا المجتمع.

٥ ـ يجب الاستفادة من وسائل الاعلام بشكل موجه ليس فقط للمسنين وانما للمجتمع ككل وذلك لتوعية افراد المجتمع صغارا وكبارا، ذكورا واناثا، بالتغيرات التي تطرأ على الفرد المسن، والمخاطر التي يمكن ان يتعرض اليها، ويفضل اعتماد وسائل الاعلام على برامج وثائقية، واقعية، وتقدم هذه البرامج بطريقة ترفيهية مسلية ... ولا بد من تعاون الجهات الرسمية والاهلية مع وزارة الاعلام والاعتماد على اختصاصيين وباحثين في مجال الشيخوخة. وادماج ذلك في الخطط الانمائية الوطنية.

٦ ـ نقترح توفير اجنحة خاصة للمسنين داخل المشافي وخاصة المسنين الذين يحتاجون الى رعاية خاصة، مع ضرورة العناية بنظام المشافي النهارية (Day treatment) للمسنين، وكذلك بنظام

الزيارة الاسرية للمسنين من قبل الطبيب او الاخصائية الاجتماعية... ولابد للمشافي من ترتيب الزيارات للاسرة، وللاصدقاء، من اجل التآلف والمج الاجتماعي، واعادة الذكريات، وجعل المسن يتوجه نحو الواقع عن طريق استخدام الزمان والمكان والمشاعر، والحركة، والمشاركة مع مراعاة قدرات المسن دائما(وهذا ما اكدنا عليه سابقا)، مع التوسع في توفير الخدمات المنزلية للمسنين.

٧ ـ ضرورة الاهتمام الخاص بالفئات الخاصة من المسنين مثل العجزة، والمعاقين حسيا او حركيا، او المسنين من مرضى العقل المزمنين (وخاصة الذين يستطيعون العيش داخل اسرهم لبعض الوقت)، وبحيث نحقق الرعاية المطلوبة لكافة فئات المسنين في المجتمع بحيث ننصف كافة الفئات في المجتمع من حيث تقاسمها موارد المجتمع وحقوقه بالشكل العادل والمطلوب.

٨ ـ ضرورة الاهتمام بالرعاية الطبية وبالارشاد الديني للمسنين لتجنب مضاعفات الشيخوخة، وجعل المسن يشعر بالامن والطمأنينة، والاستقرار الروحي بشكل افضل، وحيث اكدت الدراسات (كما اشرنا في السابق) الى ان المسن الاكثر وعيا دينيا يكون اكثر توافقا صحيا، ونفسيا، وعقليا، واجتماعيا، واسريا.

٩ ـ نقترح انشاء اندية اجتماعية خاصة المسنين لقضاء وقت الفراغ بشكل فعال ومفيد، وتزويد هذه الاندية بالادوات التي تناسب اهتماماتهم وبرامجهم، ويمكن تقديم العديد من التسهيلات المادية والمعنوية للفرد المسن، وللعاملين مع المسنين من اجل تحفيزهم ماديا ومعنويا، وفي هذا الصدد يمكن اعداد جائزة للمسن المثالي ممن تجاوز عمر (٧٥) سنة، مثلا ويقوم بانجازات مميزة، وتعطى هذه الجائزة في احتفال يحضره افراد اسرة المسن واصحابه واولاده، وتكون الجائزة ضمن معايير منظمة وتعتمد على مستوى التفاعل الاجتماعي ومستوى الاداء في الحياة لدى المسن. وتكون هذه الجائزة على غرار جائزة الابن البار، والاسرة المثالية، والام المثالية وغيرها. ويمكن انشاء جمعيات للمسنين تضم كبار العمر والبارزين في مجال الشعر، والادب، والفنون، والعلوم... وغير ذلك.

١٠ ـ يمكن ادخال بعض الحصص الدراسية في البرامج المدرسية والجامعية حول المسن، وكيفية رعايته، والتعامل معه، وتقديم المساعدة اللازمة له، مع الاشارة الى الخصائص الايجابية للشيخوخة، وكيفية الاستفادة من خبرة المسن، وعدم التأكيدكثيرا من النواحي السلبية للشيخوخة، ولان ما يتعلمه التلميذ ينقل بشكل مباشر لوغير مباشر للمسن، ويفيد ذلك في مجال الوقاية ومجال الرعاية والتأهيل والعلاج.

١١ ـ ندعو الى الاهتمام في كليات الطب بتخصص طب الشيخوخة (Geriatirc)، وادخال علم الشيخوخة في اقسام علم النفس، وعلم الاجتماع، والتربية، وعلوم الشريعة، والقانون، والاعلام في الجامعات العربية.

١٢ ـ اجراء البحوث العلمية حول المسنين والشيخوخة، ومشكلاتهم الحياتية، واحتياجاتهم اللازمة، واتجاهات الافراد والاسر والمجتمع نحوهم، وكذلك اجراء بحوث حول ادوار الاسرة التي تقدم الى المسنين، ويفضل ان يكون ذلك في ضوء الدراسات العالمية المتطورة، مع مراعاة خصوصية

المسن في مجتمعاتنا العربية والاسلامية. ومتابعة البحوث في هذا المجال حتى نصل الى وضع افضل بالنسبة للمسنين.

١٣ ـ اصدار قوانين وطنية للحفاظ على حقوق المسن وعدم اعطاء الاعانة الاجتماعية لمن لا يستحقها من ذوي المرضى.

استفسارات حول الشيخوخة تحتاج الى اجابة علمية منظمة:

١ ـ هل الشيخوخة مرض ام عجز، ام ضعف؟

٢ ـ هل نحن عندما نكون بصدد حالة مسن نتعامل مع حالة عجز او حالة ضعف في القدرة؟

٣ ـ لماذا لا يوجد اتفاق في العالم العربي حول مفهوم المسن، ومن هو؟

٤ ـ ما هي البرامج الوقائية التي تتخذ لوقاية الافراد من الاعراض السلبية للشيخوخة؟

٥ ـ اذا سلمنا ان هناك تغيرات عضوية تطرأ على المسن وتضعف من قدراته، وان هذه التغيرات تؤثر في وظائف الفرد المسن، فما هو هذا التأثير على الوظائف العقلية للمسن؟ وهي الوظائف الاكثر اهمية من الوظائف الجسمية. ان الدراسات الاجنبية تؤكد على ان خبرات المسن ومعارفه وقدراته العقلية تفوق احيانا خبرات ومعارف الشباب او الرجال، ويمكن الاستفادة من هذه الخبرات.

٦ ـ لماذا لا يشارك المسنون في المؤتمرات التي تعقد لاجلهم؟ سواء بايداء الرأي، او الاستماع لتجاربهم وخبرتهم، والعمل على نقل هذه الخبرات والاحاسيس كما يعيشونها هم في الواقع (ايجابا او سلبا).

٧ ـ هل ستصبح توصيات هذا المؤتمر، كباقي المؤتمرات في عالمنا العربي بعيدة عن التطبيق، وتبقى حبرا على ورق؟

المراجع العربية والاجنبية

١ ـ حامد زهران: (علم نفس النمو): عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الثامنة (١٩٨٦).

٢ ـ حامد عبد العزيز العبد: (الشيخوخة خصائصها ومراحلها ووسائل رعايتها) سلسلة دراسات اجتماعية وعمالية، العدد رقم (١٨)، (١٩٩٢)، البحرين، صفحة رقم (٢٢).

٣ ـ عبد المنعم شوقي: (مجتمع المدينة) الاجتماع الحضري، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة (١٩٦٦).

٤ ـ علي فؤاد احمد: (الابعاد الاجتماعية لرعاية المسنين)، سلسلة دراسات اجتماعية وعمالية، رقم (١٨)، المكتب التنفيذي لوزراء العمل والشؤون الاجتماعية في دول مجلس التعاون، البحرين (١٩٩٢)، صفحة (٧٢).

٥ ـ فؤاد البهي السيد: (الأسس الفنسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة): دار الفكر العربي،

القاهرة، (١٩٧٥)، الطبعة الرابعة.

٦ ـ فيصل الزراد: (الامراض العصابية والذهانية لدى المسنين)، دار القلم، بيروت، (١٩٨٣).

٧ ـ فيصل الزراد: (تعديل السلوك البشري)، دار المريخ، الرياض (١٩٩٢).

٨ ـ فيصل الزراد: (الاحصاء النفسي المتقدم)، دار القلم، دبي، (١٩٨٩).

٩ ـ سيد سلامة ابرهيم: (رعاية المسنين) المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الاسكندرية (١٩٩٧).

١٠ ـ مصطفى سويف: (علم النفس الاجتماعي)، دار المعارف، القاهرة (١٩٦٨)، صفحة (١١٢).

١١ ـ محمد كرد علي: (الاسلام والحضارة العربية)، لجنة التأليف والترجمة والنشر، القاهرة (١٩٥٩).

١٢ ـ يوسف الكيلاني: (الشيخوخة والصحة)، دار ذات السلاسل، الكويت (١٩٨٣).

١٣ ـ هالة عسيران: (التوافق النفسي للاتجاهات الاجتماعية للمسنين)، سلسلة دراسات اجتماعية وعمالية، رقم (١٨)، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل بدول مجلس التعاون، التبحرين، (١٩٩٢)، صفحة (٦٣).

١٤ ـ هدى محمد قناوي: (سيكولوجية المسنين)، مركز التنمية البشرية والمعلومات، القاهرة (١٩٨٧).

١٥ ـ المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية في دول مجلس التعاون، (تقرير حول اوضاع المسنين في دولة البحرين)، (١٩٨٢). رقم (١٤).

١٦ ـ المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية في دول مجلس التعاون: (التخطيط الاجتماعي لرصد احتياجات كبار السن)، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، رقم (٣٨)، (١٩٩٩).

١٧ ـ المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية في دول مجلس التعاون: (رعاية المسنين في المجتمعات المعاصرة)، سلسلة دراسات اجتماعية وعمالية، رقم (١٨) (١٩٩٢)، البحرين.

١٨ ـ المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل في دول مجلس التعاون: (دعم دور الاسرة في مجتمع متغير)، سلسلة دراسات اجتماعية وعمالية، رقم (٢٨)، (١٩٩٤)، البحرين.

١٩ ـ المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل في دول مجلس التعاون: الاسرة والمدينة والتحولات الاجتماعية)، سلسلة دراسات اجتماعية وعمالية، رقم (٣٦)، (١٩٩٨)، البحرين.

٢٠ ـ المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل في دول مجلس التعاون: (كبار السن: عطاء بلا حدود) سلسلة دراسات اجتماعية وعمالية، رقم (٣٧)، (١٩٩٩)، البحرين.

٢١ ـ المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل في دول مجلس التعاون: (المبادئ العامة للسياسة العربية الخليجية المشتركة لرعاية ومشاركة كبار السن)، سلسلة دراسات اجتماعية وعمالية رقم (٢٦) (١٩٩٩)، البحرين.

٢٢ ـ المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل في دول مجلس التعاون: (مظلة التأمينات الاجتماعية في اقطار الخليج العربية)، سلسلة دراسات اجتماعية وعمالية، رقم (١٥)، (١٩٩٠)، البحرين.

المراجع الاجنبية:

1 - Anderson, J.E.: (1956) psychological aspects of aging... washington, D.c. APA.

2 - Beverly, E.v: (The beginning of wisdom about Aging geriatrics). (1975): No. (30) P. 7.

3 - Blazer, D. and E. palmore: (Religions and aging in longitudinal Panel). Gerontologist, (1976) P. 16

4 - Botwinick, J. (Aging and Behaviour), New York, springer (1973).

5 - Coleman, P. G: (Aging and Social Problems). in Martin Herbert psychology for social workers, London, the British Psychological society and the macmill an press. (1981) P. 279.

6 - Comalli, JR.P.E: (Life spqn changes in visual Perception,): in L.R. Gowlet and P.B. Baltes, (Eds). Life-span developmental psychology. research and theory, New York. Academic press. (1982). P. (211).

7 - Welford, A.T: (Aging and Human Skills). London, Oxford University press for the Nuffield foundation, (1958). P. (311).

8 - Powers prubaker, T.H. and E.A: (The sterotype of old): A review and alternative approach journal of Gerontology. (1976). No. (31) P. 441.

يصدر قريباً:

النفس المقهورة

سيكولوجية السياسة العربية

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية

طرابلس ـ لبنان ـ ص.ب. 3062 ـ التل

E.mail: ceps 50 @ hot mail.com.

اتجاه ودور الاسرة في مجال الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والفكرية للمسنين في دولة الامارات العربية المتحدة:

ملحق

استمارة اسرة الفرد المسن

اعداد الدكتور فيصل محمد خير الزراد

الاخ/ الاخت الفاضل في اطار اجراء دراسة حول اتجاهات ودور الاسرة في مجال الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية للمسنين الذكور والاناث الذين تجاوزت اعمارهم (٦٠) او (٧٥) سنة، يرجى التكرم بالاجابة عن الاستفسارات التالية بصراحة وموضوعية، واجابتك ستحفظ في سرية تامة، وستكون موضع دراسة علمية، شاكرين تعاونكم معنا.

١ ـ اسم المسن (لا يشترط كتابة الاسم).

٢ ـ العمر او تاريخ الميلاد.

٣ ـ الجنس: ذكر، انثى.

٤ ـ عدد مرات الزواج والطلاق (ان وجدت)

٥ ـ عدد الابناء (الذكور، الاناث).

٦ ـ المستوى التعليمي للمسن (هل يقرأ او يكتب).

٧ ـ الدخل المادي ومصدر هذا الدخل.

٨ ـ طبيعة العمل السابق الذي كان المسن يقوم به، والعمل الحالي (ان وجد).

٩ ـ مستوى ونوعية السكن الذي يقيم فيه المسن (فيلا، شقي، شعبية، ايجار...).

١٠ ـ مَن هم الافراد الذين يسكنون مع المسن وعددهم (الزوج، الزوجة، الابناء، الاجداد، الاحفاد...).

١١ ـ مَن هم الافراد الذين يشرفون مباشرة على رعاية المسن وتلبية احتياجاته (صلة القرابة).

١٢ ـ هل الزوج او الزوجة بالنسبة للمسن موجود، او موجودة؟

١٣ ـ هل يعاني المسن من بعض الامراض او الاعاقات الحسية والحركية؟ ما هي؟

١٤ ـ هل المسن لديه عادة التدخين، او اي عادات سلبية، وما هي؟

١٥ ـ هل يستطيع المسن التنقل والحركة بسهولة؟

اسئلة الاستبيان

	نعم	لا
١ ـ هل تشعرون بأن تقديم الخدمات والرعاية للمسن هو واجب اخلاقي وديني...؟		
٢ ـ هل تواجهم بعض المشكلات او الصعوبات خلال رعايتكم للفرد المسن؟		
٣ ـ هل ترون بأن وضع المسن داخل المؤسسات الصحية للاقامة الطويلة له فوائده؟		
٤ ـ هل ترون بأن وضع المسن داخل مؤسسات الرعاية الصحية للاقامة القصيرة له فوائده؟		
٥ ـ هل ترون بأن الرعاية الاسرية للمسن تزيد من اعباء الاسرة؟		
٦ ـ هل ترون بأن وضع المسن داخل مؤسسات الرعاية الصحية يخفف من اعباء الاسرة؟		
٧ ـ هل تحتاجون الى خبرة اكبر حول المسنين من اجل توفير افضل للرعاية للمسن؟		
٨ ـ هل رعاية المسن من واجب الزوج او الزوجة، او الابناء الذكور والاناث؟		
٩ ـ هل رعاية المسن تحتاج الى خبرة، وفهم، وبذل جهد، وصبر...؟		
١٠ ـ هل ترون بأن المسن بخبرته لديه القدرة على توجيه وارشاد الاجيال الشابة...؟		
١١ ـ المسن في الاسرة هو رمز الخبرة، والبركة، والعطاء....		
١٢ ـ رعاية المسن بشكل صحيح يعتبر مؤشر على تحضر الاسرة والمجتمع؟		
١٣ ـ هل يتوفر لدى المسن في اسرتنا الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية اللازمة؟		
١٤ ـ هل ترى بأن الخادم في المنزل يمكنه الاشراف على المسن؟		
١٥ ـ هل تساعدون المسن للمشاركة في الانشطة الاجتماعية؟		
١٦ ـ هل تشعرون بالرضا والسعادة عندما تقومون برعاية المسن؟		
١٧ ـ هل ترون بأن الرعاية المبكرة تقي المسن من مضاعفات الشيخوخة؟		
١٨ ـ هل ترون بأن افراد اسرة المسن هم الملزمين في رعاية المسن؟		
١٩ ـ هل ترون بأن قوانين الدولة والمساعدات في مجال المسنين كافية؟		
٢٠ ـ هل يعتمد المسن في آدار حاجاته على الآخرين بشكل كلي، او جزئي؟		
٢١ ـ هل يشارك المسن نفسه في أداء بعض احتياجاته؟		
٢٢ ـ هل تشعرون بأن المسن من النوع الاتكالي او المتقوقع حول ذاته؟		
٢٣ ـ هل ترون بأنه من الضروري دمج المسن مع افراد اسرته وفي مجتمعه؟		
٢٤ ـ هل ترون بأن رعاية المسن هو في حد ذاته رعاية للابناء والاسرة؟		
٢٥ ـ ان اهمال رعاية المسن او الاهتمام بشؤونه يترتب عليه مضاعفات سلبية؟		
٢٦ ـ هل يرغب المسن في الاقامة داخل المؤسسات الصحية؟		
٢٧ ـ هل يؤدي اعضاء الاسرة، والفرد المسن الطقوس الدينية...؟ دائماً، احياناً، لا يمارس؟		
٢٨ ـ هل تتسلط على المسن بعض الافكار الخرافية؟		
٢٩ ـ ما هو الشخص في الاسرة الاكثر علاقة واهتماما بالمسن؟		
٣٠ ـ هل ترون بان رعاية الاسرة للمسن تتاثر برعاية المسن السابقة لاسرته؟		
٣١ ـ هل ترون بأن رعاية المرأة المسنة اسهل من رعاية الرجل المسن؟ ولماذا؟		

دور الأسرة في رعاية المسن

يرجى وضع اشارة (√) امام الدور الذي تقوم به الاسرة في رعاية المسن لديها، كما يمكن اضافة ادوار اخرى تقوم بها الاسرة وغير موجودة في الاستبيان.

١ ـ الاسرة هي التي تشرف مباشرة على المسن وترعى حاجاته الاساسية	[ ]	[ ]
٢ ـ اشراف الخادم على المسن	[ ]	[ ]
٣ ـ توفير جليس مع الفرد المسن ليتحدث اليه، او يقرأ له ويشرف على رعايته	[ ]	[ ]
٤ ـ توزيع ادوار الرعاية الاسرية للمسن بين افراد الاسرة	[ ]	[ ]
٥ ـ الايداع في مؤسسات الرعاية الصحية للمسنين للبعض الوقت	[ ]	[ ]
٦ ـ الايداع في مؤسسات الرعاية الصحية للمسنين للاقامة الطويلة	[ ]	[ ]
٧ ـ وضع المسن في المشافي النهارية	[ ]	[ ]
٨ ـ بقاء المسن مع الاصحاب والاصدقاء للتحدث واثارة الذكريات	[ ]	[ ]
٩ ـ المشاركة ببعض الانشطة الاجتماعية (ما هي).		
١٠ ـ العمل في مجال الزراعة او في الحديقة	[ ]	[ ]
١١ ـ مشاهدة التلفيزيون	[ ]	[ ]
١٢ ـ مشاركة المسن لبعض الجمعيات او الاندية الخاصة	[ ]	[ ]
١٣ ـ القيام بالزيارات الاجتماعية	[ ]	[ ]
١٤ ـ القيام بالرحلات الترفيهية	[ ]	[ ]
١٥ ـ القيام ببعض الاعمال الخيرية	[ ]	[ ]
١٦ ـ ممارسة رياضة المشي للتنزه	[ ]	[ ]
١٧ ـ القيام ببعض الاعمال التجارية	[ ]	[ ]
١٨ ـ سماع الشعر، او الموسيقى...	[ ]	[ ]
١٩ ـ ممارسة القراءة والمطالعة (صحف، مجلات، كتب...).		
٢٠ ـ حضور المحاضرات والمجالس التوجيهية والتثقيفية	[ ]	[ ]
٢١ ـ الخلود الى النوم معظم ساعات النهار	[ ]	[ ]
٢٢ ـ القيام ببعض الاعمال اليدوية البسيطة	[ ]	[ ]
٢٣ ـ المشاركة ببعض الانشطة الاجتماعية	[ ]	[ ]
٢٤ ـ حضور الاجتماعات الدينية	[ ]	[ ]
٢٥ ـ عدم القيام بأي عمل او نشاط	[ ]	[ ]

٢٦ ـ ما هي مقترحاتكم لتحسين دور الاسرة وعلاقة المسن باسرته، وتوفير الرعاية الحصية والاجتماعية والنفسية له وذلك في ضوء خصوصية عادات، وثقافة وقيم، وامكانيات هذا المجتمع الذي يعيش في داخله الفرد المسن؟

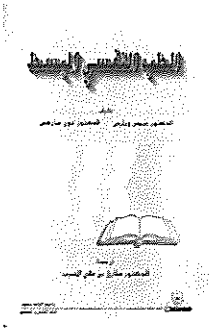
١ - .....

٢ - .....

٣ - .....

٤ - .....

عروض موجزة



العنوان: الطب النفسي المبسط

المؤلفان: ويليس و ماركس

المترجم: طارق الحبيب

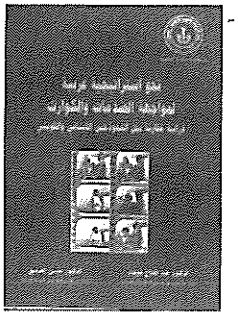
الناشر: جامعة الملك سعود/ الرياض

اسهام جديد الى مكتبة الطب النفسي العربية يقدمه الدكتور طارق علي الحبيب بتقديمه ترجمة عربية لكتاب المؤلفين جيمس ويليس وجون ماركس المعنون «الطب النفسي المبسط» بطبعته السابعة. وهي طبعة ادخل اليها المؤلفان تعديلات اساسية.

في مقدمته يبين المترجم حاجة طلاب الطب العرب الى مرجع مبسط في الطب النفسي. مضيفاً ان تجربته تبين ضرورة وضع هذا المرجع العربي لتقريب الاختصاص الى الطلاب وتجنب هدر جهدهم بالغوص في المصطلحات الاجنبية. بل ان القارئ يلاحظ ان المترجم قد بذل الجهد لتقريب مبادئ الطب النفسي الى القراء غير المتخصصين. وذلك باستخدامه مصطلحات بعيدة عن التعقيد ووافية الدلالة. الا انه اصطدم بالخلافات المصطلحية القائمة بين مترجمي الاختصاص العرب. حيث نجد لكل مصطلح اجنبي عدة اقتراحات عربية للترجمة. بذلك اخرج المترجم الى القارئ والمكتبة العربية كتابا مرجعيا في غاية الاهمية. اذ ان التعرف على الاضطرابات النفسية هو حاجة مهنية للاطباء، بمختلف تخصصاتهم، والمرشدين النفسيين والاجتماعيين. اضافة الى اهل المريض والاشخاص الذين يدفعهم فضولهم او حاجاتهم لاستطلاع مبادئ هذا التخصص الطبي.

وتضاف هذه الترجمة الى باقي جهود الدكتور الحبيب في المجال. حيث صدرت له عدة كتب كما اصدر بعض الكاسيتات المتخصصة في الارشاد النفسي والتوعية الصحية ـ النفسية.

العنوان: نحو استراتيجية عربية لمواجهة الكوارث



المؤلفان: دويدار و الصديق

الناشر: مركز الدراسات النفسية (م.د.ن)

عن مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية بلبنان صدر كتاب بعنوان «نحو استراتيجية عربية لمواجهة الصدمات والكوارث». واشترك في تأليفه الباحثان عبد الفتاح دويدار (استاذ علم النفس في جامعتي الاسكندرية والامارات) وحسن الصديق (الاستاذ المتفرغ في الجامعة اللبنانية). حيث رأى المؤلفان ان الكوارث العربية المتتابعة على مدى القرن الماضي قد اهملت

دراستها بحيث لا نقع على اثر لهذه الدراسات. في حين تنحصر الدراسات النفسية ـ الصدمية العربية في التجربتين اللبنانية والكويتية. من هنا حصر الدراسة المقارنة بين هاتين التجربتين. والسعي الى تبيان نقاط التشابه والاختلاف بين معاناة الشعبين اللبناني والكويتي. ونظراً لاهمية الدراسات التي اعدها واشرف عليها كل من مكتب الانماء الاجتماعي (الكويت) ومركز الدراسات النفسية (لبنان) فقد اختار المؤلفان اعمال هذين المركزين نموذجاً لدراستهما المقارنة. التي خلصت الى تقرير التشابه بين الصدمتين من الناحية الثقافية ـ الاجتماعية والتغاير بينهما لجهة الاساليب والمناهج المتبعة في دراساتهما. فكانت دعوة الكتاب الى ضرورة تكامل التجربتين وتبادلهما للخبرات وصولاً لارساء استراتيجية عربية لمواجهة الصدمات والوقاية منها وتهيئة الجمهور وتدريبه للتعامل معها. وهي دعوة تستحق كل الاهتمام بالنظر الى التهديدات المستمرة التي تضع كوارثنا العربية في خانة الماضي المستمر.

العنوان: فوائد نفسية

المؤلف: حسان المالح

الناشر: الدار الشامية/ بيروت

عن الدار الشامية في بيروت صدر للدكتور حسان المالح كتاب بعنوان «فوائد نفسية». ويضم الكتاب خلاصة خبرات طبيب نفسي يمارس الى جانب عمله العيادي مهمات التثقيف النفسي للجمهور ويعني بتقديم المساعدة الارشادية عبر الوسائل المتاحة. حتى انه يعد حاليا صفحة على الانترنت يخصصها للثقافة النفسية للجميع. ويضمنها خلاصة الخبرات العربية في المجال وخصوصا الخبرات التبسيطية التي تضع الاختصاص في متناول الجميع. ويمكن اعتبار هذا الكتاب خطوة على الطريق التي يسعى المؤلف عبرها الى تعميم فائدة الاختصاص وتفعيله. حيث تتجسد في الكتاب معايشة المؤلف للمشكلات النفسية في عيادته ومشاركاته للمجتمع قضايا ومشكلاته عبر وسائل الاعلام. ويعتبر الكتاب بمنزلة اضاءات نفسية على مشكلات متكررة الحدوث بحيث يتكرر سؤال الجمهور عنها.

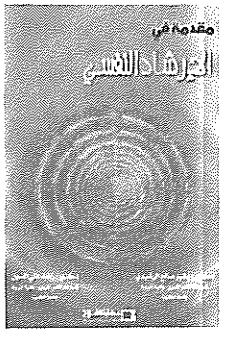
تتوزع محتويات الكتاب على ثلاثة فصول هي على التوالي:

١ ـ **مقالات نفسية:** وهو مؤلف من مجموعة مقالات قصيرة ومبسطة تتناول مواضيع الاسرة والرجل والمرأة والاطفال والمراهقين والطلبة والمجتمع ببعض ظواهره اضافة الى قضايا نفسية ذات خصوصية.

٢ ـ **رسائل القراء:** وفيه يعرض المؤلف لمجموعة منتقاة من الرسائل الموجهة اليه لطلب الاستشارة. وهو قد انتقى منها ما يجده معبرا ومنتشرا اضافة الى المشاكل التي تساهم في التوعية النفسية العامة وتثقيف الجمهور.

٣ ـ اختبارات نفسية: ويتضمن الاختبارات التالية: ١ ـ اختبار الافكار الشائعة حول الطب النفسي و٢ ـ اختبار القابلية للايجاء و٣ ـ قائمة الازمات الحياتية وشدتها و٤ ـ اختبار الشخصية من خلال الرسم.

يقع الكتاب في ٢٦٥ صفحة من القطع الوسط وهو يعتبر اسهاما جديدا للمؤلف في نشر الثقافة النفسية بين الجمهور بمختلف قطاعاته.



العنوان: مقدمة في الارشاد النفسي

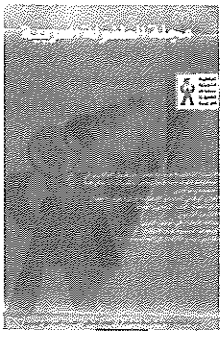
المؤلفان: بشير الرشيدي و راشد السهل

الناشر: مكتبة الفلاح ـ الكويت

عن مكتبة الفلاح (الكويت) صدر كتاب «مقدمة في الارشاد النفسي» اشترك في تأليفه الدكتور بشير الرشيدي والدكتور راشد السهل (جامعة الكويت). والكتاب يتناول موضوع الارشاد النفسي من خلال طموح الاستجابة لمجموعة عوامل مقررة لفعالية الارشاد والعلاج النفسي. ومن اهم هذه العوامل مسألة تكييف السبل الارشادية وفق احتياجات البيئة الثقافية والحضارية لطالب الارشاد. ومنها ايضا مراعاة التغيرات الاجتماعية والعلائقية المصاحبة لعصر المعلومات والممتازة بسرعتها. اذ ان تجاهل هذه التغيرات لم يعد ممكنا بعد ان دخلت في صلب النسيج الاجتماعي لتحول العلاقات داخل الاسرة وبين افراد المجتمع باتجاه المساواة التي تفرض من الاعباء والواجبات بمقدار ما تعطي من الحقوق. واخيرا نذكر من العوامل التي تصدى لها الكتاب عامل الحداثة. اذ ظهرت نظريات جديدة من شأنها اختصار النصائح وتبسيطها مع تقصير امد العلاج حين تستدعي الحاجة اليه.

من النظريات الارشادية الجديدة المعروضة في الكتاب نظرية العلاج الواقعي (ويليام غلاسر) التي يعتبر المؤلف الرشيدي رائدها في العالم العربي. اذ سبق له وان ترجم كتاب غلاسر الشارح لهذه النظرية. كما قام بتطبيقها في ظروف البيئة العربية ليخرج من هذه التجربة باقتراح اسلوب ارشادي خاص بالمجتمع العربي هو اسلوب «التعامل مع الذات».

يقع الكتاب في ٦٥٥ صفحة من القطع الكبير وتتوزع محتوياته على بابين، يقسم كل منهما الى فصول، هما: ١ ـ الارشاد النفسي (المفهوم والحرفية) و٢ ـ نظريات في الارشاد النفسي.



العنوان: مجلة الطفولة العربية

المؤلف: جماعة من الباحثين

الناشر: الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

صدر العدد السابع، المجلد الثاني، من مجلة الطفولة العربية

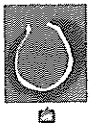
الصادرة عن الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية. ويضم هذا العدد في محتوياته قائمة متنوعة من البحوث والدراسات والمقالات والتقارير المتعلقة بمجالات الطفولة المختلفة. الامر الذي يكرس هذه المنشورة كمنبر اكاديمي واعلامي فريد في المكتبة العربية. حيث تصر اسرة التحرير على الجمع بين مختلف مستويات الثقافة التربوية ومجالاتها. بما يجعلها تقدم الدعم والمرجعية لطالبي المعلومات حول الطفولة العربية على مختلف اختصاصاتهم ومجالات اهتمامهم.

من البحوث يحوي العدد دراسة عن الاساءة اللفظية ضد الاطفال من قبل الوالدين (الشقيرات والمصري ـ الاردن) وبحثاً بعنوان «العلاج الوقائي للظواهر الذهانية المبكرة عند الاطفال» (محمد النابلسي ـ لبنان). بالاضافة الى مراجعة لكتاب «الطب النفسي والحياة» (حسان المالح ـ السعودية). اضافة الى عدة مقالات عن عمالة الاطفال والانترنت التربوي والضغوط النفسية عند الاطفال. كما يضم العدد مجموعة من التقارير المتنوعة عن مشروع المؤشرات التربوية وبناء القدرات الوطنية واشتراك الاطفال في جلسة الامم المتحدة الخاصة حول الاطفال ووضع الاطفال في العام ٢٠٠١ وذلك بحيث يغطي هذا العدد اخبار الطفولة العربية ويعرض لخطوات تنميتها والعناية بها وهي الاهداف التي تضعها المجلة ورئيس تحريرها غاية للمجلة ولمجمل نشاطات الجمعية

العنوان: سيكولوجيا القهر والابداع

المؤلف: ماجد موريس ابراهيم

الناشر: دار الفارابي/ بيروت



ان تكون الحياة اكثر جمالاً وامتاعاً.. سراب نسعى وراءه ولا نبلغه ابداً، وهذا ما يقود الانسان في رحلة لا نهاية لها من الابداع المتواصل بالرغم من... او بسبب... صنوف القهر التي يتعرض لها... في خضم هذه الرحلة، المغامرة يصحب الكاتب قراءه مستعيناً برصيد من الرؤى النفسية والفلسفية والنقدية ويفاجأ الكاتب وقراءه بتيار من التساؤلات... اذا ازلنا كل الظروف القاهرة الخارجية، هل يمكننا ان نعد الانسان بحياة مطلقة الحرية وبالغة التلقائية؟.. ما هي علاقة الابداع بكل من... الوظائف الفسيولوجية للمخ... الخوف من الموت... حياة القطيع؟.. كيف تلقي العلاقة الحميمة بين الطفل وامه بظلالها على الموقف الابداعي للانسان في الحياة؟.. «الجنون فنون»... ما مدى صدق هذه المقولة؟ ولماذا يرتبط النبوغ بالاضطرابات النفسية؟ هل تكفي اجابات هذه الاسئلة لكشف المستور في خبايا النفس وفي تعقيد العملية الابداعية؟ هل تكفي لبث تيار من الثقة في النفس والامل في المستقبل وفي التحريض على التقدم؟.. انها حقاً تجربة جديرة بان نخبرها بين ضفتي هذا الكتاب.

العنوان: الاكتئاب ـ الاسباب والعلاج
التربية النفسية في حياة الاسرة المسلمة
المريض النفسي بين الاطباء والرقاة
المؤلف: طارق بن علي الحبيب
الناشر: صدى التقوى

يعتمد العلاج النفسي على تصحيح القناعات الخاطئة لدى المتعالج. وبما ان محركات القناعة مرتبطة بالثقافة والبيئة فانه من المتعذر اعتماد قناعات غير منسجمة معهما. فاذا ما اراد المعالج التدخل في عملية التصحيح فان عليه ان يكون مستوعبا تمام الاستيعاب لكافة النظم الرمزية التي تقوم القناعات عليها. وهذا ما دعى البروفسور قتيبة شلبي، المعرف عالمياً، للدعوة الدائبة الى ضرورة مراعاة هذه النظم في عمليات العلاج النفسي. ويتفق معه في ذلك معظم الاختصاصيين حول العالم. بما يبرر قيام الجمعية العالمية للطب النفسي عبر الحضاري.

الزميل السعودي طارق بن علي الحبيب انطلق من هذه الخصوصية لينشر ثلاث كاسيتات مسجلة تعالج مواضيع الاكتئاب والتربية النفسية والمريض النفسي بين الاطباء والرقاة. والعناوين ذاتها تشير الى الخصوصية. ففي حين يلجأ المريض الاجنبي الى العلاج الذاتي وكاسيت العلاج لتوفير الوقت والمال نجد ان مريضنا يلجأ اليها لتجنب الزيارة النفسية ولتلافي الوقوع بين خيارات العلاج الطبي (الدوائي خاصة) وبين العلاج التقليدي. بحيث تشكل هذه الكاسيتات اسلوباً علاجياً داعماً وضرورياً. لذلك نعد القراء بعودة الى هذه الاصدارات في باب مكتبة الثقافة النفسية في الاعداد القادمة.

مركز الدراسات النفسية والنفسية ـ الجسدية
Centre d'Etudes Psychiques et Psycho Somatique C.E.P.S

طرابلس لبنان ـ شارع عزمي ـ بناية قاديشا ـ ص.ب. ٣٠٦٢ ـ التل

شروط العضوية

منذ مطلع العام ١٩٩٠ ومع صدور العدد الاول من الثقافة النفسية المتخصصة والمركز يعمل على ارساء خطاب نفسي عربي جامع يترجم اهداف خدمة الاختصاص في الدولة العربية. وعلى هذا الطريق عقد المركز ثلاثة مؤتمرات عربية جامعة مع انتظام صدور دوريته الثقافية النفسية المتخصصة. حتى توصل المركز الى كسب ثقة زملاء من كافة انحاء العالم العربي فاصبح اعضاؤه موزعين على الدول العربية. هذا ويسعى المركز الى توسيع دائرة التواصل بين الاختصاصيين عبر المجلة والمشاريع التوثيقية التي يتبناها ومنها مشروع الصفحة المعلوماتية العربية على شبكة الانترنت.

يتوجب على طالب العضوية استيفاء الشروط التالية:

١ ـ ان يكون متخصصاً في احد فروع العلوم النفسية. ويحدد نوع العضوية بناء على المؤهلات. اذ يعتبر عضواً متمرناً المنتسب الحائز على الليسانس. وعضواً منتسباً الحائز على الماجيستير وعضواً مؤهلاً من كان حائزاً على الدكتوراه او على التخصص في الطب النفسي او الطبيب الباحث في ميدان السيكوسوماتيك. كما يعتبر عضواً عاملاً الاختصاصي المشارك في النشاطات الاساسية للمركز. وتمنح عضوية شرف المركز للمشتركين مدى الحياة في المجلة كداعمين لاستمراريتها. وكذلك لاصحاب الاسهامات المميزة الداعمة للمركز.

٢ ـ ان يرسل سيرته العلمية المفصلة مع صور الوثائق. والسماح بادراجها في الصفحة العربية للعلوم النفسية وفي صفحة المركز التي ستضم اسماء اعضائه وسيرهم العلمية.

٣ ـ الالتزام بالدعوة لتكييف مبادئ الاختصاص بما يلائم البيئة الثقافية العربية.

٤ ـ ان يشارك في نشاطات المركز ضمن اطارات اهتماماته.

٥ ـ ان يشترك في مجلة المركز الثقافية النفسية المتخصصة. حيث يعتبر هذا الاشتراك هو رسم الاشتراك في عضوية المركز. وتتوزع انواع الاشتراك كما يلي:

- **اشتراك عادي ٤٠ دولاراً سنوياً** (يحصل على اعداد المجلة)
- **اشتراك شامل ١٠٠ دولاراً سنوياً** (يحصل على كافة اصدارات المركز عن سنة الاشتراك من كتب ونشرات وغيرها).
- **اشتراك مدى الحياة ٥٠٠ دولاراً.**

للاشتراك يرسل طلب الاشتراك مبيناً فيه بوضوح: الاسم والعنوان والمستوى الاكاديمي ومكان العمل وفئة العضوية المطابقة. ويرسل الاشتراك بموجب حوالة باسم رئيس التحرير د. محمد احمد النابلسي على الحساب التالي: المصرف: الشركة العامة اللبنانية الاوروبية المصرفية ش.م.ل/ فرع طرابلس رقم الحساب: (١ ـ ٠١ ـ ٣٣٠٣٨٤ ـ ٣٦٠ ـ ٠٠١ ـ ٠١٠)

صاحب الحساب: محمد احمد النابلسي.

قسيمة الاشتراك

الاسم: .....

التخصص: .....

التخصص الدقيق: .....

مكان العمل: .....

نوعية الاشتراك وقيمته: .....

العنوان (بما فيه ارقام الهاتف والفاكس والبريد العادي والبريد الالكتروني):

.....

.....

.....

.....

مجلة الطفولة العربية

مجلة فصلية تصدرها

الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

رئيس التحرير

الدكتور حسن ابراهيم

أبرق خيطان ـ شارع فيصل بن عبد العزيز ـ فيلا رقم ٩٢٧٩
تلفون: ٤٧٤٩٣٨١ ـ ص.ب.: ٢٣٩٢٨ الصفاة 13100 رقم ٩٢٧٩
e-mail:haa49@qualitynet.net

تصدر بدعم مالي من
مؤسسة الكويت للتقدم العلمي

الثقافة النفسية المتخصصة

اقرأ في العدد القادم

- مقابلة مع البروفسور العربي ـ الاميركي قتيبة شلبي
- تقرير المؤتمر التاسع لاتحاد الاطباء النفسيين العرب
- ندوة الانتفاضة في مؤتمر تونس للطب النفسي
- الانترنت النفسي العربي مشاريع طموحة
- محور العدد: اضطراب الشدة عقب الصدمية

بالاضافة الى الابواب الثابتة الاخرى/ علم النفس حول العالم/ قضية حيوية/ اصدارات نفسية حديثة/ الندوات والمؤتمرات... الخ.

محاور الاعداد القادمة

- المراهق واضطراباته النفسية
- المعلوماتية والعلوم النفسية
- الاضطرابات الوجدانية
- المرأة وصحتها النفسية

الرجاء من الزملاء المهتمين بالمشاركة باحد هذه المحاور ابلاغنا هذه الرغبة على عناوين المركز (بريدي او الكتروني) مع تحديد العناوين واوقات انجاز البحوث. فالاتصال المسبق يساعد اسرة التحرير على برمجة افضل للمواضيع ويحفظ للزملاء فرص مشاركة اوسع.

الصفحة العربية للعلوم النفسية

مشروع معلوماتي عربي طموح يطرح قريباً على شبكة الانترنت

يضم القوائم الالكترونية التالية:

١ ـ قائمة العناوين الالكترونية للاطباء النفسيين.

٢ ـ قائمة العناوين الالكترونية للاخصائيين النفسيين.

٣ ـ قائمة العناوين الالكترونية للجمعيات النفسية.

٤ ـ قائمة العناوين الالكترونية للدوريات والمجلات النفسية.

٥ ـ قائمة العناوين الالكترونية للاقسام النفسية في الجامعات.

٦ ـ قائمة العناوين الالكترونية لدور النشر المهتمة بالاختصاص.

٧ ـ قائمة العناوين الالكترونية لمراكز الاستشفاء النفسية.

على الزملاء والمؤسسات المهتمة بادراج اسمائها وعناوينها مجاناً في هذه القوائم الاتصال بالقائم على هذه الصفحة الدكتور جمال التركي وعنوانه:

turky.jamel@gnet.tn

الثقافة النفسية للجميع

يسرنا ان نعلمكم اننا بصدد الانتهاء من انشاء موقع للثقافة النفسية الشاملة عبر الانترنت.. ويسرنا ويشرفنا دعوتكم للتعاون معنا والمساهمة بكتاباتكم وآرائكم وملاحظاتكم..

ويتضمن الموقع مقالات في مختلف العلوم النفسية والتربوية والسلوكية والطب النفسي، وهو يخاطب القارئ العام اساساً وايضاً يخاطب القارئ المتخصص من خلال مقالات وزوايا معينة.

ويمكنكم مشاركتنا بكتاباتكم باللغة العربية من خلال المحاور التالية:

١ ـ مقالات ودراسات خاصة بكم منشورة سابقاً او غير منشورة.

٢ ـ مختصرات وملخصات لرسائل تخرج او دراسات اخرى تحت اشرافكم او مشاركتكم.

٣ ـ اخبار وتعليقات عن مؤتمرات او محاضرات او ندوات.

٤ ـ ترجمات وتعليقات عن مواضيع حديثة او ذات اهمية خاصة اطلعتم عليها.

٥ ـ عرض وتقديم لكتاب او موضوع منشور مع تعليقات نقدية اذا كان ذلك مناسباً.

٦ ـ ملاحظات وآراء ووجهات نظر حول المشكلات العملية والواقعية في ممارسة اختصاصكم.

٧ ـ نوادر وحكم وامثال وقصص طريفة او ذات فائدة عامة مرتبطة بالامور النفسية.

٨ ـ حكايا يومية من واقع عملكم مؤثرة ترغبون بكتابتها والتعليق عليها.

٩ ـ اية كتابات تجدون انها مناسبة للنشر ومرتبطة بقضايا نفسية واجتماعية تربوية عامة او تخصصية.

١٠ ـ المشاركة في تحقيقات او ندوات يطرحها الموقع على صفحاته مع آخرين من خلال الاجابة على اسئلة نرسلها لكم.

١١ ـ المشاركة في مقابلة شخصية عامة تعريفية بكم.

يرجى تزويدنا بمختصر عن سيرتكم الذاتية وشهاداتكم ونشاطاتكم العلمية والمهنية ومجالات الاهتمام الخاص او الخبرة الخاصة ومسمى عملكم الحالي. وايضاً صورة شخصية او اكثر مع اية مطبوعات او كتب لكم. ويرجى كتابة عنوان المراسلة وارقام الاتصال والفاكس والبريد الالكتروني.

ويسرنا ان نرحب بانضمامكم الى هيئة التحرير والتي لا تزال مفتوحة لكل الكتاب الاختصاصيين.. ويمكنكم الكتابة الينا دائما للمزيد من الحوار.

واخيراً.. نكرر سرورنا بتعاونكم مع «موقعنا جميعاً» بما فيه الخير والفائدة للجميع ان شاء الله.

د. حسان المالح/ مدير التحرير
استشاري الطب النفسي/ ص.ب ١٤٧٦٣ جدة ٢١٤٣٤/
هاتف وفاكس: ٦٧٣٠٤٨٥ ٩٦٦٢
E-Mail: almaleh@doctor.com

الابواب الرئيسية: رأي/ الموضوع الرئيسي/ المشكلات الزوجية/ حول المرأة/ اطفالنا/ قضايا اجتماعية نفسية/ الطب الجنسي النفسي/ قرأت لك/ فوائد من المجلات العربية/ طرائف نفسية وطبية/ ابتسامات نفسية وتحليلات/ لوحة وتعليق/ اختبر معلوماتك/ كلمات اعجبتني/ دراسات/ اختبارات نفسية/ للاختصاصيين: 3-2-1/ القاموس النفسي العربي/ مقالات مترجمة/ حكايا يومية من العيادة النفسية/ بين الاختصاصات الطبية والنفسية/ اخبار نفسية/ من رسائلكم الينا/ كاريكاتير/ لكل سؤال اكثر من جواب/ دليل الاختصاصيين والخدمات العلاجية والمواقع/ شخصيتك من رسمك/ مقابلة شخصية/ مسابقة وجوائز/ سجل معنا/ اخبر صديقك/ سجل زيارتك/ وغيرها...

مجموعـــة إنجـــاز العالميـــة - WAG

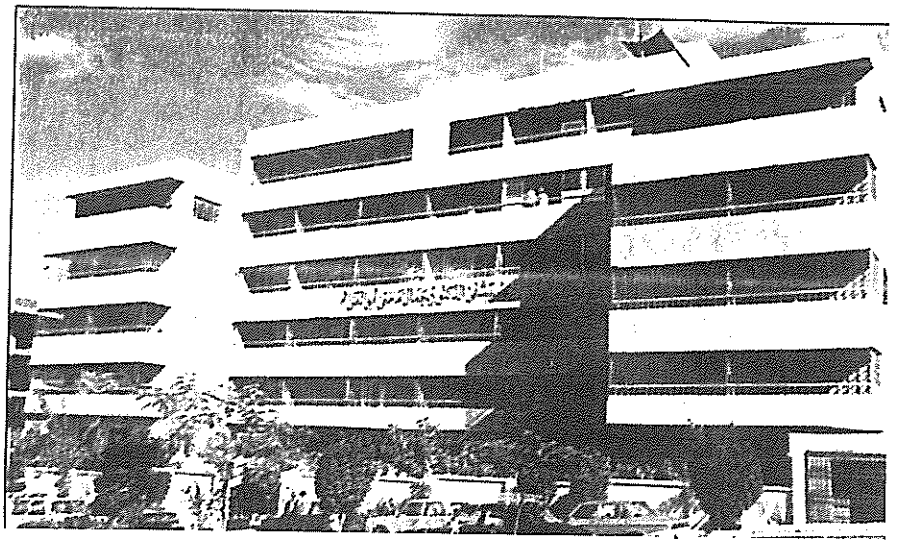
قائمة كتب مجموعة انجاز العالمية للنشر والتوزيع ـ الكويت

اسم الكتاب	عدد الاجزاء	المؤلف	السعر (د.ك)
قرار انتصار	جزأين	أ.د. بشير صالح الرشيدي	7.200
التعامل مع الذات	جزء	أ.د. بشير صالح الرشيدي	4.800
دور الاسرة في تطبيق الشريعة الاسلامية	جزء	أ.د. بشير صالح الرشيدي	1.200
سيكولوجية الاسرة والوالدية	جزء	أ.د. بشير صالح الرشيدي د. ابراهيم محمد الخليفي	7.200
الارشاد النفسي	جزء	أ.د. بشير صالح الرشيدي	4.800
مناهج البحث التربوي	جزء	أ.د. بشير صالح الرشيدي	6.000
مقدمة في الارشاد النفسي	جزء	أ.د. بشير صالح الرشيدي أ.د. راشد السهل	7.200
نظرية الاختيار	جزء	أ.د. بشير صالح الرشيدي	4.800
استراتيجية المواجهة الشاملة لآثار العدوان العراقي على دولة الكويت	جزء	أ.د. بشير صالح الرشيدي	4.800
الحرب وسيكولوجية المجتمع	جزء	أ.د. بشير صالح الرشيدي	7.200

لحجز النسخ ومتابعة الاصدارات
فضلاً يمكنكم الاتصال
بمجموعة انجاز العالمية -WAG

6121921-6588880-9112416-9872920-2442461

مستشفى د. جمال ماضي ابو العزائم
للطب النفسي وعلاج الادمان



الفرع الرئيسي: القاهرة ـ مدينة نصر

ش الطيران امام سكن طالبات كلية البنات الاسلامية

ـ اقسام لعلاج الاضطرابات النفسية والعقلية.
ـ رسم مخ كهربائي.
ـ عيادة خارجية صباحاً ومساءً.
ـ قسم لعلاج الإدمان.
ـ معمل تحاليل طبية ـ وتحاليل الإدمان.

ت: ٤٠١٣٩٧٦ ـ ٤٠١٣٩٧٧ فاكس: ٢٦٠٠٥٤١

مركز التأهيل النفسي: الجيزة العياط ـ قرية البليدة

ـ اقسام لعلاج الامراض العقلية والنفسية.
ـ قسم لعلاج حالات التخلف العقلي
ـ قسم خاص لتأهيل المرضى المزمنين.
ـ قسم لعلاج مرضى الادمان.

ت: ٠١٨/٥٦٠٠٦٨ ـ ٠١٨/٥٦٠١٣٠

مركز التأهيل النفسي وعلاج الإعاقة العقلية

العاشر من رمضان طريق بلبيس ـ امام مبنى النساجون الشرقيون

ـ مدرسة تأهيلية لعلاج التخلف العقلي.
ـ اقسام لعلاج الامراض النفسية والعقلية
ـ قسم لعلاج مرضى الإدمان.

ت: ٠١٥/٣٦٤٤٥٣ ـ ٠١٥/٣٦٧٩٦٥

اصدارات مركز الدراسات النفسية

طرابلس ـ لبنان ص.ب 3062 التل/ فاكس 961-6-438925 هاتف 961-6-441805

1. **سيكولوجية السياسة الاسرائيلية – النفس المغلولة**
اصدار 2001 (عشرة دولارات)

2. **سيكولوجية السياسة العربية – العرب والمستقبليات**
اصدار 1999 (عشرة دولارات).

3. **العلاج النفسي للاسرى وضحايا العدوان**
اصدار 2001 (عشرة دولارات).

4. **الصدمة النفسية – علم نفس الحروب والكوارث**
(ستة دولارات).

5. **الثقافة النفسية المتخصصة**
(مجلة فصلية)
ـ اشتراك سنوي $40
ـ اشتراك شامل $100
ـ اشتراك مؤسسات $100
ـ اشتراك مدى الحياة $500
ـ مجلة عام سابق $40
ـ اشتراك اعلاني (يتفق عليه).

6. **اصول الفحص النفسي ومبادئه**
ط 3 (عشرة دولارات).

7. **قراءات مختلفة للشخصية – تحليل لشخصيات**
نجيب محفوظ. (ستة دولارات).

8. **المعجم النفيس**
مصطلحات طبية ونفسية وعصبية
(ذياب والجراية وعمار) (اربعون دولار).

9. **الدليل النفسي العربي**
(عشرة دولارات).

10. **معجم مصطلحات الطب النفسي**
(عشرة دولارات)

Risperdal TRADEMARK
RISPERIDONE

Winner of the first International Prix Galien 1996

- The uniquely balanced serotonin-dopamine antagonist
- Effective in positive and negative symptoms
- Low incidence of EPS
- Vast experience worldwide
- No routine blood monitoring required

Full prescribing information available upon request

JANSSEN-CILAG

Janssen Pharmaceutica
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse /Belgium
Telephone: 32 14 60 21 11

Risperdal TRADEMARK
RISPERIDONE

A first choice in psychosis