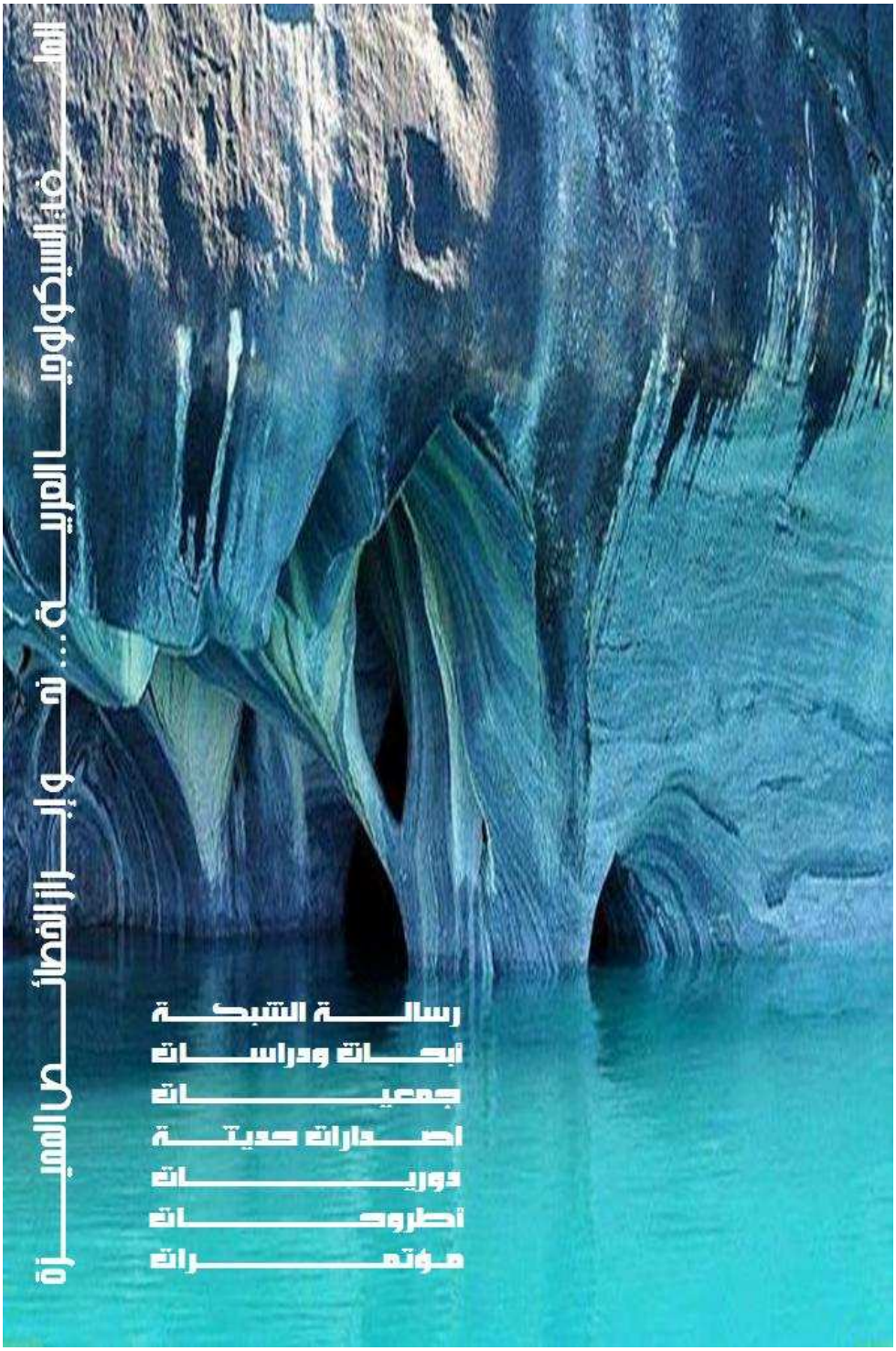
6
ربيع صيف 2012

بصائر نفسية

مجلة المستجدات النفسية العربية



قد أفلح من زكاها...

Edited by ArabPsyFound All rights reserved - Copyright (c) 2012 -arabpsynet@gmail.com

السلام عليكم و رحمة الله و بركاته

اللهم صلي وسلم على سيدنا محمد النبي الأمي

سنريهـــم اياتنـــــا

فـي الآفـــاق و فـي انفسهـــم

حتى يتبيـن لـهم انه

الحـــق

Arabpsynet e.Journal
Electronic Arab Psy Review
Quartly Edition

المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية
مجلة طبنفسية و علمنفسية محكّمة
تصدر فصليا

Subscription For Arabpsynet Services Pack

Registration for 2012

Psychiatrists & Psychologists

After Send CV

Via Cv Form

www.arabpsynet.com/cv/cv.htm

الإشتراك في سلة خدمات الشبكة

إشتراكات سنة 2012

خاص بالأطباء و أساتذة علم النفس

إرسال السيرة الذاتية

حسب النموذج التالي

www.arabpsynet.com/cv/cv.htm

الإشتراك في خدمات الشبكة

خدمات الاشتراك في الشبكة وإصداراتها: (بريد المراسلات، المجلة العربية للعلوم النفسية، الكتاب الإلكتروني للعلوم النفسية، المعجم الموسع للعلوم النفسية، الإصدارات الفصلية للإنسان والتطور)

- **شروط الاشتراك:** إرسال السيرة العلمية وملخصات الأعمال العلمية (من خلال النموذج التالي)

http://www.arabpsynet.com/cv/cv.htm

- **معلوم "الاشتراك/الدعم":** مجاني (مؤقتا و لسنة 2012) مع دعوة المشتركين عند قبول التسجيل تقديم **"دعما اختياريا سنويا"** للشبكة: حده الأدنى **مائة دولار** للأفراد و **الف دولار** للمؤسسات الجامعية والجمعيات ومراكز الأبحاث. (ندعوا الى تشجيع اختيار **"الاشتراك/الدعم الدائم "** بما يعادل **"اشتراك/دعم عشر سنوات" تدفع مقدماً** مرة واحدة، بدل **"الاشتراك/الدعم السنوي"** المربك والمتسبب بالاحراج).

Journal Correspondence

E.mail : APNJournal@arabpsynet.com

P.mail :

Doctor Jamel TURKY

28 Habib Maazoun Street

TAPARURA Building Block "B" N°3

3000 SFAX - TUNISIA

مراسلات المجلة

بريد إلكتروني: APNJournal@arabpsynet.com

بريد ورقي:

" الدكتور جمال التركي "

28 نهج الحبيب المعزون

عمارة تيرورة مدرج ب عدد 3

3000 صفاقس - تونس

ARABPSYNET E.JOURNAL
ELECTRONIC ARAB PSY REVIEW QUARTLY EDITION
TOWARDS AN INTER-ARAB PSY ACADEMIC COLLABORATION
EDITED BY CISEN COMPUTER COMPANY

EMERITUS PRESIDENT
PR. AHMED OKASHA (EGYPT)
HONOROUR PRESIDENT
PR. YAHIA RAKHAWI (EGYPT)
PRESIDENT
DR. JAMEL TURKY (TUNISIA)
VICE PRESIDENT
PR. MOHAMED AHMED NABULSY (LEBANON)
SCIENTIFIC BOARD :

PSYCHIATRY :

ADIB ESSALI	(SYRIA)
KHALIL FADHEL	(EGYPT)
SUDAD JAWAD TIMIMI	(IRAQ/BRITAIN)
SHAHIDI A. WAZZANI	(MOROCCO)
ZINE OMARA	(UAE)
SADAK SAMARRAI	(IRAQ / USA)
TARAK AL-HABIB	(KSA)
TARAK OKASHA	(EGYPT)
ABD. IBRAHIM	(SYRIA / LEBANON)
A. ABDERRAHMEN	(SUDAN)
ABDELAZIZ THABET	(GAZA/PALESTINE)
MAHDI ABOUMADINY	(KSA)
NUMAN GHARAIBEH	(JORDAN / USA)
WAEL ABOHENDY	(EGYPT)
WALID SARHAN	(JORDAN)

PSYCHOLOGY :

BECHIR MAAMRIA	(ALGERIA)
BOUFOULA BOUKHMIS	(ALGERIA)
KHALED EL-FAKHRANY	(EGYPT)
SAMER RUDWAN	(SYRIA/OMAN)
SALAH ALSANIE	(KSA)
HAFEDH ELKHAMIRI	(YEMEN)
ABD. IBRAHIM	(EGYPT)
OMAR KHALIFA	(SUDAN)
EL RHALI AHARCHAOU	(MOROCCO)
QASSIM SALIHY	(IRAQ)
KADRI HEFNY	(EGYPT)
MALEK BADRI	(SUDAN/MALYSIA)
MUSTAFA ACHOUI	(ALGERIA/ MOROCCO)
NAIM ATIYEH	(USA/LEBANON)

JOURNAL SECRETARY :
IMEN FEKI & SALWA WERTENI

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية
مجلة فصلية طبنفسية و علمنفسية محكّمة
نحو تعاون أكاديمي طبنفسي و علمنفسي عربي
إصدار مؤسسة سيزن كمبيوتر

الرئيس الفخري
أ.د. أحمد عكاشة (مصر)
الرئيس الشرفي
أ.د. يحيى الرخاوي (مصر)
الرئيس
د. جمال التركي (تونس)
نائب الرئيس
أ.د. محمد أحمد النابلسي (لبنان)
الهيئة العلمية :

الطب النفسي :

أديب العسالي	(سوريا)
خليل فاضل خليل	(مصر)
سداد جواد التميمي	(العراق / بريطانيا)
شاهدي عبد السلام الوزاني	(المغرب)
زين عمارة	(الإمارات)
صادق السامرائي	(أمريكا/العراق)
طارق الحبيب	(السعودية)
طارق عكاشة	(مصر)
عبد الرحمان إبراهيم	(سوريا/لبنان)
عبد الله عبد الرحمان	(السودان)
عبد العزيز موسى ثابت	(غزة/فلسطين)
مهدي أبو مدين	(السعودية)
نعمان الغرايبة	(أمريكا/الأردن)
وائل أبو هندي	(مصر)
وليد سرحان	(الأردن)

علم النفس :

بشير معمرية	(الجزائر)
بوفولة بوخميس	(الجزائر)
خالد الفخراني	(مصر)
سامر رضوان	(سوريا/عمان)
صالح بن إبراهيم الصنيع	(السعودية)
عبد الحافظ الخامري	(اليمن)
عبد الستار إبراهيم	(مصر)
عمر هارون الخليفة	(السودان)
الغالي احرشاو	(المغرب)
قاسم حسين صالح	(العراق)
قدري حفني	(مصر)
مالك كبدري	(السودان / ماليزيا)
مصطفى عشوي	(الجزائر / المغرب)
نعيم عطية	(أمريكا/لبنان)

سكرتيرية التحرير :
إيمان الفقي و سلوى الورتاني

ملحـــــــق العـــــــدد 34-35: ربيـــــــع وصيـــــــف 2012

رسالـــــــــــة الشبكـــــــــة		**7**
الشبكـــــة تدخـــل عامهـــا العاشـــر...حصـــاد تســـع ســـنوات	- جمـــــال التركـــــي	8
مستقبـــــل الشبكـــــــة: أمـــــــة فـــــي خطـــــــر	- عمـــر هـــارون الظيفـــة	21
الراسخـــــــــون فـــــي العلـــــــــوم النفسيـــــــــة	- جمـــــال التركـــــي	23
جائـــزة مالـــك بـــدري لشبكـــة العلـــوم النفسيـــة 2012	- شبكة العلوم النفسية العربية	24
ملـــــف الملحـــــق: السيكولوجيـــا العربيـــة ... نحـــو إبـــراز الخصائـــص المميـــزة		**25**
مقدمـــــة نحـــــو علـــــم نفـــــس عربـــــي	- مـــــروان دويـــــري	26
تطبيق منهجية التأصيل الإسلامي في دراسة قضية "الطبيعة البشرية"	- إبراهيـــــم رجـــــب	33
تهميـــش "الـــذات / Le sujet" في الخطـــاب العلمـــي المعاصـــر	- أنيســـة الأمـــين مرعـــي	37
مـــــدى علميـــــة علـــــم النفـــــس الحديـــــث	- ناصـــــر ميـــــزاب	42
ســـــوء إستعمـــــال العلـــــوم النفسيـــــة	- يحيـــى الرخـــاوي	48
ومضـــــــــات فكريـــــــــة	- صـــادق السامرائـــي	54
علاقـــــة الديـــــن بالطـــــب النفســـــي	- قاســـم العـــواد ي	58
الإختصاصـــــي النفســـــي والديـــــن"	- صـــادق السامرائـــي	63
" الإختصاصـــــي النفســـــي والهويـــــة...!"	- صـــادق السامرائـــي	65
صحـــــة نفسيـــــة بيـــن التعلـــــق و التعقـــــل	- ســداد جواد التميمـي	67
الديـــــن و الاعـــــراف و العلـــــوم النفسيـــــة	- ســداد جواد التميمـي	70
حـــــوارات معاصـــــرة فـــــي السيكولوجيـــــة العربيـــــة		**72**
أمـــــــرأه و فصهـــــــا الصدغـــــي	- ســداد جواد التميمـي	73
مظاهـــــر الثقافـــــة العربيـــــة وشـــــروط تحديثهـــــا	- الغالـــي أحرشـــاو	76
إنعكاســـات معرفيـــة فـــي مـــرآة حواراتنـــا النفسيـــة...!"	- صـــادق السامرائـــي	79
علاقـــــة الديـــــن بالطـــــب النفســـــي	- قاســـم حسيـــن صالـــح	82
قضيـــــــة المـــــــوت والحيـــــــاة	- إدريس عبد السلام الوزاني	84
تجديـــدُ الجنســـي والحيـــاةِ فـــي الفـــرد والنـــوع والطبيعـــةِ	- علـــي زيعـــور	86
الشيزوفرينيـــا... مـــرض وراثـــي أم منغصـــات حضـــارة؟!	- قاســـم حسيـــن صالـــح	88
كتـــاتونـــــــك شيـــزوفرينيـــــــا	- صـــادق السامرائـــي	91
الإقتـــــراب النفســـــي الثلاثـــــي ...!	- صـــادق السامرائـــي	93
مهـــــارات مـــــداواة الجـــــراح النفسيـــــة!...	- صـــادق السامرائـــي	95

ملحـــــق العـــــدد 34-35: ربيـــــع وصيـــــف 2012

الابعـــاد النفسيـــة لهورمـــون الجنـــس الذكـــري	- سـداد جواد التميمي	97
مقامـــلات بشـــرية... قصـــة رجـــل و حصـــان	- سـداد جواد التميمي	100
ومضـــــات معرفيـــــة	- صـــادق السامرائـــي	102
قـــراءات فـــي المستجـــدات ... متابعـــات		106
حـــول فكـــرة العمـــل علـــى إيجـــاد نظريـــة نفسيـــة عربيـــة	- مرسلينـــا شعبـــان حســـن	106
رغـــم فداحـــة السلبيـــة المطبقـــة علـــى الواقـــع مـــن حولنـــا	- مرسلينـــا شعبـــان حســـن	107
تطيـــــــــل وتهليـــــــــل!...	- صـــادق السامرائـــي	108
مشينـــاهـــــا ومـــــا غنمـــــت بصبـــــر	- صـــادق السامرائـــي	109
النفـــــــس وإحتـــــراق المـــــــاء!...	- صـــادق السامرائـــي	110
أنـــــــا أدري وأنـــــــا خبيـــــــر	- صـــادق السامرائـــي	111
خميـــــس" الأمـــــوات و"أحـــــد" النصـــــارى	- خولـــة أبوبكـــر	112
يقاطعـــون صانعـــي "يـــوم الأرض" بحجـــة رفـــض التطبيـــع	- مـــروان دويـــري	113
وقفـــــة مـــع الزميـــل التميمـــي	- إدريس شاهدي الوزاني	114
مـــع الفـــروض الرخاويـــة العقـــل و الـــروح	- إدريس شاهدي الوزاني	115
جمعيـــــــات		117
الجمعيـــــة المصريـــــة للتوعيـــــة و الصحـــــة النفسيـــــة – وعـــــي		118
اصـــــدارات حديثـــــة		120
فـــي مكتبـــــة الشبكـــــة		
الإيجابيـــــــة وصناعـــــــة التفـــــــاؤل - عبـــد الستـــار ابراهيـــم		121
ضـــــــد الاكتئـــــــاب - خليـــــل فاضـــــل		123
المدخـــل إلـــى المعالجـــة النفسيـــة التفاعليـــة الديناميـــة- ترجمـــة: سامـــر جميـــل رضـــوان		128
فـــي قاعـــدة بيانـــات الشبكـــة		
مدخـــــل إلـــى سيكولوجيـــــة الجنـــــوح - ناصـــــر ميـــــزاب		132
استعمـــال قـــوة العقـــل فـي تحسيـــن ابيوفيدبـــاك - عـادل عبد الرحمن الصالحي		135
الطـــب النفســـي بيـــن القديـــم والمعاصـــر - علـي إسماعيل عبد الرحمن		140
العـــلاج المعرفـــي السلوكـــي ، الاستراتيجيـــات - شعبـــان امحمد فضـــل بشـــر		140

ملحـــــــق العـــــــدد 34-35: ربيـــــــع و صيـــــــف 2012

مراجعـــــــــة مجـــــــلات 142

المجلـــــــــة العربيـــــــــة للعلـــــــوم النفسيـــــــة – المجلـــد 8 العـــدد 32-33 143

المجلـــــــــة العربيـــــــــة للطـــــــب النفســـــــي – المجلـــد 20 العـــدد 02 152

مراجعـــــــــة أطروحـــــــــات 155

كيـــــــــف نربـــــــــي أطفالنـــــــــا – أحمـــــــد حمـــــــزة 156

مـدى فاعليـة برنامـج ارشـادي تكاملـي لتخفيـف العنـف – أحمـــــــد حمـــــــزة 159

فعاليـة برنامـج علاج نفسـي إسلامـي فـي تخفيـض القلـق – زعتـــر نـــور الديـــن 159

أساليـب التعامـل مع الأزمـات فـي العلاقـات الزوجيـة – حنـان خليـل عقيـل الطبـي 160

التمثـلات الثقافيـة للعـلاج و وظيفتهـا في المسـار العلاجـي – بـــن احمـــد قويـــدر 161

اتجاهـات الطلبة نحو استخدام الانترنيت في تحقيق التعلم الذاتي – لويـــزة مسعـــودي 163

فاعليـة التدريـب علـى البرمجـة اللُغويـة العصبيـة – سمير السيد شحاتة إبراهيم 163

THE EFFECTIVENESS OF TRAINING ON NEURO LINGUISTIC PROGRAMMING – سمير السيد شحاتة إبراهيم 164

LA PSYCHANALYSE ET LES PSYCHOTHÉRAPIES : «UNE CRISE COMPLEXE» – نصـر الديـن عبـد النـور 164

IDENTITÉ SEXUÉE ET ENJEU CULTUREL – هنـــادي الشـــوا 165

مؤتمـــــــرات نفسيـــــــة 166

المؤتمـــر الدولـــي التاســـع للطـــب النفســـي – جـــدة، السعوديـــة 167

مؤتمـــر مستجـــدات عـــلاج الإدمـــان – الريـــاض، السعوديـــة 169

المؤتمـر الدولـي الأول النفسـي والاجتماعـي فـي مصـر – مصـــــــــــــر 170

الجامعة الصيفية الرابعة لمهن العمل الاجتماعي والتنمية الاجتماعية – المغـــــــــــــرب 171

مؤتمـر آسيـا والمحيـط الهـادئ الثانـي عشـر علـى الموهبـة – دبـــــــــــــي 179

مقدمـــة فـي العـــلاج الجماعـــي بالتأمـــل – المقطـــم، مصـــر 180

اليوم الوطني الخامس و العشرون للجمعية التونسية للطب النفسي – تونـــــــــــــس 181

ورشـة عمـل 3: أساسيـات العـلاج النفسـي الجماعـي التحليـلي – مصـــــــــــــر 182

التطيـــــــل النفســـــــي والمهنـــــــة – تونـــــــس 183

أساسيـات العـلاج النفسـي الجماعـي و السيكودرامـا – المنصـــورة، مصـــر 184

ورشـة عمـل: مقدمـة فـي العـلاج النفسـي الجماعـي – مصـــــــــــــر 186

رســـــــــالة الشبكـــــــــــــة

الشبكـــة تدخـــل عامهـــا العاشـــر...حصـــاد تســـع سنـــوات"

جمـــــال التركـــــي

مستقبـــــل الشبكـــــــــة: أمـــــــة فـــــي خطـــــــر

عمـــر هـــارون الخليفـــة

الراسخـــــــون فـــــي العلـــــــــوم النفسيـــــــــة

جمـــــال التركـــــي

جائـــــــزة اليروفيســـــــور مالـــــــك بـــــــدري

شبكة العلوم النفسية العربية

المجلـــة العربيـــة للعلـــوم النفسيـــة

مجلة فصلية إلكترونية طبنفسية و علمنفسية محكّمة

المجلـد الثـامن العدد 34-35 ربيـــع & صيـــف 2012

Index APN eJournal

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

الملـف: السيكولوجيا العربية و التراث النفس الإسلامي . . .نحو مد جسور التواصل

اشراف محمد توفيق الجندي

تنزيـل كامـــل العـــــدد (محمي بكلمـــة عبـــور)

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=34

صفحـــة الغـــلاف و الفهـــــرس

http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ34-35/apnJ34-35Content.pdf

SUMMARIES / ملـخصـــات العـــدد

http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ34-35/apnJ34-35.HTM

"الشبكـــــة تدخـــــل عامهـــــا العاشـــــر...حصـــــاد تســـــع ســـــنوات"

نحو تعاون اكاديمي بيعربي رقيا بالعلوم النفسية و خدماتها

د. جمـــــال التركـــــي – رئيـــــس شبكـــــة العلـــــوم النفسيـــــة العربيـــــة

الطـــــب النفســـــي – صفاقـــــس، تونـــــس

turky.jamel@gnet.tn

الشبكة تطفئ شمعتها العاشرة على الويب ، أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى جميع الزملاء الذين ساهموا معنا في تأسيس هذا المشروع و الى كل من قدم له الدعم العلمي و المعنوي خلال كامل مسيرته.

استطاعت الشبكة و في ظل عقد عربي عاصف و انظمة استبدادية ترصدنا، ان تشق طريقها باستقلالية بعيدا عن كل التجاذبات السياسية، جامعة لجميع نوجهات مدارس العلوم النفسية، فاتحة صفحاتها لكل الاطباء و اساتذة علم النفس دون اقصاء.

ان كان الفضل لله و لوالدي و لاسرتي أولا فيما حققته الشبكة، ففضلكم كبير. فالحمد لله على ما أنجز، و اياه ندعو ان يوفقنا بكم و معكم لمواصلة مسيرة رقي العلوم النفسية في اوطاننا، ما انعم به علينا و عليكم من عافية، ما سمحت به إمكاناتنا... إن وفقنا فذاك مبتغانا و اجرنا على الله، وإن خالفنا التوفيق فحسبنا شرف السعي و المحاولة في زمن عز من يحاول... حسبنا أننا تجرأنا السير في طرق ملغمة في زمن الجمر التونسي... حسبنا اننا ساهمنا في تحريك مياه علوم نفسية عربية راكدة... حسبنا أن حاولنا اللحاق بقافلة تطور العلوم النفسية العالمية، في زمن عولمة كاسحة، لا تبقي و لا تذر، شعارها "لحاقا او انسحاقا" ... حسبنا أننا أنجزنا "شيئا" يُعتد به من "لاشيء"(موارد على الكفاف)، اعترف به البعيد قبل القريب... حققنا كل هذا الانجاز و لم نكن ننتظر يوما من أحد جزاء او شكورا... الم يذكرني ذات يوم استاذي و صديقي يحيى الرخاوي، أنه هو خير من يجازي في نهاية النهاية، فكفى به حاسبا و كفي به وكيلا.

بهذه المناسبة، يطيب لي أن أعرض على حضراتكم، و الشبكة تدخل عامها العاشر، حصاد تسع سنوات من مسيرتها على الويب (2003- 2012)

الشبكـــــة... بطاقـــــة التعريـــــف

اسم المشروع على الويب: شبكة العلوم النفسية العربية

اسم النطاق: arabpsynet.com

المؤسس: د. جمال التركي – الطب النفسي (1987)، تونس

تاريخ التأسيس: 2000/01/01

تاريخ الاطلاق على الويب: 2003/06/13

شعار الشبكة:

نحو تعاون اكاديمي بيعربي رقيا بالعلوم النفسية وخدماتها

(ابرازا الخصائص المميزة للممارسة السيكولوجية العربية)

رسالة الشبكة: العمل على تطور ابحاث و دراسات العلوم النفسية، رقيا بخدمات الصحة النفسية في الأقطار العربية مع إبرا ز الخصائص المميزة للممارسة النفسية في البلاد العربية تأسيسا لرؤية مغايرة في سبر علوم أغوار النفس انطلاقا من ثقافة ثنائية البعد (عالم الغيب و عالم الشهادة)

الجهة الراعية: الشبكة مشروع علمي اكاديمي مستقل، يتولى رعايته المادية الرئيس المؤسس بتوفير كل ما يحتاجه امكانات (منذ التأسيس سنة 2000 إلى 2012). اضافة الى اشرافه العلمي الاكاديمي على كل ما ينزل بالشبكة و جميع اصداراتها و بريد مراسلاتها (بالتشاور مع أعضاء هيئتها العلمية الاستشارية)

الشبكـــة... الهيئـــة العلميـــة الاستشاريـــة

الرئيـــس الفخـــري أ. د. أحمـــد عكاشـــة (مصر)
الرئيـــس الشـــرفـــي أ.د. يحيـــى الرخـــاوي (مصر)
الرئيـــس د. جـمـــال التركـــي (تونس)
المستشار الاول و نائب الرئيس
أ.د. محمـــد أحمـــد النابلســـي (لبنان)
الاعضـــاء من الاطبـــاء النفسانيين (حسب الترتيب الابجدي)
أديـــب عســـالـــي (سوريا)
خليـــل فاضـــل خليـــل (مصر)
ســـداد جـــواد التميمـــي (العراق / بريطانيا)
شاهدي عبد السلام الوزاني (المغرب)
زيـــن عمـــارة (السودان)
صـــادق السمرائـــي (العراق / امريكا)
طـــارق الحبيـــب (السعوذية)
طـــارق عكاشـــة (مصر)
عبـــد الرحمـــان ابراهيـــم (سوريا)
عبد العزيـــز موسى ثابـــت (فلسطين)
عبـــدالله عبـــد الرحمـــان(السودان)
مهـــدي أبو مدينـــي (السعوذية)
نعمـــان الغرايبـــة (الاردن / امريكا)
وائـــل أبو هنـــدي (مصر)
وليـــد ســـرحـــان (الاردن)
الاعضـــاء من علمـــاء النفـــس (حسب الترتيب الابجدي)
بشيـــر معمريـــة (الجزائر)
بوفولـــة بوخميـــس (الجزائر)
خالـــد الفخرانـــي (مصر)
سامـــر جميـــل رضـــوان (سوريا)
صالـــح بن إبراهيم الصنيـــع (السعودية)
عبـــد الحافـــظ الخامـــري (اليمن)
عبـــد الستـــار إبراهيـــم (مصر)
عمـــر هـــارون الخليفـــة (السودان)
الغالـــي احرشـــاو (المغرب)
قاســـم حسيـــن صالـــح (العراق)
قـــدري حفنـــي (مصر)
مالـــك بـــدري (السودان / ماليزيا)
مصطفـــى العشـــوي (الجزائر / المغرب)
نعيـــم عطيـــة (لبنان)

الشبكـــة... االتذكيـــر بالأهـــداف والطموحـــات

سعينا من خلال تأسيس هذا المشروع العلمي الأكاديمي ، تحقيق المنجزات التالية:

- تأسيس دليل الأطباء النفسانيين و أساتذة علم النفس
- *تأسيس* بنك الأبحاث الطبنفسية و العلمنفسية العربية
- تأسيس دليل الجمعيات الطبنفسية و العلمنفسية العربية
- تأسيس دليل المكتبة النفسية العربية
- تأسيس دليل الروائز و الاختبارات النفسية العربية
- تأسيس دليل المؤتمرات النفسية العربية و العالمية
- تأسيس دليل المواقع النفسية العربية و العالمية والنشر الإلكتروني
- تأسيس منتدى الحوار للأطباء و علماء النفس
- تأسيس المعجم الوسع للعلوم النفسية
- تأسيس "دليل الوظائف النفسية العربية
- تأسيس "دليل مراكز الاستشفاء الطبنفسية العربية
- تأسيس " جائزة شبكة العلوم النفسية العربية

الشبكـــة... المنجـــزات: حصـــاد تســـع سنـــوات

الشبكـــة و متصفحوهـــا

- **اعـــداد المتصفحـــون**
- مجموع المتصفحون لتسع سنوات: **684679**
- المعدل السنوي لعدد المتصفحين **76075**
- المعدل الشهري لعدد المتصفحين **6339**
- المعدل اليومي لعدد المتصفحين **211**

التوزيـــع الجغرافـــي للمتصفحيـــن

- **المعـدل السنـوى للمتصفحيـن حسب الأقطـار العربيـة (** متصفح سنويا: م.س.)

1/مصر: 9467 م.س. ، 2/السعودية 8546 م.س. ، 3/الجزائر 7045 م.س. 4/المغرب 3717 م.س. ، 5/تونس 2013 م.س. ، 6/الأردن 1629 م.س ، 7/الإمارات 1417 م.س ، 8/سوريا 968 م.س ، 9/ الكويت 947 م.س ، 10/العراق 716 م.س ، 11/السودان 715 م.س ، 12/لبنان م.س 700 ، 13/ قطر م.س. 463 ، 14/عمان 456 م.س. ، 15/ليبيا 455 م.س. ، 16/اليمن 443 م.س. ، 17/فلسطين 406 م.س. ، 18/البحرين 375 م.س. ، 19/موريطانيا 28 م.س..

- **المعـــدل السنـــوى للمتصفحيـــن حســـب القـــارات**

1/آسيا 19617 م.س. (44.7%) ؛ 2/ إفريقيا1573 م.س. (35.8%؛ 3/أروبا 6036 م.س. (13.7) ؛ 4/ أمريك 2295 م.س. (5.1%)؛ 5/ أستراليا 172 م.س.(0.4%) .

قائمـــــــات مراســـــــلات الشبكـــــــــة

- **قائمـــة المراسـلات الشاملـــة :** (عنوان الكتروني :ع.إ.)

القائمة الشاملة على الشبكة (ArabPsyList@arabpsynet.com):

تحوي على 3787 ع.إ.

القائمة الشاملة على الياهو (Arabpsynet-Mail@yahoogroupes.fr):

تحوي على 3361 ع.إ.

- **قائمـات مراسـلات خاصـة بكل قطـر عربـي:** (عنوان الكتروني :ع.إ.)

1/السعودية: 744 ع.إ. – 2/الجزائر 429 ع.إ. – 3/مصر 421 ع.إ. – 4/العراق 263 ع.إ. – 5/السودان 167 ع.إ. – 6/ تونس 166 ع.إ. – 7/ المغرب 158 ع.إ. – 8/الإمارات 155 ع.إ. – 9/ فلسطين 139 ع.إ. – 10/ سوريا 133 ع.إ. – 11/ الأردن 108 ع.إ. – 12/ لبنان 80 ع.إ. – 13/ اليمن 63 ع.إ. – 14/ ليبيا 28 ع.إ. – 15/الكويت 8 ع.إ.

- **قائمـات مراسلات حسب الإختصاص:** (عنوان الكتروني :ع.إ.)

قائمة الاطباء النفسانيون / PsychiatristsList@arabpsynet.com

تحوي على 358 ع.إ. – غير محدثة منذ 2008

قائمة علماء النفس /PsychologistsList@arabpsynet.com

تحوي على 421 ع.إ. – غير محدثة منذ 2008

- **قائمة أعضاء "وحدة الدراسة والبحث في الإنسان و التطور"**

تحوي على 7 ع.إ. – UnitStudyRsearchHE@arabpsynet.com

- **قائمـة مراسـلات أعضـاء الهيئـة العلميـة الاستشاريـة**

تحوي قائمة على 55 ع.إ. – APN-AdBoard@arabpsynet.com

- **قائمات مراسلات لجان أعضاء معجم المصطلح النفسي الموحد**

قائمة اللجان الثلاث / AllPsydict@arabpsynet.com: 67 ع.إ.

قائمة لجنة الاصدار العربي/ arabicpsydict@arabpsynet.com: 25 ع.إ.

قائمة لجنة الاصدار الإنكليزي/englishpsydict@arabpsynet.com : 22 ع.إ.

قائمة لجنة الاصدار الفرنسي/ frenchpsydict@arabpsynet.com: 20 ع.إ.

دليـــل الأطبـــــاء و أساتـــــذة علـــــم النفـــــس

- مجموع السير العلمية بقاعدة البيانات: 1162 س.ع.
- توزيع السير العلمية حسب الاختصاص

اطباء نفسانيون : 396 س.ع.

علماء النفس : 766 س.ع.

- توزيع السير العلمية (س.ع.) حسب الاقطار العربية

/مصر 245 س.ع.، 2/ الجزائر 160 س.ع. ، 3/السعودية 131 س.ع ، 4/العراق 95 س.ع ، 5/الأردن 60 س.ع ، 6/سوريا 43 س.ع ، 7/المغرب 39 س.ع ،8/ تونس 32 س.ع ، 9/الإمارات 25 س.ع ، 10/ اليمن 22 س.ع ، 11/ لبنان 18 س.ع ، 12/غير محددة 291 س.ع.

بنـــك الأبحـــــاث الطبنفسيـــــة و العلمنفسيـــــة العربيـــة

تم تأسيس قاعدة بيانات الأبحاث العلمنفسية و الطبنفسية العربية كنواة جامعة لكل الأبحاث و الدراسات في هذا الميدان، ثلاثية اللغة(عربية، إنكليزية، الفرنسية)، تحوي عناوين الأبحاث، أسماء الباحثين، الملخصات و الكلمات المفاحية، المصدر. تحوى قاعدة بيانات الأبحاث على **5119** ملخصا.

دليـــل الجمعيـــات الطبنفسيـــة و العلمنفسيـــة العربيـــة

تم تأسيس صفحة الجمعيّات العلوم النفسية العربية للتعريف بها و بأعضائها و لتسليط الأضواء على أهدافها وأنشطتها، سعيا لمد جسور التواصل بين الجمعيّات و تبادل التجارب والخبرات

- **الجمعيـــات الطبنفسيـــة العربيـــــة** (21 جمعية)

1/اتّحاد الأطبّاء النفسيّين العرب ، 2/ الجمعية اللبنانية للدراسات النفسية، 3/ جمعية الطب النفسي التطوري ، 4/ الجمعية التونسية للأطباء النفسانيين بالممارسة الخاصة ، 5/ مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية ، 6/ الجمعية المصرية للصحة النفسية ،7/ لجنة مكافحة الوصمة و التفرقة تجاه الفصام ، 8/ الجمعية المصرية للطب النفسي ، 9/ رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية رانم ،10/ الجمعية المصرية لعلم المراهقة ، 11/ الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية، 12/ برنامج غزة للصحة النفسية، 13/ الجمعية التونسية للطب النفسي، 14/ الاتحاد العربي للوقاية من الإدمان ، 15/ الاتحاد العالمي للصحة النفسية(م. إ.ش. م)، 16/ الجمعية التونسية للطب النفسي الجامعي، 17/ جمعية شرق المتوسط للصحة النفسية للأطفال والمراهقين ،18/ معهد تطور الأبحاث النفسية وتطبيقاتها على الرعاية الصحية، 19/ المنتدى التونسي للاضطراب الثنائقطبي ، 20/ نـادي أبـوظبـي للطب النفسي ، 21/ الجمعيـة المصريـة للعلاجـات الجماعيـة .

- **الجمعيـــات العلمنفسيـــة العربيـــــة** (14 جمعية)

1/ الاتحاد العربي للعلوم النفسية، 2/ الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، 3/ مركز معوقات الطفولة ، 4/ جمعية أحباء الطفولة، 5/ مركز الإرشاد النفسي، 6/ الجمعية المصرية للدراسات النفسية، 7/ فريق الباحثين النفسانيين اليمنيين ، 8/ الجمعية النفسية اليمنية ،9/ الجمعية النفسية العراقية ،10/ الجمعية الدولية لأخصائيي علم النفس المسلميـــن ،11/ الجمعيـة الأردنية لعلم النفس ، 12/ المركز الأوروبي للتثقيف والرعاية النفسية للأسرة المهاجرة ، 13/ مركز فلسطين للصحة النفسية المجتمعية ،14/ الرابطـة العالميـة لعلمـاء النفـس المسلميـن.

- **جمعيـــات التحليـــل النفســـي** (جمعيتان)

1/المركز العربي للأبحاث النفسية والتحليلية ، 2/ جمعية التحليل النفسي المغربية

دليـــل مجـــلات العلـــوم النفسيـــة العربيـــة بالشبكـــة

- **المجلـــة العربيـــة للعلـــوم النفسيـــة"** (من اصدار شبكة العلوم النفسية العربية)

مجلة علمية أكايمي تصدرها فصليا شبكة العلوم النفسية العربية بداية من شتاء 2004، صدر منها لغاية شتاء 2012، 33 عددا، اعتمدت الابحاث الناشرة فيها في عديد مناظرات الارتقاء الجامعي ببعض الجامعات العربية. المجلة محمية بكلمة بور، تنزيلها خاص بالمشتركين، بعد مرور سنتين عن تاريخ الاصدار يصبح تنزيلها حرا.

- **ملفـــات الاعـــداد الصادرة** (تحميل حر من العدد 1الى العدد 23)

- **"السيكولوجية العربية ... مأزق التقليد و تحديات التأصيل "**، المشرف: صالح ابراهيم الصنيع (العدد 32-33 خريف و شتاء 2012)

- **"العلاج النفسي..رؤية مستقبلية من خلال تخصصات نفسية متعددة "**، المشرف: خالد ابراهيم الفخراني (العدد 31 صيف 2011)

- **" علم النفس الاجتماعي بين حاضر المعرفة العلمية و واقع الإنسان العربي "**، المشرف: عبد الكريم بلحاج (العدد 29-30 شتاء & ربيع 2011)

- **" الطفل العربي . . . نحو سيكولوجية متوافقة مع الذات "**، المشرف: عبد الرحمان ابراهيم (العدد 27-28 صيف & خريف 2010)

- **"سيكولوجية التطرف العقدي"** ، المشرف: سامر جميل رضوان (العدد 25-26 شتاء & ربيع 2010)

- **"غزة...التداعيات السيكولوجية للحرب و الحصار "**، المشرف: عبد العزيز موسى ثابت (العدد 24 خريف 2009)

- **"أزمة المصطلح النفسي العربي "**، المشرف: مصطفى شقيب (العدد 23 صيف 2009)

- **"اضطرابات الوظيفة الأسرية"** ، المشرف: بوفولة بوخميس (العدد 21-22 شتاء و ربيع 2009)

- **"الطب النفسي الشرعي ... نحو قراءة عربية"**، المشرف: نعمان غرايبة (العدد 20 خريف 2008)

- **الملف التحليل النفسي والذات العربية...من التنظير الى الممارسة**، المشرف: عبد الهادي الفقير(العدد 18-19 ربيع و صيف 2008)

- **" الملف السيكولوجيا من منظور عربي"**، المشرف: الغالي أحرشاو (العدد 17 شتاء 2008)

- **"مظاهر الإكتئاب في المجتمع العربي"**، المشرف: خليل فاضل (العدد 15-16 صيف و خريف 2007)

- **" الجنسانية و الذهنية العربية... مقاربة سيكولوجية"**، المشرف: جمال التركي (العدد 14 ربيع 2007)

- **"إضطرابات الشدة التالية للصدمة من منظور عربي "2"**، المشرف: جمال التركي (العدد 13 شتاء 2007)

- **"إضطرابات الشدة التالية للصدمة من منظور عربي "1"**، المشرف: جمال التركي (العدد 12 خريف 2006)

- **"سيكولوجية المرأة العربية..صراعات الحداثة"**، المشرف: جمال التركي (العدد 10 - 11 ربيع وصيف 2006)

- **"العلاج النفسي في البيئة العربية"**، المشرف: جمال التركي (العدد 9 جانفي - فيفري - مارس 2006)

- **"أبحاث من المؤتمر العلمي الثالث عشر للطب النفسي"**، المشرف: جمال التركي (العدد 8 أكتوبر - نوفمبر - ديسمبر- 2005)

- **"الطفل العربي.. السيكولوجيا و التحديات المستقبلية"**، المشرف: جمال التركي (العدد 7 جويلية-أوت - سبتمبر 2005)

- **"الشخصية العربية و إعصار العولمة... قراءة سيكولوجية"**، المشرف: جمال التركي (العدد 6 أفريل-ماي-جوان 2005)

- **" قراءة سيكولوجية العنف الآخر"**، المشرف: جمال التركي (العدد 5 جانفي- فيفري - مارس 2005)

- **"قراءة سيكولوجية العنف... تجاوزا لانجراحات الذات العربية**، المشرف: جمال التركي (العدد 4 أكتوبر-نوفمبر-ديسمبر 2004)

- **العدد 3 جويلية - أوت - سبتمبر 2004**

- **العدد 2 أفريل - ماي - جوان 2004**

- **العدد 1 جانفي- فيفري - مارس 2004**

- **دوريـــــات في الطب النفسي بكامـــــل نصوصهـــــا** (بالتزامـــن مع اصدارها الورقي)

–المجلة العربية للطب النفسي (الأردن) بداية من العدد 2 من المجلد 19

– المجلة العالمية للطب النفسي (سويسرا) بداية من العدد الاول

–المجلة السودانية للطب النفسي (السودان) بداية من العدد الاول

- **تعريف بالمجلات و الدوريات الطبنفسية و العلمنفسية العربية:**

توصلنا في الارتباط الخاص بالمجلات الى التعريف بـــ: 24 دورية في الطبنفسي و علمنفس:

- **المجلة العربية للعلوم النفسية** (شبكة العلوم النفسية العربية - تونس)
- **نشـرة الإدمـان** (جمعية الطب النفسي التطوري و العمل الجماعي - مصر)
- **الصحة النفسية** (الجمعية النفسية اليمنية)
- **الصحّة العقلية** (الجمعية اليمنية للصحة النفسية)
- **دراسات نفسيّة** (رابطة الأخصائيين النفسية المصرية)
- **المجلّة المصريّة للدّراسات النفسيّة** (الجمعية المصرية للدراسات النفسية)
- **نشرية الجمعيّة المصريّة للطبّ النفسي** (الجمعية المصرية للطب النفسي)
- **النشرة الإخبارية للوقاية من الإدمان** (الاتحاد العربي للجمعيات غير الحكومية للوقاية من الإدمان - مصر)
- **الثقافة النفسية المتخصصة** (مركز الدراسات النفسية و النفسية الجسدية-لبنان)
- **علم النفس** (الهيئة المصرية العامة للكتاب)
- **مجلة الطفولة العربية** (الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية)
- **النفس المطمئنّة** (الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية - مصر)
- **الإنسان و التطور** (جمعية الطب النفسي التطوري و العمل الجماعي- مصر)

- **المجلة التونسية للطب النفسي** (الجمعية التونسية للطب النفسي)
- **الحوليات التونسية للطب النفسي** (الجمعية التونسية للطب النفسي)
- **الطب النفسي المعاصر** (مجلة معهد الطب النفسي - مصر)
- **المجلة العربية للطب النفسي** (مجلة الاتحاد العربي للطب النفسي - الأردن)
- **المجلة المصرية للطب النفسي** (الجمعية المصرية للطب النفسي)
- **المجلة المصرية للصحة النفسية** (الجمعية المصرية للصحة النفسية)
- **الأخصائي النفسي** (مجلة الاتحاد العربي لعلم النفس - مصر)
- **نشرية الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية** (الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية - مصر)
- **مجلة الطب النفسي - أبو ظبي** (مستشفى الطب النفسي الجديد-أبو ظبي)
- **نشرة الجمعية العراقية النفسية** (الجمعية العراقية النفسية)
- **المجلة العربية للموهبة و الذكاء** (السودان)

دليـــــل المكتبـــــة النفسيـــــة العربيـــــة بالشبكـــــة

- **سلسلـــة اصدارات "الكتـــاب النفســـي العربـــي"** (شبكة العلوم النفسية العربية)

سلسلة كتب الكترونية طبنفسية و علمنفسية تصدرها، فصليا شبكة العلوم النفسية العربية بداية من شتاء 2006، صدر منها لغاية شتاء 2012، 23 عنوانا، تنزيلها محمي بكلمة عبور و هي خاصة بالمشتركين في خدمات الشبكة.

- **الاصـــدارات السابقـــة / العناويـــن**

- **الدليل إلى فهم و علاج الإكتئاب** الفائز بجائزة الشبكة لسنة 2012 - أ. د. لطفي الشربيني (الإصدار 23 ربيع 2012)
- **سلوكيات : الطب النفسي القضائي** د. وليد سرحان (الإصدار 22 شتاء 2012)
- **علم النفس في التراث العربي الإسلامي** أ. د. الزبير بشير طه (الإصدار 21 خريف 2011)
- **آفاق توطين علم النفس في العالم العربي** الكتاب الفائز بجائزة الشبكة لسنة 2010 - أ. د. عمر هارون الخليفة (الإصدار 20 ربيع و صيف 2011)
- **كيف نفهم..الوفاة.. ومرارة الفقد والأسى؟-** أ. د. عبد الرحمن إبراهيم (الإصدار 19 خريف و شتاء 2010-2011)
- **الطفل بين الأسرة و المدرسة** أ. د. الغالي أحرشاو (الإصدار 18 صيف 2010)
- **أزمة علماء النفس المسلمين** تأليف: بروفسير مالك بدري، ترجمة: منى كنتباي أبو قرجة (الإصدار 17 شتاء و ربيع 2009-2010)
- **المرجع الوجيز في..اظطرابات النفس و العقل و سيكولوجيا الشواذ** أ. د. قاسم حسين صالح (الإصدار 16 صيف 2009)
- **مستقبل العلاج النفسي: معالم علاج نفسي علم** د. سامر جميل رضوان (الإصدار 15 ربيع 2009)
- **العلاج النفسي الحواري: آفاقه وشروطه على طريق الاحتراف** أ.د. نعيم عطية (الإصدار 14 شتاء 2008)
- **أساسيات...حماية الأطفال من سوء المعاملة والإهمال...في سورية** أ.د. محمد أديب العسالي (الإصدار 13 إصدار خاص 2008)
- **الحب الرومانسي** أ.د. فارس كمال نظمي (الإصدار 12 صيف 2008)
- **العلم و الثقافة و التربية** أ.د. الغالي أحرشاو (الإصدار 11 ربيع 2008)
- **أحاديث في السلوك الإنساني** د. وليد سرحان (الإصدار 10 شتاء 2008)
- **الإكتئاب . . . المرض و العلاج** د. لطفي الشربيني (الإصدار 9 شتاء 2008)
- **الطب المسند في تطوير الأبحاث والرعاية الصحية** أ.د. محمد أديب العسالي (الإصدار 8 خريف 2007)
- **الإ بداع و تذوق الجمال** أ.د. قاسم حسين صالح (الإصدار 7 صيف 2007)
- **التوحد الطفولي** أ.د. سوسن شاكر الجلبي (الإصدار 6 ربيع 2007)
- **مدخل إلى الطب النفسي** د. الزين عمارة (الإصدار 5 شتاء 2006)
- **اضطرابات الشخصية، فكرة وجيزة** أ. د. عبد الرحمن ابراهيم (الإصدار 4 خريف 2006)

مدخل إلى سيبرنطيقا التفكير د. سليمان جار الله (الإصدار 3 صيف 2006)

- **العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد** د. سامر جميل رضوان (الإصدار 2 ربيع 2006)
- **في بيتنا مريض نفسي** أ. د. عادل صادق (الإصدار 1 شتاء 2006)

- **بنـــــك الاصـــــدارات النفسيـــــة العربيـــــة**

- تأسيس "قاعدة بيانات" خاصة بالإصدارات الطبنفسية و العلمنفسية العربية، تحوي على ملخصات 498مؤلفا

- **نشريـــات " الانسان و التطـور" في اصداراتهـا المختلفـة**
(أ.د. يحيى الرخاوي)

- الإصدار اليومي: 1757 نشرة (لغاية تاريخ 2012/06/22)
- الإصدار الشهري : 54 نشرة
- الإصدار الفصلي:13 نشرة
- إصدار حسب المحاور: 5 إصدارات
  - عندما يتعرى الإنسان – شتاء 2012
  - ملف العلاج النفسي – (الجزء 2)–خريف 2012
  - ملف العلاج النفسي – (الجزء 1) – صيف 2011
  - دراسة في علم السيكوباثولجي – (الكتاب الثاني) – شتاء 2010
  - ملف الإدمان – (الجزء 1)– خريف 2011

دليـــل الروائـــز و الاختبـارات النفسيـــة العربيـــة و العالميـــة

- **الإختبـــارات المبرمجـــــة على الشبكـــــة**

- سلـم هاميلتـون لتقييم الإكتئـاب
- سلـــم هاميلتـون لتقييم القلـــق
- استبيان تحري الاضطرابات النفسية السابقة للدورة الشهرية

دليـــــل المؤتمـــرات النفسيـــة العربيـــة و العالميـــة

- مجموع المؤتمرات التي تم التعريف بها من خلال الشبكة لتسع سنوات بلغ : 290 م

المعدل السنوي لعدد المؤتمرات التي تم التعريف بها 26 م

- التوزيع السنوي لعدد المؤتمرات التي تم التعريف بها:

ماجيستر & ملتقيات تكوينية من 2007 إلى 2013 11 م

2003: 16 م / 2004: 21 م / 2005: 16 م /2006: 21 م /2007: 21 م /2008: 28 م /2009 : 34 م /2010: 37 م /2011: 39 م /2012: 33 م /2013 : 13 م

دليـــل المواقـــع النفسيـــة العربيـــة و العالميـــة

نعرض فيه لاهم ارتباطات مواقع الاضطرابات الطبنفسية و العلمنفسية العالمية الى جانب ارتباطات مواقع العلوم النفسية العربية و المواقع الشخصية لأهل الاختصاص

- **ارتباطات مواقـع الإضطـرابـات النفسيـة على الويـب**

مجموعة إرتباطات تتعلق بالاضطرابات النفسية التالية:

الإدمان / الوجدانية / ألزهايمر / القلق / الشيخوخة / الصحة النفسية العام/ السلوك الغذائي / الطفل و المراهق/ الشخصية / علمنفس الصيدلاني / الجنسية / الفصام / اليقظة و النوم / العلاج النفسي / التحليل النفسي

- **ارتباطـات لمواقـع علـوم نفسيـة عربيـة:** 46 ارتباط

- **ارتباطات ل"مواقع شخصية" لأطباء و علماء النفس:**23 ارتباط

منتـــدى الحـــوار للأطبـــاء و علمـــاء النفـــس

- **محـــــاور المنتـــــدى**

- المنتدى الحر
- العربيـــة و السيكولوجية
- نحو علمنفس عربي
- الجنسانية من السواء إلى الاضطراب

- **اشكاليـــــــةالمنتـــــدى**

ان لم يشهد منتدى الشبكة الحركية التي كنا نأملها، شأن عديد المنتديات العالمية، فذلك يعود لحمايته بكلمة عبور و جعل استعماله منذ التأسيس محصورا بمشتركي الشبكة .

كنا مضطرين الى مثل هذه الجماية في "زمن الجمرالتونسي " حتى لا تسبب لنا مشاركات خارج اهتمامات الشبكة اشكالات مع جهاز الرقابة و البوليس السياسي (الامر الذي حدث مع مواقع طبية تونسية أخرى).

اليوم و بعد "ثورة الحرية و الكرامة التونسية"، سنعمل قريبا على رفع الحماية على المنتدى، مضيفين عديد المحاور اليه، يشرف على كل محور منه زملاء من ابرز وجوه الاختصاص.

المعجـــــم المصطلـــــح النفســـي العربـــــي

- **معاجـــــم المصطلـــح النفســـي**

تم ادراج ثلاث قواعد بيانات لثلاث معاجم في العلوم النفسية:

- معجم المطلح النفسي العربي (عربي –انكليزي– فرنسي) 32165
- معجم المطلح النفسي الفرنسي (فرنسي–انكليزي–عربي) 36622
- معجم المطلح النفسي الإنكليزي (انكليزي–فرنسي–عربي) 44132

- **اصـــــــدارات المعاجـــــم النفسيـــــــة**

♥ **المعجم التفاعلي للعلوم النفسي / ATTAFAAELI ePsyDict**

بإمكان المتصفح من خلال الشبكة الاطلاع على ترجمة أي مصطلح نفسي من وإلى العربية / الفرنسية / الإنكليزية. من خلال البحث في قاعدة البيانات الثلاث للمعاجم النفسية العربية و الانكليزية و الفرنسية ، تحتوي قاعدة بيانات هذه المعاجم على أكثر من 113 ألف كلمة.

يمتاز هذاالمعجم بالتفاعلية، يتطور مع الزمن بمشاركة المتصفحين، فقد تضاف له مصطلحات جديدة و تحذف أخرى وقد تتغير ترجمة مصطلح و تضاف ترجمات جديدة إلى أخرى قديمة، بإمكان كل متصفح إبداء الرأي في ترجمة أي مصطلح، وإرسال مقترحه من خلال النماذج المرفقة في الشبكة، بعد دارسة المقترح يتم قبوله او رفضه.

♥ **المعجم الموسع للعلوم النفسية / AL-MUWASSAA ePsyDict**

اعتمدنا تنزيل المعجم النفسي الموسع في اصداراته الثلاث: العربي، الفرنسي، الانكليزي، في شكل كتاب الكتروني متسلسل، بمعدل اصدار مصطلحات حرف و احد كل فصل من الفصول (بمعدل مصطلحات اربع احرف في السنة)، خاصة بالمشتركين في خدمات الشبكة و محمية بكلمة عبور.

- **الإصدار العربي:** صدرت مصطلحات **18** حرفا (تنزيل خاص بالمشتركين) :

الالف: 5627 م / الباء: 535 م / التاء: 4426 م / الثاء 199 م / الجيم 778 م / الحاء 1253 م / الخاء 1312 م / الدال 560 م / الذاء 475 م / الراء 1081 م / الزاء 176 م / السين 1018 م / الشين 955 م / الصاد 647 م / الضاد 241 م / الطاء 718 م / الظاء 105 م / العين 2422 م

- **الإصدار الفرنسي:** صدرت مصطلحات 18 حرفا (تنزيل خاص بالمشتركين) :

A:3677 / B:576 / C 3559 /D 2545 /E 2667 /F 1206 /G / 420 H 1288 /I 2378 /J 147 /K 107 /L 632 /M 2103 /N / 981 O 717 /P 4441 /Q 98 /R 2145

- **الإصدار الانكليزي :** صدرت مصطلحات 18 حرفا (تنزيل خاص بالمشتركين) :

A 5112/ B 1210 / C 4208 / D 3016 / E 2366 / F 1403 / G 641 / H 1649 / I 2780 / J 149 / K 141 / L 921 / M 2409 / N 1321 / O 1088 / P 5438 / Q 29 / R 2140

- **المعجم الوجيز للعلوم النفسية / AL-WAJIZ ePsyDict**

نسخة موجزة من المعجم الموسع، تصدر بالتزامن مع اصدارات مصطلحات المعجم الموحد، صدرت منها ايضا مصطلحات 18 حرفا، تنزيلها حرا و لاتخضع لكلمة عبور

المعجم المبرمج للعلوم النفسية (أقراص سي دي)/ AL-MUBARMAJ ePsyDict CD

- **الإصدار الكامل (ثلاثي اللغة) / ePsydict C**

يحتوي الإصدار الكامل من المعجم المبرمج على ثلاث معاجم: المعجم النفسي العربي، المعجم النفسي الإنكليزي ، المعجم النفسي الفرنسي

- **الإصدار الإنكليزي- العربي (ثلاثي اللغة) / ePsydict EA**

يشمل الإصدار الإنكليزي– العربي من المعجم المبرمج على معجمين: المعجم النّفسي العربي و المعجم النّفسي الإنكليزي

- **الإصدار الفرنسي – العربي (ثلاثي اللغة) / ePsydict FA**

يشمل الإصدار الفرنسي– العربي (ثلاثي اللغة) من المعجم المبرمج على على معجمين: المعجم النفسي العربي، المعجم النفسي الفرنسي

- **الإصدار الإنكليزي – الفرنسي (ثنائي اللغة) / ePsydict EF**

يشمل الإصدار الإنكليزي– الفرنسي (ثنائي اللغة) من المعجم المبرمج على ، المعجم النفسي الإنكليزي ، المعجم النفسي الفرنسي

- **مشروع معجم المطلح الموحد للعلوم النفسية /**AL-MUWAHAD ePsyDict

أسس لمشروع " معجم المصطلح الموحد للعلوم النفسية" شتاء 2011-2010 ، برعاية "شبكة العلوم النفسية العربية"، يتكفل رئيسها د. جمال التركي، بمسؤولية التنسيق بين اللجان بمساعدة أ. د. عبـد الرحمان ابراهيـم، تم تشكيل ثلاث لجان للتدقيق في المصطلح و مراجعته:

- **لجنة الاصدار العربي** (عربي - انكليزي - فرنسي)

يرأسها أ.**د. عبدالستار إبراهيم** (مصر)، مستشارها الاول أ. **د. حسين جمعة** (سوريا)، تضم في عضويتها **19** عضوا (د. يوسف لطيفة (سوريا) / أ. د. محمود السيد (سوريا) / د. أشرف محمد علي شلبي (مصر / السعودية) /أ.د. عبد الله الصبيح (السعودية) /أ.عبد الله الطارقي (السعودية) /أ.د. سامي عبد القوي (مصر) /د. علي إسماعيل(مصر) /أ.د. بشير معمرية (الجزائر) /أ. د. قاسم حسين صالح (العراق) /د. مصطفى عشوي (الجزائر) /أ. كريمة علاق (الجزائر) /أ.د. عمر هارون خليفة (السودان) /د. رقية السيد الطيب العباس (السودان) /أ.د. ليلى الصواف(سوريا) /أ.د. زين دوبا (سوريا))

- تتم المراجعة بمعدل مصطلحات ثلاثة أحرف كل فصل،

- المصطلحات التي تمت مراجعتها لغاية شتاء 2012: (أ ، ب ، ت) – (ث، ج ، ح) – (خ ، د، ذ) – (ر ، ز ، س) – (ش ، ص ، ض)– (ط ، ظ، ع)

- **لجنة الاصدار الانكليزي** (انكليزي -فرنسي - عربي)

يرأسها أ.**د. أحمد عكاشة** (مصر)، مستشارها الاول أ. **د. مالك بدري** (السودان)، تضم في عضويتها **19** عضوا (د. عبد العزيز موسى ثابت (فلسطين) /د. طارق الحبيب (السعودية) /د.فارس كمال نظمي (العراق) /أ.هبة نبيل (مصر، السعودية) /د. صابر أحمد عبد الجواد (مصر) /أ.د. مساعد النجار (الكويت) /د. وليد سرحان(الأردن) /د. عبد الحافظ الخامري (اليمن) /أ. ايمان العقرباوي /د. صادق السامرائي (أمريكا، العراق))

- تتم المراجعة بمعدل مصطلحات ثلاثة أحرف كل فصل،

- المصطلحات التي تمت مراجعتها لغاية شتاء 2012 : (A , B , C) – (D , E , F) – (G , H , I)-(J , K , L) - (M , N , O) - (P , Q , R)

- **لجنة الاصدار الفرنسي** (فرنسي -انكليزي- عربي)

يرأسها أ.**د. محمد احمد النابلسي** (لبنان)، مستشارها الاول أ. **د. الغالي الحرشاو** (المغرب)، تضم في عضويتها **14** عضوا (د. أحمد التركي (الجزائر) /أ . د. عبد الهادي الفقير (فرنسا، المغرب) /د. عبد الرحمان بوغراب (سويسرا ،الجزائر) /ا. دليلة زناد (الجزائر) /أ.د. رجاء بن سلامة (تونس) /أ. مصطفى شكيب (المغرب) /أ.د. فرحات الغريبي (تونس) /أ. د . يسر معلى (تونس) /أ.د. ليلى الصواف / أ.د. نجيب غزاوي)

- تتم المراجعة بمعدل مصطلحات ثلاثة أحرف كل فصل،

- المصطلحات التي تمت مراجعتها لغاية شتاء 2012 : (A , B , C) – (D , E , F) – (G , H , I)-(J , K , L) - (M , N , O) - (P , Q , R)

جائـــــزة شبكـــــــة العلـــــوم النفسيـــــة العربيـــــة

أسست "جائزة شبكة العلوم النفسية العربية" سنة 2010،

– تحمل الجائزة سنويا و بالتناوب، اسم علم من اعلام العلوم النفسية العربية طبنفسية، و في ذلك تكريم رمزي و اعترافا بفضل علماءنا... علنا نفيهم بعضا من حقهم.

– تسند الجائزة سنويا و بالتناوب، بين علم النفس والطب النفسي

– تمنح الجائزة لـ"عمـــــل فردي" او " عمـل جماعـــي": قدم خدمات مميّزة للعلوم النفسية العربية ساهمت في تطورها و شكّل إضافة هامة في رقي الاختصاص في للعشر سنوات الأخيرة (من تاريخ الجائزة)

سنـــــــــة 2010 (علم النفس): جائزة عبد الستار ابراهيم لشبكة العلوم النفسية العربية

فاز بها أ.د. عمر خليفة الهارون (السودان) عن مؤلفه: "توطين علم النفس في الوطن العربي"

سنـــــــــة 2011 (الطب النفسي): جائزة محمد احمد النابلسي لشبكة العلوم النفسية العربية

فاز بها أ د. احمد لطفي الشربيني (مصر)

عن مؤلفه: " الدليل الى فهم و علاج الاكتئاب "

سنـــــــــة 2012 (علم النفس): جائزة مالك بدري لشبكة العلوم النفسية العربية

افتُتح باب الترشح لها بداية جانفي 2012، ليتواصل لغاية نهاية اكتوبر 2012

الشبكـــــة... مصـــــادر التمويـــل، التكاليـــف، الـــــواردات

- **مصـــــادر التمويـــــل**

ليس خافيا ان الشبكة مشروع أكاديمي علمي أكاديمي مستقل، انطلقت بـــ "**مبادرة فردية**" من مؤسسها، تقف على مسافة متوازية من جميع الزملاء باختلاف انتماءاتهم النفسمدرسية و الطبنفسية و توجهاتهم الفكرية. حضيت بدعم أساسي من رئيسها طيلة لتسع سنوات خلت، **لا تنتمي بدعم منتظم** (مباشر أو غير مباشر) **من اية جهة كانت**: حكومية أو خاصة، مراكز ابحاث، شركات الادوية، جمعيات علم النفس أو الطب النفسي، جامعات، هيئات و منظمات عربية أو اسلامية.

- **التكاليـــــــــــف**

ما كلفتنا الشبكة منذ تأسيسها، منه ما هو "مُقـــدّر" و منه ما هو "غيـــر مُقـــدّر".

أما "المُقـــدّر" منها، فبعضا من المال و بعضا من ساعات العمل اليومي المتواصل لاثني عشر عاما و بعضا من الجهد الدؤوب.

أما "الغيـــر مُقـــدّر"، فأكتفي بالاشارة اولا أن تأسيس مشروع بهذا الحجم موجه بالاساس لعالم عربي يمر بأشد الأزمان وطئة عليه، تمزقه الصراعات و الخلافات، والتذكير ثانيا أنه انطلق من بلد أمسك بقبضته حاكم جاهل مستبد و زبانية جهول، و لعل بين سطور هذا و ذاك اكثر من معني لمن يبحث عما "لا يقدر"...(اكثر زملائي تفاؤلا راهن ان الشبكة لن تصمد لاكثر من سنتين او ثلاث في ظل تشرذم عربي و حكم مستبد، فان لم تعصف بها الخلافات العربية،عصفت بها سنوات الجمر التونسي، خاصة و ظهرها لا يتمتع بحماية أهل الاختصاص في تونس، فهي قد لا تعني شيئا عند البعض و يعتبرون انفسهم غير معنيين بها، و هي عند البعض الاخر و في احسن الحالات، ليست اكثر من "مشروع شخصيـــي" لزميل يحترمونه...)

- **الـــــــــــــــواردات**

سعيا نحو توفير موارد ذاتية للشبكة تسمح لها مواصلة رسالتها، اعتمدنا في الثماني سنوات الاولى، **سياسة الاشتراك المدفوع في خدماتها**، و قد فشلت فشلا ذريعا، فكان ان تخلينا عنها لفائدة **الاشتراك المجاني**، على ان يكون مقابل ارسال "السيرة العلمية" و ملخصات الابحاث الدراسات. واعتماد دعم الجهات التي تتمتع بخدمات الشبكة و الهيئات و المؤسسات العربية و الاسلامية، مرة اخرى يفشل هذا الاختيار بعد سنتين من اعتماده.

مع نهاية 2011، تم فتح حوار واسع مع جميع اعضاء الشبكة حول الاشتراك في خدمات الشبكة و سبل توفير الموارد لها، و كان ان خلصنا الى:

– 1 يتم الاشتراك في خدمات الشبكة بارسال "السيرة العلمية"، و عند مد المشترك بـــ "كلمة عبور" اشتراكه، نطلب منه تقديم دعم اختياريا بالمناسبة (لا يقل عن 100 دولار / ما يعادل قيمة اشتراك سنوي أو دعما تشجيعيا يعادل اشتراك لخمس أو لعشر سنوات)، فكان أن وزعنا منذ بداية 2012، 1160 اشتراك على جميع الزملاء المدرجة سيرهم العلمية في قاعدة بيانات الشبكة ،

– 2 كذلك اعتمدنا **طلب الدعم من الاطراف المتمتعة بخدمات الشبكة** (مؤتمرات، جمعيات، مؤسسات استشفائية، عرض وظائف...)،

ما حصلنا عليه من واردات اليوم (بعد ستة اشهر)، و صلنا دعم ستة مشتركين من مجموع 1160 مشترك (مصر 2، لبنان 2، الأردن1 ، الجزائر 1)

دعم جهة واحدة تمتعت بخدمات الشبكة من مجموع ثلاثة عشر قدمنا لهم خدماتنا (اثنان اكتفوا بالاعتذار، دون رد من الاخرين)

الشبكـــــة... الحصـــــاد ... الملخـــــص

بمناسبة دخول الشبكة عامها العاشر، سعيت ان اعرض حصاد تسع سنوات من مسيرة الشبكة، وهو حصاد شاهد على ما حققته الشبكة من تطور كبير سواء على مستوى خدماتها أو اصدراتها أو بريد مراسلاتها، دون ان يصحبه تتطور في نمو في وارداتها، مما اصبحت مواردها الذاتية لا تفي بحاجياتها و متطلباتها... الامر الذي قد يعيق مستقبلا مواصلة أداء رسالتها.

لقد كان صمود الشبكة لقرابة عقد من الزمن، تحد كبير لنا، و مع نهاية حوان 2013، تكون الشبكة اكملت عقدها الاول، بدءا من هذا التاريخ، إن وفقنا في **توفير مصادر دعم منتظمة تسمح لنا بالاستمرارية و التطور** فسنواصل حتما رسالتنا، و ان تعذر فقد لا نستطيع ولوج عقدها الثاني، عندها نترجل بكل فخر من على صهوة الشبكة و أعلن وقف المشروع، وحسبنا شرفا أن ما قدمناه لعقد من الزمن ساهم في تحريك مياه علوم نفسية راكدة في اوطاننا، و حسبنا شرفا اننا اوّل من حاول في هذا الميدان بهذا الشكل الواسع، لنترك المجال فسيحا لجيل زمن الربيع العربي الواعد، عله ينجح فيما تعذر علينا ذات يوم ...

وكفى بالله حاسبا وكفى بالتاريخ شاهدا

الشبكـــة: الاشتراك و الخدمات و خيارات الدعم المتاحة

www.arabpsynet.com/Documents/ApnSubscription.pdf

واقـــع و مستقبـل "شبكـة العلـوم النفسيـة العربيـة"

www.arabpsynet.com/Documents/DocTurkyCallDialogueAboutAPN.pdf

إنطباعـــات الأطبـــــاء و الأساتـــــذة

نسـأل اللـه أن يـدوم العلـم الـذي ينتفـع به النـاس

أهنئك مقدما بالاحتفال باليوبيل الفضي (25 سنه) .....والذهبي (50 سنه).....والماسي (75 سنه) لشبكتكم الموقرة.

نسأل الله أن يدوم العلم الذي ينتفع به الناس.....ودمتم في نجاح مستمر.

مع تحياتي وتقديري

أ.د. أحمـــد عكاشـــة
استاذ الطب النفسي - القاهرة
aokasha@internetegypt.com
aokasha35@gmail.com
www.okashahospital.com

وَأَمَّا مَا يَنفَعُ النَّاسَ فَيَمْكُثُ فِي الأَرْضِ

بـــارك اللـــه فيكـــم

وفى زملائكـــم العاملين معكم

وفى زملائنـــــا: المتعاونين والمشاركين والناقدين والآملين والداعين والمبدعين والمثابرين

وبارك فى أسرتك الصغيرة وجزاها عنا خيرا

فأنا أشعر طول الوقت أنها المشارك الأول المضحـّى لنا جميعا...

وَأَنْ لَيْسَ لِلإِنسَانِ إِلاّ مَا سَعَى (النجم39)
وَأَنَّ سَعْيَهُ سَوْفَ يُرَى (40) ثُمَّ يُجْزَاهُ
الْجَزَاءَ الأَوْفَى (41) وَأَنَّ إِلَى رَبِّكَ الْمُنْتَهَى

الحمـــد للـــه الذى أتاح لك الفرصة لتكون هكذا

ولتسعى بنا إلى هذا

ولتنجز ما تستطيع مما لم نكن نحلم به

فضل الشبكة – الذى هو فضلك – على ما أواصل بعيدا عنها: هو أكبر من ظاهر ما أشارك به فيها

وتقبل دعواتى –مرة أخرى– **خالصـــــة**

وأنا واثق من استجابتها

هو الذى وعدنى بذلك

وَأَمَّا مَا يَنفَعُ النَّاسَ فَيَمْكُثُ فِي الأَرْضِ كَذَلِكَ يَضْرِبُ اللَّهُ الأَمْثَالَ... (17 الرعد).

أ.د. يحيـــى الرخـــاوي
الطب النفسي
القاهـــرة - مصـــر
yehiatrakhawy@hotmail.com

إعتـزازي وتثمينـي للجهـود الخيـرة الساميـة النبيلـة

هذه كلمات (جاءت بلسان الشعر) تعبّر عن إعتزازي وتثميني للجهود الخيرة السامية النبيلة الساعية إلى الإرتقاء بالثقافة النفسية العربية, وتؤكد تقديري وفخري بالعطاء المتواصل المثابر الجاد المجتهد الساطع, على صفحات شبكتنا المنورة بالعقول التواقة للمعرفة والمتشوقة لرفد المجتمع, بالعلوم والأفكار الإنسانية المعاصرة الصالحة للحاضر والمستقبل.

كما أرجو أن تسمحوا لي أن أعبّر عن محبتي وإعجابي بالشعب التونسي المقدام الباسل الشجاع الذي تقدم علينا بوعيه وثورته, وأن أقدر جهود رئيس الشبكة ووفائه وحرصه وتفانيه في إنجاح هذا المشروع الثقافي العلمي الوهاج , الذي لولا دأبه وتضحياته ما تنامى وترسخ وتواصل وأزهر.

خالص الود والتقدير

د. صـادق السامرائـي
أمريكا - العراق
alrahwan@yahoo.com

أخي جمـال ...هنيئـا بعذيـب الإنتهـال

يا جمالا كلُ فعلٍ بالجمال
يرتقي فينا وينمو كالهلال
أمة الأمجادِ في كون انطلاق
تونس الخضراء عنوان المعالي
أيّ عزٍّ وبهاءٍ وعلاءٍ
جاء منها وبها نور النضال
فتباهى وتفاخرْ يا صديقي
قد رفدْتَ العقلَ في عقد المُحال
وبذرتَ الجدَ في عصر استباق
ومنحتَ النفسَ صوتاً رغم قال
وتواصلت بعزم واجتهادٍ
أمةٌ تحيا بشخص لا يُغالي
تونس الأمجاد والرأي المُزكّى
لو تبعناها لعِشنا في الأعالي
قالها التأريخ دوما حين تقسو
تونسٌ فيها جوابات السؤال
قد رأيتُ العقلَ والروحَ وذاتي
في بلادٍ ذات عزم ورجال
شعبُها شعبٌ عريقٌ ويُفادي
بعطاءٍ ووثوبٍ للنزال
صدّح الشابي بشعر فتنادت
أمة ثكلى ففازت بالمَنال
تونس الأفكار والفجر المُجلّي
سبقتنا بنهاها والمِثال
هكذا تبدو بقرن مستضاءٍ
بعلوم وابتكارات الخيال
تونسٌ عقلٌ لأم ذات عقلٍ
وصراطٌ لمسيرات النوال
وكتابٌ من نضالٍ وجلادٍ
مزجت فكرا بفعلٍ واحتمال

يا صديقي أمة الضاد تعاني
من غيابٍ واحترابٍ وانهزال
ولها سفرٌ عظيمٌ لا يُبارى
بحضاراتٍ تواصتْ بالكمال
ولها رحمٌ ولودٌ لا يُضاهى
إنْ هوى رمزٌ , جاء رمزٌ للصيال
كلّ نفس من نفوس قد تساقتْ
فاطعم النفسَ رحيقَ الإعتدال
هذّب النفسَ بفكرٍ وعلوم
تلتقي حتما بصرح الإكتمال
بعد عشر ذات جدٍ واجتهادٍ
شمختْ أشامُرعزم كالجبال
فتواصلْ في بديعٍ وارتقاءٍ
نحو آفاقٍ تغنّتْ بالجلال
يا عزيزي بعد عشرٍ كم فرحنا
فهنيئا بعذيب الإنتهال
أمة تحيا وتبقى في حضور
بعقولٍ أدركتْ معنى السّجال
حَسُنتْ أعمالُ جَمعٍ وأضاءتْ
فأنارتْ بحَميداتِ الخصال
يا عزيزي ألفُ مبروكٍ وأخرى
قد نَهلنا من بديعاتِ الجمال
أيّها التأريخ إشهدْ كيف إنّا
ما رضينا بمَلاذات التوالي
أممُ الدنيا تباهتْ ببنيها
ولنا عنهم شديدُ الإنفصال
حَسِبوا الفخرَ مَديحاً وانكسارا
لإنهزامٍ واندحارٍ وانكال

د. صادق السامرائي
2012\6\23

يجب ان تصل الكـ الجميع كـ "مؤسسة قائمة بذاتها"

تحية خالصة الى اهل الشبكةـــ إنها فعلا منارة يستنير بها الباحثين في العلوم النفسية و التي اصبحت في وطننا العربي، تاخذ قيمتها ضمن الاحداث الاخيرة التي حيرت العالم و حركت فينا العديد من الاشياء.

تحية خالصة الى السيد جمال التركي، المؤسس الذي لا انسى مواقفه في الظروف التي كادت ان تعصف بالشبكة لولا تضحياته و صموده، وهو ان فعل هذا فلانه يدرك قدراته و امكاناته و مدى حاجة هذه الامة الى هذه العلوم التي جمعها الله عز وجل في قوله " **و نفس و ما سواها فالهمها فجورها و تقواها قد افلح من زكاها و قد خاب من دساها**".

كما لا انسى الزملاء الكرام الذين شوقونا بافكارهم و مناقشاتهم حول العديد من الموضوعات و اهمها اشكالية مرتبطة بالعلاجات التي نستوردها كما نستورد اي سلعة بمقاسات متعددة (لا اخوض في الموضوع كثيرا)

أعتقد ان الشبكة يجب ان تصل الى الجميع كـــ "مؤسسة قائمة بذاتها" و ليس كـــ "فضاء لتلاقح الافكار" و انما الى واقع ملموس لتلاقح الافعال ضمن سياق ما يطلبه المجتمع و الناس فحالة صحتنا النفسية منهارة في العديد من المجالات و التعب اخذ ماخذه منا.

أخيرا أهنئ الجميع بهذه الشمعة التي تنير ما حولها من الناس و الاشياء ليدرك الناس انهم في علاقة مع انفسهم من خلال علاقتهم بالاشياء، و بالتالي يصبحون قريبين من انفسهم قربهم من الاشياء و " **قل رب زدني علما** "

د. بن احمد قويدر
مستغانم - الجزائر
benahmed07@gmail.com

التجلة لكل من ساهم بفكره وماله في ارتقاء الشبكة

خالص التهاني والتبريكات للأخ د. جمال التركي مؤسس ورئيس الشبكة، ولأسرة الشبكة، وأعضاء هيئتها العلمية الاستشارية على مرور العقد الأول العشاري لتأسس الشبكة والتي جمعت أشتات أطباء وعلماء النفس في العالم العربي ودول الشتات كتبا ودوريات، معاجم ومؤتمرات، وجوائز وحوارات.

التجلة لكل من ساهم بفكره وماله في ارتقاء الشبكة ومزيد من الابداع والتجديد والتجويد، والاستمرارية بعد العقد العشاري، لأجيال وقرون نحو مستقبل أفضل للعالم العربي

خالص العرفان والتقدير

بروفسير عمر هارون الخليفة
مؤسس مشروع طائر السمبر - السودان
hayathassan2011@gmail.com

كانت أشبه بالنبع الفياض الذي لا ينضب

لايسعني أمام الصرح العلمي العظيم إلا أن أتوجه إليكم ببالغ شكري وامتناني العميق, مشاعر الفرح تغمرني بهذا التقدم الكبير رغم كل ما يعتصر في قلبي من ألم , كانت هذه الشبكة بخدماتها العلمية المختلفة مرجعاً لنا نحن الدارسين ومجالاً للتعرف على خبرات العالم العربي النفسية , فكانت أشبه بالنبع الفياض الذي لا ينضب . إنكم ورغم كل الإمكانات , رغم كل ما تمر به البلاد العربية من أزمات... قدمتم ولازلتم تقدمون جهوداً ستظل حاضرة في قلوب وضمائر الجميع ، وأعطيتم علمكم بسخاء جزاكم الله عنا كل خير وزادكم من علمه , وبصفتي أحد الطلبة الذين يقومون بالتحضير لنيل شهادة الدكتوراة قريبا أشكركم شكراً عميقاً على كل الأبحاث والمقالات المتميزة التي أفادتني كثيراً في بحثي.

وأتوجه إلى ابن تونس العظيمة البطلة، الدكتور جمال التركي بالشكر الخاص على مواقفه النبيلة والمُشرفة إزاء ما يتعرض له الإنسان في العالم العربي والذي أثبت من خلاله كما كل الأعضاء أن عالم النفس الحقيقي إنما يكون انتماؤه وولاءه للإنسانية لا للمناطقية, فكنتم بحق في هذه الامتحان علماء أوفياء للإنسانية , في وقت حبس الكثير علومهم في سراديب همومهم الفردية وتطلعاتهم الضيقة.

أدامكم الله وحفظكم مرجعاً عربياً شاملاً وإنشاء الله سنبقى يداً بيد من اجل نهضة عربية نفسية حقيقية, نجاح يتلوه نجاه وانتصار يتلوه انتصار والله ولي التوفيق

هنادي الشوا
ماجستير في علم الأمراض النفسية ودراسات التحليل النفسي
hanadi80@hotmail.fr

مشروع نعترف بأهميته يبقى في حاجة لضمانة ديمومة

جميلة هي عبارات الشكر والثناء والاطراء والتهاني التي تلقاها، عن استحقاق متميز، الدكتور جمال التركي من زملائه الأطباء النفسيين واساتذة علم النفس على امتداد الساحة العربية اعترافا بفضله على ابتكار مشروع علمي رائد وجهد ومال كبيرين صرفهما عليه لتطويره وإدامته عشر سنوات.

الكل يعترف أن الشبكة صارت تشكل "**مصدرا علميا**" للاخصائيين النفسيين وطلبة الدراسات العليا، وملتقى لصداقات العقول. غير ان كلمات الإطراء والشكر والثناء لا تشكل وحدها ضمانة لديمومة مشروع صرنا نعترف بحاجتنا اليه. نعم، انها تعطي لصاحب المشروع دفعة نفسية لمواصلة حماسه... ولكن سيأتي يوم ينتهي فيه مفعولها ما لم تؤمن عمليا متطلبات استمراره.

وها نحن نعيد ما اقترحناه في " **المؤتمر الدولي الثاني لجمعية الاطباء النفسيين الاردنية** " بان تلتزم جمعيات الطب النفسي وعلم النفس في البلدان العربية بدعم منتظم بدل اشتراك سنوي، يساعد في تغطية مصاريف الشبكة و حاجياتها المادية. ونضيف مقترحا آخر بأن يفتح في شهر يوليو / تموز2012 باب التبرع الشخصي للشبكة، ونرشح ان يتولى استلام التبرع الدكتور وليد سرحان(الأردن) او الدكتور عبد الله الصنيع (السعودية).. فبهذين المقترحين نؤمن تحقيق الأماني في ديمومة الشبكة وتطورها...

مع خالـــص محبتنـــا.

أ.د.قاسم حسين صالح
استاذ علم النفس
رئيس الجمعية النفسية العراقية
qassimsalihy@yahoo.com

فضاءا لتلاقح الأفكار وتنمية الابداع في العلوم النفسية

إلي رئيس الشبكة وإلى جميع المخلصين العاملين والواقفين معه لتبقى الشبكة النفسية حية ساطعة بشعاعها وضوؤها على مدار سنوات تنير الطريق وتسدد الخطى وتؤسس لفكر جديد ينطلق من واقع آلامنا وهمومنا ومشكلاتنا اليومية وعقدنا النفسية ليخترق العقلية النمطية والانفعالية التي توارثناها ونتوارثها عبر الأجيال في فهمنا لذواتنا وللآخرين. حتى أصبحت هذه الشبكة فضاءا لتلاقح الأفكار وتنمية الابداع بين المختصين والأساتذة الباحثين في العلوم النفسية من أجل بناء نظرة وقراءة أصلية للنفس العربية المسلمة لعلها تصل بعد مخاض من النقاش والنقد العلمي البناء الهادئ والمتراكم إلى بلورة نظرية سيكولوجية متميزة في تفسير الاضطرابات والامراض و السواء والسعادة، بمعايير علمية دقيقة بعيدة عن العواطف والاندفاعية الايديولوجية وعن كل أشكال الانطباعية والنظرة الدَّرية (النظرة الجزئية للأمور) كما سماها الأستاذ مالك بن نبي

هنيئا لكم ولكل المفكرين والعلماء والباحثين بدوام حياة هذا الإنجاز ونتمنى له دوام الصحة والعافية بدوام مشاركاتنا ومساهماتنا المتنوعة مع السعي إلى التعريف بها وعقد الشراكة مع جامعاتنا لتزيد علوا واستنارة.

أخوكم خالد عبد السلام
جامعة فرحات عباس سطيف/ الجزائر
absalam05@yahoo.fr

هي منارة وعلامة بارزة في مجال العلوم النفسية

ابعث اليكم جميعا بأجمل التهاني بمناسبة مرور عشر سنوات على بزوغ هذا "**الصـــرح العلمـــي**" والذي اثبت جدارته واستمراريته ونموه وتطورة خلال السنوات الماضية والذي اصبح منارة وعلامة بارزة لكل المهتمين والخبراء والمشتغلين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس والطب النفسي. وكان كل هذا على عاتق الدكتور جمال وسكرتيريته ومجموعة من المؤثرين على انفسهم في سبيل نشر هدف نبيل سيذكرهم التاريخ من خلاله.

ا. د خالـــد الفخرانـــي
جامعة طنطا – مصر
khalid.fakhrany@gmail.com

تبـادل الـرأي حـول العلـوم النفسيـة

السلام عليك وبارك الله فيك على مابذلته ولازلت على الدرب لجعل الشبكة فضاء حيا و حيويا للتواصل وتبادل الرأي حول العلوم النفسية.

مع تمنياتي أن يبرهن أهل الاختصاص على الاستجابة الفعلية للأهداف المعلنة للشبكة والتفاعل الخلاق مع هذه المحطة التاريخية التي تتقاطع فيها أحوال مجتمعاتنا وأحوالنا المعرفية والفكرية ، حتى لانخلف المواعيد التي دشنتها الشبكة

مع كامل المودة والتقدير لك وللطاقم الساهر على الشبكة.

أ.د. عبدالكريم بلحاج
الرباط- المغرب
abdelkrimbelhaj@yahoo.fr

دامت فانوسنا المضيء الذي ينير دروب العلوم النفسية ..

تحيات "**العرفان و التقدير**" أزفها لرئيس شبكة العلوم النفسية العربية الدكتور جمال التركي، على بذله قصارى الجهود ليجمع بذورا كانت متوزعة هنا و هناك في حقله الخصب الشاسع و يعطيها المتنفس لحياة يانعة، لتنمو و تترعرع لتشكل جنة علمية مثمرة تأتي أكلها كل حين، من خلال جهود أفكار ذوي الخبرة و المعرفة ،قوامها السماحة و سعة الصدر و الكلمة الطيبة التي تحيي القلوب و النفوس.

أجمل "**باقات الورد**" أهديها إلى كل من ساهم و يسهم في إنجاح هذا الصرح العربي العلمي ، سواء بقلمه أو بقراءاته ،أو بمراسلاته و اتصالاته سواء من جنود الكلمة أو جنود الخفاء **بمناسبة إيقاد الشمعة العاشرة..**

دامت الشبكة فانوسنا المضيء الذي ينير دروب العلوم النفسية ..

مع تمنياتي بمزيد من التقدم و الرقي.

كريمة علاق
جامعة مستغانم /قسم علم النفس
gazelle_allegue@yahoo.fr

ليس فقط إطفاء لشمعة تاسعة بل إيضاء وتوهجاً لشمعة أخرى

يسعدنى ويشرفنى بمناسبة إطفاء الشمعة التاسعة من عمر شبكتنا العربية للعلوم النفسية، أن أتقدم لكم ولكل المشتركين والعاملين والزملاء بالشبكة بأسمى آيات التهنئة والتقدير والاحترام، وأن يكون إنقضاء هذا العام من عمر الشبكة ليس فقط إطفاء لشمعة ماضية، بل إيضاء وتوهجاً لشمعة قادمة تحمل مزيدا من الأمل والعمل والنجاح

وكم أحمل من السعادة والتفاؤل والرجاء فى هذه اللحظة التاريخية التى تحمل لأمتنا العربية حدثا تاريخيا فريدا..وهو ولادة الجمهورية المصرية الثانية فى مشهد رائع لن ينساه التاريخ بعد ثورة وقف أمامها العالم موقف المذهول

وفقكم الله لمزيد من النجاح، والتألق، الذى يعود علينا وعلى أمتنا العربية بكل خير وعلم نافع فى الدنيا والآخرة

د. محمد طه صديق
نائب رئيس الجمعية المصرية للعلاجات النفسية الجماعية
info@eagt.net

أسمى آيات التهاني والتبريكات لهذا الصرح العلمي الرقمي

بمزيد من الفخر والاعتزاز، نزف أسمى آيات التهاني والتبريكات للأستاذ الدكتور جمال التركي على مرور تسع سنوات على هذا الصرح العلمي الرقمي الذي عز مثيله، كما نبارك لكل من ساهم ودعم هذا المشروع العلمي بشكل مباشر أو غير مباشر، ولا زال الأمل قائما بإذن الله في أن يجد هذا المشروع الدعم والرعاية المالية والمعنوية من جامعاتنا ومؤسساتنا العلمية العربية قبل أن يتوقف ونتحسر على اللبن المسكوب.

لقد وجد الجميع الفائدة من هذه الشبكة، كما تعلم عليها الطلاب والطالبات خصوصاً طلاب الدراسات العليا في جامعتنا، ولذلك ليس لنا ألا أن نقول جزاك الله دكتور جمال عنا خير الجزاء وجعله في ميزان حسناتك يوم لا ينفع مال ولا بنون إلا من أتى الله بقلب سليم.

سدد جهود الجميع لما فيه رفعة عالمنا العربي والإسلامي في كل الميادين وعلي الأخص الميادين العلمية في كل التخصصات.

والله الموفق والهادي إلي سواء السبيل

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الأستاذ الدكتور صالح بن إبراهيم الصنيع
أستاذ علم النفس بجامعة الإمام
الرياض - السعودية
drssanie@hotmail.com

عمل عملاق يتحدث عن نفسه بنفسه ويعلم الناس

الأعمال لها صوت أعلى من صوت الأقوال، و"**شبكة العلوم النفسية العربية**" التي غرسها أول الأمر الدكتور جمال التركي، ثم سقاها بكده وجهده، ورعاها بحرصه واهتمامه، شبكة تستحق الشكر والثناء ويستحق صاحبها التبريك والدعاء، أن يجعل الله ما فعله عن ضمير الأمة الإسلامية وعلومها من الصدقة المتقبلة عنده ليرفعه بها في الدنيا والآخرة.

"**شبكة العلوم النفسية العربية**" عمل عملاق يتحدث عن نفسه بنفسه ويعلم الناس كيف يكون فعل الرجال المخلصين عن دينهم وامتهم حين يفعلون، فالحمد لله رب العالمين أن كان منا وفينا رجال مثل الدكتور جمال التركي وفقه الله وسدده وأعانه.

وكأني أرى ثمار عمله ستبدوا قريبا قريبا... أكثر مما هو حاصل، لأن الله أخبر أنه لا يضع أجر المحسنين وهذا عمل حسن والناس شهداء الله في أرضه.

لست أقصد الثناء على رئيس الشبكة، فالذي يثني عليه العلماء القريبين والبعيدين... وكلمات استاذنا صالح ابراهيم الصنيع قبلي، على ذالك شاهدة... وما أنا إلا ممن استفاد من هذه الشبكة كثيرًا كثيرًا، فأتيت لأدلي بشهادتي (ومن يكتمها فإنه آثم قلبه)، والله على ما أقول شهيد وهو القدير على أن يكافئ مؤسسها على صنيعه وعمله، وما نحن إلا بشر نقول ونخطيء ونتحدث فنتلعثم وخزائن الله تعالى ملأى لاتغيضها النفقة.

والحمد لله أولا وآخرا والصلاة والسلام على نبينا وآله وصحبه

د.عبد الله الطارقي
علم نفس - مكة المكرمة
مركز قراءات لبحوث ودراسات الشباب
tarqi2007@gmail.com

تتويج لعطاء وجهد لم يعرف الكلل في خدمة الاختصاص

تهنئة قلبية لشخص رئيس الشبكة الكريم.. كما نهنيء أنفسنا – نحن الاطباء والاختصاصيون في العلوم النفسية على امتداد الوطن العربي – بالشبكة في مطلع عامها العاشر...

في هذه المناسبة لابد أن ننسب الفضل لأهله، فأخي وصديقي د. جمال، قد حمل عبء بناء واستمرار هذا الصرح الهائل الذي قدم لنا جميعا الكثير... لقد سرني كثيرا وأثلج صدري متابعة نجاح الشبكة منذ انطلاقها على يد د. جمال... وأرى أنه جدير بالتكريم من جانبنا جميعا, وهذا تكريم مستحق لمن هو أهل له, وأرى في ذلك أكثر من مجرد تقدير لشخصه بل تتويج لعطاء وجهد لم يعرف الكلل في خدمة الاختصاص والتواصل مع الزملاء والتعاون المثمر الذي يتخطى حدود المكان.

تهنئة لكم من القلب وتمنياتي بدوام التقدم والتوفيق

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

د. لطفي عبد العزيز الشربيني
lotfyaa@yahoo.com
www.alnafsany.com

أسمى آيات التقدير والاحترام والتهنئة بهذه المناسبة

بمناسبة إطفاء الشمعة التاسعة لشبكتنا الرائعة للعلوم النفسية على الويب, أرفع لكم ولجميع المشاركين والنشطاء والزملاء والعاملين في الشبكة بأسمى آيات التقدير والاحترام والتهنئة بهذه المناسبة العظيمة مني شخصياً ومن زملائي المستفيدين والمساهمين في هذه الشبكة.

كل أملنا ان يأخذ علم النفس مكانه وحيزه الجدير به في حياة مجتمعاتنا العربية

وفقكم الله خطاكم

د. نزار عيون السود
استاذ علم النفس
دمشق - سوريا
nizaros45@hotmail.com

ابن تونس العظيمه، او ما تبقى من العقلانيه العربيه

لا استطيع الا التعبير عن امتناني لمجهودكم في الشمال العربي وحيوتكم، وباعتباري زائر جديد نسبيا اشترك مع أخي المحترم د. عبد الله الطارقي في التعبير عن شكري لهذا الملتقي الرحب والمتسامح، وكذلك **عدم نشر كثير من خواطري الهائجة خصوصا تجاه تناقضات إتباع فرويد الذين أحترمهم**، ولكن لم يقتدوا به الذي أصر على كرامة العلم وصرامته ولم يدخل في أتون الغوغاء للصهيونيه او العربيه ولم يصمد اتباعه العرب للأسف هذا ولكن خالص التحيه.

د. فهمي العريقي
fahmialariki@msn.com

كربيع فاح عطرا بالجمال

لجمال الترك فضل الاتصال — في هدى فكر لتحقيق المحال
يتسامى بالوفا لم يثنه — عن رؤاه عثرات كالجبال
وبه الاخلاق يزهو حلمها — كربيع فاح عطرا بالجمال

أ.د. عبد الرحمن ابراهيم
الطب النفسي - سوريا
abd.s.ibrahim@gmail.com

يوم ينفع فيه الفخر والاعتزاز

هذا يوم ينفع فيه الفخر والاعتزاز هذا يوم فيه فاز من فاز...

هذا يوم فيه النفس فاقت وإلى العلياء تاقت، العلم ازداد فيه جمال وأنحنى بحياء إلى جمال فزاد جمال العلم جمال...

تحياتـــــي

د.عبد العزيز المطوع
الدمام - السعودية
dr.motawa@gmail.com

مبروك لكل من ساهم ودعم مشروعها العلمي

أحر التهاني والتبريكات لمؤسس الشبكة ورئيسها ولأسرة الشبكة وأعضاء هيئتها العلمية الاستشارية على مرور العقد الأول لتأسيسها ومبروك لكل من ساهم ودعم مشروعها العلمي .....وفقكم الله ورعاكم

أ.م.د. سعدون الجبوري
استشاري الطب النفسي
drsaadoun2000@yahoo.com

دليل اصدارات الشبكة

دليل المستجدات
www.arabpsynet.com/Documents/DocIndexAr.htm

دليل المجلة العربية للعلوم النفسية
www.arabpsynet.com/apn.journal/index-apn.htm

دليل سلسلة الكتاب الإلكتروني
www.arabpsynet.com/apneBooks/index.eBooks.htm

دليل الأبحاث والدراسات في العلوم النفسية
www.arabpsynet.com/Archives/OP/IndexPAar.htm

دليل المعجم النفسي العربي
www.arabpsynet.com/HomePage/DictAr3.htm

دليل يوميات الانسان و التطور
(بروفسور يحيى الرخاوي)
www.arabpsynet.com/Rakhawy/IndexRakAr.htm

مستقبـــــل الشبكـــــــة: أمـــــــة فـــــي خطـــــــر

أ.د. عمـــــر هـــــارون الخليفـــــة - علم النفس، السودان – استـــاذ بالجامعـــــة السودانيـــــة
hayathassan2011@gmail.com

بخصوص النداءات والصيحات العالية التي أطلقها الأخ الفاضل د. جمال التركي مؤسس ورئيس الشبكة بخصوص مستقبلها يطيب لي أن أدلي بوجهة نظري حول الموضوع المثار، وهي مجرد محاولة أو اجتهاد قابل للصواب كما للخطأ أيضا.

(1) في تقديري، تمثل" **شبكة العلوم النفسية العربية** "ريادة ثورة في مجال نهضة علم النفس والطب النفسي على السواء، انطلقت شرارتها بلهبها المتقد من تونس رائدة ثورات ربيع الأمة العربية. فضلا عن ذلك تمثل الشبكة عمل ابداعي (creative) وتجديدي (innovative) حقيقي. بذات الكيفية التي قدمت بها تونس نموذج سياسي وديمقراطي مشرق للاقتداء به في بقية الأمة العربية يجب أن تقدم الشبكة ذات النموذج المشرق. ويجب على الاطلاق أن لا تسقط الراية أو تكون هناك "ردة"، أو "ارتداد" من تونس الخضراء الفتية وإذا حدث ذلك فالشبكة ربما توصف بشبكة الفقاعة (Bubble Net) أو بيت عنكبوت واهن The flimsiest of houses is the Spider's house).

(2) إن المجهود الجبار بل الخارق في تدشين وتطوير الشبكة يعتبر في تقديري بمثابة ثاني توطين للعلوم النفسية في الأمة العربية بعد عهد الحضارة العربية الاسلامية في عصرها الذهبي في القرن العاشر الميلادي خاصة في مساهمة **ابن الهيثم** الكبيرة في تدشين وابداع المنهج الاعتباري (العلمي، التجريبي) في" **كتاب المناظر** "والذي استمر تأثيره لأكثر من ستة قرون متواصلة إلى أن بدأ العالم الألماني **كبلر** من حيث توقف ابن الهيثم، بالاضافة لمساهمة **ابن سينا** العملاقة في تأليف كتاب" **القانون في الطب** "والذي أصبح المرجع الرئيس في علم الطبابة في أوروبا زهاء 3 قرون. وفي هذا العصر الذهبي تم توطين العلوم اليونانية جنبا إلى جنب مع العلوم الشرعية وخلال هذه القرون ازدهرت البحوث السيكولوجية في مجال الحواس استجابة طبيعية للحاجة لها في علم الفلك والطب كما تطور علم البنية العضوية (التشريح) والفسلجة (الفسيولوجيا). ومن ناحية تاريخية، لكي نحكم ونقيم ونثمن مساهمة الشبكة في التأثير العلمي الحقيقي في تطور العلوم النفسية في الأمة العربية **يجب أن يستمر نشاطها المدوي وتأثيرها القوي** ليس لسنوات أو عقود أو حتى أجيال وإنما لعدة قرون أسوة بتوطين العلوم في التراث العربي الاسلامي في العصر الذهبي .

(3) دشنت الشبكة العربية مبادرات في غاية الأهمية لتطوير مشهد العلوم النفسية تتمثل في دوريات علمية، وكتب منشورة الكترونيا، ومعاجم قيمة، وجوائز سخية تشجيعا لهمم الباحثين واعترافا وعرفانا بمساهمة عمالقة علم النفس والطب النفسي والذين سميت الجائزة تيمنا باسمائهم، وتوثيق صلات قوية بين العاملين في الحقول النفسية، وأخبار للتجمعات والنشاطات السيكولوجية في الأمة العربية من المحيط إلى الخليج وفي دول الشتات. فهناك مساهمات أفقية عريضة في مشهد العلوم النفسية فضلا عن ترقية عمودية لهذا المشهد من خلال عملية التطوير المستمر للشبكة من قبل المؤسس والهيئة الاستشارية وقراء الشبكة الأماجد. ولقد ساهمت الشبكة مساهمة فعالة في تحسين الذات لمجموعة كبيرة من العلماء الأجلاء فضلا عن تعزيز عملية الاحساس بالثقة بالنفس .

(4) إن القراءة الثاقبة لأنشطة الشبكة خلال سنوات السابقة يمكن مقاربتها من غير دونية بأنشطة التجمعات العلمنفسية والطبنفسية الكبرى في العالم مثل الاتحاد الدولي للعلوم النفسية والاتحاد الدولي للطب النفسي. وقبل الشبكة ربما كان هناك نوع من التجافي أو التنافر الخفي بين بعض علماء النفس والطب النفسي ليس كمضارب بني تميم وبنى هلال ولا يصل لداحس والغبراء. ولكن استطاعت الشبكة من خلال شخصية مؤسسها الوفاقية وليس الخلافية، خلال فترة وجيزة تجميع التخصصين والكشف بأنه ليست هناك أسباب مبررة للجفوة والتنافر ربما المفتعل. يجب أن تكون من بين أهداف الشبكة بعد عملية التناغم المساهمة في وضع المعايير الصارمة للانتاج السيكولوجي والطبنفسي كما وكيفا فضلا عن العمل في مشاريع عملاقة تعزز عملية التواصل في عهد العلوم البينية. وربما يمكن التساؤل في المقارنات الاقليمية والعالمية لماذا استطاع علماء النفس وأطباء النفس في المجتمعات الغربية ذات الخصائص "الفردانية (individualism) "بالتجمع السيكولوجي الفعال لترقية وانتشار العلوم النفسية حول العالم، وبالمقابل لماذا لم يستطع علماء النفس وأطباء النفس في الأمة العربية ذات الخصائص "الجمعوية (collectivism) " كالقبيلة والعشيرة والفصيلة والحمولة والطريقة والمذهب من التجمع الفعال؟ مجتمع فرداني ينجح في التجمع وأمة جمعوية تعاني من صعوبات التجمع !!السؤال الحرج الذي يجابهنا كيف نحل هذا المأزق أو التناقض في ثقافتنا العربية الاسلامية؟

(5) بوسعي القول بأن جميع النشاطات الرفيعة المدشنة والمقدمة بعناية فائقة للقراء في الشبكة تحكمها رؤية ثاقبة ورسالة نبيلة لمؤسس الشبكة ورئيسها. ولكن يعلمنا التاريخ الاسلامي التوراتي أن من كانت له رسالة يجب أن يستمر في التبليغ بها تيمنا بالأنبياء كما لنا أسوة حسنة في الرسل الذين جابهو الكثير من العقبات الكأداء والعراقيل والعقابيل في سبيل التبشير برسائلهم. إن الاستمرارية في أداء الرسالة هي المحك الوحيد الذي يحكم بأن الراية لن تسقط وأن المشكلات أو الصعاب يمكن حلها مادام وصف المشروع بأنه ابداعي وتجديدي وله رؤية ورسالة. ويعنى الابداع تقديم أفكار جديدة من قبل أعضاء الشبكة عامة والهيئة الاستشارية بصورة خاصة بينما يعني التجديد كيفية تطبيق هذه الأفكار الجديدة من قبل مؤسس ورئيس الشبكة. وتكشف نتائج البحوث

السيكولوجية بأنه لا عمل ابداعي وتجديدي من غير مثابرة ودافعية قوية وعمل شاق دؤوب ولذلك نتوقع من مؤسس ورئيس الشبكة أن يكون رمحا لكسر قيود الاحباط في الأمة العربية كما نقول لأستاذنا النابلسي إن غياب مجلة الثقافة النفسية من أرفف المكتبات العامة والخاصة هو بمثابة غياب وعي أمة .

(6) هناك نظريتان في تطور العلوم هما النظرية الطبيعية عن طريق التطور الطبيعي (evolution) والنظرية الشخصانية عن طريق الثورة (revolution)وتعنى الأولي التطور الساكن (الاستاتيكي) للعلوم النفسية حسب المتغيرات التي تحكمه بينما تعني الثانية وجود علماء نفس أو أطباء نفس عظام يعجلون عملية ترقية وتطوير العلوم. وتطبيقا للنظرية في تحليل مشهد العلوم النفسية يمثل د. جمال التركي بمساهماته العملاقة في جمع الاختصاصين العرب في الشتات (الدايوسبرا) نموذج حي للنظرية الشخصانية الدينامية. ولهذا السبب يجب أن تستمر هذه الدينامية متقدة في عكس نشاطات الشبكة من غير توقف أو ردة. ولقد ذهب احد أبرز أساتذة علماء النفس العرب الى ان تأسيس الشبكة حدث يؤرخ له في مسيرة العلوم النفسية بالوطن العربي، إلى تاريخ ما قبل الشبكة وتاريخ ما بعد الشبكة. ولكي يصدق هذا التصنيف القوي يجب أن تستمر الشعلة متقدة والرمح حادا .

(7) إن التلخيص الممتاز الذي قدمه أستاذنا الغالي احرشاو من المغرب بالنسبة للمداخلات الثرة والخلاقة التي تمت استجابة لنداء وصيحة **"لم يعد مقبولا لمشروع بهذا الحجم أن يواصل عمله على الكفاف في عالم عربي يزخر بالخيرات والامكانات والطاقة** ."بالله تأمل معي علماء أمة عربية في علم النفس والطب النفسي من المحيط إلى الخليج لا يستجيبون لهذا النداء الداوي؟ ما هي قيمة سيارة مرسيدس واحدة، أو بي أم دبليو واحدة، أو لكزيس واحدة، أو فراري واحدة، أو هامر واحدة في شوارع أمتنا العربية يمطي صهوتها أحد علمائنا الكرام وشبكة عربية متينة تمشي على أرجلها تحتاج للشد من أزرها. يا ترى أين المعتصم في استغاثة وا معتصماه؟

(8) أقترح بالاضافة لما قدم من الاقتراحات دفع مرتب شهر كامل لكل عالم نفس وطبيب نفسي حريص على استمرارية الشبكة بعملته الوطنية وتحويل مقابلها بالعملات الصعبة وارساله مباشرة إلى حساب الشبكة الذي اقترحة أستاذنا الجليل **أحمد عكاشة** باسم "الوقف" وذلك هو نوع التوطين الحقيقي في عملية استلهام العبر والدروس من التراث العربي الاسلامي في دور الأوقاف في خدمة العلم والعلماء. وثانية اقترح الاتصال بمنظمة **اليونسكو** في تونس و**الايسيسكو** في المغرب من قبل علماء النفس والطب النفسي الذين لهم علاقة بهاتين المنظمتين لتبني أنشطة الشبكة فضلا عن دعمها السخي. إن عدم الاستجابة العاجلة لهذا النداء المبرر من قبل الشبكة ربما يترك الباب مفتوحا للتفسيرات والتكهنات بأن "الأمة" ربما في خطر في علمها وعلماء وأطباء نفسها (A nation at Risk)، والأمة ربما مخدوعة(A nation Deceived) ، والأمة ربما محبطة .(A nation Disappointed)

اللهم أشهد فهل بلغت.

المجلـــــة العربيـــــة للعلـــــــوم النفسيـــــة

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

ملفـــات الأعـــــداد القادمـــــة

ملـــف العـــدد 36– خريـــف 2012

" الإدمان في المجتمع العربي. . . من الوصمة إلى الرعاية"

المشرف: الدكتور حسن حسين مصطفى – القاهرة، مصر/السعودية

دكتوراه علم النفسي – مستشفى الأمل. جدة، السعودية

moustafa_hassan_h@hotmail.com – arabpsynet@gmail.com

آخر أجل لقبول الأبحاث 30 – 08 – 2012

*** ***

ملـــف العـــدد37 – شتاء 2013

"الاختبارات النفسية في الممارسة العربية"

المشرف: الأستاذ الدكتور خلدون مروة/السعودية

أستاذ الطب النفسي بجامعة الملك سعود– الرياض، السعودية

khmarwa@hotmail.com – mkmarwa@kfmc.med.sa – arabpsynet@gmail.com

آخر أجل لقبول الأبحاث 30 – 11 – 2012

في الذكرى العاشرة لتأسيسها (2013) تسعى الشبكة لتكريم مجموعة من العلماء بلقـــب :

الراسخـــــون فـــي العلـــــوم النفسيـــــة

د. جمـــــال التركـــــي – رئيـــس شبكـــة العلـــوم النفسيـــة العربيـــة
الطـــبيب النفســـي – صفاقـــس، تونـــس
turky.jamel@gnet.tn

تكمل "**شبكة العلوم النفسية العربية**" بإذن الله، بعد حوالي السنة (13 جوان 2013)، **عامها العاشر / عقدها الأول**، بهذه المناسبة نعتزم تكريم ثلة من أبرز الاطباء النفسانيين و علماء النفس العرب (عشرة شخصيات)، وذلك بإسنادهم لقب:

" الراسخـون فـي العلـوم النفسيـة"

على أن يكونوا تجاوزا عتبة الستين عاما او دخلوا مرحلة التقاعد.

هذا التكريم هو بمثابة اعتراف منا كـ"**جيل لاحق**" بما أنجزه و قدمه "**جيل سابق**" من **خدمات جليلة على مستوى تطور العلوم النفسية في البلاد العربية** و بالقيمة العلمية الكبرى لعمالقة هذا الجيل. وهو إضافة لما يحمله من دلالات رمزية، اعتراف بفضلهم علينا.

بهذه المناسبة، أدعو جميع الزملاء الى ترشيح شخصيات عربية طبنفسية و علمنفسية (لا يتجاوز عددها العشرة)، يرونها جديرة بحمل هذا اللقب. مع الذكر ان "**الهيئة العلمية الاستشارية للشبكة**" هي الطرف المؤهل بتحديد قائمة القائزين بالتكريم، هذا ولا يخضع الفوز باللقب لمبدأ "غالبية الاصوات"، و مشاركتكم الترشيح يدخل في اطار دعم الهيئة في اختيارها وتذكيرها بشخصيات قد تكون غفلت عنهم.

الفائز بهذا اللقب يحصل على درع "الراسخون في العلوم النفسية" من الشبكة، يحمل اسمه مع كلمة تقدير.

باب الترشيح يفتح بداية من 2012/07/01 إلى غاية 2013/04/30 .

يعلن عن اسماء الفائزين باللقب عشية أخر يوم من السنة العاشرة للشبكة، الموافق ليوم 2013/06/12

نعتزم ان شاء الله يكون مثل هذا التكريم لشخصية طبنفسية /علمنفسية **تقليدا سنويا**، مع دخول الشبكة عقدها الثاني (2013).

تفضلوا حضرات الزملاء تقبل أصدق مشاعر المودة والاحترام والتقدير

دام عزكم وتعاونكم وفي حفظ الله ورعايته دمتم

المجلـــة العربيـــة للعلـــوم النفسيـــة

مجلة فصلية إلكترونية طبنفسية و علمنفسية محكّمة

المجلـد الثـامن العدد 32-33 خريـف & شتـــاء 2012

Index APN eJournal

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

الملـف: السيكولوجيـــة العربيـــة ... مـأزق التقليـد و تحديـات التأصيـل

اشراف صالح ابراهيم الصنيع

تنزيـل كامـل العـدد (محمي بكلمة عبـور)
http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=32

صفحـة الغـلاف
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ32-33/apnJ32-33First.pdf

الفهـرس المفصـل
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ32-33/apnJ32-33Content.pdf

SUMMARIES / ملخصـات العـدد
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ32-33/apnJ32-33.HTM

جائـــــــزة البروفيســـــــور مالـــــك بـــــدري

لشبكـة العلـوم النفسيـة العربيـة 2012

ARABPSYNET PRIZE 2012

www.arabpsynet.com/Prize2012/APNprize2012.pdf

شـروط الجائـزة

- تمنح الجائزة **لعمـــــــــــل فـــــي علم النفس** (فردي / جماعي: فريق بحث) قدم خدمات مميّزة في ميدان الإختصاص ساهم في تطور العلوم النفسية العربية للعشرية الأخيرة
- يرفق طلب الترشح بـــ" **العمـــــل المرشّـــح للجائـــــزة** " مع بيان الإضافة التي ساهم بها في تطور العلوم النفسية العربية بالبلاد العربية، مصحوبا بسيرة علمية حديثة ومفصّلة عن النشاط العلمي للمترشح /منشورات، مؤلفات...الخ (مع ملخصاتها)
- تسند الجائزة **سنويا بالتناوب** بين **أعمال في علم النفس** (السنوات الزوجية) و **أعمال في الطب النفسي** (السنوات الفردية)
- تقبل الأعمال الطبنفسية المرشحة للجائزة من 10 جانفي الي 30 اكتوبر 2012.
- **تقديم الترشح لجائزة الشبكة** " **شخصي**" ، لا تقبل الترشحات بواسطة افراد أو هيئات أو مؤسسات بالنيابة عن صاحب العمل أودون علمه.
- يعلن عن الفائز بالجائزة **آخر يوم من نهاية كل سنة** (31 ديسمبر)
- ترسل **ملفات الترشح حصريا** على البريد الإلكتروني للشبكة و **رئيسها** (لا نقبل البريد الورقي).(.....)
- تتألف الجائزة من "**درع الشبكة**" **يحمل اسم الفائز و رمـــــز الشبكـــــة**" مع "**مكافأة مالية قدرها 1000 دولار**" (تحجب ان لم تسمح ميزانية الشبكة بها).
- تُسلم الجائزة لصاحب العمل الفائز على هامش أحد مؤتمرات علم النفس أو الطب النفسي (لا تتحمل الشبكة مصاريف نقل و إقامة الفائز لحضور المؤتمر الذي تمنح فيه الجائزة).
- **تحجب الجائزة** إذا قدرت الهيئة العلمية للشبكة أن ما الأعمال المرشحة لالا ترقى إلى مستوى الجائزة.

لجنـة الجائـــزة

تتكون " **لجنة تحكيم جائزة العلوم النفسية لشبكة العلوم النفسية العربية لسنة 2012** من **رئيس اللجنة البروفيسور مالك بدري** (الأستاذ الذي تشرفت الجائزة حمل اسمه الكريم)، مع السادة أساتذة علم النفس أعضاء الهيئة العلمية الإستشارية للشبكة، إضافة إلى **الرؤساء الأربع للشبكة** (الرئيس الفخري، الرئيس الشرفي، الرئيس، نائب الرئيس) الذي يبقى تحكيمهم اختياريا و مرحب به كل سمح وقتهم به .

جائـــزة البروفيســـور عبد الستار ابراهيم

لشبكـــة العلـــوم النفسيـــة العربيـــة 2010

www.arabpsynet.com/Prize2010/APNPrize2010.pdf

فـــاز بهـــا: الأستاذ الدكتور عمر خليفة العارون

أستاذ علم النفس – السودان

عن عمله و مشروعه حول

"توطين علم النفس فـي العالـم العربـي

جائـــزة البروفيســـور محمـــد أحمـــد النابلسـي

لشبكـــة العلـــوم النفسيـــة العربيـــة 2011

www.arabpsynet.com/Prize2011/APNprize2011.pdf

فـــاز بهـــا: الدكتـــور لطفـي الشربينـــي

الطب النفسي – الإسكندرية، مصـــــر

عن مؤلفـــه

" الدليـل الـحـ فهـم و عـلاج الاكتئـاب "

ملـــــف ملحـق العـــــدد 34-35

السيكولوجيـــــا العربيـــــة . . .

نحـــــو إبـــــراز الخصائـــــص المميـــــزة

أبحـــــاث الملـــــف . . .

مقدمـــــة نحـــــو علـــــم نفـــــس عربـــــي
مـــــروان دويـــــري

تطبيق منهجيـة التأصيل الإسلامـي في دراسـة قضيـة "الطبيعـة البشريـة"
إبراهيـــــم رجـــــب

تهميـــــش "الـــــذات / LE SUJET" في الخطـــــاب العلمـــــي
أنيســـــة الأميـــــن مرعـــــي

ســـــوء إستعمـــــال العلـــــوم النفسيـــــة
يحيـــــى الرخـــــاوي

ومضـــــات فكريـــــة
صـــــادق السامرائـــــي

مـــــدى علميـــــة علـــــم النفـــــس الحديـــــث
ناصـــــر ميـــــزاب

علاقـــــة الديـــــن بالطـــــب النفســـــي
قاســـــم العـــــواد

الإختصاصـــــي النفســـــي والديـــــن
الإختصاصـــــي النفســـــي والهويـــــة...!"
صـــــادق السامرائـــــي

صحـــــة نفسيـــــة بيـــــن التعلـــــق و التعقـــــل
الديـــــن و الاعـــــراف و العلـــــوم النفسيـــــة
ســـــداد جـــــواد التميمـــــي

الأبحـــاث و الدراســـات الطنفسيـــة و العلمنفسيـــة

أضف ملخص بحثك الى قاعدة البيانات
http://www.arabpsynet.com/book/booForm.htm

البحث في قاعدة بيانات الشبكة
http://www.arabpsynet.com/book/default.asp

مقدمـــــة نحـــــو علـــــم نفـــــس عربـــــي

أ. مـــــروان دويـــــري – مدينـــــة الناصـــــرة
psy@marwandwairy.com - admin@marwandwairy.com

ملخـــــص

نظريات علم النفس السائدة في العالم هي في أساسها نظريات غربية تطورت كجزء من تطور الفردية Individualism في أوروبا وشمال أمريكا. معظمها يحاول فهم ماهية الفرد: تطوره، شخصيته، اضطراباته، وكيفية التأثير عليه. معظم هذه النظريات تتبنى نهجا اختزاليا (Reductionsistic) وتكاد تبحث في الأساس في العمليات النفسية الداخلية للفرد بمعزل عن العوامل الاجتماعية والبيولوجية. معظم المجتمعات في أسيا وأفريقيا وأمريكا الجنوبية مجتمعات جماعية Collectivistic بحيث يشكل الفرد جزءا لا يتجزأ من وحدات اجتماعية عائلية أو قبلية. الإنسان العربي يعيش هو أيضا بداخل وحدات عائلية أو عشائرية أو قبلية يصعب فيها رسم حدود الفرد التي تفصله عن بقية مجموعة انتمائه. بناء على هذا الفارق الثقافي-الحضاري يترتب إعادة النظر في نظريات علم النفس الفردية وإعادة صياغتها بما يتمشى مع الواقع الثقافي-حضاري للمجتمع العربي. نظريات التطور النفسي التي ترسم مراحل تطور الفرد الغربي من حالة الاندماج التام عند الولادة إلى حالة الانفصال والاستقلالية بعد مرحلة المراهقة، لا تصف بشكل صحيح مراحل تطور الإنسان العربي النموذجية التي يبقى فيها غير منفصل نفسيا عن مجموعة انتمائه. نظريات الشخصية التي تفسر سلوك الفرد على أساس مركبات وعمليات نفسية داخلية لا تفسر بشكل صحيح سلوك العربي النموذجي الذي تلعب القيم والعادات دورا رئيسيا في توجيه سلوكه. كذلك نظريات التشخيص والاضطرابات النفسية الغربية تتطلب إعادة صياغة لكي يتم تشخيص العوامل المؤثرة في حياة الإنسان العربي وتصوير الاضطرابات في سياقها الاجتماعي والثقافي-حضاري. نظريات العلاج النفسي التي تهدف إلى جعل "ما هو غير واع واعيا" أو تلك التي تهدف إلى تمكين الفرد من "تحقيق ذاته" أو تلك التي تريد تعليمه سلوكا إصراريا Assertive تخطئ الهدف أحيانا وتؤدي في بعض إلى تصعيد الصراعات بين الفرد ومجموعة انتمائه. ليس جميع العرب متطابقون من حيث مدى انفرادهم أو تعلقهم النفسي بأهلهم، لذلك يجب ملاءمة العلاج النفسي لكل عميل Client وفقا لمدى انفراده، قدراته النفسية، ومدى تزمت أهله. مع العملاء غير المنفردين نفسيا، والذين لا يتمتعون بقدرات نفسية للموجهة، والذين يعيشون مه أهل متزمتين تجاه أي تغيير يفضل انتهاج طرق علاج حذرة تتحايد المواجهة بالتعاون مع القوى البناءة في العائلة وباستخدام طرق علاج غير مباشرة ورمزية مثل العلاج الميتافوري أو علاجات أخرى تسكن العوارض.

بودي مشاركتكم بتجربتي المهنية التي استمرت نحو 25 عاما. لقد أقمت في نهاية السبعينيات أول مركز للخدمات النفسية في مدينة الناصرة، أكبر مدينة فلسطينية تقع داخل حدود إسرائيل. عند بدء العمل تبين فورا بأنني أعمل مع زبائن مختلفين عن أولئك التي تصفهم نظريات علم النفس التي تعلمتها والتي هي بطبيعة الحال نظريات غربية. ردود فعلهم للاختبارات النفسية ولطرق العلاج كانت مغايرة لما هو متوقع حسب هذه النظريات. عندما كنت أسألهم عن شعورهم تجاه شخص ما، كانوا يجيبون عن مواقفهم وتقييمهم لسلوكه بدلا من الإدلاء بشعورهم. عندما كنت أحاول فهم رأيهم الشخصي بقضية ما، كانوا يدلون برأي أهلهم دون تمييز واضح بين رأيهم الشخصي ورأي أهلهم. لقد كانت هذه التجربة بمثابة صدمة جعلتني أحتار وأتخبط وأشعر بالعجز، إذ كيف أستطيع معالجة شخص بينما لا أستطيع تحديد ملامح الذات لديه ومعرفة شعوره ورأيه وقيمه؟ لقد كان رد فعلي في المراحل الأولى لعملي هو محاولة تثقيف الجمهور عن مصطلحات علم النفس مثل "المشاعر" و "الذات" و"تحقيق الذات" و"الثقة بالنفس" و"الدفاعيات النفسية" و"التعزيز" وغيرها كي تكون لي لغة مشتركة تسهل عملي بينهم. لقد استغرق هذا "المشروع الساذج والعقيم" نحو 15 سنة حتى أدركت أنني الطرف الذي يجب أن يعيد النظر بالنظريات والمفاهيم التي تعلمتها والعمل على صياغة وتعديل المفاهيم بما يناسب المجتمع العربي والحضارة العربية. منذ ذلك الوقت بدأت مشروع نقد علم النفس الغربي وتطويعه وتطوير نظريات تعتمد على تفهم واحترام الخصوصية الثقافية والحضارية لمجتمعنا العربي ولبقية المجتمعات ذات الطابع الجماعي في العالم والتي تشكل نحو 80% من سكان الكرة الأرضية.

تمشيا مع اعتقاد بول بدرسن (Pedersen, 1990) بأن العوامل الثقافية والحضارية تعتبر "القوة الرابعة" في علم النفس بعد نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية والنظريات الإنسانية التي وضعت الدوافع اللاواعية، والمحفزات البيئية، والذات كثلاثة عوامل رئيسية تحدد سلوك الإنسان، رحت أبحث عن العوامل التي يمكن أن تميز بين الثقافات المختلفة في العالم. هنالك عامل رئيسي يكثر استعماله لقياس الفوارق بين الثقافات: الفردية–الجماعية Individualism-Collectivism (Triandis, 1995). اختصارا للوقت سأكتفي بهذا العامل رغم ما فيه من تبسيط، إلا أنني أود التأكيد قبل ذلك على أن أفراد المجتمع الواحد ليسوا متطابقين وهم يتوزعون بين قطبي هذا العامل، وعليه فليس **كل الغربيين هم "فرديين" وليس كل العرب هم "جماعيين"**، إذ يجنح توزيع مجتمع ما نحو القطب الفردي، كما هو الحال في معظم المجتمعات الغربية، بينما يجنح توزيع مجتمع آخر نحو القطب الجماعي، كما هو الحال في معظم المجتمعات الشرقية والجنوبية على سطح الكرة الأرضية ومن ضمنها المجتمعات العربية.

جنوح مجتمع ما نحو الثقافة الجماعية أو الفردية يتعلق بالتجربة السياسية والاقتصادية الجماعية لكل مجتمع. فمن الناحية التاريخية، فقط بعد قيام الدولة القومية في أوروبا خلال القرنين الماضيين، والتي أخذت على عاتقها تحمل مسؤولية رعاية وتوفير حاجات مواطنيها للعمل والمسكن والتعليم والصحة والرفاه والثقافة وغيرها، تحرر الفرد في أوروبا من التبعية الحتمية لعائلته أو عشيرته (Clan) التي سادت أوروبا في القرون الوسطى حيث لم تكن هنالك دولة ترعى احتياجات مواطنيها. حين ظهرت دولة المواطنين وبدأت تقدم للفرد ما كانت تقدمه له عشيرته من قبل، تراجعت الانتماءات القبلية والعائلية وبدأ عصر الفردية Individualism في الغرب.

التجربة السياسية والاقتصادية لمعظم المجتمعات العربية في القرنين الأخيرين كانت تجربة استعمار. فقط في نصف القرن الأخير أقيمت دول قومية ما زالت بعيدة عن أن تكون دولا لمواطنيها وبعيدة عن توفير الخدمات الأساسية لهم. لذلك ففي معظم المجتمعات العربية ما زالت العائلة (أو العشيرة أو القبيلة) هي الراعي لحاجات أفرادها وهي المجيبة لها أكثر من مؤسسات الدولة. لذلك فمن الطبيعي أن تستمر العلاقة التبعية المتبادلة (interdependence) بين الفرد وعائلته (أو حمولته أو قبيلته)، وألا ينفصل الفرد العربي نفسيا واجتماعيا عن عائلته وألا يظهر ككيان مستقل له احتياجاته وأراؤه وقيمه المستقلة عن حاجات وآراء وقيم عائلته. معظم الدراسات حول المجتمع العربي تشير إلى تموقع معظم أفراده قريبا من القطب الجماعي. فالعربي يملك ذاتا جماعية، يشعر ويفكر ويقيم الأحداث بشكل شبيه لما يفعله بقية أفراد عائلته التي ترعاه وتحتضنه (Dwairy, 1997c). المجتمع العربي ليس مجتمعا أحادي الثقافة، فهنالك عوامل تاريخية وإقليمية واقتصادية وطائفية وغيرها من العوامل التي لعبت وتلعب دورا في خلق التنوع والتعدد بداخل هذا المجتمع، لهذا فلا يتموقع جميع العرب في موقع واحد على محور الفردية–الجماعية، بل يتوزعون على مواقع متباينه على هذا المحور. بالرغم من هذا التباين بداخل المجتمع العربي إلا أنه عندما نقارن المجتمعات العربية مع المجتمعات الغربية المتباينة هي أيضا، تبقى الغالبية الساحقة من المجتمعات العربية أقرب إلى الجماعية منها إلى الفردية، تسود فيها الهوية الجماعية القبلية أو العشائرية (Barakat, 2000; Dwairy, 1997c).

إن لهذه الفوارق الثقافية أبعادا على معظم نواحي علم النفس الذي جاء كتحصيل حاصل (byproduct) لتطور الفردية في الغرب. فبعد ظهور الفرد ككيان مستقل كانت هنالك ضرورة لدراسة طبيعة هذا الكيان فجاءت نظريات التطور ونظريات الشخصية لتحدد مراحل تطور هذا الكائن وتحدد ملامح شخصيته وقواعد سلوكه، وجاءت نظريات التشخيص والاضطرابات النفسية والعلاج النفسي لتحدد ملامح الشذوذ وطرق العلاج. في هذه المحاضرة سأقترح إعادة النظر في خمسة مجالات في علم النفس: التطور، الشخصية، الاضطرابات النفسية، التشخيص النفسي، والعلاج النفسي. بعدها سأحاول تقديم نموذج (model) لعلاج يناسب المجتمعات الجماعية.

نظريـــــــات التطـــــــور

كما هو معروف فإن نظريات التطور النفسي والاجتماعي تُجمع على أن سيرورة التطور هي سيرورة انتقال من حالة التبعية والتعلق إلى حالة الانفصال والانفراد النفسي. إركسون ونظريات علاقات الموضوع وصفوا بدايات الانفصال والانفراد في السنتين الثانية والثالثة من حياة الطفل. فرويد رأى أن هوية الطفل تتحدد بعد جيل الخمس سنوات حيث يتماهى (identifies) الطفل مع الوالد لمطابق لجنسه. جميع النظريات تؤكد أن مراحل التطور الطبيعي لأي فرد تنتهي مع بلورة هوية وشخصية مستقلة للفرد مع انتهاء مرحلة المراهقة. النظريات الغربية تصف حالات تثبيت (fixation) أو نكوص (regression) أو انقسام (split) تعتبر حالات مرضيّة تحول دون تحقيق الاستقلالية النفسية بعد جيل المراهقة.

في نظام المجتمعات الجماعية حيث بقاء الفرد مربوط بدعم عائلته أو مجموعة انتمائه (in-group) من جهة، وحيث أن المجموعة تشترط لدعمها وعطائها امتثالا شبه كامل من قبل الأفراد لقيمها وعاداتها الجماعية من جهة أخرى، يعتبر الانفصال النفسي أمر غير مرغوب إن لم يكن مستحيلا، وعليه فإذا طبقنا نظريات التطور الغربية على المجتمع العربي فسيعتبر الفرد العربي شخصا فجّا وغير ناضج لأنه ما زال متعلقا

بأهله، أو أنه يعاني تثبيتا أو نكوصا أو انقسام، وهذا خطأ وخيم يقع فيه كل خبير لا يتحلى بفهم وحساسية حضارية.

في بحث قمت به وزملائي في ثماني مجتمعات عربية تبين فيها أن تعلق الفرد بعائلته في هذه المجتمعات يفوق تعلق الفرد الأمريكي بعائلته مراحل الانفصال النفسي والاجتماعي للإنسان العربي لا تنتهي بالانفصال الكامل بل الجزئي فقط (Dwairy, 2004; Timimi, 1995)، (كما هو مبين في الشكل 1) ولا يعتبر هذا أقل نضوجا من الانفصال الكامل بل ان الانفصال الكامل في مجتمع جماعي ربما يعتبر نوع من المغامرة أو المخاطرة ويعتبر تهديدا للنسيج الاجتماعي الذي يضفي التكامل والأمان على الأفراد في هذا المجتمع. المجتمعات الجماعية ليست أقل نضجا من تلك الفردية إذ لا أعتقد بأن الفردية هي طريق التطور الحتمي أو الوحيد أمام المجتمعات. الفردية نمط تطور سار به الغرب وحقق نجاحات ملموسة رغم أنه دفع ثمنا ملموسا أيضا من حيث الشعور بالوحدة والاغتراب والقلق كما وصف لنا ذلك أريك فروم في كتابه "الهروب من الحرية" وكتابه "أن تملك أو أن تكون". هنالك مسارات تطور أخرى نراها في اليابان وبعض دول جنوب شرق آسيا التي حققت هي الأخرى نجاحات ملموسة دون التنازل عن المبنى الجماعي فيها بل ربما بواسطة تسخيره من أجل إحداث تطور اقتصادي وعلمي وتكنولوجي ملموس. لذلك فمن الخطأ اعتبار النمط الجماعي أو الشخصية الجماعية غير المستقلة نمط متخلف أو شخصية متخلفة (Dwairy, 1998a; Dwairy, & Van Sickle, 1996).

نظريـــــــــات الشخصيـــــــــة

نظريات الشخصية الغربية تحاول تحديد مبان (constructs) نفسية وسيرورات (processes) تجري بين وبداخل هذه المباني والتي من شأنها تفسير سلوك الفرد وتفسير العوارض النفسية التي يبديها. فنظريات التحليل النفسي تعتمد في تفسيرها على مبان مثل الأنا والأنا الأعلى وسيرورات مثل الدفاعيات النفسية. النظريات الإنسانية تعتمد على الذات وعلى تحقيق الذات، هنالك نظريات أخرى مثل نظريات ال Transactional Analysis تعتمد مبان مجازية مثل الوالد، والراشد، والولد. القلق وفق هذه النظريات نابع من صراع بين الأنا الأعلى والغرائز أو نابع من عدم توافق بين الذات الحقيقية والذات المزيفة. جميع هذه التفسيرات تقع داخل حدود "الملعب" النفسي الفردي وتتجاهل إلى حد كبير الصراعات البين–شخصية (inter-personal) أو داخل العائلة وتتجاهل أيضا الضغط الناجم عن المراقبة الفعلية للمجتمع والتهديد الذي يعيشه الفرد فيما إذا عصى توقعات الأهل والمجتمع.

طالما أن الصراعات تجري لدى الشخصية المستقلة بداخل الملعب النفسي للفرد وطالما أن مصدر الضغط والمراقبة هما داخليين، لذلك فمن الطبيعي أن يكون بمقدور الدفاعيات النفسية أو أي مراوغة نفسية داخلية أن تخفف القلق والضغط بواسطة تمويه الحقيقة أمام المراقب الداخلي وهكذا تخفف القلق وتحسّن الثقة بالنفس بفضل هذه المراوغة والتمويه.

أما في المجتمعات الجماعية فإن شخصية الفرد كما قلنا تكون شخصية جماعية وغير مستقلة عن الأهل لذلك فمكوناتها تختلف عن مكونات الشخصية المستقلة والصراعات التي تعانيها ليست نفسية في أساسها بل بين–شخصية (inter-personal). من الصعب تحديد ملامح مبنى نفسي مستقل بداخل الشخصية الجماعية. الذات والأنا والأنا الأعلى والذات المثالية وغيرها هي مباني غير مستقلة أو جماعية يشترك فيها الفرد ومجموعة انتمائه. **المكونات الأساسية التي يمكن تمييزها بداخل الشخصية الجماعية هي الشريحة الاجتماعية** (Social layer)**التي هي مشتركة وغير مستقلة عن الأهل، والشريحة الفردية أو الخاصة** Private layer **التي تطورت وتميزت عن الأهل** (شكل 2). هاتان هما مكونات الشخصية الجماعية. الفوارق الفردية بين الناس تكون انعكاسا للعلاقة بين هاتين الشريحتين. فهنالك أناس تحتل الشريحة الاجتماعية جل المساحة في شخصيتهم. هؤلاء عادة أناس تقليديون يشبهون بعضهم البعض بحيث يعيشون جميعهم وفق المعايير والقيم والعادات الاجتماعية السائدة. وهنالك أناس تحتل الشريحة الفردية مساحة أكبر. هؤلاء يسمحون لنفسهم أن يسلكوا منهجا فرديا مغايرا لتوقعات أهلهم ويكونون شخصية متميزة تميل للاستقلالية. في مجتمع جماعي من المتوقع أن تحتل الشريحة الاجتماعية الجزء الأكبر في الشخصية من هنا فمن المتوقع أن تكون الفوارق الفردية في هذه المجتمعات أقل منها في المجتمعات الفردية. هذه فرضية تحتاج إلى بحث ميداني لتأكيدها (Dwairy, 1999, 2002).

بما أن مصدر الصراع والضغط في المجتمعات الجماعية هو في الأساس خارجيا فمن المتوقع أن تكون الدفاعيات النفسية التي تموه الحقيقة أمام الأنا أو الوعي الذاتي غير مجدية في هذه المجتمعات، وأن يكون الفرد بحاجة إلى آليات دفاع تحميه من المراقبة الخارجية والعقاب الخارجي من الأهل والمجتمع. لذلك فالأفراد في المجتمعات الجماعية يعتمدون في حل صراعاتهم على آليات مواجهة اجتماعية Social coping skills والتي ينشؤون عليها تساعدهم على تمويه الحقيقة أمام المراقبة الخارجية. من بين آليات المواجهة الاجتماعية هذه المسايرة والاستغابة والفهلوية والتماهي مع القاهر. إن هذه الآليات مجتمعة تحقق ما هو مستحيل بواسطة مراوغة وتمويه تشبه تلك التي تقوم بها الدفاعيات النفسية في الشخصية الفردية المستقلة. المسايرة تعتبر قيمة اجتماعية عليا في المجتمع العربي بحيث يخفي وفقها الفرد ما يزعج الآخرين ويبدي في المقابل مع يتمشى مع توقعاتهم. الأمر يتطلب طبعا نوع من التنازل والانضباط المقرون بشيء من التمويه. أما الاستغابة فهي الآلية التي تحقق التوازن أمام المسايرة. فالاستغابة تساعد الفرد على تحرير الرغبات التي كبتها أو لم يستطع التعبير عنها أمام الآخرين خاصة أمام من يُعتبرون سلطة اجتماعية بالنسبة له. تحرير الرغبات والمشاعر والتعبير عن القيم في حالة الاستغابة يجري في غياب المراقبة الاجتماعية ومن هنا جاء تعبير الاستغابة. المسايرة والاستغابة معا تجعلان الفرد يروّح عن نفسه دون الاصطدام مع من حوله ودون أن يدفع ثمن مشاعره وآرائه غير المقبولة، وتحافظان على تماسك ووحدة المجتمع. الشخصية الفهلوية هي شخصية أشار لها الباحث حامد عمار (Ammar, 1964) ووصفها أنها تتقن التلاعب بالعديد من آليات المواجهة مثل المسايرة والاستغابة وتضخيم الذات وغيرها. التماهي مع القاهر آلية أخرى شائعة لدى الكثير من الشعوب المقهورة يتماهى فيها المقهور بشكل غير واع مع قاهره لينقذ نفسه من الشعور بالقهر وليتمتع بشكل وهمي بشيء من القوة والسيطرة (Freire, 1970/1995).

نظريـــــــــات الاضطرابـــــــــات النفسيـــــــــة

مفهوم الاضطراب النفسي في الغرب يعني اضطراب في النظام النفسي الداخلي (intra-psychic) يؤدي إلى ظهور عوارض قلق أو اكتئاب أو عوارض سايكوسوماتية. هنالك أدبيات غربية عديدة تدعي أن الاضطرابات النفسية لدى الشعوب التقليدية الجماعية تظهر بشكل جسدي أكثر مما تظهر في النفس. الباحثين الغربيون يطلقون على هذه الظاهرة إسم التجسيد Somatization. إن هذه التسمية معتمدة على الفصل بين الجسد والنفس السائد في الفكر الغربي، لذلك فهي مغلوطة في المجتمعات التقليدية الجماعية التي لا يوجد فصل فيها أصلا بين النفس والجسد، والناس هناك تعبر عن مشاعرها بواسطة أجسادها أيضا. الأجساد تأخذ دورا مركزيا في التجارب النفسية والاجتماعية في المجتمع العربي. فمثلا

تناول الطعام الذي هو عملية جسدية له دلالاته الاجتماعية والنفسية في المجتمع العربي. فتقديم الطعام للضيف هو تعبير عن مشاعر حميمة وموقف إيجابي بغض النظر عن حاجة الضيف للطعام. تناول الطعام المقدّم يعتبر تعبيرا عن مبادلة الضيف المشاعر الحميمة والموقف الإيجابي للمضيفين. الطعام والرقص هما تعبيران عن الفرح في جميع المناسبات السارة.

يعرف معجم علم النفس الإحصائي الرابع DSM IV الاضطرابات السايكوسوماتية على أنها اضطرابات تظهر في الجسد إلا أن أصلها في النفس. يبدو في هذا التعريف الفصل الواضح بين النفس والجسد لذلك فعندما يكتشف الباحثون انتشار العوارض الجسدية يعتبرون ذلك نوع من التجسيد Somatization للمشاكل النفسية. أعتقد أنه من الأصح أن نقول بأن الشعوب الغربية التي فصلت النفس والجسد تميل إلى تنفيس Psychologization للاضطرابات والضغوط التي هي في الأصل نفسجسدية.

هنالك أبحاث عبر–حضارية تؤكد بأن الصورة السريرية للاضطرابات النفسية لدى الشعوب التقليدية الجماعية لا تطابق تلك الصورة التي يحددها معجم علم النفس الإحصائي DSM IV. فمثلا الاكتئاب الذي يعتبر اضطرابا في المزاج Mood disorder ويتميز بالحزن واليأس والعجز والوحدة والشعور بالذنب في الغرب، يظهر في المجتمعات التقليدية الجماعية في كثير من الأحيان بشكل جسدي دون ظهور الحزن واليأس والعجز. بدل الشعور بالوحدة أحيانا يشكو مريض الاكتئاب في هذه المجتمعات من كثرة الناس من حوله لدرجة لا تبقي له حيزا شخصيا. وبدل الشعور بالذنب يشعر أحيانا المريض بالشعور بالخجل أمام من حوله خاصة عندما يفقد القدرة على مواصلة قيامه بواجباته الأسرية والاجتماعية. صورة الاكتئاب هذه مختلفة تماما عن الاكتئاب الموصوف في معجم علم النفس الرابع.

كذلك صورة الاضطرابات الذهانية تختلف في المجتمعات التقليدية الجماعية. الذهان السائد في هذه المجتمعات هو ذهان يظهر بشكل فجائي نتيجة فاجعة أو صدمة ويكون حادا ومتنوع العوارض ويشمل خوف واكتئاب وعدوانية وأوهام وتهيؤات وغيرها من العوارض. الملفت للنظر هو أن لقسم كبير من هذه الحالات لا يوجد تاريخ مرضي لأفراد الأسرة ومعظمهم يعودون لحالتهم الطبيعية خلال سنة. هنالك أبحاث تلمح إلى أن احتمالات تحسن المرضى بداخل الأسر الممتدة (extended) تكون أعلى من احتمالات تحسن أولئك الذين يعيشون في أسر نواتية (nuclear) (Dwairy, 1998a).

هنالك كثير من الاضطرابات الشائعة في الغرب لا تعتبر اضطرابا لدى العرب. فمثلا اضطراب البرود الجنسي لدى المرأة أو القذف المبكر لدى الرجل لا تعتبر اضطرابات في المجتمع العربي. هنالك اضطرابات تكاد تكون معدومة في بعض المجتمعات العربية التقليدية كاضطرابات الأكل مثل Anorexia & Bulimia. هنالك اضطرابات شخصية Personality disorders معرفة في المعجم النفسي يمكن أن تكون عادية وشائعة في المجتمع العربي. فمثلا العوارض المحددة لاضطراب الشخصية التبعية Dependent personality disorder هي عوارض شائعة لدى الإنسان العربي الذي هو بطبيعة الحال غير مستقل نفسيا واجتماعيا (Al-Issa, 1995; Bazzoui, 1970; Dwairy, 1998a, 1998b; World Health Organization, 1992).

نظريـــــات التشخيـــــص النفســـــي

التشخيص النفسي السائد في الغرب يهدف في الأساس إلى تقويم (assessment) المباني والسيرورات النفسية بداخل شخصية الفرد. فاختبارات الذكاء تقيس نسبة الذكاء والقدرات الذهنية كالإدراك والفهم والتذكر وغيرها. إختبارات الشخصية تقيس صورة الذات، صورة الآخر، قدرات الأنا (Ego strength)، الدفاعيات النفسية، الصراعات النفسية، درجة القلق وطرق مواجهتها وغيرها من المباني والسيرورات. عندما يتحلى الفرد بشخصية مستقلة يكون من المهم التعرف على هذه المركبات الداخلية في الشخصية إلا أنه حين تكون الشخصية جزء لا يتجزأ من عائلة أو مجتمع كما هو الحال في المجتمعات الجماعية، فيكون من المهم التعرف على العوامل والسيرورات بين–الشخصية أو داخل الوحدة العائلية (intra-familial) أو الاجتماعية التي تفسر سلوك الفرد وتفسر صراعاته ومصادر معاناته وموارد الدعم في حياته (Dwairy, 2002).

من أهم العوامل التي يجب الاهتمام بقياسها في المجتمعات الجماعية هي مدى الانفراد (individuation) أي مدى تكون مبان داخلية مستقلة للذات. كما جاء سابقا فإن درجة الانفراد تتراوح بين الانفراد التام وبين التعلق شبه التام. فليس جميع العرب غير مستقلين وليس أن جميعهم في درجة انفراد واحدة. تحديد درجة الانفراد للعميل (client) توجه بالتالي المعالج بتحديد نهجه العلاجي والدرجة التي يجب أن يتركز فيها العلاج في الحقل الذاتي وفي الحقل العائلي والاجتماعي. بكلمات أخرى يمكن القول بأن التشخيص يجب أن يقيس الشريحة الفردية والشريحة الاجتماعية والعلاقة بينهما في الشخصية. كذلك يجب قياس مصادر الضغط والصراع بداخل نسيج العائلة والمجتمع وطرق المواجهة التي ينتهجها العميل ومدى نجاعة هذه الطرق. لتشخيص هذه العوامل هنالك ضرورة لتحديث طرق تشخيص للفرد في سياق مجموعته وبيئته. نظرا لضيق الوقت أكتفي بإيراد مثالين للتشخيص المرجو.

مقابلة الشخص بداخل ثقافته Person-in-culture interview:

هي "مقابلة مقننة" جرى تطويرها بواسطة Berg-Cross, & Chinen (1995). وتتألف هذه المقابلة من 25 سؤالا رئيسيا وتستقصي أربعة مجالات عامة كل منها تشكل محور اهتمام نظرية نفسية ما مثل مجال المشاعر والغرائز التي تهم نظرية التحليل النفسي، ومجال الرغبات وتحقيق الذات الذي يهم النظريات الإنسانية، ومجال القيم وفلسفة الحياة والوجود الذي يهم النظريات الوجودية، ومجال العلاقات الأسرية التي تهم النظريات النظامية والعائلية. الخاص في هذه المقابلة هو أن الأسئلة تستقصي جوانب مختلفة من حياة المقابَل بالمقارنة مع أهله. فمثلا عندما يُسأل المقابَل عما يسبب له الحزن مثلا، يُسأل بعدها عما يسبب الحزن لأهله، أو عندما يُسأل عما يجعله يخجل بنفسه يُسأل بعدها عما يجعل أهله يخجلون منه أو من أنفسهم. بهذه الطريقة يمكن للمقابِل أن يكوّن فكرة واضحة عن مدى انسجام الفرد مع أهله أو عن وجود صراعات بينهما.

التحدث عن الذات من خلال التحدث عن غرض

هذه طريقة تشخيص تم تطويرها بواسطة كاتب هذه المقالة (Dwairy, 2001). وقد تأسست هذه الطريقة على تعلق الإنسان العربي نفسيا وعاطفيا ببيئته الفيزية، فتحاول هذه الطريقة الوصول إلى هذه العواطف والذكريات من خلال التحدث عن أغراض في بيئته. إنها طريقة غير مباشرة لفهم شخصية المقابَل الذي يجد صعوبة في التعبير عن نفسه ومشاعره بشكل مباشر. لإجراء هذا النوع من المقابلة يُطلب من الشخص إحضار غرض من بيته للمقابلة القادمة على أن يكون هذا الغرض ذا معنى أو دلالة أو أهمية بالنسبة له. إن مجرد هذا الطلب يوجه ذهن المقابَل نحو بيئته الفيزية ليتفحص علاقته بها ومعناها له ليقرر فيما إذا سيُحضر كتابا أهداه إياه أبوه عند تخرجه، أو إبريق القهوة الذي بقي له من والدته المتوفية، أو شبْكة زواج أو صورة أو غيرها. الأمر المذهل في هذه الطريقة هو أنها تكشف

بأن الأغراض التي تعتبر جمادا، هي أغراض مشحونة بالمشاعر وبالذكريات العميقة جدا، وتوصلنا عادة إلى أهم الصراعات أو الأحداث الهامة في حياة المقابَل مع أهله والتي لها دلالة هامة للمشكلة التي تَوجّه بسببها للعلاج. ويكتشف السيكولوجيون الذين يستعملون هذه الطريقة خلال الحديث عن الغرض أن ثمة عملية إسقاط نفسية هامة تجري وترفع مضامين هامة للوعي ربما تفوق أهميتها على المضامين التي يمكن الوصول إليها من خلال عملية الإسقاط على صور اختبار TAT أو لوحات اختبار رورشاخ. يمكن النظر إلى الأغراض التي يحضرها المقابل على أنها رموز Metaphors يمكن أن تسخر في علاج ميتافوري أيضا. في الجزء الثاني من المقابلة يُسأل المقابَل عما يريد أن يفعله بالغرض الذي تحدث عنه. فهنالك من يقرر التخلص من هدية تلقاها من والده القامع، وآخر يقرر تجديد استعمال إبريق القهوة الذي كان ملقى من قبل في المخزن. إن هذا التغيير في موقع أو مكانة الغرض لهو تجسيد رمزي لتغيير نفسي للمقابَل. لفهم كيفية استعمال هذه الطريقة أنظر إلى Dwairy (2001, 2003).

نظريـــــــات العـــــلاج النفســـــــي

أهداف العلاج النفسي الغربي تختلف باختلاف النظرية المنتهجة. فالتحليل النفسي يهدف إلى جعل "ما هو غير واع واعيا"، والعلاج الإنساني يهدف إلى جعل العميل "يحقق ذاته" والعلاج السلوكي يهدف إلى تغيير السلوك بحيث يصبح العميل إصراريا وحازما (assertive).

علما بأن المجتمعات الجماعية وبضمنها العربية تمنع التعبير عن بعض المشاعر والرغبات ومنع إطلاق العنان لتحقيق الذات وترى بالسلوك الإصراري نوعا من الأنانية أو الفظاظة، فإن العلاج النفسي الغربي على أشكاله يجعل كثير من الممنوعات الاجتماعية تتحرر في ذهن العميل وتنعكس في سلوكه مما يدفع بالعميل إلى مواجهات جديدة حادة مع بيئته الاجتماعية. علما بأن العميل في كثير من الأحيان يكون الطرف الأضعف في هذه المواجهات فمن المتوقع أن يكون هو الطرف الخاسر وهكذا يدفع العلاج النفسي بالعميل إلى معركة خاسرة أو إلى قمع جديد وحالة عجز ويأس جديدة وربما إلى عقابه أو إقصائه من بيئته الاجتماعية (Dwairy, 1997a). من هنا فإن العمل على تحقيق أهداف العلاج الغربية يجب أن يأتي فقط عندما يكون بإمكان العميل خوض هذه المواجهات والنجاح وفرض التغيير على بيئته الاجتماعية دون أن ينتهي الأمر بعقابه أو إقصائه. لضمان ذلك يجب تقويم ثلاثة عوامل في مرحلة التشخيص الأولى التي يتم بناء عليها وضع الخطة العلاجية. العوامل الثلاثة هي: مدى الانفراد، قدرات المواجهة، ودرجة تزمت عائلة العميل. حين يتحلى العميل بدرجة انفراد عالية وقدرات مواجهة جيدة وتكون عائلته مرنة وتتقبل التغيير، عندها يمكن للمعالِج أن ينتهج العلاجات الغربية لأنه عندها يمكن للعلاج إعادة ترتيب العالم الداخلي للذات وتشجيع العميل على التعبير عن مشاعره المكبوته وتحقيق ذاته مع شيء من الصدامات غير الحادة والتي تنتهي بتقل الأسرة للتغيير. أما حين يتبين في مرحلة التشخيص بأن العميل غير مستقل الشخصية، ولا يملك قدرات مواجهة وتكون عائلته متزمتة، عندها يجب الحذر من جعل ما هو غير واع (الممنوعات) واعيا ومن تشجيع العميل على تحقيق ذاته على انتهاج سلوكا إصراريا، بل يجب البحث عن طرق تساعده في تهدئة معاناته بداخل البيئة الاجتماعية والثقافية بواسطة طرق تدخل تعيد ترتيب النظام الأسري بتعاون تام مع سلطة الأسرة وبواسطة طرق علاج للعوارض أو طرق علاج غير مباشرة كما هو مقترح أدناه:

إعـــــادة صياغـــــة العلاقـــة مع البيئـــة الاجتماعيـــة

ربما أول ما يخطر ببال القارئ وبحق أن العلاج الأسري Family therapy هو العلاج الأنسب للعملاء العرب ومع هذا يجب التنبيه إلى أن كثير من مدارس العلاج الأسري تنتهج قيما فردية تعطي مكانة متساوية لأفراد العائلة. إن علاجا كهذا يصطدم اصطداما سافرا مع المبنى الهرمي السلطوي للأسرة العربية أو للحمولة العربية وبالتالي يمكن للعلاج الأسري هذا أن يهدد سلطة العائلة (الأب أو الوالدين) ويجعلها تجهض مساعي المعالِج. لذلك فعند العمل مع الأسر العربية هنالك ضرورة لتحايد الصدام مع سلطة الأسرة، بل هنالك حاجة لتفهمها وربما التماهي معها لكي تصبح جاهزة لتقبل التغيير. وهنا يمكن أن نتساءل بحق كيف نتفهم ونتماهى مع سلطة ربما تكون قامعة وتشكل مصدر الضغط الذي يعاني منه العميل؟

انتهاج موقف متفهم ومتماهٍ مع سلطة العائلة ليس هو من باب الأمر الواقع الذي لا بد منه تحاشيا لإجهاض العلاج فحسب بل أيضا من باب فهمنا الاجتماعي والنفسي لهذه السلطة التي تربت على قيم جماعية تلزمها التجاوب مع توقعات وضغوطات البيئة الاجتماعية من جهة، مما يجعلها بالتالي ضحية تحاول حماية نفسها بواسطة الضغط على أبنائها وبناتها من جهة أخرى. يمكن الافتراض أن بداخل سلطة العائلة تناقضات يمكن استثمارها من أجل إعادة صياغة علاقة العميل ببيئته الاجتماعية. هذه التناقضات قائمة بداخل الشخص الواحد كالأب مثلا وبداخل السلطة الجماعية للعائلة كوجود جزء من العائلة يميل لنهج آخر عن النهج السائد فيها. لنأخذ الأب القامع مثلا هل يستطيع المعالج الوصول إلى عناصر أخرى في شخصيته مثل حبه لأبنائه وقلقه عليهم أو خجله وخوفه من المجتمع وعجزه عن مواجهته؟ وصول المعالِج إلى هذه العناصر في شخصية الأب تجعل هذا الأخير يأمن المعالِج ويكون على استعداد لإعادة النظر في نهجه القمعي السابق وتجعله يكتشف أن هذا النهج ربما أراحه من جهة لكنه يتعارض مع عناصر أخرى في شخصيته مثل حبه لأولاده أو خوفه عليهم. الوصول للعناصر غير القامعة في شخصية الأب والتماهي معها من جهة وتقوية وتدعيم الأب Empowerment من جهة أخرى بواسطة تفسير النقلة Transference (جعله يعي أنه يواصل وهو راشد، نفس النهج الخضوعي الذي انتهجه حين كان طفلا عاجزا) أو بواسطة تسخير قيم ومقولات دينية أو اجتماعية تعطيه شرعية التغيير أو بتوجيهه للتحالف مع أعضاء آخرين بداخل العائلة الموسعة الذين يميلون لنهج مختلف عن النهج السائد، كل ذلك من شأنه أن يدفع هذا الأب القامع نحو التعاون وتقبل التغيير وبالتالي السماح بإعادة صياغة مكانة وعلاقة العميل بعائلته.

فحـــص نجاعـــة آليـــات المواجهـــة الاجتماعيـــة

المسايرة والاستغابة والتماهي مع القاهر كلها آليات مواجهة اجتماعية تهدف إلى الحفاظ على تأقلم الفرد مع مجموعة انتمائه، مقابل أن يحظى بالدعم المادي والمعنوي الحيويين لبقائه في مجتمعه الجماعي. أحيانا يحدث أن تخفق هذه الآليات في تحقيق التوازن في داخل مجموعة الانتماء أو في تحقيق الدعم المادي والمعنوي (Dwairy, 2002). حضر شخص (27 سنة) للعلاج بسبب عوارض اكتئاب وعوارض سايكوسوماتية. وبفحص علاقته مع أهله تبين أنه يتفانى في مسايرة والديه ويتماهى معهما ويحرّم على نفسه استغابتهما ولكنه في المقابل لا يحظى بتقديرهما وبدعمهما بل ويشعر أنهما يفضلان أخاه البكر عليه رغم أن ذلك الأخ لا يقدم جزءا مما يقدمه العميل لأهله. في هذه الحالة نرى أن آليات المواجهة قد أخفقت. فقد حاول العميل تحسين موقعه في نظر أهله بواسطة المزيد

من المسايرة والتفاني لكن عبثا إلى أن ظهرت عوارض الاكتئاب. نظرا لأن درجة الانفراد النفسية لهذا العميل كانت ضئيلة جدا ومقدرته على المواجهة ضعيفة وعائلته تقليدية ومتعصبة جدا لصالح الإبن البكر، لم تكن من الحكمة إثارة غضبه على سوء معاملة الأهل ودفعه نحو الانفراد أو المواجهة، بل كان يكفي أن يعطى شرعية التقليل من المسايرة للدرجة التي يشعر أنها أصبحت توازي ما يأخذه من دعم من والديه. لإقناعه بشرعية هذا التغيير تم تسخير بعض المقولات الشائعة مثل: "كما تعامِل تعامَل" وغيرها من المقولات المأخوذة من صميم عالمه القيمي.

يتضح من المثال السابق أنه لا يوجد مقدار مطلق من المسايرة أو التحدي والذي يجب أن ينطبق على الجميع، بل أن مقدار التحدي يجب أن يناسب مقدرة الشخص على الصمود واستعداد عائلته لامتصاص هذا التحدي. أثناء العلاج يجب على المعالج وضع قيمه الشخصية وما يناسبه هو من مقدار التحدي جانبا، لأن ما يناسبه وما يناسب مقدرات صموده تكون على الأغلب لا تناسب الزبون الذي توجه للعلاج بعد أن خارت جميع قواه. العلاج النفسي ليس هو المكان الصحيح لإجراء تغييرات قيَمية ثورية في المجتمع، بل المكان لمساعدة العملاء، اللذين هم الفقرة الضعيفة في هيكل المجتمع، على استعادة توازنهم وسعادتهم، أما الثورية فمكانها على جميع المنصات الثقافية والاجتماعية الأخرى. إن التعامل مع العملاء على أنهم الجنود الذين سيحققون التغيير الاجتماعي الثوري ما هو إلا نوع آخر من الإساءة لهم بل واستغلالهم لإرضاء حاجات المعالج الشخصية.

العـــــلاج غيـــــر المباشـــــر

نظرا لأن مصدر الصراع والضغط لدى العميل العربي يتعلق بعلاقته مع أهله ونظرا لأن كشف هذه الصراعات أمام معالج غريب كثيرا ما تثير الشعور بالذنب، فإن دفعه لفتح هذه الصراعات ربما تكون عملية تحريض تؤجج الصراعات لديه أو ربما تجعله يترك العلاج. هنالك عدد من العلاجات التي تتعامل مع صراعات العميل بشكل غير مباشر منها العلاج المَجازي (الميتافوري Metaphor therapy) والعلاج بواسطة القصص والنصوص (Biblio-therapy) والعلاج بواسطة الفنون (Art therapy). في هذا النوع من العلاجات يجري الحديث عن شخصيات والتعامل مع رموز تمثل بشكل غير واع شخصيات وصراعات عاشها أو يعيشها العميل في عائلته. أثناء الحديث أو التعامل مع هذه الرموز تطفو جميع المشاعر والأفكار المقبولة وغير المقولة إلا أنها تكون منسوبة إلى شخصيات أو رموز القصة أو الميتافور أو العمل الفني. كذلك يجرى البحث عن حل للمآزق التي تظهر في القصة أو الميتافور. إنها تجربة عاطفية وذهنية واجتماعية يتم فيها تحليل الصراعات والبحث عن حل في مجال الخيال والرموز. ربما يتساءل القارئ كيف يساعد هذا التحليل الخيالي الزبون في حياته الفعلية؟ الأدبيات النفسية خاصة السايكوديناميةمليئة بالأفكار التي تشرح وتوثق العلاقة الرمزية بين التجربة النفسية الحقيقية وبين الخيال والأحلام. فالتجربة النفسية خاصة غير الواعية وكذلك التجربة الجسدية تنعكس في خيالات وتهيؤات وأحلام. الأمر المهم هنا هو أن نعي بأن هذه العلاقة ليست باتجاه واحد بل باتجاهين. فكما أن التجربة النفسية الفعلية تنعكس في الخيال والأحلام فكذلك الحديث عن الأحلام والتحدث عن سيرورات وحلول خيالية في قصة أو ميتافور أو عمل فني تنعكس أيضا في التجربة النفسية الفعلية وتترك أثرها هناك حتى دون أن يكون العميل واعيا لذلك. هنالك نموذج بيولوجي–سايكولوجي–اجتماعي نشرته قبل عدة سنوات يشرح طرق العلاج الميتافوري ويفسر تأثيره بطريقة علمية والذي أراه مناسبا جدا للعلاج غير المباشر الذي يتحايد فتح صراعات لا يمكن حلها في العلاج (Dwairy, 1997b) (أنظر شكل 3).

عـــلاج يسكّـــن العـــوارض

بالإضافة إلى كل طرق العلاج المذكورة أعلاه تبقى هنالك إمكانية لمساعدة العميل العربي غير المنفرد عن أهله والذي لا يتحلى بقدرات نفسية قوية والذي ينتمي لأسرة متزمتة بواسطة علاجات تهدف إلى تسكين العوارض كالعلاج الدوائي أو كف العوارض بواسطة قوانين التعلم والعلاج السلوكي. في حالات القلق يمكن أن يكون الاسترخاء طريقة ناجعة لتعليم العميل كيفية التحكم بالقلق. يمكن اعتبار بعض أنواع العلاج الشعبي علاجات تسكّن المعاناة أو تزيل العوارض بواسطة طقوس أو إجراءات تحدث تأثيرا علاجيا لا يمكن الاستخفاف به لدى من يؤمن بها دون تأجيج صراعات غير قابلة للحل (Dwairy, 2002).

تلخيـــــــص

لقد عرضت في محاضرتي الخصائص الثقافية العربية التي تختلف عن الثقافة الغربية. علما بأن الإنسان هو نتاج ثقافة ومجتمع ما لذلك فإن فهم الإنسان العربي يجب أن يتأسس على فهم الخصوصية الثقافية والحضارية وعليه فإن علم النفس الغربي الذي تطور لفهم الإنسان الغربي يتطلب إعادة نظر وتقييم مجدد وربما إدخال تطويرات وإحداثات عليه ليساعدنا أكثر على فهم الإنسان العربي وفهم آليات تطوره، وسلوكه، وعلاجه. محاضرتي هذه هي محاولة لإعادة النظر في نظريات التطور، الشخصية، الاضطرابات النفسية، التشخيص النفسي، والعلاج النفسي. الأفكار والاقتراحات التي أوردتها هي نتاج خبرة اكلينيكية طويلة ومعتمدة على أدبيات نفسية وثقافية، وهي جزء من محاولات صياغة مجددة لعلم النفس في دول غير غربية عديدة. أرجو اعتبار ما جاء في محاضرتي بمثابة فرضيات ومقدمات لصياغة علم النفس في المجتمع العربي وهي بداية يجب أن تستمر بالاعتماد على خبرات معالجين آخرين وبالاعتماد على أبحاث ميدانية لفحص هذه الفرضيات وتطويرها.

ملاحظة للمحرر: لقد أضفت بعض المصطلحات الأجنبية بين قوسين لتسهيل الترجمة فقط. في النص العربي أرجو إسقاط كل المصطلحات الأجنبية التي بين قوسين وإبقاء فقط المصطلحات التي بدون قوسين وأسماء العلماء التي اقتبسها.

References

- Al-Issa, I (Ed.). (1995). *Handbook of culture and mental illness: An international perspective.* Madison: International University Press, Inc.
- Ammar, H. (1964). *Fee binaa' el-bashar*: Cairo: Manshurat Sars ellaian (in Arabic).
- Barakat, H. (2000). *Al mojtamaa' Al Arabi Fi Al qarn Al Eshreen*. Beirut, Lebanon: Markaz Derasat Al wehda Al Arabish. (in Arabic)
- Bazzoui, W. (1970). Affective disorders in Iraq. *British Journal of Psychiatry, 117*, 195-203.

- Dwairy, M. (2002). Foundations of a psycho-social dynamic personality theory of collective people. *Clinical Psychology Review*, 22, 343-360.
- Dwairy, M. (2003). Components of physical environment as metaphors in therapy. *Annals of the American Psychotherapy Association,* 6(1), 34-40.
- Dwairy, M. (2004). Internal-structural validity of Objective Measure of Ego-Identity Status among Arab adolescents. *Identity: An international Journal of Theory and Research, 4(1).*
- Dwairy, M., Achoui, M., Abouserie, R., & Farah, A. (2006). Adolescent-family connectedness among Arabs: A second cross-regional research study. *Journal of Cross-Cultural Psychology,* 37(3), 248-261.
- Dwairy, M., & Van Sickle, T. D. (1996). Western psychotherapy in traditional Arabic societies. Clinical Psychology Review. 16(3), 231-24.
- Freire, P. (1970/1995). Pedagogy of the oppressed. New York: Continuum.
- Pedersen, P. B. (1990). The multicultural perspective as a fourth force in psychology. Journal of Counseling and Development, 70, 3-14.
- Timimi, S. B. (1995). Adolescence in immigrant Arab families. Psychotherapy, 32, 141-149.
- Triandis, H. C. (1995). Individualism and collectivism. San Francisco: Westview Press.
- World Health Organization. (1992). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneve: WHO.
- Berg-Cross, L., & Chinen, R. T. (1995). Multicultural training models and the person-in-culture interview. In J. G. Ponterotto, J. M. Casas, L. S. Suzuki, & C. M. Alexander. *Handbook of Multicultural Counseling*, p. 333-356. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Dwairy, M. (1997a). Addressing the repressed needs of the Arabic client. Cultural Diversity and Mental Health, 3(1), 1-12.
- Dwairy, M. (1997b). A biopsychosocial model of metaphore therapy with holistic cultures. Clinical Psychology Review, 17(7), 719-732.
- Dwairy, M. (1997c). Al sjakhseyah, Al thaqafah, Wal mojtamaa' Al Arabi. Jerusalem: Al Noor. (in Arabic).
- Dwairy, M. (1998a). Cross-cultural counseling: The Arab-Palestinian case. New York: Haworth Press.
- Dwairy, M. (1998b). Mental health in the Arab world, In A. S. Bellack and M. Hersen (Eds.), *Comprehensive clinical psychology: Sociocultural and individual differences* (Volume 10). New York: Pergamon Press.
- Dwairy, M. (1999). Toward psycho-cultural approach in Middle-Eastern societies. *Clinical Psychology Review,* 19(8), 909-915.
- Dwairy, M. (2001). Therapeutic use of the physical environment: Talking about a significant object. *Journal of Clinical Activities, Assignments & Handouts in Psychotherapy Practice: Innovations in resources for treatment and intervention, Volume 1*(1), pp. 61-71.

Arabpsynet Psychiatrists Search

www.arabpsynet.com/CV/default.asp

Arabpsynet Psychologists Search

www.arabpsynet.com/CV/defaultPsychologists.asp

تطبيـــق منهجيـــة التأصيـــل الإسلامـــي في دراســة قضيـــة "الطبيعـــة البشريـــة"

أ. د. إبراهيـــم رجـــب – كليـــة التربيـــة جامعـــة الأزهـــر – القاهـــرة
iaragab@hotmail.com

لا يخفى علينا أن الحديث عن أي "تطبيقات" محددة "لمنهجية" التأصيل الإسلامي للعلوم الاجتماعية في دراسة أي موضوع بعينه من الموضوعات التي تندرج في إطار تلك العلوم في هذه المرحلة يعتبر أمرا سابقا لأوانه إلى حد ما، ذلك أن أخص ما يتميز به "المنهج" إنما يتمثل في الاتساق والتتابع والانتظام ... الأمر الذي يستحيل معه القفز فوق أي مرحلة من المراحل إلى ما يليها دون مبررات علمية أو منطقية كافية ... لكن مراجعة الصورة الكلية لتقدّم المشروع من الناحية "العملية" قد توجد أحيانا ظروفا واقعية تبرر شيئا من التغاضي عن بعض متطلبات حركة الفكر المنهجية استجابة لمتطلبات حركة المشاركين بالفكر من الناحية البشرية.... فنحن نواجه اليوم موقفا قد أصبح فيه الكثيرون من المشاركين في مشروع التأصيل الإسلامي للعلوم الاجتماعية يتساءلون ... وماذا بعد؟

لقد انتهينا إلى الاقتناع التام بالمبررات العلمية التي يقوم عليها هذا التوجه الكريم، كما تبين لنا بوضوح أن جوهر هذا المفهوم إنما يكمن في التكامل بين معطيات الوحي ومنجزات الخبرة الإنسانية، ثم إننا ندرك أن هناك تصورات مطروحة بالفعل تقدم خطوطا عريضة لمنهجية يمكن أن يتحقق بها هذا التكامل بين هذين النوعين من العلوم، ولكن هذه الإنجازات جميعا تبدو للكثيرين معلقة في فضاء التنظير مالم يتم تطبيق هذه المنهجية بشكل محدد ملموس، تتبين معه معالم هذه العملية المستمرة التي نأمل أن تنتهي بنا إلى تجاوز الفصل التعسفي الذي لازال قائما بين ما يسمى بالعلوم الشرعية و العلوم الاجتماعية والذي لم يعد له ما يبرره.

والواقع أن من يطالبون بنتائج تطبيقية ملموسة للمنهجية التي تجسد الأطر التصورية العامة للتأصيل الإسلامي للعلوم الاجتماعية قد يكون لهم بعض العذر ، ذلك أنهم يرون أنه لم يحدث تقدم كبير على صعيد الانتقال إلى مرحلة البحوث التطبيقية المنظمة ، التي يمكن أن تكون بدورها بمثابة النواة التي يكون لها من إمكانات التراكم حولها ما يسمح لكل باحث أن يبدأ من حيث انتهى إخوانه على الوجه المألوف في مسيرة العلم .

والمشاركون في جهود التأصيل الإسلامي للعلوم الاجتماعية يدركون أنها في جوهرها عملية بحثية طويلة الأمد، تحتاج وقتا كافيا لظهور ثمارها، ولكنهم يشعرون أيضا أن هذا أمر يمكن فهمه ولكن بشرط واحد : أن يستشعر المشاركون في المشروع أن هناك بالفعل تقدما يذكر (مهما كان بطيئا) وبشكل مضطرد وفي طريق راشد يمكن أن يجتمع حوله الباحثون عن الحق.

ومن هنا فإن الهدف من هذه الورقة –في ضوء ما تقدم– ليس إلا مجرد الاستجابة لتلك الحاجة الآنية المحدودة، وذلك بتقديم بيان عملي ملموس نحاول فيه تطبيق الإجراءات المنهجـية للتأصيل الإسلامي للعلوم الاجتماعية (في أحد أوجهها فقط: أقصد مرحلة التنظير المبدئي المتكامل، وليس مرحلة البحوث لاختبار التنظير) في دراسة أحد الموضوعات الذي نظن أنه يمكن أن يمثل قاعدة أساسية يشترك في الاهتمام بها كل المتخصصين في العلوم الاجتماعية والسلوكية ألا وهي قضية "الطبيعة البشرية" التي تعتبر أحد مكونات "البنية الأساسية" للبحوث والتنظير في هذه العلوم، وحتى بالنسبة لهذا الهدف المحدود فإنه من الضروري أن نشير إلى أنه لم يكن بالإمكان استيفاء متطلبات كل جانب من الجوانب المنهجية على الوجه المرغوب، فاقتصرت المحاولة هنا على ما يشبه اللمحات التي تشير إلى ما يمكن أن يقوم به أي باحث في كل خطوة من الخطوات، أكثر من أن يكون استقصاء للموضوع ذاته بأي حال من الأحوال.

العلوم الاجتماعية والسلوكية "الحديثة" و تصوُّرها لماهية الإنسان

لو أننا قمنا بتحليل الافتراضات الأساسية التي تقوم عليها نظريات علم النفس الحديث فيما يتصل بالطبيعة البشرية لوجدنا مع كارل روجرز أن "لكل تيار في علم النفس فلسفته الضمنية الخاصة به عن الإنسان ، وهذه الفلسفات وإن كانت في الأغلب لا تُطرح بصراحة (فإنها) تمارس نفوذها بأساليب خفية .. فالإنسان عند السلوكي مجرد آلة ، آلة معقدة ولكنها مع ذلك قابلة للفهم كآلة ، وفي وسعنا أن نتعلم كيف نؤثر فيه .. ليفكر .. ويتحرك ... ويتصرف بالطرائق التي نختارها له ، والإنسان عند الفرويديين كائن غير عقلاني ، رهين ماضيه بلا فكاك ، وحصيلة لذلك الماضي ، أي (حصيلة) عقله اللاواعي .." ، ويضيف أجروس وستانسيو إلى هذا النقل عن روجرز قولهم بأن نظريات علم النفس تنظر للإنسان على أنه "مجرد كائن مادي" .. ، حيث ترى السلوكية مثلا أن "جسم الإنسان هو الحقيقة الإنسانية الوحيدة" ، أما فرويد فإنه "يبدأ دراسته مفترضا أنه " لا وجود إلا للمادة " (79-84 ، 120).

وبطبيعة الحال فإن الفرويديين والسلوكيين هم في الأساس داروينيون متزمتون في نظرتهم للإنسان والطبيعة البشرية ، يقول فرانك جوبل "... لقد كان فرويد شديد التأثر بداروين ، وكانت نقطة الانطلاق الأساسية عنده أن البشر إنما هم نتاج لصدفة تطورية عارضة ... فالإنسان عنده هو مجرد حيوان ، وليس إلا حيوانا ..." ، ثم ينقل عن فرويد نصا يفيد بأن الإنسان قد تولّد كغيره من الحيوانات نتيجة لتأثير قوى طبيعية في المادة غير العضوية ، إلا أن الإنسان يأبى إلا أن يباعد بين نفسه وبين رفاقه من الحيوانات بأن يعزو لنفسه "..روحا خالدة"، وأن يدعي بأن له "خالقا مقدسا" ، إلى أن جاء داروين لكي يضع حدا لهذه المفتريات التي ابتدعها البشر ... ويؤكد فرويد أن "...الإنسان ليس كائنا مختلفا عن الحيوانات ولا هو أرفع منها مقاما.." (Goble, 2004 : 12-13) ، ويشير جوبل إلى أن السلوكيين – رغم اختلافاتهم النظرية الأخرى مع الفرويديين– إلا أنهم لم يكونوا أيضا يرون في الإنسان إلا أنه مجرد حيوان آخر، لا يختلف عن غيره من الحيوانات بأي وجه أساسي، ويضيف مستشهدا بمقولة واطسون – أحد رواد السلوكية "لقد كنا نعتقد في الماضي –كما نعتقد الآن– أن الإنسان حيوان مثل بقية الحيوانات لا يختلف عنها إلا في أنواع السلوك التي يسلكها..." ثم يستشهد بمقولة سكينر – أحد كبار قيادات السلوكية "...إن الفروق الوحيدة التي أتوقع أن أراها تتكشف بين الفئران و البشر (إضافة إلى الاختلافات الكبيرة في درجة التعقيد) إنما تكمن في مجال السلوك اللغوي" (p. 18).

ومن الطبيعي أن من يسلمون بمثل هذه الافتراضات المختزلة حول الطبيعة الإنسانية، والتي لا ترى في الإنسانية أكثر من مجرد آلة أو حيوان مدفوع بدوافع مادية (ولم يطلعونا –بالمناسبة– هل لديهم بذلك من سلطان أو أثارة من علم !) لابد واصلون إلى تفسيرات للسلوك الإنساني تختلف عن تلك التي يسلم بها حتى غيرهم من أصحاب النظريات المعارضة لهم والأحدث نسبيا كأصحاب الاتجاه الإنساني Humanistic Approach (القوة الثالثة في علم النفس)، الذين يرفضون الافتراضات الأساسية للسلوكيين والفرويديين التي لم يقم عليها أي دليل علمي محقق بأن الإنسان مجرد آلة مادية أو أنه حيوان تسيره غرائزه، والذين يطالبون "بأنسنة" علم النفس بحيث يتم الاعتراف إلى جانب تلك العناصر المادية في الإنسان بأولوية تأثير الجوانب العقلية والروحية فيه ، وأخيرا فإن (القوة الرابعة) في علم النفس والمتمثلة في اتجاه تجاوز–الذات Transpersonal Psychology فإنها وإن بدأت في السنوات الأخيرة تعالج الموقف بصورة أكثر عمقا بتركيزها الواضح على الدور المحوري للعوامل "الروحية" مما يقترب أكثر وأكثر من الفهم الصحيح للنفس الإنسانية إلا أنها تتناول هذا المفهوم بطريقة شديدة العمومية. ويلاحظ أن الكثيرين من أصحاب هذه التوجهات الأحدث يستخدمون هذا الاصطلاح الأخير –أقصد الجوانب الروحية– أحيانا بمعنى الجوانب الأخلاقية والجمالية كسمات منبثقة "تطوريا" عن الجوانب الفيزيقية و البيولوجية، ولا يزالون هم أيضا متحرجين –لأسباب لا تخفى– من الاعتراف بأن للروح وجودا حقيقيا واقعيا كاملا وإن كان يختلف عن الوجود المادي للبدن بأنه غير مقيد بقيود الزمان والمكان، كما يتحرجون من الاعتراف بأن الروح هي مستقر "معرفة" الله عز وجل، وبأنها هي وعاء الصلة به (راجع : رجب، 2000 لمزيد من التفصيل).

ومن الواضح أن التصور الإسلامي للطبيعة البشرية يستند إلى افتراضات تختلف اختلافا جوهريا عن الافتراضات السابقة جميعا ، وإن استوعبت جوانب الحق فيها كما سنرى ، وبديهي أن هذا التصور لابد أن يقودنا بالضرورة إلى تفسيرات للسلوك تختلف اختلافا جوهريا عن التفسيرات التي تقودنا إليها التصورات الوضعية المختزلة التي أشرنا إليها فيما سبق ، ورغم أن محاولة توصيف التصور الإسلامي للطبيعة البشرية تفصيلا تستحق عملا قائما بذاته ، إلا أننا سنشير فيما يلي فقط إلى بعض عناصر هذا التصور لغرض المقارنة بالمسلمات والافتراضات التي وجدناها عند رجال علم النفس الحديث .

التصور الإسلامي لماهية الإنسان

إذا بدأنا بتعريف الإنسان في كتابات الإسلاميين لوجدنا أن الراغب الأصفهاني مثلا يميز في هذا الصدد بين مفهومين للإنسان : مفهوم عام، ومفهوم خاص ، فالإنسان بالمعنى العام هو "كل منتصب القامة مختص بقوة الفكر واستفادة العلم"، وأما بالمعنى الخاص فالإنسان هو "كل من عرف الحق فاعتقده ، و[عرف] الخير فعمله بحسب وسعه"، والناس يتفاضلون بهذا المعنى، وبحسب تحصيل هذا المعنى تُستحق الإنسانية ، التي تعنى فعل ماهو مختص بالإنسان ، فتحصل له الإنسانية بقدر ما تحصل له العبادة التي لأجلها خلق (الدباغ ،1994)، و ينبغي أن نلاحظ هنا أن الفروق بين المفهومين شاسعة حقا، وأن لها آثاره العميقة على سلوك الإنسان وحياة المجتمعات.

ولعلنا لا نكون قد ابتعدنا عن الحقيقة كثيرا إذا قلنا أن التصور الإسلامي للطبيعة البشرية على هذا الأساس يقوم على الافتراضات الأساسية التالية – أو على ما هو قريب منها :

(1) الإنسان في التصور الإسلامي "كائن فريد" خلقه الله سبحانه وتعالي –مبدع هذا الكون وصاحب التصرف المطلق فيه– وفضّله على كثير من خلقه تفضيلا ، وقد اقتضت مشيئته تعالي خلق الإنسان لغاية أو لوظيفة رئيسة تتمثل في "عبادة الله " المتضمنة لمعرفته وتعظيمه وطاعة أمره ، والقيام بما شرع لعمارة الأرض التي استخلفه فيها.

(2) الإنسان مخلوق من عنصرين "جسد" من طين ، و "روح" نورانية من أمر الله تحل في الجسد فتحييه ، (وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي خَالِقٌ بَشَرًا مِنْ صَلْصَالٍ مِنْ حَمَإٍ مَسْنُونٍ ، فَإِذَا سَوَّيْتُهُ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِنْ رُوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ (الحجر28- 29) ، وأيضا (الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلَقَهُ وَبَدَأَ خَلْقَ الْإِنْسَانِ مِنْ طِينٍ ، ثُمَّ جَعَلَ نَسْلَهُ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ مَاءٍ مَهِينٍ ، ثُمَّ سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِنْ رُوحِهِ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ قَلِيلًا مَا تَشْكُرُونَ (السجدة 7-9) ، وينتج عن اندماج الروح والبدن "نفس" تدبر هذا المخلوق وتعطيه وحدته وتكامله .

(3) يترتب على الطبيعة المادية الطينية للجسد وجود ميل طبيعي في النفس للإفراط وتجاوز الحدود، ومبعث هذا التجاوز هو "ضمان" ما يستهدفه الإنسان من المحافظة على بقائه واستمرار وجوده حيا ، مما ينتج في النفس الإنسانية صفات تجاوزية "كنفاذ الصبر والاستعجال" لما ليس عندها، " والشح والبخل" بما عندها ، "والبطر والفرح والعُجب" بما تراها تميزت به عن الآخرين ، "والجزع واليأس والهلع " عندما تفقده ، "والمراء و اللدد في الخصومة" إن تنازعته مع الغير وهكذا.

(4) إذا تُرك لتلك الصفات التجاوزية الفرصة لأن تعبر عن نفسها تعبيرا حرا غير مقيد فإنها تصبح غير وظيفية dysfunctional ، بمعنى أن تَبَنِّي تلك الصفات على نطاق واسع وبشكل مضطرد يتعارض مع متطلبات بقاء الإنسان في حياة اجتماعية تعاونية منظمة، مع أن استمرار تلك الحياة الاجتماعية لازم لإشباع حاجاته المتعددة ، لأنه لم يخلق قادرا على إشباعها منفردا أبدا.

(5) هنا يأتي دور الطبيعة "الروحية" للإنسان ، والتي تمثل عنصر ارتباط الإنسان بربه وخالقه ، والتي تقوم بمعادلة أو موازنة offset تلك الاتجاهات التجاوزية ، بما يعطى الإنسان قيمته الحقيقية كإنسان ، ويتجلى هذا الدور من خلال ما يلي:

1- يتصف الله –خالق الإنسان والكون– بكل صفات الجلال والكمال ، فهو سبحانه القوى القادر العليم الحكيم المنتقم الجبار ، الرءوف الرحيم الغفور الودود .

2- عرَّف الله سبحانه وتعالي خلقه به وهم في عالم سابق على وجودهم في هذه الدنيا ، فأشهدهم على ربوبيته ووحدانيته وهم في عالم الذر، (وَإِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِنْ بَنِي آدَمَ مِنْ ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَأَشْهَدَهُمْ عَلَى أَنْفُسِهِمْ أَلَسْتُ بِرَبِّكُمْ قَالُوا بَلَى شَهِدْنَا) (الأعراف : 172) كيلا يحتج أحد بعد ذلك بأنه كان عن هذا من الغافلين ، وفي الحديث الذي رواه الإمام أحمد (...جَمَعَهُمْ فَجَعَلَهُمْ أَرْوَاحًا ثُمَّ صَوَّرَهُمْ فَاسْتَنْطَقَهُمْ فَتَكَلَّمُوا ثُمَّ أَخَذَ عَلَيْهِمْ الْعَهْدَ وَالْمِيثَاقَ...) وفي رواية أخرى لأحمد أيضا (...أَخَذَ اللَّهُ الْمِيثَاقَ مِنْ ظَهْرِ آدَمَ بِنَعْمَانَ يَعْنِي عَرَفَةَ فَأَخْرَجَ مِنْ صُلْبِهِ كُلَّ ذُرِّيَّةٍ ذَرَأَهَا فَنَثَرَهُمْ بَيْنَ يَدَيْهِ كَالذَّرِّ ثُمَّ كَلَّمَهُمْ قِبَلًا قَالَ أَلَسْتُ بِرَبِّكُمْ قَالُوا بَلَى شَهِدْنَا...) (انفرد به الإمام أحمد) .

3- ثم إنه سبحانه – إيقاظا وتدعيما لما أودعه كامنا في هذه الفطرة – قد أرسل الرسل مذكرين ومبشرين ومنذرين لئلا يكون للناس على الله حجة بعد الرسل ... فمن حافظ على صفاء فطرته ونقاء سريرته فإنه يسارع عند سماع الرسل بالتصديق والانضمام إلى أهل الإيمان، وأما من التَوَتْ فطرته فإنه يلتصق بالأرض وينضم إلى أهل التكذيب والضلال ، وهذا هو جوهر "الاختبار الإنساني" في هذه الحياة ، وهو أيضا المحك الذي في ضوئه تتحدد "نوعية حياة" الإنسان .

4- فأما من آمن برسالات ربه ، ثم اهتدى بإرشاد الرسل ، فوعى رسالته ووظيفته في هذه الحياة ، وعرف حق ربه ، فوقف عند أمره ونهيه ، فإن ثمرة ذلك تتمثل في ضبط تلك الصفات التجاوزية البدنية وكبح جماحها في حياته الدنيا بين الناس (إِنَّ الإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا، إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعًا، وَإِذَا مَسَّهُ الْخَيْرُ مَنُوعًا، إِلا الْمُصَلِّينَ، الَّذِينَ هُمْ عَلَى صَلاتِهِمْ دَائِمُونَ، وَالَّذِينَ فِي أَمْوَالِهِمْ حَقٌّ مَعْلُومٌ، لِلسَّائِلِ وَالْمَحْرُومِ، وَالَّذِينَ يُصَدِّقُونَ بِيَوْمِ الدِّينِ، وَالَّذِينَ هُمْ مِنْ عَذَابِ رَبِّهِمْ مُشْفِقُونَ) (المعارج : 19: 27) ، وذلك إضافة إلى النجاة من عذاب الله وتحقيق الفلاح في الآخرة (فَأَمَّا مَنْ طَغَى ، وَءَاثَرَ الْحَيَاةَ الدُّنْيَا، فَإِنَّ الْجَحِيمَ هِيَ الْمَأْوَى ، وَأَمَّا مَنْ خَافَ مَقَامَ رَبِّهِ وَنَهَى النَّفْسَ عَنِ الْهَوَى، فَإِنَّ الْجَنَّةَ هِيَ الْمَأْوَى) (النازعات : 37 - 41) .

(6) ثم إن الله جل وعلا راد الناس إلى معاد يوم البعث والنشور، ومحاسبهم على ما استخلفهم فيه فمجازيهم على أعمالهم في حياة أخرى هي في التصور الإسلامي "الحياة" الحقيقية ، أما الدنيا بكل ما فيها فإنها دار ابتلاء واختبار في مدى ودرجة الالتزام بواجبات العبودية الحقة لله ، "فالإنسان الذي يقوم بالعبادة – التي من أجلها خلق – حق القيام فقد استكمل الإنسانية ومن رفضها فقد انسلخ من الإنسانية فصار حيوانا ودون الحيوان ، كما وصف الله الكفار (إن هم إلا كالأنعام بل هم أضل) (الفرقان : 44)".

(7) من هذا يتبين أنه لا يمكن بأي حال فهم "الإنسان" أو تفسير سلوكه في حياته الفردية أو الاجتماعية إلا في ضوء ذلك البعد الروحي المتصل "بوعي" الإنسان بوجود ربه ومليكه ، و "معرفته" بصفات الخالق وأسمائه وكمالاته ، وما يترتب على ذلك من نوع "صلته" وصفة ارتباطه بالله عز وجل ، ودرجة استعداده لملاقاته في " اليوم الآخر" يوم البعث والجزاء . فهذا البعد الروحي هو الذي يعطي حياة الإنسان معناها الحقيقي ، وهو ما يميز التصور الإسلامي بوضوح ويباعد بينه وبين غيره من التصورات البشرية المادية التي تقف عند حدود الحياة الدنيا، (ذلك مبلغهم من العلم)(النجم: 30). فالتصور الإسلامي إذن يؤكد فكرة المحافظة على نقاء الفطرة وسلامتها ، على أساس أنها هي التي تحفظ على الإنسان سلامة قلبه ، وعلينا أن ننتبه هنا إلى أن نوع الحياة المنطلقة من مثل ذلك " القلب السليم" تختلف اختلافا يكاد يكون كليا عن نوع الحياة التي طُمس فيها على القلب ، فالإنسان الذي صفا قلبه واستقامت فطرته يكون توكله على الله –لا على نفسه أو الآخرين، ويكون ُأنسه بالله ووحشته من الناس ، فيعيش حياة مختلفة وجوديا عن غيره من مرضى القلوب، فحياته الداخلية مطمئنة هادئة ... لا تفجعه الفواجع ... ولا تطغيه النعم ... وإنما هو يعيش بين الصبر والشكر على مستوى يستحيل أن يتوفر لغيره ممن كبرت الدنيا في عينه، وأصبحت أكبر همه... ممن يصاب بالجزع والنكد إذا فقد من دنياه شيئا ولو قليلا ، ولا يأبه بضياع أخراه بكليتها، أنسه بالناس وبما في يده من أعراض زائلة ... ووحشته من الله ومن كل ما يذكره به.

(8) يحتل مفهوم "مجاهدة النفس" مكانا محوريا في الحياة الداخلية للإنسان المسلم ، فالنفس (المتمثلة في تيار الوعي الإنساني) تتنازعها قوتان : الدوافع المادية البدنية الأرضية التي تلح على الإشباع المباشر ، وتنـــزع إلى الظلم والتجاوز في ذلك ، والنوازع الروحية التي تتوق إلى القرب من خالقها وإرضاء بارئها الذي تستشعر حبه وتشفق من غضبه وعقابه ، والتي ترتفع بالإنسان إلى آفاق تضمحل معها قيمة إشباع الحاجات الدنيا إلى حد كبير ... آفاق تصل إلى حد استعذاب الاستشهاد في سبيل الله (رغم أنه يعني زوال النفس الواعية المكونة من البدن والروح كما يعني فناء البدن)، على أساس أن هذا يعني صعود الروح الباقية إلى حياة الخلود في النعيم والرضوان من رب العالمين.

(9) بالقدْر الذي تسود به الفطرة السليمة العارفة بربها والمتصلة به يكون التوافق بين الإنسان ونفسه ، وبينه وبين خلق الله، بل بينه وبين الوجود كله ، وبينه وبين ربه ، ويتنـــزل الدعم والتأييد على الإنسان من "ملائكة" الرحمن (إن الذين قالوا ربنا الله ثم استقاموا تتنـــزل عليهم الملائكة ألا تخافوا ولا تحزنوا وأبشروا بالجنة التي كنتم توعدون، نحن أولياؤكم في الحياة الدنيا وفي الآخرة) (فصلت: 30-31).

(10) وبالقدر الذي تسود فيه دفعات الغرائز الدنيا وتكبت فيه الفطرة السليمة يكون اضطراب الإنسان داخليا، ويكون شعوره بعدم التوافق مع الخلق، وبالتنافر مع هذا الوجود، وتتنـــزل عليه "الشياطين" بالتحريض والتزيين، لضمان استمرار الإنسان في هذا الطريق المهلك (ألم تر أنا أرسلنا الشياطين على الكافرين تؤزهم أزا) (مريم:83) أي تهزهم وتستفزهم باطنيا (الطيب بن عاشور ،1984).

فإذا قارنا بين المسلمات التي تقوم عليها العلوم الاجتماعية والسلوكية المعاصرة وبين تلك المسلمات المنطلقة من هذا التصور الإسلامي لوجدناه كالفرق بين الثرى والثريا، فتلك العلوم "الحديثة" تقدم لنا صورة جزئية منقطعة عن سياقها لكائن مادي معزول، كأنه وجد من فراغ وكأنه يعيش في فراغ، لا صلة له بالكون الذي هو جزء منه ، ولا بموجد الكون الذي خلقه وصوره ، مع تجاهل كامل لما كان قبل وجود الإنسان في هذه الدنيا (كالإشهاد على الوحدانية في عالم الذَّر) ولا لما يكون بعد انقضاء هذا الوجود (كالبعث والجزاء) ، ويترتب على هذا كله إهمال الجوانب الروحية المتصلة بمعرفة الله سبحانه وتعالي ، وإهمال العمل وفقا لمتطلبات تلك المعرفة، مع أن هذا الجانب بالذات قد يكون هو البُعد الحاكم على كل ألوان سلوك الإنسان والموجه لها ... غير أننا من جهة أخرى نجد أن التصور الإسلامي مبني على رؤية شاملة ومتوازنة، لا تُغفل أبدا ولا تتجاهل ما عكفت تلك العلوم الحديثة بل اقتصرت على دراسته من الأبعاد المادية البدنية الطينية في الإنسان، فلا رهبانية في التصور الإسلامي ، غير أن تلك الرؤية الشاملة المتوازنة لا تتوقف عند تلك الأبعاد المادية الحسية ، فهي في الإسلام جزء لا يتجزأ من الحقيقة الواقعية ولكنها ليست الجزء "الوحيد" ولا الأهم.

وإن أي نظرية تستبعد من افتراضاتها الأساسية حول طبيعة الإنسان جوانبه الروحية بدءا من الإشهاد على الوحدانية المغروس في الفطرة، إلى الإيمان بالله واليوم الآخر المتضمَّن في رسالات الرسل ، إلى الآثار المترتبة على تقوى الله العظيم أو على عصيانه ... لا يمكن إلا أن توصلنا إلى نتائج خاطئة تماما أو مبتورة على الأقل فيما يتصل بتفسير السلوك الإنساني والتنبؤ به، ومن هنا فإن من أول واجبات المهتمين بالإسهام في جهود التأصيل الإسلامي للعلوم السلوكية والاجتماعية استجلاء هذا البعد الهام المتصل بالطبيعة البشرية في مختلف جوانبه باعتباره الأساس الذي تبنى عليه بقية الأبعاد المتصلة بالسلوك الفردي و الاجتماعي للإنسان، مع احتواء و استيعاب تأثير تلك العوامل المادية التي أسرفت العلوم الحديثة في تقدير أهميتها، ووضعها موضعها الصحيح، في تكامل واتساق مع حقائق هذا الوجود المشاهدة التي لا يمكن إنكارها.

ونؤكد هنا مرة أخرى أن التصور المطروح إنما يتمثل في تقديم "إطار تصوري مبدئي" يجمع بين ما صح من ثمار الخبرة الإنسانية مع ما أمكن استخلاصه –كقطرة من بحر– من بصائر الكتاب والسنة وإسهامات علماء المسلمين، في حدود ما سمحت به ظروف الوقت المتاح، وهو جهد ينتظر الاختبار في أرض الواقع بمعناه الشامل، لكي يمكن التحقق من صحة ذلك الإطار التصوري المبدئي، ولكي يمكن من جهة أخرى تطويره وبلورة التفصيلات المترتبة عليه أو تعديله وفقا لشهادة الواقع.

المراجـــــــــع

- ابن عاشور ، الطاهر (1984) تفسير التحرير والتنوير (تونس : الدار التونسية للنشر).
- أغروس، روبرت ، جورج ستانسيو (ت 1989، 1984) العلم في منظوره الجديد، ترجمة كمال خلايلي (الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب بالكويت).
- الدباغ، عفاف إبراهيم (1994) المنظور الإسلامي لممارسة الخدمة الاجتماعية (الرياض: مكتبة المؤيد).
- رجب، إبراهيم عبد الرحمن (2000) اتجاهات حديثة في الخدمة الاجتماعية الأمريكية: (1) العوامل الروحية والدينية في ممارسة الخدمة الاجتماعية (القاهرة : الثقافة المصرية للطباعة والنشر).
- Goble, Frank G. (2004) The Third Force : The Psychology of Abraham
- Maslow (Jefferson Center for Character Education)

2012/06/13 - 2003/06/13

" الشبكـــــة تدخـــــل عامهـــــا العاشـــــر...حصـــــاد تســـــع سنـــــوات"

د. جمـــال التركـــي

رئيـــس شبكـــة العلـــوم النفسيـــة العربيـــة

www.arabpsynet.com/Documents/DocTurkyApn9YearsAgo.pdf

*** *** *** ***

بعـد الحـوار الواسـع حـول واقـع ومستقبـل الشبكـة...

الاشتـــراك و الخدمـــات و خيـــارات الدعـــم المتاحـــة

www.arabpsynet.com/Documents/ApnSubscription.pdf

www.arabpsynet.com/subs.asp

*** *** *** ***

في الذكرى العاشرة لتأسيسها (2013) تسعى الشبكة لتكريم مجموعة من العلماء بلقب :

" الراسخـــون فـــي العلـــوم النفسيـــة"

www.arabpsynet.com/Documents/Doc.TurkyPsyExcellent.pdf

" تهميـــش "الـــــذات / Le sujet"فـــي الخطـــاب العلمـــي المعاصـــر "

أنيســـة الأميـــن مرعـــي - بيـــروت – لبنـــان
elaminemerhi@yahoo.fr

كثيرا ما يتناهى إلى أسماعنا مفردات مثل توتر، اكتئاب ، سترس.....الخ، وكأنها أمور ترافقنا ببساطة، في يومياتنا. تفرد البرامج التلفزيونية حيزا ما زال يتسع للقضايا النفسية والجنسية، والتي يتابعها الناس باهتمام. يشكل حضور النفساني (الطبيب العقلي، المعالج النفسي) لازمة ضرورية لتقديم المشورة والرأي الصائب! تنتشر العيادات النفسية بشكل ملفت في العواصم والمدن الكبرى . المهدئات والعقاقير، والتي تشكل السوق الأكبر لمبيعات الأدوية، يتم وصفها من قبل أصغر مواطن، مرورا بطبيب الصحة العامة، وصولا إلى الطبيب العقلي المختص. أما أخبار المخدرات والإدمان والانحراف، بكل وجوهه، فهي من الخطورة بحيث تشكل تراجيديا في عدد كبير من البيوت.

تحول الناس إلى مشاهدين وشهود على الموت والعنف والتدمير والذل الذي يعرض على شاشات التلفزة وعلى صفحات الجرائد. العين التي ترى، تسجل وتختزن الكثير. إنها ليست عين من زجاج. إنها الذات التي تنفعل وتتألم وتبقى عاجزة عن الفعل، مما يسبب انزعاجا وقلقا وألما ، كثيرا ما يفلت من حامله، يصل في بعض الأحيان إلى درجة إعاقته عن متابعة روتينه اليومي في العمل والبيت والعلاقات. يذهب باحثا عن مساعدة تخفف من وطأة معاناته.

يتم الترويج اليوم لمقاربة الذات البشرية كونها عبارة عن شبكة من الأعصاب والهرمون والجينات ،والتعاطي مع المتألم كونه عبارة عن عارض ، بتهميش كلي للذات المتكلمة.

في هذه الورقة سوف نحاول تقديم رؤية نقدية لمقاربة الألم النفسي، اليوم، وكيف يتم التعامل العلمي معه من قبل التنظير السائد في مجال الطب النفسي ،بإلغاء الذات المتكلمة، الحاملة للمعاناة، بعد أن تم تهميش مقاربة التحليل النفسي للذات البشرية.

ينطوي عنوان هذه المقاربة على مفردتين أساسيتين هما "الذات" و"الخطاب العلمي" . المقصود هنا بالخطاب العلمي ليس العلم بكل مايأتي به من كشوفات، إنما الخطاب المرافق (العلموية) الذي يدعي أن الجواب على كل ما نعانيه موجود في العلم، تماما كما كان الدين ، فيما سبق، يقدم الأجوبة الدامغة على تساؤلات البشر.

أما مفردة "الذات" والتي سوف نتعامل معها،اصطلاحا، باعتبارها المرادف للمفردة الأجنبية subject / sujet ، فسوف نرى أن مسألة ترجمتها إلى اللغة العربية ليست بالأمر البديهي.

Sujet

حسب معجم مصطلحات التحليل النفسي مفردة " sujet" "هي مفردة شائعة في علم النفس والفلسفة والمنطق. منذ ديكارت وكانت وهوسرل ، يعرف ألـــ sujet بالإنسان نفسه كونه في أساس أفكاره وأفعاله . هو جوهر الذاتية الإنسانية subjectivité في كونيتها وخصوصيتها. بهذا المعنى، فهو موضوع المعرفة والحق والوعي. في التحليل النفسي ، استعمل فرويد المفردة ولكن جاك لاكان وفي سنوات 1950 و 1965 واعتمادا على التصور المنطقي والفلسفي وضع ألsujet في إطار نظريته للدال signifiant محولا موضوع الوعي إلى موضوع اللاوعي والعلم والرغبة." هو الفاعل وهو الموضوع و هو الذات المنقسمة .

في المنهل (قاموس فرنسي –عربي) نجد :

Sujet : سبب، علة، باعث، موضوع ، مادة ، فكرة ، محتوى ، الخ

قواعد اللغة: فاعل الفعل، مسند إليه.

في الفلسفة: ذات.

أما إذا كان صفة، فهو خاضع ل معرض ل ومنه sujétion خضوع، تبعية، عبودية.

نرى هنا أن مسألة الترجمة هي من أعقد المسائل، خاصة في حيز المعالجة المفاهيمية والنظرية.

هل يوجد ما يوازي أو يقترب من مفهوم ألsujet في اللغة العربية، مع طبعا، كل الحقل اللغوي المتعلق بالذاتية ؟

الذات في الفكر العربي

يقارب المحلل النفسي فتحي بنسلامة هذا الموضوع بالتنقيب اللغوي في أمهات الكتب الفكرية العربية في مداخلته في مؤتمر " **التحليل النفسي في العالم العربي والإسلامي**" (بيروت 2005) حيث يقدم لنا معطيات من داخل المنظومة الفكرية العربية:

في اللغة العربية، كلمات فرد وتفرد هي ذات غنى واسع، ولفت نظره المفاهيم التالية: الشخص والفرد والعبد، خاصة العبد. الشخص والفرد هي مفاهيم نجدها في القضاء والأتيك والتصوف والأدب ويدور حولها الكثير من الأعمال الملفتة والمتميزة.

فيما يتعلق ب أل sujet وجد أنه أمام حقلين مفاهيمين: حقل فلسفي والمعادل هنا هو "موضوع"، وآخر إلهي هو " عبد".

أ- عند الفلاسفة الذين قاربوا الموضوع، ابن رشد وابن سينا.

ألـــ موضوع = جوهر، ماهية، مادة، أساس. تصور ثاني عند ابن سينا يعطي للموضوع معنى ما هو تحت، والذي قاد عنده إلى نظرية " الحلول". مفردة تعني، بنفس الوقت، الوصول والتجسد، الموضوع هو ما يأتي: " الموضوع هو الذي يصل بكليته، متماسكا وممسكا بما يأتي منه"(ابن سينا \ رسالة في الحدود). هنا نحن أقرب ما يكون إلى فكرة " الوجود" التي هي ذات قيمة عظيمة في التفكير الفلسفي الإسلامي.

ب- ألـ sujet الإلهي " العبد". هنا يشير الكاتب أن الإيديولوجية الإسلاموية المعاصرة تقلص معنى "عبد" إلى معنى "خادم" ، أي الخاضع. إن جذر مفردة عبد في اللغة العربية، ليس فقط الذي يخضع، إنما أولا، العاشق لدرجة العبادة. العبادة هي التي تقود الفرد إلى تأليه موضوع عشقه وخدمة ذلك العشق. هناك توجه ثان لجذر عبد ترد إلى بذل الجهد والعمل ولكن أيضا ألنفي والرفض. توجه ثالث يقود إلى الندم والأسف . تعبد، هي خضع ولكن أيضا احترم، تشرف. التعبيد، شق طريقا، اختلف، أن يكون الشخص عاصي ومقاوم. في كل هذا الغنى الدلالي لـــ "عبد" يتبدى لنا تواجد الأضداد: أن يكون في خدمة قضية وبنفس الوقت أن يثور. القبول بمهمة ورفضها، أكد ونفى. هنا نقترب من معنى sujet في اللغة الفرنسية. معنى يضمر البعد المزدوج للسلبية وللفعل. الذات في العربية هي موطن التناقض، على ما قادنا إليه الباحث، في ربطه المنهجي بين الذات والدال اللغوي.

يتابع بن سلامة الدال اللغوي ، فيجد عند الفيلسوف الجرجاني (القرن الخامس عشر) تعريفا جميلا، كما يقول، لـــــ " عبد" و "عبودية" يعرف الجرجاني الذات\ sujet بما تفعله " إنه فعل من هو مطلوب لعشق آخر غير نفسه...ربه" . إنها العلاقة مع الآخر الكبير الذي يقطع علاقة الحب مع الذات . في هذا السياق ، يقدم هذا الفيلسوف مقاربة للذاتية ترتكز على عقد رمزي هذه تعابيره:

" الوفاء بالوعود، حفظ الحدود، الرضا بالموجود، والصبر على المفقود ". ويفند بن سلامة كل واحدة من هذه الحدود وصولا إلى وضع مقام للذات " يعين الجرجاني مقام الذات بين وجهين بلاغيين في الأدب العربي " الوجد " و " الفقد ". كأننا هنا أمام تصور عال ودقيق لمقام الذات والذاتية في اللغة العربية والحضارة الإسلامية . نقول الحضارة الإسلامية ، المقصود بالإسلام هنا ليس التيولوجيا الإسلامية، إنما ما بعد ذلك ، لأن الإسلام كـــــ حضارة مع ألـــــ التعريف، يتجاوز الإسلام كدين، حتى ولو كان هذا الأخير من أهم مرتكزاته.

مثلما تبين لنا من التنقيب اللغوي في النسق الرمزي للثقافة العربية والذي قوامه التعبيري اللغة ، نجد أن الذات العربية ، موقع التناقض، والمنبنية داخل النسق الرمزي ، هي أمر مختلف عن مفاهيم الفرد والشخص. من هنا هي موطن التجاذبات والصراعات والاستلاب، والحرية وكل ما يجعلها موضوعا للفلسفة والتحليل النفسي .

يطرح بن سلامة بعد ذلك السؤال التالي : هل يوجد في عالم الخطاب، في اللغة العربية، ما يقترب أو ما يشق طريقا نحو ما نسميه في التحليل النفسي: موضوع اللاوعي؟

في التحليل النفسي ، نجد علامة اللاوعي بين جسم الهوامات ، اللغة و الآخرية . يقترب من هذا التوصيف ما قدمه الصوفي ابن عربي ، إنما في الحقل الإلهي، حيث وجد أن حجر الزاوية في الذات هو رغبة الآخر الكبير ، وهذه الرغبة تفلت من الإدراك. تعاطى ابن عربي ، بشكل منهجي ومتسع وعميق مع مسألة الكلمة ومسألة الآخرية. وذلك في طرح يتجاوز الفروق بين الأديان الموحدة والمتعددة والملحدة. إن الجانب الصوفي الذي يدرج فيه ابن عربي هو وجه تقليصي ، فهو قارب المسائل الإلهية والفلسفية واللغوية والشعرية والأسطورية ، مما جعل بن سلامة يطلق عليها تسمية الميتاتيولوجيا métathéologie. في متابعة هذا الأمر وجد أن الطفل فينا وعلاقته بالمرآة miroir وبالآخر الكبير Grand Autre وبالغير autre هي موجودة. بمعنى أن ما يقاربه التحليل النفسي في الذات ، قاربه ابن عربي من موقع آخر. وهذا يدل على أننا ، كعرب ، لسنا غرباء عن مقاربة التحليل النفسي للذات المنقسمة والمشغولة بالطفل الذي فينا وتاريخه وعلاقاته الأسرية. وهذا ما يسمح بالكلام عن موقعيه فرويدية (الوعي واللاوعي) وموقعيه لاكانية (الواقعي والمتخيل والرمزي).

ربما مداخلة بن سلامة سنة 2005 في بيروت تشكل ردا على سؤال طرحه أدونيس في مؤتمر عقد قبل سنة في قصر الأونيسكو أيضا، وعنوانه " النفس عند العرب وموقعها في التحليل النفسي": "حيث كان سؤال أدونيس: كيف يحلل علم النفس فردا لا ذاتية له؟ أو " ذاتا" لا ينظر إليها ولا تعيش إلا بوصفها " موضوعا"؟

طرح أدونيس هذا السؤال في نهاية مداخلته التي قدم فيها صورة للمسلم الأتباعي في الثقافة : الفرد العربي المسلم يولد وينشأ في ثقافة تقوم على ركنين : الدين واللغة.....والحقيقة، حقيقة الإنسان والعالم إنما هي في النص، وليس في الشيء أو المادة... ليس الإنسان هو الذي يمتلك النص الديني، بل أن هذا النص، على العكس، هو الذي يمتلك الإنسان والعالم معا. الاتباعية هي السمة، أو الخاصية الأساسية للعلاقة بين المؤمن والنص، الوحي...وهي تبعا لذلك، جوهر الثقافة الإسلامية في تأويلها السلفي السائد.... يمكن في هذا المنظور أن تعطى الاتباعية اسما آخر هو "اللاذاتية..." ويعني بذلك أن ذاتية المسلم الأتباعي أو المتبع لا تحدد بعالمه الداخلي، في استقلال عن النص، إنما تحدد بما هو خارجه ، أي بالنص، بالشريعة، بإجماع الأمة . فذاته، موضوع تكونه التعاليم الدينية، أو لنقل الخارج الشرعي هو الذي يكون الداخل الذاتي للمسلم. فالإنسان المسلم هو إنسان الشرع، إنسان الخارج. وهو يستشهد بمقولة رائعة للفارابي :

" كل موجود في آلة ، فذاته لغيره، وكل موجود في ذاته، فذاته له ".

الذات ، وفقا للاتباعية الشرعية ، إنما هي "موضوع"، أو كينونة شرعية خارجية. ونعرف تاريخيا، أن المتصوفين حاولوا أن يخترقوا هذا الخارج، فعارضوا الشريعة بمفهوم الحقيقة التي هي من عالم الداخل ، عالم الحدس والرؤيا، والشطحات، مؤكدين درءا للشبهات، عدم التعارض بين الحقيقة والشريعة، مما أدى إلى اضطهادهم وقتل بعضهم. وبن سلامة يرجع إلى ابن عربي!

كون أدونيس رأى أن الداخل الإنساني هو ملك النص، والذات هي نفسها موضوع الخطاب الديني\النص ، كما يتبناه المسلم الأتباعي عقب عليه المحلل النفسي اللبناني أيلي ضومط ،المقيم في فرنسا، وفي نفس المؤتمر ، مشيرا أن العقبات التي تعترض انتشار التحليل النفسي في الأقطار العربية لا تقتصر على ما قيل حتى الآن ، لأنه يرى، في الغرب، أن التحليل النفسي يعاني في السنوات الأخيرة ، من الخطاب العلمي . وقد أصبح مهددا بحكم السيطرة الأيديولوجية الجديدة، التي ارتهنت، كما نعرف، بسلطة الاستهلاك. فكل ما عرفناه من مفاهيم تحليلية أساسية: الذات، النقصان، التحويل، اللاوعي،الخ...أصبحت بنظر العلم الحديث باهته ، لا تؤخذ بعين الاعتبار، إن ما صنفت غير علمية...ما يجب الإشارة إليه أن التيار الفلسفي التقليدي كان يتحرك ضمن حدود أخلاقية، تأخذ بعين الاعتبار الإنسان وسعادته، حكمته، خلاصه، وكذلك الأديان فيما بعد، خلافا للتيار العلمي الحديث الذي يختزل الإنسان في عضو واحد هو الدماغ، ولا يتقيد بأية شروط خلقية. مما يجعل الذات مستثناة من الخطاب العلمي ...والذات منقسمة بين المعرفة العلمية و الحقيقة التي يجهلها العلم....انكب التحليل النفسي على هذه الحقيقة المهجورة كي يبرزها كعامل وجودي مادي، اعتمادا على اللسان\ اللغة. هذه الحقيقة حددها فرويد في موقعها اللاواعي ، على أساس أن اللاوعي يحمل في طياته معرفة تختلف عن المعرفة البيولوجية. كما أن هذه المعرفة المكبوتة

تختلف عما هو متوارث من المعرفة الإلهية التي وردت في الكتب السماوية.....ويجب أن نحذر من خطر ربط التحليل بالدين لأنه في مثل هذه الحالة يتحول التحليل إلى اجتهادات لا حصر لها. وإذا أحببنا إظهار الفصل بين المعرفة الدينية ومعرفة المحلل فكلاهما يخضعان للآخر الكبير(موضع القول). في الدين، الآخر الكبير يحتوي على المعرفة الإلهية والحقيقة المطلقة، فهو مفترض عارف، أما التحليل فإنه يسعى دائما إلى إظهار عدم الاكتمال المعرفي للآخر الكبير(سواء كان أما أو أبا أو أي ركن...) وإن زعزع هذا العمل قواعد الذات المعرفية إلا أنه انطلاقا من هذه الفجوة تبزغ الرغبه الحقيقية في طلب معرفة أخرى، تتميز تماما عن خط الحكماء الإنسانيين.

" كونوا سعداء ، كونوا شبابا ".. يقول إدغار موران في كتابه " ذهنية العصر".

يبشر الخطاب العام اليوم بالعلم كونه دين جديد ، يؤكد للفرد أن التطور في البحث العلمي يضمن له مستقبلا خاليا من أي ألم، ويجتث المرض من أساسه بفعل الوقاية. تدخل الوقاية في رؤية مثالية تبغي السيطرة على المجازفة والخطر.خطر يجب أن يصير صفرا. فكرة " الخطر صفر" أو " صفر مرض" أو " صفر عارض". هذه الفكرة تسقط الجانب المظلم من الحياة، حيث شبح الموت . في هذا السياق فإن نفي الانحطاط والمرض والتسمم و" الختيرة" ، لصالح النقاوة والنزاهة والنظافة و"الشباب"، بأي ثمن ، مما يولد خطابا يولد منتجات وقائية.

إن إفرازاتنا وعنفنا ونزواتنا وأحقادنا وقلقنا تدخل في الجزء الملعون والتي نظن أنها يجب ألا تزعجنا! ماذا تصير أبداننا إذا لم تعرف الميكروبات! إلى ماذا تؤول نفسياتنا إذا لم تنتج حصتها من الصد والأعراض والقلق! ألسنا هنا نستبدل المنوعات الأخلاقية السابقة بمنوعات وتحوطات تجعلنا أسرى الخوف من كل ما نلمس! أليس علينا أن نقوم بمديح للعارض النفسي ، مع كل إزعاجه لأنه يضعنا أمام مسؤولياتنا إزاء أنفسنا! إن اضطلاع الذات بما يمسها هو ثورة بحد ذاته.

الألـم \ العـارض

يتبدى الألم النفسي اليوم على شكل dépression\ اكتئاب\ خور(خارت القوى)،حيث تختلط أوجاع الجسد والنفس مع مشاعر الحزن مع إحساس باللامبالاة. الخور هو مرض النرجسية الذاتية، هو الإحساس بانعدام القيمة . كأن الفرد الباحث عن تميزه واختلافه ورفضه التماهي مع صور ماضوية يقع في لجة البحث عن المعنى الذي يبحث عنه في الخارج دون جدوى . في الغرب، كلما تساوى الناس أمام القانون ، كلما ازداد البحث عن الاختلاف والخصوصية . في المجتمعات العربية الإسلامية حيث يسود منطق الجماعة، من ينسحب ليؤكد فرديته ، فهو أيضا يبحث عن الاختلاف. استبدلت المجتمعات المعاصرة الذاتية subjectivité بالفردانية individualité . يعالج كل patient كونه كيانا غفلا ينتمي إلى جماعة كلية عضوية، كأنه نسخة عن غيره ويعطى نفس السلة من الأدوية مهما كان العارض الذي يشكو منه. ولكنه لا يكن ولا يهدأ فيذهب باحثا عن مخرج لألمه . من جهة الطب، ومن جهة ثانية يذهب باحثا عن علاج يظن أنه مناسب للتعرف على هويته. يضيع في متاهة العلاجات البديلة الموازية. بمقابل العلموية scientisme التي تطرح نفسها كدين ، ومقابل العلوم المعرفية sciences cognitives التي تعلي من شأن الإنسان– الآلةl'homme – machine على حساب الإنسان الراغب l'homme désirant ، نرى أننا أمام ازدهار أنواع عديدة من الممارسات. منها ما هو قبل الفرويدية، منها ما هو آت من تصور خفي للجسد وللروح: magnétisme, sophrologie, naturopathie, iridologie, auriculothérapie, énergétique transpersonnelle, suggestologie, médiumnisme, etc. وبعكس ما نظن ، تغوي هذه الممارسات الطبقات المتوسطة – الموظفين والمهن الحرة والكادرات العليا– أكثر من البيئات الشعبية التي ما تزال متعلقة بالطب العلمي .

يبدو أن La neurobiologie تميل إلى توكيد أن الاضطرابات النفسية تعود إلى تشوه في وظيفة الخلايا العصبية ، وطالما أن الدواء المناسب موجود فلماذا القلق ؟ ولا داعي للدخول في أية رهانات ، المهم هو تطبيق إستراتيجية التطبيع وتحويل الناس جميعا إلى متعضى بيولوجي. من هنا فلن نتعجب إذا كان البؤس الذي يراد اقتلاعه يعود بطريقة صاعقة ، إنما في حيز آخ، هر حقل العلاقات الاجتماعية والوجدانية : العودة إلى اللاعقلاني ، وعبادة الاختلافات الصغيرة وتقييم الفراغ والحماقة، الخ. إن عنف الهدوء هو أكثر رعبا من اجتياز العواصف.

La dépression (الخور) اليوم هو الشكل المخفف من mélancolie القديمة ، كما كانت الهستيريا في نهاية القرن التاسع عشر . طبعا لم تختفي الهستيريا ولكنها تعاش اليوم أكثر على شكل dépression هنا تغيير الباراديغم ليس بريئا.

جميعنا يعلم أن اختراع فرويد لهيئة جديدة للنفس يفترض وجود ذات قادرة على استدخال الممنوعات . هذه الذات sujet ، غارقة في اللاوعي وممزقة بفعل وعي آثم، تتساق إلى نزواتها بفعل تراخي العلاقة بالله في المجتمعات المعاصرة ، فتجد نفسها في معركة ضد نفسها . من هنا يخرج التصور الفرو يدي للعصاب névrose ،الذي تعيشه الذات في الصراع ، القلق، الإثم والاضطرابات الجنسية . هذه الفكرة للذاتية subjectivité هي التي يتم العمل على إلغائها واستبدالها بفكرة الشخصية الخورية personnalité dépressive . الخور أو الانهيار النفسي dépression هو ليس عصابا névrose ولا ذهانا psychose ، إنما ماهية رخوة ترد إلى "حالة " ترى عبر مفردات مثل " التعب" " العجز" أو " وهن في الشخصية " . النجاح المتزايد لهذا التوصيف يبين أن المجتمعات في نهاية القرن العشرين توقفت عن اعتبار الصراع نواة معيارية للتكون الذاتي. بمعنى آخر ، بدلا من التصور الفرويدي لذات لاواعية من جهة وتعي من جهة ثانية حريتها ، مسكونة بالجنس والموت والممنوع ، تم استبدال ذلك ، بتصور نفساني ، قوامه فرد مكتئب يهرب من لاوعيه ومهموم بأن يكشط من ذاته أي صراع. (هنا الكثير من الدراسات والمنشورات حول هذه المسألة . أنظر الفيلسوف الكندي شارل تايلور وتحليله لهذه الظاهرة.

إنسان المجتمعات المعاصرة الذي يتمتع بالمساواة في الحقوق وبتحسن شروط العيش ، وعندما ينهك من تبعيته لهذا العالم في غياب رؤية ثورية ، يصبح خوريا، يذهب إلى الإدمان أو التدين ، إلى التنظيم الصحي Hygiénisme أو عبادة الجسد المثالي، في بحث دؤوب عن سعادة مستحيلة :" لهذا السبب ، يلاحظ Alain Ehrenberg أن المدمن اليوم هو الوجه الرمزي المستعمل لتعريف أوجه ما هو ضد–ذات anti-sujet . المجنون هو الذي كان يشغل سابقا هذا المطرح. إذا كان الخور هو تاريخ ذات لا تجد نفسها، فالإدمان هو الحنين لذات مفقودة ". طرح Lowenstein خبير الإدمان فرضية الصلة البنيوية بين الرياضة القاسية والخور والإدمان على المخدر متسائلا : " لماذا يصعب على الرياضيين إيقاف الرياضة ؟ لأن الرياضة تقوم بوظيفة ضمادة ضد الكآبة وضد القلق . على الرياضي أن يقوم بأشياء كثيرة، التدريب، نظام الأكل والفيتامين. عندما يوقف هذه الأمور، يجد الرياضي نفسه في مواجهة ما هو أقسى: العودة إلى التفكير.

اليوم، تخلى الطب العقلي psychiatrie عن النموذج التصنيفي nosographie للأمراض لصالح تصنيف السلوكيات. نتيجة ذلك تقلص

العلاج النفسي إلى تقنية محو الأعراض مع طوفان الأدوية الشافية psychopharmacologie . يتم اللجوء إلى وصف الدواء في الحالات الصعبة ،عندما تسيطر الأعراض على العيش: الكآبة ، الهيجان، الحزن القاسي . من الطبيعي معالجة الأثر الظاهر، وهذا الأمر هو ثورة بحد ذاته ، ولكن العمل على محو العارض وتجنب البحث عن السبب بشكل يدفع الإنسان إلى وضعية لا صراعية وبالتالي أكثر كآبة وسوداوية. مكان الأهواء نجد الهدوء، وتستبدل الرغبة بتجنبها، يحل العدم مطرح الذات ، ويستبدل التاريخ بنهاية التاريخ. ما من أحد لديه الوقت لعلاج الذات المتألمة ، الوقت في المجتمعات المعاصرة يقاس بمردوده.

الإنســـــــان السلوكـــــــي

حولت العولمة الاقتصادية البشر إلى أغراض \أشياء\objets ، لا أحد يريد أن يسمع شيئا عن عن الإثم أو الحميمية أو الوعي أو الرغبة أو اللاوعي. كلما تم الانغلاق في منطق نرجسي، كلما تم الهروب من فكرة الذاتية وتعاطيها اليومي مع شؤونها. قدم باحث أميركي مسألة أن السبب الوحيد للانتحار يكمن في إنتاج غير معتدل لمادة sérotonine وإنه ليس قرارا ذاتيا أو تصرفا متهورا في سياق تاريخي. وهكذا ، باسم المنطق الكيميوبيولوجي ، يتم محو السمة التراجيدية لفعل ذو عمق إنساني قوي: من كليوباترا إلى سقراط ومشيما وايما بوفاري وغيرهم. بنفس الوقت يمحى ، بفضل جزيئه صغيرة ، كل الأعمال السوسيولوجية والتاريخية والفلسفية والأدبية والتحليلية لأسماء من دوركهايم إلى موريس بنغى، الذين أعطوا معنى أخلاقيا وليس كيميائيا لتراجيديا الموت الإرادي. بتبني مبادئ مشابهة ، يدعي بعض علماء الجينات شرح مصدر معظم التصرفات. منذ سنة 1990 ، برزت مسألة ما يسمى الآليات "الجينية" للمثلية الجنسية والعنف الاجتماعي والإدمان على الكحول وحتى الشكيزوفرانيا. أعمالا كثيرة ينشر الخبر عنها في كبريات الصحف اليومية والمقروءة. كل هذه الأبحاث هي نتيجة الفقد الكارثي الذي يعيشه المجتمع الغربي في السنوات الأخيرة . فقد الأمل بوجود حلول اجتماعية للمسائل الاجتماعية.

العودة الممنهجة إلى السببية الخارجية للألم – الجينات، الشبكة العصبية والهرمون– ترافق مع حضور فكرة النظام السلوكي système comportemental ومعه لم يبقى سوى نموذجين للشرح : من جهة العضوانية organicité ، الحاملة لكونية تبسيطية ، والاختلاف عن الغير الحامل لثقافوية أمبيريقية. ينتج عن ذلك انشطار تقليصي بين عالم العقل وعالم الذهنيات، بين أوجاع البدن وأوجاع الروح ، بين الكوني والخاص. أي أن سبب ألم البشر يعود إلى مصدرين خارجين عن إرادته، إما العضوية وإما المجتمع\الثقافة. لقياس فعل هذا التحول العالمي ، يكفي دراسة تطور مصنف الأمراض النفسية :

Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM1 (

بنسخته الأولى المنجزة من قبل الجمعية الأميركية للطب العقلي (APA) سنة 1952 . في هذه النسخة أخذ المصنف بما قدمه التحليل النفسي ، ودافع عن فكرة أن الاضطرابات النفسية والعقلية تعود في الجوهر إلى التاريخ اللاواعي للذات ، موقعها في الأسرة وعلاقتها مع المحيط الاجتماعي. في هذه النسخة لا تغيب السببية العضوية والعلاج بالأدوية كان يترافق مع العلاج بالكلام أو مع العلاج بطرق دينامية أخرى.

مع تطور المقاربة الليبرالية للعلاج والتي تخضع الكلينيك لمعيار المردودية، اعتبرت الأطروحات الفرويدية غير مجدية على المستوى العلاجي: كون المسار التحليلي طويل ومكلف، أضف أن نتائجه لا يستطاع قياسها ، وهذه نقطة هامة تتعلق بمكانة الشفاء في التحليل النفسي . في مجال النفس لا نتكلم عن الشفاء بالمعنى الذي نلاحظه في الأمراض الجسمية والجينية والعضوية. الطب العلمي يرتكز على نموذج العلامة– التشخيص– العلاج. مثلا ارتفاع الحرارة (علامة) تشخيص المرض (تيفوئيد) إعطاء الدواء (الأنتيبيوتيك) ، " يشفى" المريض من الآلية البيولوجية للمرض. أي أننا أمام فصل بين الجسد والنفس. أعراض النفس لا ترد إلى مرض واحد وهو فعليا ليس مرضا، إنما حالة. الشفاء هنا ليس سوى تحول وجودي للذات .

مع متابعة المراجعة التي تمت لمصنف تشخيص الأمراض DSMالذي تجريه APA منذ سنة 1952 نجد أنه ابتدأ ينسخ نموذج علامة– تشخيص– علاج، وانتهى بأن يحذف من تصنيفاته الذاتية نفسها. تمت أربعة مراجعات : 1968 ((DSM 11)،1980 (DSM 111)، 1987DSM111- (R)، DSM 1V) 1994). نتائج عملية التطهير التدريجية هذه كانت كارثة، لأنها كانت تهدف إلى برهنة أن اضطراب النفس يتقلص إلى ما يعادل عطل في محرك.

مع هذا المسار تم حذف اللغة التي صاغها الطب العقلي الدينامي و التحليل النفسي . استبدلت مفاهيم الذهان والعصاب والانحراف بفكرة رخوة اسمها " اضطراب" (disorder= désordre). ولتجنب أية معركة حول هذا الموضوع انتهى هذا التصنيف بشطب مفردة مرض حتى لا تتم ملاحقة المعالجين إذا لم يحصل الشفاء. وهكذا فإن الميل السائد اليوم يقوم على تقليص التعضية النفسية إلى مفردة تصرفات بعد إزاحة مفاهيم اللاوعي والجنسانية والتحويل . إذا كانت مفردة ذات لها معنى، فإن الذاتية لا تقاس ولا تكمم : إنها الاختبار المرئي والمستور ، الواعي واللاواعي حيث تتأكد ماهية التجربة الإنسانية.

اللاوعي : المعركة الكبرى

دماغ فرانكشتاين

منذ قرن تقريبا والمعركة قائمة بين مناصري إمكانية تشكل علم للروح، حيث الذهني mental هو نسخة عن العصبي neural ، ومؤيدي فكرة استقلالية السيرورات النفسية. في قلب هذا الخلاف ، شكل اللاوعي موضوعا لنقاشات ساخنة كون تعريفه يفلت من هذين الحقلين . ليس فقط لأنه لا يستطاع دمجه في نظام عصبي، بل لأنه أيضا لا يمكن إدماجه في تصور معرفي أو تجريبي في علم النفس. ومع هذا لا ينتمي إلى حقل التنجيم واللا عقلاني . ومن المفهوم أن يكون موضوعا لسجالية حادة كونه يتبدى أولا بصفة سلبية : إنه لا وراثي ، ولا دماغي، ولا أوتوماتيكي، ولا عصبي، ولا معرفي، ولا ميتافيزيقي، ولا ميتا نفسي ولا رمزي، الخ. ومن الملاحظ أن العلماء الأكثر وضعية والأكثر تعلقا بالعلوم البحتة هم الذين يطلقون النظريات الأكثر غرابة حول الدماغ والنفس ، لأنهم يرغبون في تطبيق نتائجهم العلمية على مجمل السيرورات الإنسانية. يستشري السباق للعقلنة الكاملة والتي تهدف في العمق إلى فبركة الإنسان، وهذا ما يعني نسخة جديدة لأسطورة Prométhée بروميسيوس.

في القرن الحديث، أعطت Mary Shelley أجمل تعبير عن ذلك في رواية نشرت سنة 1817: Frankenstein ou le Prométhée moderne . تروي الكاتبة قصة عالم شاب، اسمه Victor Frankenstein، الذي يقرر فبركة إنسان من دون نفس، وذلك بتجميعه قطع من جثث أخذها من المقابر. بعد خلقه ، يتأنسن هذا الوحش ويتألم كونه يفتقد النفحة الإلهية

والتي وحدها تسمح له أن يوجد. أيضا يطلب من خالقه أن يقولب له امرأة على صورته. في نهاية أحداث رهيبة، يختفي الوحش ويتجلد في الصحراء بعد أن يقتل العالم. فراكشتاين، هذا الشيء الغفل الذي أطلق عليه اسم العالم الذي فبركه ، يشهد على كابوس كبير للعقل الغربي .

بين 1870 و1880 ، وبتأثير التطورية الداروينية ، توسع مشروع تغطية الخطاب العلمي لمجمل الظواهر الإنسانية . من هنا تعميم آل isme على جميع المفردات المفترض أن تقدم شرعية للمعارف:

العلموية . لاهوت علماني، يرافق دون توقف، خطاب العلم وخطاب تطور العلوم مع ادعاء حل كل المسائل الإنسانية. بمعنى آخر العلموية هي دين بنفس العنوان الذي تتم فيه محاربة الدين باسم العقلانية . إنها وهم العلم ، تماما كما قال فرويد عن الدين. يطالعنا كل يوم في الصحف أخبار علمية عن تدخل هذه الجينة أو تلك الجملة العصبية في سلوكيات هي محض اجتماعية أو ذاتية. يترافق ذلك مع حملة عشواء على التحليل النفسي أو فرويد أو اللاوعي. كيف نفهم ، أخيرا، نبوءات عالم السياسة الأميركي Francis Fukuyama عندما يهنئ العالم ب " اختفاء " التحليل النفسي والتاريخ ومجمل النظريات " المبنية " لصالح قدوم مجتمع مؤسس على العلم الطبيعي!يكتب : " في هذه المرحلة ، نكون قد انتهينا من التاريخ الإنساني لأننا محونا الكائنات الإنسانية كما هي ، وابتدأ تاريخ جديد ، ما بعد الإنساني" .

هذه الأطروحات هي ، بالطبع ، مرفوضة من قبل علماء آخرين لم يترددوا في مهاجمة الأوهام العلموية لزملائهم. Gerald Edelman ، عالم أعصاب بيولوجي أميركي، حائز على جائزة نوبل في الطب ، يرى أن اللاوعي ، بالمعنى الفرويدي ، يبقى مفهوما ضروريا للفهم العلمي للحياة الذهنية للإنسان. ويبين في كتابه بيولوجيا الوعي ، أن العداء للنموذج الفرويدي عائد إلى مقاومة العلماء أنفسهم للاوعيهم الخاص أكثر مما هو واقع في حيز النقاش العلمي. كذلك عالم الطب البيولوجي الفرنسي Alain Prochiantz يشير أنه لا وجود لأي تعارض بين علم الدماغ وعلم الجينات والنظام التحليلي : " إذا كانت الجينات تعرف انتماءنا للنوع الإنساني وانتماءنا الفيزيقي ، فهي وحدها لا تشرح شخصيتنا ككائنات مفكرة. الدماغ ليس حاسوبا تتم فك شيفرته عبر الجهاز الجيني " .

تكمن قيمة اللاوعي الفرويدي كونه يؤكد القطيعة مع فكرة أن الإنسان هو مستلب أبدي ، وليس ذلك الغريب عن نفسه والذي يجب أن تطبق الأخلاقيات عليه لمعالجته. الكلمة السر ، اليوم، هي " كن ايجابيا".

الفاعل الفرويدي هو فاعل حر، موهوب بالعقل ، إنما عقله يتذبذب داخل ذاته . بواسطة كلامه وأفعاله، وليس من وعيه المستلب، ينبلج أفق شفائه. هذا الفاعل بالذات ، ليس الإنسان المسير لدى النفسانيين ، ولا الفرد الدماغي لدى أهل الفيزيولوجيا، ولا المروبص لدى جماعة التنويم المغناطيسي، ولا الحيوان الأتتي عند جماعة تنظير العرق والوراثة. إنه كائن متكلم، قادر على تحليل معاني أحلامه. يتمتع بلاوعي هو كوني وخاص بنفس الوقت ، وهذه أحد أهم إرهاصاته المفاهيمية. أصبح اللاوعي في القرن العشرين شعارا لكل أشكال الاستطلاع للذاتية . من هنا تأثيره على بقية العلوم ، وحواره الدائم مع الدين ومع الفلسفة . كون فرويد وضع الذاتية في قلب جهازه المعرفي ، لذا توصل إلى بلورة سببية (لاواعية) تجبر الذات على ألا ترى نفسها كسيدة للعالم ، إنما كوعي من خارج آلية السببية الميكانيكية. بهذا المعنى ، النظرية الفرويدية هي وريثة الرومانسية وفلسفة الحرية النقدية التي تأتت مع كانت وفلسفة الأنوار. وبهذا تناهض كل النظريات المتأتية من الفيزيولوجيا (اللاوعي الدماغي) ومن البيولوجيا (اللاوعي الوراثي) ومن السيكولوجيا (الأتوماتيسم الذهني) ، بالرغم من كل الهجوم المرتكز عليه اليوم ، يجب أن يكون قادرا على تقديم إجابة إنسانية أمام هذا التوحش الناعم والمميت لمجتمع خوري ذاهب نحو تقليص الإنسان إلى آلة من دون فكر ولا وجدان .

المعجـــــم الموســـع للعلـــــوم النفسيـــــة

الإصـــــــدار العـربـــــي

"الحـــرف الثامـــن عشـر"

خـاص بـالمشتركين

" ع "

عربـي - إنجليـزي - فـرنـسي

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=2018

**** **** ****

المعجـــــم الوجيـــــز للعلـــــوم النفسيـــــة

الإصـــــــدار العـربـــــي

"الحـــرف الثامـــن عشـر"

تنزيـــــل حـــــر

" ع "

عربـي - إنجليـزي - فـرنـسي

www.arabpsynet.com/eDictBooks/Ar.aef-Short/AY.aefShort.pdf

www.arabpsynet.com/eDictBooks/Ar.aef-Short/AY.aefShort.exe

مـــدى علميـــة علـــم النفـــس الحديـــث

د. ناصـــر ميـــزاب - علـــم النفـــس العيـــادي، جامعـــة تيـــزي وزو ، الجزائـــر
mnacereddine2000@hotmail.fr

لقد أثير موضوع التأصيل، أو إعادة صياغة محتويات علم النفس من حيث علميته، (مفهومي الشخصية والذات نموذجا) ومن حيث مدى استجابته للأحداث الحالية الجارية في العالم وفي العلم العربي الإسلامي بالخصوص.

لذلك ليسمح لي الزملاء الكرام المتخصصين في علم النفس وعلم السايكاتري ان اطرح أمامهم بعض الأفكار - إمكانية إعادة النظر في محتويات علم النفس الحالي- يمكن أن تدفع بالنقاش أكثر نحو أفق أعمق.

تظهر مناهج العلوم الاجتماعية عموما تنوعا في المنهجيات والأدوات التابعة لها. ولعل هذا قد يكون ثراء في الدراسات الاجتماعية. إلا أنه جعل الحقيقة حقائق والموضوعية تختلف من منهجية متبعة إلى أخرى، وما يتبعها من تنوع في النتائج.

على غرار ذلك يتصف علم النفس بتنوع في توظيف المناهج وما يتبعها من أدوات قياس، حيث يذهب البعض إلى تبرير ذلك على أنه راجع إلى تعقد الظاهرة النفسية وما يتداخل فيها من عوامل ومؤشرات مما انعكس (سلبا و/ أو إيجابا) على تفسير الظاهرة النفسية ومدى الوصول إلى تفسير حقيقتها.

إن الظاهرة النفسية بتداخلها مباشرة مع علم الاجتماع، ومع الطب، ومع الأنتربولوجيا، ومع علم التشريح، ومع الفلسفة، ومع العلم السايكاتري... يعطيها تنوعا يتصف بالمطاطية مما يجعلها صعبة التحكم، تفسيرا و منهجا وقياسا.

مما نتج عنه أولا تنوع في التناولات النظرية النفسية (المدارس) الذي انجر عنه كذلك تنوع في المناهج ثانيا، وتنوع ثالث في استعمال المفاهيم والتعبير بها عن وقائع أصبحت هي واقع النظريات التي انطلقت منها فما:

- مدى تناقض النظريات في مفهومي (الشخصية والذات)؟
- مدى تناقض المفاهيم في مفهومي (الشخصية والذات) ؟
- مدى تناقض المناهج والقياس في مفهومي الشخصية والذات ؟
- ما مآل المفهومين (الشخصية والذات) في ضل تطور علم النفس الحديث؟.
- ما هي الحلول الممكنة لتجاوز الإشكالية المطروحة؟

1- مدى تناقض النظريات والمفاهيم في مفهومي (الشخصية والذات):

تظهر القراءة المعمقة لمفهومي الشخصية والذات، مدى تنوع المقاربات المفسرة للمفهومين، ومدى تنوع محتوياتهما من تناول إلى آخر ومدى اتساع مجالهما، وأحيانا مدى تقاربها من بعضهما بعضا.

قبل الدخول في بعض المعلومات النظرية حول المفهومين يجدر بنا أولا الحديث عن أهمية مصطلح الشخصية و مفهوم الذات بالنسبة لمحور الصحة النفسية. ذلك إن كل علم النفس يهدف إلى توفير الإحساس بالراحة النفسية ومن ثم تبادل المحبة والمودة مع محيطه (التكيف).

فهما نقطتي البدء وقاية وتشخيصا وعلاجا، كما أنهما نقطتي الانتهاء. ذلك "أن الشخصية المتوازنة المتكاملة الإيجابية أو الشخصية السليمة هي الغاية التي نصبوا ونسعى إلى وجودها...(عبد المطلب أمين القريطي، 1998، ص 221).

1-2- مدى تناقض النظريات والمفاهيم في موضوع (الشخصية)

يظهر أن للشخصية تعريفات مختلفة تتخذ أبعادا مختلفة من زوايا متنوعة. حيث يشير "سيد محمد غنيم "إلى أن جوردن البورت Allport G 1937 " أورد في كتابه "الشخصية " ما يقرب عن خمسين تعريفا أو معنى مختلفا للشخصية، بعض هذه المعاني لاهوتي، وبعضها فلسفي، وبعضها اجتماعي، وبعضها سيكلوجي." (سيد محمد غنيم، د.ت، ص 45).

حيث قدم "محمد غنيم" مجموع هذه التعريفات في أربع محددات متفاعلة فيما بينها على الشكل التالي:

- **محددات تكوينية بيولوجية**: (معطيات الوراثة، دراسة الأجهزة العضوية، التكوين البيوكيمياوي والغددي للفرد، التنقل الجيني).
- **محددات عضوية الجماعة:** (الثقافة، بناء قاعدة الشخصية، الأسرة، أسلوب المعاملة، التطبيع الاجتماعي، الضبط والتدريب...الخ).
- **محددات الدور الذي يقوم به الفرد:**(الموقف، المكانة، جماعات الانتماء النظام التربوي، النظام الإعلامي...الخ).
- **محددات الموقف:** (سمات الشخصية، كيفية إدراك الفرد للموقف، الأساليب الدفاعية التي يستخدمها الفرد). عن (سيد محمد غنيم، د.ت، ص 63).

مما يعني اجتماع كل هذه المتغيرات (التكوين البيولوجي بشكل معين، والانتماء إلى مجموعة أفراد، والدور الذي يقوم به داخل مجموعته، وكل ما يحيط بهذا الفرد الذي سيقوم بالسلوك. وهذا كله، لكي نقول عن أي فرد من الناس أنه " **شخصية** ". هذه المعطيات كلها تظهر مدى تعقد موضوع "الشخصية " من جهة وكذلك مدى قربها من التفكير الفلسفي، الذي تنتمي إليه تاريخا وفكرا. وبالرجوع إلى تاريخ ظهور هذا المصطلح خصوصا في علاقته بعلم النفس

نجد بداية ظهور "**علم النفس المعاصر**"– كابن للفلسفة والفسيولوجيا التجريبية – برز في أواخر القرن التاسع عشر. أما نظرية الشخصية فهي تدين في نشأتها بالكثير للطب ومقتضيات الممارسة الطبية والمتأثرة إلى حد كبير بالفلسفة. والحقيقة أن العمالقة الأوائل في هذا المجال (فرويد يونجوماكدوجال) لم يدرسوا الطب فحسب، بل مارسوا العلاج النفسي كذلك. وهذه الصلة التاريخية بين نظرية الشخصية والتطبيق العملي ظلت جلية أثناء تطور علم النفس كما أن لها أهميتها في التمييز بين هذا الضرب من النظرية وبين ضروب أخرى معينة من النظريات السيكولوجية. بتصرف عن (ك.هول، و ج.لندزي، د.ت، ص 16). إن مفهوم الشخصية نما فيما بعد في إطار النظريات النفسية المختلفة الأخرى ذات التوجه التجريبي وشبه التجريبي القياسي (السلوكية، والمعرفية، والغشطالتية، والظاهراتية، والنسقية) لكن ليس دائما تحت نفس التسمية ولا لنفس الهدف. لذلك في نظرنا وحسب قراتنا للموضوع، فإننا نقترح – وهذا تسهيلا للقارئ – تقسيم هذه التناولات المختلفة لموضوع الشخصية إلى ثلاث توجهات أساسية تظهر في:

– **التوجه القائل بالنمو المرحلي للشخصية.** مثل مقاربة جيزل (نموذج بيولوجي)،

مقاربة فرويد (نموذج تحليلي دينامي)، مقاربة أريكسون (نموذج تحليلي اجتماعي)، مقاربة بياجيه (نموذج معرفي)، مقاربة كهلبرج (نموذج أخلاقي) ...الخ. حيث يلاحظ أن هؤلاء الباحثين تناولوا الشخصية من زوايا مختلفة كأنها فسيفساء أو بيزل يمكن تركيبه. دون اعتبار لبقية الزوايا الأخرى.

– **التوجه القائل بأن الشخصية تنمو كوحدة كلية:**

ينطلق هذا التوجه من أن الشخصية تنمو ككل دون ارتقاء من مرحلة إلى أخرى، لذلك يصعب أن نتبين فيها مراحل منفصلة. و أن تهتم النظريات ببعد أو مجال معين من الشخصية ومن هذه المقاربات على سبيل المثال لا الحصر: نظرية المجال عند كيرت لوين، ونظرية التعلم الاجتماعي عند باندورا، ومدرسة الغاشطالت (فيرتايمر، كوفكا، كوهلر)، والمدرسة الانسانية (ماسلو، كمبزوسنيج، روجرز... وغيرهم).

– **التوجه الذي ينفي تماما مفهوم الشخصية، ويحل محلها مفهوم السلوك:**

إذا استعملنا تعبير نمو الشخصية فيعني بالضرورة أن هناك تناولات لم تقل أصلا بهذا النمو، بل لم تقل أصلا بوجود مفهوم الشخصية فما بالك نموها. ولعل المدرسة الأقرب لهذا هي المدرسة السلوكية وخاصة السلوكية الإرتباطية القديمة (بافلوف، واطسن، ثورندايك، جاثري، سكينر...الخ). التي نظرت إلى الشخصية على أساس عدم وجود ثابت دائم، وبهذا المعنى ليست الشخصية أكثر من مجرد عناصر (المثير – الاستجابة). بل هي مجموعة من العادات الخصوصية في جوهرها تعتمد على مسألة التعلم.

إن النتيجة المؤلمة والمرة التي وصل إليها القدامى من السلوكيين (واطسن، بافلوف، ثورندايك، جاثري) في هذا الجانب جعل جيل جديد يظهر متشبع ويعتقد الكثير في المنهج التجريبي، لكنه اعتمد متغير جديد غير المعادلة السابقة، مثير/ استجابة: (م – إ) إلى معادلة أخرى جديدة مثير/ عضوية/ استجابة : (م – ع – إ)، غيرت لب السلوكية وفي آن واحد حافظت على طرفي المعادلة فكان ولادة المنظور الجديد. ولادة تزاوج المقاربة السلوكية بالمقاربة المعرفية. فظهر بذلك المولود الجديد الذي يحمل خصائص الضبط المنهجي (السلوكية) وخصائص البعد الإنساني(المنحى المعرفي).

وبذلك اجتمع لأول مرة رأي القائلين بـــ (التعلم/العادة) برأي القائلين بالتعلم انطلاقا من (البنيات المعرفية المختلفة). فظهر التناول (المعرفي السلوكي). وهو انتصار لنداء علماء النفس المستنيرين لتقارب التناولات النفسية المختلفة. الذي سيكون له اثر فيما بعد على تقدم وتطور علم النفس نحو المقاربة التكاملية.

يظهر مما تقدم أن "مفهوم الشخصية " تميز بمعاني مختلفة وفق المدارس والنظريات التي طرحناها أعلاه. حيث يظهر أولا أن معظم هذه المقاربات تجمع على أن هنالك موضوع في علم النفس يسمى الشخصية (ماعدا السلوكية القديمة). وأن أي فرد إنساني يحمل هذا المفهوم. وأن هذا المفهوم يتكون من أبعاد أو نظم أو أنساق مختلفة وأن هذه الأبعاد تنمو وفق مراحل مختلفة وعليه فإن الشخصية كذلك من صفاتها أنها تنمو قدما نحو الأمام. وأن مراحل هذا النمو تبدأ والجنين في رحم أمه إلى غاية اللحد. وأن كل مرحلة تحدد بمدة زمنية، وأن لا رجوع في النمو لمراحل سابقة، وأن مراحل النمو هذه معتمدة على خبرات بعضها البعض. وأن كل نظرية تعتمد على "مفهوم أساسي" تدور حوله مجموعة مفاهيم لا يحق لغير تلك النظرية استعمالها، مما نتج عنه ظهور مدارس حاولت إنتاج مفاهيم كثيرة متولدة من "المفهوم الأساسي " الذي بنيت عليه نظرية الانطلاق مثل (المدرسة الفرويدية، والسلوكية، و المعرفية ...و غيرها). إلى أن الغريب في كل هذا أن هذه المفاهيم يجب أن نتصور أنها موجودة على شكل ما وبدرجة ما،

2-2- مدى تناقض النظريات والمفاهيم في موضوع (مفهوم الذات):

إن من أهم السمات التي تميز الإنسان عن المخلوقات الدنيا قدرته على أن يكون واعيا بذاته شاعرا بها. وإذا كان كل من الإنسان والحيوان قادرا على أن يستجيب للبيئة الخارجية وللآخرين ، فإن الإنسان قادر بصفة خاصة أن يستجيب لنفسه.

وهكذا يرى ريتشارد.م سوين (1988)، " أن هذا الشعور بالذات هو المصدر الأساسي للهوية، وأن هذا الشعور المسمى "الذات" هو الجوهر الموحد لشخصية كل فرد، الذي يؤدي إلى ما نراه من المعنى والتنظيم، لذلك فإن الناس ليسوا مجرد طائفة متفرقة من الحاجات أو التكوينات الدفاعية ....بل يضاف إليهم الإحساس بالاستمرار والاتساق على مر الزمن وعبر الأحداث " (ريتشارد.م سوين ، 1988، ص339).

ولذلك يعتبر" مفهوم الذات " هاما بسبب أنه يعمل كمحور وظيفي للكائن الحي. بل يذهب " ثورن Thorne" إلى حد القول بان الأعمال التي ينجزها الفرد هي الوحدات الأساسية للشخصية، هذه الأعمال منظمة في صورة أدوار متنوعة يلعبها الفرد وهي محددة بتصوراته عن العالم الفيزيولوجي والاجتماعي وإدراكه لذاته." في (س.هـــ. باترسون ،1981، ص 107).

وقد استعملت كثيرا من المصطلحات عبر تطور استعمال هذا المفهوم لتصف الذات حيث يمكن تصنيف العلماء المستعملين " مفهوم الذات " إلى صنفين :

– **علماء نفس ذوي نزعة فلسفية نوعية:** حيث يرون أنها عملية مستمرة للحوار الداخلي.

– **علماء نفس ذوي توجه إيجابي وكمي:** حيث يرون أن الذات هي الأوصاف التي يطلقها الناس على أنفسهم.

كما يمكن تصنيف مستعملي مفهوم الذات إلى:

– علماء نفس أمثال (فرويدFreud و ألبورتAllport و كانتريل وشريف Contril&Sherif وجولدستينGoldsteine، ليكيLucky و أنجيالAngyal...) حيث يرون عموما أن الذات تقابل " الأنا ".

– علماء نفس أمثال (شينChein و مورفيMurphy وهيلجاردHigard و سيموندسSymonds وأزوبلAusubel...) حيث يميزون بين استخدام مفهومي " الذات " و"الأنا " .

ويعبر" مورفي " بصورة واضحة عن ذلك بقوله: إن الذات هي الفرد كما هو معروف للفرد والأنا هي مجموعة من النشاطات التي تهتم بتعزيز الذات ودفعها إلى الأمام والدفاع عنها. ويعني استعمال "الذات" هنا الهدف الذي يتكون من الكثير من المواقف والمشاعر نسبة إلى الشخص نفسه. في حين يتم استخدام الأنا بإحالتها إلى العمليات أو الأنشطة المرافقة.

كما يقدم " اوزوبلAusubel " توضيحا أكثر حيث يرى أن الذات أساسا تتكون من مكونات إدراكية حسية، فيما تتألف " الأنا " من هذه الإدراكات الحسية ومن مكونات مفاهيم أخرى مؤثرة تمثل تصورات الذات وقيمها. بتصرف عن (روضة عبد الله المطوع ، 1998 ، ص ص 26-27).

– علماء نفس أمثال (روجرز، Carl Rogers ، كومزوسنيجSnygg&combs و وايلي Wylie...) ، حيث يرون أن الذات عبارة عن " غاشطالت " كلي. ومن ثم لا يمكن أن يكون لها معنى إذا قسمناها إلى وحدات، وفي آن واحد ليس لها معنى إذا لم يكن لذلك المعنى تعبيرا عن الفرد نفسه المنطلق أساسا من إطاره المرجعي الخاص به.

وهكذا يلاحظ أن هناك اختلاف في استعمال مفهوم " الذات " بين الكمي والنوعي وبين "الأنا التي تقابلها الذات "، وبين الذات ككل غاشطالتي لا يمكن فصله إلى وحدات ثم تركيبه من جديد هذا من جهة. ومن جهة أخرى، هناك كذلك اختلاف في استعمال معنى " مفهوم الذات " فهو لدى البعض عبارة عن (عملية) لدى كل التحليليين " فرويد سيموند سميرفي وغيرهم " ولدى البعض الآخر عبارة عن(موضوع) بالأخص منهم أصحاب المدرسة الظاهراتية (روجرس ، كيلي ، مازلو ...وغيرهم).

وهناك منظور ثالث يجمع ما بين (العملية والموضوع) ويمثله كل من(سنيج و كومز).

غير أن الذي يجمع بين كل هذه التيارات المختلفة أنها تتفق حول " وظائف الذات " على أنه النواة التي تقوم عليها الشخصية كوحدة مركبة ديناميكية، وأنها المعنى المجرد لإدراكنا لأنفسنا جسميا وعقليا واجتماعيا في علاقاتنا بالآخرين.

إن نتيجة هذه الاختلافات حول استعمال " مفهوم الذات " ولّد تعبيرات مختلفة وصفت بها "الذات" حسب الحالات التي تكون عليها وهذه التعبيرات تدور حول التقييم والإنجاز والإيجابية والسلبية، والمثالية، والمؤقتة، والمدركة ...الخ.– وهي كلها تنعكس في شكل سلوكيات يؤديها الفرد يوميا إما تجاه ذاته أو تجاه الآخرين – حيث بنيت عليها نظريات تتناول الذات في أحوالها المختلفة، سنراها لاحقا.

وقد وصفت الذات بأوصاف مختلفة حسب السياق الذي جاء ت فيه مثل:

تقبل الذات، تحقيق الذات، تنظيم الذات، الشعور بالذات، الوعي بالذات، صورة الذات، الرضا عن النفس، تقدير الذات، احترام الذات، مفهوم الذات الأكاديمي، مفهوم الذات المثالي، مفهوم الذات المؤقت، مفهوم الذات المدرك، مستويات الذات، مفهوم الذات الخاص، فعالية الذات، حكم الذات، ..الخ.

فمهما حاولنا حصره فسوف نجد له متغيرات تتداخل فيه: فنجد تداخلا بين مصطلحات " مفهوم الذات والشخصية، مفهوم الذات و الأنا، مفهوم الذات و الأنا الأعلى مفهوم الذات والآخر، أما البعض الآخر فيلغيه تماما بحكم أنه يصعب التحكم فيه إجرائيا ". وذلك حسب الطرح التالي

- مفهوم الذات من منظور المدرسة الفرويدية

يرى البعض أنه عبارة عن جزء تابع "للهو" نما عن طريق التفاعل بين الهو والضبط الخارجي (فرويد، كلاين...الخ). وعند البعض جعل الذات تتكامل بصورة متأخرة لتحل محل الأنا وتنسق بين الأنا وكل الشخصية (يونج)، وعند البعض يكاد يكون هو الشخصية " آدلر، لوين، روجرس ...الخ "، ولدى البعض الآخر يكاد يكون هو " الأنا " حيث يرى" سولفان " أن " نظام الذات " يميل إلى الانعزال عن بقية الشخصية، وقد لا تحقق نجاحا في الاستفادة من الخبرة. مما يعيق الفرد من الحياة البناءة مع الآخرين. هذا الكلام متشابه إلى حد كبير مع وظيفة " الأنا " في التصور الفرويدي.

– **مفهوم الذات من منظور تحليلي اجتماعي**

و يذهب " سولفان " إلى أن " نظام الذات " توضع أسسه في مرحلة الطفولة الأولى عندما يزال الطفل في علاقة مباشرة مع أمه. و وظيفته بالأخص تجنب الحصر من المجتمع الحديث، بل يذهب إلى أن يجعله يقاوم التغيرات في الشخصية. وهذا يظهر بعض الاختلاف من حيث أن " نظام الذات " ينبثق من التفاعل الاجتماعي المرتبط بالأخص بالأم وليس بقية أفراد المجتمع. ولا حتى الأب وبقية أفراد الأسر الآخرين.

يظهر هذا الطرح تناقضا في وظيفة " نظام الذات " مع الشخصية. بينما " الأنا " الفرويدي يعمل حتى ولو اضطر إلى استعمال الآليات الدفاعية لضمان بقاء الشخصية متماسكة. كما أعطى بعض وظائف " الهو " الفرويدي " لنظام الذات " كمحاولة عزل الشخصية ومقاومة التغير فيها.

من هنا نلاحظ ما لأفكار فرويد من تأثير في التناول التحليلي الاجتماعي بالأخص مقاربة "سولفان " فبالرغم من ادعاء الانفصال عن الأفكار الفرويدية. إلا أن الأدلريين بقوا يستعملونها بطرق مختلفة.

وهذا يعني أن " مفهوم الذات " بقي إلا حد كبير يتجاذبه التحليل النفسي – رغم أن فرويد كما قلنا– لم يستعمل كثيرا هذا المصطلح في كل كتاباته مع بعض التغيرات الطفيفة المتمثلة بالأخص بفكرة التفاعل الاجتماعي الضيق المبني على الاستعداد الاجتماعي الأدلري (آدلر، سولفان، فروم).

- مفهوم الذات من منظور نفسي اجتماعي

بينما نظر التناول "النفسي الاجتماعي" الذي يمثله بالأخص كل من (كولي، ميد،...الخ) . إلى أن مفهوم الذات وليد البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد، أي الفرد في مواجهة الآخر. ولم يعد الآخر هنا الأم فقط كما هو عند فرويد، ميلاني كلاين، سولفان ...الخ) "الشريرة / الخيرة ". بل الآخر كل من له علاقة بالطفل منذ ميلاده إلى غاية نضجه. الآخر هنا

هم كل المحيطين بالطفل في مراحل نموه المختلفة. وعندما نقول الآخر، سيرتبط ذلك بإدراك الطفل، فكلما نما إدراك الطفل نما معه معنى الآخر، فينعكس ذلك على تكوين " مفهوم الذات ".

إن الآخر هنا هو كل المهمين في حياة الطفل وبالضرورة يأتي على رأس هؤلاء المهمين " الأم والأب "ثم كل الآخرين. ومن ثم فإن معاملة المهمين في حياة الطفل " الأبوين أو من يقوم مقامهما " سيكون صداه جد قوي على نمو مفهوم الذات، كلما أدى ذلك إلى اتساع إدراك الطفل أكثر. فالآخر هو مرآة يرى فيها الفرد نفسه.

بل ذهب أنصار هذا الطرح إلى القول من نظرة الآخرين لنا (الأم، الأب وكل الآخرين) نتعلم الاستجابة أو التحكم في أنفسنا. وذلك عن طريق توقع كيفية استجابة الآخرين لنا أو حكمهم علينا. ومعنى هذا أننا نرى أنفسنا في عيون الآخرين.

يرى " جوج ميد " أن الطفل يستمد مصدره للتنظيم الداخلي – من نظرة الآخرين لنا – الذي يساعده على توجيه وتثبيت سلوكه في حالة غياب الضغوط الخارجية.

بهذا يكون كل من " كولي و ميد " جعلا تكوين "مفهوم الذات" كليا من نتاج البيئة الاجتماعية.

وبذلك أحلّوا السببية الاجتماعية كليا محل السببية البيولوجية التي يقول بها فرويد. وتصبح الشخصية ومنها " مفهوم الذات " بين حتميتين أحلاهما مر. وأن الفرد ليس له دخل في ذلك فهو مجرد متفرج وما عليه إلا القبول بذلك. وهو الصراع القديم بين الوراثي والمكتسب، بين الداخل والخارج، بين الفردي والجماعي،بين الشعوري واللاشعوري...الخ.

– **مفهوم الذات من منظور كلياتي**

إلا أن التناولات الحديثة لمفهوم الذات من زاوية " تقدير الذات " عموما والتي يمثلها خصوصا كل من " روزنبرج، كوبر سميث، زيلر " أعطت قسطا معتبرا إلى الفرد في المشاركة في تكوين ذاته. ولم يجعلوه مجرد متفرج بل تقبل الذات التغيرات التي تمر بها. فقد خصص " كوبر سميث" القائل " بتقدير الذات " ثلاث ظروف لارتقاء الذات وهي تقبل الوالدين، تقوية الحدود الواضحة والمحددة للأطفال من خلال الوالدين، النظر للفرد أو لا وأخيرا داخل الحدود من خلال الوالدين.

إن فكرة التفاعل بين المشاركة الذاتية وتأثير المحيط الاجتماعي التي وصل إليها كل من " روزنبرج، و كوبر سميث، و زيلر " ، والتي تناولها فيما بعد بصورة أكثر ذاتية كل من (بجنتال، ليكوبير، سوبر) أقرب إلى الواقع منها إلى انعزال تكوين مفهوم الذات داخل الشخصية (آدلر ، سوليفان ... الخ) أو تكوّنه من خلال تواجد الآخرين (كولي، ميد ...الخ) .

وهي نفس الفكرة التي قال بها (كارل روجرز و كيرت لوين ...الخ). حيث يظهر بالأخص أن روجرز جمع في تفسيره لـــ " مفهوم الذات " بين النظرية الكلية والعضوية كما جاءت عند "جولد شتين و مازلو، انجيال، وبين طرح سوليفان في العلاقات الشخصية، ومشاركة كل من ريمي وليكي، وظواهرية " سنيجوكومبز " بالأخص.

بهذا ظهر" مفهوم الذات " عند روجرس كعنصر في الشخصية وليس كل الشخصية رغم أنه جمع فيه بين الجانب البيولوجي والمكتسب بين الشعوري واللاشعوري، كما يدرك من قبل الشخص نفسه، وكل ذلك على ضوء خبراته وتجاربه السابقة .

فلا معنى لهذا التفاعل بين هذه العناصر المكونة لمفهوم الذات، إذا لم يكن لها معنى موجود داخل خبرات وتجارب الفرد المدرك نفسه. ولا يمكن أن يطلع عليها الآخرون إلا عبر الفرد نفسه.

3 - مدى تناقض المناهج والقياس في مفهومي الذات والشخصية؟

الكلام عن المناهج هو الكلام عن كيفية قياس مفهومي (الشخصية والذات). فاستعمال المنهج الوصفي والتجريبي والمقارن ودراسة الحالة...الخ كلها مناهج تستعمل مع المفهومين بنفس المنطق ولا خلاف بينهما. فقد تتناول بطريقة سيكومترية أو طريقة اسقاطية. وبناء عل ذلك نحن نتكلم هنا عن القياس، فما هي المقاييس المستعملة في كلا المفهومين؟

لقد أقيمت عدة محاولات لقياس مفهومي الشخصية والذات. وذلك ضمن ما يسمى عموما اختبارات الشخصية، حيث يلاحظ اشتراكا في طبيعة القياس كـــ:

– **اختبارات الورقة والقلم**: وهي الاختبارات التي يجيب فيها المفحوص كتابيا على أسئلة تطرح عليه.

– **اختبارات الأداء:** حيث يتوجب على المفحوص القيام بعمل يدوي ما.

– **الاختبارات الفردية:** وتقوم على أساس الطريقة العيادية، وتهتم بالأخص بالحالات الفردية.

– **الاختبارات الجمعية:** التي تتطبق في وقت واحد على عدد كبير من المفحوصين.

– **الاختبارات الموضوعية.** (اختبارات الذكاء والاستعدادات...)

– **الاختبارات الإسقاطية.** (اختبار رورشاخ، و تفهم الموضوع،(راشد/ طفل)، الادراك الأسري...)

. "...فإن كلا النوعين من الاختبارات يقيس في حقيقة الأمر الشخصية في مفهومها الواسع ..." (لويس كامل مليكة، 1977، ص 327).

– الاستخبارات (الاستبيانات).

– مقاييس التقدير.

– الطرق الإسقاطية.

– اختبارات السلوك الموضوعية.

– المقاييس الفيزيولوجية.

وهكذا يلاحظ تتعدد اختبارات (الشخصية والذات) من قياس للميول إلى اختبارات الشخصية من نوع استبيان التقرير الذاتي، إلى اختبارات موقفية، إلى أساليب إسقاطية. وهذه بدروها يمكن تصنيفها.

إلا أن هذه المقاييس عموما يوجه لها نقد مفاده أنها لا تقدم وصفا حقيقيا لمفهومي الذات والشخصية. والرد على ذلك مباشرة كما يقول صفوة فرج وسهير كامل هو "...ما يهمنا ليس حقيقة هذا الوصف ولكن ما يعتقد الشخص أنه حقيقة..." (صفوة فرج، سهير كامل، 1985، ص 1).

من كل هذا نستنتج أن طبيعة المفهومين تثير العديد من المشكلات – وهذا ما أشرنا إليه سابقا– فمثلا كما يقول صفوة فرج " ... من الجانب العملي هل نبدأ بقياس المفهوم أم نبدأ بتعريفه" .(صفوة فرج ، سهير كامل، 1985، ص 8). وأي هذه الاختبارات أكثر إجرائية وموضوعية للمفهومين؟

4- مآل مفهومي (الشخصية والذات) في ضوء تطور علم النفس الحديث

إن ما تعرضا إليه مفهومي (الشخصية و الذات) من ضبط و محاولة تحديد وقياس لدلالة على أن المفهومين تزداد فيهما الاختلافات أكثر فأكثر. ولعل هذه الاختلافات قد ترجع إلى اتساع مجال المفهومين من جهة وإلى اعتماده على تكوين ومحتوى يصعب الاتفاق حوله ومن ثم يتعذر التحكم فيهما لا بالقياس ولا بالضبط.

ظهر مما سبق أن موضوع الشخصية لا يقل اختلافا عن موضوع الذات، فإذا كان السلوكيون قد أوجدوا بديلا لهذا المفهوم الأخير وأحلوا محله مفهوم "السلوك "وهكذا ضيقوا نسبيا هوة النزاع، رغم ما صاحب ذلك من مشاكل منهجية في دراسة السلوك. وبذلك أتاح إخراج مفهوم "علم النفس" من ظلمة الدراسات الاستبطانية ذات الميل الفلسفي الأدبي من جهة، إلا أنه أسقط الدراسات النفسية من جهة أخرى في التجزيئية والتشيئية. مما غذى النزاع من جديد حول المنهج الأصلح لهذا العلم والذي مازالت معالمه إلى حد الآن مستمرة في الدراسات الحديثة. وبصورة درامية كبيرة يذهب سكينر إلى القول " أعطني الخصائص والمواصفات المطلوبة وسوف أعطيك الإنسان" عن (س.هـــ . باترسون ، 1990، ص 554).

وهذا نفسه ما انطبق على استعمال مفهوم الذات، فابتداء من دخوله الدراسة (العلمية) على يد "جيمس ومرورا عبر كولي، وميد، وقولدشتين، وآدلر، وكومبز، وروجرز،...وغيرهم أن مفهوم الذات مر بأوصاف ومحتويات وقياسات مختلفة وكلها تشير أحيانا إلى مجالات مختلفة داخل النفس (الشخصية). وكأن الشخصية هذه مدينة كبيرة بشوارع متعرجة ومتداخلة تتواجد في ظلمة دائمة، وبدون عناوين والداخل فيها لا يستطيع الخروج منها. وبالرجوع إلى أدبيات " دراسة الذات " يلاحظ ان أكثرها يجعلها مجرد بعد من أبعاد الشخصية. لكن عندما راجعنا الذين قالوا بأبعاد الشخصية بصورة مضبوطة (كاتل، ايزنك، جيلفورد) لم يشيروا ابدا إلى ذلك، بل حصروا أبعاد الشخصية أساسا في بعد "الإنبساطية، والعصابية، والذهانية" ثم أضافوا بعد ذلك بعدين آخرين يتفاعلان مع الأبعاد السابقة هما الذكاء(قدرة عقلية عامة)، المحافظة ويقابلها الراديكالية. فماذا إذا تعتبر الذات إذا لم تكن بعدا من أبعاد الشخصية؟

وحتى الجانب المعرفي الذي تعتمد عليه الذات بالخصوص ومنها موضوع "الإدراك"، أدخلوه جماعة أبعاد الشخصية في بعد الذكاء، باعتباره عاملا يمثل الجانب المعرفي في الشخصية ، فأين نضع " الذات " مرة أخرى ؟ هل هي عامل منسق بين كل هذه الأبعاد؟ وبذلك تصبح تعمل كنظام "الأنا" الفرويدي، ام تضاف إلى أبعاد الشخصية و بذلك نشكك في عمل هؤلاء المعتمد بالأخص على الإحصاء؟ أم هي الشخصية نفسها، وبالتالي نستعيض عن مفهوم الشخصية بـــ " مفهوم الذات "، وسنكون عندها قد فسرنا الماء بالماء. رغم أن مصطلح " البعد " في حد ذاته يعرفه جيلفورد على أنه تخطيط رمزي يساعدنا على فهم الشخصية، فهو كذلك يلاحظ انه مجرد مفهوم مثله مثل الشخصية، الذات، الذكاء، الدوافع...الخ.

عموما إن " الشخصية ومفهوم الذات" من حيث مواصفاتهما المختلفة التي ذكرناها سابقا، فإنه سيعترضنا تعذر قياسهما، بل أحيانا نسقط في التناقض بين هذه المواصفات، كما أنه أحيانا لم يتوصل إلى هذه المواصفات بإجراء بحوث ميدانية، بل مجرد مواصفات أطلقت من وحي الذات نفسها. وهي في هذا أعني مواصفات الشخصية والذات تصبح مجرد "عمل فكري"ليس به نكهة الأدب، ولا منطق الفلسفة، ولا موضوعية العلم.

إن هذه النتائج ترجعنا إلى المصطلح الأساسي الذي دخلت تحت جلبابه كل المصطلحات النفسية ألا وهو مصطلح "علم النفس". كعلم ظهر في بداية القرن العشرين مستقلا عن الفلسفة كما يدعي البعض من علماء النفس.

حيث ظهرت علته انطلاقا من تسميته غير المعبرة تعبيرا صحيحا عن محتواه. وما زالت ملازمة له إلى يومنا هذا.

حيث بدأت تتآكل حدوده، فعلم البيولوجيا والنورولوجيا والسايكاري والطب كلهم يتوسعون على حسابه من جهة، وعلم الاجتماع، والأنتربولوجيا... وغيرهم، من جهة أخرى. رغم أن علم النفس هو الحلقة الموصلة بين كل هذه العلوم. فهل يأتي اليوم الذي تدمج فيه المعرفة النفسية في هذه العلوم؟ أم سيتوسع علم النفس على كل هذه العلوم وتصبح مجرد نقاط مضيئة تدور حوله؟

وبالرغم أن الذين شاركوا في ميلاده (علم النفس)، وبداية العمل به أكثرهم، بل جلهم علماء بمعنى الدقيق للكلمة، وليسوا لا أدباء ولا شعراء. فماذا استفاد علم النفس منهم؟. إن وضع مصطلحات كـــ: الذكاء، الوراثة، الطابو، الصراع، القلق، الشخصية، الذات...الخ. كلها من وضع هؤلاء العلماء الذين ينتمون إلى العلوم الدقيقة. وعند فحص هذه المفاهيم، فإننا نجدها مكبلة بمحتويات غائية ميتافيزيقة، يصعب في كثير من الأحيان التعامل معها. ضبطا وقياسا، ما عدى عن طريق التخمين.

وهنا يجب أن يطرح سؤال أساسي مفاده ماذا نقيس في علم النفس (نظرا لعدم التحكم).

حاول البعض الاجابة على هذا السؤال الملغم منهم "أحمد محمد عبد الخالق 1985". "... أن القياس يتم عامة في علم النفس لجانبين هما: الاستجابات، ويتم هنا القياس على مستوى المشاهدة. السمات: وهو قياس غير مباشر على مستوى الاستنتاج..."

إذ يلاحظ أن هذه الإجابة عامة، ذلك أنه لا استجابة دون مثير كما يرى السلوكيون القدامى (بافلوف، واطسن، ثورندايك) بالأخص وهم الذين اهتموا أكثر بالمثير وحاولوا قياسه والاهتمام به أكثر وذلك لأنه يتواجد خارج ذات الإنسان، أي ذو طابع بيئي. لذلك يمكن ملاحظة ضبطه وقياسه وبناء قوانين عليه. وهذا فعلا ما فعلته السلوكية الأولى (قوانين الإشراط، المحاولة والخطأ، التعميم...الخ). خاصة، بينما بقت

نظريات الشخصية إذا ما حاولت القياس، فهي تقيس أشياء مفترضة أنها موجودة وما دامت مفترضة فإن مساحة الاختلاف ستزداد حولها. لأن وسيلة القياس هنا مرتبطة مباشرة بالنظرية المستقاة منها. ولا وجود لاختبار دون خلفية نظرية وإلا ماذا سنقيس؟

إن النظرية عادة ما تكون نقطة البدء في إيجاد الطرائق و الوسائل للقياس، وأن العلاقة تبادلية بين النظرية والقياس. وقد ظهر ذلك بالأخص في النظريات العاملية التي تتفق في الهدف العام، وهو الكشف عن أبعاد الشخصية لدى أبرز العاملين في هذا المجال وهم بالأخص كل من "كاتل، وايزنك، وجيلفورد".

حيث يلاحظ مدى الارتباط بين النظرية ووسائل قياسها، إذ يمكن للنظرية أن تطور القياس، إذا وضعت بصورة أكثر موضوعية، والعكس كذلك صحيحا. فالتجربة كما يقال بلا نظرية عمياء، والنظرية بلا تجربة عرجاء.

إن المعطيات هذه مجتمعة تجعلنا لا نستبشر خيرا بحاضر علم النفس المدعي للعلمية، ولا لمستقبله إذا بقت هذه المصطلحات الغير القابلة للضبط هي التي تقود دربه.

5- ما هي الحلول الممكنة لتجاوز الإشكال المطروح؟

إن الطرح المتضارب بين علماء النفس لـــ "مفهوم الشخصية والذات" ما هو إلا عينة صغيرة تعبر عن تضارب يمكن تعميمه على معظم مصطلحات علم النفس.(الدوافع، الذكاء، السلوك، الإنفعال، السمة، القدرات،...الخ). ومن ثم فإن هذه الوضعية التي تدور بين العلمية وغير العلمية، بين الموضوعية والذاتية، بين القياس وعدمه. نرى أنه لا يخدم تطور علم النفس.

حيث أصبحت الدعوة ملحة اليوم إلى تقارب علماء النفس مع بعضهم البعض – هذه الفكرة كان قد دعى إليها في الستينات كل من " كارل روجرز، البير باندور...الخ" في ملتقيات دولية مختلفة – وذلك ولو تقارب في بداية الأمر بين النظريات التي تضمها المدارس نفسها مثلا تقارب التحليليين، أو تقارب السلوكيين، أو تقارب المعرفيين. فيما بينهم أولا، ثم تأتي مرحلة أخرى يتم فيها التقارب بين هذه المدارس المختلفة.

أما كيفية هذا التقارب فسيتم بمراجعة التراث النفسي الغزير وتنقيته من هذه الاختلافات، حتى لا أقول الشوائب التي أضرت به. وفي تاريخ التقارب هذا حدث تجربة تقارب بين (المدرسة التحليلية الفرويدية والمدرسة السلوكية) على يد كل من (دولارد وميلر) وتجربة الاندماج بين المدرسة السلوكية والمعرفية على يد(باندورا وآخرون) حيث أعطت نتائج جد مهمة في ميدان العلاج النفسي، – إنطلاقا من فكرة "مثير–عضوية–استجابة " وما نتج عنها من تطور فيما بعد. حيث أصبحت تسمى بـــ " السلوكية المعرفية ". وهذا ما زاد علم النفس الحديث تطورا نحو الضبط العلمي الأكثر دقة

كما أن تجربة " التناول التكاملي" في الميدان النظري والمنهجي في آن واحد. يمكن أن تعطي نتائج معتبرة. ولقد نادي إليها الكثير من جهابذة علم النفس ومنهم "ك. هول لندزي، و باترسون ....وغيرهم. والآن أصبحت حقيقة مأخوذ بها في حدود، رغم محاولة المقاومة من البعض.

كما ظهر من التحليل السابق أن " المصطلحين" أصبحا ملكا لجميع المدارس النفسية المختلفة، فقط يظهر أنهما استعملا بتسميات مختلفة، وهذا في رأي يمثل نوعا من التقارب بين التناولات المختلفة لعلم النفس يمكنه أن يستغل في تعزيز هذا التقارب ودفعه من خلال تراكم الدراسات إلى التطور نحو إيجاد التكامل بين هذه التناولات المختلفة. وهنا أشير إلى أنه يجب أن تكثف الدراسات الأكاديمية في هذا الجانب

هذه المحاولات المختلفة لتقريب معطيات علم النفس المختلفة (النظريات، المفاهيم، القياس"الاختبارات"، المناهج...الخ) ، تجعلنا نزداد جسارة في القول بتغيير "**مصطلح علم النفس**" الذي أصبح غير قادر على تحمل التطور الحاصل في جميع مناحي الحياة والذي يتوجه بقوة نحول تكامل دراسات الإنسان. بمصطلح أظهر الواقع أهميته – و التي كانت أشارت إليه المدرسة السلوكية عندما كانت في أوج تطورها – في تحمل كل معطيات علم النفس. لصبح "**علم السلوك**" **لماذا ذلك ؟**

إن استعمال مصطلح " النفس" في ميدان المعرفة النفسية السائدة حاليا، أصبح يشكل عائقا في تطور (محتوى علم النفس نحو الموضوعية) لما تحمله هذه المعرفة من إمكانية نمو سريع باعتباره يقع على حدود كثير من العلوم، فهو صلة بين كل العلوم الإنسانية والمادية (الاجتماعية والبيولوجية و الطبية). هذه الخاصية أكسبته مطاطية علم الاجتماع في استقراء الظاهرة الاجتماعية، والتحكم التجريبي في العلوم الدقيقة.

وعلى هذا وفي ضوء العامل السابق لأهم مصطلحات علم النفس" الشخصية والذات" يتراء لنا إمكانية إعادة التعريف الإجرائي لمصطلح " **علم النفس**" في أنه "**علم السلوك** " ذلك أن مصطلح السلوك قابل للملاحظة والقياس وبالتالي للتجريب عبر أبعاده المختلفة. وهذا عكس مصطلح "النفس" المصطلح المستعمل منذ مازالت المعرفة النفسية في رحم الفلسفة.

فإذا انطلقنا من أن السلوك يجب أن ينظر إليه عبر أبعاده المختلفة وهذا عكس ما نظرت إليه جل النظريات في علم النفس.– حتى يشمل الظاهرة الإنسانية "المتفردة :(التكوين الجسمي والمعرفي) والمتأثرة بجماعة الانتماء: (التعلم والخبرات)" –

حيث يمكن أن ينظر إليه على أنه متعدد الأبعاد بدل من بعد واحد، كما عند (المدرسة التحليلية،

والسلوكية)، ليصبح ذو بعد فردي يقابله بعد اجتماعي جماعي، وذو بعد وراثي يقابله بعد مكتسب متعلم، وذو بعد لا شعوري يقابله بعد مدرك، أو بعد داخلي يقابله بعد خارجي. (ناصر ميزاب، مدخل إلى سيكولوجية الجنوح، 2005، ص). وهذا ما يمكن أن يؤدي بنا إلى:

إمكانية (توحيد أو دمج المناهج المستعملة حاليا في الدراسات السلوكية) في منهج واحد يمكن أن يطلق عليه تسمية بعيدة عن كل المصطلحات السابقة حتى لا يثير حساسية بعض منظري علم النفس الحالي.

أي يعني الدمج بين المنهج السيكومتري (التجريبي الإحصائي)، والمنهج الاسقاطي (الذاتي الاستبطاني). ذلك أن السلوك كما قلنا متعدد الجوانب ولا يمكن التحكم فيه باستعمال منهج واحد وإنما بواسطة Un combiner de méthode" مما يعطينا المطاطية في عملية القياس والتجريب بأشكال مختلفة (الاختبارات الموضوعية والاسقاطية في آن واحد. وهكذا يمكن أن نلم بكل أبعاد السلوك ومن ثم بكل أبعاد الظاهرة الإنسانية. ويبطل النقاش حول مدى علمية محتوى علم النفس الحالي، وفي آن واحد، توحيد محتوياته، وإعطائها شرعية القياس الموضوعي. وهكذا كذلك تتصل المعرفة النفسية من عقدتها الحالية عقد " ألا موضوعية ". لتدخل في مصاف العلوم بمفهوم الكلمة التي لا يمكن للإنسان أن يستغني عنها.

6- مراجـــــــع الدراســـــــة

1- باترسون، س.هـ (1981)، نظريات الارشاد والعلاج النفسي، ترجمة: أحمد عبد العزيز الفقي، دار القلم، الكويت.

2- باترسون، س.هـ (1991)، نظريات الارشاد والعلاج النفسي، ترجمة أحمد عبد العزيز الفقي، دار القلم، الكويت.

3- رتشارد سوين (1988)، علم الأمراض النفسية والعقلية، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، مكتبة الفلاح، الكويت.

4- روضة عبد المطوع (1998)، تقنين مقياس بيريز هاريس لمفهوم ذات الأطفال، واقتراح برنامج لتعديل مفاهيم الذات السلبية لدى أطفال دولة الإمارات، دكتوراه دولة غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة في الدراسات النفسية والاجتماعية، عين شمس، مصر.

5- سيد محمد غنيم (د.ت)، سيكولوجية الشخصية، دار النهضة العربية، القاهرة. مصر.

6- عبد المطلب أمين القريطي (1998)، في الصحة النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة.

7- ك. هول، وج، لندزي (د.ت)، نظريات الشخصية، ترجمة فرج أحمد فرج، قدري حنفي، لطفي محمد فطيم، دار الفكر العربي، القاهرة.

8- ناصر ميزاب (2005)، مدخل إلى سيكولوجية الجنوح، عالم الكتب، القاهرة، مصر.

9- ناصر ميزاب (2006-2007) المعاملة الوالدية للحدث الجانح وعلاقتها بمفهوم الذات، دكتوراه دولة، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.

ســـــوء إستعمـــــال العلـــــوم النفسيـــــة

أ. د. يحيـــــى الرخـــــاوى – الطـــــب النفســـــى – مصـــــر
rakhawy@rakhawy.org - mokattampsych2002@hotmail.com

تنشأ العلوم نتيجة للحاجة إليها، شأنها فى ذلك شأن ظهور الأعضاء فى التطور البيولوجى, وهى تنقرض بالتالى نتيجة لتخطى مرحلتها أو سوء استعمالها أو عدم استعمالها.

ولنا أن نخاف على العلوم النفسية وهى تنعثر ما بين المبالغة فى قيمتها دون تأثير فعال، وما بين سوء إستعمالها من أهلها أو غير أهلها ولغير هدفها.

ونركز فى هذا البحث على سوء الاستعمال أساسا، الأمر الذى نبدؤه بمحاولة تعريف هذا المفهوم وبالتالى أبعاد المشكلة فنقول:

إن "**سوء الإستعمال**" يعنى: أن يوضع العلم فى غير ما جعل له، فيعجز عن بلوغ غايته أو أداء وظيفته، فيترتب على ذلك درجة ما من الأذى بشكل أو بآخر.

وهذا التعريف يضعنا فى موقف غائى نفعى أخلاقى بالضرورة، وهو يجرجرنا إلى منطقة "القيم" بلا اختيار والحديث عن العلم عادة يتجنب عامدا الحديث عن القيم لأنه يفضل التركيز على ما يسميه الحقائق Data أو المعلومات Information, وهو يتصور أنه إذ يتجنب الحديث عن القيم يتجنب بذلك تداخل العوامل الشخصية والمذهبية السائدة، ولكن يبدو أن هذه المحاولة قد باءت بالفشل وخاصة فيما يتعلق بالعلوم النفسية (وخاصة بعد انتشار الاتجاه الإنسانى وما بعده).

إذا فالحديث عن "**سوء الاستعمال**" يستحيل أن يفهم إلا من خلال الحديث عن "**حسن الإستعمال**", وإدعاء العالم أنه يعلن الحقائق دون تحيز، وأنه غير مسئول عمن يستعملها، وفيم يستعملها لم يعد يليق باحتياجات الإنسان المعاصر، وتعاظم قيمة العلم، وتفاقم دوره فى توجيه الحياة وتطويرها، ونستطيع فى ذلك أن نقول:

إن العلوم كافة، والعلوم النفسية خاصة، إنما تهدف إلى الكشف عن أكبر مساحة من معالم الوجود الإنسانى, وعن القوانين التى تنظم هذا الوجود، وعن القوى التى توجه المسار، وذلك لتحقيق وجود أعمق، ووعى أشمل، لعدد أكبر فأكبر من البشر، وباستمرار.

ويصبح سوء الاستعمال، بالمقابلة، هو أن توجه هذه الطاقة المعرفية لغير ما جعلت له مما ذكرنا، ومثال ذلك إن إختبارات الذكاء تفيد فى التوجيه والإنتقاء والتصنيف والتقويم الكمى للقدرات، فإذا ما أعد اختبار ذكاء من واقع وعلامات مجتمع متعلم أبيض، ثم طبق بتوصية خاصة من سلطة بيضاء على مجتمع أمى بدائى أسود، فجاءت النتيجة لصالح تفوق ذكاء الرجل الأبيض، فقد خرجت الوسيلة العلمية عما جعلت له، وهكذا.

ومثل هذا الإستعمال السيء قد يسهل اكتشافه، إلا أن هناك تحيزات خفية ذاتية وطبقية تعمل ليل نهار داخل عقول العلماء دون أن يدرى كثير منهم عنها شيئا، يحدث هذا لا فى مجال التطبيق فحسب بل إنه يؤثر على مناطق البحث واتجاه المعرفة[1]1[أيضا.

وإذا أردنا أن نحدد خطوطا عريضة مبدئية **لمداخل** سوء الاستعمال فى العلوم النفسية بشكل عام فإننا لابد وأن نلتقى بمشاكل محدودية المعرفة، وأخطاء المنهج، والأمثلة كثيرة مثل أن يعمم الجزء على الكل، وأن يؤخذ الاحتمال المرجح باعتباره، نظرية ثابتة أو قانونا مؤكدا، أو أن يكتفى بالصدق التجريبى عن الصدق التاريخى الممتد، وهذه كلها مخاطر تقع فى إطار خطأ الإستعمال Misuse مثلما تقع فى احتمال سوء الاستعمال Abuse الذى يتضمن سوء القصد المعلن أو الخفى من أحد الأطراف (على الأقل) المشتركين فى التطبيق.

وقد يقع سوء الإستعمال فى مجال الطب النفسى فى الحياة العامة بالنسبة للأفراد حين تستعمل معطياته لغرض التبرير: مثل أن يسمى الفشل التحصيلى (فى المدرسة أو العمل أو المؤسسة الزواجية) باسم المرض أو عرض يعفى صاحبة من مسؤليته تخطيه هذه الإعاقة عادة بسوء استعمال العقاقير والإفراط والتسكين، وكذلك فقد يكون العلاج النفسى أحيانا بديلا اعتماديا عن الصحبة المتكافئة بين أقران متقاربين إلى آخر هذه الأمثلة المتكررة.

وبالنسبة لبعض معطيات علم النفس فقد يساء استعمالها فى الدعاية لمقتنيات بلا جدوى وإثارة الغرائز وحمى التنافس على امتلاك رموز طبقية غير ذات نفع فعلى ... وهكذا.

وكل هذه الأمثلة قد تكون لها أضرار فردية أو إجتماعية مؤقتة أو محدودة قابلة للتصحيح مع زيادة الوعى وتكرار الفشل واستمرار التعلم.

لكن المصيبة الكبرى تتفاقم حين تستخدم معطيات هذه العلوم فى تضليل الجماهير وتحريك المجاميع لأهداف غير إنسانية، وإن لبست ثوب الحماس أو الوطنية أو حتى الدينية العصبية فى بعض الأحيان، وقد نوقشت مثل هذه المقولات تحت عناوين مختلفة مثل غسيل المخ الجماعى, والحرب النفسية، كما ثارت حركة رفض مضادة احتدت بشكل خاص ذى دلالة فى موقف بعض فئات العلماء2[2] تجاه أحداث بذاتها مثل حرب فيتنام.

وكذلك ثارت مؤخرا هذه المشكلة حين اتهموا الاتحاد السوفيتى باستعمال الطب النفسى لوصم وقهر الفكر المخالف لسياسة الدولة حتى وجه إليه اللوم بأغلبية ما، فى ظروف ما، فى المؤتمر الدولى السادس للجمعية الدولية للطب النفسى فى هونولولو 1977, مما أثار احتجاجه، وما زال الأمر قيد نقاش ممتد عينت له ولمثله الجمعية الدولية للطب النفسى لجنة فرعية خاصة لبحث مشكلة سوء استخدام الطب النفسى بشكل عام3[3].

مصـــــر وإسرائيـــــل والمشكلـــــة النفسيـــــة:

وسوف نتعرض الآن لموضوع يهمنا أمره بوجه خاص، لأنه يتعلق بموضوع الساعة كما يقولون فيما يجرى بيننا وبين إسرائيل فى معركة السلام خاصة وقد أشرنا فى العدد الأول من هذه المجلة إلى أن توقيت ظهورها كان جزئيا على الأقل للمبادرة بالإسهام بالمشاركة الحضارية مع صديقنا اللدود الجديد رأيا برأى, وفكرا بفكر، وإنجازا بإنجاز، وخاصة فى مجال يعتبرونه حكرا لهم4[4].

فإذا كنا قد رفضنا أن نلصق اسما نفسيا (أو طبنفسيا) بفشل طالب، أو عجز عامل أو تبلد زوج، فالأولى أن نكون أكثر حذرا ونحن نلصق مثل هذا الاسم بمشكلة سياسة شديدة التشعب عميقة الجذور خطيرة الآثار.

أصـــــل الحكايـــــة

ويبدو أن الحكاية قد بدأت من إشارة السيد رئيس الجمهورية إلى أن جزءا كبيرا (حوالى 90% فى بعض الروايات) هو مشكلة نفسية، والسيد الرئيس له ثلاث صفات لا جدال حولها: أنه فلاح مصرى, وأنه يحب تراب أرضنا حتى القداسة، وأنه بالغ الشجاعة، والفلاح المصرى صفات خاصة فرضها التاريخ وعلمتها إياه الزراعة وأدواتها ودوراتها عبر آلاف السنين5[5] فإذا قال الفلاح الرئيس كلاما مناسبة ما، مثل "أن نسبة كبيرة من المشكلة هى نفسية", أو "أن إسرائيل تلقت صدمة كهربائية" إلى آخر هذه التصريحات الحدسية الفلاحية المخترقة فينبغى ألا تفسر أقواله إلا من إطار وظيفتها كخطوات وصدمات ومفجآت تربك حسابات العدو على مسيرة طويلة، تحقيقا لهدف بعيد هو كرامة مصر وبناء الإنسان.

إذا فشجاعة الرئيس وتلقائيته الظريفة – بغض النظر عن التفاصيل من قبل ومن بعد – إنما هى من ضمن صفات رئيس دولة مسئول، وهى جزء من مخطط طويل بلا شك، ولكن نص تصريحاته ليست ملزمة للعلم بداهة، ويستحيل أن يكون سيادته قد طلب غير ذلك أو تصور غير ذلك.

ولكن ماذا فعل أصدقاؤنا انبعاثا من هذه النقطة؟

قام رئيس الجمعية الأمريكية للطب النفسى فى إجتماعه السنوى لسنة 1978 وأشاد بهذا القول – مشكورا– وسجل ذلك فى خطاب الافتتاح المنشور، كما سجل شكره للأطباء النفسيين المصريين وحسن إستقبالهم، وقد أحسسنا بالفخر لذلك وحمدنا له حسن صنيعه.

ثم وجهت الجمعية المذكورة دعوة الى بعض الزملاء الأفاضل من الأطباء النفسيين المصريين، ومعهم بعض العلماء والأطباء الأساتذة الثقات لعقد ندوة فى يناير الماضى بشأن "الدور النفسى فى المفاوضات الدولية" تعقد فى "واشنطن –ووترجيت".

ولى هنا والأمر يبدوا طبيعيا، ولكن اذا كان الهدف الأخفى هو المفاوضات المصرية الاسرائيلية لا أكثر ولا أقل، وكان الهدف الأخفى من الأخفى هو أن تختزل المسألة من قضية أرض مغتصبة وشعب مشرد وحقوق مسلوبة الى "اسم نفسي" أو "تعبير نفسي" أو قضية نفسية فهنا يكمن الخطر كل الخطر.

لقد نبهنا إلى خطورة وضع لافتة على تصرفات الأفراد تعفيهم من مسؤلية وجودهم واتجاه خطاهم، فما بالك بمصير شعب وحق أرض ومستقبل وطن.

لا أشك فى أن الرئيس المصرى كان صادقا فيما قال، داعيا للهدف منه، وقد تم له ولنا ما أراد من مباغتة، وتغيير اللغة المعادة الممجوجة، والبدء فى استرداد الأرض ومسك زمام المبادرة والمباغتة معا، وإذا أردت ترجمة قوله إلى تصور علمى, لسمعته يقول "دعونا نغتال – بشجاعة المبدعين – التصورات المسبقة لكل منا عن الآخر، لنستطيع أن نعيد النظر من جديد فى كل شيء دون أوهام تعمى البصائر والأبصار، وتبرر استمرار الحال مع الضياع والمناورات الشكلية", فهو – إذا – لم يعن أن تحل المسألة حلا نفسيا وكأنك يا جندى يا مصرى ما حاربت ولا غزيت.

وعلى ذلك فهذا الذى فعله العلماء الأميريكيون يقولون عنه فى بلدنا وبلد الرئيس أنهم "يسوقون الهبل على الشطارة".

* * * *

ومن هذا المنطلق وكمواطن مصرى مجتهد، أكثر من كونى أحد المختصين بأحد فروع هذه العلوم، أرسلت مذكرة إلى الزملاء المشاركين فى هذه الندوة قبل توجههم للندوة المذكورة، أجد من المناسب إبرازها هنا بنصها الحرفى.

"السيد الأستاذ الدكتور6[6]

بعد التحية:

أتشرف بأن أتقدم لسيادتكم برأى اجتهادى يتعلق بمهمتكم الكريمة فى حلقة البحث التى ستعقد فى يناير الجارى فى الولايات المتحدة الأمريكية (واشنطن ووترجيت) بشأن العوامل النفسية التى تؤثر فى المفاوضات الدولية، وذلك بصفتى (أولا) مواطن مصرى من حقه بل من واجبه أن يواكب أحداث وطنه من موقع "منتفع – مساهم" معا (ثانيا) عضو عامل فى جمعيتنا الموقرة.

****

ولا أحسب أن الأمر يحتاج الى تنويه أن رأيي هذا هو رأى فردى اجتهادى ليس له أى وظيفة إلا أن ينقل إلى سيادتكم- وسائر الزملاء أعضاء الوفد.

اجتهاد فرد، ممن يهمهم الأمر، فإذا أفدتم منه فى مهمتكم لصالح بلدى فهذا شيء طيب أحمد الله عليه، وإن طرحتموه جانبا لخلوه مما يضيف إلى رؤيتكم، فهذا شأنكم وقد أبرأت ذمتى, وأنا شاكر لكم فى كل حال.

أولا: أبدأ بأن أبدى تشككى فى جدوى هذا الإجتماع أصلا وفاعليته، إلا أن الشك لا يدفع اليقين، ولكنه يحفز إلى مزيد من اليقظة، وتحفظى هذا لا يعنى أن حلقة البحث هذه بلا جدوى تماما، بل لعل العكس هو الصحيح، إذ مهما كانت النوايا مشكوك فى طبيعتها، فإن النتائج تتوقف على ما نفعله نحن لا ما كانوا ينتوونه.

ثانيا: أود أن أبدى تحفظى ازاء اسم حلقة البحث هذه، وأفضل أن أقصر حديثى مباشرة على ما يهم بلدى, فالظاهر أن الأمر مقصود به تسهيل المفاوضات المصرية الإسرائيلية من خلال إضفاء الثوب العلمى على إتجاهها لصالح الخصم ("الخصم" ليست مرادفة "للعدو").

ثالثا: إن أهم ما يعنينا هو أن يكون هدفنا واضحا أمام أعيننا نحن إذ نشارك فى هذه المهمة، بغض النظر عن نواياهم، وفى تصورى أنه يمكن أن يكون من بين ما يلى من أهداف، إن لم يشملها جميعا:

1- الظهور أمامهم (الاسرائليين) وأما احتياطيهم (الأمريكيين) بمظهر علمى مناسب يقول "نحن لسنا بلدا متخلفا الى درجة التى تطمئنكم، وعندنا أيضا لغة علمية، ونستطيع أن نتبادل الحوار على أى مستوى معاصر".

وأنتم وزملاؤكم أقدر من تبلغون هذه الرسالة بتوفيق الله.

2- إثبات أن صانعى القرار من ساستنا ليسوا وحدهم فى صوابهم وخطئهم، وأننا كعلماء نتفق معهم ونختلف، ولو ثبت أن الخطأ فى جانبهم فسوف يعودون للصواب بفضل إصرارنا ووعينا ومثابرتنا كعينة متخصصة محدودة من قوى الشعب وإن ثبت إن الصواب فى جانبهم فسيجدون الدعم العلمى المناسب دون أن يضطروا لاستيراده منكم فى كل آن.

3- ترجمة إشارة رئيس الدولة إلى أن الصراع العربى الإسرائيلى أغلبه (90% مثلا...) هو لأسباب نفسية، ذلك القول الذى أعتقد أنه بداية فكرة حلقة البحث هذه، ترجمته إلى حجمه العلمى الموضوعى حتى لا تتضاءل بجواره المشاكل الواقعية الأخرى, وحتى لا يؤخذ هذا القول لصالح جانب دون الآخر وحتى لا نبالغ فى مغزاه، فإن قوله ليس مطلقا، ولكن لابد فى حسابات تقويمه أن نضع توقيته وشجاعة قائلة فى حينه، لا أكثر ولا أقل.

رابعا: إن ما يمكن أتقدم به من وجهة نظر فردية سوف يقتصر على عينة محدودة على سبيل المثال لا الحصر يمكن إنجازها فيما يلي:

1- اللغـــــة:

المفاوضات حوار أساسا، والحوار الإنسانى يستعمل اللغة اللفظية غالبا، واللغة كما تقول العلوم النفسية وغيرها هى أسلوب للتواصل يستعمل للرمز، وحتى تصبح اللغة ذات كفاءة حقيقية لابد أن يكون مضمون الرمز (وليس فقط دلالته) متفق عليه بين المتحاورين (المتفاوضين) وبمراجعة بعض الألفاظ التى تستعمل فى مثل هذه المفاوضات قد نلاحظ أنها قد تعجز عن القيام بهذه الوظيفة بالكفاءة التى تضمن عمق المفاوضات وجدواها، ومن واجب العلماء النفسيين أن ينبهوا لذلك حتى لا يكون الحوار أقرب الى حوار الصم Dialogue des sourds, ومن أمثلة ذلك:

(1) إذا استعمل تعبير **"الموافقة بالإجماع"** نقلا لرأى مؤسسة شعبية، فقد يعنى مثل هذا التعبير نوعا من اليقين المدعم عند مفاوض مصرى, فى حين أن نفس التعبير قد يعنى نوعا من الشك والتوجس، وربما الإستهانة عند المفاوض الإسرائيلي.

(2) إذا إستعمل لفظ "الديمقراطية" فقد يعنى الإسرائيلى حرية أغلبية اليهود فى استيطان الأرض العربية، فى حين أنه قد يعنى عند المفاوض المصرى مثلا أن تكون الصحافة سلطة رابعة، وأن تكون المعارضة مسئولة جدا، ومتفهمة جدا جدا ... الخ.

(3) إذا إستعمل لفظ "الحضارة" فقد يعنى عند المفاوض المصرى الهرم الأكبر ورحلا توت عنخ آمون، كما قد يعنى أيضا مسئولية الإنسان المصرى المعاصر بإمكانياته المتواضعة عن سائر البشر طولا (حتى الخلود) وعرضا (حتى قبائل استراليا البدائية ويهود المغرب) ولكن نفس اللفظ (الحضارة) قد يعنى عند المفاوض الإسرائيلى تميز اليهود عامة (لا الإسرائليين فحسب) وحملهم لواءات العلم والفن وإنتاجا عبر التاريخ، لا كتعويض طبيعى لشعور أى أقلية، بعدم الأمان، ولكن كتميز خاص اختص به هذا الشعب المختار، ومن ثم أصبح كلمات مثل "نشر الحضارة" أو "الخطوات الحضارية" تعنى لديهم التفضل بقيادة الأقل تميزا (مثل العرب والمصريين المعاصرين) نحو مستوى أفضل من التغذية والسكن، وذلك بفتح الأسواق بعد إلقاء السلاح حتى يستطيع قادة البشرية المميزون من اليهود حسن استعمال هذه الطاقة البشرية التحتية للتقدم بالإنسانية، وإرساء قواعد "الحضارة" (!!!).

والأمثلة غير ذلك كثيرة، والحذر من مثل هذا الخلط واجب.

ويمكن أن نقترح توصية شبه علمية فى هذا الصدد تقول:

"براعى أن تكون الألفاظ المستعملة فى المفاوضات محتوى تضمينى Connotativeواحد، وعدم الإكتفاء بوظيفتها الدلالية Denotative أو الاختفاء فى وظيفتها اللفظية Verbalismic ؟؟!!؟).

2- التمثيـــــــل:

إن المفاوض مثله مثل رئيس الدولة أو عضو البرلمان، لا يتكلم نيابة عن نفسه، وإنما هو ممثل لمن أنابه، وحتى تكون المفاوضات مثمرة ينبغى أ تدرس قواعد التمثيل من منظور علمى مثلما تدرس فى عينات البحث، أو عند تقويم الاختبارات النفسية، فالعينة الممثلة Representative Sample لها شروطها الصعبة كما يعرف العلماء، والمفاوض الممثل له مواصفاته، ويمكن للعلم أن يضيف أبعادا جديدة إلى المألوف سايسيا فى هذا الصدد، ومثال ذلك أن يحاول الإجابة على أسئلة إضافية مثل:

(ا) هل المفاوض يمثل "مرحللة" شعبة أم لا، وإلى أى درجة؟

(ب) هل هو يمثل مستقبل شعبه أم لا، وإلى أى درجة؟

(جـ) هل هو يمثل وجدان شعبة أم لا، وإلى أى درجة؟

هذا بالإضافة إلى السؤال الشكلى الأول:

(د) هل هو يمثل أصوات شعبه أم لا....؟

ويمكن البحث عن تقويم وسائل الرجوع الى من يمثلهم أثناء المفاوضات ومدى جدية ذلك ... الخ.

وللإجابة على هذه الأسئلة ينبغى أن يتخطى العلم أرقام الاستفتاءات وصور المظاهرات إلى حسابات درجة تطور الشعب الممثل، ومدى رسوخ القيم الديمقراطية فيه (ممارسة لا إعلانا), وحقيقة احتياجات الناس ومدى وفاء ممثليه بها، ودرجة الإستقرار ومعناه وتوقع استمراره الى أى مدى, ومقدار تحمل المعارضة، وقبول الاختلاف مع الاستمرار فى العمل المنتج واحتمال التناقض دون ربكة واستقطاب, الى آخر هذه العوامل ذات الدلالة التى تخرج عن نطاق مجرد إعلان الأغلبية الديمقراطية الرسمية، هذا بالإضافة الى أخذ منطق المفاوض الداخلى مع نفسه فى الإعتبار، الأمر الذى ينعكس على مدى تماسكه، واستعابه الشخصى لمنطق شعبه ومنطق العصر، وتمثله لاحتياجاته .. إلخ.

ويمكن طرح توصية فى هذا السبيل تقول:

"كلما كان المفاوض ممثلا لمن يتفاوض باسمه، ومتماسك المنطق فى ذاته، كان احتمال نجاح المفاوضات أكبر، والاعتماد على نتائجها أضمن.

3- تناسب "كلمـــــة" المفاوض مع "فعـــــل" الواقع:

بديهى أن المفاوضات ليست فعلا لذاته (وإن كانت فعلا فى ذاته) وإنما هى تخطيط لفعل واقعى نتيجة اتفاق على وسيلة تحقيقة، والتناقض بين الكلمة على المائدة والفعل على أرض الواقع لابد وأن يضيف صعوبات بلا حدود إلى المفاوضات الجارية أو التالية.

ومن واجب العلماء المجتمعين أن يؤكدوا على خطورة مثل هذا التناقض فى التأثير على الثقة بين المتفاوضين من ناحية، وعلى الثقة بين المفاوض ومن يمثله من ناحية أخري.

4- التحذير من التفاوض فى البديهيات:

لاشك أن مبدأ "كل شىء قابل للتفاوض" هو مبدأ يدل على المرونة وسعة الصدر ..، ولكنى لا أظن أنه يشمل مثلا للتفاوض فى أن اللغة العربية حية ومفيدة أو ان الإنسان المصرى يتمتع بصفات الإنسان الناطق العصرى (من حيث التفكير والوعى والتوريط والقدرة على الإبتسام بلا مبرر ..الخ) وأعنى بذلك أن العلماء أدرى الناس بأن التعرض للبديهيات بالتفاوض يقل من فرص نجاح المفاوضات بالنسبة للمشاكل الحقيقية القابلة للنقاش، لأنه يشكك فى جدية المتفاوضين وحقيقة الفرص المتكافئة.

5- التعصب ولغة لعصر:

لا شك أن الانسان المعاصر يعيش فترة خطيرة من مراحل تطوره فى مواجهة ثورة التوصيل أو المواصلات، ودون تفصيل نقول، إنه إذا رأى كل صاحب بيت أو ساكن أرض أو معتنق مذهب مستقبل الإنسان المعاصر (أى مستقبل نفسه وأهله) من منظور علمى وبوعى كاف، فاستطاع ببعد نظر متواضع أن يدرك كيف أن الحواجز بين الأوطان والعقائد والمذاهب ليست سوى مرحلة مضروبة إن آجلا أو عاجلا، وأنها سرعان ما ستتلاشى رضينا أم لم نرض، فلابد أن ذلك سوف يتعكس على فعله "الآن" بما فى ذلك دوره كمفاوض.

ولكن علينا أن نتذكر أن هذه المقولة البديهية التى يعرفها العلماء إذا ما استعملت بواسطة السياسيين المحترفين من جانب واحد دون الآخر، فإنها قد تصبح عائقا مخلا ومناورة مضلة، ففى حين يتنازل أحد الجانبين عن حقوقه لصالح مستقبل الإنسان عالميا.., يتمسك الآخر بتعصبه لصالح أوهام (أو حتى حقيقة) سبقه الحضارى العنصرى7[7].

ويمكن فى إطار هذا العمق المستقبلى التوصية من موقع علمى بالتالي:

"أن يكون التفاوض "الوطني" على مستوى خطوات الإنسان العالمية نحو إزالة الحواجز" وأن يسرى ذلك على قدم المساواة بوعى الجانبين معا".

6- تقريب المسافة بين الشعارات وحقيقة الموقف الإيديولوجي:

لعله من الصعب تحقيق التقارب الكافى بين متفاوضين يمثل أحدهم دولة تقوم على فكرة دينية وإيديولوجية عنصرية (ظاهرة أو خفية) ودولة أخرى تعلن التزاما حضاريا بلا حدود برغم ضعف إمكانياتها الحالية، وعلى ذلك وحتى تكون المسيرة واقعية، فعلى العلماء البحث عن الوسائل التى يمكن أن تساهم فى الإقلال من زعم العنصرية المتميزة من جانب، وكذلك تقلل من الغلواء الحضارية المثالية من جانب آخر.

7- احتياجات "الآن" أم أسانيد "التراث":

إن التفاوض إنما ينجح حين ينبنى على حسابات الواقع ورؤية المستقبل، أما إذا تداخلت فيه عوامل سلفية ثابتة كأساس مسبق، فان العدل يوصى بأن يستمع لنفس المنطق على الناحيتين، فلا يمكن علميا أن نعطى حقا لطرف ما أن يتفاوض مستندا إلى ما جاء فى كتابه المقدس ثم لا نعطى نفس الحق للطرف الآخر بالنسبة لكتابه المقدس، وهنا نستطيع التنبؤ بأن المفاوضات ستنقلب من محاولة الإتفاق حول الجلاء عن أرض ما، وتنفيذ قانون دولى بذاته، إلى لجنة فى علم الأديان المقارنة وتحقيق التراث لمعرفة السند الأصح لأى كتاب مقدس منهما، أو لمعرفة ما إذا كان الدين التالى قد صدر فعلا بقرار إلهى لاحق، أو أن الدين السابق قد "سقط بالتقادم" .. الخ .. الخ .. وتستمر هذه المجادلات إلى ما لا نهاية لتخرج بالتفاوض من فعل هادف إلى "دفاعات عصابية" لا أكثر ولا أقل.

وتعميما لهذا المنطق فلابد أن تبنى المفاوضات على أسس متساوية، فاذا رضيت دولة ما أن تصر على أن أساس قيامها هو إيديولوجية دينية فعليها أن تتحمل ثمن مواجهة

إيديولوجية دينية بحجم الدين المخالف - إن آجلا أو عاجلا - وليس بحجم المفاوضات الحالية، ولعل المضاعفات التى تحدث مرحليا فى إيزران مثلا هى نتيجة لهذه النكسة الناتجة من إقامة الدولة على أساس دينى بما يتبع ذلك من ازدواج الولاء، ثم انعدام منطق الحاضر والمستقبل لصالح حسابات تفسيرات التراث السلفية، **وأخيرا التهديد بحروب صليبية ذرية لا محالة.**

8- التحليل التركيبى والتفاعلاتى Transactional & Structural analysis:

وأخيرا إذا كان للطب النفسى (أو لعلم النفس أو علم الشخصية) أن يعمق الحوار بين المتفاوضين، فإنه يمكن أن يقوم بتحليل عينات من الحوار اللفظى الدائر والمسجل بطريقة علمية، حتى يتنقل من السطح اللفظى إلى التحليل التركيبى Structural analysis مثلا كنموذج مساعد يتخطى مناورات الحوار الكلامى إلى أعماق رؤية احتياجات المفاوض الوالدية والطفلية .. الخ كشخص فى ذاته، وكممثل لشعبه، ويمكن أن تحلل العلاقة مزدوجة الوثاق Double-Bind بنفس العمق وأكثر.

ولعل خير ما أنهى به هذه الآراء العابرة هو أن أذكر السادة المؤتمرين أن حدس شعبنا التلقائى قد لخص هذه "العلاقة المزدوجة الوثائق" فى مثل عامى تقوله الحماة لزوجة أبنها على "بوابة المتولي" Mitwally - gate (وليس بوابة الماء - ووترجيت) إذ تقول لها وهى تعزم عليها بالعيش "صحيح ما تكسرى .. ومكسور ما تاكلي.. وكلى يا بنتى لما تشبعي" فإذا تمادينا فى الفكاهة الولة لكان واجبنا علينا أن نحذر من منطق موازٍ معطل بالضرورة **8[8].**

وبعد

فقد قدمت كل هذه النقاط الموجزة وأنا على يقين واضح من أن تدخل علم النفس والطب النفسى بهذه الصورة فى السياسة هو أمر محوط بالمخاطر وينبغى تناوله بحذر إلى أكبر درجة وذلك ما يلى:

أولا: إن هذه العلوم النفسية هى علوم حديثة، وما زالت فى قسم كبير منها اجتهادية فرضية، رغم ما يحيط بها من غلواء، فى حين أن السياسة ممارسة أخطر وأعمق، وهى فى ذاتها علم قائم بنفسه، تقوم نتائجه اختبارات الزمن، ولذلك فإنى أؤكد أنى ما كتبت ما تقدم من منطلق علمى متخصص، بل من منطلق مواطن عادى مجتهد.

ثانيا: إن تأثير هذا التداخل والخلط بين ما هو علم وما هو سياسية، يرجح الميزان الجانب الأقوى والأحذق، مما يجعل المناورة غير متكافئة ويزيد من ثقل الحرج الأخلاقي.

وبعد كل هذا، ورغم كل هذا، فإنى من أشد الموافقين على الإسهام الفعال فى مثل هذه المناورات العلمية السياسية المثيرة، لأنى أثق فى أهلى وحقى وزملائى, وأعتقد أن أى انسحاب هو تقليل من فرص المواجهة بما تحمل من مخاطر وآلام وآمال فى آن واحد.

وإنى إذ أتمنى لأعضاء الوفد الكرام التوفيق فى مهمتهم الغالية بما يرفع رؤوسنا، ويظهر حقنا ويشرف تخصصنا، أدعو الله جلت قدرته لمصرنا أوسع الفرص وأكرم الحياة.

وعليكم السلام ورحمة الله وبركاته

د. يحيى الرخاوى

مواطن مصرى

وأستاذ الطب النفسى. جامعة القاهرة

ملحوظة: كتبت هذه المذكرة باللغة العربية فخرا بلغتى وعلى من يريدها بلغة أخرى أن يتحمل عبء ترجمتها.

مرفق طيه عدة صور أرجو أن تصل إلى الزملاء مشكورين كما أرجو أن تحولوا نسخة للجنة العلمية لجمعيتنا الموقرة على زعم أن هذا موضوع علمي.

(انتهت المذكرة بحروفها).

وبعد

فهذا مجرد مثال لخطورة الخدعة حين تتضخم لتمس مصير شعب وأرض، وهو تحذير من إعطاء علم متواضع مجتهد أى حق فى الوصاية على ممارسة أعمق وأكبر، لحساب جانب من جوانب السلطة المتصارعة.

وإذا كان رجال الدين قد أسيء استخدامهم لصالح السلطة حقبة من زمان (فى القرون الوسطى فى أوربا كمثال) فأساؤواهم بدورهم استخدام السلطة حقبة أخرى من الزمان، فالأولى برجال العلم أ يتيقظوا كل اليقظة حتى لا تتكرر المأساة بالنسبة لهم، علما بأن العلم باعتباره هذا الإله الجديد هو أعجز وأخطر من إله كهنة القرون الوسطى بلا جدال، ولست فى مكان أقترح فيه حلا لسوء استعمال على هذا المستوى العام لأنها قضية خطيرة ومتشعبة وغير قاصرة على فرعنا، بل لعلها تحتد أكثر وأكثر فى مجالات العلوم التى تساهم فى اختراع وتطوير آلات التدمير والتجسس!!

وكل ما أملك فى هذه المرحلة هو بعض التوصيات فى شكل آمال أكثر مما هى فى شكل احتمال:

1- لابد أن نهتم بطرق بطرق تنشئة خلقية متعلقة بالقيم الانسانية وأن يعتبر ذلك جزءا لا يتجزأ من مقومات دخوله المعمل أو مكتبة البحث لضمان أمانته العلمية المتصلة أوثق اتصال بتطوره العملى لمثل هذا الاقتراح هو إضافة "مقرر" تافه فى علم النفس للكليات العملية، أو فى علم الأخلاق للكليات جميعا يحفظ وينسى, بل إنى أعنى طريقة التربية وتنمية الالتزام الانسانى وإطلاق سراح الفكر من الأحكام المسبقة، ويبدأ هذا مبكرا منذ الطفولة ثم يتركز خاصة بعد المرحلة الجامعية الأولية، وخاصة بالنسبة لمن سيواصلون مسئولية التصدى لأمانة حمل كلمة العلم، ويتضمن ذلك عدم الاعتماد الكامل على الخطوط الخارجية لقانون وضعى, وإنما يهدف إلى تنمية جادة وعميقة للقانون الداخلى أساسا وباستمرار.

2- لنا أن نأمل على المدى الطويل أن يصبح للعلماء بهذه المواصفات من كل جنس ولون قوة مستقلة ضاغطة على الحكومات[9] موازية للسلطة السياسية العالمية والوطنية وليست بديلا عنها.

3- إلى أن يتم ذلك لابد وأن نحذر الفتاوى المطلقة، والألاعيب المنمقة، وإلا فالخطر كل الخطر سوف يرتد إلى العلم والناس على حد سواء، ولعل التدهور الذى أصاب الدين وقلبه من علاقة نمو بناءة متجهة إلى التكامل، إلى علاقة طقوسية كهنوتية تابعة لأوصياء حاملى مفاتيح الرحمة والجنان، لعل ذلك يرجع جزئيا إلى مثل ما نحذر منه العلماء حاليا، وبتركيز مضاعف.

مراجـــــــع النـــــــص

[1] 1- هذا البعد من المسألة خطير وخفى لدرجة يحتاج معها الى بحث مستقل عن علاقة ذات العالم وطبقته وإيديولوجيته بنظريته ورؤيته ومناطق بحثه.

[2] 2- مثل منظمة علماء النفس الأمريكيين من أجل النضال الإجتماعي.

[3] 3- يمثل مصر فى هذه اللجنة الأستاذ الدكتور عمر شاهين وستنعقد اللجنة فى لندن فى وقت قريب هذا العام.

[4] 4- وخاصة إذا خلطنا عامدين أو متغافلين بين ما هو يهودى وما هو إسرائيلي

[5] 5- القياس الحقيقى للشجاعة هنا هو القدرة على اتخاذ قرار يقتنع به الفرد ويتحمل مسئوليته مخالفا للسائد (حتى الإجماع) فى حينه، فإذا أضيف بعدى الإستيعاب الحدسى لموقف عصره، وما يصاحب هذه المخالفة من إبداع خلاق... اكتملت الصورة وتأكدت الصفة مهما اختلفنا حولها.

[6] 6- فضل الزملاء الذين تولوا القيام بهذه المهمة الشريفة الصعبة أن يعزفوا عن نشر ما يتعلق بها لفترة ما، واحتراما لما رأوه لائقا مرحليا رفعت كل ما يشير إلى شخوصهم شاكرا لهم أن جعلوا الأمر بهذه الصورة أقرب إلى القضية العامة الموضوعية منه الى مناقشة حدث بذاته.

[7] 7- النموذج الواضح لمثل هذه المناورة من تاريخنا العربى والإسلامى هو لعبة التحكيم فى مفاوضات عمرو بن العاص وأبى موسى الأشعري.

ويمكن أيضا الرجوع الى خطاب الرئيس المصرى فى الكنيست ورد السيد مناحيم بيجن عليه، ودراسة فرق الروح وقياس مدى النقل الحضارى, والمسئولية العالمية فى خطاب الرئيس المصرى, فى مقابل الزهر العسكرى والخيلاء العنصرية لدى خصمه، ويمكن أن يتم ذلك بواسطة دراسة المحتوى وتحليله Content analysis من دراسين محايدين، وتكون العينة هى كلمات الخطابين وكذلك تسجيلاتهما السمعية والبصرية.

[8] 8- للأمانة حذفت جملة واحدة من هذا الموضع كانت قاسية السخرية ووضعت بدلا منها 'معطل بالضرورة".

[9] 9- وربما تحقق بذلك قول أبو الأسود: ليس شئ أعز من العلم: الملوك حكام على الناس والعلماء حكام على الملوك (الإحياء الكتاب الأول ص 13)

Arabpsynet Psychologists

Arabic Edition

http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Gists.Ar.asp

English Edition

http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Gists.asp

French Edition

http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Gists.Fr.asp

Arabpsynet Psychiatrists

Arabic Edition

http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ists.Ar.asp

English Edition

http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ists.asp

French Edition

http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ists.Fr.asp

ومضـــــــــات فكريـــــــــة

كلمات على متن رسالة الأستاذ الرخاوي

تعقيب على مقالة " سوء إستعمال العلوم النفسية" للأستاذ الرخاوي

د. صـــــادق السامرائـــــي – الطـــب النفســـي، أمريكـــــا / العـــــراق
alrahwan@yahoo.com

الـزمـلاء الأعزاء

تـقـديـري ومحبتي

هذه كلمات من وحي التفاعل الإنساني النبيل مع الأستاذ الرخاوي, أنثرها على متن رسالته الثرية بالأفكار الرامية للإمساك بجوهر كنه المعجزة , التي انطلقت بأحسن تقويم ساعيةً فوق أديم البطحاء السرمدية الدوران بتقدير وحسبان.

تقبلوا خالص المودة والإحترام

كلمـــــــات علـــى متـــن رسالـــة الأستـــاذ الرخـــاوي

أمـــــة الأنـــــوار

كلماتك تبعث الأمل والرجاء , وتعلن أن القوة في الحوار, وأن الأمة تمر بأدوار.

فما عجزت ولا خابت ولا انهزمت أو إنكسرت, وإنما كمنت واختمرت ونضجت, فأطلقت ما فيها, نبضا إنسانيا حضاريا ثوريا أصيلا.

وشعشعت أنوار دورها الجديد من تونس الرائدة وتألقت في مصر الباسلة.

ولا زالت الأيام واعدة, والآفاق تشتاق لمزيد من التوهج والسطوع العربي الفياض.

مقالتـــــك

أمامي على مكتبي , وقد قرأتها , وأجبت عليها بتركيز وتكثيف لأنها تعالج موضوعا حصل قبل عقود, واجتزأت منها فكرة سوء إستعمال العلوم. وسأتواصل معها ثانية بأسلوب آخر, وبودي أن أتفاعل مع دفق الأفكار المنيرة التي تتناولها في كتاباتك المشرقة, التي تأخذني نحو الأعمق البعيد.

حواراتنا تمنحني شعورا دافئا بعروبتي, وتؤكد في أعماقي الإحساس الصادق بالإنتماء, وتؤكد أن الأمة بخير ما دامت عقولها تتفاعل.

هذه الحوارات تستحضر الأفكار الأصيلة اللازمة لصيرورة فاضلة راشدة تأخذنا إلى مدارات التحقق الواعي المعاصر.

نقـــــرأ أو لا نقـــــرأ

عندما نقرأ نتعلم, وعندما نتعلم نعلم, وحالما نعلم نقف إزاء محنة حضارية عنوانها كيف نعمل بما نعلم, ومعضلة وجودنا تكمن في التخاصم ما بين العلم والعمل.

هذا هو جوهر العلة الحضارية التي أوجدت عللا نداويها بعلل.

فأمتنا أمة حضارية عالمة أعجزناها عن العمل بما تعلم.

ولذلك نميل إلى الهروب من الواقع بنكرانه وتسويغه والبحث عن موضوعات لا تمت بصلة إليه, فنحن في معظم ما نقوم به لا نتصدى للواقع, بما فيه من مشاكل تستدعي حلا, وإنما نغادره إلى واقع آخر يعيش فينا ولا يعرفه واقعنا.

وهذا السلوك السلبي يكاد يتجسد في جميع أروقة الحياة وأنظمتها السياسية والإجتماعية والثقافية وغيرها.

حـــــوار يتناقـــــص أم ينقـــــرض؟

الحوار سلوك إجتماعي حضاري ترعاه المجتمعات المتقدمة التي تؤمن بالإنسان وبقدراته ودوره الفعال في النماء والرقاء, وعندما يفقد الإنسان قيمته, يضيع الحوار وينتفي دوره في البناء وإنضاج الأفكار الحيوية اللازمة لغدٍ أفضل.

التحاور حالة غريبة عن سلوك أبناء الأمة, ولا توجد في تاريخنا المعاصر حوارات ثقافية تعطي المثل الإيجابي النافع لجدوى الحوار ما بين أبناء الأمة.

ذلك أن النظام السلوكي الذي خيم على مسيرة الأجيال هو نظام أبوي فردي إستبدادي , تمثل في أقسى صوره بأنظمتنا السياسية على مدى القرن العشرين. ولهذا فلا زلنا نتهيب من الحوار ونحسبه نوع من التعادي أو العدوان, كما أننا بعيدين عن وعي ثقافة الإختلاف ودورها وضرورتها في بناء الحضارة وإطلاق الأفكار الفعالة اللازمة للقوة والنماء.

وما يراه الغربيون عنا, ينبع من ذلك, فيحسبون أن الإستبداد حالة قائمة في أعماق السلوك الفردي العربي, وأن المجتمع يصنع مستبديه وطغاته, فهلا أثبتنا لهم العكس؟

فما رأينا مثلا واحدا لحوارات حضارية في إجتماعات القمم العربية, وإنما خطابات أبوية يأباها الصدى, وهذا يعكس بوضوح حقيقة معضلتنا.

فهل نحن أمة تعادي الحوار, وتجنح إلى العمل بفكرة "وما إجتمعت بأذوادٍ فحول" وتنادي " سبق السيف العذل", فالرأي عندنا يقترن بالسيف, ومعارضة الرأي تعني القتال والمنازلة الدامية.

كيـــــف نفكـــــر؟

ما ألاحظه في المجتمع الغربي, أنّ تربية الأجيال ذات آليات مبصرة معاصرة ومتجددة. ويتركز الإهتمام على تعلم كيفيات صب الأفكار في كلمات, فالكلمة لا بد لها أن تكون ذات إسهام واضح في صياغة الفكرة والعبارة.

وتجدهم يركزون على كيف تفكر وتكون مؤهلا لتصنيع الفكرة وتحويلها إلى مشروع مؤثر في مسيرة الحياة.

وكذلك كيف تقرأ, وتحاور وتتفاعل مع الإختلاف وتستثمر طاقاته للبناء والتقدم.

فلا يوجد كلام مبهم.

وفي مجتمعنا نميل إلى عدم الوضوح, وقد هيمنت على تفكيرنا آلية " المعنى في قلب الشاعر", والتي أراها تصف عجزنا التام على وضع الأفكار في كلمات, فالشعر له دور في بناء تصورنا وتفكيرنا, والشعر الجيد, حسب ما نراه, هو الذي لا يعرف مقاصده إلا كاتبه, والحقيقة المريرة, أن كاتبه قد عجز عن وضع أفكاره في كلماته, فأشاع الوهم بأن ما يكتبه فن بمواصفات رمزية وتعبيرات بلاغية عصية على الوضوح السهل, وكم تقصدت أن أكتب نصوصا مباشرة ذات تعبير صريح عن الفكرة , فيغضب منها النقاد ويحسبون ذلك إمعانا في المباشرة.

وكم قرأت شرحا أو نقدا لقصائد, فأرى المكتوب لا يتصل بالقصيدة وإنما تخيلات وتوصيفات من وحي المعنى في قلب الشاعر. وهذا إبداع إنحرافي وليس إبداعا صادقا خالصا أصيلا يساهم في بناء عقل الأمة ووعي الأجيال, وإنما هو أداة تشويه تفكير وتشويش وعي.

فالمسافة شاسعة ما بين آليات تفكيرنا وآليات تفكير العالم المتقدم, وهذه المسافة تنعكس في تداعيات التواصل ما بين العالمين.

لديّ صديق صيني يمزح معي عندما يدور الحديث عن بلادي, فيقول لي ضاحكا " إعطونا بلادكم لمدة خمسة أعوام فقط" , وعندما زرت الصين أدركت أن صديقي على صواب!

ذات عام, كنت في لقاء ضم عدد من الأخصائيين النفسيين العرب والأمريكان, وبعد أن دار الحديث في موضوعات متنوعة, صعقت بما قالته إحدى الزميلات الأمريكيات.

قالت " كأنكم أعداء بعضكم"!!؟

وأضافت " ولهذا لن تحققوا شيئا مهما"

وكنا في الإجتماع زملاء وأصدقاء, وما عندنا ما ذكرته, لكننا من خلال أسلوب تفاعلنا أوحينا بذلك.

وعندما تأملت بواعث قولها, تبين لي أن طريقة الطرح والنقاش كانت تؤكد ما ذهبت إليه, بما لا يقبل الشك للعقل الآخر, بأننا أعداء أو لا نعرف كيف نتفق ونستثمر في المشتركات, ونميل إلى تعزيز مسوغات العجز والإفتراق.

ذلك أننا لانملك مهارات الحوار وقدرات وضع الفكرة في كلمات.

ونتعامل بعقل منفعل لا فاعل.

فقد برزت الإنفعالات وعجزت الكلمات عن التعبير عن الأفكار.

وهذا سلوك يوحي بأننا لسنا على مايرام, وفقا للذي يرانا بعقله ومنظار تفكيره.

وهذا معوق سلوكي وبائي مستوطن في مجتمعنا ويصيب الجميع بأضرار مزمنة.

تعقيب على مقالة " سوء إستعمال العلوم النفسية" للأستاذ الرخاوي

أصـــــل الحكـــــاية

المصالح تقتضي
والنفط يقتضي
والأمن الأمن
وما أدراك ما يعنيه
ويرمي إليه
ثلاثية الحكاية
التي ما كتب عنها نجيب محفوظ

الصـــــداقة

ما نسميه صداقة في عرفهم سذاجة
فالمصلحة دستور السلوك
وعقيدة الحوار
والغاب هو القانون الأصدق

اللغـــــة

علامتنا المميزة الفارقة
وهويتنا وجوهر وجودنا
ووعاء مسيرتنا الساطعة
ولكي ننطفيئ
صادر لغتنا
اللغة عروبة وحضارة وإسلام وفرقان
وآلة إنسان
ولهذا فهي الهدف المطلوب
وربما سيلبسونها صفة تحلل وأدها
وسجنها في غياهب النسيان!؟

التمثيـــــل

أن تجيد مهارات الأخذ
وخداع العطاء
فقد أخذوا وأخذوا
وما وضعنا على موائدنا إلا السراب
فكيف خدعونا بالعطاء
وقد أخذوا منا كل شيئ؟

التفـــــاوض

كلمة خرافية تمكنت من وعي الأمة
فكيف لمن لا يملك مصيره أن يتفاوض
وكيف لأمة بلا شعب أن تفاوض أمة بشعب؟
الأمة وضِعت في زنزانة أفراد
يستعينون بالآخرين على الشعب
فما معنى التفاوض في صندوق غياب؟!

التحذيـــــر

الأمة لا ينفعها التحذير
لأنها لا تقرأ
ولا تسمع إلا ما تفهمه
وما تفهمه هو ثقافة الآخر
وبهذا فأنها تسمعه وتطرب له
وتنبذ إبنها الذي يصرخ فيها وينادِيها
فكيف تحذر إنسانا منوما
في صالة عمليات الإفتراس الحضاري المريح
والممتع حتى الإدمان؟

التعصـــــب

هل تعصّبنا لعروبتنا وديننا وأمتنا
ومصالحنا الوطنية والإنسانية
هل تعصّبنا لوجودنا وحقوقنا وكرامتنا
هل تعصّبنا للتكافل والتراحم والتفاعل
والألفة والأخوة والمعروف
هل تعصّبنا للزراعة والصناعة والبناء؟
لقد تعاصبنا وما تعصّبنا أبدا
وتغاضبنا وما غضبنا يوما
فأين الضمير الحي الرهيف؟
التعصب سلوك إيجابي بقائي
عندما نعي منافعه ونتوقى من أضراره!

شعـــــارات

هل توجد أمة رفعت شعارات أكثر منا
أعظم إنجازاتنا شعاراتنا
وما حققنا إلا ما يناقضها تماما
فاسأل الوحدة والحرية
إذا كنت في شك وظن

الآن... الآن

الآن عدونا
فالماضي هو رفيقنا
وما أثقله
وما أقساه
لأننا أمعنا في جهله
وأصبحنا غرباء عنه
لكننا ندعيه
وما حققنا إلا ما يعاديه

الحـــــوار معهـــــم

مغامرة خطيرة يربحونها دوما
فما يعرفونه يفوق ما نعرفه
فالمعرفة سلاح أمضى من أي سلاح
وأسس وآليات الحوار التي يدركونها
لا زالت في رفوف ما لا نعلم ولا ندري
وما علينا إلا أن نبتكر أدواتنا
وآلاتنا الحوارية التي تحقق مصالحنا
فالعقل العربي غير العقل الغربي
وما نراه لا يمكنهم رؤيته
وما يرونه يصعب علينا استجلاءه
يحاورونا بترسانة عقول نابهة جامعة
ونحاورهم بعقل فريد
يحمل شارة الأمية وسيف أدري!

أتشكونـــــي

فتقديري وإعجابي وحبّي
وإن سكنت فقد هتفت بقلبي
وشكرا حينما عتبٌ أتاني
أتيتكَ واعدا وبها ألبّي
سأبقى في حواراتٍ تنامت
بأفكارٍ جلتْ نظر المربي
جمال الترك تشكوني إليهِ
سأشكو منك إنْ فترَتْ وربّي!

وإنّ العقـــــل فـــــي نفـــــسٍ تماهـــــى

أمِنْ عَجبٍ ومن غضبٍ ولسْبِ
أتت ريبَا وكم جرحَت بغصْبِ
نفوسٌ ذات إعصارٍ ورعدٍ
هي الأيام في حَذرٍ ورُعْبِ
فمرْحى كلما كتبت يراعٌ
ألا جادت بإبداع كصَيْبِ
مواجعنا من الجهل استفاقت
ألا تبّتْ بما فعلتْ بشعبي
هي النفس التي فيها أسانا
فهلْ برءَتْ بتوجيهٍ وطبِّ
وإنّ العقل في نفسٍ تماهى
إذا رغِبتْ بدا عبدا يُلبّي
وآمِرةٌ بسوءٍ بعد سوءٍ
إذا ضبحت دحت شرقا بغربِ
فهل بَقيَت مساجرها أجيجا
فما انطفأت , كما جنحت لغيبِ
كفى أدبا وتأديبا ونهراً
رأيت لهيبَها نهجا لعُطّبِ
معللتي بسوءٍ كيف أنجو
فذا طينٌ أتى طينا كذئبِ
وما عسرت على طينٍ مناهُ
رموز الطين ما بَعُدتْ كصُحبِ
فقل نفسا وما ندري هواها
وعاء سلوكها يبدو كجُبِّ

فغامر في متاهاتٍ تناءت
كأكوانٍ تواصلها بثقبِ
ومَن سوّى بمعجزةٍ طواها
بكافٍ ذات نوناتٍ وحَجْبِ
تعالى خالقٌ وسمى بعرشٍ
وذا المخلوق في صَدَعٍ ورأبِ
وما نفس إذا جهرت بنفسٍ
ولكن طبعها أبدا لترب
فخاصم نهجها وادعو سواها
وجافيها إذا جنحت لكذب
تخادعنا بنا , والعيب فينا
وكم رتقت لنا عيبا بعيبِ
دليل نفوسنا وهمٌ أصيلٌ
ومحجوبٌ بأطيافٍ ولجْبِ
فلا تكشف غطاءً دامَ حقاً
ولاتسعى إلى جزرٍ وقطبِ
ودعنا في مشاربها نعاني
كأنا من ثمالتها بركْبِ

أتدريها بما خشيت وهابت
فذا فزعٌ على فزعٍ وأهْبِ
حلاوتها إذا بُصرَ التجلي
ستغدو من جحيمات وصُعْبِ
وما جهل وما علم سيبقى
معاشرها كأغصانٍ بخِصْبِ
إذا جاء الربيع زهت ومالت
وأعطت ما بحوزتها لعُصْبِ
وإن حلّ الخريف بها استغاثت
وراحت تشتكي فقدا لثوْبِ
فهل نكرت وما ذكرت ترابا
وهل سألت , عن الفحوى لحربِ
ألا هبطتْ إليك وما تدانت
وإن كشفت بها وجها تُخبّي
فحاور رأس صلصالٍ مكينٍ
وجالسْ طينةً رُهِنَتْ بنكبِ
إذا تدري بما كسبت نفوسٌ
فدعها تنتشي والله حسبي

Search To APN Database

Search Books

http://www.arabpsynet.com/book/default.asp

Books Form

www.arabpsynet.com/book/booForm.htm

Search Papers

http://www.arabpsynet.com/paper/default.asp

Papers Form

www.arabpsynet.com/paper/PapForm.htm

Search Books

http://www.arabpsynet.com/book/default.asp

Books Form

www.arabpsynet.com/book/booForm.htm

Search Thesis

http://www.arabpsynet.com/These/default.asp

Thesis Form

www.arabpsynet.com/these/ThesForm.htm

Search To APN Database

Search Arab Psychiatrist

http://www.arabpsynet.com/CV/default.asp

Search Arab Psychologist

http://www.arabpsynet.com/CV/defaultPsychologists.asp

CV Form

www.arabpsynet.com/cv/CV.HTM

علاقـــــة الديـــــن بالطـــــب النفســـــي

(دور الروحانيين في معالجة الإضطرابات النفسية والعقلية)

أ.د. قاســـــم العـــــواد ي – رئيس الجمعيـــة العراقيـــة للطـــب النفســـي – العـــراق
dr_alawadi@yahoo.com

حضرات الضيوف الكرام أحييكم وأرحب بكم بإسم جمعية الأطباء النفسانيين العراقيين و أشكركم على تلبية الدعوة بالحضور في هذا المكان الجميل ..

لقد أخترنا لكم هذا اليوم موضوعا طالما شغلكم جميعا وأثر بالكثير منكم هذا الموضوع هو علاقة الدين بالطب النفسي الذي سنركز فيه على دور الروحانيين في معالجة الإضطرابات العقلية والنفسية.

إنني واثق بأن الكثير منكم يتوقع مني نقدا شديدا لجميع اساليب الروحانيين الضالعين في معالجة المصابين بإضطرابات نفسية او عقلية وان اكون على نقيض تام مع ما يدعون اليه ويمارسونه على اعتبار انهم دجالون ومشعوذون يروجون الى اوهام غير موجودة اسمها المس أو (التلبس بالجن) إنطلاقا من معرفتكم بخلفيتي العلمية كطبيب نفساني درس العلوم الطبية واطلع على نظرياتها المختلفة ومارس في عمله اليومي جميع انواع المعالجات السريرية.. المادية، التحليلية والسلوكية التي انبثقت من نظريات وملاحظات وتجارب علمية رصينة أقول لهم لا.. إنني سأتناول الموضوع من جوانبه الروحية بمنظور علمي آخذا بالاعتبار ان الجانب الروحي لا يقل اهمية عن باقي الممارسات العلاجية مسترشدا بما جاء في الكتب السماوية من اشارات ودلالات للاسباب والمعالجات وبما جاء في كتب الطب التي ألفها العظماء من الأطباء العرب والمسلمين القدامى وغيرهم والممارسات العلاجية الروحانية التي استخدموها في معالجة الكثير من المصابين بالإ ضطرابات النفسية والعقلية.

إنني لا أبتعد كثيرا عن واقع نظرتي العلمانية للطب النفسي حينما أعترف بأن للجانب الروحي صلة قوية بما ورد فيه وبخاصة على نطاق الأسباب والعلاج فالإيمان بالقيم والقدرات الروحية يعطي للإنسان راحة نفسية لا يجوز لأي كان حرمانه منها بحجة انها غيبية (ميتافيزيقية) وإنها غير خاضعة للتجربة العلمية او الإختبار السريري.

إسمحوا لي ان اقول ان التطرف بهذا المنظور يعد خطأ كبيرا، فهل ان ما دعى اليه فرويد، أدلر، بافلوف واطسون، دارون، مايرز وغيرهم من علماء القرن الماضي من تطبيقات نظريه في مجالات الطب النفسي أصح من قول خالقهم عز وجل؟ ألم تثبت الدراسات والبحوث الحديثة ان استكشاف ما مذكور في الكتب السماوية من قيم وتوجهات روحية يمكن استخدامها في معالجة الكثير من الحالات النفسية وان الايمان يمكن ان يكون حافزا اساسيا في ترويح النفس؟

في الكلام هذا اليوم يمكننا ان نتناول الموضوع من منظورات ثلاثة :

الأول: المنظور الديني – الروحاني Religious, Spiritual

الثاني: المنظور العلمي Scientific

الثالث: المنظور المختلط الروحي والعلمي : Spiritual & Scientific

الأول: المنظور الديني - الروحاني Religious, Spiritual

يمكن تلخيص العوامل الروحانية (الغيبية) للاصابه بالاضطرابات النفسية والعقلية بثلاثة اسباب هي:

1- تاثير الجن(المس، التلبس).
2- تأثير السحر.
3- تأثير الحسد.

سأترك موضوع تأثير السحر والحسد الى محاضرة اخرى لاحقة، واتطرق الى موضوع الجن الذي يشغل بال الكثير منا.

تأثيـــــر المـــــس(التلبـــــس بالجـــــن)

منذ بداية خلق الإنسان وبزوغ فجر الأديان عرف الإنسان انه ليس وحده على كوكب الأرض بل ان له قرين يعيش من حوله ويؤثر فيه هذا القرين هو معسكر الجن من ذرية ابليس الملعون فقد ورد في القرآن الكريم: ((ومن يعشوا عن ذكر الرحمن نقيض له شيطانا فهو قرين)) (سورة الزخرف – آية 36.) جاء ذكرالجن في جميع الكتب السماوية، ففي القرآن الكريم مثلا ذكرت كلمة الجن 22 مرة والجنة 10 مرات، الجان 7 مرات والشيطان 68 مرة قال الله تعالى ((يامعشر الجن والإنس ان استطعتم ان تنفذوا من اقطار السموات والارض فانفذوا لا تنفذون الا بسلطان)) (سورة الرحمن 33). والجن مخلوقات خلقها الله من نار ((خلق الجان من مارج من نار)) (الرحمن 15) تعيش من حولنا ترانا ولا نراها قال الله سبحانه و تعالى: ((إنه يراكم هو و قبيله من حيث لا ترونهم إنا جعلنا الشياطين أولياء للذين لا يؤمنون)) (الأعراف 27) ويؤثرون بنا لكننا لانلمسهم ولا نتكلم معهم.

كيـــــف يؤثـــــرون بنـــــا ؟؟

حينما نتصفح كتاب الله والتفاسير المعتمدة نستطيع ان نلخص تأثير الجن على الإنسان بما يلي:

1- **الإغـــواء:** وهوالاغراء اي تزيين المعاصي في نفوس البعض من الناس من اجل اضلالهم: قال ((فبعزتك لأغوينهم أجمعين إلا عبادك منهم المخلصين)) (سورة ص 82- 83)

((قال ربي بما أغويتني لأزينن لهم في الأرض ولأغوينهم أجمعين)) (الحجر 39).

2- **التخويـــف:** هو إثارة الرعب في قلوب البعض من الناس عن طريق قيام الارواح الشريرة وهم الجن ببعض الحركات والافعال في الأماكن والبيوت المسكونة كفتح الابواب وغلقها، اطفاء النور، كسر الاواني او اسقاطها واحداث اصوات غريبة لاخافة الناس كالذي نشاهده في الافلام.

قال الله تعالى ((انما ذلكم الشيطان يخوف أولياءه فلا تخافوهم وخافون ان كنتم مؤمنين)) (آل عمران– 175) ((قال هذا من عمل الشيطان انه عدو مضل مبين)) (القصص– 15) ((وكان رجال من الانس يعوذون برجال من الجن فزادوهم رهقا)) (الجن 6) ((ولو أستقاموا على الطريقة لأسقيناهم ماء غدقا. لنفتنهم فيه ومن يعرض عن ذكر ربه يسلكه عذابا صعدا)) (الجن 16-17)

4- **الوسوسة:** وهي حديث النفس نقول مثلا (بالمفهوم العلمي) وسوست له نفسه أو هو حديث الشيطان داخل النفس نقول (بالمفهوم الروحاني) وسوس له الشيطان وقد ذكرت بآيات كثيرة: ((وما أبرئ نفسي إن النفس لأمارة بالسوء إلا ما رحم ربي ان الله غفور رحيم)) (يوسف 53) ((ويا آدم اسكن انت وزوجك الجنة وكلا من حيث شئتما ولا تقربا هذه الشجرة فتكونا من الظالمين ¤ فوسوس لهما الشيطان ليبدي لهما ما ووري عنهما من سوءاتهما وقال ما نهاكما ربكما عن هذه الشجرة إلا ان تكونا ملكين أو تكونا من الخالدين وقاسمهما إني لكما لمن الناصحين)) (الأعراف 26-27) ((قل أعوذ برب الناس ¤ ملك الناس ¤ إله الناس ¤ من شر الوسواس الخناس¤ الذي يوسوس في صدور الناس¤ من الجنة والناس)) (سورة الناس) يمكن تفسير هذه الآيات الكريمة من الناحية العلمية بان مايدور في اعماق النفس البشرية من دوافع غريزية فطرية شبقية او عدوانية وصراعات بين اقسام النفس له تأثير كبير علىيها بخاصة حينما يتم كبحها بقوى الكبت المعروفة (العقل والعرف والضمير) مما يدفع الانسان الاستجابة بدافع الوسوسة او الاغواء باساليب او سلوكيات غير معقولة للتعبير عنها اي عن الغرائز فتظهر بصورة علنية مكشوفة لا تتفق مع التقاليد والأعراف والضمير فيصبح الإنسان شاذا من الناحية النفسية في نظر محيطه .ولكي نقربها للفهم اكثر يمكن اعتبار الغرائز التي تحرك الانسان باطنيا هي الشيطان او منفذ الشيطان الذي اشارت له الايات الكريمة.

5- **تزيين الأفعال الشريرة:** اي دفع الإنسان بالترغيب للقيام بعمل لا يتفق مع واقعه الايماني وتوافقه الإجتماعي وقد ورد في القرآن الكريم في عدة آيات ان الشيطان هو الذي يدفع الإنسان للقيام بتلك الأعمال، قال الله سبحانه وتعالى ((يعدهم ويمنيهم وما يعدهم الشيطان الا غرورا)) (النساء 120) ((انما يريد الشيطان ان يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله والصلاة فهل انتم منتهون)) (المائدة 91) ((يا أيها الذين آمنوا انما الخمر والميسر والانصاب والازلام رجس من عمل الشيطان فأجتنبوه لعلكم تفلحون)) (المائدة 90) ((فلو لا اذ جاءهم بأسنا تضرعوا ولكن قست قلوبهم وزين لهم الشيطان ما كانوا يعملون)) (الانعام 43) . ((ولا تتبعوا خطوات الشيطان انه لكم عدو مبين)) (الأنعام 142) ((ومن الناس من يجادل في الله بغير علم ويتبع كل شيطان مريد)) (الحج 3).

6- **الجنون، المس، التلبس:** وردت كلمة الجنون في جميع الكتب السماوية، قال الله سبحانه وتعالى ((كذلك ما أتى الذين من قبلهم من رسول الا قالوا ساحر أومجنون)) (الذاريات 52) ((أنى لهم الذكرى وقد جاءهم رسول مبين ثم تولوا عنه وقالوا معلم مجنون)) (الدخان 13 – 14) ((قال ان رسولكم الذي ارسل اليكم لمجنون)) (الشعراء 27) ((وقالوا يا ايها الذي نزل عليه الذكر إنك لمجنون)) (الحجر 6) و تشير الكلمة الى المس الذي ورد ذكره في الكثير من الايات والذي يعني التشويش على قدرات الإنسان العقلية كالتفكير والإدراك بواسطة الوسوسة والاغواء وتزيين الافعال الشريرة وليس التلبس الذي يعني دخول الجن بدن الانسان كما تفهم العامة من الناس . ان كلمة لبس الجن ببدن الانسان لم ترد في السنة ولا في القرآن، ان الذي ورد هو المس في قوله تعالى ((ان الذين أتقوا اذا مسهم طائف من الشيطان تذكروا فإذا هم مبصرون)) (الأعراف–201)

((الذين يأكلون الربى لا يقومون الا كما يقوم الذي يتخبطه شيطان من المس)) (البقرة 275) ((وأذكر عبدنا ايوب اذ نادى ربه اني مسني الشيطان بنصب وعذاب)) (ص 41).

3- **الصراع بين الخير والشر:** الصراع بين الخيرالمتمثل بالايمان والشرالمتمثل بالنزوات الشيطانية بالنفس أزلي بدأ بثلاث أحداث في تاريخ البشرية أولها عندما أمر الله الملائكة ان يسجدوا لآدم الذي خلقه من طين فسجدوا كلهم الا ابليس استكبر وكان من الكافرين ((فسجدوا كلهم اجمعين ¤ الا ابليس استكبر وكان من الكافرين ¤ ولما سأله ربه قال يا ابليس ما منعك ان تسجد لما خلقت بيدي استكبرت ام كنت من العالين ¤ قال انا خير منه خلقتني من نار وخلقته من طين ¤ قال فأخرج منها فإنك رجيم وان عليك لعنتي الى يوم الدين ¤ قال ربي فإنظرني الى يوم يبعثون ¤ قال فإنك من المنظرين الى يوم الوقت المعلوم ¤ قال فبعزتك لأغوينهم أجمعين ¤ الا عبادك منهم المخلصين ¤ قال فالحق والحق أقول لأملأن جهنم منك وممن تبعك أجمعين)) (ص 73-85) ثانيهما عندما أغوى الشيطان أبونا آدم وزوجه حواء ان يأكلا من الشجرة التي امرهما ربهما ان لا يأكلا منها فأغضبا ربهما فأمرهما ان يهبطا هما والشيطان ويكونا بعضهما لبعض عدو الى يوم يبعثون ((يا آدم اسكن انت وزوجك الجنة فكلا من حيث شئتما ولا تقربا هذه الشجرة فتكونا من الظالمين)) (الأعراف 11) ((وكذلك جعلنا لكل نبي عدوا شياطين الإنس والجن يوحي بعضهم الى بعض زخرف القول غرورا ولو شاء ربك ما فعلوه فذرهم وما يفترون)) (الأنعام 112) ((وقال ربك لا يصدنك الشيطان انه لكم عدو مبين)) (الزخرف62) ثالثهما هي قتل قابيل اخيه هابيل متأثرا بنزواته التي زينها له الشيطان ((لإن بسطت الي يدك لتقتلني ما انا بباسط يدي اليك لأقتلك اني اخاف الله رب العالمين ¤ اني اريد ان تبوء بإثمي واثمك فتكون من اصحاب النار وذلك جزاء الظالمين ¤ فطوَّعَتْ لَهُ نَفْسُهُ قَتْلَ أَخِيهِ فَقَتَلَهُ فَأَصْبَحَ مِنَ ٱلْخَاسِرِينَ ¤ فَبَعَثَ ٱللَّهُ غُرَاباً يَبْحَثُ فِي ٱلأَرْضِ لِيُرِيَهُ كَيْفَ يُوَارِي سَوْءَةَ أَخِيهِ قَالَ يَاوَيْلَتَا أَعَجَزْتُ أَنْ أَكُونَ مِثْلَ هَـٰذَا ٱلْغُرَابِ فَأُوَارِيَ سَوْءَةَ أَخِي فَأَصْبَحَ مِنَ ٱلنَّادِمِينَ)) (المائدة 28- 31) منذ ذلك التاريخ ناصب الشيطان الإنسان العداوة وأخذ يتحين الفرص ليزله عن الطريق القويم ويزين له شر أفعاله ليبعده عن طاعة الرحمن.

عـــلاج الاضطربـــــات العقليـــــة في التاريـــــــخ

تعود الجذور التاريخية لما نسميه اليوم بالصحة النفسية (الامراض النفسية والعلاج النفسي) الى الحضارات العالمية القديمة وبخاصة المصرية ايام الفراعنة والسومرية والبابلية في العراق والحضارات الصينية والهندية. كان الاعتقاد السائد انئذ ان سبب الامراض النفسية والعقلية يعود الى تملك الانسان من قبل الارواح الشريرة او الجن كما ذكرت، بناءا على ذلك كان المرضى يعانون الامرين من قساوة اساليب العلاج البدائية غير الانسانية كالعزل بعيدا عن الناس، الربط تحت الشمس، التكبيل بالسلاسل الرجم بالحجارة والجلد بالسياط او البصق عليهم لاخراج الجن او الشياطين من داخلهم او تجويعهم او حرقهم في الساحات العامة لتخليص الناس من شرهم، اما في مراحل نشوء الاديان فكان رجال الدين يأخذون المرضى الى المعابد ليبخروهم او يعزمون عليهم بقراءة التعاويذ أو كتابة التمائم وغسلهم بالمنطل البارد الا ان السحرة والعرافون ظلوا يمارسون ابشع وسائل السحر والشعوذة لاعتقادهم ان بإستطاعتهم معالجة ما يسمونهم في ذلك الوقت بالمجانين ومما يؤسف لهو ان البعض من تلك الاساليب مازال يمارس لحد الان بخاصة في المجتمعات الشرقية العربية والاسلامية والقليل من المجتمعات الغربية. ففي دراسة حديثة معدة للنشر لاحظت ان 70% من المرضى الذين راجعوني في عيادتي الخاصة من الجنسين ومن مختلف الثقافات والواقع

الاجتماعي كانوا قد راجعوا معالجين يعتقدون بانهم روحانيون مارسوا معهم شتى انواع اساليب الدجل والشعوذة كالضرب والحبس والتجويع بحجة اخراج الجن منهم مما دفع بالكثير منهم الاعلان صراحة عن شجبها على اعتبار انها غير انسانية وبعيدة كل البعد عن ما يدعوا له الايمان الصحيح. ان ذلك لا ينفي بان البعض من اولئك المعالجين مارس اساليب ايمانية صحيحة، كالتعزيم وقراءة القران وذكر الدعاء والتوجية اعطت نتائج جيدة في بعض الحالات كالقلق، الوسواس القهري، الحزن والاضطرابات التحولية (الهستيريا) والاوهام. هذا ما سنذكره لاحقا.

الثانـــي: المنظـــــور العلمـــــي Scientific

كان القدامى المصريين اول من ميزوا المرض العقلي فمارسوا العلاج على اساس عقلاني وفي زمن الحضارة اليونانية والرومانية (500 سنة قبل الميلاد – 200 سنة بعد الميلاد) نمت المعرفة كثيرا فقال ابو قراط 400 سنة قبل الميلاد ان الدماغ هو مكان العقل الذي تتركز فيه المعرفة وان المرض العقلي ينتج عن مرض الدماغ كما لاحظ دور الوراثة والاستعداد الفطري في نشوء الامراض العقلية والنفسية وقدم نظرية الاخلاط الاربعة وعلاقتها بالمزاج وقسمها الى (دموي، بلغمي،صفراوي و سوداوي) وقال ان الاضطراب فيها مسؤولا عن نشوء المرض العقلي وقسم الامراض العقلية الى (الهوس/ الميلاخوليا/ هيستيريا/ الصرع) ونزع من الصرع (المرض المقدس) قدسيته واعتبره مرض له اسبابه وعلاجه وفي الهند قدم شاركو 400 سنة قبل الميلاد نظرية مماثلة وناقش افلاطون 328 قبل الميلاد العقل البشري ووجه العناية الى المعاملة الانسانية وركز على الفهم اللازم لعلاج المرضى بعيدا عن الدجل والشعوذة وناقش ارسطو كذلك العقل والكائن البشري واكد على ضرورة التمييز بين الاسباب الروحانية والاسباب العضوية وبدأ جالين 200 سنة قبل الميلاد علم الاعصاب التجريبي ودرس تشريح الانسجة العصبية و أوضح ضرورة وجود اصابة عضوية في المرض العقلي وفي العالم العربي والاسلامي ازدهرت علوم الطب واستبدلت اساليب العلاج القديمة باساليب تليق بقيمة الانسان الروحية كاستعمال الاعشاب لتهدئة المصابين والاغتسال بالماء البارد بعد قراءة شيأ من كلام الله علية لتطهيرالمصاب من دنس الشياطين و من أهم اعلام العرب هنا هم الطبري، الرازي، ابن سينا والكندي الذي استخدم الموسيقى في علاج المرضى النفسانيين و إسحاق ابن عمران الذي ألف أول كتاب تطرق فيه الى الميلاخوليا (الإكتئاب) (توجد منه نسخه فريدة في المكتبة الوطنية في ميونخ – ألمانيا) وتأثر العرب بروح الإسلام برعايتهم للمرضى العقليين فأقاموا المستشفيات ودور المرضى (البيمارستانات) اثناء حكم الخليفة هارون الرشيد وابنه المأمون. وبدأت احوال المرضى تتحسن كثيرا في تلك المواقع. تعد العصور الوسطى عصور مظلمة بالنسبة للطب النفسي فقد عاد العلاج الى سابق عهده كما في العصور القديمة حيث اخذ الاغنياء يشترون المجانين وضعاف العقول بأبخس الأثمان ليشغلوهم بأعمال شاقة لقاء إطعامهم فقط كماعاد البعض من رجال الدين الى ممارسة ابشع الوسائل واشدها مثل تجويع المرضى وضربهم بالسياط لإخراج الجن منهم واعادة الذاكرة اليهم اما في العصر الحديث تحديدا في القرنين التاسع عشر والعشرين فقد زاد التقدم وظهرت نظريات جديدة وأشكال متقدمة من العلاج النفسي منها المنطل البارد والحمامات الساخنة وبدأ الإهتمام بالمرضى العقليين بعد ان تغيرت النظرة العلاجية فأقيمت المستشفيات وتحسنت بيئتها من حيث الرعاية فرفعت عن المرضى السلاسل وتحرروا من الزنزانات في كل من فرنسا وانكلترا والمانيا وامريكا واتيحت لهم فرص التنزه والترفيه والعمل وتحسنت معاملتهم في مجتمع اوسع وبحرية اكبر ومن بين قادة الاتجاه الحديث باينيل في فرنسا وتيوك في انكلترا وروشيه في امريكا

وفي اواخر القرن التاسع عشر زاد التقدم اكثر فقام كربلن (1856-1926م) بتصنيف الامراض النفسية والعقلية واستطاع وصف اعراضها وفي منعطف القرن العشرين ظهرت مدارس ونظريات علمية حديثة اهمها نظرية التحليل النفسي والعلاج النفسي التي تزعمها فرويد (1856-1939) والتي امكن الاستفادة منها في معالجة الامراض النفسية العصابية كالقلق والهستيريا ونظرية التعلم الشرطي التي تزعمها كل من بابلوف (1849-1936) وإسكنر (1928-1953) والتي نشأ عنها بعدئذ العلاج السلوكي الذي يهدف الى تعديل السلوك عن طريق ازالة السلوك الشاذ واحلال سلوك جديد عوضا عنه وخلال النصف الثاني من القرن العشرين اعطت الكثيرة من الدراسات نتائج ايجابية هائلة في مضمار التعرف على اسباب الأمراض النفسية والعقلية البايولوجية والكيمياوية والاجتماعية والتربوية والبيئية والروحية كما تطورت طرق العلاج النفسي تطورا هائلا واصبح بفضلها المرضى العقليين يعيشون حياة تقترب من الحياة الطبيعية وسط المجتمعات التي تغيرت نظرتها المتخلفة السابقة عن المرضى العقليين الى نظرة انسانية مساندة ومتفهمة تأخذ بيدهم كي يعيشوا بأمان وهدوء وتأهيلهم للعمل ضمن امكاناتهم المحدودة الجديدة.

الثالث: المنظور المختلط Spiritual & Scientific

هو منظورتوافقي يجمع بين المنظورين العلمي والروحاني برز في العقدين الاخيرين نتيجة للبحوث والدراسات الكثيرة التي قام بها العديد من الاطباء والنفسانيين والروحانيين على انفراد او بصورة مشتركة. في الماضي كان الجدل يجري على اشده بين المنظورين العلمي (المادي) الذي لا يقر الجوانب الروحية في الطب النفسي ويعتبرها نوع من التدجيل او انها غيبية غير قابلة للتطبيق الطبي السريري وبين المنظور الروحاني الذي يستند في ممارساته على الايمان بما جاء في الكتب السماوية (بعيدا عن الدجل والشعوذة) وبالقدرات الخارقة التي وهبها الخالق عز وجل للانسان. ونتيجة للملاحظات والجهود والابداعات الخلاقة التي قام بها باحثون من الطرفين في هذا المجال امكن ايجاد سبل علاجية جديدة تجمع وتوحد بين مختلف انواع العلاج النفسي والعلاج الروحاني فانشات مراكز واقسام في اماكن عديدة من العالم لتدريب الكوادر(اطباء،علماء نفس، باحثين اجتماعيين وروحانيين) من الراغبين في ممارسة هذا الجهد المشترك من العلاج واهمها:

1- مركز البحوث النفسية الروحانية في البرازيل بادارة البروفسور الكسندرموريرا الميدا.

2- مركزالبحوث الروحانية الكهنوتية الصحية في جامعة ديوك في درهم كارولينا الشمالية الولايات المتحدة بادارة البروفسور هارولد كوينك.

3- المؤسسة الهولندية للطب النفسي الروحاني بادارة البروفسور بيتر فراكن رئيس قسم الدين، الروحانية والطب النفسي في جمعية الاطباء العالمية WPA.

4– قسم البحوث الروحية الدينية والطب النفسي في جمعية الاطباء النفسانيين العالمية برئاسة البروفسور بيتر فراكن الذي تأسس سنة 2003. منذ ذلك الوقت شارك هذا القسم في عدة فعاليات ومؤتمرات وندوات في اماكن عديدة من العالم (امريكا، كندا، المملكة المتحدة، هولنده اسبانيا، سويسرة، المغرب والهند، كما شارك القسم ب 10 بحوث في المؤتمر العالمي للطب النفسي الذي عقد في الارجنتين في تشرين الثاني 2011 الذي تم فيه ايضا انتخاب اللجنة التنفيذية للقسم والاستشاريين من مختلف بلدان العالم.

5- واخيرا وليس اخرا: جماعة مريدو الطب النفسي الروحاني في كلية الاطباء النفسانيين البريطانية والتي تالفت عام 1999 ونمت حتى شملت 2000 من اهم الاختصاصين في فروع الطب النفسي المختلفة مما حدى بالكلية ان تطلق نشرات ودوريات منتظمة بعنوان الطب النفسي الروحاني.

الغريب هنا ان الحركة بدأت ونشطت في امريكا واوربا ونمت وتطورت في جميع الجامعات والمستشفيات ولم تظهر بالشكل المطلوب في العالم العربي الاسلامي مع ان ديننا الحنيف فيه ثراء علاجي غزير كما جاء في القران الكريم "واذا مرضت فهو يشفين" (سورة الشعراء 80) و " ننزل من القران ماهو شفاء ورحمة للمؤمنين ولا يزيد الظالمين الا خسارة" (سورة الاسراء 82). وعلى الرغم من وجود مريدين كثيرين مثل الاستاذين يحيى الرخاوي و احمد عكاشة في مصر، ودكتور ادريس موسوي في المغرب، دكتور طارق الحبيب في السعودية، د. محمد عمر سالم في الامارات ود. نهلة ناجي في مصر.التي تشغل منصب السكرتير العام في مركز البحوث الروحانية في جمعية الاطباء النفسانيين العالمية.

لمـــــاذا الحركـــــــة الان؟:

ان الموضوع قديم جديد: قديم بممارساته المنحرفة التي ذكرناها سابقا كالدجل، الشعوذة والاستغلال وجديد بصراحته وصدقه وعلميته واركز هنا على علميته اذ اكدت البحوث العلمية الحديثة التي قام بها العديد من الباحثين بقدرة العلاج الروحاني على احداث التغيير الايجابي في نفسية الكثير من المصابيين باضطرابات نفسية وبخاصة القلق، الرعب، الوسواس القهري، الكآبة، الحزن والاضطرابات التحولية (الهستريا) والادمان.

معايـــــــر العـــــلاج الروحانـــــــي بالطـــــب النفســـــي

يمكن تلخيص المعايير التي تفسر لنا تاثير العلاج الروحاني في الطب النفسي كما يلي:

1- **الايمان :** واساسه الثقة و الطمانينية التي تؤدي الى الشعور بالراحة النفسية فمن دون الايمان لا يمكن للعلاج النفسي ان يتم مهما كان نوعه علماني او روحاني فالايمان يفيد كثيرا بالتخفيف عن حالة المصاب بالكابة ويمنع التفكير بالانتحار الناتج عن الشعور بالذنب ففي المسيحية مثلا يخفف الاعتراف امام الكاهن من هم الكثير من المصابين وفي الاسلام يحرم الايمان الانتحار وتناول الكحول . لقد افادت جميع الدراسات ان الانتحاروالادمان اقل بكثير في المجتمعات الاسلامية منه في المجتمعات الغربية او اللادينية.

2- **الخشوع:** من المعلوم ان الصلاة وقراءة القران وذكر الادعية والتامل وهو نوع من الخشوع يولد حالة من الاسترخاء الذهني ويقلل من التوتر الناتج عن القلق وهذا ما نشاهده في جلسات الذكر وزيارة الاماكن المقدسة ومراقد الاولياء والصالحين وممارسة رياضة اليوغا.

3- **الصبر:** هو القدرة على التحمل ويعد نوع من انواع الدفاعات النفسية التي يستخدمها الانسان لاشعوريا للتخفيف من شدة الضغوط النفسية التي يفرضها المرض وخير مثال على ذلك النبي ايوب (ع) فقد استطاع من خلال التمسك بالايمان والامل على المطاولة في تحمل المرض ومن ثم الشفاء منه بعد معاناة طويلة. ان تدريب الانسان على الصبر والمطاولة وزرع الامل في نفسه يفيده كثيرا في التخلص من معاناته النفسيه في جميع الحالات سواء كانت نفسية اوجسمانية

4- **الايحاء:** من المعلوم ان الايحاء بالمرض مهما كان نوعه خارجي ام داخلي اساس الاصابة بكثير من الحالات النفسية لذا فان ايهام المصابين باضطربات نفسية وبخاصة التحولية (الهستيريه) بقدرة العلاج الروحاني على مساعدتهم يؤدي الى قدرواضح من التاثير يشابه مفعول الـ (placebo). ان الايحاء بالنوم الذي نشاهده بالتنويم المغناطيسي يمكن تحويله الى ايحاء بالشفاء من اكثرالحالات العصابيه كالقلق، الرهاب، الوسواس والهستيريا.

5- **القدر:** ان الاقرار بان كل ما يصيبنا من امراض وكوارث هو مقدر وخارج عن ارادتنا بل هو مكتوب على جبيننا هذا الاقرار والتركيز عليه من قبل المعالجين الروحانيين يفيد الكثير من المصابين بمشاعر الحزن، وهذا ما نلاحظه اثناء التعزيات (الفواتح)، فما يتلقاه ذوي المريض من كلمات طيبة يخفف كثيرا من هول المصيبة لانه يعد مشاركة وجدانية و روحية من قبل المعزين.

6- الاقرار بوجود قدرات خارقة عند البعض من المعالجين (parapsychology) يمكن استغلالها والاستفادة منها في معالجة الكثير من الحالات النفسية فالحيقيقة تقول اذا كان الله خالق الانسان وباره سبحانه وتعالى يمتلك القدرة على ان يقول للشيء كن فيكون فلا بد ان تكون لمخلوقه وهو الانسان قدرات خارقة يستطيع من خلالها معالجة المرضى فقد وهب الله سيدنا المسيح عليه السلام وهو مخلوقه القدرة على ان يبرأ الابرص والابكم وان يخرج الجن من الممسوس وهي معاجز او علامات ظاهرة لحقائق خفية غير منظورة تدل على مدى تاثير القوى الروحانية على الطبيعة الانسانية، كما ان نبينا العظيم محمد (ص) كان يخفف الكثير من معاناة المرضى بقراءة القران والشفاعة لهم بالدعاء وهو دليل واضح على تاثير الايمان النافذ من خلال قوة معنى الكلمة على نفسية وروح المريض. اذن فالروحاني المحترف باستطاعته استخدام قدراته الروحانية وتوجيهها بصورة صحيحة في سبيل مساعدة المصابين باضطرابات نفسية والتخفيف من معاناتهم

7- **ادراك ما وراء الادراك:** استطاع اتباع التحليل النفسي بقيادة فرويد في بداية القرن الماضي اقناعنا بوجود ثلاث طبقات من الادراك هي: الوعي، ما تحت الوعي واللاوعي واكدوا على ان اللاوعي مليء بتجارب صادمة سابقة تم كبتها بعوامل الكبت المعروفة ودلونا على ان كشفها الى العلن بواسطة الجلسات النفسية التحليلية يفيد كثيرا في معالجة حالات عصابية معروفة لكنهم لم ينبهونا الى وجود ادراك اخر بعيد عن ادراكنا الواعي واللاواعي وهوما نسمية مجازا ما وراء الادراك. هذا ما يؤكد عليه الاستاذ يحيى الرخاوي هذه الايام برسائله المتعددة من خلال الشبكة العنكبوتية. ماذا يعني ما وراء الادراك انه ببساطة العوامل الروحانية الخفية (الغيبية) التي نستطيع ان نتلمس تاثيراتها لكننا لا نستطيع ادراكها، التنبؤ بها او رؤيتها. ان ادراكها هو من اختصاص الخالق عز وجل فهو عالم الغيب والشهادة وهو المدرك لما تدركه الابصار. اما نحن بني البشر فنستطيع ان نستدل على الاسباب الغيبية من خلال ما ورد بالكتب السماوية والتفاسير المعتمدة وتأثيراتها علينا، من هنا يمكننا جمع ثوابتها وتسخيرها في جلسات العلاج النفسي الروحاني.

8- النصح والارشاد: ان اخذ المرضى النفسانيين وبخاصة المصابين بالاضطرابات العصابية والادمان على شكل مجاميع صغيرة الى المساجد والكنائس واماكن العبادة الاخرى وحسب معتقداتهم لسماع المواعظ الهادفة والاشتراك في جلسات روحانية مفتوحة بعيدا عن التدجيل والشعوذة له اثر كبير في تعديل القناعات المرضية لبعضهم وتخفيف الاحزان وازالة

الوساوس والشكوك من انفسهم. ان ذلك لا يختلف عن تاثيرالمجاميع العلاجية الذي يجري داخل المستشفيات او الاسناد الذي تمارسه مجاميع المتطوعين مع المدمنين على الكحول والسمارتنز للذين يفكرون بالانتحار.

الخلاصة:

ان المعالج الروحاني يستطيع من خلال ما يعرفه من العلوم الروحانية الرصينة ان يقوي الايمان في نفس المريض وحثه على الصبر وزرع الامل في نفسه وتقوية قدراته على الخشوع وتدريبه على التامل والاسترخاء واعتبار المصيبة والضغوط مقدرة وانه ليس سببا في وقوعها كما ان الله سبحانه وتعالى قادر على مساعدته عندما يطلب منه ذلك بالدعاء والاستغفار والاستعاذه "واما ينزغنك من الشيطان نزغ فاستعذ بالله انه سميع عليم" (سورة فصلت آية 36)، بناءا على ذلك ادعو الى عقد ندوات مشتركة بين الاطباء النفسانيين وعلماء النفس والروحانيين لايجاد صيغ مشتركة من العلاج بعيدا عن التخريف والشعوذة والدجل لانقاذ المصابين باضطرابات نفسية وعقلية من استغلال البعض من المدعين وتوضيح الصورة العلمية للروحانية في العلاج النفسي. وعلى الباحث في الامور النفسية ان يستكشف النقاط الايجابية في العلاج الروحاني لاستقطابها ودمجها بالعلاج النفسي التقليدي وبخاصة العلاج التحليلي والسلوكي والعقلاني والنظر الى المريض ككل بالجمع بين الروح والعقل و الجسد وعدم الفصل بينها.

المعجـــم الموسـع للعلـوم النفسيـة – الإصـدار العربـي

مصطلحات حرف "ط" من المعجم النفسي العربي-الإنكليزي-الفرنسي

عربي - إنجليزي - فرنسي
(خاص بالمشتركين - محمي بكلمة عبور)
مستند أكروبات مضغوط

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=2016

**** ****

المعجـــم الوجيـز للعلـوم النفسيـة – الإصـدار العربـي

مصطلحات حرف "ط" من المعجم النفسي العربي-الإنكليزي-الفرنسي

عربي - إنجليزي - فرنسي
(تنزيـــــل حـــــر)
مستند أكروبات
www.arabpsynet.com/eDictBooks/Ar.aef-Short/TAA.aefShort.pdf
مستند أكروبات مضغوط
www.arabpsynet.com/eDictBooks/Ar.aef-Short/TAA.aefShort.exe

**** **** ****

المعجم الموسع للعلوم النفسية – الإصدار الإنكليزي

مصطلحات حرف "P" من المعجم النفسي الإنكليزي-الفرنسي-العربي

إنجليزي - فرنسي - عربي
(خاص بالمشتركين - محمي بكلمة عبور)
مستند أكروبات مضغوط

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=3066

المعجم الوجيز للعلوم النفسية – الإصدار الإنكليزي

مصطلحات حرف "P" من المعجم النفسي الإنكليزي-الفرنسي-العربي

إنجليزي - فرنسي - عربي
(تنزيـــــل حـــــر)
مستند أكروبات
http://www.arabpsynet.com/eDictBooks/Eng.efa-Short/O.efaShort.pdf
مستند أكروبات مضغوط
http://www.arabpsynet.com/eDictBooks/Eng.efa-Short/O.efaShort.exe

" الإختصاصـــــي النفســـــي والديـــــن"

د. صـــــادق السامرائـــــي – الطـــب النفســـي، أمريكـــــا / العـــــراق
alrahwan@yahoo.com

هذه وجهة نظر وددت أن أشارككم بها حول موضوع سابق لأحد الأخوة الزملاء بخصوص الكلام عن **" الدين ورموزه في وسائل الإعلام"** , لكنني لم أرسلها في حينها, لأن التفاعل مع الوسائل الإعلامية في هذه الموضوعات له نتائجه الغير متوقعة, فالتلقي يكون منفعلا, ونحن نقرأ ونسمع ما فينا وليس غير ذلك.

واليوم يتناوله عدد من الزملاء مجددا فرأيت ارسالها, مع أن الموضوع دقيق ويحتاج إلى ثقافة ومعرفة موسعة. ومن الأفضل أن لا ننجر إلى العلاقة ونتجاهل الآليات النافع في العلاج

تفاعلات بعض الزملاء الأعزاء مع الموضوعات الدينية تدعو للحيرة, حتى أن أحد الزملاء صار يتحدث وكأنه العالم بالدين، فيعطي آراءا في موضوعات متنوعة, وكم حاول أخذي إلى إبداء الرأي وأبيت, ومضيت أشير رمزا إلى أن هذا مطب ومقلب ومنزلق مُبرمَج يستهدف الوقيعة ما بين العلوم النفسية والمجتمع, وربما أفلحت في إقناعه لأنه كفّ عن التحدث منذ شهور.

ذلك أن حشر العلوم النفسية بالمواضيع الدينية سيؤدي إلى إقامة جدار عازل ما بين المجتمع العربي وبينها, لإدامة التجهيل وتغذية السلوكيات والرؤى والتصورات السلبية اللازمة لتحقيق أهداف الإرادات الأخرى المعروفة.

– فهل أننا قد أوفينا جميع التحديات والحاجات ولم يتبقى عندنا غير الحديث في المواضيع الدينية؟!

– فما هي المردودات الإيجابية لتناول المواضيع الدينية من قبل المختص النفسي؟

– وهل أن الإقتراب النفسي من الدين له تفاعلات نفسية نافعة؟

هناك بعض المهتمين بالموضوعات "السياكودينية"، لكنهم يميلون إلى الفلسفة وعلاقة العقل والإنسان والطبيعة, وهم في مجتمعات ديمقراطية دستورية حرة وواعية, ومع ذلك فأنهم يتوخون الحذر, فكيف ترى يجب أن يكون الإقتراب في مجتمعات منفعلة وذات إندفاعية عاطفية عالية. ومن المعروف أن في جميع الأديان والكتب السماوية إشارات وتفسيرات نفسية. وفي الدول الغربية تقوم الكنائس بتقديم "السايكوثيربي" من قبل رجال الدين , حتى في المستشفيات هناك رجل دين يقدم الإسناد النفسي والروحي للمرضى. والدين الإسلامي غنيّ بالآليات العلاجية والترويحية النفسية, وقد مارسها وعبّر عنها العديد من أعلام الطب المسلمين على مرّ العصور. وفي حاضرنا يتم إغفال العلاج النفسي الديني والميل إلى أشياء أخرى لا تغني من بردٍ أو تطعم من جوع.

فلا يمكن للمرء إستيعاب أن يتكلم إختصاصي نفسي وكأنه رجل دين, فيقدم الفتاوى والتفسيرات في حالات تدعو للدهشة والإستغراب. هذا ما كان يصلني من أحد الزملاء, وفي كل مرة أقف مذهولا أمام تحليلاته وفتاواه ورؤاه عن الشيطان والجنة والنار والكلب والذئب والحلال والحرام والزيجات وزواج كذا وكذا, والغوص في الأحاديث وإثبات صحتها وإعطاء قراءات نفسية لقضايا لا تنفع.

وأتســـــــــــــــتاءل...

– لماذا هذا الميل للكلام عن الدين ورموزه من قبل المختص النفسي؟!

ولازلت في مرحلة البحث عن الجواب لأنها ظاهرة تستحق البحث والتأمل ...!

– ترى هل أنها إرهاصات مكبوتة فينا فوجدت الظروف المناسبة لإنطلاقها؟!

– وهل أن عقولنا قد تشكل منظارها وفقا لعدسات الجينات المتوارثة عبر الأجيال؟!

ومن الأفضل والأسلم أن لا ننزلق إلى ما يُراد أخذنا إليه, لأن أي حديث نفسي عن الدين سيتعمم ويكون مصحوبا بعاصفة يتم إستثمارها لغايات غير حميدة, وقد تدفع إلى ردود أفعال ضارة.

ومن الأصوب أن نأخذ على عاتقنا الكتابة الإقناعية المتأنية التي تحبب العلوم النفسية وتبرز دورها وأهميتها وقيمتها في بناء المجتمعات المعاصرة, وأن نبحث في أليات العلاج النفسي وفقا لما يتفق وموروثاتنا الثقافية ومنها الدين, وليس الحديث عن العلاقة ما بين الدين والطب النفسي, فالدين له علاقة بكل النشاطات البشرية ومنذ الأزل.

وفي الغرب هناك مَن يرى أن الطب النفسي يعارض الدين وتوجد العديد من الكتب والمقالات والمواقع التي تبحث في ذلك, وتلك مجتمعات ذات ثقافات نفسية جيدة, ونحن في مجتمعات تعاني من أمية نفسية واضحة, وإثارة علاقة الطب النفسي بالدين ستحقق هزيمة للطب النفسي وتحوله إلى هدف!

وختاما, أرى بتواضع وإحترام وتقدير, أن لا ننغمس في مناقشات علاقة الدين بالطب النفسي, فننأى عن حقيقة التحديات والمهمات المهنية التي علينا أن نتحملها ونؤديها لرسم معالم ثقافة وعي نفسي إيجابي يساهم في تحقيق إرادة الأجيال الحاضرة, ويؤمّن تواصلها مع المستقبل بثقة وقدرات ذاتية نفسية تؤهلها للتعبير عن طاقاتها وطموحاتها الفاضلة.

ويبدو أن الموقف الصحيح أن نكرس جهودنا في العمل الجاد والفعال لتوفير أفضل خدمات إختصاصنا بإيجابية وتفاؤلية راجحة, فقد يكون الحديث عن العلاقة ما بين إختصاصنا ودیننا إنزلاقة لا تحمد عواقبها.

إنمـــا النفـــس بديـــنٍ أشرقـــت

يا أطباءَ نفوسٍ إحذروا ... ديننا دينٌ قويمٌ فانظروا
وغنيٌّ عن كلامٍ نابعٍ ... من رؤانا فدَعوه وابصروا
إنما النفس بدينٍ أشرقتْ ... وبدينٍ كم نراها تكبرُ
قد علَتْ فينا وفينا أوْضعتْ ... واطمأنتْ بكتابٍ يُنذرُ

إنْ علمْنا ما علِمْنا كنهها ... حالما ندري فنحن الأصغر
فلماذا ندّعي قولا بها ... وبها قالت عقولٌ تخبُرُ
يا طبيبَ النفس لا تدنو إلى ... ما يُساقيها جراحا تنعرُ
وتأنّى في جوابٍ وانتهي شعبنا ... عن سؤالٍ لعليلٍ يَضمُرُ
يرجو علاجا شافيا ... لا دواءا مثل داءٍ يَدحرُ
قد أرادوها شِقاقا داميا ... ونفوسا بخرابٍ تُدمَرُ
فاجبروها باقترابٍ نافعٍ ... وامنحوها بعضَ نورٍ يُسفرُ
أيّ فعلٍ بزمانٍ ضمّه ... ومكانٍ بنداءٍ يَجهرُ
أمةٌ تمضي وأخرى بعدها ... وكذا الأيام فينا تُبحِرُ
فابعدونا عن مهاوي هفوةٍ ... قد سمى عقلٌ وعقلٌ يُؤسرُ
خاطبوا الفحوى بحلْمٍ حاضرٍ ... واحذروا الإعلام فيها إحذروا...!!

المعجم الموسع للعلوم النفسية – الإصدار الفرنسي

مصطلحات حرف "P" من المعجم النفسي الفرنسي-الإنكليزي-العربي

فـرنـسي - إنجـليـزي - عـربـي

(خـاص بـالمشتركين - محمي بـكـلمـة عبـور)

مستند اكروبات مضغوط

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=4066

**** ****

المعجم الوجيز للعلوم النفسية – الإصدار الفرنسي

مصطلحات حرف "P" من المعجم النفسي الفرنسي-الإنكليزي-العربي

فـرنـسي - إنجـليـزي - عـربـي

(تـنـزيـــــــل حـــــــــر)

مستند أكروبات

http://www.arabpsynet.com/eDictBooks/Fr.fea-Short/P.feaShort.pdf

مستند أكروبات مضغوط

http://www.arabpsynet.com/eDictBooks/Fr.fea-Short/P.feaShort.exe

" الإختصاصـــــــي النفســـــــي والهويـــــــة...!"

د. صـــــادق السامرائـــــي – الطـــب النفســـي، أمريكـــــا / العـــــراق
alrahwan@yahoo.com

كنت في ندوة للحوار عن هويتنا ودورنا مع عدد من المفكرين العرب , ولم أكن قد أعددت ورقة للنقاش , وبعد أن قرأ المشاركون أوراقهم وطرحوا آراءهم واستناجاتهم بدأ الحوار , وكان لا بد لي أن أتحدث , فكنت الطبيب النفسي الوحيد في الندوة.

وقد تواردت بعض الأفكار وأنا أستمع للمتحدثين البارزين في ميادين الثقافة والفكر العربي , وقد لخصتها بكثافة وتركيز وشاركت بها في الندوة.

وأثناء الندوة الحوارية العميقة تساءلت عن دور الإختصاصي النفسي في تحديد معالم الهوية العربية؟ وهذا السؤال قادني إلى سؤال , ما هي هوية الإختصاصي النفسي في مجتمعنا؟

وقبل تناول العوامل التي تحدد الهوية العربية من وجهة نظر الطبيب النفسي , لا بد لنا أن نعرف معالم هويتنا الإختصاصية: **فهل نحن نعبّر عن هويتنا العربية في إختصاصنا النفسي؟**

إن ما نقوم به ونمارسه هو تطبيق لنظريات الآخرين في مجتمعنا , فنحن لا نمتلك نظريات عربية في علوم النفس والإجتماع , وقد أمضينا القرن العشرين في نمطية سلوك التقليد وتطبيق نظريات مجتمعات أخرى على مجتمعنا, حتى أننا لم نأخذ بنظر الإعتبار الإختلافات الثقافية ودورها في التفاعلات العلاجية. فنقرأ كتبا ومقالات تسعى إلى تفسير ظواهر مجتمعنا وفقا لمقاييس مجتمعات أخرى. وفي مجتمعات تلك النظريات يتم التأكيد على ثقافة المريض وخلفياته المتنوعة لتحديد الخطة العلاجية اللازمة لحالته. ويبقى السؤال حائرا عندنا , وهو ما هي نظريتنا وخطتنا العلاجية لمرضانا وفقا لخصوصياتنا الثقافية والحضارية وآليات تفكيرنا وتصوراتنا؟ والجواب دائما في غيبٍ بعيد.

إن أي إختصاص لا بد له أن يكتسب هوية المجتمع الذي هو فيه , فالمختص النفسي الصيني لديه هويته الصينية وكذلك الياباني والإيطالي والألماني وغيرهم , أما العربي فأنه ربما يكون مجهول الهوية أو أن هويته غير واضحة المعالم , وهذا يعكس تحديات الهوية العربية بصورة عامة وضعف دورها الحضاري والإنساني.

فالحالة العامة للمجتمع العربي تنعكس في حقل الإختصاص المهني.

ترى ما هي تحديات الهوية العربية ودورها؟

سأقدم بعضها باختصار لأن كل عنصر يحتاج إلى تفصيل مطول:

أولا: اللغـــة العربيـــــة

اللغة جوهر الهوية وبدون لغة معاصرة وفاعلة في العقل والروح والضمير لايمكن الكلام عن الهوية لأي أمة ومجتمع, لأن اللغة هي الوعاء الجامع والمعبّر عن وجود الإنسان ومميزات دوره وتأثيره.

ثانيـــا: الأميـــــة القرآنيـــــة

القرآن الكريم تنزل بلسان عربي صريح وبليغ , ولكي نفهمه لا بد لنا من معرفة لغته , وإذا ضعفت اللغة فأن الثقافة القرآنية ستضعف , وهذا سيؤدي إلى إضطراب ملامح الهوية ويدفع للسعي إلى البحث عن هويات أخرى , لأن أمية اللغة ستؤدي إلى الأمية القرآنية.

ثالثـــا: آليـــات التفكيـــــر

الشعور بالسلبية والتبعية والتقليد يحطم طاقات إمتلاك الهوية , فإذا لم يكن التفكير إيجابي والإقتراب متفائل ومنطلق نحو آفاق مستقبل يقرره الإنسان فأن الهوية ستتمزق وتتكمش معانيها وتفقد قيمتها.

رابعـــا: قيـــــد التداعيـــــات

التداعيات المتواكبة والإنهيارات المتعاقبة تزعزع الهوية وتتسبب في مواقف إنفعالية عدوانية رافضة لها ومقللة لقيمتها وتأثيرها في الحياة.

خامســا: أنظمـــة الحكـــم

أنظمة الحكم الفردية والفئوية جردت الهوية من الكثير من مواصفتها ومعانيها ودورها في صناعة الحاضر والمستقبل , فبدلا من أن تأخذ الهوية طابعها الوطني والعروبي , صارت ترتبط بالكرسي والحزب والفرد المتسلط على مقدرات المجتمع.

سادســا: حريـــة التفكيـــــر

تفكيرنا مقيّد ومحكوم بنمطيات بالية معززة بدوامة سلوكيات متنوعة , تهيمن عليها آليات الدفاع الأولية الغير ناضجة , مما يدفع بنا إلى إنحرافات سلوكية وتعبيرات معادية للهوية والحط من معانيها وفعاليتها الحضارية.

سابعـــا: التقبّـــل والإحتمـــال

ذكر أحد الأساتذة الدبلوماسيين الذي أمضى أربعة عقود في العمل الدبلوماسي معاناته في قبول الآخر , وقد تمكن من التغلب على هذه المشكلة بعد أعوام عديدة من التفاعل مع الآخرين , وهذه العقدة الفاعلة فينا ذات منشأ تربوي منحرف , يدفع بنا إلى عدم قبول وتحمل الآخر الذي لا يشابهنا أو يتطابق معنا في كل شيئ.

وهو سلوك يضفي على الهوية ملامح سلبية تؤدي إلى رفضها وتصغيرها مما يدفع بنا إلى زعزعة الإرتباط بها أو إدعائها.

ثامنـــا: الماضويـــــة

لكي نمتلك هوية حية وحيوية لا بد لنا أن نكون في عصرنا , أما أن نستحضر الماضي ونمنحه السيادة على وجودنا فأننا ننقض على هويتنا ونبعدها عن قوتها وقيمتها , وقدرتها في التحرك الفعال في ميادين الحياة التي تعززها وترفع من شأنها.

تاسعـــــا: "إقـــــرأ" الغائبـــــة

أول نداء سماوي دوى في آفاق الأرض العربية هو نداء "إقرأ" بمعانية الشاملة الجامعة لمفاهيم القراءة والوعي والإدراك البشري, فالقراءة من روافد تغذية الهوية بالقوة والبقاء والتواصل مع زمانها والتأثير الجاري في مكانها. وعندما لا نقرأ سنجهل هويتنا أو نتجاهلها في عصر الإنفجار المعلوماتي والإتصالي المتنامي.

عاشـــــــرا: الإبتكاريـــــــة

المجتمعات المتقدمة ذات هوية قوية وراسخة والمجتمعات المتأخرة ذات هوية ضعيفة متداعية , وبغياب الروح الإبتكارية فأن هوية المجتمع تضعف وتكون سبة لا فخرا , ولهذا ترى العربي في المجتمعات المتقدمة يتحاشى الإشارة إلى هويته وبعضهم يميل إلى التخلص منها.

حـــــادي عشـــــر: السلبيـــــة

السلبية آفة قاتلة وماحقة لطاقات التقدم والرقاء , وهي كالأرضة التي تنخر وجودنا وتنهك مسيرتنا الحضارية المعاصرة , وبسببها تحققت الأزمات والتفاعلات الضارة بسلامة حياتنا , وقد طغت على ملامحنا وأسهمت في تشويه معالم هويتنا.

ثانـــــي عشـــــر: تصنيـــــع الأفكـــــار

عجزنا الواضح على تحويل الأفكار إلى منجزات نافعة في الحياة , قد دفع بنا إلى الشعور المتواصل بالإحباط والتزام موقف الضعف والعجز والخسران , وعدم توفر روح المنافسة والتحدي والإقدام , مما أصاب معاني الهوية بمقتل.

ثالـــــث عشـــــر: ضعـــــف الوعـــــي الإقتصـــــادي

التفكير العربي غير إقتصادي , وإنما هو عبثي وغيبي , نجم عنه فقدان قدرات الإستثمار المربح والمنتج للثروات الطبيعية والبشرية , وتسبب في الدخول في مأزق الإضطراب المتواصل في علاقة العقول بالمجتمع , وعدم تمكنها من المساهمة في بناء حاضره , مما أوجع الهوية ودفعها إلى التغرب والتشرد.

رابـــــع عشـــــر: المواطنـــــة الأسيـــــرة

المواطنة العربية تتفاوت درجاتها وتأثيرها في السلوك الإجتماعي , وهي بين الغائبة والحاضرة بخجل , وهوية المواطنة في معظم الدول العربية ليست ذات قيمة دستورية وقانونية تعلي شأنها وتجعلها وعاءً جامعا للتنوعات القائمة في المجتمع. وبغياب دور المواطنة الواضحة ضعفت معاني الهوية بصورة عامة.

خامـــــس عشـــــر: الإنكساريـــــة

الثقة مكسورة بتقديم ما يميزنا , وهذا الشعور الإحباطي السائد يمنعنا من الجد والإجتهاد وتحقيق الأصيل الذي يشير إلينا. وبسببه ضعف إهتماننا بالمعرفة وتنمية العقول العارفة المبدعة مما أصاب الهوية بخمول الحركة والفعل والدور.

الســـــادس عشـــــر: النفـــــط

هذا المارد الذي أثر كثيرا في سلوكنا وحطم هويتنا وجردها من جميع معانيها ,وحولها إلى سائل أسود يتدفق من تحت أقدامنا ويجلب علينا الويلات والأهوال , حتى صارت هويتنا نفطية بحتة وسلوكنا نفطي خالص , مما أفرغ الهوية الحقيقية من جوهر معانيها ومراميها الإنسانية.

وهناك العديد من العوامل الأخرى التي علينا أن نتفحصها , لكي نعيد لهويتنا الحضارية قيمتها ودورها الأصيل. وفي ميادين العلوم النفسية والإجتماعية , يبدو من الضروري العمل على رسم ملامح هويتنا الإختصاصية , فنحن في زمن النهضة العربية الوثابة المتطلعة لدورها الحضاري , في عالم يتمازج ويتداخل إلى حد الذوبان في وعاء شاشة صغيرة تمكنت منا جميعا. ولهذا فمن واجبنا أن نساهم في تحديد ملامح هويتنا والتأكيد على الأنا المعاصرة الناهضة التي تريد الحياة الحرة الكريمة العادلة.

Search To APN Database

Search By APN Electronic PSY Dictionary

English Dictionary

http://www.arabpsynet.com/eng/SearchEngForm.htm

Add or Revise New English Psyterm

http://www.arabpsynet.com/propeng/engPropForm.htm

French Dictionar

http://www.arabpsynet.com/FR/SearchFrForm.htm

Add or Revise New French Psyterm

http://www.arabpsynet.com/propfr/FrPropForm.htm

Arabic Dictionar

http://www.arabpsynet.com/AR/SearchArForm.htm

Add or Revise New Arabic Psyterm

http://www.arabpsynet.com/propar/arPropForm.htm

صحـــــــة نفسيـــــة بيـــن التعلـــــــق و التعقـــــــل

د. ســـداد جـــواد التميمـــي – استشـــاري أمـــراض النفـــس - المملكـــة المتحـــدة/ العـــراق
sudad.jawad@btinternet.com

يكثر البشر من استعمال تعبير التعلق في جميع ميادين الحياة الاجتماعية و النفسية و الوظيفية. يتحدث الانسان عن تعلقه بالوطن ان كان يعيش في وطنه او تحتضنه بقعة من بقاع الارض نصفها بالغربة. بعدها يتحدث الانسان عن تعلقه بمكان عمله، و تراه يعاني الكثير عند الرحال الى مكان عمل آخر .ان ظاهرة التعلق التي تلازم الأنسان طوال عمره مصدرها و احد فقط و هي الطفولة.

هناك تعبير آخر أكثر حداثة من تعبير التعلق و هو التعقل، و الذي شاع استعماله في مجال الصحة النفسية للتعبير عن قدرة الانسان على استيعاب و ادراك ان سلوكه و سلوك غيره له دوافعه الداخلية الناتجة عن تمثيل لتعلقه منذ الطفولة بمن تولى رعايته.

ان الحديث عن هذين المفهومين ربما يلقي الضوء على بعض من الارتباك في مجال الصحة النفسية عبر مختلف الحضارات البشرية في عصرنا هذا و خاصة ما تم التطرق اليه بعض الزملاء في العالم العربي هذا العام الى الدعوة لنظرية اسلامية نفسية او علاج نفسي اسلامي.

ألتعلـــــــــق في مراحـــــــــل الطفولـــــــة

ترتبط الام بطفلها منذ ايام الحمل، و يبدأ هذا الارتباط بالنمو مع تقدم الأسابيع و اقتراب موعد الولادة. يمكن تعريف هذه العملية بالارتباط الامومي و متى ما كان هذا الامر صحيا يمكن توضيحه باختصار على انه حرص الام على خلق محيط عاطفي خاص للطفل في داخلها.

عملية الارتباط الأمومي Maternal Bonding تبدأ بخلق افكار و أحلام حول الحياة الموجودة في داخل الرحم و ماذا تعني للام. هذه العملية قد تتأثر بالعديد من المشاكل النفسية و الطبية التي قد تتعرض لها الام خلال أشهر الحمل، و بدورها قد تؤثر سلبياً على علاقة الام بالطفل، و على ضوء ذلك لا بد من الانتباه الى الصحة النفسية للمرأة خلال أشهر الحمل. لا بد من توثيق العلاقة مع الزوج في هذه المرحلة و مشاركته في المتابعة الصحية للمرأة و التخطيط معاً للأيام القادمة. من خلال ذلك يمكننا ان نتصور بان علاقة الام بطفلها تنتج مخططات عقلية Mental Schemas في الام منذ مرحلة مبكرة و قبل ولادة الطفل.

و لكن عندما نتحدث عن التعلق فالإشارة هنا تكون نحو ما نسميه بنظرية التعلق Attachment Theory المرتبطة باسم جون بولبي John Bowlby. أستعمل الاخير هذا المصطلح في اول الامر عام 1958 و بعدها طور النظرية من خلال ثلاثة نشرات تحت اسم التعلق و الضياع Attachment and Loss في 1969، 1973، و 1980. لم تلاقي هذه النظريات انتباه الكثير من الاطباء النفسانيين و الباحثين في علم النفس لفترة طويلة و لكنها بدأت تتبوأ مقعدها مع زيادة الاهتمام بدراسة العلاقة بين الطفل و الوالدين في شتى المجالات الطبية و الاجتماعية.

يمكن تعريف التعلق كما يلي:

هو وثاق بيولوجي الاصل بين الطفل و من يرعاه و الذي من خلاله يتم ضمان سلامة و بقاء الطفل.

في هذا النموذج يسعى الطفل الى التقرب الى من يرعاه و الحصول على رد فعل مريح و مفيد. تبدأ هذه العملية منذ الاسابيع الاولى و تصبح واضحة و متميزة في عمر ستة أشهر، و يضيف البعض بان فترتها الحرجة هي بين عمر 6 – 18 شهراً. عندما يتوجه الطفل نحو من يرعاه و تبدأ عملية التعلق فهناك صفات معينة في شخصية الام او من يرعى الطفل و التي بدورها تساعد على سير العملية بصورة صحية و هي:

١ التناسق في السلوك و رد الفعل.

٢ جدير بالثقة.

٣ تحليه بالصبر.

٤ الحزم في السيطرة.

من جراء هذه العملية يتم استحداث نماذج داخلية عملية للعلاقات و يتم خزنها كمخططات عقلية يتم استعمالها في جميع مراحل الحياة. هذه المخططات العقلية تتعلق بتوقعات الانسان حول سلوك الاخرين تجاههُ.

في هذا المرحلة يمكن ان نتحدث ان هناك نوعين من المخططات العقلية التي يخزنها الانسان:

١ مخططات منذ الطفولة يتم خزنها من جراء تعلق الطفل بمن يرعاه.

٢ مخططات تخزنها الام من جراء حملها للطفل و الرعاية به.

المخططات الاولى أكثر ثباتاً و تفعل فعلها في العلاقات البشرية. أما المخططات الثانية فلها علاقة بالمخططات الاولى التي تم خزنها و كذلك بالظروف الاجتماعية و الصحية أثناء فترة الحمل و رعاية الطفل.

استراتيجيـــــات التعلـــــق

هناك اجماع على ان استراتيجيات التعلق لا علاقة لها بالوراثة من قريب أو بعيد. يتم استحداث هذه الاستراتيجيات منذ الطفولة و تبقى ثابتة نسبياً مع تقدم العمر. يتم تصنيف هذه الاستراتيجيات على ضوء سلوك الطفل عند فراقه للام او من يرعاه كالاتي:

١ الطفل الآمن Secure Child: يعود الطفل الى التقرب بسرعة عند رجوع الام و يشعر بالسعادة.

٢ الطفل المتجنب Avoidant Child: يكون اقل قلقاً عند الفراق و لا يبالي بعودة الام و حتى بمن يتولى رعايته.

٣ ألطفل المتردد او القلق او المعارض Ambivalent, Anxious, or Resistant : يكون أكثر الاطفال كرباً و الماً عند الفراق و تظهر عليه علامات الغضب و سلوك التشبث عند رجوع الام.

٤ الطفل المضطرب و المشوش Disorganized – Disoriented : لا يمكن الحصول على اي سلوك واضح له عند الفراق من الام و العودة لها.

هذه الاستراتيجيات الاربعة تشبه الى حد كبير فئات او انواع التعلق بين البالغين كما يلي:

١ الافراد الذين يشعرون بالاستقلال و الامن و يحرصون كل الحرص على العلاقات البشرية مع الغير.

٢ الافراد الذين لا يشعرون بالأمن في العلاقات و يميلون الى تحقير العلاقات و غيرهم من الناس في معظم الاحيان ، و احياناً و لفترة محدودة يجللون بعض العلاقات البشرية.

٣ افراد يشغلون تفكيرهم بعلاقات الماضي و الحاضر و تراهم في ضياع و ارتباك مع غيرهم من البشر.

٤ أفراد لا يفهمون موقعهم في الدنيا و ترى اثار الاهمال و صدمات الماضي واضحة عليهم.

تصنيفـــــات أخـــــرى للتعلـــــق عنـــــد الاطفـــــال

عند دراسة تعلق الطفل بالأم او من يقوم بدورها هناك العديد من المصطلحات الشائعة الاستعمال و التي لا تختلف جذرياً عن في اطارها و محتواها عن الاستراتيجيات الأربعة أعلاه و هي:

١ ألطفل الغير متعلق Unattached: تم إهماله منذ ايام الرضاعة و في بعض الاحيان كان ضحية لعنف جسدي.

٢ الطفل المستقل او المنفصل Detached: تعلق الطفل بالأم في البداية و بعدها تعرض الى الاهمال و عدم التناسق في الرعاية. هذا الطفل لا يبالي مع الوقت بعناية الاخرين. بعد مرحلة البلوغ و الارتباط بشريكة حياته يستمر في استقلاله و يعيش دوماً على هامش العائلة.

٣ التعلق التجنبي Avoidant: تظهر على الطفل علامات القلق بصورة واضحة عند حدوث أي جهد او ضغط و يسعى الى المزيد من التعلق بالأم. أحد اسباب هذا النوع من التعلق غياب التناسق في الرعاية. يكثر الوالدان من حشر الطفل في جميع مشاكلهم و من جراء ذلك تراه يتعرض الى العناية الفائقة يوما ما و احياناً يكون هدفاً لغضبهم و اكتئابهم.

٤ ألتعلق الاتكالي Dependent: تظهر علامات عدم الشعور بالأمن و القلق بسرعة عند فراق الام. ترى الانسان الذي نشأ على مثل هذا التعلق كثير الاتكال على شريكة حياته، و عند الازمات يتم تراجع شخصيته تطورياً و يصبح غير قادراً على الاعتماد على النفس. تظهر معالم التراجع التطوري في الادمان على العقاقير الطبية بأنواعها و الشراهة في الاكل.

٥ ألتعلق المتردد Ambivalent : يعكس هذا التعلق تفاعل الطفل الى عناية الام الغير متناسقة ، و التي تعرضه الى النقيضين من الرعاية الإيجابية و السلبية. يُلاحظ هذا التعلق بكثرة في وجود العنف العائلي الموجه نحو الام او اصابتها بمرض وجداني و خاصة الاضطراب الثنائقطبي.

٦ التعلق المعكوس Reversed: مع الوقت تبدأ الام بالاعتماد على الطفل لتلبية احتياجاتها النفسية و مستقبلاً ترى الطفل يقوم برعاية الام بدلاً من ان تقوم هي برعايته. من جراء ذلك تكثر ملاحظة علامات القلق و الاكتئاب عند الانسان المتعرض لمثل هذا التعلق و يتصف بعدم الثقة بالنفس. يجب الانتباه الى مثل هذا التعلق الغير الصحي في الاطفال الرافضين الذهاب الى مراكز التعليم و الذين يشكون من اوجاع جسدية غير واضحة.

٧ التعلق الشبقي Erotic : ترى هذا التعلق عند الاطفال الذين يتقربون الى الوالد او الام من الجنس الاخر بطريقة جنسية، و هدفهم الحصول على العطف و الحنان المصاحب للإثارة الجنسية. يتم نقل مثل هذا السلوك الى الاخرين من البالغين الذي يتسلمون عناية الطفل في مراحل مختلفة و خاصة الاقارب و اعضاء المؤسسات التعليمية و الطبية. هناك حلقة وصل بين هذا السلوك و تعرض الطفل الى نوع ما من الاعتداء الجنسي من قبل الوالدين. يتم دعوة الطفل الى التقرب و الحصول على الالفة و المودة، و من جراء ذلك يشعر الطفل بالشهوة الجنسية و يستوعبها كتجربة ممتعة و غير مؤلمة. يصاحب هذا الامر الكثير من الارتباك في العلاقات و عند البلوغ و المراهقة يبحثون دوماً على منهم أكبر سناً و يتقربون لهم بصورة جنسية. يشترك الذكور و الاناث سوية في تعرضهم لمثل هذا السلوك، و لا بد من الانتباه اليه من قبل العاملين في المجالات الصحية و التعليمية.

٨ التعلق الخبيث Malignant: يتصف مثل هذا التعلق بغياب اي نظام معقول من نظم التعلق. ترى الطفل كثر الحماس للتقرب من الوالدين و لكن ذلك فقط لإرضاء الوالدين بدلا من شعوره بالأمان و الحنان. ترى توقعات الوالدين أكثر بكثير من قابلية الطفل الفكرية و من جراء ذلك تراه يتعثر دوماً في مراحل التعليم و قد يقضي الكثر من سنوات العمر مكافحاً من أجل الحصول على شهادة جامعية لا يمكن وصفها الا بعديمة الفائدة. يكثر الوالدان من تهديد الطفل بالعقاب عند الفشل و لكنهم لا يتوقفون ابداً في دفعه نحو الطريق الخطأ من اجل بناء مستقبله. البعض من هؤلاء يصابون بالكثير من الاعراض النفسية و البعض الاخر منهم لا يحمل الا العداء نحو الاخرين و التسفيه بهم. ان استعمال كلمة التعلق الخبيث في هذا الحالة مناسباً جداً حيث ترى هؤلاء ينقلون هذا التعلق و السلوك نحو الكثير من المقربين لهم في الكثير من مجالات الحياة.

لمحـــــــة تاريخيـــــــة

مسالة تعلق البشر بعضهم ببعض لها تاريخه الطويل و تساءل الباحثون دوماً حول ايهما الاهم: طبيعة الانسان و خصائصه ام تربيته Nature versus Nurture. لا يزال هذا السؤال يطرح نفسه حتى يومنا هذا فهناك من يقول ان الجينات التي يحملها الانسان لها الصدارة و الاخر يميل الى العكس، و البعض يجمع بين الاثنين.

اول إشارة تاريخية لدراسة امر التعلق مصدرها الامبراطور الروماني فردريك الثاني الذي امر في القرن الثالث عشر بجمع بعض الاطفال في عمر الرضاعة و اعطائهم عناية جسدية فقط مثل الغذاء و الملبس و لكن عدم السماح لأي من يتولى رعايتهم بالكلام معهم. كان غاية هذا الامبراطور المقدس اكتشاف اي لغة سيختار الاطفال مستقبلاً. بالطبع لم يكشف عن نتائج هذه التجربة الرهيبة الا أحد الرهبان حيث دون بعدها ان الأطفال لقوا حتفهم مع الايام، فلا طعام او ملبس يمكن ان يغطي احتياجات الطفل بدون لمسة حنان و عطف و اتصال متبادل مع من يرعاه.

كان على الامبراطور المقدس ان يتعظ بأعمال فلاسفة اليونان مثل بلاتو و ارسطو قبل أكثر من الف عام من تجربته المريعة. أكد هؤلاء الفلاسفة العظام على اهمية العوامل البيولوجية و البيئية في نشأة الانسان، و الصراحة هذا هو الرأي السائد الى اليوم.

جاء عصر النهضة بعد ذلك و الجميع على المام بآراء جان جاك روسو الذي جادل بان الصفات الحميدة تكون مزروعة في الانسان منذ الولادة و لا يغير ذلك فيه الا البشر الذين يعيشون في محيطه .

موقـــــع التعلـــــق و التعقـــــل في الطـــــب النفســـي

لم يكن لنظرية التعلق موقعها المذكور لعدة عقود من الزمن حتى بداية التسعينيات من القرن العشرين و السبب في ذلك يعود الى شهرة و شيوع مفهوم التعقل Mentalization. ان مفهوم التعقل مشتق برمته من التعلق و يستعمل في كافة المجالات، و الالمام به يساعد الطبيب او المعالج النفسي في التواصل الصحي مع المريض بل و حتى مع زملائه في العمل.

يمكن ان نعرف مفهوم التعقل بانه قابلية الانسان على أدراك ان تفكيره و تفكير الاخرين تمثيلي Representational في طبيعته، و ان سلوكه و سلوك الاخرين مدفوع بحالة داخلية مثل الافكار و المشاعر(Fonagy 1998). تفهم الام و تستوعب و تستجيب لاحتياجات الطفل و يتم ذلك عن طريق ضبط الحالة العقلية و النفسية للطفل في داخلها. من جراء ذلك يشعر الطفل بانه اصبح جزء لا يتجزأ من الحالة النفسية و العقلية للام . بعدها يقوم الطفل بدوره باستيعاب الام في داخله. على ضوء ذلك هناك تمثيل للام في عقل الطفل ناتج عن تمثيل الطفل في بداية الامر في داخل الام. متى ما تم الامر بصورة صحية اصبح الطفل قادراً كذلك على استعمال التعقل في التعامل مع الاخرين و ان السلوك ما هو الا نتيجة لأفكار و مشاعر مخزونة في داخله.

نظريـــــــة نفسيـــــــة إسلاميـــــــة ؟

لا شك بان علم النفس و الطب النفسي مزدحم جداً بالنظريات النفسية. الكثير من هذه النظريات مكتظة بمصطلحات غريبة و مضطربة في معناها، و رغم انها رنانة في اطارها، لكنها قلما تساعد الطبيب النفسي او المعالج النفسي في التواصل المستمر مع المريض. كذلك يصعب وضع هذه النظريات في اطار البحث العلمي على عكس النظريات البيولوجية، و هذا ما يفسر شيوع تطبيب الكثير من المشاكل الاجتماعية و النفسية و حصرها في اطار الاضطرابات الوجدانية الى حد الاسراف. يمكن اضافة ملاحظة اخرى الى طبيعة العلاج النفسي الذي يتم تقديمه الى المرضى و الشكوك التي تحوم حوله و هل هو محدد و مميز بنظرية نفسية علاجية واحدة ام لا. هذا هو الحال مع النظريات النفسية الشائعة هذه الايام.

ان البحث عن نظرية جديدة اسلامية الاطار أو المحتوى لتفسير السلوك الانساني لا يزيد الامور الا المزيد من الارتباك سواء كان ذلك للمعالج او المريض. لا يختلف الانسان المسلم عن غيره في مراحل تطوره النفسي و الاجتماعي و تعلقه بمن يرعاه في المراحل الاولى من حياته. هذا التعلق بدوره يحدد و ينظم تفاعل الانسان مع غيره من البشر من المسلمين و غير المسلمين. ان التعاليم الدينية لها دورها في تلبية احتياجات الفرد الروحية، و هي جزء لا يتجزأ من الرعاية النفسية و الطب نفسية في جميع انحاء العالم، و يحرص منسق رعاية المريض على ارشاد المريض لتلبية هذا الحاجة. لكن منسق رعاية المريض سواء كان طبيباً نفسياً او معالجاً نفسياً او عاملاً اجتماعياً لا يقوم هو بوعظ المريض و تلبية هذا الاحتياج من خلال التفاعل معه سريرياً و علاجياً.

ان العمل في مجال الصحة النفسية يتطلب من المعالج النفسي الالمام الواسع بالأبعاد الاجتماعية و الدينية و الحضارية للمجموعة او المجموعات البشرية التي تستقبل خدماته. عند التعامل مع المريض يلجأ المعالج الى صياغة حالة المريض من خلال النماذج المختلفة الشائعة الاستعمال مهنياً و هي:

١ النموذج الاجتماعي.

٢ النموذج النفس الديناميكي.

٣ النموذج السلوكي المعرفي.

٤ النموذج الطبي.

يساعد الالمام بالانتماء الديني للمريض على وضع الحدود العريضة و الواضحة للتفاعل بين المريض و المعالج، و عدم تجاوزها. كذلك يساعد هذا الامر على ادراك تأثير هذا الانتماء في صياغة النماذج الثلاثة الاولى و لكنه لا يساعد من بعيد او قريب في صياغة الحالة على ضوء النموذج الرابع. عند هذه المرحلة من صياغة حالة المريض لا بد من اللجوء الى مفهوم التعقل في تعامل المريض مع من حوله و حتى مع المعالج النفسي نفسه من خلال النماذج الثلاثة الاولى. أما الانتماء الديني فربما يلقي الضوء على اطار و محتوى اتصال المريض مع معالجه و مع من حوله و لكنه لا يساعد على استخدام التعقل في صياغة حالة المريض النفسية.

لا يخضع مبدأ التعقل لقواعد نظرية مميزة يُفترض استعمالها في العلاج، و انما هو طريقة تواصل انسانية بين المريض و من حوله من الناس و كذلك بين المعالج و المريض. يستند مبدأ التعقل على استيعاب الحالة النفسية للمريض و ادراك الحالة النفسية للمعالج نفسه في عين الوقت. ان ادراك المعالج لحالته النفسية و حالة من يستشيره استناداً الى مبادئ التعقل يستوجب الانتباه الى الانتماء الحضاري و الديني لكلا الطرفين، و عدم تجاوز الحدود المهنية في العلاج. اذا حدث و تم تجاوز هذه الحدود عبر الخوض في العقائد الدينية فعند ذاك يفقد المعالج طريقه في تعقل سلوك من يستشيره و تأثير ذلك على صحته النفسية.

ان البحث عن نظرية نفسية علاجية اسلامية يتناقض مع مبدأ التعقل الذي يوفر الاطار الاكثر قبولاً لدراسة سلوك الانسان و تفاعله مع من حوله و مع من يستشيره لتجاوز ازمة نفسية.

المصـــــــــــادر

Bowlby J (1969): Attachment and Loss. Vol 1: Attachment. London, Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis.

Bowlby J (1973): Attachment and Loss. Vol 2; Separation: Anxiety and Anger. London, Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis.

Bowlby J (1980): Attachment and Loss. Vol 3: Loss: Sadness and Depression. London, Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis.

Fonagy P (1998): An attachment theory approach to the treatment of difficult patient. Bull Menninger Clin 62: 147 – 169.

الديـــــن و الاعـــــراف و العلـــــوم النفسيـــــة

على هامش انتقاد د. إدريس عبد السلام شاهدي الوزاني

د. سـداد جـواد التميمـي – استشـاري أمـراض النفـس - المملكـة المتحـدة
sudad.jawad@btinternet.com

في بداية الامر لا بد من توجيه الشكر للزميل الدكتور ادريس الوزاني على تعقيبه على مقال نشره الموقع منذ عدة اسابيع حول التعلق Attachment و التعقلMentalizing . ان الحوار في مختلف المجالات العلمية و الاجتماعية و غيرها هو السبيل الوحيد الى التطور الفردي لكل من يمارس حرفة غايتها خدمة الناس و المجتمع. ان التعقيب المجود في مقال الدكتور الوزاني لم يتناول المقال اعلاه و اظنه شمل مقالاً آخر او اكثر، و لا حرج في ذلك.

مقـــــال التعلـــــق و التعقـــــــل

لم يحتوي هذا المقال على اراء شخصية وجديدة بمسألة التعلق و التعقل. كانت الغاية من المقال توضيح هذه المصطلحات لأهميتها في الممارسات العملية في عصرنا هذا و التنبيه الى ارتباط التعقل بالتعلق في بداية التسعينيات من الالفية الماضية. كانت الغاية الاخرى من المقال توسيع فروع التعلق المستعملة في الممارسة المهنية و خاصة في الخمس سنوات الماضية و اهميتها في دراسة التطور النفسي للطفل و تأثيرها عليه في المستقبل. ان دراسة تعلق الطفل بالأم او من يرعاه حاجة ملحة في عصرنا هذا اجتماعيا و قانونياً و تربوياً و زيارتها بين الحين الاخر مستحبة.

أما التعقل فان انتقاد الاستاذ الورزاني يشير الى عدم تطرقي الى مختلف فروعه. لا اظن ان التعقل يحتاج في يومنا هذا الى تفصيل و في السنوات العشرة الماضية اصبح الركن الاساسي لتحسين التواصل و الارتباط بين المريض و المعالج، و ليس هناك احداً يمارس ابسط انواع العلاج او الرعاية النفسية من ليس له المام به. طالب الطب و التمريض و الاجتماع يتعلم هذا المفهوم و يتقنه و يمارسه. ترى جميع العمال المساندين Support Workers للمرضى في المجتمع و من ليس لديهم شهادات جامعية يستعملون هذا المفهوم في تواصلهم و يتقنون العمل.

ان مفهوم التعقل و ممارسته يتقنه جميع المتابعين للشبكة، و ربما التطرق اليه بالتفصيل لا يولد الا مللاً و ضجراً الجميع في غنى عنه.

الديـــــن الاسلامـــــي و علـــــم النفـــــس

أظن، و لست متأكداً من ذلك، ان الانتقاد يعود الى عدم اقتناعي بضرورة استحداث او خلق نظرية نفسية اسلامية. تطرق الزميل الى مسألة النظريات الوجودية النفسية باختصار و المستوحاة من دراسات يالوم في السبعينيات و التي تعني بالنزاعات الوجودية و علاجها في عام 1977(Yalom 1977). ان العلاج الوجودي ليالوم لم يثبت في مكانه رغم سلاسة طرحه النظري و ما تبقى منه في ازمة الفراق – الوحدة و الحرية – المسؤولية يتشارك به مع نظريات أخرى الى حد ما. اما نهاية الحياة و معنى الوجود ففيه من الطرح الفلسفي الذي لا يحتاج الى معالج نفسي لنقاشه.

علاقة الاديان بالطب النفسي علاقات متشنجة منذ اكثر من مئة عام و الجميع على المام بها و عقدها. لا يختلف الدين الاسلامي عن الديانتين اليهودية و المسيحية في محتواه الانساني و النفسي و تفسير الوجود. ان السعي لاستحداث نظريات علمية مستوحاة من الكتب المقدسة لا ينفرد بها الدين الاسلامي و انما يشاركه في ذلك الدين المسيحي و اليهودي. كان الولع على اشده في اسرائيل في بداية التسعينيات حول محاولة كشف جميع الاسرار العلمية و النفسية في العالم من خلال دراسة التوراة، و لكن الامر لم يتعدى سوى نشرات يتداولها نسبة ضئيلة من الناس، و لا أحد يعلم اين ذهبت نتائج الدراسات العلمية التي كانت تكاليفها بالملايين. كذلك الامر مع الاخوة المسيحين في الغرب و الشرق، و الجميع على المام بولع السيد جورج بوش الابن و توني بلير بهذا الامر و لكن بعيداً عن الاضواء.

يوجه البعض الانتقاد الى المسلمين بالصراخ عالياً عند حدوث أي اكتشاف علمي جديد بوجوده في القرآن الكريم، و على سبيل المثال ما حدث مع تطوير النظرية النسبية هذا العام. هذا الامر لا ينفرد به اهل الاسلام فقط كما يتصور الكثير و انما هي ظاهرة يتسابق فيها معتنقي الاديان السماوية الثلاث و يمكن اضافة الكثر من الاديان المحورية الاولى. كلهم هتف ان هذا الاكتشاف موجود في الكتب المقدسة.

في ميدان العلوم النفسية و الاجتماعية تسمع التفاعلات التشنجية بين الحين و الاخر من جراء تصريحات غير مسؤولة من بعض الدعاة حول بعض النصوص الدينية الاسلامية و محاولة وضعها في أطار اجتماعي و عائلي رغم تعارضها مع ما هو مألوف هذه الايام. الامثلة عديدة و الجميع على المام بها ولا اظن ان الخوض فيها مستحب.

بالطبع ليس هناك حرج في استحداث نظرية اسلامية نفسية او علاج نفسي اسلامي. لكن مثل هذا العمل يستوجب اخضاعه لدراسات ميدانية علمية بحتة حاله حال أي دراسة علمية تستوجب مراجعة دقيقة. هنا تكمن معضلة اقحام الدين في الدراسات العلمية. تتطلب الدراسات العلمية التخلص من الانحياز Bias و من الصعب التصور كيف يمكن العثور على باحث علمي في مجال الدين الذي بإمكانه وضع الانحياز جانباً و ما هو مصير نتائج البحث ان كان يتعارض مع نص ديني. ان الكثير من النظريات النفسية لم تخضع لدراسات محكمة احصائياً و خالية من الانحياز و هذا هو السبب في شيوع النظريات البيولوجية التي ليس من الصعب التحكم فيها. هذا يقودني الى نقطة انتقاد أخرى و هي التفسير البيولوجي الذي لفت الزميل الانظار اليه باني الح فيه.

علـــم النفـــــس البيولوجـــــي

ليست هناك مقالة موثوق فيها في علم النفس يصعب اكتشاف الابعاد البيولوجية فيها. عندما نشرت مقالاً حول "**هورمون الذكور**" كان القصد منه نشرة موجزة عن اهمية هذا الجانب في علم النفس الحديث و ما ورد

في المقال موجز للعديد من الابحاث و ثلاثة كتب علمية في هذا المجال صدرت في عام 2012. هذه البحوث التي اطلعت عليها كان مصدرها الرئيسي من كمبردج و امريكا و العديد من مراكز البحوث العلمية النفسية. كان سبب اهتمامي بها هو ما طلبه مني احد المحررين لمراجعة بحث للنشر سانحاً الفرصة لي لتوسيع المعرفة و مشاركة الاخوة فيها.

أما اعطاء الفرصة للمرأة للقيام بدور قيادي أكبر في العالم الاسلامي فهو لا يتعارض مع تعاليم الدين الاسلامي الحنيف و لا مع مسيرة التطور الاجتماعي عالمياً و عربياً و اسلامياً. ان دور الرجال في العالم العربي الاسلامي لم يصل الى درجة يمكن ان نجزم عندها لو ان المرأة تسلمت زمام الامور لكانت الحال اسوأ مما هو عليه الان. ان الاشارة الى حديث الفاروق رضوان الله عليه هو اجتهاد شخصي و لكل أمرأ رايه في ذلك ما دام ذلك لا يلحق الاذى ببقية الناس.

ليس هناك مرضاً نفسياً ليس له جذوره البيولوجية في يومنا هذا من القهم العصبي، ما يسمى بالوسواس القهري، القلق بأنواعه و حتى اضطرابات الشخصية. ان لم تكن العوامل البيولوجية لها دورها في ظهور الحالة فهي بدون شك تلعب دورها في استمرارية الاضطراب على اقل تقدير. لا أظن ان هناك حرجاً في الاشارة الى ان الغرائز لها جذورها البيولوجية و لا ادري ان كان هناك تفسيراً لها سوى ذلك. هناك العشرات من البحوث وضحت لنا اين هو موقع كل ما نسميه غريزة في مخ الانسان. رغم ذلك لا أظن اني تطرقت الى موضوع الغرائز و مواقعها المخية في أي حديث على الشبكة او باللغة العربية الا في محاضرة القيتها في بلد عربي قبل عدة سنوات حول الفص الجبهي للدماغ.

لم استعمل يوماً كلمة **"شـــــــــــــاذ"** في حديث او محاضرة او رسالة علمية. السبب في ذلك ان كلمة شذوذ تم شطبها من قاموس المصطلحات النفسية و لا يجوز لممارس مهني استعمالها لأنها اصبحت غير قانونية. ربما كانت اشارة الزميل الى مقالة حول المثلية الجنسية و العوامل البيولوجية المحتملة فيها. لا انكر اني تحدثت عن احتمال وجود عوامل بيولوجية حول المثلية الجنسية مؤخراً في برنامج عن هذا الامر في التلفزيون البريطاني. لا أظن ان هذا يتعارض مع الاعراف العلمية و الاخلاقية و الاسلامية. لكل انسان له الحق في ابداء رأيه و كما قال كرم الله وجهه "**لا تظنن بكلمة خرجت من أحد سوءاً، و انت تجد لها في الخير محتملا**".

ألممارســـــة المهنيـــــة الطبيـــــة و العقائد الدينيـــــة

لكل مجتمع حضارته و ارشاداته في الممارسة المهنية. في المملكة المتحدة هناك تعليمات واضحة في الممارسة الطبية تنص على عدم الخوض في العقائد الدينية و حتى ارشاد المريض في المسائل الروحية. بين الحين و الاخر تولد مشكلة من جراء نصيحة طبيب لمريض على ضرورة ممارسة طقوس دينية او الايحاء اليه بان حالته النفسية لها علاقة بعدم تغطية احتياجاته الروحية. لا يتأخر المريض في تقديم شكوى ضد الطبيب او المعالج النفسي و تتم احالة القضية الى المجلس الخاصة بالممارسة المهنية للتحقيق او النظر فيها. هذه التعليمات واضحة جداً و من الصعب لأي طبيب تبرير سلوكه. اما عملية التحقيق و النظر في هذا الامر التي قد تستغرق العام او أكثر، فان لم تنتهي بالقضاء على الطبيب مهنياً فبلا شك ستقضي عليه معنوياً.

ليس لدي علم بالضوابط الموجودة في العالم العربي، و لكل مجتمع خصوصياته و لا عيب او حرج في ذلك. لكل مجتمع حق الاختيار في وضع القواعد المهنية للممارسة المهنية توازيا مع حضارته و تقاليده و ثقافته. رغم ذلك فان تلبية الاحتياجات الروحية للمريض او أي فرد يجيدها رجل الدين. لا يغض العالم الغربي النظر عن الاحتياجات الروحية للفرد من مختلف الاديان و رجال الدين في كل مستشفى و ابوابهم مفتوحة للجميع.

كانت اول كلام تسلمه المصطفى هو عن العلم و القلم، و هذا ما يفتخر به كل مسلم. ابواب المعرفة مفتوحة و الآراء تختلف و لم يحصرها الدين الاسلامي الحنيف ضمن جدران العقيدة الاسلامية.

وجزى الله الجميع خيراً.

المجلـــــة العربيـــــة للعلـــــوم النفسيـــــة

Index APN eJournal

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

مـــــلحق العـــــدد 38– ربيع 2013

"العلاج النفسي من منظور ثنائي البعد"

المشرف: الدكتور إدريس عبد السلام شاهدي الوزاني – المغرب/السعودية

الطب النفسي – المدينة المنورة، السعودية

driss.chahdi@gmail.com - arabpsynet@gmail.com

آخر أجل لقبول الأبحاث 30 – 01– 2013

أبحـــاث ودراســـات

فـــي مستجـــدات العلـــوم النفسيـــة

أمـــرأه و فصهـــا الصدغـــي - سـداد جواد التميمي
مظاهـــر الثقافـــة العربيـــة وشـــروط تحديثـــها - الغالـــي أحرشـــاو
إنعكاســات معرفيـة في مـرآة حواراتنـا النفسيـة...!" - صـادق السامرائـي
علاقـــة الديـــن بالطـــب النفســـي - قاســم حسيـــن صالـــح
قضيـــة المـــوت والحيـــاة - إدريس عبد السلام الوزاني
تجديـــدُ الجنســـي والحيـاة في الفـرد والنـوع والطبيعـة - علـــي زيعـــور
الشيزوفرينيـــا... مـــرض وراثـــي أم منغصـــات حضـــارة؟! - قاســـم حسيـــن صالـــح
كتـــاتونـــك شيـــزوفرينيـــا - صـــادق السامرائـــي
الإقتـــراب النفســـي الثلاثـــي ...! - صـــادق السامرائـــي
مهـــارات مـــداواة الجـــراح النفسيـــة!... - صـــادق السامرائـــي
الأبعـــاد النفسيـــة لهورمـــون الجنـــس الذكـــري - سـداد جواد التميمي
معامـــلات بشـــرية... قصـــة رجـــل و حصـــان - سـداد جواد التميمي
ومضـــات معرفيـــة - صـــادق السامرائـــي

الأبحـاث و الدراسـات الطنفسيـة و الهلمنفسيـة

أضف ملخص بحثك الى قاعدة البيانات
http://www.arabpsynet.com/book/booForm.htm

البحث في قاعدة بيانات الشبكة
http://www.arabpsynet.com/book/default.asp

أرسل بحثك و دراستك الى المجلة العربية للعلوم النفسية
arabpsynet@gmail.com

أمـــــــرأة و فصهـــــــا الصدغـــــــي

د. ســـداد جـــواد التميمـــي – استشـــاري أمـــراض النفـــس - المملكـــة المتحـــدة
sudad.jawad@btinternet.com

عنوان يستحق اولاً التوضيح. الامرأة هي الأنسة كارن ارمسترونغ Karen Armstrong و الحديث سيتطرق الى الفص الصدغي و علاقته بأدبها و كتبها و شخصيتها. لست على علم ان كان هذا الحديث قد تطرق اليه البعض سابقاً، و ما سأورده يستند اولاً و اخيراً على قراءتي لأدبيات كارن ارمسترونغ و سيرتها الشخصية.

تناولت سيرة الانسة ارمسترونغ للأسباب التالية:

1 اطلاعي ألواسع و قراءتي لما كتبت.

2 أشارت الانسة في سيرتها الشخصية لتعليل بعض مراحل حياتها و صفاتها الفردية بانها مصابة بصرع الفص الصدغي Temporal Lobe Epilepsy.

3 عدم اقتناعي الكامل بانها مصابة بالصرع.

4 البحث عن تحليل لشخصية الانسة.

5 الاستنتاج الأخير: هل الانسة تعاني من اضطراب الشخصية او صرع الفص الصدغي و متلازمة الاضطراب السلوكي لفص الصدغي الاوسط Mesial Temporal Lobe Behavioural Syndrome.

الفـــــــص الصدغـــــــــي

كان الطب النفسي حتى نهاية العقد الاخير من الالفية الماضية شديد الولع بالفص الصدغي. رغم ان الولع هذا لم ينتهي الان و لكنه اقل نسبياً حيث بدأت الانظار تتجه نحو الفص الامامي من المخ Frontal Lobe.

لكي نفهم ما هو الفص الصدغي هناك تعبير واحد يوضح لنا ذلك و هو عش الذكريات و التجارب من كلام وعلاقات و عواطف منذ يوم ان يبدأ دماغ الانسان بالعمل بصورة طبيعية. يبدأ الطفل يميز وجه الام، و يخزنه في هذا الفص، و يبتسم لها بعد ما يتم ارسال اشارة الصورة الى الفص الامامي من المخ. ما تسمعه يتم حفظه في هذا الفص و عندما تنطق بالكلام يتم الارسال ايضا الى الفص الامامي من المخ ليقوم بأعظم مهمة من وظائف الانسان و هي النطق و الكلام.

متى ما انتهى الانسان من تسجيل ما سمع و رأى يتم حفظ المعلومات و دلالاتها البصرية و السمعية و العاطفي في جزء صغير من الفص الصدغي و في وسط الدماغ يدعى الحصين Hippocampus.

بدون التعمق في وظائف الفص الصدغي بصورة تفصيلية لا بأس من مراجعة موقعه من امراض الصرع و اضطرابات الشخصية. يعتبر الفص الصدغي اكثر مناطق الدماغ للبؤر الصرعية Epileptic Foci و هناك علاقة بين وجود مثل هذه البؤرة في الفص الصدغي الايسر و مرض الشيزوفرانيا. من هنا يأتي ولع الطب النفسي بهذا الجزء من القشرة المخية غير ان لا بد من التأكيد بان معظم المصابين بالصرع لا ينتهي الامر بهم بالإصابة بالشيزوفرانيا.

1 **ألشخصيـــــة الحديـــــة** Borderline Personality

و التي تتميز بميلها الى استعمال الانشقاق Splitting في التعامل مع الاخرين بصورة غير شعورية ومن جراء ذلك تلاحظ كثرة :

- تقلبات المزاج .
- نوبات غضب.
- الشعور بالضجر.
- شكوك الانسان بهويته و ميوله الجنسية.
- علاقات قوية مع الاخرين و لكن غير مستقرة.
- الخوف من فراق الاخرين.
- التهور.
- سلوك يؤدي الى الاذى بالنفس او الانتحار.

كذلك يميل هؤلاء المرضى الى تعرضهم الى نوبات انفصالية Dissociative Episodes والتي طالما يتم تشخيصها خطأ بانها نوبات ذهانيه حادة. أحد مظاهر هذه النوبات الانفصالية هو نوبات هبوط او سقوط على الارض Falling Seizures . تؤدي النوبات الاخيرة الى تعقيد الحالة و ترى المريض يتسلم جرعات إضافية من العقاقير المضادة للصرع. عند هذه النقطة أتوقف لأهميتها في دراسة الحالة المرضية للأنسة و ساعود اليها في نهاية المقال.

2 اضطراب سلوكي يعرف "بالاضطراب السلوكي للفص الصدغي الاوسط" Mesial Temporal Lobe Behavioural Syndrome. اول من تطرق الى هذا الاضطراب الدكتور Geschwind في بداية السبعينيات، و يعرف أحياناً بمتلازمة كاستوت كيشوند Gastaut – Geschwind Syndrome و لكن الكثير من الأطباء لا ينتبهون اليه لندرته و عدم ميلهم الى التركيز على الجانب السلوكي للمريض. يتميز هذا الاضطراب بما يلي:

- وجود بؤرة في الفص الصدغي الاوسط.
- شعور شخصي متزايد بمعاني الاشياء.
- الميل الى الجدية في التعامل.
- الافتقار الى الدعابة او الهزل.
- ولع شديد بالفلسفة و الجوانب الاخلاقية و الدينية.
- نقص شديد في الرغبة الجنسية.
- الميل الى اللزوجة في التعامل مع الاخرين.

•الافراط في الكتابة و خاصة الشكاوي ضد الاخرين.

بعد هذا السرد للفص الصدغي و علاقته بالصرع سأورد موجزاً لشخصية الانسة من خلال قراءتي لكتبها.

سيرتهـــــــا الشخصيـــــــــة

ولدت الانسة في عام 1944 ووهبت نفسها للكنيسة في سن المراهقة و كان قرارها ان تكون راهبة طوال عمرها. كانت على مقدرة عالية من الذكاء و الموهبة و التحقت بجامعة أكسفورد لدراسة الادب الانكليزي. أيام وجودها في جامعة أكسفورد(كلية القديسة آن St Anne's College) اعلنت كارن هجرها الكنيسة و تخليها عن الرهبنة. بعبارة أخرى تخلت كارن عن ايمانها بالله و هذه حقيقة لا تخفيها و واضحة لكل من يقرأ كتبها و سيرتها الشخصية التي طبعتها في كتابين. الكتاب الاول كان في عام 1982 تحت اسم عبر الباب الضيق Through The Narrow Gate و السلم الحلزوني The Spiral Staircase الذي صدر قبل بضعة أعوام. الكتاب الاول كان أول كتاب لها ولم يلاقي نجاحا يذكر ، أما الكتاب الثاني فهو يعكس نضوج الانسة كارن ككاتبة لها مكانتها الادبية العالمية.

عانت الانسة من اضطراب الهوية و تملكها الهاجس بعد الاخر في عقيدتها الدينية. أعلنت تخليها عن الايمان بالعقائد الدينية و ركزت كل جهودها على دراسة الادب الانكليزي، ووصلت القمة بحصولها على درجة الشرف الاولى من جامعة أكسفورد. هناك اكثر من اشارة الى ممارسة سلوك الحاق الأذى بالنفس ايام و جودها في الجامعة و حتى بعد تخرجها و أثناء تحضيرها لرسالة الدكتوراه. كانت تقضي بعض الوقت للعناية بطفل مصاب بالتوحد الشديد لاحد اساتذة الجامعة و تكلمت عنه في سيرتها الشخصية. اختارت الشاعر تنيسون لأطروحة رسالة الدكتورة ، و بعد جهد دام ثلاثة سنوات فاذا بأستاذ الادب الإنكليزي في جامعة كمبردج و الذي هو أصلاً من خريجي أكسفورد يقول لها بان ما كتبته لا يستحق الدكتوراه لا من قريب او بعيد. أنتهى حلمها الاكاديمي و لا سبيل للاعتراض او أعادة الكتابة في اكسفورد. انتهت طموحات الانسة الأدبية الأكاديمية و توجهت الى لندن للعمل كمدرسة لغة إنكليزية تبحث في مستقبلها اليوم بعد الاخر في تنقلها من والى محل سكنها في شمال لندن.

بدأت الآنسة بالدخول في الكتابة عن عالم الدين بعد زيارتها القدس للعمل في برنامج للقناة التلفزيونية الرابعة حول تاريخ الدين، و بعده دخلت عالم الشهرة في كتابها المدعو بتاريخ ألاله History of God. نتوقف عند هذه المرحلة في تاريخ السيدة للتمعن في عقدتها الازلية المتعلقة بانوثتها و جمالها. تتطرق الانسة الى فقدانها الجاذبية التي تجذب انظار الرجال لها و انها لم تحظى الا بعلاقات جنسية قصيرة الأمد للغاية. يتوقف القارئ عن هذه الاشارة و يسأل:

هل هناك امرأة تصرح بشاعتها؟ البعض يجيب بان الانسة لا تبتغي من ذلك الا بجلب الانظار لها. البعض الاخر يقول بانها أمراه على مقدرة عالية من الوعي و استنتجت بانها بشعة. بالطبع ليس هناك أمرأه لا تستطيع بان تضيف لمسات من الجمال على جسدها و مظهرها و ربما الانسة قد بالغت في التصريح عن بشاعتها ان وجدت.

رغم ان الانسة لا تؤمن بالله و لا تؤمن بنبوة الرسول الكريم و لا كل الرسل من قبله ، لكنها كتبت بأسلوب جميل عن محمد(ص) و نالت اعجاب اهل الاسلام و حازت على التقدير بعد الاخر من منظمات اسلامية في الغرب و الشرق. عند هذه النقطة نتوقف و نراجع ما تطرق اليه من انتقدها:

1 البعض يقول انها امرأة تناقض نفسها، و رغم عدم ايمانها بالله من قريب أو بعيد، لكنها كتبت عن محمد(ص) و بوذا و زراد تشت ، بأسلوب عاطفي.

2 البعض من الغلاة يقول ان دفاعها عن الاسلام و المسلمين سببه مادي و قد تقاضت الهبة بعد الاخرى من بلدان الخليج.

3 ان كتابات الانسة تتميز بأسلوب ادبي عاطفي و لكنه يفتقر الى التحليل العلمي للحقائق التاريخية. تميل الانسة الى طرح انشائي و ادبي يتقبله الجميع في بعض كتبها و لكن اسلوبها لا يخلي من اضطراب و غموض في كتبها المتأخرة و خاصة عن تاريخ الاديان المحورية.

ربما يمكن تفسير الملاحظة الاخيرة بان الانسة تفتقر الى الاسس العلمية لدراسة التاريخ و حاولت تغطية هذا النقص بأسلوب ادبي لا يخلوا من الجمال. ربما كان الامر هيناً عليها في الحديث عن الديانات الإبراهيمية بحكم ثقافتها الدينية، و لكن التعمق في الديانات المحورية الاولى مثل البوذية يتطلب ثقافة تاريخية و فلسفية لا تمتلكها.

نعود بعد ذلك الى تشخيص الصرع. حدث وان سقطت الانسة يوما ما اثناء تنقلها و تم نقلها الى احد مستشفيات لندن. تورد الانسة بانها كانت تعاني من نوبات السقوط بين الحين و الاخر و ليس هناك اشارة في سيرتها الذاتية التي توحي بانها كانت مصابة بالصرع في طفولتها او انتبه احد الى نوبات الصرع هذه. على العكس هناك تلميح منها بانها كانت مصابة بنوبات سقوط او اغماء دون الإشارة الى نوبات صرعية عامة أو جزئية. رغم ذلك فقد تم عمل تخطيط كهربائي للدماغ و ظهرت فيه بعض الامواج الغير طبيعية و تم تشخيص مرض الصرع. تم وصف عقار التكرتولTegretol لها و انتهى الامر. اشار الاطباء لها بان هناك الكثير من صفاتها الشخصية التي يمكن تفسيرها بهذا المرض، و استنتجت الانسة نفسها بان سبب فشلها في الحصول على الدكتوراه هو اصابتها بهذا المرض !.

تحليـــل لصفـــات شخصيـــــة الانســـــة ارمسترونـــغ

لو تتبعنا ما سطرته أعلاه لاستنتجنا من كتابات الانسة ارمسترونغ و كتابيها عن سيرتها الشخصية، ان هناك صفات شخصية يمكن تمييزها و تلخيصها كما يلي:

1 تقلبات في المزاج.

2 سلوك الحاق الاذى بالنفس.

3 شك في الهوية و المعتقدات.

4 اضطراب في العلاقات الجنسية.

5 ولع شديد بالفلسفة و معاني الاشياء.

لكي نضع هذه الصفات الواضحة و التي لا غبار عليها في رسم توضيحي يتبين لنا بانها تجمع بين صفات شخصية حدية و سلوكية ناتجة عن صرع الفص الصدغي الاوسط:

تلاحظ بان تقلبات المزاج و الاضطراب الجنسي و نوبات السقوط مشتركة بين البعدين او الدائرتين أعلاه. الأذى بالنفس و اضطراب الهوية يميل أكثر الى ألشخصية الحدية اما الولع بالفلسفة و المعتقدات فهو أكثر ميلاً الى متلازمة الفص الصدغي الاوسط.

اما الصفات الاخرى فيصعب تطبيقها على الانسة و لا أظنها موجودة في شخصيتها. الأفراط في الكتابة لا ينطبق عليها و لا تختلف عن الكثير من الكتاب و ربما اقل انتاجا من غيرها. أن الافراط في الكتابة في سلوك صرع الفص الصدغي الاوسط يتميز بتركيزه على الشكوى من الغير و اضطرابه في المحتوى و الاطار، و صراحة لا يصعب على أي انسان يعرف القراءة و الكتابة فقط ان يستنتج بان الكاتب مضطرب و غير

مدرك للواقع. على ضوء ذلك فان حديث البعض، و منهم الانسة نفسها، بان ذلك بسبب الصرع لا يمكن القبول به.

كذلك الامر في قضية اللزوجة فهو لا ينطبق عليها و يمكن ان تلاحظ ذلك في تصويرها لعزلتها ايام مرافقتها لفريق التصوير التلفزيوني في القدس و حديثها عن عزلتها منهم ناهيك عن سيرتها الشخصية ايام تعليمها الديني و الجامعي. لم تتحدث الانسة بان لا رغبة جنسية لها و انما جل حديثها هو عن ما تصفه ببشاعة منظرها و احساسها بضعف انوثتها. اما بقية الصفات تحت متلازمة سلوك الفص الصدغي الاوسط فهي كثيرة العموم و لا يصعب وجودها و تفحصها في الكثير من المبدعين و غير المبدعين في عالم الكتابة.

لكن لا يزال السؤال هل الانسة مصابة بالصرع او لا ؟

نوبات السقوط Falling Seizures

ليس هناك من معضلة تواجه اخصائي الصرع مثل حل لغز مريضة مصابة بنوبات سقوط. تحدث هذه النوبات بصورة مفاجئة و بدون سابق انذار. تتكرر بين الحين و الاخر و يتم تحويل المريضة من أخصائي الى اخر للكشف عن اضطرابات في النبض او ضغط الدم و غير ذلك. ينتهي الامر عند اخصائي الصرع و يتم عمل الكثير من الفحوصات معظمها لا تعطي إجابة واضحة و كاملة عن سر هذه النوبات، و لكن معظم المريضات ينتهي الامر بهن بتعاطي عقاقير مضادة للصرع عبر مرورهن في الطريق من اخصائي لأخر. متى ما وصف أحد الاطباء عقار مضاد للصرع يصعب على أخصائي أخر التخلص منه خوفاً من تدهور الحالة من جراء سحب العقار.

أن الصرع الذي يؤدي الى نوبات سقوط دون تشنجات عضلية و علامات مرضية أخرى قبل و خلال و بعد النوبة نادر بعض الشيء و قلما يصعب تشخيصه. اما صرع الفص الصدغي الاوسط فتاريخ المرض تراه نموذجياً في الكثير من الحالات. هناك تاريخ تشنجات حموية Febrile Convulsions قبل الخامسة من العمر. في منتصف سن المراهقة تبدا تشنجات صرعية كبرى Generalised Seizures و صرعات جزئية Partial Seizures. تختفي الاولى بعدد سنة او أكثر و تستمر الصرعات الجزئية. تتميز الصرعات الجزئية بعدم تغير نمطها مهما طال الزمن.

غير ان ما يقارب ال70 % من حالات نوبات السقوط لا يوجد تفسير لها الذي لا يقبل الشك. معظم هذه الحالات تراها حالات انفصالية Dissociative States و الكثير من المريضات يعانون من أزمات و صراعات نفسية طويلة الامد. من بين الصراعات النفسية الاخيرة هو اضطرابات الشخصية الحدية غير ان الكثير من اطباء النفس يميل الى تشخيص حالات هلعPanic Attacks لتفسير نوبات السقوط، و لكن الاضطراب الانفصالي هو الاكثر احتمالا و مطابقاً أكثر لسيرة و تاريخ و اعراض الحالة. هناك من يتطرف من اطباء النفس و يفسر حالات سقوط بانها مجرد سلوك لجذب الانتباه و العطف و التقدير و لكني اقول ان مثل هذا الحديث لا يخلو من الغلو.

هنالك من ينظر الى السقوط بانه رمز للهزيمة في ملاعب الحياة، و ان كنت من الذين يتابعون هذه الحالات لرأيت بان هذا الكلام لا يخلوا من الصحة و لكنه عاطفياً و رمزياً و فيه الكثير من الشبه من كتابات الانسة الفاضلة التي قدمت للأدب الكثير.

و اترك الحكم عند هذه النقطة للقارئ لكي يستنتج هو ما هي طبيعة علة كارن ارمسترونغ ؟.

الملاحظـــــــــــات

1 السيرة الشخصية من خلال قراءة كتابيها: Through the Narrow Gate & Spiral Staircase.

2 اشتهرت بكتابها : The History of God. ألكثير مما ورد في هذا الكتاب يمكن العثور عليه في كتبها اللاحقة.

3 كتبت كذلك عن موقع المرأة في التاريخ و لكن هذه الكتيبات لم تحظى بنفس الشهرة.

4 رغم ان تصرح بعدم ايمانها بالله عز و جل و الدين و لكنها لا تستعمل أي عبارات متطرفة انتقادية لأي دين سماوي و متعاطفة اكثر مع الاديان المحورية الاولى و خاصة البوذية و الزرادشتية. متعاطفة ايضاً مع الاسلام .

5 في نظر الكاتب أفضل كتاب صدر لها هو عن الحروب الصليبية The Holy Wars. يتميز هذا الكتاب بانه أكثر الكتب عناية بسرد وقائع التاريخ و تحليله.

6 ما ورد في مجال الحديث عن الصرع متوفر في معظم الكتب الطبية. لزيادة في التفصيل يرجى الاتصال.

و أخيراً ارجو اني انصفت الحديث عن أمرأه لا اشعر تجاهها الا بالاحترام و التقدير .

المجلـــــة العربيـــــة للعلـــــــــوم النفسيـــــة

Index APN eJournal

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

مـــــــلف العـــــدد39 – صيف 2013

"الإرشاد النفسي في المجتمع العربي. . . المعوقات والتحديات"

المشرف: الأستاذ الدكتور عبد العزيز المطوع /الدمام – السعودية

dr.motawa@gmail.com - arabpsynet@gmail.com

آخر أجل لقبول الأبحاث 30 – 03 – 2013

مظاهـــر الثقافـــة العربيـــة وشـــروط تحديثـــها

الخالـــي أحرشـــاو - علـــم النفـــس – المغـــرب
aharchaou_rhali@yahoo.fr

فضلا عن الحقيقة التي ترسخت منذ قرون حول أهمية الثقافة وفاعليتها في تحقيق النهضة المنشودة، فإن الجديد الذي بدأ يفرض نفسه في السنوات الأخيرة، هو تزايد الاقتناع بأن الثقافة المطلوبة، هي تلك التي يجب أن تهيء الفرد والمجتمع لمواجهة تحديات العصر الجديد، عصر الثورة التكنولوجية والانفتاح الإعلامي، عصر التحاور الثقافي والاتجاه نحو وحدة الثقافة الإنسانية.

إذا كانت هذه هي الصورة المصغرة للتحديات الكبرى التي بدأت كل الثقافات تواجهها وتعمل على تجاوزها بتعديل طرق تفكيرها وأساليب إبداعاتها وأدوات اشتغالها، فإن الأسئلة التي ستستأثر باهتمامنا في هذه الم قالة هي التالية:

ما هي مكانة الثقافة العربية من هذه التحديات؟ ما هي مظاهرها وخصائصها البارزة؟ وما هي شروط تحديثها وإجراءات تطويرها؟، وهي الأسئلة التي سنحاول الإجابة عنها من خلال التركيز على مجموعة من الوقائع والأفكار التي رأينا ضرورة توزيعها تبعا للمحورين التاليين:

1. مظاهـــر الثقافـــة العربيـــة وخصائصهـــا البـــارزة

قد لا نجانب الصواب، إذا اعتبرنا أن الحديث عن مظاهر الثقافة العربية وخصائصها البارزة، هو في الآن نفسه حديث عن بنية هذه الثقافة بجميع محدداتها ومكوناتها، بكل مصادرها ومرجعياتها، بمختلف ثوابتها ومتغيراتها. فهذه مسألة لا يمكن لأي كان أن يجادل فيها، لأن المظاهر والخصائص المقصودة تشكل، وبدون منازع، الانعكاس الطبيعي لمصادر الثقافة العربية ومحدداتها الأساسية. وتفاديا لأي ترحال عبر المحطات المختلفة التي قطعتها هذه الثقافة منذ ظهورها إلى اليوم، وهو أمر لا يستدعيه الهدف المرسوم لهذا الفصل،نرى ضرورة التركيز على ثلاث مسائل فقط، نفترض فيها إمكانية الإحاطة بالمظاهر المقصودة، وبالتالي إمكانية توضيح ما المقصود بالقضية المطروحة:

- التأرجـــح بيـــن الماضـــي والحاضـــر

يشكل القرن الرابع الهجري،المحطة التاريخية البارزة التي عاشت فيها الثقافة العربية الإسلامية، قمة عطائها وأوج ازدهارها على مختلف الأصعدة: الفلسفية، الأدبية، العلمية...الخ. فهذه واحدة من الخلاصات الأساسية التي يمكن الخروج بها من الاستنطاق الموضوعي لتاريخ الثقافة العربية. وما أعتقد أن هناك من المثقفين العرب المعاصرين، من سيخامره الشك في مصداقية هذه الحقيقة؛ إذ أن الجميع يدرك حق الإدراك أن الثقافة العربية لم تشهد بعد تلك المحطة أي نشاط ثقافي مماثل. وهذا ما كان له وقعه الكبير على مسار هذه الثقافة في محطاتها اللاحقة, وترتبت عنه نتائج شتى أهمها:

تغليب منطق المواجهة الثقافية على منطق الانفتاح الثقافي، وذلك بفعل المواجهة التاريخية القديمة والحديثة التي خاضتها وتخوضها المجتمعات العربية ضد المجتمعات الغربية، والتي تجسدت في أشكال وصور متنوعة مثل: العرب ضد الغرب، الإسلام ضد المسيحية، والثقافة العربية الإسلامية ضد الثقافة الغربية المسيحية. وقد كانت لهذه الوضعية، التي تميزت فيها الثقافة العربية بتغليب منطق المواجهة مع الثقافات الأوروبية والغربية بشكل عام، آثارها العميقة في توجهات المثقفين العرب ومواقفهم الثقافية كما سنوضح ذلك في المسألة الموالية.

– ضرورة، بل لزوم اتخاذ الماضي الثقافي "الخالد" إطارا مرجعيا أساسيا لبناء الحاضر والمستقبل الثقافيين المنشودين. فبدون الرجوع إلى هذا الماضي وإلى إرثه الثقافي الحافل، لا يمكن النجاح في تجاوز مظاهر انحطاط ثقافة الحاضر وركودها، وبالتالي لا يمكن المراهنة على بناء ثقافة المستقبل التي هي بالتحديد ثقافة الماضي في أوج ازدهارها وعطائها. والحقيقة أن ما يميز هذه النظرة هو طابعها "النكوصي" نحو ثقافة الماضي لبناء ثقافة الحاضر والمستقبل، وهي نظرة مناقضة للنظرة المتداولة، والتي ترى التاريخ الثقافي تطورا مستقيما من ماض منحط إلى مستقبل راق.

– مواجهة الثقافة المعاصرة بمقولاتنا الفكرية والثقافية القديمة. فرغم التقائنا بالثقافة الغربية منذ ما يزيد عن قرن ونصف، فإن ثقافتنا ماتزال ترزح تحت عبء التراث الثقافي القديم وفي مواجهة التراث الثقافي الغربي المعاصر. فهي تعيش أزمة تحقيق الوحدة بين القديم والجديد، وبالتالي أزمة تحقيق الوحدة الثقافية. ويعني هذا أن الثقافة العربية، وباتفاق جل الباحثين، أضحت تشكل نسقا واسعا تتعايش بداخله، وبشكل تقاطعي، شبكة من النزعات والاتجاهات التي يسودها الاختلاف ويعوزها الائتلاف. فهناك الثقافة العربية الكلاسيكية التي تمجد الماضي وتقدسه، وترى فيه منفذ الخلاص. وهناك الثقافة العربية الحديثة التي، وبفعل ازدواجيتها، تعيش في ضياع شبه تام لأن زمنها الثقافي بعيد كل البعد عن ذاتية الفكر العربي وخصوصياته الحضارية والثقافية. وبفعل هذه التلونات والمفارقات، أصبحت هذه الثقافة موطنا لخليط من التوجهات المتباينة، تسعى إلى تحقيق كل شيء وهي في الواقع لا تحقق أي شيء. فباسم الأصالة والمعاصرة، نجدها تخلط بين أزمنة ثقافية وممارسات فكرية لا تزيدها إلا الغموض والضياع، حيث تنكص تارة إلى الماضي وتنشدّ إلى السلف لإحياء التراث، وتتطلع تارة أخرى إلى المستقبل لتتشبث بإنتاج الغرب عساها تحقق التقدم الثقافي ولو عن طريق التقليد والتبعية.

- التأرجـــح بيـــن الأصالـــة والمعاصـــرة

منذ عدة عقود والنقاش الدائر حول الثقافة العربية يهيمن عليه هاجس الاستعمال غير الدقيق لدلالة ألفاظ من قبيل: أصالة، معاصرة. فبفعل الغموض الذي رافق توظيف هذين اللفظين، بقي النقاش مفتوحا ومستمرا، ينتعش يوما بعد يوم، وينعم بمقعد الشرف في تحليلات العديد من المثقفين

العرب دون التوصل إلى إمكانية البت النهائي في محاوره أو الحسم التام في القضايا التي يطرحها. وهكذا، وفي غياب التفاهم الكامل بين مختلف المسؤولين والمثقفين حول المسائل المرتبطة بطرفي هذه الإشكالية، أعني إشكالية الأصالة والمعاصرة، أضحت المنظومة الثقافية العربية مسرحا لآراء وتحليلات متباينة في الأسلوب والنهج، رغم أن الهدف واحد ألا وهو بناء الثقافة العربية المنشودة. وهي التحليلات والآراء التي تؤطرها مواقف متعددة وعلى رأسها الموقفين التاليين:

– الأول، قوامه أن تحديث الثقافة العربية يجب أن يتم عبر العودة اللامشروطة إلى ماضيها الحافل وتراثها الخالد وإرثها الزاهر؛ وبالتالي فمن العبث المراهنة على تأسيس ثقافة عربية بالمعنى المعاصر، إلا إذا كانت في مقامها الأول شبيهة المستوى للثقافية العربية القديمة أيام ازدهارها. وفي مقامها الثاني متميزة عن ثقافات الشعوب الأخرى، وبشكل خاص تلك التي تدعي ثقافة كونية زائفة. والحقيقة أنه إذا نظرنا إلى أبعاد هذا الموقف، أعني موقف دعاة الأصالة في حدودها القصوى، أي إذا اعتبرنا أن تحديث الثقافة العربية يعني أساسا جعلها تماثل أو تضاهي ثقافة الأمس وتتميز عن ثقافة الشعوب الأخرى، "فإن هذا الموقف يعود وسيلة رفض الاقتباسات من الخارج، حتى الصالحة منها والمفيدة, بدعوى أنها معارضة لما يطمح إليه العرب من تميّز ومغايرة، إن لم نقل من تفوق. وكلما قل الاقتباس من الخارج والتفاعل معه، تقوت حظوظ المحافظة على التشكيلة الاجتماعية، وعلى نفوذ النخبة التقليدية فيها. هذا رغم استيراد منتجات استهلاكية ترفيهية لا تمس في شيء المثل والرموز الموروثة".

– الثاني، مفاده أن تحديث الثقافة العربية وتخليصها من أوضاعها المتردية يستوجب تقليد الثقافة الغربية جملة وتفصيلا، وبالتالي الهروب إلى الأمام عوض الركون إلى الوراء. بمعنى التطلع إلى كل ما هو جديد ومعاصر عوض التشبث بكل ما هو قديم وتراث. فالتأسيس الفعلي للثقافة العربية يستدعي من منظور دعاة هذا الموقف، أعني دعاة المعاصرة، ضرورة حرق المراحل واختصار الطريق لاستدراك ما ضاع واللحاق بركب الثقافة العالمية المعاصرة التي لا تولي أية أهمية لما هو متجذر في أعماق التراث وإنجازات الماضي.

- التأرجـــح بيـــن الثوابـــت والمتغيـــرات

– إذا أخذنا بالتعريف القائل: "الثقافة هي ما يبقى عندما يتم نسيان كل شيء"، بمعنى أن ما يبقى هو الثابت وما ينسى هو المتغير، فإن السؤال المطروح هو ماذا تغير في الثقافة العربية وماذا بقي ثابتا منذ ظهورها إلى اليوم؟

– بالتأكيد أن أشياء كثيرة لم تتغير في بنية الثقافة العربية، بدليل أن الثوابت التي تشكل منطقها الذاتي، أعني اللغة، السلوك، الخيال، الإبداع، النظرة إلى الكون...الخ, بقيت هي هي، لم يلحقها أي تحريف أو تغيير. وكما أن مضامينها المعرفية بقيت كما كانت وكما حددت بشكل شبه كامل منذ عصر التدوين، وهو عصر بناء الثقافة العربية الإسلامية. وقد كانت لهذه الوضعية ولأسبابها آثارها العميقة في مسار الثقافة العربية ومنجزاتها اللاحقة، يمكن إجماها في المظاهر التالية:

– هناك تداخل في الأزمنة الثقافية العربية، إذ لا يمكن إقامة حدود فاصلة بين العصور الثقافية العربية منذ الجاهلية إلى اليوم. إن الظاهرة السائدة هي حضور القديم في جوف الجديد يغنيه ويؤصله، بل حضوره معه جنبا إلى جنب ينافسه ويكبّله.

هناك انفصال بين الزمان والمكان في التاريخ الثقافي العربي، انفصالا يجعل الزمن الثقافي العربي، متداخلا ومتموجا طولانيا وعرضانيا في نفس الوقت.

□ توقف العلوم العربية الإسلامية عن النمو بمجرد ميلادها بسبب من ذات موضوعاتها ثم بقاء العلوم الرياضية والطبيعية خارج الصراع الفكري في الثقافة العربية الإسلامية، مما جعلها تعيش على الهامش، لا تؤثر ولا تتأثر إلا بصورة ضعيفة جدا.

2. شـــروط تحديـــث الثقافـــة العربيـــة وإجـــراءات تطويرهـــا

لا مناص من أن مسألة تحديث الثقافة العربية أضحت من الأمور الملحة التي تفرض نفسها على المجتمع العربي المعاصر، وذلك لاعتبارين اثنين: أولهما ذاتي صرف يهم تاريخ العرب أنفسهم. وقوامه أنه على الثقافة العربية المعاصرة أن تحتل بين الثقافات الأخرى نفس المكانة التي احتلتها الثقافة العربية القديمة في عصور ازدهارها وإشعاعها. وثانيهما موضوعي محض، مفاده أن الواقع الجديد الذي بدأ يفرض نفسه في السنوات الأخيرة، هو تزايد الاقتناع بأن الثقافة المطلوبة يجب أن تكون في مستوى تحديات العصر الجديد، عصر الثورة التكنولوجية والانفتاح الثقافي.

ما هي إذن سبل الاستجابة لهذين الاعتبارين؟ بمعنى ما هي الشروط والإجراءات الواجب اعتمادها في تحديث الثقافة العربية حتى تصبح في المستوى الذي يؤهلها لمواجهة تحديات العصر الجديد؟ وبالتالي المساهمة الفعلية في صنع الثقافة الإنسانية المأمولة؟. الواقع أن تحقيق المرامي والغايات التي تحمل عليها هذه الأسئلة يقتضي توفير عدة شروط وإجراءات أهمها:

– النظرة الجديدة إلى التراث وذلك بهدف الاقتصاد في المجهود وتفادي تبديد الطاقة وضياع الوقت في أمور هامشية لا تخدم الثقافة المعاصرة في أي جانب من الجوانب. وهذا يعني أن العودة إلى التراث القديم قصد إحياء بعض مضامينه الثقافية المشرقة أمر واجب، خاصة إذا كان الغرض هو الدفع بعملية الإبداع الثقافي العربي نحو الأمام من خلال تحديث وتحيين تلك المضامين، ولكن شريطة أن يتم ذلك عبر التوظيف الممنهج لمبتكرات العلم المعاصر وتقنياته الجديدة، وفي مقدمتها: الإعلاميات بهدف التنظيم والحفظ والإبستمولوجيا بهدف التمييز بين الكم والكيف.

– النظرة الجديدة إلى اللغة العربية قصد بناء ثقافة عصرية تستجيب في مقامها الأول لمطامح العرب الآنية وتطلعاتهم المستقبلية، وتتماشى في مقامها الثاني مع مواصفات الثقافات المتقدمة. وهذا مطمح لا يمكن بلوغه إلا عن طريق تطوير اللغة العربية، التي تشكل بدون منازع، خزان الثقافة العربية. بمعنى تحديث مضامينها وقواعدها لتصبح في مصاف اللغات المتقدمة، قادرة في الآن نفسه على استيعاب منجزات ومبتكرات الثقافات الأخرى وعلى تصدير منجزات وإبداعات ثقافتها الأصلية. والحقيقة أن عملية التطوير هاته أضحت من الأمور الملحة التي يفرضها منطق العصر ويعيها كل مثقف وكل مسؤول عربي؛ إذ بدونها لا يمكن المراهنة على بناء ثقافة عربية عصرية واعية بهويتها القومية وذاتيتها الحضارية، ومتأهبة للمساهمة في صنع الثقافة الإنسانية الكونية.

النظـــــرة الجديـــــدة إلـــــى الإبـــــداع

لماذا نجد الثقافة العربية الحالية تتأرجح بين موقفين: أولهما يدعو إلى تحديثها بالعودة إلى كل ما هو أصيل وخالد في التراث العربي القديم،

وثانيهما يدعو إلى تأصيلها بتقليد الغرب وحرق المراحل للحاق بركب الثقافات المعاصرة. أكيد أن هذا التأرجح وراءه سر ما؟ ما هو إذن هذا السر؟ إنه ببساطة تامة إدراك دعاة كل موقف من الموقفين أن الثقافة العربية الراهنة هي ثقافة مسالمة لا تحب المغامرة، تعودت على الأخذ دون العطاء وعلى الاستهلاك دون الإنتاج. فهي ثقافة جامدة، عاجزة عن الابتكار والإبداع. وإن إخراجها من هذه الوضعية "المأزومة" والانتقال بها إلى وضعية تؤهلها لمجاراة الثقافات المعاصرة ومحاورتها يشترط أحد الأمرين: إما الركون بها إلى الوراء، إلى ماضيها الثقافي المجيد لتنهل من مصادره ومنجزاته الثقافية، وإما الهروب بها إلى الأمام، إلى واقع الثقافة الغربية لتستلهم من تراكماته ومبتكراته الإبداعية.

رغم ما قد يبدو من وجاهة على المبررات التي يقدمها دعاة كل موقف من هذين الموقفين؛ إذ أن الهدف واحد هو بناء ثقافة عربية عصرية، قوامها الإبداع والابتكار والعطاء والإضافية، إلا أن الشيء الذي لا يمكن استساغته أو قبوله هو الاعتقاد أن استحضار منجزات الماضي الثقافي العربي، أو تقليد منجزات الحاضر الثقافي الغربي، سيضمن شرط الإبداع الثقافي المأمول، المشبع بروح العقل والعلم والخيال، أو على الأحرى سيفك رقبة الثقافة العربية الراهنة من وضعية تأزمها وانحطاطها. نقول هذا لأننا ندرك حق الإدراك أن كل من يعتقد في استحضار التراث الثقافي القديم أو تقليد النموذج الثقافي الغربي، إمكانية تحقيق الإبداع الثقافي العربي المنشود، إنما يعتقد في تحقيق وهم زائف أو سراب خادع. فالإبداع الثقافي الحقيقي لا يتحقق إلا بتوفير شروطه اللازمة، والتي تتحدد أساسا في نهج سياسة ثقافية محكمة، قوامها الحرية في الاجتهاد والبحث والواقعية في توظيف العقل ومبتكراته العلمية والفلسفية والأدبية والفنية.

- **بلـــــورة ثقافـــــة قوميـــــة-إنسانيـــــة**

الواقع أن التأسيس الفعلي لثقافة عربية متشبعة بروح العصر ومنطقه الجديد لا يمكنه أن يتحقق إلا في إطار المزاوجة بين ما هو خصوصي- قومي وما هو كوني- إنساني. فهذه مسألة لا أحد يجادل فيها؛ إذ أنه لم يعد هناك أي مبرر واقعي يسمح لثقافة من الثقافات بالتقوقع على نفسها أو بالانغلاق على ذاتها، لأنه حتى وإن أرادت ذلك فإن مستجدات العصر الجديد، عصر التقدم التكنولوجي والانفتاح الإعلامي والتحاور الثقافي، لن تتوارى في إخضاعها لمنطق الانفتاح الثقافي، وبالتالي الأخذ بالكونية الثقافية ومضمونها الإنساني عوض البقاء عند حدود التهافت والبحث عن أنجع الوسائل للمحافظة على الخصوصية الثقافية وبعدها القومي. وهذا يعني أنه إذا كانت هوية الثقافة العربية الراهنة تتخذ من خصوصيات الحضارة العربية إطارها المرجعي الرئيسي، فإن مستقبل هذه الثقافة يبقى رهين مدى استعدادها للمساهمة في بناء الثقافة الإنسانية ذات الطابع الكوني. فالحقيقة أنه "لا وجود اليوم لثقافة قومية مكتفية بذاتها، وإنما هي ثقافة قومية-إنسانية... إلا أن إضافة الإنساني إلى ثقافتنا يجب ألا يكون مجرد تلفيق لشعار أو مجرد إلصاق "لافتة" جديدة على "بضاعة" قديمة" كما يؤكد على ذلك زميلنا محمد الشيا.

وفي النهاية نشير إلى أن الثقافة العربية، التي أتينا على تشخيص بعض مظاهرها واقتراح بعض شروط تحديثها، أصبحت في وضعية لا تحسد عليها. فهي ثقافة مسالمة، لا تحب المغامرة، لأنها تعودت على الأخذ دون العطاء وعلى الاستهلاك دون الإنتاج. فهي ثقافة جامدة، عاجزة عن الإبداع والابتكار. لهذا فإن مراجعة وضعيتها "المأزومة" هاته، باتت من الأمور الضرورية والملحة. وأي تهاون في هذا النطاق سيؤدي حتما إلى تقوية وتعزيز حظوظ انحطاطها وانكماشها أكثر فأكثر.

Search To APN Database

Jobs Offer Search

http://www.arabpsynet.com/joboe/consalljoboe.asp

Jobs Offer Form

http://www.arabpsynet.com/joboe/JobsOEForm.htm

Jobs Demand Search

http://www.arabpsynet.com/jobde/consalljobde.asp

Jobs Demand Form

http://www.arabpsynet.com/jobde/JobsDEForm.htm

Congress FORM

http://www.arabpsynet.com/congre/CongForm.htm

Reviews FORM

http://www.arabpsynet.com/review/RevForm.htm

*** *** ***

APN Guest Book

Ψgists G.B.

www.arabpsynet.com/propsitions/ConsGoldBook.asp

Ψists G. B.

www.arabpsynet.com/propsitions/ConsPsyGoldBook.asp

Guest Book Form

www.arabpsynet.com/propsitions/PropForm.htm

إنعكاســـات معرفيـــة في مـــرآة حواراتنـــا النفسيـــة...!"

د. صـــادق السامرائـــي – الطـــب النفســـي - أمريكـــا – العـــراق
alrahwan@yahoo.com

النتيجـــة

نقاشاتنا ذات قيمة فكرية وثقافية ومهنية , ولابد من خلاصات معرفية وإستنتاجات تطبيقية ذات تأثير إيجابي في تطوير مهاراتنا العلاجية. ويمكن إستخلاص بعض التصورات التي ربما تكون ذات فائدة وهي:

أولا: الإهتمام بثقافة المريض الذاتية وتأهيلها لكي تكون ذات قيمة علاجية.

ثانيا: تطويع النظريات النفسية لكي تكون ذات تأثير فعال في إقترابنا من الحالات التي نتصدى لها في المجتمع الذي نمارس إختصاصنا فيه.

ثالثا: التدوين الدقيق , وتوثيق الحالات والملاحظات السريرية لأنها ستؤدي إلى تحقيق المنفعة العلمية والعلاجية والبحثية.

رابعا: إجراء البحوث الرصينة , لأننا بالبحوث نكتشف ونتعلم ونتوصل إلى آليات ذات قيمة كبيرة في العلاج والتشخيص.

خامسا: علينا أن نجتهد في التصنيف العلمي للحالات التي نعالجها , وأن لا ننغلق على التصنيفات العالمية , ولابد أن يكن لنا دور في صياغتها من خلال ملاحظاتنا السريرية والعلمية.

سادسا: الإهتمام بالنشر وتحقيق الحضور العلمي في المجلات والمؤتمرات العلمية العالمية , ويمكننا أن نشكل لجنة لمراجعة المقالات وتصحيحها وضبطها لكي تكون مؤهلة للقبول في المجلات العلمية المرموقة.

سابعا: التركيز على كتابة الحالات السريرية , فأنها من أهم الوسائل لتحديد معالم الإضطرابات وتوصيفها , ومعظم الإكتشافات الطبية لم تأتي من البحوث وإنما من الملاحظات السريرية وتدوينها ومتابعتها.

الهويـــة لا تعنـــي النظـــرة الضيقـــة الباليـــة

الهوية وعاء جامع لكل شيئ , وقد تكون ذات محتويات متنوعة وكثيرة , فالهوية الأمريكية وعاء لذوبان الصيرورات الأرضية في بودقة الوطن الأمريكي , من خلال إطلاق الأفكار وتفاعلها وتجددها وتقدمها وتطورها واستحضارها للمخترعات والمبتكرات والمكتشفات والمستجدات في جميع الميادين الإنسانية.

فعلى سبيل المثال (ستيف جوبز) من أصل سوري لكنه تألق وتحقق في هويته الأمريكية.

فالهوية وعاء صناعة الحياة, وعندما نرتقي إلى جوهرها نكون.

وأي خلل في الهوية يؤدي إلى تداعيات مريرة كما يحصل في بعض بلداننا ومجتمعاتنا التي أصابها التشظي والتيهان وكأنها صارت تطارد سراب " مَن أنا".

ويبدو أن الهوية الإختصاصية لا يمكنها إلا أن تعبّر عن هوية الوسط الذي تمارس عملها فيه , ولا يتحقق السلوك المهني والعلاجي الناجح إذا إنفصل الإختصاص عن وسطه ومحيطه. وقد فرحت برؤية الزميلة مها بخصوص نظرتها للمريض وكيف يتم التفاعل معه , وهذا الإقتراب لم يكن معهودا في ممارستنا للطب النفسي , لأن أساتذتنا قد تدربوا في إنكلترا , وما كانوا يحدثونا عنه هو ما تعلموه هناك وحسب. والتأكيد على ثقافة المريض وتأثيرها في العلاج لم تكن ذات أولوية أو دور أساسي ومهم.

النفـــــس والديـــــن

العلاقة ما بين الدين والنفس معروفة , وجميع الأديان تستهدف في تعاليمها السلوك البشري وتتصدى للنفس المنحرفة أو السيئة. وفي أمريكا الكنائس تقدم خدمات نفسية وفقا لرؤيتها الدينية , وهناك ما يسمى بالعلاج الروحي , وهو علاج ديني. وكثيرا ما أجدني أمام طلبات تقديم العلاج النفسي لمرضى مسلمين , أو أن المرضى المسلمون يطلبون خدماتي , فهم يتقبلون نصائحي وإرشاداتي العلاجية أكثر من تقبلها من غيري. وهذه الإقترابات العلاجية معروفة.

فليس غريبا أن نقدم علاجا نفسيا إسلاميا , مثلما تقدمه الأديان الأخرى في بقاع الدنيا بإختلافها وتنوعها العقائدي.

وفي مجتمعاتنا لم يكن لرجل الدين الواعي المثقف دور في العلاج النفسي , وإنما كان ولا يزال الميل منحرفا نحو الشعوذة وما يتصل بها. فالموضوع ليس علاقة علم بدين , لأن السلوك البشري إين محيطه وبيئته ولا بد من إكتشاف المهارات والوسائل في تلك البيئة والمحيط لعلاج إنحرافاته.

التنظيـــــر والتطبيـــــق

علة المجتمع العربي عموما تتركز في فقدان مهارات وقدرات تحويل الأفكار إلى موجودات مادية فاعلة في الحياة , وقد ذكرت ذلك قبل بضعة أسابيع في كلمة أمام حشد من العقول العراقية المتميزة وبحضور عدد من رؤوساء الجامعات وغيرهم من المهتمين بالمعرفة والعلوم , ردا على سؤال وجهه الوزير الذي حضر الإجتماع للمختصين النفسيين ويتعلق بأحوالنا السلبية , ويبدو أن العلة تكمن في مرتكزات ثلاثة , وسأتناول كلا منها في مقالات قادمة, وهي :

أولا: أليات التفكير

ثانيا: التخاطب بلغة الجراح

ثالثا: عجزنا عن تحويل الأفكار إلى موجودات إيجابية معززة للحياة

فالصين تتمكن من تحويل أية فكرة إلى شيئ فاعل في محيطها , ونحن نمتلك ما لا حدود له من الأفكار ونعجز عن تحويل فكرة واحدة إلى منهاج حياة. وأبسط مثال على ذلك , عجزنا على إقامة نظام سياسي يستوعب طموحاتنا وتطلعاتنا الإنسانية المشروعة.

ولو قرأنا أفكار رواد النهضة العربية منذ أواسط القرن التاسع عشر وحتى اليوم , لوجدناها في غاية الوعي والإدرا ك والإستشراف الصحيح , ولو إطلعنا على الأنظمة الداخلية للأحزاب العربية لوجدناها ذات منطلقات ومبادئ راقية , لكنها جميعها فشلت في تطبيق ما إدّعته وصرّحت به ودونته في أدبياتها.

وفي هذا تكمن علة المجتمع العربي والتي يُخشى أن تتواصل في القرن الحادي والعشرين.

إنها معضلة الإرتقاء إلى العمل بالفكرة وليس القول بها وحسب.

العلـــــوم النفسيـــة بيـــن التأصيـــل والتحصيـــل

في لسان العرب والقاموس المحيط ومقاييس اللغة والصحاح في اللغة , التأصيل من أصل وهو أسفل كل شيئ وجمعه أصول , وأصُل الشيئ أي صار ذا أصل, ويقال أصل مؤصل , ويأصل ويتأصل , ويُقال أيضا إستأصلتْ الشجرة أي ثبت أصلها , واستأصله أي قطعه من أصله. ويقال أن النخيل بأرضنا لأصيل أي لا يزال ولا يفنى , ورأي أصيل أي له أصل , ورجل أصيل أي ثابت الرأي عاقل , وأصيل الرأي أي محكم الرأي , ومجد أصيل ذو أصالة. وقولهم لا أصل له ولا فصل , أي لا حسب له ولا لسان.

والأصالة مفهوم نهضوي متعارف عليه لم نرتقي إليه , وقد ترددت في كتابات النهضويين على مدى عقود, وفي جوهرها أن نأتي بما يستمد طاقاته من أصولنا فيكون منا وفينا ويشير إلينا ويميزنا , فانقلبت الأصالة إلى أصلة أي حية.

والتأصيل وفقا لهذا المعنى يشير للرجوع إلى الجذور , وجذور النظريات النفسية ومقتربات العلاج ليست عربية , وإنما من إبتكار مجتمعات أخرى وهي ملكهم ومن عطائهم الأصيل. ولهذا فأن مفهوم التأصيل من الأصح أن يأخذ مفهوم الإقتراب وفقا لثقافتنا العربية أو المجتمعية , لكي نتوصل بالتطويع إلى إختراع أدواتنا العلاجية ومقاييسنا النفسية وتوصيفاتنا المرضية.

فعلى سبيل المثال , إضطرابات الشدة البعدية في العراق تختلف عن التوصيفات المعروفة لنوعية الشدائد وتواصلها وتكرارها المروع , وقد برزت بأعراض وعلامات تستدعي الدراسة والبحث الدقيق الذي يبرهن على وجوب منحها تسمية جديدة , لكننا لا نمتلك توثيقا وافيا ولا كتابات تتعرض للموضوع بعلمية, وإنما حشرناها في قوالب تصنيفاتهم وانتهينا , حتى أنهم قد أدركوا أن هناك ما لم يكن بحسبانهم , لكننا أبينا أن نبني تفاعلاتنا معهم على ملاحظاتنا السريرية التي هي مفتاح بوابة كل جديد. وبهذا لم نطوع مفهوم إضطرابات الشدة البعدية ونبني عليه مفهومنا الذي يميزنا.

رحلـــــــــة ومحنـــــــــة

وقد عملت كطبيب إختصاصي في العراق وغادرت إلى أمريكا , وبدأت الرحلة من جديد , وفي محاولاتي للحصول على الإقامة في الطب النفسي , ذهبت إلى العديد من المقابلات في عدد من الجامعات , والمقابلات التي فشلت فيها كانت تواجهني بالثقافة الإجتماعية ودور الطبيب النفسي .

وفي أول مقابلة لي فاجأني سؤال كيف ستمارس الطب النفسي وأنت في مجتمع يختلف بثقافته عن ثقافتك , وحدثني عن الإختلافات الثقافية ودورها في العلاج النفسي. وكان معظم الذين قابلوني يتشوقون لمعرفة أساليبنا ووسائلنا العلاجية. وكنت أجد نفسي محرجا وخجلا , لأنني لا أملك ما يخصنا من وسائل علاجية , ومن أسئلتهم , كيف تعالجون الكآبة في العراق وما هي أعراضها التي تسود عندكم , وهل لديكم مهارات وعلاجات معينة.

وكانت أجوبتي دفاعية لأنني لم أتعلم كيف أعالج المريض بأساليب عراقية, وإنما وفقا لما درسناه وما يراه الآخرون في المجتمعات المتقدمة.

وقد أدركت أهمية الثقافة الإجتماعية والفردية في العلاجات النفسية , وأن لابد أن تكون لكل مريض خطة علاجية خاصة مفصلة على قياسات حاجاته وتقييم حالته.

مقارنـــــــــات

والمقارنة بين الإختصاص النفسي والإختصاصات الأخرى قد تكون غير منصفة , لأن الأول يستهدف السلوك البشري الذي هو نتيجة عوامل متنوعة متفاعلة في صياغته , وللمحيط والنشأة وغيرها من المؤثرات الدور المهم في الحالة النفسية والسلوكية.

فالمرض النفسي ليس كالسكر وإرتفاع ضغط الدم أو الربو وغيرها من الأمراض البدنية التي يمكن معالجتها بنسبة توافقية معينة في جميع المجتمعات. بل حتى هذه الأمراض تتطلب دقة في جرعات الدواء , لأن الأبحاث الدوائية لم تجري في مجتمعاتنا , وإنما في مجتمعات أخرى ذات قدرات فسيولوجية وبايولوجية مختلفة عنا بسبب السلوك المتوارث والمتواصل ما بين الأجيال.

الدمـــــــاغ والسلـــــــوك

وعندما نعود للدماغ البشري , فأنه من أعضاء الجسم المطاوعة التي يمكنها أن تحقق إرتباطات عصيبية وفقا للمؤثرات الخارجية , وشبكة الترابط العصيبي في أدمغتنا تختلف عن شبكات الترابط العصيبي في أدمغة الآخرين.

وهذا يعني أن إقتراباتنا العلاجية لابد لها أن تكون متفقة وحالة الترابط العصيبي الدماغي الناجم عن المؤثرات الفاعلة في المحيط. فالدماغ العراقي مثلا لا يمكنه أن يكون في إدراكه وإستجاباته مثل الدماغ العراقي قبل الفين وثلاثة. وكذلك الدماغ المصري سيكون مختلفا في السنوات القادمة عن الدماغ المصري قبل ألفين وأحد عشر.

ولهذا فأن العلاجات والتفاعلات ما بين الإختصاصي النفسي والمريض عليها أن تواكب المتغيرات وتتشكل وفقا لما يتفق والحالة الجديدة في المجتمع.

وختامـــــا لابـــد من الشعـــــر

عروبتنا وما بقيتْ ترانا
وإنْ ذهبتْ ترى فينا سِوانا
بها شرقٌ بها نورٌ تجلى
وإسلامٌ بهِ سَطعتْ عُلانا
هويتنا عروبتنا وتحيا
إذا خُذِلت فقد نكسَت لوانا
فكنْ حذِرا وقاوم مَن طواها
فإنْ ضَعفتْ بنا مَحقتْ كِيانا
عروبتنا بفرقانٍ وضادٍ
وإنسان بما نضحتْ أتانا
فلا تنسى لها زمنا تليدا
وتأثيرا وتنويرا مُصانا
ومَن يَدري بما كسبتْ شعوبٌ
سَيدريْ أننا نأتي نُهانا

ومَنْ يَرنو بعين ذاتَ أسرٍ
يعيشُ زمانها وَهِنا جَبانا
أرى أمما إلى العلياءِ سارتْ
بما جادتْ فما عرفتْ هَوانا
لأنّ مسيرها يَسعى كجمعٍ
وواحِدُها برمّتها استعانا
وقد كنّا وكانوا بعد ويلٍ
وما كنا بما فعلتْ يَدانا
وما عِشنا حياةَ ذاتَ مجدٍ
لأنّ عقولنا جهلتْ هُدانا
عُروبتنا بها وجعٌ ثقيلٌ
فداك بأرضِنا دُبحتْ رؤانا
فطبْ كيفما شاؤوا وآسِ
فما عَرفتْ كلومٌ اقترانا

وجاهِرْ دونما خوفٍ برأي
وحققْ دورها واشفِ أسانا
ودعْهمْ في مآربهم يَحاروا
وسانِدْ أمة ذكرتْ أبانا
هيَ العلياءُ من همم التنادي
إلى أفق لأكوان تدانى
فهبّوا نحو أمجادٍ وفعلٍ
فإن القولَ ما نضبتْ عَصانا
تحياتي إلى وَطنٍ معنّى
بأفكارٍ له جلبتْ شِنانا
بأجيالٍ وأفهامٍ تساقتْ
لنا غدنا وحاضرنا اصطفانا
وما بعراقِنا عيبٌ وضيرٌ
ولكنْ فعلنا أشقى الزمانا

المجلـــــة العربيـــــة للعلـــــــــوم النفسيـــــة

Index APN eJournal

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

ملفـــــات الأعـــــداد القادمـــــة

ملف العدد 40 – خريف 2013

" الجنوسية المثلية . . . من اللاسواء الى الاضطراب "

المشرف : الدكتور مأمون مبيض

arabpsynet@gmail.com - mobayed@hotmail.com

آخر أجل لقبول الأبحاث 28 – 06 – 2013

*** ***

ملف العدد 41 – شتاء 2014

"العـــــلاج النفســـــي الدينـــــي"

المشرف : الأستاذ نرعتر نورالدين / الجلفة – الجزائر

Zaatar_n@yahoo.fr - arabpsynet@gmail.com

آخر أجل لقبول الأبحاث 28 – 09 – 2013

علاقـــــة الديـــــن بالطـــــب النفســـــي

استهـلال صغيـر في موضـوع كبيـر

أ.د. قاسـم حسيـن صالـح - رئيـس الجمعيـة النفسيـة العراقيـة
qassimsalihy@yahoo.com

يعد موضوع (علاقة الدين بالطب النفسي) من المواضيع الشائكة والمعقده لتداخل العلم بالروحانيات والغيبيات والخرافات، ولأن القضايا الخاصة بكليهما غير محسومة، بدليل ان هنالك اكثر من دين (رغم ان مصدر الاديان واحد هو ..الله) وان في الدين الواحد اكثر من مذهب.. وان في المذهب الواحد اكثر من اجتهاد. والحال نفسه فيما يخص العلوم النفسية، فهنالك ستة منظورات اساسية في تفسير الاضطرابات النفسية: الحياتي، التحليل النفسي، السلوكي،الانساني، الوجودي، والمعرفي..وهنالك اكثر من نظرية في داخل المنظور الواحد..في تفسير مرض واحد..الشيزوفرينيا او الاكتئاب مثلا.

ازاء واقع كهذا غير محسوم علميا، يكون احترام الرأي والرأي الآخر، على صعيد العلماء والاختصاصين تحديدا، مبدءا اخلاقيا واجب الالتزام به.. وان نرتقي الى ان نمارس التفنيد ونبتعد عن التسفيه.لأن التسفيه يمس الاعتبار الشخصي فيما التفنيد يتعلق بتخطيء فكرة وطرح الاصوب.

وبقدر ما امتعني ما دار بين الاخوين الدكتور قاسم العوادي والدكتور نصيف الحميري، كونه القى حجارة في بركة ماء الاطباء النفسيين الراكد والمشبع بالمواد الكيمياوية (اعني انشغالهم المزمن بالادوية) بقدر ما ازعجني طريقة طرح العوادي التي توحي لقاريء موضوعه بأنه لا هوية واضحة له، فهو يصف نفسه بأنه (علماني)، فيما عرضه للموضوع يولّد الانطباع كما لو انه (رجل دين). وآلمني ايضا طريقة ردّ الحميري على زميله وصديقه التي مالت في بعض عباراتها الى (التسفيه) بما توحي للقاريء النيل من شخص العوادي المحترم..لكنني بالمقابل، احيّ شجاعة الحميري انه ما كان مجاملا..واضعا العلم فوق كل اعتبار، وصادحا بالحقيقة التي يؤمن هو بها، حتى لو كنّا نختلف معه.

في استهلالنا الصغير هذا، اودّ ان اذكّر بما حدث في تسعينيات القرن الماضي.. حين ادّعى احدهم بأنه يشفي الكثير من الامراض، فتبناه رئيس مركز البحوث النفسية، واحتضنته الحكومة، او جهة فيها، واسكنته بفندق السلام الكائن في شارع السعدون.. وكان المراجعون له (طوابيرا طوابيرا !).

ومن خبرتي الشخصية،كنت في طريقي من بغداد الى مدينتي (الشطرة) وكان معي صديق ذكر لي عن امرأة مشهورة يأتيها المرضى من مدن مختلفة، وكان بيتها قريبا من مدينة (القلعة)، فانعطفت بسيارتي نحوه..وجلست مع الجالسين بوصفي مراجعا، تبين لي ان مراجعيها من الجنسيين، غرفة خاصة بالرجال واخرى خاصة بالنساء، وهم على (وجبتين).. واحدة في الصباح والاخرى في المساء..وكان مكتوبا على لوحات السيارات الرابضة في ساحة البيت (بغداد، الكوت، البصرة... قطر، البحرين!).

وحين استفسرت منهم افادوا بأن (الحجية) تشفي الامراض العضوية والنفسية ايضا.

وكنت اعرف رجل دين يسكن قريبا من مدينة الشطرة، يحظى بنفس شهرة هذه المرأة. وكان من بين الحالات التي عالجها ان احدهم(صاحب شهادة) لم يستطع معاشرة زوجته ولم تفده مراجعة الاطباء ، فأشار عليه صديقه بمراجعة هذا الشيخ فقصده من بغداد الى الشطره(350كم) مصطحبا زوجته معه. وكانت طريقة علاجه لهما ان طلب منهما الاستحمام، ثم قرأ ايات قرآنية وهو يمسح بيده على رأس الزوج والزوجة.. وادخلهما غرفة مريحة خاصة بهما.. وانتهى الامر!.

ما يحصل في مثل هذه الحالات، ان (الاعتقاد) يلعب دورا كبيرا في علاج بعض الحالات النفسية من قبل ما يدعون بـــ (الروحانيين). فاعتقاد الزوج اعلاه بقدرة هذا الشيخ الذي يحظى بالشهرة جعله يؤمن بان حلّ عقدة (عنّته النفسية) سيكون على يديه..وقد حصل هذا لأن الشيخ مارس معه عملية الاسترخاء الذي يعيد الدماغ لوضعه الطبيعي، وكما معروف فأن الدماغ هو العضو الجنسي.

وكنت في حينها دعوت الى احتضان الروحانيين من غير الدجالين والمشعوذين وادخالهم في دورات يتلقون فيها محاضرات في الارشاد والعلاج النفسي.

ان القضية الاهم التي يثيرها هذا الموضوع تتلخص في ان نعمل جميعا على تحقيق هدف كبير وصعب، هو: تنقية الطب النفسي من المفاهيم الغيبية، وتنقية الدين ايضا من مفاهيم يستغلها الدجالون والمشعوذون الذين صاروا الآن يدخلون البيوت عبر القنوات الفضائية ولهم جمهور كبير بينهم من يحمل شهادات جامعية!..لدرجة أن مشاهدا شكا حالة اخيه الذي يعاني من اعراض الفصام (هلوسة سمعية وبصرية)لأحد هؤلاء الملتحين الدجالين فأمره أن يكتب المعوذتين بالزعفران ويضعهما في قدح ماء يسقيه له ثلاث مرات في ثلاثة ايام ،مؤكدا له بأنه "سيشفى ان شاء الله"..فيما علاج هذه الحالات لن يكون الا بايداع هذا المصاب بمستشفى خاص بالأمراض العقلية.هذا يعني ان هنالك اضطرابات او امراض نفسية واختلالات عقلية لن ينفع معها الدين وهنالك حالات نفسية ينفع معها العلاج الروحي اذا جرى توظيفه ضمن المنظور المعرفي الذي يرى ان تفسير الناس للأحداث وما يحملونه من معتقدات هي التي تؤثر في سلوكهم وانفعالاتهم ،بمعنى ان نظام المعتقدات وطريقة التفكير هي السبب في الاضطراب النفسي وان العلاج يكون بتغيير الافكار غير العقلانية وانماط التفكير غير التكيفية..وهذه فكرة تصلح مشروعا تتبناه الشبكة العربية للعلوم النفسية.

ونشير في هذا الاستهلال الصغير الى قضايا غير محسومة. فالوسواس القهري في مفاهيمنا،نحن النفسانيين، فكرة خاطئة او مقلوبة تجبر صاحبها على تنفيذها برغم مقاومته لها، ولكنها ليست بالضرورة كذلك حين ترتبط بالدين مثل وسواس الوضوء الذي يكرره صاحبه مرات عديدة، او وسواس الخطأ في حساب عدد ركعات الصلاة . وخذ مثلا اخر

هو الشعور بالذنب، فهو في مفاهيمنا عرض من اعراض الاكتئاب، الناجم عن عدم توازن هرمونات الجسم واختلال في الموجات الكهربائية للدماغ، لكنه حين يتعلق بالدين يكون الشعور بالذنب ناجما عن احساس المصاب به بأنه مقصّر في حقوق الله عليه. وخذ ايضا قلق الموت الذي نعدّه ناجما عن الاكتئاب، لكنه حين يتعلق بالدين فأنه يكون مرتبطا بالتفكير بيوم الحساب، لدرجة ان صاحبه ينقطع عن ممارسة اعماله اليومية والانشغال بالتعبد في انتظار الموت.

وهنالك حالة أخرى تثير مشكلة مفاهيمية.فنحن النفسانيين نعدّ الشعور بالضياع النفسي في المجتمع التنافسي وضعف الروابط الأسرية في المجتمع الأمريكي تحديدا هو السبب في ظهور جماعة اتخذت لها رموزا خاصة بها في المظهر اطلق عليها (الأيمو)،فيما لدينا في مجتمعاتنا العربية جماعة لها رموزها الخاصة ايضا ومظهرها المتمثل بلحى طويلة ودشاديش قصيرة..ومع ذلك لا نعدهم يعانون من امراض نفسية،مع أن (الأيمو الأمريكي) وهذا (الأيمو العربي)يشتركون ليس فقط في رموزهم غير المألوفة، بل حتى فيما يعانونه وجدانيا..فكلاهما ينشدان الحب والحنان والتعاطف والشعور بالعزلة والغربة..والفرق ان (الأيمو الأمريكي)يعبر عنها بالأغاني الحزينة فيما (الأيمو العربي)يعبر عنها بالأناشيد الروحية!.

انني هنا لا اقرر موقفا بل اشير الى اشكاليات غير محسومة ومحرجة(حتى سياسيا!) ،وأخرى سنأتي عليها لاحقا، نأمل ان نشارك جميعا في مناقشة هذا الموضوع الشائك بروح علمية..مع خالص محبتي للجميع.

المجلـــــة العربيـــــة للعلـــــوم النفسيـــــة

مجلة فصلية إلكترونية طبنفسية و علمنفسية محكّمة

ملحـــق العـــدد 30-31- صيـــف 2011

Index APN eJournal

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

ملـف الملحـق

سيكولوجيـة النفـس العربيـة الثائـرة – الجـزء 2

كامـل العـدد (تنزيل حر)

www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ31/apnJ31Sup.exe

صفحـة الغـلاف

www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ31/apnJ31FirstSup.pdf

الفهـرس المفصـل

www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ31/apnJ31ContentSup.pdf

أبحـاث كامـل الملـف

www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ31/AnnexeTopicJ31.pdf

ملـخصـات العـدد / SUMMARIES

www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ31/apnJ31.HTM

قضيـــــة المـــــــوت والحيـــــاة

د. إدريـــس عبد الســـلام شاهـــدي الوزانـــي - الطـــب النفســـي - المدينـــة المنـــورة
driss.chahdi@gmail.com

السّؤال الذي يطرحه على نفسه كلّ إنسان فوق هذه الأرض مهما كان عرقه وجنسه ومهما كانت البيئة التي ترعرع فيها ونوع التربية التي تلقاها هو قضية الموت والحياة...

التمسّك بالحياة يعني الحرص على توفير كل أسباب الحفاظ عليها وتجنب ما يمكن أن يتسبب في إنهائها....

الحياة عبارة عن مواقف وقناعات وغايات يسعى الإنسان لتحقيقها، أحيانا يكون الحرص على الحياة أيّ حياة هدفا في حدّ ذاته، فيركب صاحب هذه الحياة أيّ مركب ويسترخص أيّ شيء في سبيل الحفاظ على رمق الحياة، لدرجة أن يضحّي بمبادئه وأخلاقه وشرفه...

ومن الناس من يستبسل ويقاوم ويعرّض ربما للاضطهاد في سبيل فكرة أو مبدإ هو مقتنع بصحّته، حتى لو أدّى به الأمر إلى التضحية بنفسه وهي أغلى ما يملك....

هذه هي قصّة الحياة، عبارة عن مبادىء وقناعات ومواقف، عبارة عن آمال وطموح وغايات تبرز في الأفق تحدو بصاحبها للاستمرار في طريقه ولاسترخاص الغالي والنفيس في سبيل تحقيق هذه الغايات...

أمّا قضية الموت ـــ بلسان حال معظم من على ظهرها ـــ فهي تعني الآخرين فقط وعلى الخصوص الأشخاص الذين غادروا هذه الدّنيا..!!.

الموت يزور أقرب الناس إلينا ومع ذلك لا نعيش حقيقة الموت، بكلّ بساطة لأننا لم نذق طعم الموت...

الموت عبارة عن فكرة، تصوّر، وتصرّفات أغلب الناس تدلّ على أنّ حقيقة الموت غائبة عنهم، يعترفون بوجودها كأقصى تصوّر لأنه واقع حاصل كلّ يوم، قوافل من البشر تغادر الأرض إلى غير رجعة، ولحدّ الآن لم يعد أحد ممن دفناهم في بطن الأرض ليخبرنا عن العالم الآخر ... فيظلّ الموت فكرة معلّقة في ضمير الإنسان، يتيه يمنة ويسرة، ويغوص بفكره وبكلّ قدراته العقلية والاستبطانية عله يتوصّل لإدراك كنه حقيقة الموت، ويستسلم في نهاية كلّ شوط من التفكير يضع سلاحه الفكري جانبا، ثم يعاود الكرّة، ويمكن أن يستمر هذا المدّ والجزر سنين طويلة، كلّ هذا والإنسان يملأ الأرض صخبا وضجيجا ويصرخ بالمبادىء والقوانين، يضمّ أحيانا صوته لأصوات أخرى يحاول الإحساس بالانتماء لمنظومة فكرية تقنعه بنجاعة معتقداته وبصواب رؤيته وبضرورة الحياة وملء أرجاء هذه الدّنيا، أثناء هذا الصّخب تضيع مرة أخرى حقيقة الموت، وتظلّ فكرة معلّقة في الذاكرة، نوع من القدر المحتوم يستحسن إبعاده عن المخيّلة الحاضرة من أجل الاستمرار في الحياة.!...

ما الذي يخيف في الموت؟ وما الذي يتبادرللذهن عند ذكر الموت؟....

كلمة موت توحي بنهاية الحياة، وبمنظر جثة إنسان خامدة لا حراك بها، وبوضعها داخل حفرة تسمّى قبرا وإسدال التراب عليه، ثم تركه وحيدا في ظلام الليل الدّامس وظلمة القبر لا أنيس له، هو الذي كان بالأمس يملأ الدّنيا بحضوره وبوجوده وبأفعاله.....

أحيانا يُحلق بنا الخيال لنتصوّر أنفسنا مكان هذا الميت – نحن الأحياء – محاولين اكتشاف حقيقة هذا الموت، لكن شيئا بداخلنا، شيئا يتعلق بالحياة يمنعنا من الاستمرار في هذا التحليق، فالمعنيّ بالموت هو هذا الذي وضعناه في لحده وليس نحن الأحياء...، أليست الحياة أغلى من أن نهدرها في مثل هذه التحليقات العقيمة!!؟؟، وهكذا يتوقف هذا التحليق السريع والخاطف حول حقيقة الموت ليغرق صاحبُه وربما بحماس أكبر من ذي قبل في ملذات الدنيا وتحقيق ما أمكن من طموحه ورغباته...

في الحقيقة الحياة أقوى من الموت في ضمير معظم الناس، هذه القوة أو الطاقة نابعة من الحياة نفسها، لأنها أقرب حقيقة للإنسان، والموت مرحلة آتية حتما توحي أساسا بالضعف والاستكانة أمام جبروتها وسلطانها، لا نستطيع إنكارها أو دفعها، ونعمل ما في جهدنا لتفاديها، فهي تعنينا فقط لأنها مسألة حتمية لابد من وقوعها بالنسبة إلينا في يوم من الأيام، وإلى ذلك الحين فمعظم الناس تقدس الحياة وتستغل دقائقها وثوانيها خشية فوات شيء ما، لكن ما هو؟؟؟!

حينما يتعمق التحليق أكثر في حقيقة الموت متجاوزا المعاني السطحية المتعلقة بتوقف القلب عن النبض ومنظر جثة الإنسان الميت أو تصور ظلمة القبر، حينها يسأل الإنسان نفسه عن سرّ خلقه وسرّ وجوده، ينظر إلى اختلاف الناس حوله، ويجول بفكره في المذاهب المختلفة والأعراف والديانات، فيخرج عن نفسه ويتجاوز – مرحليا – عالمه الضيق، يسائل منطلقاته وحقيقته الذاتية، يضع كيانه كله في المحك. فالأمر أعظم من أن يستهان به، وحقيقة الموت لا تعني فقط تلك اللحظة اليتيمة التي يغادر فيها الإنسان هذه الحياة ويسكن في باطن الأرض، الموت يعني الحقيقة، يعني مغادرة هذه الحياة العادية حيث تتشابه الأيام وتكرر نفس أخطاء البشر وتتجدد الصراعات والحروب وتُسفك الدماء، فهو يعني إسدال الستار على هذه المشاهد الإنسانية التي تملأ بطون كتب التاريخ، ورفع الستار على عالم الغيب، أي إفساح المجال للقلب لمساءلة المعطيات المتعلقة بعالم ما بعد الموت، المعطيات التي تتحدث عنها الأديان أساسا، حقيقة الألوهية والرسالة والحياة الآخرة ...

إلى هذا المستوى تبدأ رحلة مختلفة عن النوع الأول من الناس المنشغلين أساسا بنوازعهم وبتحقيق ما أمكن من واقعهم وغرائزهم، هذه المرحلة فلسفية إلى حد ما، فهي مساءلة لكل المعطيات المعرفية المتاحة، وهي في نفس الوقت بحث عن الذات، عن الحقيقة المطلقة، حقيقة الكون، منشئه ومآله، والتأرجح بين الذهول والحيرة أو الإنكار والجحود...

في هذه المرحلة يظل بعض الناس في حيرتهم أو إنكارهم، فينقلبون إلى معانقة عالم اللذة والمتعة مبتعدين بذلك عن عالم المعاني العقلاني الذي لم يسعفهم بإيمان أو بذرّة يقين، والبعض الآخر يتوصّل إلى الاعتراف بعظمة فاطر هذا الكون ويستبعد مذهب الصُّدفة والعبثية سواء بالنسبة لخلق هذا الكون أو بالنسبة لمآله ... يظل في اعترافه هذا أحيانا لا

يجاوز هذه المرتبة، يكون هذا أقصى ما توصل إليه طموحه أو همّته، وينغمس كغيره في ما لذ وطاب ...

ومن الناس من يخطو إلى الأمام خطوات أخرى فيعترف بوجود حقيقة في هذا الكون يمكن التوصّل إليها بالوسائل البشرية المتاحة، ويصل به منطقه إلى الإقرار بوجود هذه الوسائل ضمن المنظومات العقدية أو الممارسات الإنسانية الموجودة فعلا فوق هذه الأرض، وهنا يبدأ أمثال هؤلاء في بحث المعطيات الأرضية المتاحة سواء منها الفكرية أوالعقدية أو السلوكية أو الوجدانية، يصل به البحث إلى الانكباب على وسائله الذاتية التي يستعملها في بحثه هذا، فإذا هو فكر وعقل ووجدان وسلوك، فيستخدم أو يحاول أن يستخدم كل واحدة من هذه الوسائل الذاتية للتوصل إلى صلب الحقيقة ...

مثل هذا حصل لحجة الإسلام أبي حامد الغزالي بعد أن كان مرجعا في العلم الشرعي، أحسّ بأن هناك تناقضا لديه بين معطيات الشرع التي يُمطر بها الناس يوميا في مجالسه الشهيرة وبين حياة قلبه أو نيته، حبّ الظهور والشهرة والتفوق على الأقران كان حاديه لهذه اللحظة عوض إخلاص النية لله، أما حلاوة الإيمان فلم يكن يحسّ بها حقيقة، فوقع في إشكالية عظيمة وأبهم عليه الأمر وبدأت مسيرة المساءلة : "هل الحواس هي الطريق الأمثل للوصول إلى الحقيقة؟"، ويجيب نفسه وبعد تمحيص لها بالنفي، إذ لو كانت هي السبيل حقا لما أرتنا العين الظلّ جامدا وهو يتحرك، ولما أ رتنا الرمل ماء وهو مجرد سراب.., وهكذا راح في رحلته هذه يمتحن عقله ووجدانه إلى أن أصيب بخرس نفسي حيث عُقد لسانه عن الكلام رغم كل محاولاته لمواصلة مجالسه العلمية، وقد ضمّن كتابه "المنقذ من الضلال" تفاصيل هذه الرحلة الشيقة ...

من الناس من يفرط في استخدام حواسه يعتبرها الطريق الصحيح للتوصل للحقيقة، وفي ميدان العلاج النفسي هناك اتجاهات منصبّة على الجسد يطلقون عليها "العلاجات الجسدية" تعتبر التعرف على كافة أحاسيس هذا الجسد هو الطريق الأمثل للتوصل إلى قمم من الصحة النفسية...

ومن الناس من ينكبّ على دراسة التراث البشري من فلسفة وعلم اجتماع و"تاريخ أديان" وكذا استنتاجات ونظريات العلماء البيولوجية والجيولوجية والأنتربولوجية والفلكية وغيرها، يعتبر هذا هو المختبر الكبير الذي يحتوي على حقيقة الكون، خصوصا منهم الفلكيون ومرتادوا الفضاء ودارسو هياكل من انقرض وعلم طبقات الأرض، يتوصّلون فعلا إلى أن هذا الكون شاسع جدا لدرجة يصعب تخيّلها، وإلى طول أمده وامتداده السحيق في التاريخ الغابر، وإلى اليوم لا زالت الاكتشافات مستمرة والتنقيب عن حضارات لا تزال آثارها موجودة كأنقاض تحت الأرض تُفسّر لنا خطّ تطوّر البشرية واكتشاف الكتابة وتاريخ نزوح البشر إلى غير ذلك، ومن ينهج هذا النهج يكون بمثابة متفرّج على الآخرين ناسيا نفسه، يتكلم بحقائق علمية تهمّ الكون ونشأته ولاخبر له عن حقيقته الإنسانية وعن مصيره هو شخصيا، يظل سؤال الحقيقة مُعلقا لديه رغم توصّله لاكتشاف جملة من قوانين وسنن هذا الكون.

هناك صنف آخر من الناس ينصبّ على وجدانه كسبيل للوصول إلى الحقيقة ويتعمق في دراسة عالم الدوافع المختلفة والعواطف والغرائز وما يترتب عنها من حالات التوتر أو الاسترخاء وعلاقة هذه الحالات بالناحية الفكرية العقلانية، ويتوصلون فعلا لفهم بعض هذه العلاقة، كما عبّر عن ذلك مثلا إليس ألبرت مؤسس العلاج العقلاني الانفعالي، حيث أوضح بأن كل فكرة أو معتقد وراءهما انفعال، شحنة عاطفية إيجابية أو سلبية، هذا الباحث شكل في الحقيقة نقطة الانطلاق لما يطلق عليه "الاتجاهات المعرفية" والتي هي أبرز ما يوجد في الساحة النفسية حاليا...

السالك لهذا الدرب بغرض التوصل إلى الحقيقة المنشودة، حقيقة الحياة والموت، يجد نفسه مرغما لدراسة أدق التفاصيل الخاصة بحياته النفسية، أيُّ فرح أو حزن، قلق أو توتر، خوف أو اندفاع...، يحاول أن يرجع هذه التقلبات الوجدانية إلى منبعها العقلاني أي التصور الفكري الأوّل، يُحلق في دائرة أو مجموعة دوائر تحوم كلها حول ذاته أو حقيقته، لا الحقيقة التي ينشدها!!

الناحية الوجدانية المعرفية مرتبطة ارتباطا وثيقا بالناحية السلوكية، وما ازدهار تيار السلوكية المعرفية وما تفرّع عنه إلاّ أكبر دليل على ذلك.

السلوك إذا يؤثر على الوجدان والعكس صحيح، والسلوك مرتبط بالتفكير وبالمنظومة العقلية، وكل هذه الأدوات:الوجدان والسلوك والعقل أو الفكر، كلها تعتبر أدوات فقط وليست الغاية في حدّ ذاتها، لذلك من نشد الحقيقة المطلقة مع اقتصاره على ناحية من هذه النواحي كان كمن يدور في حلقة مفرغة تحوم حول ذاته وعالمه الضيق، والخروج من هذا التقوقع حول الذات هو بالتحديد السبيل للوصول لهذه الحقيقة، وهو طور ما وراء العقل كما عبر عنه أبو حامد الغزالي، وهو الوحيد الكفيل للتوصل للحياة على بصيرة، ولفهم كل من الموت والحياة على أنهما حقائق وقضايا تهمّ الإنسان أوّلا ككيان مستقل مسؤول، ثم كوحدة متناسقة مع سائر وحدات الكون قاطبة ...

قضية الموت والحياة تعترض يوميا العاملين في مجال الطب النفسي، كأنّ طبيعة المعاناة النفسية تحمل في طياتها مثل هذه التساؤلات، وهذا شيء طبيعي إلى حد ما إذا افترضنا بأن المعاناة النفسية أو الاضطرابات النفسية عموما تشكل فترة طارئة أو ممتدة نسبيا من حياة الإنسان، أي أنها جزء من وجوده فوق هذه الأرض، فطبيعي أن يسائل البعض الكل، لذا فمعاني مثل :"ما قيمة الحياة؟" و"ما حقيقة الموت؟" وما مدى تمسك الناس بهذه الحياة أو تفضيلهم الإجهاز عليها والتخلص من تبعاتها، مثل هذه المعاني أو التساؤلات تتردد على أسماع العاملين في الحقل النفسي يوميا أي أنها تشكل جزءا من ممارستهم، فهي بهذا المفهوم جزء من حياتهم فلابد أن تثير شيئا بداخلهم وأن توقظ أحيانا أسئلة خافتة طرحوها على أنفسهم وهمسوا بها لها وحاولوا تجاوزها في خضمّ انشغالهم بمشاكل ومعاناة الآخرين ... لكنها تظلّ قضية جوهرية وحسّاسة لأنها جزء من حياتهم، فما لم يتم الجواب على مثل هذه الأسئلة، يظل الكيان متعطشا لهذا الجواب، يستجمع قواه تارة ويستسلم أخرى مكتفيا بأجوبة جزئية غير مقنعة، وأحيانا يوهم نفسه بعدم أهلية البشر للجواب على مثل هذه الأسئلة، وهنا ربما مربط الفرس، أي أن الجواب الحقيقي لا يكمن في الأدوات البشرية كالعقل والتفكر والوجدان والدوافع، بل في استعمال هذه الأدوات وفق خطة معينة وبضوابط معينة تحلق بالكيان برمته بسائر أدواته ومكوناته، وذلك بالتحديد ما سنتطرق إليه حين الحديث عن علم السلوك أو علم التزكية في الصفحات المقبلة إن شاء الله. ولأهمية هذه المسألة ـــــ وأعني بها قضية الموت والحياة ـــــ وحضورها تقريبا ضمن جُلّ الاضطرابات النفسية، ارتأيت أن أُحلق بالقارىء الكريم في عالم الانتحار الذي هو آخر خيار يرتئيه الإنسان المُعذب لوضع حد لمعاناته، حيث يكون قد استنفذ كل الخيارات والحلول الأخرى، يشمل حديثنا ضمنيا كل الاضطرابات النفسية المؤدية للانتحار في بعض مآلاتها التطورية كالاكتئاب النفسي والفصام الذهاني واضطراب سمات الشخصية وكثير من الأمراض العصابية التي تنطوي على صراعات نفسية مريرة، نجول في نفسية المنتحر أو من يحاولون الانتحار، ندرك من خلال هذه الجولة عظم وفداحة الخطب، ونتبين أكثر جوهرية هذه المسألة، ونستخلص منها بحول الله أصولا وآليات وقواعد تشكل في نظري المتواضع بعض دعائم العلاج النفسي من منظور إسلامي، يكون هذا البحث المتواضع لبنة وحجر أساس لبحوث مستقبلية تركز على مرض نفسي بعينه كالاكتئاب أو الاضطراب الوجداني أو اضطراب سمات الشخصية وغيرها، تتطرّق بعمق أكثر لتشخيص هذا الاضطراب أو ذاك وعلاجه ووسائل الوقاية من حدوثه، يسهل التواصل بشأنه حين تكون الأصول والمنطلقات مفهومة.

تجديـــدُ الجنســـي والحيـــاةِ في الفـــرد والنـــوع والطبيعـــةِ

حكايـــةٌ شعبيـــةٌ لمعتقـــدٍ أو أسطـــورةُ قَدسنـــة الجنـــس

علـــي زيعـــور - بيـــروت - لبنـــان
aly.zayour@gmail.com

اقدم لحضراتكم اسكوبة تحكي شعبيا وشفهيا اسطورة قدسنة الجنس داخل الاناسة عند وقطاع الهذا في الحضارة العربية.

هي اجتهاد تسكب في مقطعات او على نحو شذري المدرسة العربية في التحليلنفس

يهمني جدا معرفة وجهة نظركم في هذا الصنف من التحليل

1 – انصبّ جزءان (السابع والسادس عشر) من "موسّعة التحليل النفسي للذات العربية"، على صقل أو إعادة ضبط الغرَض والمناهج في الإناسة داخل الفكر العربي الراهن. فقد جرى تقميش الأساطير والحكايا الشعبية، الكرامةِ الصوفية وحكايا الجان، الكليدِمنات والتفاسير الشعبيةِ الشفهية للأحلام. داخل هذا القطاع سوف نقرأ، أدناه، عيّنة ممثّلة تروي قسماً من أسطورةٍ معقّدةِ الجوانب الكثيرة تُمثّل وتُرمزن رغبة الإنسان بالخلود ومن ثم بقيامة الطبيعة والنبات، وبالانبعاث في الخصوبة والمواسم، وحتى على صعيد المجتمع والسلطة كما الفكر نفسه والجسد والأحياء.

2 – منهج التفسير هو عينه منهج تفسير الحلم (راجع: الحُلميات).

3 – تعاد المناهج، داخل الإناسة، إلى "علم أسرار البلاغة"، إلى مناهج إدراك الاستعارة.

4 – علم اللاوعي الثقافي العربي يُرادف، بتناضح وتغاذٍ وتواضُح، وحدةَ الحقول الإناسية... هنا نراجع: الحُلميات، مبحث الاستعارة، الخيليات، الأسطوريات...

5 – تبرز هنا أولويةُ وفعالية الرِّمازة.

حكاية راعي العجّال صياغةٌ لأسطورة معقدةٍ موغلة: الراعي يقتل الملك، ويتزوج الملكة، ويستولي على العرش. لقد طلب "راعي العجّال" من أمّه أن تذهبَ إلى الملكة، وتُخبرها أنّه يريد أن يتزوّجها. خافت الأم؛ بكتْ، وتوسّلتْ إليه. هدّدها.

... وأخبرت الأمُّ المدهوشةُ المرعوبةُ الملكة برغبة الابن. وافقت الملكة رافضة تذلل الأمّ، وانفعالاتها. وطلبتْ حضور الراعي ليلاً؛ فهي ستترك النافذة مفتوحة. وسوف تنتظره في غرفتها... وفي تلك الليلة وضعت الملكةُ الملك في غرفتها؛ وانتقلتْ إلى غرفته.

في الليلة المظلمة دخل الشاب، واندسّ في فراش الملكة... هَبّ الملك النائم وسأل مذعوراً: من أنتَ وماذا تريد؟ فردّ عليه: أنا أحبّك! وقلتُ لأخصامك إنك فعلاً تملك خصيتَيْن صالحتَيْن قويّتَيْن. وهكذا فأنا جئتُ لأتأكّد بنفسي من صحة قولي، وكذبِ الحقيرين المُعادين. سُرَّ الملك طالباً منه التحقق المزيد، ومتابعة التفحّص... وكانت الملكة تُصغي؛ وتبتسم بارتياح وخوف معاً. وفي الصباح نادى راعي العجّال على أمّه؛ طالباً منها العودة إلى الملكة، وتكرار طلبه... ذُعرت الأمّ؛ وهدّدها الابن القاسي. وجاءت مرةً أخرى إلى بيت الملكة، وخبَّرت.

رحّبتْ الملكة، وقالتْ إنّها سمعتْ ما دار؛ وإنّها لن تخطئ مرة أخرى، وستنام في غرفتها تاركةً النافذةَ مفتوحة.

... وجاء الراعي تحت جنح الظلام. وتقدّم مندسّاً في الفراش. وهبّ الملك من رقاده مهدِّداً ومستفهماً. فردّ "البطل": قالوا لي صحيح إنّ لك خصيتَيْن، لكنّ إحداهما أصغر من الأخرى. إحداهما غير صالحة. وها أنذا بدأتُ بعملي. كنتُ أزنُ بيدي كلاً منهما لأتحقق. سُرّ الملك. وطلب من الشاب متابعة العمل. وراح هذا يصرخ (كي تسمَع الملكة) قائلاً: هذه أكبر؟ لا! هذه أصغر أو أخف وزناً؟ كلا. هما صالحتان. ولا تزن أحدهما أكثر من الأخرى.

وكانت الملكة المنتظِرة في غرفة الملِك، تتهيّأ للحب والقتل. وفيما بعد، في اليوم الثالث، انزاح القحط عن المدينة، وارتفع الجدب والمَحْل، وهطل المطر، وشربت الأرض ماء السماء، ونبت الزّرع... فقد أطلّ الربيع، وأزهرت الأشجار. وعاش الناس "في اللذة والنعيم. وطيّبْ عيش السامعين".

التفسير التحليلنَفسي، بحسب المدرسة العربية في التحليلنفس، لهذه الحكاية الشعبية يتلخّص بأنّ المعنى اللاواعي، المكبوت أو الدفين، مؤداه أنّ الملكة والأم شخصيةٌ واحدة؛ وذلك طبقاً لأوالية الإبدال أو الاندماج بين الشخصيتَيْن. وأنّ خوف الأمّ ورُعبها تعبير رمزي عن خوفها من الاستسلام للرغبة، لإرادة ابنها؛ وأنّ فرحها وطاعتها لابنها تعبير عن رغبتها المحرَّمة في الاستسلام والرضى والمتعة.

وأنّ التسوية الأخيرة بين رغبتَيْها المتناقضتَيْن، الرغبة في الأمر والرغبة عنه، جرت وانتهى التوتر والقلق عندما تمّت الموافقة المناورة على الزواج بين الملكة والراعي الشاب، بين الأمّ وابنها. لقد حقق الابنُ رغبته اللاواعية في الزواج؛ وفي إزاحة الملك والاستيلاء على عرشه، في قتل الأب والزواج من الأمّ.

أ/ الأمّ ترضخ لرغبة ابنها وتقبَل بقتله لأبيه، لزوجها، هي الملكة تتصبُب الأفخاخ أو تضع الحواجز أمام تحقيق رغبة الراعي، وقبل أن ترضخ لتلك الرغبة (لرغبتها المقموعة)، دفاعا وردّا على التردّد الخائفِ قبل الوقوع في المحرَّم أو أكل الثمرة الممنوعة المقدّسة.

ب/ الخصيتان المهدَّدتان من الجمهور أو المجتمع تعبيرٌ عن قلق الخصاء. فهما رمز الحياة المتجدّدة وللخصوبة، الوفرةِ في الأرض والمواسم، والجنس الزاهر والتكاثر، البقاء والاستمرار في الطبيعة والناس.

ت/ راعي العجّال هو الشباب في العُمر، والفحولةُ والمطر، الربيع ورمزٌ إلهي. وعلى هذا، فالضعفُ الجنسي عند الملِك، فقدانُ القدرةِ الجنسية عند الرَّجُل، مكافئ ومرمزن للجدب والشرور، للجفاف في الطبيعة، وللأمراض والجوع.

ج/ الجنسُ مقدَّس وإلاهي، ورمزٌ للبقاء والخلود؛ وهمٌّ يقلِق الفردَ والنوع، وتجربةٌ تعبّدية، وديانة أسطورية، واحتفالات جماعية وتقاليد شعبية تربط الفعَل الجنسي عند البشري بالظواهر الطبيعية وبالرغبة الإلهية (يُراجَع: الجنس الجماعي في الحقول؛ البغاء المقدَّس في الهيكل؛ الجنس المشاعي التعبّدي).

المجلـــة العربيـــة للعلـــوم النفسيـــة

مجلة فصلية إلكترونية طبنفسية و علمنفسية محكّمة

المجلـد الثامـن العدد 32- 33 شتـاء & خريـف 2011

Index APN eJournal

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

الملـف: السيكولوجيـة العربيـة ... مـأزق التقليـد و تحديـات التأصيـل

اشراف أ.د. صالح إبراهيم الصنيع - علم النفس / السعودية

تنزيـل كامـل العـدد (محمي بكلمـة عبـور)

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=32

صفحـة الغـلاف

www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ32-33/apnJ32-33First.pdf

الفهـرس المفصـل

http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ32-33/apnJ32-33Content.pdf

ملـخصـات العـدد / SUMMARIES

www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ32-33/apnJ32-33.HTM

المجلـــة العربيـــة للعلـــوم النفسيـــة

مجلة فصلية إلكترونية طبنفسية و علمنفسية محكّمة

ملحـق العـدد 32-33- خريـف & شتـاء 2012

Index APN eJournal

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

ملـف الملحـق :سيكولوجيـة النفـس العربيـة الثائـرة – الجـزء 3

كامـل العـدد (تنزيل حـر)

http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ32-33/apnJ32-33Sup.exe

صفحـة الغـلاف

http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ32-33/apnJ32-33FirstSup.pdf

الفهـرس المفصـل

http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ32-33/apnJ32-33ContentSup.pdf

أبحـاث كامـل الملـف

http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ32-33/AnnexeTopicJ32-33.pdf

ملـخصـات العـدد / SUMMARIES

http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ32-33/apnJ32-33.HTM

الشيزوفرينيـــــا... مـرض وراثـي أم منغصـات حضـارة؟!

أ.د. قاســم حسيـــن صالـــح - رئيـس الجمعيـــة النفسيـــة العراقيـــة، العـــراق
qassimsalihy@yahoo.com

البحث في الفصام (الشيزوفرينيا) مسألة زلقة، لأنه مشكلة يكتنفها الكثير من الغموض. فما يزال الباحثون لا يعرفون الى الآن ما اذا كان الفصام اضطراباً واحداً مفرداً او مجموعة من الاضطرابات، فضلاً عن ان اعراضه كثيرة ومتنوعة، ولا تظهر جميعها في مريض واحد بعينه.

والمشكلة التي رافقت "اضطراب الفصام" تتعلق بعدم الاتفاق على التشخيص. ففي الدراسات التي اجريت في ستينيات القرن الماضي كانت نسبة الأتفاق بين الاختصاصيين في التشخيص العام للفصام بين 53% الى 74% وينخفض الى 35% و 50% اذا تعلق الأمر بتحديد أصنافه الفرعية (Subcategory). وبالرغم من ذلك فهناك آتفاق على (جوهر Core) اعراض هذا الاضطراب، اذ تفيد الادلة الحديثة بان الفصام يحدث في العالم كله بنسب متقاربة تقريباً وان التباينات عبر الحضاريه راجعة اساساً الى الاختلافات في اساليب التشخيص .

ولأنه لا توجد اختبارات تجريبية للفصام، فأن الاتفاق على التشخيص يبقى مسألة بعيدة المنال لأن المعايير التشخيصية متباينة من بلد الى اخر لاسيما أمريكا وبريطانيا. والمشكلة الاكثر خطورة تكمن في عدم الاتفاق على الاسباب المرضيه للفصام، فالجدل ما يزال محتدماً بخصوص السبب والنتيجة. فهل الانسحاب الاجتماعي، في سبيل المثال، هو السبب الاساس في حدوث الفصام، كما يرى بعض المنظرين، ام ان انسحاب الفصاميين ناجم عن اضطرابات في التفكير تجعل من الصعوبة عليهم التواصل مع الاخرين؟. وهل الاوهام هي العَرَض الرئيس ام انها مجرد اسلوب او طريقة يعتمدها الفصامي في تفسير التشوش والاختلاطات الفكرية؟

إن الاجراء العلمي الشائع في تحديد التأثير او النتيجة effect هو اعتماد تصميم المجموعات العشوائية بتحديد مجموعتين عشوائيتين من المفحوصين، احداهما تجريبية يتم تعريضها الى ظرف تجريبي، والاخرى ضابطة لا تتعرض له. . ثم تقارن النتائج لتحديد الاثر effect الذي احدثه الظرف التجريبي. وليس بالمستطاع بطبيعة الحال، اختيار مجموعة من الناس ليكونوا فصاميين. كما لا يمكن تعريضهم الى ظروف تجريبية لاحداث الفصام فيهم. وهذا يعني ان البديل الوحيد المتوافر امام الباحثين هو مقارنة مجموعات من الناس المصابين بالفصام فعلاً مع مجموعات من الافراد العاديين او الاسوياء، بغض النظر عن متغيرات كثيرة من قبيل الخلفية الاجتماعية الاقتصادية والتحصيل الدراسي وما الى ذلك. وواضح ان هذه الطريقة تثير مشكلتين في صعوبة التحديد الواضح في ايهما السبب وايهما النتيجة في هذه العلاقة .

ومع اننا لا نعرف ما اذا كانت هناك علاقة سببية بين متغيرين ارتباطيين، فأن هناك احتمالاً اخر من ان كلا المتغيرين هما نتيجة سبب اخر غير محدّد، يمكن ان نطلق عليه؛ المتغير الثالث. فأذا افترضنا أن المستوى الاجتماعي الاقتصادي الواطيء والفصام أحدهما سبب والآخر نتيجة، فأن الارتباط القائم بين سوء التكيف النفسي والفصام قد لا تجمع بينهما علاقة سببيه واضحة، لاحتمال أن يكون كلا العاملين ناتجين عن ضغوط نفسية او خلل بايولوجي.

وهنالك ثلاث مدارس فكرية اساسية تناولت الاسباب المرضية etiology للفصام. فشيخ النفسانيين(فرويد) الذي يترأس مدرسة التحليل النفسي، يفسر الفصام بانه نكوص مدفوع بقلق نفسي يستحوذ على صاحبه فينكص الى المرحلة الفموية المبكرة التي ينعدم فيها (الأنا) الذي يتوسط بين الذات والواقع ،وبانعدامه يفتقد الشخص الوسيط بينه وبين واقعه وينقطع الاتصال به.. فيوصف بأنه مصاب بالشيزوفرينيا. فيما يرى فرويدي جديد (سوليفان) أن سبب قلق الفصامي هو ليس دوافع (الهو) وانما راجع الى ما اصاب علاقة الطفل بأمه من ضرر او أذى. وان الفصام عملية انسحاب تدريجي من الناس الاخرين تبدأ من الطفولة المبكرة، يكون فيها التفاعل مصحوبا بالقلق والعداء بين الطفل ووالديه. وبسبب عدم وجود علاقة مودّة بينه والاخرين، فأنه يهرب الى عالم خاص به من الخيالات يضعه في دائرة مغلقة . فكلما زاد انسحاب الطفل كلما قلت فرصته في تأسيس علاقات وثيقة بالاخرين قائمة على الثقة وتطوير المهارات الضرورية للأتصال بالواقع، مما يقود بالتالي الى المزيد من القلق. وعندما يستمر الطفل في هذه الدائرة فأنه يواجه في مرحلة الرشد المبكرة اوضاعاً جديدة من المتطلبات الاجتماعية المتمثلة بالعمل والزواج وما الى ذلك. ويصبح الفرد مغموراً بالقلق في مواجهة هذه التحديات، فينتهي به الامر الى الانسحاب التام، وتتعطل لديه كل امكاناته العقلية المتعلقة بالاتصال والادراك والتفكير المنطقي، التي تشكل جسور الاتصال بالاخرين والواقع الخارجي.. وهذه المرحلة الاخيرة من الانسحاب التام هي ما نسميه بالفصام الناجم اساساً من التراكم التدريجي للانفصال عن العلاقات الانسانية.

ويطرح باحثون آخرون مسألة اخرى يطلقون عليها (**الاتصال المزدوج القيد** او الرابطة Douple- Bind Comunictation يرون فيها انها تشكل سبباً قوياً في نشوء الفصام. ففي هذا الموقف المزدوج القيد تصدر الامُ الى طفلها رسائل او طلبات متناقضة تتضمن قبول الطفل والعطف عليه المصحوبين بالرفض له أيضاً. ولا تسمح له في الوقت نفسه ان يعبّر عن رأيه ومشاعره بخصوص هذا التناقض. ويمثل نمط الام هذا حالة من الاتصال المزدوج القيد اذ تجد نفسها قريبة من طفلها الذي لا يطاق، ولا تطيق الاعتراف الى نفسها بخطأ هذه الطريقة من الاتصال مع طفلها فتدفع به بعيداً عنها، وعندما ينسحب عنها تتهمه بانه لا يحبها .

ويرى علماء النفس السلوكيون أن الناس يواجهون درجات متباينة من الاثارة النفسية والاضطرابات الفكرية والمعلومات المتدفقة بغزارة، لكنها تتباين في حدتها، وان نوع التعزيزات المادية والنفسية وانقطاعها أو تذبذبها، ومدى كفاءة الفرد في مواجهة الضغوط البيئية او ضعفه وعجزه، تؤثر في مسار الشيزوفرينا وتطورها. فالشخص الذي يكون مهدداً باعراض الفصام هو ذلك الذي تنخفض كفاءته في التصرف بفاعلية في عدد من الميادين الحياتية المهمة. وهم ينظرون الى الفصام على انه سلوك متعلّم يتضمن مشكلات انتباهية. فالفصاميون هم، ببساطة، اولئك الافراد الذين لم يتعلموا كيف يستجيبون من خلال التعزيز الى التنبيهات

الاجتماعية بنفس الطريقة التي تستجيب غالبيتنا لها، بسبب حياتهم الاسرية المضطربة او اية اسباب بيئية اخرى. او انهم ربما كانوا قد تعرضوا الى نماذج تستجيب للتنبيهات الاجتماعية بطريقة تختلف عن استجابات غالبية الناس، فتعلموا ذلك منهم. ونتيجة لذلك فأنهم يميلون الى ان يصبحوا موضوعات لأفعال انضباطية صارمة ورفض اجتماعي تؤدي بالتالي الى مشاعر اضافية من الاغتراب Alination واعتقاد يتولد لديهم بأنهم اصبحوا (خارج) الجماعة ، وعندها يصبح سلوكهم اكثر شذوذاً وغرابة. وعندما يكافئون او تتعزز لديهم هذه الاستجابات الغريبة، من خلال الانتباه اليهم والتعاطف معهم وتحريرهم من المسؤولية، وهذا ما يحصل عادة، فأن استجاباتهم الشاذة هذه تميل الى ان تصبح تعوديه (Habitual) .

واذا كانت وجهة نظر علماء النفس السلوكيين تتلخص بأن الفصام ناجم عن توقف تعزيزات مادية او معنوية، وتعلم مهارات اجتماعية خاطئة وتصرفات سخيفة أو شاذة، فان لعلماء النفس الوجوديين وجهة نظر تبدو غريبة.. اذ ترى ان الفصام ماهو إلا إستراتيجية سلوكية يتخذها الفرد المصاب به كوسيلة للهرب من واقع لا يمكن العيش فيه لاسيما الضغوط النفسية الحادة التي افرزتها الحضارة، في واقع يبدو فيه الجميع وكأنهم في حفلة تنكرية يخفون فيها ذواتهم الحقيقية. ولأنهم لا يطيقون لبس هذاالقناع التنكري (اي الذات المزيفة) فأنهم يسعون الى اعادة ذاتهم الحقيقية. وعلى هذا فأن الفصام ليس حالة من الجنون، بقدر ما هي رحلة فوق العقلانية (Hypersanity) من واقع مجنون الى واقع آخر في البحث الوجودي عن الهوية الأصليه!

ومنذ عام 1966 طرح شيف Scheff افتراضاً مفاده ان الفصام ماهو الا "دور اجتماعي تم تعلمه" Learned social role. وقد عرف هذا الموقف ايضاً بنظرية الدلالة او العنونه أو النعت (Labeling Theory). وهو موقف لا يهتم اساساً بالاسباب المرضيه للاضطراب، ويقف بالضد من الافتراضات التي يطرحها العلاج النفسي التقليدي بشأن الفصام. واطلق على هذا الموقف ايضاً: الحركة المضاده للعلاج النفسي antipsychiatric movment ، ضمَّ مجموعة من المنظرين بينهم ساز szasz الذي جادل بقوله إن ما يصفه الناس بحالة الجنون او انعدام العقل (insanity) هو ببساطه، اسم او صفة او عنوان فبركه المجتمع بغرض تبرير استغلاله لذلك الشخص الذي يضفي عليه تلك الصفه او العنوان او الدلاله. وطبقاً لهؤلاء المنظرين فأنهم يصفون المعالجين النفسانيين بأنهم ليسوا اكثر من مجموعة صغيره من جهاز الشرطه في المجتمع، يفرضون بالقوة الاذعان للمعايير الاجتماعيه، ويحجزون في المستشفيات العقليه اولئك الافراد الذين يخرجون على تقاليد المجتمع ومعاييره .

والواقع، ان المنظور الانساني- الوجودي قدم خدمة كبيرة للصحه العقليه بأصراره على صدق خبرة الفرد، سواء كانت فصامية ام غيرها، وبتساؤلاته التي طرحها بشأن دور المجتمع في وصم الافراد المضطربين عقلياً بوصمة (الفصام) ، فيحولهم الى (منبوذين) ويدفعهم للتصرف باساليب شاذه او غريبه عن الاساليب التقليديه .

ولمنظور علم الأعصاب منطق آخر مختلف تماما، اذ يرى أن الفصام ناتج من شذوذ عضوي منقول وراثيا. ومع ان فكرة الفصام حالة منقولة من الوالد الى الطفل تعود الى القرن الثامن عشر، الا ان شيوع نظريات الامينات الحيوية (Piogenic) في اواخر القرن التاسع عشر قادت الى وضع افتراضات جينية وراثيه طرحها اطباء مشهورون متخصصون بدراسة الفصام، ولكن لم يكن بالمستطاع التحقق من هذه الافتراضات إلا بعد مرور ربع قرن اخ، حين قام باحثون باجراء دراسات مصممه بشكل جيد للتحقق علمياً من صحة هذه الافتراضات، توصلت الى نتائج مقنعة وثابته، لدرجة ان احد الاختصاصيين في هذا الميدان اشار بوضوح الى ان "موضوع الفصام يجب ان يغلق الان، فلقد تأكد ان العوامل الجينية الوارثية تسهم بشكل واضح في نشوء مرض الفصام وتطوره" (Rosenthal، 1970).

وحديثا نسبيا، استطاع الباحثون تطوير جهاز يعمل بالحاسوب (الكومبيوتر) يمكنهم من التقاط صور شعاعيه دقيقه للدماغ فوجدوا ان الافراد المصابين بالفصام المزمن لديهم تجاويف دماغية واسعه في المساحات التي تحتوي على السائل المخي الشوكي، وان هذه السعة لها علاقة ارتباطيه بالضعف المعرفي والاستجابة الضعيفة للعلاج الدوائي وضعف التكيف.

غير أن النظرية الكيمياوية الحيوية، التي جذبت انتباه الباحثين في السنوات الاخيرة، قدمت فرضية (الدوبامين Dopamine) الذي يقوم بنقل الحوافز العصبية في الجهاز الحافي للدماغ. وفحوى هذه الفرضية ان الفصام مرتبط Associated بالافراط او زيادة نشاط تلك الاجزاء من الدماغ التي تستعمل الدوبامين كناقل للحوافز العصبيه في الجهاز الحافي للدماغ. ويأتي الدليل على هذه الفرضية من البحوث التي استعملت عقارات: الفينوثيازين Phenothiazinas ، وبيترو فينونيز Butyrophanones، التي اثبتت فاعليتها الدرامية في السيطرة على اعراض الفصام. ولأن هذه العقارات قد فعلت فعلها في الاعراض الاساسية للفصام، فأن الباحثين شعروا ان النشاط الكيماوي يوفر دليلاً على النشاطات الكيماوية المؤثرة في الفصام لأن هذه العقارات تعمل على خفض نشاط تلك الاجزاء من الدماغ التي تستعمل الدوبامين في نقل الرسائل العصبية .

ويخلص المقيّمون لنتائج هذه الدراسات التي كثرت في السنوات الاخيرة، الى ان التفسير البيولوجي للفصام هو حالة معقدة جداً ،وانها ربما تتضمن مزيجاً Combination من عدم التوازن الكيماوي- الحيوي- ومزيجات اخرى مختلفة باختلاف انواع الفصام ومراحل تطورها .

ونتيجة انشغال صنف من الباحثين في توكيد دور البيئة في إحداث الفصام، وانشغال صنف اخر منهم في تؤكيد الوارثة في نشوء الفصام، فقد أدى هذا الحال الى ان يتبنى معظم الباحثين في الفصام ما اطلق عليه نموذج "**الاستعداد- الضغط**"، (Diathesis- Stress Model) . ويقصد بالاستعداد تلك الحالة في بنية الجسم التي تهيؤه للاصابة بالفصام. غير ان هذه الاستعدادات الوراثية يجب ان تكون مصحوبة بضغوط بيئية لكي يتطور الاضطراب. وبينما تبدو طبيعة الاستعداد او التهيؤ، قابلة للتحديد والتحقق منها، فأن طبيعة الضغوط البيئية لا تبدو كذلك. إذ كيف يمكن لطفل يحمل استعداداً وراثيا ويعامل منذ ولادته بالرفض المتكرر من قبل والديه ويعيش في فقر دائم وضغوط بيئيه اخرى، ان نعزو اصابته بالفصام الى استعداداته الوراثية او الضغوط البيئية. ومع أن الأصابة بالفصام يمكن ان تحدث بطرائق مختلفة: المورّثات، الامراض الجسيمة، وعمليات النضج، الا ان الاصابة الفعلية بالفصام وظهور اعراضها للأخرين، تتوقف على الضغوط التي يواجهها الفرد ومهاراته في التعامل معها .

وعلى الرغم من ان هذه التفسيرات جذبت اليها اراء الناس العاديين وساعدت على اصلاح (الخصومه) بين انصار الوارثة والمؤيدين للبيئة بخصوص اسباب الفصام، فأن **نموذج** "**الاستعداد- الضغوط**" يبقى في الواقع نموذجاً وليس جوابا، ويترك بالتالي الكثير من المعضلات دون حل. فهو لايقدم الاجابة عن تساؤلات من قبيل: ماهي طبيعة الاستعداد او التهيؤ؟ وما هو ذلك الضعف او العجز المورث بايولوجيا؟ وما هي

الضغوط الاكثر احتمالا التي تقلب او تحول هذا الاستعداد الى فصام فعلي؟ وهل الفصاميون مروا فعلا في تاريخهم السلوكي بضغوط اشد من الاخرين؟. فقد تبين من الدراسات ان المشاكل التي يواجهها معظم الناس بقلق معتدل، تثير لدى الفصاميين قلقاً اكبر. وأن العالم، بالنسبة للفصاميين المزمنين، يشكّل مصدراً للاضطراب والاهتياج العظيم.. فكل شي فيه يمثل مطلبا او حملا لا يطاق يفرضه المجتمع او يضعه عليهم.. وان العالم بالنسبة لهم مصدر قلق لأنه مليء دائماً بالتوقعات المحبطه .

أن الادبيات الصادرة بعد عام 2000 ما تزال تعزو أسباب الفصام الى مصادر متعددة ، وعلى وفق تفسيرات نظرية متباينة. فالنظريات البيولوجية تركز في: الجينات، والشذوذ في تركيبة الدماغ، سواء فيما يخص تجاويفه أو مواده البيوكماوية، و الناقلات العصبية. وتشير الى وجود أدلة تفيد بان بعض المصابين بالفصام تعرضوا الى مشكلات ولادية مثل: نقص الأوكسجين في أثناء الولادة، أو اصابة ألام بالأنفلونزا خلال الحمل .

وبينما تعزو النظريات النفسية الدينامية أسباب الفصام الى أساليب التنشئة القاسية من (أم فصامية) فأن النظريات السلوكية ترجع أسبابه الى الاشراط الاجرائي، فيما تعزوه النظريات المعرفية الى أن بعض أعراض الفصام ما هي إلا محاولات يقوم بها الفصامي لفهم التشوش أو الاضطراب الادراكي والسيطرة عليه .

وحديثا لفت المنظور الاجتماعي الحضاري sociocultural الأنتباه الى أن العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية (مثل : الطبقة الاجتماعية، الدخل، النظام الاجتماعي، داخل الجماعة،خارج الجماعة...) يمكن أن تشكل ضغوطا تقدح زناد أعراض الفصام لدى الأفراد الذين يتصفون بسهولة الانجراح وسرعة التأثر.

وانطلاقا من هذا المنظور، واستنادا الى علم النفس التطوري، الذي يفسّر السلوك الاجتماعي بدلالة عوامل جينية يتم انتقالها طبقا لمبدأ الانتقاء الطبيعي (الداروينى)، قدّم طبيبان نفسيان عراقيان مقيمان في بريطانيا (رياض عبد ومحمد جمعه عباس) نظرية حديثة (ربيع 2011) بعنوان (العقل الاجتماعي في الشيزوفرينيا) تطرح موقفا مضادا للموقف التقليدي الذي يعزو سبب الشيزوفرينيا الى الجينات الوراثية، يؤكدان فيها أن العوامل الاجتماعية تلعب دورا رئيسا في الأصابة بالفصام مدعومة بأدلة كبيرة حسمت الجدل، وأن البيئة التي تتوافر فيها العناصر المسببة للفصام تؤدي الى أن يصاب بها الأفراد الذين يتصفون بسهولة الانجراح وسرعة العطب.

ان هذا التحول المدهش في موقف الأطباء النفسيين الذين يصرون على أن الفصام مرض وراثي، ويسفهون من يعزو امكانية حدوثها الى أسباب اجتماعية وحضارية وثقافية، حالة ايجابية ليس فقط في التقريب بين الأطباء النفسيين وعلماء النفس، بل وفي فهم جديد وأشمل لأخطر الأمراض العقلية واكثرها شيوعا..التي ستزداد أكثر بتعقد الحضارة وتنوع منغصاتها.

المجلـــــة العربيـــــة للعلـــــوم النفسيـــــة

مجلة فصلية إلكترونية طبنفسية و علمنفسية محكّمة

المجلد السادس- العدد 21-22 شتاء-ربيع 2009

Index APN eJournal

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

تنزيل حـــر

الملف: اضطرابـــات الوظيفـــة الأسريـــة

ملف مضغوط

www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ21-22/apnJ21-22.exe

ملف أكروبات

www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ21-22/apnJ21-22.pdf

Index & Summaries of APN eJ20

www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ21-22/apnJ21-22.HTM

Content APN eJ20

www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ21-22/apnJ21-22Content.pdf

كتـــاتونـــــك شيـــزوفرينيـــــا

د. صـــــادق السامرائـــــي – الطـــب النفســـي - أمريكـــا – العـــراق
alrahwan@yahoo.com

الـزمـلاء الأعزاء

تحية وتقـديـر

أمضيت طويلا أكتب في المواضيع الثقافية والأدبية والفلسفية العامة , لكن الشبكة الموقرة أخذتني إلى الكتابات النفسية , فنبهتني وأيقظتني من تقصيري , وأملي أن أتواصل وباللغة العربية في سبر أغوار النفس والبحث في أعماق الإضطرابات النفسية التي نعالجها يوميا...

خالص الود

أول عمل نفسي علمي قمت به , كان تقديم لحالة مرضية أمام عدد من الطلبة والأساتذة , عندما كنت طالبا في الكلية الطبية وفي المرحلة النهائية , وكانت الحالة التي قدمتها " كتاتونك شيزوفرينيا".

وكان المرحوم الأستاذ فخري الدباغ هو المشرف على ذلك التقديم , ووفقا لإرشاداته وتوجيهاته أمضيت وقتا في البحث وجمع المعلومات عن الحالة وأضاف للموضوع الكثير من خبراته وتوصيفاته لهذا المرض.

وفي يوم التقديم دعي إلى إجتماع في بغداد , فأنابت عنه الأستاذة نجاة الصفار وهي أول طبيبة نفسية عراقية.

وتم التقديم في قاعة "ممتاز قصيرة" في كلية طب الموصل وسط حشد من الحضور , وحسبت أن إسم الدكتور فخري الدباغ قد إجتذبهم لأنه يتميز بإلقائه المشوق وتقديمه الرائع للمواضيع النفسية.

وكان المريض شابا فيه جميع أعراض وعلامات المرض , وكان معي على المسرح , وقد أوضحت تلك الأعراض والعلامات وسط دهشة الحاضرين.

وبعد أن دارت الأيام , أراني اليوم أمام حالة كتاتونك شيزوفرينيا لشاب في العقد الرابع من العمر , وكأنني أمام تلك الحالة التي قدمتها عندما كنت طالبا , لكن المريض من مجتمع آخر , وهو لا يتكلم , فعامل اللغة قد إنتفى , لكن تلك الأعراض والعلامات التي قدمتها أجدني اليوم أواجهها وأقدمها لفريقي العلاج.

نعم إنها الكتاتونك شيزوفرينيا

لا فرق بين أعراضها وعلاماتها التي أدهشتني عندما كنت طالبا وبعيدا عن الطب النفسي وما أجده في مريضي اليوم.

ذلك المريض كان في مجتمع غير مجتمع مريضي الحالي, لكن الأعراض واحدة والعلامات متماثلة , وفي ذاكرتي نهضت تلك الصورة التي أراها تماما في هذا المريض.

فهل أن للثقافة واللغة والأسباب الإجتماعية وغيرها الأخرى هي التي صنعت الحالة , كباحث ودارس ومهتم بهذا المرض , يصعب عليّ تفسير ما أراه بأسباب خارجية , فلا يمكن أن تتطابق الأسباب في الحالتين.

وهذا يعني أن السبب عضوي ودماغي.

فعندما يُصاب الإنسان بجلطة دماغية في النصف المهيمن من الدماغ , نجد بعض المرضى الذين يستطيعون فهم الكلام لكنهم لا يتمكنون من التعبير بالكلام الصحيح , وكما نعرف فأن منطقة ورنيكا مسؤولة عن الفهم والإدراك ومنطقة بروكا عن التعبير الكلامي للفهم. وربما تصاب الروابط فيما بينهما , فترى المريض يفهم ويتكلم بلا إنتظام.

وفي حالة الكتاتونك شيزوفرينيا , يبدو المريض يفهم كل شيئ ويؤديه حركيا , لكنه يعجز عن الكلام , وتبدو ملامح وجهه وتعبيراته مؤكدة للفهم.

فمريضي يتبع الأوامر بالتفصيل ويشير بيديه إلى ألم قدمه اليسرى , ويتفاعل مع الطبيب المعالج بأدب وطاعة وإحترام , لكنه لا ينبس ببنت شفة. إلا في بعض الأحايين عندما تخرج من فمه عبارة ما وبصورة آنية.

فالخلل والإضطراب الحقيقي قد يكون ما بين المنطقتين , ونعجز عن الوصول إليه , فقد يكون إلتهابا أو إضطرابَ تواصل أو غير ذلك.

لكننا ندري بأننا نجهل وحسب.

مريضاي في الحالتين يقدمان لي ذات الأعراض والعلامات ولا يمكنني أن أعزو ذلك لخلفية ثقافية أو إجتماعية أو لأسباب خارجية.

وهذا يعني أن المرض حالة باثولوجية بشرية وربما تشمل جميع أعضاء المملكة الحيوانية.

فلماذا يتحول البشر إلى صيرورة جامدة؟

وبوضوح أكثر , لماذا يتصمل البشر الحي؟

هل أن الموت حالات متنوعة؟

والفرق ما بين الصمل والكتاتونيا , والأول يتحقق في بدن ميت والثاني في بدن حي.

لا أذكر ان مريضي الأول قد خرج من معتقل الكتاتونيا برغم الصدمات الكهربائية التي تلقاها والتي كنا نعطيها بطريقة بدائية. وبين مريضي الذي أحتاج موافقات وموافقات لكي أعطيه صدمة كهربائية , وكأنني اقوم بإجراء عملية جراحية كبرى.

ترى أين الخلل ؟ وما هو سرّ التفاعلات الكتاتونية الشيزوفرينية؟

لماذا يتجمد البدن ويفقد الإنسان النطق؟

وتراه روبوتا يتحرك أمامك وفقا لإشاراتك , ويقلدك تقليدا كاملا وبلا تردد.

هل أن الإنسان افتقد رأسه؟

أو أن دماغه أصابه الشلل , أو حل به الصمت؟

وهل أن فينا بعضا من طباع القرود؟

وهل سيرضي حاجة السؤال جواب خبير؟

وهل أن في الدماغ مراكز أخرى نجهلها كعادتنا؟

لست بصدد مناقشة العلاج وإنما بصدد محاولة الفهم والإستكناه والوعي والإدراك لسلوك بشري مبهم , قد يصيب الأمم والمجتمعات ويحولها إلى موجودات تتحرك بالإشارة عن بعدٍ أو قرب؟!!

أرى بدنا ولا أدري يراني ... ويبدو مثل تمثالٍ يعاني
يُحاكي كل تحريكٍ وفعلٍ ... ويرمقني بأحداقٍ كعاني
فهل وأد الزمانُ به عجيبا ... وهل ركب الثرى فيها كفاني
أسائله وما نبست شفاهُ ... وجاشت في ملامحه المعاني
وأمضي في مناشدةٍ وأخرى ... ويبقى يحتسي ألم الثواني
ويُعجزني بما يشكو ويُخفي ... فذا جهلي بمجهول الزمان
تعالت صرخة ضبحت بروحي ... تنادي فكرة نحو التداني
لتهديني بما وهبت ونالت ... وتشفيني من الكرب المدانِ
فحارت في مطالبها شجوني ... وتاهت في مذاهبها ظنوني
فما نابت عقول عن عقولٍ ... ولا كشفت لنا ستر المكان
هي الألباب من كنه تساقت ... وما وصلت إلى برج العَيان
هو الإنسان ما بقيت سيبقى ... جهولا جاهلا يشكو يُجاني
فقل يدري بها ربُّ عليمُ ... وما برزت لمخلوقٍ وثاني

المعجـــــم الموسع للعلـــــوم النفسيـــــة – الإصدار الإنكليزي

Al-Muwassa ePsyDict - English Edition

"الحـــرف الثامـــن عشـر"

" R "

تنزيـــل خـــاص بالمشتركيـــن

إنجليزي – فرنسي – عربي
http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=3068
إنجليزي – فرنسي
http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=3028

المعجـــــم الوجيز للعلـــــوم النفسيـــــة – الإصدار الإنكليزي

Al-Wajiz ePsyDict - English Edition

"الحـــرف الثامـــن عشـر"

" R "

تنزيـــل حـــر

إنجليزي – فرنسي – عربي
مستند أكروبات
http://www.arabpsynet.com/eDictBooks/Eng.efa-Short/R.efaShort.pdf
مستند مضغوط
http://www.arabpsynet.com/eDictBooks/Eng.efa-Short/R.efaShort.exe

الإقتـــــراب النفســـــي الثالثـــــي ...!

علـــى هامـــش حواراتنـــا الرائعـــة

د. صـــادق السامرائـــي – الطـــب النفســـي - أمريكـــا – العـــراق
alrahwan@yahoo.com

الأخوة والزملاء الأفاضل

تحية ومودة وتقدير

هذه رؤية من وحي التجربة والممارسة الطبية النفسية والثقافة القرآنية , والإمعان في البحث عن ماهية الإنسان , **"ونفس وما سوّاها"**. الإنسان ذلك المخلوق العجيب المعجزة الذي سيبقى **لغزا محيّرا ومتجددا ما دامت الأرض تدور** ,والذي نحاول أن نقترب منه وفقا لما وُهبنا من قدرات البصر والإدراك والوعي , كلٌ حسب طاقته ومنتهى ما رأى فيه وحوله وعنه.

وما أبصِرُه فيه , هذا الذي أشارككم به ولا أدري درجة صوابه , لأن النظر إلى هذا الموضوع يحتمل مطلق وجهات النظر , وكلٌ يرى ما يراه بمنظاره الذي ينظر من خلاله , ومنظاري هو خبرتي وتفاعلاتي اليومية مع النفس بما أملكة من قليل المعرفة والدراية والإطلاع.

ومن الله العلم والتوفيق.

خالص إحترامي

النفس البشرية في القرآن (وفقا لقراءتي المتأنية كطبيب نفسي) ترتكز على محاور أساسية ثلاثة هي:

أولا: النفس الأمارة بالسوء

ثانيا: النفس المطمئنة

ثالثا: النفس اللوامة

وما بين هذه المحاور أو الأعمدة النفسية الثلاثة وما حولها تتوزع طبقات نفسية أخرى وتتفاعل آليات ذات تأثيرات علاجية وشفائية صائبة.

وكنت على مدى السنين أحسب أن هذه الأعمدة تتطابق مع الأنا السفلى والأنا والأنا العليا, وفقا لرؤية مدرسة التحليل النفسي, ولكن بعد رحلة طويلة في ممارسة الطب النفسي , أخذت أميل إلى إمكانية الإنطلاق منها نحو إقترابات علاجية نافعة وآمنة.

وهي أوسع وأعمق من حصرها في تصنيفات التحليل النفسي , بقدر ما هي تمثل المفتاح الرئيسي لأبواب النفس البشرية المغلقة.

ومن هنا بدأ التفكير في تطبيق نظام علاجي نفسي يستند عليها ويؤسس لتفاعلات علاجية ما بين الإختصاصي النفسي والمريض.

فالنفس الأمارة بالسوء طاقة نفسية سالبة والنفس اللوامة طاقة نفسية موجبة , والنفس المطمئنة تحاول تحقيق التفاعل المتوازن الذي يحقق قدرات تسريب الطاقة وتحويلها إلى ناتج تفاعل خامل أو راكد يؤدي إلى الإطمئنان والشعور بالسكينة والأمان. فتفاعلات الطاقة الموجبة مع الطاقة السالبة تؤدي إلى صيرورة تتفق مع العوامل والعناصر الداخلة في التفاعل.

فلكل إنسان طاقة موجبة وأخرى سالبة تختلف عن غيره من الناس , وهذا يؤدي إلى صياغة نفس ذات درجة إطمئنان تتناسب والتفاعل ما بين الطرفين المتناقضين.

وقد يكون مضطربا جدا ومذهونا أو قد يكون متوازنا أو ما بينهما من الحالات.

فالإنسان الذي أمامنا هو حاصل تفاعل كيميائي نفسي ما بين النفس اللوامة والنفس الأمارة بالسوء , أي هو نتيجة وليس سببا. ولكي ندرك سلوك الإنسان وأعراضه وما يرتبط بكل ما يبدر منه , لابد لنا من البحث في مفردات الطاقة السالبة والموجبة.

والإنسان المريض هو الذي فقد نفسه الحقيقية في لجة التفاعل الضاري ما بين النفس اللوامة والأمّارة بالسوء, أي أن الشخص يتحول إلى وجود مجهول الهوية الذاتية , وفي قرارة وعيه تساؤلات عن ماهيته (مَن أنا) , هذا السؤال الذي يواجهني به المرضى مرارا وتكرارا , بقولهم " ساعدني أن أعرف مَن أنا".

إن الصراع الحامي ما بين الطاقة السلبية والإيجابية له نتائجه العرضية والحتمية المؤثرة في تشكيل قدرات التلقي والإدراك والإستجابة للمؤثرات المحيطية التي تواجه الإنسان. أي أن جهازه الدماغي قد إتخذ نمطية أوجدتها ديناميكية الصراع الحاصل في دنياه, ووفقا لهذه النمطية يمكننا أن نراه أو يقدم نفسه للآخرين ويحسبهم يرونه كما يرى هو نفسه ويتصور حاله. وبما أن الأدمغة تتباين والمدارك لا تتطابق , فأن مأزق الصراع يشتد ويتعقد فيؤدي ذلك بالإنسان إلى السقوط في شراك الإنقطاع التام عن محيطه والإتيان بما يتقاطع وما هو متعارف عليه سلوكيا في الوسط الإجتماعي والثقافي.

وعلة ذلك أن الصراع الحامي الذي تعززه المؤثرات المحيطية يؤدي إلى نشوء دوائر عصيبية دماغية تزداد نشاطا وقوة بآلية التكرار والتعزيز المتواصل , حتى تصل إلى درجة القوة والقدرة على شل حركة وتأثير الدوائر الدماغية الأخرى , والإستحواذ على جميع الإستجابات والتفاعلات والإدراكات الحسية للإنسان.

أي أن الصراع ما بين الطاقتين يؤدي إلى تغييرات عضوية في الدماغ وإستنهاض لآليات النفس الأمارة بالسوء , التي تستحضر كل ما عندها من الدوافع والمحفزات اللازمة للوصول إلى أقصى غاياتها ورغباتها , التي تزداد إنقطاعا وإبتعادا عن واقع محيطها العام بل وحتى الخاص.

فالإنسان قد يتحول إلى مريض نفسي بسبب الصراعات الداخلية الضروس , التي تدور في أعماقه على مدى الأيام ومنذ نعومة أظفاره.

ولكي يتحقق لنا مساعدته , لا بد من فهم هذه الصراعات الذاتية ومعززاتها وأسبابها وضحاياها وخسائرها , التي تراكمت في وعي الإنسان وتأسنت في مجاهل ما فيه.

وبدون الوصول إلى عناصر تلك الصراعات , وآليات البشر الذاتية للتفاعل معها لكي يحقق البقاء والتمسك بالحياة , لا يمكننا أن نضع خطة علاجية نافعة للمريض الذي نعالجه.

إن الأدوية التي نستخدمها لعلاج المريض النفسي تستهدف إخراس أو تحوير التخاطب القائم ما بين العصيبات الدماغية , أي أنها تتصدى للنتائج التي لا زالت أسبابها قائمة وتفاعلاتها جارية , وهي نتائج تراكمية لا يفلح الدواء لوحده في إيقافها أو منع تأثيراتها في السلوك تماما , وإنما جميع الأدوية تحاول التحجيم والسيطرة وشل حركة الدائرة العصيبية الناشطة , والمتولدة بفعل المواجهات الدائرة ما بين أطراف النفس الفاعلة في الإدراك الذاتي الفردي.

فما إستطاعت البشرية أن تتجاوز ما جاءت به الصدفة من تداخلات علاجية دوائية , بل لا زالت تدور في فلك الدوبامين والسيروتونين وبعض الموصلات الكيميائية الأخرى , التي أكدتها الملاحظات السريرية قبل البحوث المنضبطة.

ولا يزال الدماغ البشري من المجاهيل العصية والتحديات الكبرى التي تواجه الإنسانية , فالدماغ البشري يواجه ذاته , ولا يمكن لدماغ أن يدرك ذاته ويتعرى تحت الشمس , ولكي يتم لنا الفهم الأصيل والصحيح للدماغ لا بد من الإستعانة برؤى وأفكار ذات قدرات وعي أشمل وأصدق.

ووفقا لهذا الإقتراب فأن الغوص الواعي في الأفكار القرآنية حول النفس ربما سيؤدي إلى التوصل إلى مداخلات وتفاعلات علاجية ذات قيمة إيجابية ونوعية في تقرير مصير ومستقبل المريض النفسي.

وبعض مرتكزات هذا العلاج النفسي تتألف من:

أولا: معرفة مواصفات وعناصر النفس اللوامة

ثانيا: معرفة مواصفات وعناصر النفس الأمارة بالسوء

ثالثا: تحديد إتجاهات الصراع أو التصادم ما بين هذه العناصر

رابعا: تحديد نمطية التفكير والسلوك الناجم عن ذلك التفاعل

خامسا: وضع الخطة المناسبة لتقليل أو منع الصراع والتصادم

سادسا: أن تكون الخطة منضبطة وقابلة للقياس ومتفقة مع حالة المريض

سابعا: العمل المتواصل على تعزيز عوامل وقدرات إخماد الصراع الداخلي

ثامنا: منح المريض واجب سلوكي يساهم في إعادة صياغة وتركيب نمطية وآلية التفكير والإقتراب من الذات والموضوع.

تاسعا: تعزيز التفاؤل والأمل والعلاقة السليمة مع الذات

عاشرا: تقديم الإسناد والرعاية النفسية والسلوكية الإيجابية

حادي عشر: تشذيب الأفكار بآليات تتناسب وقدرات المريض

ثاني عشر: تزويد المريض بأفكار ضرورية لتقدمه النفسي وشفاء جراحه النفسية واضطراباته السلوكية.

الكتـــاب الذهبـــي للشبكـــــة

للأطباء النفسانيين

http://www.arabpsynet.com/propsitions/ConsPsyGoldBook.asp

لأساتذة و اخصائيي العلوم النفسية

http://www.arabpsynet.com/propsitions/ConsGoldBook.asp

شارك برأيك لتطوير الموقع

form / نمـــــوذج / formulaire

http://www.arabpsynet.com/propsitions/PropForm.htm

*** ***

بريـــد مراســـلات الشبكـــــة

http://www.arabpsynet.com/mailinglist/ConsMailingList.asp

أرسل بريدك

form / نمـــــوذج / formulaire

http://www.arabpsynet.com/mailinglist/MailingListForm.htm

مهـــــارات مـــــداواة الجـــــراح النفسيـــــة ! . . .

د. صـــــادق السامرائـــــي – الطـــب النفســـي - أمريكـــا – العـــراق
alrahwan@yahoo.com

الجراح وما أدراك ماالجراح.
وهل أن جراح الأجسام البشرية كجراح النفوس والأعماق والأرواح والأفكار؟
وهل يمكن مداواة هذه الجراح مثلما تداوى جراح الأجسام؟

جراح الأبدان قد تكون مزمنة ومعقدة وصاحبها ربما يكون صعبا لإصابته بالأمراض كداء السكر الذي يعيق إلتئام الجراح. والجراح لكي تلتئم بحاجة إلى دم يجري وأوكسجين متدفق , وأن تكون حافاتها نظيفة وجديدة تساعد على بدأ عملية التلاحم ما بين شفتي الجرح.

والجراح العميقة الحاوية على أنسجة ميتة لا يمكنها أن تلتئم.

والجراح قد تكون سطحية أو عميقة.

وكثيرا ما يحتاج الجرّاح إلى تشذيب حافاتها لكي يساعد على ضمها وتحقيق التئامها بعد أن يصرّها ببعضها. ولهذا فأن من أهم عوامل الإلتئام أن يكون للجرح حافات نظيفة قابلة للتفاعل البنّاء لصياغة أنسجة رابطة تشدها لبعضها.

والمعروف أن داء السكر وورم الأطراف وعسر جريان الدماء في الأوردة والشرايين تُضعف عملية الإلتئام. وغالبا ما تؤدي الجراح الملوثة إلى مضاعفات قد تكون خطيرة فتقضي على البدن الذي أصابته. ومن المعروف أيضا, أن الجراح المزمنة لا تلتئم لأن الجسم يكون قد صنع مضادات تمنع الإلتئام وتساهم في بقائها فاغرة وموجعة.

أي أن البدن البشري قد يصل إلى مرحلة فيها يعادي جراحه.

والجراح قد لا تنزف دما , وإنما صديدا وأنسجة ميتة تعتاش عليها البكتريا والحيوانات المجهرية الأخرى , التي تصيبها بالتعفن فتبعث رائحة كريهة ومقرفة. وقد تُستخدم المضادات الحيوية لمقاتلة الحيوانات المجهرية السعيدة بالجراح.

ويمكن تضميد الجراح وفقا لخصوصيات كل جرح وطريقة علاجه وكيفية ضماده.

فأصبح تضميدها فنا قائما بذاته.

والجراح بحاجة إلى تبديل الضماد لكي يتحقق الإلتئام , لأن بقاء الضماد يخنقها ويساهم في توفير الظروف الملائمة لأعدائها كالحيوانات التي تسعى إلى التكاثر فيها.

ومداواة الجراح تأخذ بعين الإعتبار نوع الجرح وحالة صاحبه وتقدر قابلية الشفاء منه وأسبابه والعوامل التي تمنع إلتئامه, أي أنها تستند على تقييم شامل للجرح قبل أن تبدأ عملية التداخل العلاجي لوضع الجرح على درب الشفاء.

فالعوامل جميعها تتفاعل مع بعضها لكي تفضي إلى النتيجة المطلوبة. وفي مرضى السكر قد تفقد الأطراف الإحساس بالألم لضعف أعصاب الإحساس التي أكلها السكر وقضى على قدراتها الحسية , مما يساهم في مضاعفات معقدة ومتراكمة.

فجروحنا يمكن تقسيمها إلى جراح , سطحية وعميقة , حادة ومزمنة , نظيفة وملوثة.

وقد يكون صاحب الجراح أما عليلا أو متعافيا.

ولكل نوع من هذه الجراح طريقته في العلاج.

وفي كل الأحوال فأن القائم بالعلاج لا بد أن يكون صاحب خبرة ودراية بفن المداواة, وأن يأخذ بنظر الإعتبار العوامل التي تمنع وتساعد على الإلتئام , ويحتاج إلى فريق عمل واعي ومدرك لما يقوم به من الإجراءات.

والعلاج يكون بإزالة المواد الغريبة والخلايا الميتة وترميم الحافات والتضميد, واستخدام الأنزيمات المساعدة والمنشطة والأوكسجين واختيار الطريقة الأمثل لعلاج كل جرح.

هذا في عالم الجراح البدنية, أما في حالة الجراح الإجتماعية والفكرية والنفسية والروحية , فأن الأمر قد لا يختلف , وربما يمكننا أن نمارس قواعد تطبيب الجروح البدنية على الجروح الأخرى التي نحن بصددها.

فلو أخذنا ما تقدم بنظر الاعتبار وطبقناه على جراحنا النفسية والعاطفية والفكرية فهل سنجد الطريق إلى الشفاء؟

وهل أن تنمية عوامل الخير وإحباط عوامل الشر وتأهيل المجتمع لكي يكون طبيبا لجراحه وآلامه ستؤدي للمعافاة؟

إن النفوس والعواطف والأفكار تصاب بذات الجروح وتتقيح , وتتسبب في الكثير من الأوجاع والويلات المختلفة المعبَّر عنها بسلوكيات متوافقة معها. وهناك دمامل فكرية ونفسية وعاطفية بحاجة لمشرط يفتحها وينظفها من القيح النفسي والفكري والعاطفي المحتبس فيها , والذي يتسبب بالآلام والاضطرابات السلوكية والتفاعلات السلبية.

فالمعضلة التي تواجه مجتمعاتنا تتلخص في أننا نتخاطب بأفواه جراحنا , ولسان دواملنا المحتقنة بصديد الإلتهابات والإضطرابات المتراكمة عبر الأجيال , والتي أسهمت في بناء آليات سلوكية ذات تداعيات ضارة وتفاعلات مؤذية للذات والموضوع الذي نتصدى له.

ولا يمكن لأي مجتمع أن يحقق صيرورة حضارية بآلة جراحه ومنهجها ومنطوقها المعرفي والإدراكي. فالوجود الحضاري الساطع تصنعه المجتمعات القادرة على مداواة جراحها والتخلص من دمامله النفسية وتداعياتها السلوكية.

فهل رأيتم جراحا تنجز شيئا غير النزيف والآلام والمضاعفات الإلتهابية والتقيحات والعطب وصعوبة الحركة والتأوّه والصراخ المرير؟

وترانا اليوم أمام حالات متقيّحة ولا يوجد عندنا الطبيب الحاذق والجرّاح الماهر , الذي يجيد فن تطهير الأعماق من الصديد وتنظيف حافات جراحنا النفسية , لتأمين الإلتئام والتعافي والحركة برشاقة وحرية ومن غير آلام.

ويقف المختصون بالعلوم النفسية العرب في مقدمة المؤهلين للنظر في الجراح والدمامل النفسية والسلوكية التي أقضّت مضاجع وجودنا الإنساني والحضاري.

فلنحمل مشارطنا النفسية ونمارس فن تفريغ الدمامل النفسية من صديدها المعتق الغني بآفات الزوال الإنقراض المروّع , ولنشذب حافات الجروح التي استوطنت فيها جراثيم النكران والخسران والبهتان.

فالواضح أن آليات مداواة الجراح البدنية يمكن تطبيقها على مداواة الجراح النفسية والإجتماعية والفكرية والسلوكية في أي مجتمع , وما علينا إلا أن نبدأ مسيرة الأمل والحياة المتحررة من أصفاد الدمامل والجراح.

بلسان الجرح قد قلنا الكثيرا
فجعلنا الشرَ أمرا مستطيرا
ومَضينا بنزيفٍ مُستطابٍ
نَحْسبُ اليُسرَ بَعيدا أو عَسيرا
أمّة الجُرح بجرحٍ إستجارتْ
أزمَنَ الجرحُ , فأرداها أخيرا

ePsydict EF

English - French Edition (CD)

English French - English French

تنزيل النسخة التقييمية من الإصدار الإنكليزي الفرنسي

www.arabpsynet.com/HomePage/ePsyEFs.exe

ePsydict C

Complete Edition (CD)

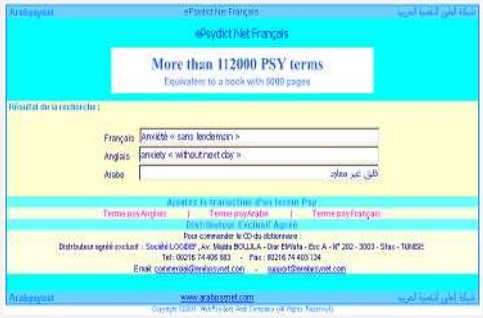
Arabic English French - French English Arabic - English Arabic French

تنزيل النسخة التقييمية من الإصدار الكامل

www.arabpsynet.com/HomePage/ePsyCs.exe

Arabpsynet Dictionaries Search

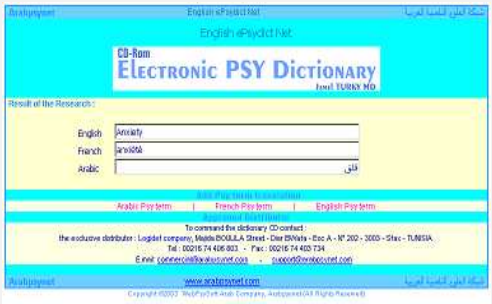
EPsydictNet - fr- Eng-Ar



www.arabpsynet.com/fr/rechfr.asp
Ajout formulaire terme Psy Français
www.arabpsynet.com/fr/FrForm.htm

Arabpsynet Dictionaries Search

EPsydictNet - Eng-fr-Ar



www.arabpsynet.com/eng/rech_eng.asp
Form Add English Psy term
www.arabpsynet.com/eng/engForm.htm

الابعـــــاد النفسيـــــة لهورمـــــون الجنـــــس الذكـــــري

د. ســـداد جـــواد التميمـــي – استشـــاري أمـــراض النفـــس - المملكـــة المتحـــدة / العـــراق
sudad.jawad@btinternet.com

تغير العالم مع اتساع المعرفة عن هورمونات النساء و بدأت الناس تتحدث عن ضرورة تحديد النسل و فتح ابواب الحرية الجنسية. بعدها تغير الحب و تغيرت المعايير في العلاقات بين الرجل و المرأة مع ولادة حبوب منع الحمل في بداية الستينيات، و اصبحت هذه الهورمونات النسائية المصنعة متوفرة في كل مكان. حاربها الفاتيكان و لا يزال يفعل ذلك و لكن بدون جدوى، و اصبحت حتى في متناول ايدي البسطاء في امريكا اللاتينية. رغم كل الاعراض الطبية الجانبية، و البعض منها مخيفة، لكن العالم أجمع على ان هذه الهورمونات و أخطارها افضل بكثير من مشاكل الولادة و الاجهاض.

بعدها سمع العالم عن تعويض الهورمونات للنساء في نهاية الثمانينيات، و هتف أكثر من طبيب نسائية على شاشات التلفاز الغربية على جانبي الاطلسي بان هذا الفعل ضرورة لكل أمرأه تصل لما يسمى سن اليأس. اتفق الجميع على ذلك ايضاً باستثناء السيدة بريجيت باردوت، سيدة الشاشة الفرنسية، حيث اعلنت على الملأ ايامها بان دخول ما يسمى سن اليأس امراً طبيعياً لا حرج فيه. كانت مقولتها سليمة، و الكل على علم بمخاطر هذه الهورمونات، و التي هي اشد بأساً من حبوب منع الحمل، و لكن لا أحد يصيح بصوت عالي و لا يتجرأ الثرثرة بمثل هذا الموضوع. هذه ثورة هورمونات النساء منذ أكثر من نصف قرن من الزمان.

يمكن الاستنتاج بان دراسة الهورمونات الانثوية كان لها ابعاد اجتماعية و نفسية و طبية. أما هورمون الجنس الذكري فانه ان لم يحظى بالاهتمام العلمي الواسع و ابعاده الاجتماعية و النفسية و الطبية حديثة العهد و لا تزال موضع جدل و نقاش علمي. لا يتطرق المقال الى الصحة الجنسية و انما يتناول الابعاد النفسية و بالذات السلوكية.

هورمـــــون الجنـــــس الذكـــــري

على العكس من هورمونات النساء فان هورمون الرجال لا يحمل معه الا الخبر المزعج لكل من يقرأ عنه. لا أظن ان هناك طفل او رجل او أمرأه يجهل هورمون الذكور و هو التستوستيرون، و لكن هذا التستوستيرون و منذ نصف قرن من الزمان هورمون سيء السمعة من ناحية ابعاده النفسية و الاجتماعية.

يتم صنع معظم هذا الهورمون في الخصيتين و بمعدل 7 مغم يومياً. يتم نقله بعد ذلك مرتبطاً اما ببروتين الغلوبيولين (44%) او بروتين الزلال (54%)، و الباقي منه يكون حراً في الدم (2%). الجزء الفعال من هذا الهورمون هو القسم الحر و ذلك المرتبط ببروتين الزلال اما البقية فهي اشبه بالهورمون الاحتياطي المخزون. يفعل هذا الهورمون فعله على جميع خلايا الجسم و الحركة الجنسية في الذكر و جزء من الفعالية الجنسية للمرأة.

يشترك الرجال مع النساء في وجود هذا الهورمون في اجسادهم غير ان نسبته في الذكور هي على اقل تقدير ثمانية اضعاف نسبته عند الاناث، و بسبب ذلك هناك العديد من البحوث العلمية التي بدأت تتطرق الى علاقة هذا الهورمون بالسلوك البشري

الابعـــــاد النفسيـــــة السلوكيـــــة

يمكن ايجاز القواعد العامة في هذا الامر كما يلي:

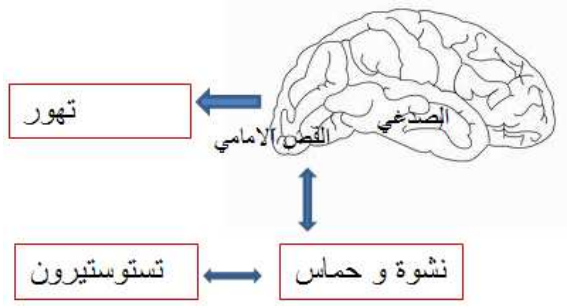
1 ان الهورمونات تلعب دورها في دفع الانسان لاتخاذ القرار. في هذا المجال اللاعب الرئيسي هو هورمون التستوستيرون.

2 ان ارتفاع تركيز التستوستيرون في الجسم يؤدي الى الشعور بالنشوة.

3 الشعور بالنشوة يؤدي الى تخفيض عتبة تثبيط السلوك في الانسان. القاعدة العامة ان هذه العتبة تتناسب عكسيا مع سلوك التهور البشري.

4 من جراء سلوك التهور يبدأ الانسان باتخاذ قرارات خاطئة تكون نتائجها سلبية على الفرد.

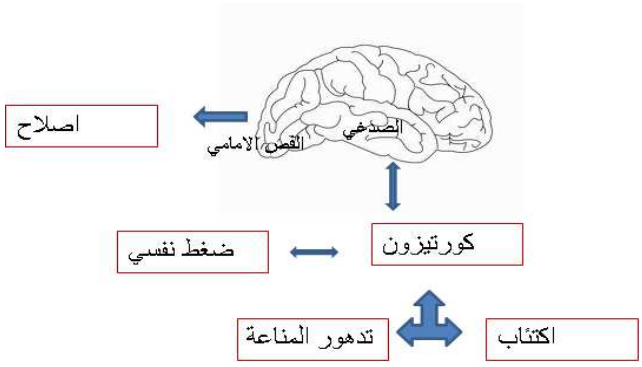
يمكن توضيح هذه الخطوات كما يلي:



5-النتائج السلبية بدورها تؤدي الى حالة من التوتر النفسي المزمن من جراء استمرار الغدة فوق الكلية الى افراز هورمون الكورتيزون.

ان افراز هورمون الكورتيزون له وظيفته الوقائية في جميع الكائنات الحية و يكمن ذلك في تهيئة الكائن الحي للخطر. بعبارة اخرى يمكن ان نسمي الكورتيزون بهورمون الانذار المبكر اشبه بصفارات الانذار التي تنطلق اسبوعياً في مكان العمل للتأكد من سلامتها ان نشب حريق و جهاز الانذار المبكر للسونامي في المحيطين الهادي و الهندي و الذي لم يثبت فعاليته حتى يومنا هذا. اما في الانسان فتراه له وظيفة اكثر أهمية و هي مساعدة الانسان لاسترجاع ذكرياته من الفص الصدغي للدماغ و مراجعة أخطائه و تقييم سلوكه.

يمكن توضيح مسلسل الاحداث بمراجعة المخطط ادناه:



غير ان الامر لا ينتهي عند مراجعة و تقييم الذات لان عواقب الامور في هذه الايام اكثر الما و تأثيرا على الانسان و لا مكان في هذه الدنيا للتوبة و المغفرة و العودة الى الصراط المستقيم. ذلك بدوره يؤدي الى استمرار افراز هورمون الكورتيزون، واعتماداً على نظرية مارتن سيلكمان Martin Seligmanفي الستينيات و المعروفة بتعلم العجز learned helplessness فان زيادة نسبة الكورتيزون في الجسم تؤدي ذلك الى درجة من اليأس . يزداد الامر سوءاً مع مرور بضعة اشهر و تبدأ اعراض قلة النوم و ضعف التركيز و غيرها و يتحول شريط الذكريات الى فلم كئيب لا الوان فيه. لا يتوقف الامر عند الاكتئاب و اليأس و انما تبدأ مقاومة الانسان تضعف لدرجة زيادة تعرضه لجميع الامراض المزمنة و الخطيرة. هذا بالطبع يفسر الاعتقاد العام بان الضغط النفسي المستمر و المزمن يؤدي الى تدهور الصحة و بصراحة هذا المعتقد لا غبار عليه عكس ما يتصور البعض او قل الكثير من الناس. مع الوقت قد لا يجد الانسان امامه سوى افكار انتحارية قد لا يستطيع مقاومتها.

ســـــن يـــــأس الرجـــــال

هناك العديد من البحوث التي تتناول دخول الرجال في مرحلة طبية مشابهة لما يسمى بسن اليأس عند النساء. بدأت الكثير من وسائل الاعلام تتحدث عن هذه المرحلة مصورة للناس بان الرجال اسوة بالنساء في هذا الامر و تجاوز البعض الحدود العلمية مصرحاً بضرورة تعويض الرجال بالتستوستيرون. هذا الكلام خالياً من الصحة بعض الشيء.

على عكس النساء، فان هورمون الجنس الذكري يبدأ بالانخفاض في مرحلة مبكرة من العمر. تبدأ عملية انخفاض تركيز التستوستيرون عند الرجال منذ الاعوام الاولى للعقد الثالث من العمر و تستمر مدى الحياة. معدل انخفاض الهورمون عند الرجال تتراوح ما بين 0.8% الى 1.7% سنوياً. يتراوح الرجال في معدل تركيز الهورمون في الجسم مع العمر و ترى ان اقل من 20% يكون الرقم دون الطبيعي قبل العقد السادس من العمر و اقل من 40% بقليل بعد العقد الثامن من العمر . اما عند النساء فان الهورمونات الانثوية لا تتوقف تدريجياً و انما بصورة حادة و تدخل هذه المرحلة.

ان مسالة تعويض الهورمون عند الرجال بعد العقد الخامس من العمر لا يمكن الاستناد عليه علمياً. ان نقص الهورمون قد يؤدي الى ضعف العضلات و العظام، ضعف الرغبة و الاداء الجنسي و تدهور المزاج و الشعور بالعافية ، و لكن لا يوجد دليل واضح على تدهور الفعالية المعرفية. قد يؤدي تعويض الهورمون الى زيادة الرغبة الجنسية دون الاداء الجنسي و هذا الامر كارثة بحد ذاته و قد تؤدي الى زيادة سلوك التهور.

أبعـــــاد سياسيـــــة

نعود الان و نتحدث عن هؤلاء الرجال و ما عملوا بمن حولهم من رعايا. الحديث في مجال السياسة لا حدود له، و ترى الامور الواضحة في سيرة الرؤساء الاجانب و العرب و في جميع انحاء العالم. مما يزيد الطين بلة هو ان معدل اعمار من يستلمون السلطة هذه الايام اقل بكثير من السابق. هذه الملاحظة الاخيرة تفسر السيرة الشخصية لبعض رؤساء العالم مثل بل كلنتون و جورج بوش الابن و غيرهم.

السيد روبرت موكابي زعيم زمبابوي لم يتوقف عن السلوك المريب رغم تدهور صحته البدنية و اظن يمكن اضافة صحته العقلية. اما على المستوى الاوربي فالزعيم الايطالي السابق السيد برلسكوني لا يقل ضراوة نسبياً عن السيد موكابي في تعامله مع من حوله و مع السوق المالية الايطالية. الاول ارسل زمبابوي الى الكارثة و الثاني جر وطنه الى كساد اقتصادي لن تخرج منه ايطاليا بدون تقشف و الم.

اما على مستوى العالم العربي و زعمائه على مدى نصف قرن من الزمان فالحديث فيه لا يخلوا من الحرج ولا شك ان التهور في السلوك لعب دوره المدمر في تدمير البنية التحتية لكل قطر عربي. ربما قد حان الوقت لتشجيع النساء بالقيام بدورهن في نهضة و توعية ،و الحق ايضاً، القيام بدور قيادي للشعوب العربية.

عـــــام الالعـــــاب الاولمبيـــــة

هذا العام هو عام الالعاب الاولمبية و التستوستيرون ربما حصل على الكثير من الميداليات الذهبية و الفضية و البرونزية. كان تركيز اللجان الاولمبية منذ الخمسينيات من القرن الماضي الى منتصف الثمانينات على التستوستيرون الصناعي و العقاقير المنبهة . بعد كل هذه السنين توصلوا الى الاستنتاج بان التستوستيرون الطبيعي ربما كان المادة الكيمائية الرئيسية في الانجازات البشرية الاولمبية. على ضوء ذلك لا يغرنك مفتول العضلات فانه على الاحوط من هواة استهلاك هذا الهورمون و ليس منتجاً له.

الأســـــــواق الماليـــــــة العالميـــــــة

و نهاية الحديث هو عن الأزمات المادية العالمية. ما عمله بعض الصبية في الاسواق العالمية و عبثهم برؤساء الاموال يبدوا انه كان من جراء النشوة الناتجة من افراز الهورمون. من جراء هذا العبث و الاستمرار في المقامرة تدهورت عتبة تثبيط السلوك لديهم و انتهى الامر بكساد اقتصادي لا احد يعلم نهايته. على ضوء ذلك لا عجب ان يتحدث الناس اليوم عن هذا الهورمون و يصفوه بمادة الحيوية الغير العقلانية. لا احد يجهل سيرة السيد شتراوس الذاتية و تسممه المزمن بهورمون التستوستيرون فلا عجب سوء اداء الاقتصاد العالمي في عهده. تسلمت رئاسة صندوق النقد الدولي أمرأه هذا العام و الكل يأمل بان هذا الهورمون لن يفعل فعله المشين لسنوات ثلاث أخرى على الاقل.

الاستنتـــــــــــاج

قال الفاروق(رض): ثلاث مهلكات: شحٌ مطاع، و هوى متبع، و اعجاب المرء بنفسه. ان تمعنت جيداً في هذه المقالة فترى الحديث هو عن الذكور و التهور الذي لا حدود له.

ان مسالة سلوك الرجال تخضع لاندفاع عضوي من جراء تأثير هورمون طبيعي يفرزه الجسم. هذا الهورمون، و الذي نعرفه بالتستوستيرون له الكثير من الوظائف العضوية و لكنه ايضاً ذات تأثير سلوكي و سيف ذو حدين. هناك حد يدفع بالإنسان نحو التطور و الكفاح و لكن هناك عتبة ان تجاوزها سقط الى هاوية التهور و الدمار. يجب على الانسان ادراك هذا الامر و علاقته بتركيبته الكيمائية. لا عجب ان تسمع الناس تقول وراء كل عظيم أمرأه، و السبب في ذلك يرجع الى ان المرأة اكثر حذراً و انتباهاً الى تلك العتبة التي تنقل الانسان من النجاح الى الهاوية.

ان مقولة المرأة لها نصف عقل رجل لا صحة لها . على العكس من ذلك ان اندفاعها نحو النجاح و حرصها على زوجها و ادارتها للبيت رحمة للرجل و العائلة باسرها و كل ذلك ربما بسبب قلة مادة الحيوية الغير عقلانية التي تتنقل بحرية في اجساد الرجال.

ملاحظات:

يمثل هذا المقال راي شخصي للكاتب و لكنه مستند برمته الى العديد من الابحاث العلمية و الكتب الصادرة في هذا المجال في عام 2012. للمزيد من المراجعات و المصادر يرجى الاتصال و الطلب.

صيـــــــــــف 2012

فصـــل "الإصـــدارات و المؤلفـــات و المراجـــع الطنفسيـــة و العلمنفسيـــة

أضف ملخص إصداراتك/مؤلفاتك الى قاعدة البيانات
http://www.arabpsynet.com/book/booForm.htm

البحث في قاعدة بيانات الاصدارات و المؤلفـات بالشبكة
http://www.arabpsynet.com/book/defaultWord.asp

ربيـــــــــع 2012

فصـل " اطـروحـات الدكتـوراه و أبحـاث الماجستـر في الطب النفسـي و علم النفس"

أضف ملخص أطروحتك أو بحثك لشهادة الماستر الى قاعدة البيانات
www.arabpsynet.com/these/ThesForm.htm

البحث في قاعدة ملخصات الاطروحات و ابحاث الماستر
http://www.arabpsynet.com/these/default1.asp

معامـــلات بشـــرية... قصـــة رجـــل و حصـــان

د. ســداد جــواد التميمــي – استشــاري أمــراض النفــس - المملكــة المتحــدة/ العــراق
sudad.jawad@btinternet.com

يعيش الانسان عمره متفاعلاً مع من حوله و لكنه قلما يتعمق بفحص التعاملات البشرية. هذه التعاملات البشرية لا تقتصر على تعامل الانسان فقط مع بقية البشر، و انما تمتد الى تعامله مع الكائنات الحية الاخرى حوله بل و حتى مع محيط بيئته التي لا حياة فيها. هذه هي الحياة ان حاولنا تعريفها فهي مجموعة من المعاملات في حركة مستمرة بين انسان و اخر، بين مجموعات بشرية و اخرى، بين دولة و اخرى، بين الأنسان و الحيوان، بين الانسان و بيئته، و في نهاية الامر بين الانسان و خالقه. يتطلب الخوض في هذا الامر نظرة تحليلية لحادث من حوادث الحياة اليومية، و ربما تكون أكثر صدقاً من خلال فحص تفاعل انسان مع كائن حي لا يقوى على الكلام

قصـــة حصـــان

مع بداية الربيع في بريطانيا تتوجه الانظار الى سباقين للخيول. الاول في شمال غرب أنكلترا و بالتحديد قرب مدينة ليفربول و في الاسبوع الثاني من شهر أبريل. اما السباق الثاني فهو في بداية شهر يونيو في جنوب شرق انكلترا و التحديد في مدينة آبسوم Epsom. الاول يعتبر مظاهرة وطنية لعموم طبقات الشعب .اما السباق الثاني فهو أكثر رقياً و ملكياً في اطاره و محتواه و رعايته .

قصة الحصان اليوم هو عن السباق الاول الذي جرى عصر الرابع عشر من ابريل هذا العام. قبل اسبوع من السباق و جميع مكاتب الرهان في بريطانيا تتحدث عن الحصان المرشح للفوز بالسباق الوطني العظيم Grand National السنوي لهذا العام .الجميع اتفقوا و بدون جدال ان الحصان Synchronised ، والذي سميته مزامن ،هو افضلهم و لا أحد سينافسه للفوز بهذا السباق الذي لا مثيل له في قسوته على الخيول و الفرسان على حد سواء .

كان الحديث صباح يوم السباق بان الجهة الرسمية في ليفربول قد اتخذت جميع الاحتياطات اللازمة بعدم تكرار المأساة السنوية بإصابة اكثر من حصان بكسور تقضي على حياتهم مباشرة بعد انتهاء السباق. تنفس الناس الصعداء و هم يسارعون بوضع الرهان بعد الاخر على حصان واحد او أكثر للفوز بسباق يصعد بالحصان وفارسه الى قمة الشهرة . اما من يمتلك الحصان و من اشرف على تدريبه فرزقهم من جراء الفوز لا حدود له. بعبارة أخرى يدخل الجميع سجل التاريخ البريطاني، و ان كنت تجهل يوم السباق و لم تلقي نظرة على السباق فانت بالتأكيد لا تعيش في هذا البلد.

ليس من باب المبالغة القول بان معظم السكان يضعون بعض المال و ان كان رمزياً للرهان على أي حصان في هذا اليوم لان بعض ارباح مكاتب الرهان من جراء السباق يتم توزيعها على مؤسسات خيرية. في صباح ذلك اليوم كان الجميع يتحدث عن مزامن و سرعته و وسامته و استلمت مكاتب الرهان مئات الالاف من الجنيهات للرهان عليه .استمر الحال نفسه حتى ساعة واحدة من قبل بداية السباق حين لاحظ البعض ان الحالة النفسية لمزامن فيها شيء من الخوف و القلق.

فجأة استلمت مكاتب الرهان ربع مليون جنيه استرليني وضعها الناس على المرشح الثاني الحصان سيباسSeabass. حدث ذلك حين هرب الحصان مزامن من فارسه أمام أعين الحاضرين مبتعداً عن موضع تجمع الخيول قبل السباق. القى بفارسه جانباً و هرب من الساحة و كانت رسالته لا احب هذا السباق و لا رغبة لي في صراع جديد .

تصور البعض ان الرهان على سيباس ربما يكمن في انتظار الجميع فوز اول امرأة في السباق الوطني العظيم و هي الانسة كيتي ولش. أختفى مزامن عن الانظار و لكن بدون جدوى. رجع به مدربه و سيده الى السباق و صدر الامر اليه و الى فارسه بالدخول الى حلبة الصراع.

توجه مزامن و فارسه بهدوء نحو اول حاجز لتجاوز الخوف و الرهاب. وقف مزامن بضعة دقائق ينظر الى الحاجز مدركاً ان في هذا اليوم لا سبيل الى الهروب و الخروج عن طاعة السيد و الاب. استدار مزامن حاملاً فارسه على ظهره، و القرار لم يكن قراره و الخيار لم يكن خياره.

بدأ السباق و بعد الحاجز الثاني من ثلاثين حاجزا لم يسمع الناس باسم مزامن سوى اشارة سريعة بسقوطه من ضمن عدة خيول سقطت كما هو الحال في كل عام. كان السباق في غاية الأثارة و فاز الحصان نبتون و انتهى سيباس و فارسته في المركز الثالث. لا احد سيذكر يوماً من كان الثاني او الثالث و لا من لقي حتفه في هذا السباق. هذا ما حدث بالضبط لمزامن. لقي حتفه و لم ينهض بعد سقوطه و كسر جميع الاطراف في جسده. جاء قرار سيده بنهاية مزامن فلا حياة له بعد اليوم.

نقـــــــــــاش و رأي

أن الحديث عن قصة حيوان يستعبده انسان لا تختلف كثيراً عن قصة تعاملات انسان مع غيره من البشر، و يعود بنا ذلك الى ذكريات عن نظريات في تحليل السلوك البشري بعضها اليوم لا يطلع عليها لا القلة من الطلبة و عامة الناس .أحد هذه النظريات هي نظرية التحليل التعاملي Transactional Analysis لايرك برنEric Berne .

كانت ولادة نظريات التحليل النفسي لفرويد بداية لعصر جديد في علم النفس و الطب النفسي. كان لهذه النظرية تأثيرها في علم الاجتماع و السياسة و الفكر الديني و تحولت من نظرية علمية الى صراع بين مجموعات بشرية ودينية. كان للمعلم فرويد تلاميذه، بعضهم عاش عمره

وفياً له، و بعضهم خرج عن طاعته و بالذات كارل يونك Carl Jungالذي احتضنته المؤسسة الدينية في أوربا ايامها.

لم تكن نظرية التحليل النفسي لفرويد خالية من الغموض و من يتعمق في دراستها يدرك ذلك بسهولة. على ضوء ذلك بدأت نظريات متعددة تظهر في مجال علم نفس في محاولة لتوضيح تلك النظريات رغم انها متفرعة من نظرية المعلم فرويد ، و احد هذه النظريات هي نظرية التحليل التعاملي.

يمكن تلخيص هذه النظرية بان هناك ثلاثة حالة للذات او الشخصية يطلق عليها حالات الانا Ego Statesو هي:

١ألطفل Child.

٢ الراشد أو البالغ Adult.

٣ الاب أو الوالد Parent.

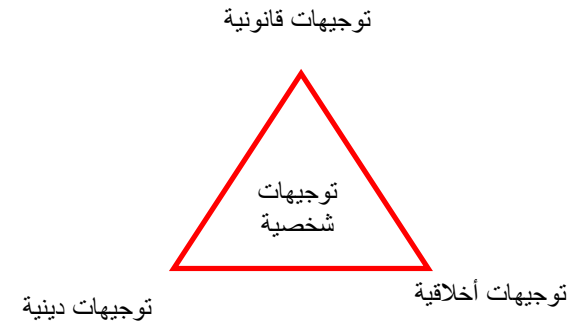
يتفاعل الانسان مع من حوله من البشر مستعملاً احد هذه الادوار بدون ان يدرك ذلك احياناً. يمكن تصور الحياة على ضوء هذه النظرية بان الانسان اشبه بفنان منفرد على المسرح يلعب عدة ادوار خلال عرض المسرحية. لم يكن هذا بالشيء المجهول في القديم، و لكنه ايضاً ليس بالغير المعروف لمعظم الناس في الحياة. ربما يدرك من حول الفرد الدور الذي يلعبه و لكن الاهم من ذلك ان يدرك الفرد الدور الذي يلعبه. الفنان علي خشبة المسرح على علم بأدواره و لكن الانسان علي مسرح واقع الحياة قلما له دراية بما يحدث.

يعيش الانسان ضمن مجموعات بشرية تضع لوائح من التوجيهات وظيفتها السيطرة على السلوك .تلك التوجيهات قد تتحول الى تشريعات يمكن تصورها كمثلث كما يلي:

1 الرأس الاول :توجيهات أخلاقية Moral Guidelines.

2 الرأس الثاني :توجيهات دينية Religious Guidelines.

3 الرأس الثالث :توجيهات و تشريعات قانونيةLegal Guidelines .



اما داخل المثلث فهناك الذات او الانا الفردية و لها تشريعاتها و تعليماتها التي قد تفصح عنها او تكتمها. من جراء هذا الكتمان ربما يلجأ الانسان أحيانا الي لعب الدور بعد الاخر في الحياة و في اوقات مختلفة آخذاً بنظر الاعتبار التوجيهات الخارجية الثلاثة اعلاه و الشخصية الفردية التي لا يعلم بها الا هو نفسه و قد يجهلها حتى أقرب الناس اليه. لكنه احياناً قد يضرب كل رؤوس المثلث عرض الحائط و يدمر كل التوجيهات.

يكثر الحديث عن التحليل التعاملي في التركيز على ان التعاملات بين البشر ما هي الا مجرد ألعاب يمارسها البشر بينهم. عندما نشر برن كتابه ألعاب يلعبها الناس Games People Play كانت غايته نشر نظرية للعلاج النفسي. لكن الكتاب سرعان ما تحول الى ما هو اشبه بالرواية ثم نظرية اجتماعية لم تكن مستندة الى بحوث علمية، و لم تأخذ بنظر الاعتبار التوجيهات و التشريعات التي تطوق الانسان. العـــــــودة الي مزامـــــــن لا يختلف حال مالك الحصان مزامن عن الكثير من البشر و هم في مراكز لاتخاذ القرار لا لأنفسهم فحسب و لكن لغيرهم من الناس. كان امر سيد مزامن مع حصانه الذي ملكه او بالأحرى استعبده، مقبولاً عند الكثير من الناس فمزامن كان مجرد حصان في نظرهم. لا حقوق له في الواقع سوى خدمة سيده.

كان جزائه في الماضي بعد الفوز بسباق ما المزيد من التدريب و الاكل و التهيؤ لسباق آخر. لم يكن هناك الامل يوماً ما ان يعود مزامن الى الطبيعة التي يعيشها الخيول على كوكب الارض. لكن حال مزامن مع سيده لا يختلف كثيراً عن حال الكثير من البشر في عالمنا هذا و بالطبع منها عالمنا الشرقي العربي.

ترى الطغاة من البشر يتسلطون على رقاب الناس متخذين القرار بعد الاخر بحقهم ، و يصممون لهم الحاضر و المستقبل بل و حتى احياناً يعيدون كتابة ماضيهم. ربما كان هناك املاً في ان ينعم مزامن بالعيش ضمن الاسوار يوماً بدون اشغال شاقة و يتم احالته على المعاش، و لكن هذا الامل لا وجود له في الكثير من بلاد العالم العربي.

لا يتوقف الانسان عن الطغيان في الكثير من مجالات الحياة و بالذات في مجال الحياة العائلية. ترى سيد البيت صاحب القرار احياناً في زواج البنت و كذلك زواج الابن فهو الوحيد المدرك من يجب ان يشاركهم الكفاح من اجل بناء حياة اطارها السعادة و العطاء. لا يتوقف سيد البيت، و ان شأت سميه طاغية البيت، عن اتخاذ قرار الزواج بل و يرسم كيف يبني الابن و البنت مستقبلهم المعرفي و المهني مشيرا اليهم في أي مجال من مجالات الحياة يجب الخوض فيها. ترى هذه المأساة حتى في الشباب من اصل شرقي الذين يعيشون في عالم الغرب حيث يتجاوز الطغيان جميع القواعد الاجتماعية الحاضرة في تحليل التعاملات البشرية.

التعامل البشري المثالي في مرحلة ما بعد البلوغ هي معاملة انسان بالغ لأنسان أخر وصل نفس المرحلة. لكن هذه القواعد البديهية يتجاوزها البعض و ترى التعاملات البشرية بين البالغين معاملة الاب للطفل، و تعامل الطفل مع الاب. اما المعاملات بين البالغين في الوسط العائلي الشرقي فان لم تكن نادرة بعض الشيء فهي عند الكثير لا وجود لها.

عندما وقف مزامن ينظر نحو الحاجز لم ينطق بقراره و لم تكن له القدرة على اتخاذ قرار غير قرار سيده. كانت نظراته نظرات كائن حي قرر الانتحار دون مخالفة سيده. ان لم تسنح للكائن الحي الفرصة باتخاذ قرار و النطق به، قد لا يكون البديل سوى السعي نحو دمار و انتحار. هذا ما حصل لمزامن و ما يحدث أحياناً للكثير من البشر، و ربما هذا ما أشعل لهيب الربيع العربي في تونس و العالم العربي.

ومضـــــــات معرفيـــــــة

علـــــى هامـــــش حواراتنـــــا الرائعـــة

د. صـــــادق السامرائـــــي – الطـــب النفســـي - أمريكـــا – العـــراق
alrahwan@yahoo.com

الـزمـلاء الافـاضل

تحية وتقـديـر

هذه كلمات كتبتها في بُرهات الوقت التي أتمكن منها ما بين المرضى , ولهذا تبدو **كومضات معرفية** , أرجو أن تكون ذات قيمة في حوارات الشبكة الثقافية النبيلة السامية .

خالص الود والإعتزاز

"جوهر طاقة الأمة يكمن في الوعي النفسي الإشراقي الذي إرتقى إلى مشارفه خبراء النفس والعقل, ففيهم يتجلى وهج الأمة الحضاري الفكري المنير"

المواجهـــة:

المواجهة آلية إستنهاضية تستخرج كوامن القدرات الإبداعية الفاعلة في الأعماق البشرية المنطلقة إلى غدها الأقوى والأفضل. لكننا حولنا المواجهة إلى طاقة سلبية لتدمير الذات والإجهاز على الهوية, فأصبح الإنفتاح كالفيضان العارم المتدفق في أرض جدباء, خلت من الجبال والتلال وإزدحمت بالوديان والحفر والمغارات الطويلة الظلماء.

المواجهة بأنواعها مبعث الطاقات ومنبع الصيرورات الكبرى, وعندنا مواجهة قائمة لأكثر من ستة عقود فحولنا طاقاتها إلى دواعي إضعاف وتدمير لكينونتنا وتفاعلنا الحضاري , الذي كان عليه أن يكون متألقا ومتوثبا إلى آفاق الأحسن والأقوم.

الفهـــم الأعـــوج للإختـــلاف:

لا يمكننا في أكثر الأحيان أن ندرك بأن الإختلاف قوة, فدماغنا لا يمكنه أن يتفهم سوى أنت معي أو أنت ضدي, وهذا تفكير بدائي أولي غابي الطباع. فالحضارة الحقيقية هي التي تولد من رحم الإختلاف, عندما يتم توظيف طاقاته بآليات إيجابية تستولدها قدرات ومشاريع ومبتكرات تستوعبها وتعبر عنها. ولهذا فأن العالم المتقدم لا يمكنه أن يغلق أبواب الهجرة إليه, لأنه أدرك أن الصيرورة الأقوى تكمن في الإختلاف الذي تمكن من الإستثمار فيه لصناعة سبيكة وجوده الحضاري الأقوى. فلن توقف أمريكا الهجرة إليها, وكذلك جميع الدول الأوربية, لأنها قد وصلت إلى جوهر آفاق الإدراك الحضاري واكتشفت أسراره.

وفي بداية عصر الولادة الحضارية العربية المنطلقة من مكة والمدينة, كانت هذه الفكرة ماثلة ومتأصلة وذات آليات أسهمت في تحقيق الإستثمار النوعي الفائق للطاقات التي أوجدت مشاعل الوجود الحضاري العربي الساطع.

الماضـــي والحاضـــر:

"الماضي قمة لا تطال والحاضر بئر أظلم" , في هذا أصدق تعبير وتوثيق للعجز. فنحن من أكثر أمم الأرض وسوسة بالتأريخ, ولا توجد أمة كتبت عن الماضي أكثر منا, فنحن أصحاب آليات تفكير إجترارية (من الإجترار). نجتر الماضي ولا نهضمه ونتمثله, فما تعلمنا من الماضي شيئا, بل نحسبه مكتوب بلغة سنسكريتية وليست عربية.

وأكثر سؤال يواجهني عندما أجالس المفكرين الغربيين هو كيف لكم أن تكونوا هكذا وأنتم أصحاب ثراء حضاري تاريخي؟ فتجدني أقف متحيرا مواجها نفسي بدهشة وإستغراب, فنحن جميعا نضوي تحت لواء هذا السؤال وبلا إستثناء.

وكم قدموا وصفات خلاصتها أن عليكم أن تفهموا تاريخكم لا أن تتجاهلوه, وفهم التاريخ مهارة إدراكية ثقافية عقلية تتوارثها الأجيال وتبني عليها وبها خارطة حاضرها ومستقبلها. فالتاريخ ليس حكايات ذات طابع إنفعالي وعاطفي سلبي يقيد قدرات التفكير ويرمي الأجيال في نفق بلا نهاية ولا بصيص ضوء.

التاريخ قنديل وهاج يرشد الأمم في مسارات التقدم والرقاء والتمكن والإقتدار.

فعندنا تأريخ حولناه إلى حمولة ثقيلة تحني ظهورنا وتعثر خطواتنا وتحاصرنا في خنادق المراوحة والسكون والجمود والتحنط في أوعية الغياب.

الإقتـــــراب مـــن الماضـــي

إقترابنا من الماضي سلبي, فنحن نندس فيه ولا ننطلق منه, لأننا صرنا لا نعرفه وغرباء عنه, فالغرب يعرف ماضينا أحسن مما نعرفه, ويستثمر في جواهر ما عندنا من الأفكار, ونحن نمرّغ أرقى الأفكار وأكملها في وحل الجهل والأمية والإنهزامية والإنكسار وسحق الذات.

فلم ننطلق من ماضينا وإنما تدثرنا به لكي نغيب عن حاضرنا ولا نرى مستقبلنا.

فالثقافة تنسجر في تنور المعاصرة والتراث التي لا يهدأ أوارها منذ منتصف القرن التاسع عشر وحتى اليوم, وأثبتنا بأدلة لا تحصى بأننا أعجز من أن نستنزل أفكارنا من منطوق الخيال والتصور ونجعلها حية تتحرك معنا, فما إمتلكنا آليات تصنيع الأفكار وتلك هي معضلتنا الحضارية الجوهرية. فعندما نصنع أفكارنا ونحولها إلى موجودات يحق لنا أن نتحدث عن إسهاماتنا الحضارية والإنسانية.

في هذا الميدان يجب أن يتجسد دور المختص النفسي, لأن حقيقة الحضارة تتجلى في قدرة المجتمعات على العمل بأفكارها وليس القول بها وحسب كما نفعل.

السياســـــــة والطـــــــب

كنت في جلسة عشاء مع أحد الأساتذة السفراء, ودار الحديث عن الطب والسياسة, فقال بصفته أستاذا للعلوم السياسية " كنت أضرب مثلا للطلبة بأن الطبيب أفضل من السياسي لأن الطبيب إذا أخطأ ربما يتسبب بوفاة المريض وتتأثر بذلك عائلة, أما السياسي فأن خطأه يتسبب في كوارث وملمات عظيمة"

وفي هذا المثل مقارنة واعية وعميقة, تشير إلى أن الخطأ يحصل في النشاطات الإنسانية, وبرغم ثقافة الطبيب وجده وإجتهاده فأن الخطأ يحصل, لكن المصيبة الكبرى في السياسي الذي لم يجد ويجتهد, وإنما توهم وتصور وصارت من حوله حاشية تغذي أوهامه وترفده بما يعزز رغباتها ومطامحها, حتى تحوله إلى دمية جاهلة بلا قدرة على رؤية سوى السراب.

والمصيبة الأعظم عندما يكون الطبيب سياسيا ويرتكب أخطاءً, لأن العلوم الطبية لا يمكنها أن تتحول إلى علوم سياسية, خصوصا في مجتمعات التناقض ما بين المعرفة والسلوك. وليس من السهولة أن يكون الطبيب سياسيا ناجحا, وفي تاريخنا السياسي العربي المعاصر, لم يقدم الطبيب مثلا أو قدوة سياسية حسنة, كما حصل في ماليزيا, ذلك أننا لا ننتمي إلى المجتمعات الفعالة القادرة على العمل بالأفكار. ففي ماليزيا الطبيب إستوعب أفكار الدين الإقتصادية وعمل بها فحقق ثورة عمرانية وإجتماعية لا تضاهى, وعندنا الطبيب إذا ركب حصان السياسة فأنه يغوص في أوحال الخراب والدمار والعجز على التقدم بخطوات واضحة إلا إلى الوراء.

التأصيـــــل الدينـــــي للعلـــــوم النفسيـــــة

القول بالتأصيل الديني لأي علم, لا يبدو منطقا معاصرا ونافعا, وإنما تعبير عن المراوحة والعجز الحضاري. إلا إذا كان المقصود منه وعي الأفكار الجوهرية ذات الطاقات القادرة على تحقيق التغيير الإيجابي في الروح والنفس والسلوك.

فالأفكار الفائمة في عقيدة ما أو دين لا تعني بالضرورة الدين, فالأديان فيها أفكار ذات علاقة بالسلوك البشري, وبهذه الأفكار كأنها تتصدى لما هو غير صالح أو سيئ منها. وفي القرآن الكريم – على سبيل المثال– أفكار ذات قيمة علاجية وترويحية للنفس المأزومة أو العليلة, وإستعمال هذه الأفكار في العلاج النفسي لا يعني بالضرورة القول بأن العلاج ديني. فرجل الدين قد يستطيع أن يساهم في تطبيب النفوس بواسطة ما يراه في المعارف الدينية.

لكن الطبيب النفسي أو المعالج النفسي, ليس برجل دين, وهو ليس معنيا بالبحث عن العلاقة ما بين الدين والطب النفسي, وإنما عليه أن يؤسس لإقترابات علاجية ذات أفكار ومنطلقات أساسية في ثقافة المريض وموروثه الحضاري الذي يساهم في صياغة سلوكه. فيبدو أن هناك خلط ما بين الأفكار والدين, وما بين المعالج النفسي ورجل الدين, وفي هذا تأكيد على أن الأمية النفسية فاعلة في مجتمعنا.

النفـــــــــري

"كلما إتسعت الرؤيا ضاقت العبارة"

من خلال تفاعلات عميقة مع الذي توصل إلى وعي طاقة الحرف وقيمته الكونية وعلته الوجودية, كتبت نصوصا معقدة بهذا المعنى على مر الأعوام. وأنا اقرأ للأستاذ الوزاني وددت أن أشاركه بما حضرني من الوعي النفري ونداءات إبن الفارض وإبن عربي وجلال الدين الرومي والحلاج الذي يقول (الحب ما دام مكتوما على خطر...وغاية الأمن أن تدنو من الحذر) ويقول (فيك معنى يدعو النفوس إليك...ودليل يدل منك عليك...لي قلب له إليك عيون...ناظراتٌ وكلّه في يديك" ويقول أيضا (أنعى إليك نفوسا طاح شاهدها...فيما وراء الحيثِ يُلقى شاهد القِدَم).

أمواج سؤالٍ
تتخطى تيار جواب
تبحث عن معنى
في كنه غياب
تذوب من وجلٍ
ومن طربِ
حتى تغدو ضباب
فتحلق حيرى
في أكوان نماءٍ
تتراقص جذلى
عند عرش أرى
تتهاوى من وجع
فوق أديم إياب
يا جوهر ذاتٍ
مخمورٍ بسلاف رضاب
أي شفاهٍ أنقى
وأي فمٍ أرقى
من فم تراب

الويل لمن يدري
أنّ قافلة العمر
محض سراب
إنْ يستيقظ
مَن أسكره نبيذ رُهاب
لا تُدريه
لا تُعلمه
أن الجد هَباب
دعه في غثيان الجدوى
ثملا
لا يبصر سلوك خراب
قال الموج
إن الأرض تدور

وأنا أرنو نحو أفق عُجاب
فاصرخ
وانظر
لن تبصر شيئا
فالكون لو تدري
محض حجاب
فاكشف غطاء وجودي
وأجرني بالوهّاب
يا نفري
سطع الحرف
في مملكة الإعراب
فاشهد أن السر سيبقى
ما بين الكاف
والنون الوثاب!!

ماهيـــــــة الإنســـــــان

ما ذكره الأستاذ الخميس عبارة عن دوران في فلك اللا ندري, وإبحار في داجيات الحواجب المتعاقبة التي لا نمتلك قدرات إختراقها لكي نبصر نور الحقيقة وتتجلى أمامنا إشراقات البرهان واليقين.

وهي معضلة الأجيال البشرية والأحياء قاطبة, التي تسعى وراء كنه وميض الحياة الذي يأخذها إلى مصارات لا تدركها ومسارات ترهقها.

وما أوتينا من العلم إلا قليلا, وما بين الذي ندريه والذي لا ندريه, كالذي بين قطرة الماء وماء البحار والمحيطات وما حوته الأكوان. وسيبقى الإنسان جهولا, لكنه يتوهم بالمعرفة والعلم والقوة والقدرة, وينسى بأنه قد خُلق ضعيفا.

ولا يمكن للقدرات التكنولوجية المادية وغيرها أن تلامس إشراقات الحقيقة النورانية الوهاجة التي لا تراها العيون ولا تعيها الأدمغة, وإنما تبصرها القلوب الخفاقة في فضاء المطلق ومروج الصفاء والعلاء والنقاء اليقيني الرحيب.

المعرفـــــة عـــــدوان

الإنسان يقف واهنا أمام النفس الأمارة بالسوء, ولا توجد معرفة إنسانية إلا واستخدمها البشر ضد البشر, وفقا لآليات ومسوغات تضليلية لكي ينال من الآخر. وقد حصل ذلك على مر العصور, وفي جميع الحضارات, إلا –ربما– الحضارة المصرية القديمة, لأنها كانت منشغلة بما بعد الموت وليس بالحياة.

بينما كانت جلية في حضارات بلاد الرافدين لإنغماسها الشديد في الحياة ومعانيها.

وفي الحضارات المتواصلة كانت المعرفة سلاح ضد الآخر, وفي القرن العشرين, تم تسخير جميع المعارف للعدوان, من الطائرة إلى العجلة, وما عرفناه في علوم الفيزياء والكيمياء والبايولوجي والبكتريولوجي وغيرها من ميادين المعرفة والتي صارت تشكل خطرا عظيما على وجودنا. فالذي نعرفه نحقق بواسطته إستخدامات مضادة لوجودنا أكثر مما نحقق العكس.

فالطائرة ربما قتلت من الناس أكثر مما نقلت, والسيارة تقتل كل يوم الآلاف من البشر.

وبالمعرفة إنتصرنا على الطاعون والجدري والأمراض السارية والمعدية, عدى التدرن الرئوي الذي أعجزنا وفتك بنا ولا يزال.

والعلوم النفسية لا تشذ عن العلوم الأخرى, فأنها واضحة الإستخدام في حروب اليوم, وقد تم توظيفها وتطبيقها في العراق حتى صار – ذات يوم عصيب – الأخ مؤهلا للقضاء على أخيه, وفق مناهج دقيقة ووقائع منظمة ومنضبطة لتحقيق أعلى درجات التدمير الذاتي للبشر.

ومن يرى بأن العلوم النفسية لا يتم إستخدامها لأغراض أخرى, قد يكون بعيدا عن آليات التفاعلات الحامية الدامية الجارية فوق ظهر البطحاء الدوارة.

المقاصـــــــــــــد والسلـــــــــــــوك

الأستاذ رجب أشار إلى مساعدة المريض, والمساعدة تعني إرضاء الحاجة, فكيف تساعد مَن لا تعرف حاجته لأنه هو لا يعرفها, ويجيبك بوضوح ودهشة " أنا لا أعرف أو لا أدري". وفي هذا تكمن قدرات العلاج النفسي ومهارات المعالج.

كيف يساهم في تأهيل المريض لمعرفة ما يحتاجه, ولكي يتحقق ذلك, لا بد من معرفة لغة المريض وهويته الثقافية ومقاصد حروفه وكلماته وعباراته ولغاته الأخرى.

فلكل مريض لغته ومعجمه, فالكلمة التي ندركها بمعنى ما, قد لا يقصده المريض ولا يعرفه, وإنما هو يمنح المفردات معاني متصلة بعالمه وهويته التي تأكدت وتجسمت في وعيه ولا وعيه. ولهذا فأن لمعجمية المريض الخاصة تأثير مهم في العلاج.

فلا يمكن القول بالأعراض والعلامات وحسب, وإنما بمقاصد الأعراض ودلالات العلامات وعلاقاتها الخفية الفاعلة في السلوك.

ولهذا فأن المريض – من وجهة نظر متواضعة– عبارة عن كتاب أو رواية مكتوبة بلغة خاصة تماما, وعلينا أن نعرف أبجديات تلك اللغة, ومن ثم نحاول وبمساعدة المريض أن نتمكن من قراءة الكتاب لكي ندرك مرتكزات معانيه وأعمدة بنائه الأساسية التي تقرر بوصلة السلوك. وهذا هو المقصود بالتعلم من المريض, وربما هو مقصد أستاذنا الفاضل الجليل الرخاوي أيضا.

فمقاصد السلوك وفك رموزه وطلاسمه من أهم الإقترابات العلاجية التي تؤدي إلى الوصول إلى خطة علاجية ذات فائدة شفائية متميزة.

عملت لفترة مع أحد أعلام العلاج المعرفي, وكنت متيقظا ومتحفزا لكل ما يقوم به مع المريض لكي أكتشف آليات إقترابه ومفردات صياغته لخططه العلاجية, فتبين لي بأنه يمتلك مهارات الغوص في الأعماق البشرية والتجوال في جزرها وغياهب طاقاتها وقواها الفاعلة, التي تتخلق على أنها سلوك نراه أو نتفاعل معه, وبدا أن السلوك عبارة عن إشارة لتفاعلات معقدة وحامية في قيعان الأعماق السحيقة, فالسلوك يمثل ما يظهر من جبل الثلج العائم الذي يُغمر معظمه الماء. فرأيته يرسم خطته العلاجية على ضوء ما جناه في رحلة الغوص في أعماق المريض.

أعلامنـــــــــــــــا وأعلامهـــــــــــــــم

الأساتذة الأجلاء , يؤكدون على أعلام الغرب ويغمطون أعلام الشرق, فيكتبون عن نظرياتهم وآرائهم وأفكارهم وكل ما يقومون به, وكأننا بلا أعلام في العلوم النفسية. لكن الحقيقة الحضارية الساطعة, أنّ لنا السبق في الكثير من الميادين العلاجية التي إنطلق منها الآخرون وتفاعلوا مع الفكرة الجوهرية بأساليبهم وهوياتهم الثقافية.

فلماذا لا نذكر أعلامنا ونشيد بأعلامهم وحسب؟

في مسيرة الحضارة العربية هناك إسهامات في العلاج النفسي إبتكرها أطباء وعلماء مشهود لهم بالريادة والقيادة والنبوغ, ومنهم الطبيب إبن سينا والرازي وإبن النفيس وإبن رشد, وآخرين لازالت أسماؤهم تتردد في أروقة العلوم والمعارف الإنسانية.

فأول مستشفى للطب النفسي بالمعنى المعاصر كانت في بغداد, وفي دمشق ومصر, ولا بد أن يكون فيها أطباء لديهم مهارات علاجية يطببون بها المرضى. فلا يمكن فتح ردهة للأمراض العقلية في مستشفى إن لم يكن هناك مَن لهم الخبرة في علاجها.

ويمكننا لو بحثنا وقرأنا تراثنا بعيون العصر لوجدنا الكثير من الأفكار والمهارات العلاجية التي لها قيمة تطبيقية. نشرت مع قريب لي مختص بالجراحة قراءة للرازي في معالجته للبواسير, وكانت فكرته ذات الفكرة المعاصرة التي يتم فيها علاجها اليوم. وكنت مهتما بعلاجاته النفسية وحيله العلاجية, وأرجو أن يسعفني الوقت لكي أتفاعل معها وفقا لرؤيتي المعرفية المعاصرة. فلكي تكتب عن هؤلاء لا بد أن ترتقي إلى قدر قريب من مدارات إدراكهم الخلاق.

تأثيـــــــــــــر الثقافـــــــــــــة

الثقافة ذات تأثيرات متباينة على السلوك البشري وبناء خارطة التفاعل الإجتماعي في الواقع الإنساني المعاش في بقعة أرضية ما ذات مسمى معين , كالقرية والمدينة والوطن.

ولكل مجموعة بشرية ثقافتها الفاعلة في وسطها ولها عاداتها وتقاليدها ومداركها وثوابتها ومتغيراتها السلوكية التي تتفق والفهم الفاعل ما بين أعضاء المجموعة, وكلما تنامى عدد وحجم المجموعة كلما تحققت فيها عوامل ومستجدات قد تتعارض مع أساسيات وجودها. وهذه الطاقة المضادة المتدفقة من ينابيع الأجيال تدفع بالمجموعة إلى إمتطاء صهوة التغيرات الفاعلة في الحياة.

ويبدو أن المجتمعات البشرية بسبب التواصل عبر الكتابة قد حافظت على خبرة معرفية ذات تأثير متراكم في صناعة الحاضر والمستقبل. فالمجتمعات البشرية لا تختلف عن مجتمعات المملكة الحيوانية إلا بالكتابة, وهذا السلوك البشري هو الذي حقق التطورات والمتغيرات التي إستطاع البشر بواسطتها التحكم بمصير أعضاء المملكة الحيوانية الأخرى. فالمخلوقات الأخرى عندها أبجديات لغاتها لكنها لا تعرف الكتابة, وبسبب هذا العجز الحضاري الأساسي تخلفت كثيرا عن البشر صاحب المعلومات المتراكمة والمتوارثة عبر الأجيال.

ويبدو أن البشر لم يقترب من معنى الحضارة والتعبير عنها قبل إختراع الكتابة. وبسبب الدور العظيم للكتابة صدحت نداءات إقرأ لثلاث مرات مع قوة فائقة لإيقاظ الأعماق وزعزعة طاقات الحاضر, وإستحضار قدرات المستقبل المطلق من أجل الوصول إلى الكينونة الإنسانية الكبرى.

ومن هنا فأن المجتمعات الحية تهتم باللغة وبقدرات التعبير في الكتابة, وأن يكون المكتوب متفقا تماما مع الحالة التي تتفاعل في الخيال, وفقا لآليات العقل وصيرورات الأفكار المتواردة في فضاءات الوعيش الإنساني.

ولهذا فأن المجتمعات التي لا تعي قيمة البناء على الأفكار, وإستثمارها وتطويرها وتحويلها إلى وجود حضاري وقوة إنسانية خلاقة, تهمل اللغة وتضعف عندها قدرات التعبير الأمثل عن الأفكار في الحياة, وتكون متأخرة وضعيفة وذات مشاكل متعاظمة وداهية وتداعيات مريرة.

وعليه فأن الإنطلاق نحو آفاق الصيرورات الحضارية الأصيلة, يتطلب قدرات الإرتقاء بالأفكار إلى مصاف التحول إلى موجودات ذات طاقات فاعلة في الحياة الإنسانية , وبدون إمتلاك هذه المهارات والقدرات لا يمكن لأي مجموعة بشرية أو مجتمع , أن يدّعي المساهمة في صناعة الحضارة والتقدم والرقاء.

فالأمم القوية المتحضرة ذات قدرات عالية على تحويل الأفكار إلى حالات قائمة في المجتمع ومؤثرة في صناعة الحاضر والمستقبل.

ومتى ما تمكنا من الوصول إلى هذا المستوى والوعي والإدراك والتصنيع الحضاري , عندها يحق لنا أن نعاصر ونرفع رايات الأصالة والصيرورات المتميزة , كما فعلنا في مرحلة الإشراق الحضاري الساطع.

فأين نحن من نداء إقرأ , ومن الذين يتفكرون في خلق السماوات والأرض؟!

فتلك عقول كونية , وما في حوزتنا عقول ترابية!!

2012/06/13 - 2002/06/13

"الشبكة تدخل عامها العاشر...حصاد تسع سنوات"

www.arabpsynet.com/Documents/DocTurkyApn9YearsAgo.pdf

د. جمـــال التركـــي

رئيس شبكة العلوم النفسية العربية

قـــــراءات فـــي المستجـــدات ... متابعـــــات

مرسلينـــا شعبـــان حســـن

حـول فكـرة العمـل علـى إيجـاد نظريـة نفسـية عربيـة

رغـم فداحـة السلبيـة المطبقـة علـى الواقـع من حولنـا

صـــادق السامرائـــي

تحليـــــــل وتعليـــــــل!...

مشينـــاهـــا ومـــا غنمـــت بصبـــر

النفـــس وإحتـــراق المـــاء!...

أنـــا أدري وأنـــا خبيـــر

خولـــة أبـوبكـــر

خميـــس" الأمـــوات و"أحـــد" النصـارى

مـــروان كويـــري

يقاطعـون صانعـي "يـوم الأرض" بحجـة رفض التطبيع

إدريـس عبد السـلام شاهـدي الوزانـي

وقفـــة مـــع الزميـــل التميمـــي

مـــع الفـــروض الرخاويـــة العقـــل و الـــروح

حول فكـرة العمـل علـى إيجـاد نظريـة نفسـية عربيـة

د. مرسلينـــا شعبان حســـن – محللـــة نفسيـــة – سوريـا
mar-selena@hotmail.com

ورغم العتب الشديد على موقف أعضاء شبكة العلوم النفسية العربية الصامت، كزملاء عرب يعملون على راحة النفس وتطوير القدرات مؤمنين بالأخذ بكل الأسباب الموصلة لذلك ونابذين لما هو سلبي وخانق لبهجة النفس وازدهارها ..... صامتين على ما يحصل في بلدي سوريا، فلم نجد أقلاماً نفسية تخط حول الحدث السياسي السوري وتقويم مساراتنا أو مؤازرتنا ببعض الرؤى حول العمل النفسي في هذه المرحلة وكيف السبيل إليه ....

اسمحوا لي بإبداء الرأي حول فكرة العمل على إيجاد نظرية نفسية عربية ....

رغم تقدير واحترامي لدوافع طرح فكرة العمل على إيجاد نظرية نفسية عربية، هذا طرح النابع من دواعي الحرص على إبراز الذات العربية إلا أنني أجده **طرحاً انفعالياً غير موضوعي** ولي في ذلك بعض الحجج وهي حجج قابلة للطعن بالنقض .....

1- لما كنا نؤمن بأن الإنسان مكون من وحدتي النفس والجسد ، لذا كما أن حاجات الجسد واحدة عند كل بني الإنسان ومراحل النمو الجسماني واحدة أيضاً عند كل بني الإنسان ، ودماغ الإنسان مكون من عدد متشابه من الخلايا الدماغية وكذلك المشاعر الإنسانية واحدة من حزن وكرب وفرح وفرج وغضب ونزق وسلام وطمأنينة .. كان لابد أن تكون مراحل النمو النفسي أيضاً متشابهة عند بني الإنسان ، والدعوة لإنشاء نظرية نفسية عربية تحكم النفسية العربية في عللها أجده إيخاساً لهذه النفس والدعوة لقوقعتها أكثر مما هي عليه .

2- النظريات النفسية المعروفة في التراث النفسي العالمي كثيرة هذا صحيح وإضافة نظرية نفسية عربية أمر وجيه شكلياً ولكنه غير مكتمل موضوعياً ، اذ أن جميع النظريات النفسية التي هي مسجلة في تاريخ الدراسات النفس إنسانية لا تحكمها النزعة الشوفينية القومية أو المذهبية ، إذ في العلم التحزب غير وارد إلا للمنطق والأخذ بالمسببات . إذ أن النظرية السببية الديكارتية هي عماد التطور في المجتمع الإنساني الحديث والمعاصر.

3- من المهم مراعاة الخصوصية العربية والبيئة الاجتماعية في أبعاد عملية التنشئة الاجتماعية وما لها فعلا من تأثيرات لا تخفى على تطور الشخصية ولكن لابد للفرع إن يستند على الأصل ، وليس مطلوب النمو بالقطع عن الجذر ..... فجذرنا إنساني ونمونا النفسي إنساني كما هو نمونا الحركي والعقلي . وفي كل إمراضية جسدية كانت أم نفسية لا يخفى تأثير الوراثة والبيئة كل بقدر ....

4- هناك الكثير من الفلاسفة والمفكرين العرب الجديرين بالتعمق بدراسات منتجاتهم الفكرية وإحيائها وتطويرها بما يليق بالحضور الإنساني البهي المتجدد لإنساننا العربي ... كأمثال ابن عربي والنّفري وابن رشد والفارابي والرازي وابن سينا وغيرهم و غيرهم من الهامات العربية بقديمها وحديثها ...، وهناك أدباء ومنتجات أدبية جديرة بالتأمل والاطلاع والدراسة بما يغني المخيلة الإنسانية ويطور المخزون اللغوي والثقافي لدينا من أمثال : كتاب ألف ليلة وليلة وكتب الجاحظ ودواوين الحلاج والمعري والمتنبي وشوقي وغيرهم .....

5- وأخيراً وعملا بقوله تعالى " إياك نعبد وإياك نستعين " والله سبحانه وتعالى كرم العلماء من البشر وسخرهم لخير الإنسانية ليستعينوا /البشر/ بالله على المنفعة بالعلم أينما كان وكيفما تبدى ..... فالاستعانة تكمن في توظيف منتجات العقل لمعرفة الله والإنسان كلما تطورت ملكاته العقلية ، وعاش الرضى عن النفس كلما اقترب من الله ... من هنا أجد إن الدعوة للتمايز عن باقي البشر وقراءة النفس العربية من منظور ضيق أجده لا يخدم قضايا ويزيدنا عزلة فوق عزلتنا وجهلاً فوق الجهل الحاصل والمعاش في عالمنا العربي والمسقط على إنساننا العربي أيضاً .....

دمتم طموحين قادرين على إبراز هويتنا الإنسانية وعاملين على تهذيب النفس وتقويتها على إحباطاتها المتكررة والمآزم التي تعيشها نتيجة الجهل والفساد المتفشي في محيطنا العربي بفعل حكم الطغاة وشهوة السلطة ..

أخيراً تقبلوا تحيتي وبكل القبول والرحابة انتظر نقضكم علنًا نصل لحل عادل محق في رفع الذات العربية لتعاد لموقعها التاريخي المجيد وتزيد عليه ,,

عاشت قضايانا لنيل الكرامة والعدالة الاجتماعية ، وعاشت شعوبنا العربية الأبية .

رغم فداحة السلبية المطبقة على الواقع من حولنا

نحو أفكـــار نفسيـــة ايجابيـــة

. مرسلينـــا شعبان حســـن – محللـــة نفسيـــة – سوريـا
mar-selena@hotmail.com

سوريا الحديثة التي ننشد دولة مدنية تعاش بها الحياة وفق مبدأ العدالة الاجتماعية التي يحفظه القانون بعيد عن سم الطائفية و الأثنيات المختلفة.....ولكن ضريبة هذه الحداثة على ما يبدو كبيرة علينا ، كما كانت على شعوب سبقتنا إليها ثمنها كبير وضحاياها كثر ..

دائماً الحديث عن الحضارة مرتبط بالحديث عن الجمال والنظافة والنظام ، وهي جميعها عناصر تحتل موقعاً متميزاً في شروط أي حضارة ، عاشتها البشرية ، فإلى جانب عناصر الحضارة الثلاثة التي ذكرت يضيف فرويد " مؤسس علم النفس التحليلي ، بعد العلاقات الاجتماعية والتي تتضمن وفقاً لعرض "فرويد" :

1-العدالة بما تتضمنه من حقوق وواجبات

2-الحرية الفردية التي تتعارض مع النتاج الثقافي

3-التطور الحضاري الذي يفرض على الحرية الشخصية الكثير من الضوابط والتضييق

وبذلك فإن التمادي في التضييق على الحرية الفردية ، يؤدي إلى بناء طباع شرجية / بدقة أكثر طباع سادو مازوشية / على اللائحة العيادية ، وذلك من جراء تأثير ضربات الأنا الأعلى العاملة وفقاً لمبدأ الواقع .. حيث أن المرجع والموجه الكامن والحاسم لعملية القمع ، هو ما يسمى بالأنا الأعلى / المتمثل بالضمير أو الوعي الجماعي ، الذي يتأتى من مصدر القمع الذي يطال العدوانية على الآخر ، هذه العدوانية التي تخضع للكثير من وسائل القمع المتنوعة والمتعددة .

الآلية التطورية تؤدي حتماً إلى التسامي في تطويع الغرائز : غرائز التدمير وغرائز الحياة لنمو ثقافي يؤدي لإطلاق العنان للأنشطة الذهنية والنفسانية الأبرز ، والأكثر سمواً وجماعية مثل الأنشطة العلمية والفنية والأيديولوجية وهي أنشطة تلعب أدواراً فاعلة ودافعة في حياة الأفراد "المتحضرين "

فحياة البشر تحكمها قواعد أساس تنطلق من الحاجة والرغبة

ودافع الحاجات كما تعلمون إلزامي وضروري ، أما دافع الرغبة فتحكمه قوة الحب ..... حيث أن العلاقة بين الحب والحضارة ، تظهر على نحو ما بمعادلة يؤثر كل منهما على الآخر ، فالحب يقاتل أهداف الحضارة القائمة على كف الحب وصده ، وتهدد الحضارة الحب باختصار واختزال وتضييق مؤلم للمتعة واللذة .... علم النفس التحليلي متمثلا "بفرويد" له وجهة نظر خاصة في التبادلات الخفية والعلنية بين الحضارة والعدوانية ، وذلك من خلال الرؤية القائلة : بأن الحضارة تعمل جهدها لكي تحصر العدوانية الإنسانية ، ويرى جدلية بالغة التعقيد بين الحب والمجتمع ، فالحضارة تفرض تضحيات كبرى وقاسية ، على الإنسان مشيراً إلى القتل ، و الاضطهاد والتعذيب ، ووجهة النظر "فرويد" انطلقت من كون الحضارة تعمل جهدها ، لكي تحصر العدوانية الإنسانية ، "فرويد" رأى أن هناك جدلية بالغة التعقيد بين الحب والمجتمع . من خلال ما تفرضه الحضارة من تضحيات كبرى وقاسية على الإنسان ، مشيراً إلى القتل والاضطهاد والتعذيب ، كما يرى "فرويد" أن التضحيات الكبرى التي تفرضها الحضارة ، لا تطال فقط الحياة الجنسية والعاطفية عند الفرد ، وإنما تطال اتجاهه للتعبير حتى عن العدوانية والصراع مع الآخر ، ومن تطبيقات هذا الصراع صراع بين الأغلبية والأقلية . بمعنى أن الأغلبية تشكل ناموس الجماعة ، وضميرها الأخلاقي والأقلية تمثل المنتمي الأصغر لقانون الجماعة ، وهذا الصراع يتجلى بشكل قياسي على الصراع بين الولد وقانون الأب . الأب بإرثه القديم الممتد والابن بحداثته ، وتمرده واختصاره للمراحل ، في عيش المتعة . هذا السعي من الابن الذي يريد عيش رغبته ، بدون مراعاةٍ لقانون الأب ..من هنا وبربط المسائل بجزئياتها نجد أن تقدم الحضارة الإنسانية بشكل عام ، يؤدي إلى السيطرة على الإحباطات الضاغطة على الحياة الاجتماعية ، وبالمقاربة النفسية للواقع يمكن تفسير ذلك ، بفهم آلية سيطرة النزوات الإنسانية العدوانية على الآخر ، وبواسطة نزوات التدمير الذاتي حيث يتولد الصراع القائم على التدمير، إذ يبرز العارض المرضي في بنية الجهاز النفسي تبعاً لذلك متمثلا بلغة الكبت وفشل الكبت ، وعودة المكبوت بالفعل وبالرمز .. وذلك من خلال التقاطع في العمق ما بين النزوة والواقع على مستوى التبادلات الوجودية ، والوجدانية اليومية ... من حيث أن دينامية العمق في الإحساس الإنساني محكومة بحركة المكان وحركة الزمان ، وما بينهما من فراغ وغياب أو بعد .

والفراغ إذا ما وجد لابد أن يتم ملؤه بالهوامات ، والرموز والتعابير السوية أو المرضية على أنواعها ... فالفراغ هو غياب المعرفة ، ولذلك لابد أن يملأ إما بالمعرفة أو بالتصورات عنها . حيث أن الفراغ في اللاوعي هو غيره في الوعي ، الذي يشهد حركة امتلاء نسبية ، والوعي هو حصيلة التطور للحركة وللمسار الجماعي والفردي ، .

الفراغ بذلك يكون على علاقة بمدى وبصدى و برجيع الانفجار للكبت الطويل ..إذ لاشيء يخلق من عدم ، ولاشيء يضيع كل شيء يتحول حسب "لافوازييه" ..

ولما كان ذكاء الإنسان غالباً ما يوضع في خدمة العاطفة كعملية دفاعية ، وآلية تشكيلية للعارض النفسي المرضي ... فأن مفاهيم التحليل

النفسي كمثال محكومة إلى حد بعيد بمنطق وثوابت وحيثيات مفاهيم الفيزياء والكيمياء وحتى العلوم الاقتصادية ... ومن هنا كانت عظمة التحليل النفسي كتقنية نفسية علاجية ، أسهمت مما لبس فيه في تطور علم النفس الحديث ومكنته حتى أصبح علماً أساس من ضمن صنوف العلوم الحديثة التي لا يمكن للبشرية اليوم العيش بدونها ..

وأخيراً اسمحوا لي بهذا الإسقاط على بلدي ، سوريا الحديثة التي أستبصرها إحساساً قبل أن يعمل التفكير العقلاني عمله ، لابد أن تأخذ بمسار العلم لتنتعش ، وتوظف القانون الطبيعي الذي يحكم الإنسان بالفطرة ، إلى القانون المدني الذي يخطه الإنسان بما يتلاءم وقانون الفرد وعلاقته بالجماعة ... هذا هو قانون المواطنة الأنا والآخر .. والآخر في سبيل الآخرين ..... يعمل ويخضع لضوابط التي تلاءم الأغلبية بدون ضياع حقوق الأقلية ... الواحد في خدمة المجموعة والمجموع في مصلحة الفرد .....

كم نشتاق لعيش المنطق الحضاري في حياتنا اليومية الاجتماعية والمهنية بعد هذا المد العنيف الذي عشناه منذ فترة وما زلنا نعيشه..... حينها فقط سيأخذ علم النفس مكانه المسؤول ، وتعاش الرؤى النفسية التحليلية إبداعاً ، ونماءًا بفكها للعقد المتراكمة من جراء كبت الرغبات ، وعدم المصالحة مع قانون الأب بقبول الخصاء أي بقبول حدودنا ، وعدم التعدي على حدود الآخر الكبير ...

" تحليـــــــــل وتحليـــــــــل...!"

د. صـــادق السامرائـــي – الطـــب النفســـي، أمريكـــا / العـــراق
alrahwan@yahoo.com

أرانا في محنة الحديث على هامش التطورات العلمية الصاخبة, وكأننا نميل إلى النكران والإمعان في التبرير والتقوقع وبناء ترس حولنا أعظم سمكا من ترس السلحفاة.

فكل الأفكار فاعلة ومؤثرة ولها ما لها وعليها ما عليها. ولكن أين أفكارنا وأبحاثنا ودراساتنا ووسائلنا؟

إن مناقشة ما جاءت به مدارس التحليل النفسي لا يوصلنا إلى توظيف قدراتنا في الإبداع والعطاء, وهو حديث مكرر ومتداول وقد أنهكته الأقلام.

ما يتوجب علينا كأخصائيين في العلوم النفسية في مجتمعنا العربي, أن نبتكر وسائلنا ونظرياتنا وآلياتنا العلاجية , وأن نكون صوتا أصيلا لا صدى للآخرين, فنحن أهل للإبداع والإثراء والعطاء المنير.

فلنسخر طاقاتنا للجد والإجتهاد والإنطلاق بثقة وإيمان بأننا نمتلك القدرات الكفيلة بالإبتكار والإكتشاف والإختراع.

من المعروف أنّ وسائل وأساليب العلاجات النفسية قد تنوعت وتطورت وما خبرت السكون أو الإستنقاع والتمسك الجامد بالتقنية والتكنيك العلاجي. فالحالة جارية وبسرعة وتَسابُقٍ لا يهدأ , وكم تتبدل الأشياء وتتوالد الإكتشافات والإختراعات. ولكل وسيلة علاجية دورها وتأثيراتها الإيجابية وعليها مآخذ, لأنها نظريات وإجتهادات وتصورات ذات أساس سريري أو كلينيكي.

لكن المأخذ الحقيقي ليس على النظريات العلاجية النفسية , وإنما علينا نحن العرب المتخصيصين بالعلوم النفسية, فجميعنا لم نقدم وسيلة علاجية واحدة على مدى العقود الماضية , وأمعنا الغوص في ترسيخ أفكار ورؤى وتصورات الوسائل العلاجية الأجنبية , وتقيّدنا بها , فلا زلنا وبعد كل هذه العقود نتفاعل مع نظريات التحليل النفسي وكأنها جديدة وغالبة وفاعلة , في حين أن العالم قد تجاوزها إلى غيرها من الوسائل العلاجية الكثيرة , وهذا لا يعني أنها إختفت , فلا يزال هناك مَن يتعهدها ويعمل بها ولكن بنطاق يتصاغر ولا يمكنه أن يهيمن ويسود , وقد أصبحت واحدة من العلاجات التي ربما ستزداد إنكماشا وضعفا مع الزمن , لتواصل الثورات المعرفية والإقترابات العلاجية المتوافقة مع معطيات العالم المعاصر.

فالتحليل النفسي مدرسة بزغت وسادت لبعض الوقت لكنها صارت إلى ما هي عليه اليوم , وقد أسهمت في فتح أبواب الوعي النفسي الجديد , والساحة العلاجية النفسية فيها الكثير من المدارس التي أثبتت قيمتها وتأثيرها ودورها العلاجي الإيجابي.

وفي زمن الثورات التقنية والإتصالية المتسارعة , فأن المستقبل القريب يَعِد بالجديد من الآليات العلاجية للأمراض النفسية.

وما دمنا بعيدين عن معرفة الأسباب الحقيقية للإضطرابات النفسية فأن مدارس علاجها تتنامى وتتنافس , ولن تهدأ وتيرتها إلا عندما نتوصل تماما إلى الأسباب العضوية ونبرهنها ونثبتها , وهذا الوقت ليس ببعيد.

فالعالم المتقدم يُعِدُ أجياله الصاعدة لسبر أغوار الدماغ والتوغل في متاهاته, وهذه العقول ستتوصل حتما إلى الأسباب الحقيقية للأمراض النفسية, فالقرن الحالي, هو قرن تعرية الدماغ وكشف أسراره.

كنت قبل أسبوعين في حفل تخرج في إحدى الجامعات الأمريكية المرموقة , وحضرت حفل تخرج قسم البايولوجي, وكان عدد الخريجين يناهز (800) خريج وخريجة, ما بين الدكتوراة والماجستير والبكلوريوس. وكان (150) من حملة البكلوريوس قد بدؤوا وتواصلوا بأبحاث ودراسات دماغية عميقة ودقيقة ومعقدة, ومعظمهم في سن الثانية والعشرين, فبربكم ماذا ستتوقعون بعد عشرة سنوات من عقول ذات ذكاء متميز وقد غاصت في كنه الدماغ في هذا العمر المبكر؟!

ولا بد لي أن أذكر بأن النسبة العظمى من أسماء الخريجين كانت صينية وشرق آسيوية, وهذا يشير إلى أنهم سيقودون مسيرة العلم في القرن الحالي. ومن بين الخريجين عشرة أسماء عربية ولكن ليست من بلدان عربية إلا واحد, وقد حصد ما يستطيعه من الأوسمة والشارات العلمية.

هذا يعني أن العالم يتوجه إلى غير ما نتوجه إليه, وإنه قد خرج من نطاق التصور والتقدير إلى البحث العلمي الرصين, إنه إنتقل من النظرية إلى الحقيقة الواقعية الواضحة الفاعلة في الحياة.

وأنا أتأمل جماهير العقول النابهة الثاقبة المتوثبة, أدركت بأن أسرار الدماغ ستتضح أمام إرادتها وتحديها وإصرارها وتواصلها المتطلع نحو المستقبل المعلوم.

أحد الشباب قد درس إنتاج أكثر من نصف قرن عن فيتامين بي 1 وتأثيراته على العُصيبات الدماغية, وبعد أن استوعب كل ذلك إنطلق في ميادين البحث عن أسرار علاقة العُصيبات الدماغية مع هذا الفيتامين, فماذا سيقول لنا بعد عقد من الإبحار في هذا المسار؟

أقول هذا وأرانا في محنة الحديث على هامش التطورات العلمية الصاخبة, وكأننا نميل إلى النكران والإمعان في التبرير والتقوقع وبناء ترس حولنا أعظم سمكا من ترس السلحفاة.

فكل الأفكار فاعلة ومؤثرة ولها ما لها وعليها ما عليها.

ولكن أين أفكارنا وأبحاثنا ودراساتنا ووسائلنا؟

إن مناقشة ما جاءت به مدارس التحليل النفسي لا يوصلنا إلى توظيف قدراتنا في الإبداع والعطاء, وهو حديث مكرر ومتداول وقد أنهكته الأقلام.

ما يتوجب علينا كأخصائيين في العلوم النفسية في مجتمعنا العربي, أن نبتكر وسائلنا ونظرياتنا وآلياتنا العلاجية , وأن نكون صوتا أصيلا لا صدى للآخرين, فنحن أهل للإبداع والإثراء والعطاء المنير.

فلنسخر طاقاتنا للجد والإجتهاد والإنطلاق بثقة وإيمان بأننا نمتلك القدرات الكفيلة بالإبتكار والإكتشاف والإختراع.

كنت أستمع لمؤسس نظرية العلاج المعرفي ذات يوم بعيد, وهو يشرح نظريته, ولا أدري لماذا تواردت إليّ أفكار الغزالي وإبن سينا والرازي وإبن رشد وغيرهم من أطباء وعلماء حضاراتنا القديمة, وعندما سألته , هل أن لهذه النظرية أصل تأريخي , حدجني بنظرات إستفهام وإستغرابٍ ودهشة وابتسم ولم يُجب.

أذكر ذلك لأنه ليس من المعقول أن يغفل أولئك العلماء الأفذاذ الإقترابات المتنوعة من الحالات النفسية التي تم لهم التصدي لها.

إن المجتمعات لم تتقدم وتتطور بمناقشة نظريات الآخرين, وإنما بالجد والإجتهاد والإبتكار لنظرياتها التي تتصدى لواقعها ومشاكلها الوطنية.

قلت لأحد الأساتذة اليابانيين , كيف انطلقت اليابان؟

قال: أرسلنا بعثات للغرب وعندما عادوا أخذوا على عاتقهم تدريب أعداد من اليابانيين , وبتفاعل الفريق العائد والفريق المستعد للمعرفة والإبداع , تم وضع الأسس الرصينة للتعليم في اليابان وتأسست الجامعات والكليات المتخصصة في ميادين العلوم المتنوعة.

ونحن أول الذين أرسلو البعثات , وأول المتفاعلين مع الثورة الصناعية , إبتداءً من مصر إلى العراق , فماذا أنجزنا وماذا صنعنا؟

– فلماذا لا نتعلم من بعضنا ونصنع ونبتكر آلياتنا ونظرياتنا وأدواتنا العلاجية المتفقة مع ثقافتنا ومميزاتنا الحضارية؟

– لماذا لانمضي في منهج الإبتكار والإختراع ونستهلك وقتنا ونبدد طاقاتنا في مناهج تبرير وتقرير ما ليس لنا؟

إنها تساؤلات تبحث عن أجوبة موضوعية, ويمكن للأخوة الخبراء بنظريات التحليل النفسي أن يأتوا بأجوبة ناجعة وشافية عليها. فالتحليل النفسي إذا تمكن أن يقدم أجوبة إيجابية على أسئلتنا الحضارية المصيرية ويمدنا بقدرات المعرفة والإستبصار والإنطلاق , لا التأسن والتعفن في ذات المكان, فأنه سيساهم في نقلة نوعية حضارية ذات قيمة إيجابية , أما إذا إنتهج دروب التبرير والتسويغ والتعجيز والتوصيف فلا خير فيه ولا فائدة منه ترتجى!

فالتحليل النفسي في الغرب أسهم في مشروع إعرف نفسك, وعندنا أشاع روح الموت في نفسك!

وهذا لا يعني أنا ضد التحليل النفسي أو اقترب منه بسلبية, وإنما وددت الوصول إلى مواجهة أنفسنا وتحفيزها على تأكيد الرؤى والتفاعلات الإيجابية الولودة الواعدة, وليس الدوران في دائرة مفرغة من التصورات والآراء التي تقتل الحقيقة وتحرّفها وتشوّه البصيرة وتعميها.

"مشيناها وما غنمت بصبر"

شعر

د. صادق السامرائي – الطب النفسي، أمريكا / العراق
alrahwan@yahoo.com

الأستاذ الرخاوي المحترم

الزملاء الافاضل

هذه تكملة لقصيدة جاءت في المقالة السابقة

" مشيناها وما غنمت بصبر"

كنت حجبتها تحاشيا من الإطالة,

لكنها لا بد أن تصل إليك / اليكم

لكي يكتمل المقال

مع التقدير والإعتزاز

تنامت ثورةٌ سطعت كبدر
وقادت جيلها تعدو لفجر
أيا صبرا به الأعمار تشقى
مشيناها وما غنِمَت بصبر
وما صَبَرَ الشبابُ على امتهانٍ
وما رضخت مطامُحه لقهر
وكمْ عجزتْ كهولٌ لا تراها
وتدري أنها تدري بنَهر
فحاذر أن تبادلها جروحا
ولا تُردي بها دهرا بدهر
مصائبُ عيشها دفعتْ جموعا
إلى الثورات من نكدٍ وهدر
فإنْ فشلتْ فما جاءت مُناها
أحالتْ فعلها طعنا بنحر
وإنّ شبابها نهرٌ تهادى
فكنْ موجا ولا تغدو كدُثر
ولا تبني لهم سدا وصدا
ودعهم في مرابعها كصقر
هم الأفذاذُ من برَح الأماني
وقد جاشوا كأسرابٍ بعُذر
إذا حلموا وجاؤا مبتغاهم
علينا واجبٌ يدعو لفخر

بثوراتٍ حوت مددا تجلت
بها فِكرٌ وقد وثبت لأمر
ومَن حاز المعالي سوف يرقى
إلى وطن يُآسي كل ضير
عقولُ شبابها نورٌ وفيضٌ
يرى الأجيال , يحدوها لكِيْر
وما نجحت شعوبٌ دون جيلٍ
حوى الأجيال في ضمٍّ وأصر
إذا ثارت شعوب إستفاقت
ونالت وعيها ومضت ليُسر
ومَن سرق الجهود أتى لنهجٍ
يُسايسها بإفسادٍ وغدر
وما حَبطت نوايا ثائريها
ولكن أوهنت أمرا بأمر
فصار الدين عنوانا لظلمٍ
ومشروعا إذا نهضت لعسر
وما بعقائدٍ جنحت لضر
لأنّ بناءها رمزٌ لخير
وهل أخذ الذليل بها مقاما
كما برزت إذا أعطت لحر
فيا شعب الكنانة والتفاني
أعِدْ لزمانها رأيا بدور
وجاهد في حمايتها وصنْها
فكم أشِرتْ وحوش حين تضري
فكن أسدا ولا تبدو ضعيفا
وبادر في مطاولةٍ كنسر
هي الثورات من فكرٍ تساقت
فناشد عقلها وامنح بقدْر
وإن سُرقت من الثوار روحٌ
فلن تخبوا وكم تعدو لصدر
ولا تحفر بها تُرعا وتبني
حواجز خائفٍ واسعى لجسر
ولا تيأس ولا تقسو وتأسى
وإن كُسِرَت فداويها بجبر
أرى أملا به الأيام جذلى
وشعبا يرتقي فيها لعصر
وجيلا صاعدا وضحت رؤاه
يباري ضدها دوما بشزر
يشاور عقلها يثري نهاها
يبارك فكرها نورا بسطر
فما نُكبت بثوراتٍ شعوبٌ
فسائل فردها عما بستر
بأحزابٍ وأوهام تناءت
وأطيافٍ رعت عفنا ببئر
فتبدو مثل ثعبان رميضٍ
يريد ضحية وقعت بأسر
عروبتنا بثوراتٍ تباهت
ولاحت أمة وصلت لطور
فما عاد السكوت بها كتبرٍ
لأن التبرَ موجودٌ بجهر
فقد نُحرت مطالبها بقولٍ
تسيّد عقلها ومضى كحصر
فناقش كل منطوق أليمٍ
وقايس فكرها أبدا بفكر
مقولات لنا جُعِلت قيودا
فعاشتْ في مسيرتنا كأمر
ومَن وهبت له الأقول أسرا
فهل يقوى على خطوٍ لغير
فقل مصرٌ إذا فعلت تفانت
بثورات وثورات ونصر
لها أسسٌ وعنوانٌ وصوتٌ
بأفعالٍ وأمثال ببدر
ومن عرف التراث يرى طريقا
معبدةً بأنوار وسفر
فلا عذرٌ ولا سببٌ لكبوٍ
وإن جنحت بنا قرنا لجزر
بثوراتٍ وإيمانٍ وفعلٍ
إذا اعتصمت شعوب سوف تثري
فحرر أمة سئمت رقادا
ودعها في مضاربها لتجري

النفـــــس وإحتـــــــراق المـــــــاء...!

د. صـادق السامرائـي – الطـب النفسـي، أمريكـا / العـراق
alrahwan@yahoo.com

"وإذا البـــــحار سجّـــــرت" التكوير 6

إحترت في النفس البشرية وتأملتها كثيرا , وغصت في أعماقها وسحت في تلافيفها وسبرت أغوارها على قدر طاقتي, وتوغلت في العقل ونظرته بإمعان.

وكان السؤال الذي أبحث عن جوابه هو كيف يمكن للنفس البشرية أن توائم بين المشاعر والعواطف الملتهبة , وتبدو وكأنها في سكون وإطمئنان وتفاعل أمين مع ما فيها وما حولها.

أتعبني التجوال في غابات النفوس وأحراشها , ومتاهات الأدمغة ودياجيرها , وفضاءات العقول وأكوان الخيال , وغاب عني البرهان حتى ضبحت هذه الآية في دنياي , وهزت كياني وأيقظت خيالي وكشفت عني غطاء الأمية ومحدودية الرؤى والتصورات.

"وإذا البحار سجّرت" أي أن البحار تتوقد وتحترق وتكون لهيبا متأججا!

نعم أن ذلك ممكن , فالماء من جزيئ أوكسجين وجزيئتي هايدروجين, وهذان الغازان قابلان للإشتعال والإنفجار الهائل والمدوي, فالهايدروجين يمكن صناعة أعتى القنابل منه كالقنابل الهيدروجينية, والأوكسجين يصنع النار, وبدونه لا يمكن للنار أن تكون.

وفي وسائل إخمادنا للنيران نحاول أن نمنع عنها الأوكسجين أو نغرقها بالماء. فهذان الغازان المشتعلان يتحدان ويصنعان الماء وينفصلان فيأتيان بالنيران.

فكيـــف بربـــك تحقـــق الحـــالان؟

الأرض ثلاثة أرباعها ماء, الذي من الممكن أن يكون نيرانا, إذا وجدت القدرة الكافية على فصل إرتباط ذرة الأوكسجين عن ذرتي الهايدروجين في جزيء الماء.

فالقوة التي جمعتهما لقادرة على فصلهما أيضا.

وهذه ظاهرة من عجائب الوجود الكوني وصياغة معبّرة عن قدرة قادر قدير.

فالأرض من الممكن أن تتحول إلى جحيم هائل إذا صار ماؤها نيرانا.

سبحان الذي يجعل من الماء نارا , وهو الذي سوى النفس البشرية بذراتها وجزيئاتها التي تتفاعل بأساليب تنتج ما يتوافق وذاك التفاعل من الحالات التي تبعث سلوكا معبرا عنها.

فالنفس فيها نار وماء, والماء نار لكنه يطفيء النيران.

تلك معجزة تلاحم المتناقضات وتفاعل المتنافرات , وتأكيد على آيات الإختلاف وقدرات صناعة النار من الماء, والحب من الكراهية , فكل متناقض فاعل ويمكنه أن يكوّن ما يناقضه ويؤكده أيضا.

فالواحد يجمع أكثر من واحد لكنه واحد , والضوء يحمل ألوانا لا تحصى لكنه يبدو بلون واحد أو بلا لون كما نراه.

والسلوك البشري لا يشذ عن هذا القانون الكوني الثقيل , حيث يمكن للبشر أن يكون عدوانيا أو مسالما , ومحبا أو كارها , وتحدد هذه التفاعلات عوامل كثيرة , إذا تم الإستثمار فيها تؤدي إلى نتائج تتفق وإتجاهاتها ودواعيها, وهذا يعني بأن البشر يصنع سلوكه ويمكنه أن يؤكده وفقا لإرادته ووعيه وقدرات إدراكه وفهمه.

وكل تصرف منحرف ومتطرف ناجم عن معطيات فكرية وتصورات سلبية أو إيجابية , متفاعلة في أعماق البشر ومؤثرة في المحيط الخارجي , وهي قابلة للصياغة وفقا للإرادة الجماعية والتوجهات المطلوبة , والمشاريع المرسومة للمجتمع.

وفي كل ما نواجهه من حالات وتحديات نفسية وعقلية , يبدو في خفاياها تفاعل عناصر صيرورتها بآليات ومعادلات وكيفيات , يصعب على العقل الباحث والروح الثاقب والجد الدائب أن يتلمس معالم مساراتها, ويهتدي إلى مصبّاتها وتبدلاتها السلوكية والتعبيرية ذات المعاني الخفية المتمادية في كنه طاقات "كن".

والشيزوفرينيا من التحديات ذات الديناميكيات اللامرئية والتي يتصورها العقل الآخر الذي يحسب أنه سوي , فيحكم عليها وفقا لما يدّعيه ويتوهمه أيضا.

- فما هي المعرفة أمام إنفجار الكنه في بودقة الأسرار العلوية؟
- وما هي جزيئات السلوك وعناصره الكيميائية؟
- وما هي تفاعلاتها وعواملها المساعدة اللازمة لنتائج حاصل التفاعل النفسي ؟

النفس البشرية كما تبدو ويشير إليها السلوك بلغاته المتنوعة اللامحدودة , تتكون من ذرات وجزيئات تتفاعل لصناعة المركبات , التي بدورها تتفاعل لتحقق ما لايحصى من الصيرورات المتنامية المتجددة المتبدلة في بودقة الأرض الدوارة المتقلبة على موقد الشمس الملتهبة.

فهل يمكننا فصل النفس عن الطاقات الكونية وقوانين الأكوان وأبجديات سلوكها؟

وهل هي إنعكاسات طاقوية لإنفجارات خفية قصية متوالدة لا تهدأ؟

وهل أن الذين يتفكرون في خلق السماوات والأرض قد إمتلكوا أبجديات التعبير عن أفكار اليقين؟

وهل هبطت حقا من المكان الأرفع أم أنها إنفجرت في ذات المكان وجوهر الإمعان؟

وما أوتيتم من العلم إلا قليلا . وقل ربي زدني علما

" أنـــا أدري وأنـــا خبيـــر"

د. صادق السامرائي – الطب النفسي، أمريكا / العراق
alrahwan@yahoo.com

آلية تفكير سائدة , أدت إلى تداعيات التحجر والتأسن والإستنقاع التي عصفت بحياتنا على مدى العقود , وهي تعبير مستتر عن طاقات إستبدادية طغيانية كامنة في أعماقنا. فالإستبداد ليس سلوكا سياسيا فقط, وإنما عام ويشمل النشاطات المتنوعة.

وقد لعبت هذه الطاقة الخفية دورها السلبي في مسيرة التقدم العلمي العربي , وفي جميع الدول العربية وبدرجات متفاوتة مما أصابت الحياة بمقتل.

أنا أدري , هكذا تبدو الذات أمام صاحبها , وأنا أعلم , وأنا أفهم , وأنا أدرك , وأنا وأنا , وأعوذ بالله ألف مرة من كلمة أنا , وكل شيئ ينتهي في عرش أنا , فالقول الفصل عندي أنا , وإياك أن تقترب من فخامة أنا , أو أن تعارض ما تطلقه من الدرر والحكم والفكر.

فأنا أدري وكلكم لا يدري , ولا أريد أن أدري بما يدري أي فرد آخر غيري , فما قيمة ما يدريه بالقياس إلى ما أدري؟!

وفي خضم هذه الآلية المتولدة عن الأنا المتغضنة , صار الإنسان يلبس ترس سلحفاة ويتحرك أبطأ منها بمئات المرات , بل أدمن المراوحة والإنغراس في تراب مكانه حتى صار يجالس الغابرات ويتكلم بلسان الأجداث.

فلمـــــــــــاذا أنـــــــــا أدري؟

نعم أنا أدري لأني لا أرى ولا أعلم ولا أريد أن أتعلم!

ويبدو أن آلية التفكير في عمر المراهقة تبقى راسخة في أعماقنا ولا يمكننا التحرر منها , لأن مراهقتنا مكبوتة ومضغوطة ومؤجلة وممنوعة ومحرومة ومسحوقة ومخنوقة الطاقات ومحبوسة القدرات.

فمن المعروف أن الإنسان في مرحلة المراهقة يتملكه شعور وتصور وسلوك بأنه يدري كل شيئ ولا يريد أن يستمع لغيره , وتراه يفعل ما يفعل ويَحْسب أنه يدري , وبسبب جهله الكبير , يكون من أهم وسائله الدفاعية أن يوهم نفسه بأنه يدري الحياة.

ومن المعروف أيضا أن الإنسان عدو ما يجهل , ولكي يتواطن مع الأيام يقنع نفسه بأنه يدري , ولا يمكن للمراهق أن يعادي الحياة لجهله بها , ولذلك يأخذه اليقين بأنه يدري.

وهو نوع من الوهم الذي عليه أن يكون مؤقتا لكي تمضي الحياة وتتطور ويتواصل البقاء , فلو أن المراهق قد أيقن بأنه يجهل الحياة لعاش حالة من الرعب والخوف والشلل.

وفي مجتمعنا هناك ميل واضح إلى عقلية أنا أدري , وقد يكون الشعور بفقدان الأمان من الأسباب التي تدفع إلى ذلك لأن عدم المعرفة يعزز ذلك الشعور , أو ربما بسبب عقدة النقص ودورها وتجلياتها السلوكية التي تؤسس للميل إلى خداع النفس وتضليلها وهناك أسباب أخرى , لكن مراوحة الأمة في ذات المرحلة ربما له الأثر على الوعي وجعله يتوافق مع الحالة القائمة المتأبدة.

وبسبب "**أنا أدري**"لا يمكن للعمل الجماعي أن يتطور ويبقى ويتواصل ويكون مؤثرا في المجتمع , فهذه العلة من العوامل الرئيسية لفشل نشاطاتنا ومنع عقولنا من أن تجتمع وتتفاعل وتتلاقح لأنها تدري.

ومَن يدري لا يريد أن يدري , وحالما يرى الإنسان بأنه يدري يكون قد أجهز على نفسه وقضى عى دوره الإيجابي الفعال في الحياة.

لأن الدراية حالة متجددة متواصلة متبدلة متفاعلة مع الأيام وما ندريه اليوم لا يكون كالذي ندريه غدا , ولهذا فأن عقلية أنا أدري متحجرة ومناهضة للحياة والتقدم والتطور.

أما العقلية الحضارية المعاصرة اللازمة للتطور والإرتقاء فهي عقلية التفاعل والتعلم والبحث والإصرار على التطور والدراية المتجددة. ففكرة الذي يدري ويخبر ما عادت فاعلة في المجتمعات المتطورة واستُبدلت بفكرة وآلية تفاعل العقول وتواصلها ومشاركتها لبعضها للتصدي لأية حالة , حتى العلاقة مابين الطبيب والمريض أصبحت علاقة مشاركة.

فالإقتراب الإستعلائي ما عاد نافعا في الحياة المعاصرة , والسائد هو الإقتراب التفاعلي الذي يعكس قيم التواضع والحكمة والحلم والعلم. ولهذا فأن التشبث بهذا الأسلوب لا ينفع ويدمر المجتمع ولا يصنع أجيالا متكاتفة وإنما فيه جميع عناصر التناحر والتصارع والضياع.

فالعقل لوحده ليس خبيرا لكن العقول المتفاعلة قد تكون خبيرة.

فلكل عقل تجربته وآليات إدراكه وقدرات وعيه وتصوراته وإقترابات , فهو يخبر الأشياء وفقا لتلك المهارات وحسب , وهذا لا يعني بأنه خبير , يرى الحالة من جميع الزوايا والأوجه ويجيد آليات الإقتراب كافة.

فكل إنسان محدود القدرات والمعارف والمعلومات وله نظريته وتصوره وفهمه الذي يمكن أن يساهم بإضافة ذات قيمة لكنها ليست الإضافة الأجدى والأنفع والأحكم , إلا إذا تحول إلى مستبد يفرض ما عنده على الآخرين. وهكذا فأن فكرة الخبير لا تملك رصيدا كافيا من المسوغات الثقافية والمعرفية لإكتسابها صفة الشرعية والعنوان.

هناك خبرة وتجربة ومعرفة لكن لا يوجد خبير بالمعنى الحقيقي للكلمة , وإنما عقول لها القدرة على رؤية الحالات بقدرة موسوعية ومعرفية ذات مستوى آخر.

فهل أن الموجة خبيرة بالنهر , أو أنّ القطرة خبيرة بالماء؟!

وإذا لم تقر العقول بأنها تتعلم من بعضها وتستثمر في خبراتها فأنها لا يمكنها أن تقدم ما هو نافع للحياة , ولن تساهم في تطوير المجتمع والإرتقاء بأجياله.

وهكذا فأن وعي سلبية عقلية "**أنا أدري**" , والتأكيد على عقلية "**انا أتفاعل**" لكي أساهم وأتعلم وأرى وأكتشف وأشارك الآخرين في دفع مسيرة الحياة إلى محطات الأفضل, هو السبيل الأحكم لإنطلاقة حضارية ذات قيمة إنسانية وأخلاقية ومعرفية متميزة.

خميـــس" الأمـــــوات وأحـــــد" النصـــــارى

أ.د. خولـــــة أبوبكـــــر

مركز "ناس" لدراسة الجندر والمجتمع العربي، أكاديمية القاسمي
psy@marwandwairy.com

هنالك مناسبات وطقوس مارسناها في الطفولة واندثرت. عندما نحلل أسباب استحداثها وأسباب اختفائها نكتشف ديناميكية تطوّر العلاقات الاجتماعية والدينية.

عندما كان يحل "خميس الأسرار" لدى الطوائف المسيحية الشرقية، كان السكان المسلمون في عكا (قطن معظمهم آنذاك في عكا القديمة) يخرجون لـــزيارة أمواتهم. كانت الزيارة تبدأ لدى البعض مع آذان الفجر ويبقون داخل حيّز المقابر حتى آذان المغرب أو العشاء بحسب إمكانيات الإضاءة. كان الرجال يخرجون يوما أو يومين قبل هذا للمقابر وينظفون ما نما أثناء الشتاء من عشب وشوك ويمهدون المكان لجلوس الأسر. يوجد في إحدى المقابر في عكا مقام كبير فكانت الأسر التي تأتي باكرا تحتل مساحة منه فتفرش الحصائر والمفارش. ولأنها ستبقى كل النهار، فكانت تحضر طعاما وشرابا للأسرة وللتضييف.

هنالك كثير من الشعوب التي تكرّس شعائر سنوية للأموات لها أهداف اجتماعية وثقافية (حضارية) ونفسية منها المحافظة على الذاكرة الجمعية للأسرة بخصوص أحداث أليمة، احترام الجدود، تنفيس مشاعر ما زالت مدفونة تجاه فقدان ملوّع والتعامل مع الموت كبند ثابت من الحياة اليومية وليس مفصولا عنها.

"خميس الأسرار" هو خميس حزين في الديانة المسيحية، أثناءه عرف يسوع الشاب ابن الـــ 32 عاما بأنه سوف ينهي حياته الراهنة. تعشى عشاءه الأخير مع أصدقائه – الذين كانوا أهم من العائلة بالنسبة له – وفورا وشى به أحدهم وكانت النتيجة المباشرة أنه عُذّب أمام أعين أسرته وأحبائه وأصدقائه وأعدائه.

يحيي المسيحيون هذه الذكرى بواسطة التعبد والصلوات الحزينة في الكنائس.

وعندما تعيش طائفتان بوئام واحترام متبادل، يحدث تَثاقُـفٌ بين الطرفين ويتناقلان العادات والطقوس التي تتسرب من طائفة إلى أخرى بدون رادع. لا أدري متى بدأت تسري العادة لدى الفلسطينيين ولكن سكان المدن الفلسطينية مثل عكا, يافا وحيفا اللاتي كانت مأهولة بالمسلمين والمسيحيين بدأوا يحيون شعائر "خميس الأسرار الحزين" بما يتناسب مع حاجاتهم. فبدأوا يزورون أمواتهم عندما يصلي المسيحيون في ذكرى ميّتهم. ويبدو أن هذا قد وفّر حاجات نفسية–اجتماعية لدى المسلمين الذين غابت عن ثقافتهم شعائر جَمَعِيَة تبرز دور أمواتهم في حياتهم. كانت تجتمع الأسرة كلها حول قبر أو قبور العائلة، تتحدث عن الفقدان تارة، وتأكل وتشرب تارة – مؤكدة على مبدأ دائرية الحياة الموت، ثم وتزور قبور أسر أخرى فقدت أحباءها مؤخرا وهكذا تساهم في الدعم النفسي المجتمعي. كانت هنالك بعض الأسر التي كانت تبالغ في ممارسة طقوس دائرية الحياة والموت فتبدأ النهار باكية على المقابر ثم تنهيه بالرقص والغناء بين القبور.

في "**أحد الفصح**" الذي يتلوا "**خميس الأسرار**" و"**الجمعة الحزينة**"، وعندما يحتفل المسيحيون بالعيد الكبير كان المسلمون يحتفلون أيضا ويخرجون للمتنزهات والأحراش ويسلقون البيض ويلوّنونه ويلتئم شمل

الأسر ليقضي الكبار والصغار أوقاتا استجمامية معا. كان الرجال ينضمون للنساء والأطفال في بعض الأسر وأخرى كان الرجال يبقون في أشغالهم بينما تخرج مجموعات النساء والأطفال للإحتفال. كنا نخرج من عكا القديمة، الخالية من الحدائق والمتنزهات، ونحتل كل متر أخضر في حدائق "عكا الجديدة" ونهاريا ونصبح مُلاكا للحيّز العام في ذلك النهار ونفرض على المكان وجودنا وأكلنا وإيقاع الدربكة الخاص بموسيقانا وأصوات غنائنا وحركات رقصنا. لم تكن لدى معظم الأسر سيارات فكانت سيارات الأجرة من عكا والقرى المجاورة تتركز في عكا القديمة لنقل الأسر وما تحمله من طيبات من البلدة القديمة للمتنزهات وعودة في آخر النهار. كان هذا عيدا اسمه "**حَدّ النصارى**" أي أحد النصارى؛ عيد نافس به المسلمون احتفالات المسيحيين في عيد الفصح أو العيد الكبير. في مصر، وتحت تأثير الأقباط، يعتبر هذا اليوم والذي يُسمى "شم النسيم" عيدا قوميا وعطلة رسمية للدولة. وإذا قال قائل أن أصل هذا الإحتفال هو فرعوني فإن هذا يؤكد على الجوانب الاجتماعية والثقافية والنفسية للشعائر آنفة الذكر وموضوع التثاقف بين المجتمعات والأديان.

أذكر التأهب الكبير للمناسبتين والاستعدادات التي كانت توازي – وأحيانا تتبارى مع – استعدادات الأسر المسيحية لعيدها، بما فيه تحضير كعك العيد وسلق وتلوين البيض وأحيانا شراء ملابس جديدة. أدت هذه العادات التي تطورت مع الأجيال إلى تماهي المسلمين مع المسيحيين أثناء مناسباتهم وفي نفس الوقت لبّت لدى المسلمين حاجات نفسية واجتماعية كانوا بحاجة لها.

لماذا اختفت هذه العادات؟

بدأت أصوات تقول أن هذه "أعيادهم" وليست أعيادنا، وأن الإحتفال بعيد الغير هو "بدعة". وصار الناس يتجادلون حول شرعية الإحتفال وحول شرعية إبداء العلاقة النفسية مع الأموات ويلومون من يمارس الطقوس المتبعة حتى صار من يمارس هذه العادات يشعر بالذنب وبالعار وكأنه يهين دينه عندما يحترم شعائر ديانة وأصحاب دين آخر. في نهاية المطاف، تم تفكيك الأهداف النفسية والمجتمعية والثقافية واستُبدِلتْ بمنظومات من المحظورات والشعور بالإثم والتي لا تنسجم أبدا مع الأجواء التنفيسية أو الإستجمامية السابقة.

لم يطوّر أي مجتمع عادة لم تكن هنالك حاجة اقتصادية أو إجتماعية أو نفسية لها. ماذا نتعلم عن ديناميكية علاقاتنا الإجتماعية والطائفية من طقوسنا وشعائرنا التي نقوم بها في أعيادنا الدينية والقومية اليوم؟ هل نحن راضون؟ هل نريد أن نتدخل للتغيير؟ أي تغيير؟ هل لدينا أجندة متفق عليها؟ أسئلة مطروحة للتفاكر والمناقشة المجتمعية.

يقاطعون ماتهج "يوم الأرض" بحجة رفض التطبيع

علماء نفس "فلسطينيي الوطن": أبواب دول العالم مفتوحة أمامنا إلا أبواب الدول العربية

أ. مروان دويري – مدينة الناصرة
psy@marwandwairy.com

بعد أن نشرت كتابي سنة 2006 عن العلاج النفسي للعرب والمسلمين بواسطة دار النشر التابعة لجامعة كولومبيا الأمريكية، بادر بعض المهتمين بالأمر في بعض الدول العربية إلى دعوتي لتقديم ورشة عمل للأخصائيين والأطباء النفسيين في بلادهم حول هذا الموضوع. حين أوضحت أنني فلسطيني أسكن إسرائيل وأحمل جواز سفر إسرائيلي تراجع الداعون بحجة أنهم ودولهم يقاطعون إسرائيل. منذ نشر الكتاب تمت دعوتي إلى دول غربية وشرقية عديدة لتقديم خبرتي هذه في هذا المجال، خاصة بعد أن أعلن سنة 2008 في أحد التقارير الإحصائية عن الأبحاث أنني من بين أول عشر باحثين في العالم الذين أثروا موضوع علم النفس الحساس للحضارات والثقافات. أبواب دول العالم مفتوحة أمامي إلا أبواب الدول العربية التي أنتمي إلى شعوبها وأنشغل في قضاياها الاجتماعية والنفسية.

كثيرة هي المؤتمرات العلمية والاجتماعية والسياسية والوطنية المنعقدة في الدول العربية والتي تغلق أبوابها أمام أمثالي من المشاركة بنفس الذريعة: مقاطعة إسرائيل. ليس أن في مثل هذا التعامل موقفا جائرا فحسب، بل هو موقف فجّ ينم عن جهل عميق لتجربتنا الوطنية، وليس فيه موقف وطني ولا قومي ولا يصب في إطار مقاومة إسرائيل أو سياستها. لذلك ارتأيت كتابة هذا المقال إلى إخواننا العرب أولا احتراما لتجربتنا، وثانيا انطلاقا من مسؤوليتنا لتوضيحها لمن يهمّه هذه التجربة الخاصة.

يسموننا "فلسطينيي ال 48" وفي هذه التسمية تجنّ واختزال لتجربة صمود وبقاء. هل يوجد شعب يعرف بتاريخ نكبته؟ نحن نعتبر أنفسنا "فلسطينيي الوطن" لأننا بقينا في وطننا رغم النكبة. بقينا "أيتاما على مأدبة اللئام" وتحملنا حكما عسكريا طال نحو عقدين ولم نرحل، وتمسكنا بوطننا كالقابض على الجمر بيده. كنا أقلية ممزقة وشبه منكوبة وتعرضنا لسياسة قمع وتمييز واضطهاد، هذا بالإضافة إلى انتهاج إسرائيل سياسة هدفت إلى تجهيلنا لتاريخنا وقطعنا عن انتمائنا القومي وعن لغتنا وثقافتنا وحضارتنا، وحاولت غسل دماغ أطفالنا ليتماهوا مع القضية اليهودية والصهيونية. ظنوا أن باستطاعتهم إذابتنا في الأغلبية اليهودية في إسرائيل. وماذا كانت النتيجة؟

بفضل ذاكرة آبائنا وأجدادنا وبفضل التثقيف السياسي والوطني الذاتي، وبدون أي عون من اخوتنا العرب، واصلنا جيلا بعد جيل التمسك بهويتنا القومية وبلغتنا العربية وبثقافتنا وتراثنا، وأثرينا تراثنا الوطني بأشعار محمود درويش وسميح القاسم وتوفيق زياد وراشد حسين وغيرهم الكثيرين، وبروايات إميل حبيبي وطه محمد علي وسلمان ناطور وغيرهم.

منذ أن كنا نحو 150 ألف فلسطيني باقون في وطنهم بعد نكبة 1948 مقطوعين عن جزء كبير من عائلاتنا وأصدقائنا الذين أصبحوا لاجئين عبر الحدود الممنوعة، خضنا معركة صمود وبقاء وكافحنا من أجل لقمة العيش وضد سياسة التمييز في أقسى الظروف. بعد أقل من ثلاثة عقود على النكبة استعدنا تماسكنا كأقلية قومية فلسطينية وصنعنا "يوم الأرض" حين أعلنا إضرابا شاملا في 30 آذار سنة 1976 لوقف مصادرة بقية أراضينا وقعت فيه اشتباكات دموية مع الجيش الإسرائيلي. هذا اليوم الذي تحتفل فيه كل سنة جميع فئات الشعب الفلسطيني والعربي في الأراضي المحتلة سنة 1967 وفي بقية الدول العربية والشتات.

بقينا في وطننا نحرس الأرض الباقية والمقدسات الإسلامية والمسيحية والدرزية، ونشارك من موقعنا، في عقر دار إسرائيل، في جميع النضالات الوطنية ضد الاحتلال، وضد الحروب التي شنتها إسرائيل على الدول العربية سنة 1956 و 1967 وضد اجتياح لبنان سنة 1982 والحرب عليه سنة 2006. لم يكن مثل هذا النضال الوطني رفاهية في دولة ديمقراطية، بل مواجهة حقيقية بداخل نظام قامع وعنصري مارس السجن والتعذيب والإقامات الجبرية وقطع الأرزاق، استشهد وجرح فيها الكثيرين.

في نظرة للوراء يبدو أن بقاءنا في وطننا هو الإخفاق الأساسي للصهيونية التي لم يقف أمام مشاريعها عائق حتى الآن. يأخذ علينا بعض العرب أننا مواطنون في دولة إسرائيل، وبأننا نحمل جواز سفر إسرائيلي.

كيف أرادوا لنا إذن أن نبقى في وطننا في دولة أقيمت عنوة وفرضت الحكم العسكري وملأت البلاد بالمهاجرين اليهود دون أن تستطيع أي دولة عربية نجدتنا؟ كيف أرادوا لآبائنا أن يحافظوا على بقائهم في وطنهم مع كل ما يتطلبه هذا البقاء من مصدر رزق وتعليم وخدمات صحية وتنقل دون مواطنة؟ ماذا أرادوا أن نفعل وكيف أرادوا لنا أن نحافظ على بقائنا في وطننا ورأينا أن بعض الدول العربية لم تعط لاجئيها الفلسطينيين حتى مواطنة كاملة و لا جواز سفر؟

المواطنة لم تكن أداة بقاء عملية في عالم لا مكان فيه لمن لا جنسية له فحسب، بل شكلت وتشكل اليوم القاعدة التي نخوض عليها وبواسطتها نضالا دؤوبا ضد العدوان الإسرائيلي وضد التمييز. وهل تحسبون أن مواطنتنا الإسرائيلية هي مكسب لإسرائيل؟ إسرائيل مشغولة منذ سنين بما تطلق عليه اسم "المشكلة الديموغرافية"، أي وجود نسبة فلسطينية متصاعدة بداخلها تصل اليوم إلى نحو مليون ونصف نسمة وتشكل نحو 18% من سكان إسرائيل، الأمر الذي تعتبره تهديدا لمشروع الدولة اليهودية. لذلك ما زالت الحملات العنصرية متواصلة ضدنا، تتخذ مؤخرا شكل تشريعات عنصرية والتهديد بتنفيذ ترانسفير، لنا أو لجزء منا، خارج الدولة ناهيك عن التصريحات العنصرية التي تسمع يوميا من قبل وزراء وأعضاء برلمان، أو هتافات جمهور يهودي عنصري يهتف دون رادع "الموت للعرب"، أو اعتداءات جسدية على العرب في مناسبات مختلفة.

إنها سخرية القدر أن تعاملنا إسرائيل على أننا عرب وفلسطينيون بالرغم من مواطنتنا الإسرائيلية، بينما يعتبرنا أخواننا العرب "إسرائيليين" بالرغم من تمسكنا في أحلك الأوقات بهويتنا القومية والثقافية وبمواقفنا الوطنية على مدار عقود وفي عقر دار إسرائيل. ألا يكفينا التمييز الإسرائيلي ضدنا وخوضنا نضالا مريرا ضده دون أي دعم عربي، ليزيد علينا اخوتنا العرب تمييزا آخر يضعنا جورا في قفص الاتهام ويستدرجنا إلى موقع الدفاع عن النفس؟ من يملك المبرر الأخلاقي لمثل هذا التمييز ضد فئة اجترحت ما سمي "أدب المقاومة"، وصنعت "يوم الأرض" الخالد، وشكلت بصمودها في وطنها الإخفاق الأساسي للصهيونية.

وعودة إلى موضوع مقاطعتنا بحجة مقاطعة إسرائيل. في نفس الأسبوع الذي تلقيت فيه رفضا لمشاركتي قبل عام في مؤتمر علمي، عقد في إحدى الدول العربية، بحجة جواز السفر الإسرائيلي، تصدرت معظم الصحف لدينا عناوين مفادها بأن الأعلام الإسرائيلية ترفرف في ذلك البلد احتفاء بمشاركة سباحين يهود إسرائيليين في مسابقة سباحة عالمية جرت هناك. ومن جهة أخرى ألا يشارك في المؤتمرات المنعقدة في الدول العربية بعض العرب أو الأجانب الذين هم عملاء فعليين لإسرائيل أو أمريكا أو خائنين لبلدانهم العربية؟ إلى متى يستمر هذا الموقف الوطني شكليا والرجعي جوهريا؟

من لا يميز بين الفلسطيني مواطن إسرائيل وبين الإسرائيليين اليهود إنما يكون قد فقد البوصلة الوطنية ولا يستطيع تغطية جهله بذريعة أنه يدعو إلى مقاطعة إسرائيل.

* كاتب المقال هو بروفسور فلسطيني وباحث في علم النفس وهو من مواليد سنة 1953 في مدينة الناصرة أكبر مدينة فلسطينية في إسرائيل.

وقفـــة مـــع الزميـــــل التميمـــــي

د. إدريـــس عبد السلام شاهـــدي الوزانـــي

الطـــب النفســـي - المدينـــة المنـــورة

driss.chahdi@gmail.com

نظرة الزميل التميمي نظرة بيولوجية معروفة, و خطر من يتبنونها هو إقصاء من خالفهم, ومقال الزميل الموسوم "التعلق و التعقل" يختم بالعبارة :" ان البحث عن نظرية نفسية علاجية اسلامية يتناقض مع مبدأ التعقل الذي يوفر الاطار الاكثر قبولاً لدراسة سلوك الانسان و تفاعله مع من حوله و مع من يستشيره لتجاوز ازمة نفسية

", علما بأنه من خلال تحاليله يبدو واضحا بأن موضوع التأصيل هو من المواضيع التي لم تدخل في اهتمامات الزميل, و لست أدري كيف يجوز من الناحية الابستمولوجية الحكم على فرع من العلوم الإنسانية دون الإلمام بكل حيثياته, كما يقول المناطقة :" الحكم على الشيء فرع عن تصوره", و لا يكفي الإلمام بجانب من جوانب موضوع ما للحكم عليه, فالموضوع ليس ثقافة عامة و ليس رأيا شخصيا يبديه شخص إلا إذا كان في إطار عملية اجتهادية بعد استنفاذ كل وسائل البحث العلمي المتاحة بالنسبة لموضوع ما!

بالنسبة لمقال التعلق و التعقل لدي بعض الملاحظات، فهو يبدأ بطرح نظرية "بولبي"، و هي نظرية تحليلية نفسية ركزت على جانب خاص من النظرية التحليلية عامة،و هي على وجاهتها لم يدّع صاحبها إقصاء باقي الاجتهادات و النظريات الإخرى الموجودة قبله أو التي ستأتي بعده فهو طرح كغيره من الطروحات، بل و أضع تحديا للزميل العزيز أن يسأل العاملين في الحقل النفسي عبر العالم كم نسبة الذين سبق لهم أن اطلعوا على هذه النظرية؟؟

لكن الزميل العزيز من اقتناعه بها يدافع عن نجاعتها لا كنظرية فحسب لها ما لها و عليها ما عليها، و لكن كحقيقة يجب أن نتمسك بها و ندع غيرها، هذا الظاهر من فحوى النص المنشور على صفحات الشبكة، و يختم كما أسلفت بدعوته أعضاء الشبكة أن يكفوا عن مناداتهم بمنحى تأصيلي مستقى من المعطيات الإسلامية، لأن ذلك في نظره يتناقض مع ما يسميه "التعقل"، هذا التعقل الذي يبدو لنا من خلال تحليل الزميل معطى بيولوجيا بحتا،و في الحقيقة لم أستطع التفريق من خلال تحليل الزميل بين ما هو بيولوجي و نفسي ، و الذي بدا لي واضحا من خلال النص أن نظرية "بولبي" و هي نفسية تحليلية لا غبار عليها، يعدّها الزميل معطى بيولوجيا، فهلا وضح لنا مفهومه للبيولوجي و النفسي و الاجتماعي و الانتروبولوجي و الوراثي و غيرها.....

من الناحية المنهجية لم أر رابطا بين دفاعه عن نظرية"بولبي" و بين جزمه بأن موضوع التأصيل يناقض ما يسميه "التعقل" بالمعنى المحدد الذي نعت به هذا المصطلح، لأن التعقل أو العقل في عمومه مصطلح واسع جدا يتطلب منا صفحات ذوات العدد للإلمام بحدوده لا بمحتواه!

مفهوم التأصيل من منظور إسلامي و تصحيح المنطلق بالنسبة للعلاج النفسي طرح كل هذه النظريات للنظر و التمحيص،و مفهوم النفس البشرية أو الإنسانية لا يقتصر من هذا المنظور على جوانب دون أخرى،

فهو يعترف بل و يلح على الجانب البيولوجي و الغريزي كأرضية تعم الجنس البشري و لها انعكاسات سلوكية صحية و مرضية و شاذة،

و يعترف أيضا بمقومات أخرى للشخصية نطلق عليها اختصارا عالم القلب، أي عالم المعتقدات و الإيمان و العواطف بكل أطيافها،و هناك تفصيلات عرض بعضها على صفحات هذه الشبكة المباركة

و هناك جانب آخر من الشخصية الإنسانية و ربما هو أخطرها و هو قدرة الإنسان على تجاوز كل الأبعاد الممكنة للدخول في نوع من الإدراك اللطيف لوجوده و للوجود عامة، يمحص بواسطته ما نطلق عليه "الإدراك" و "الوعي" و "الفهم" و "المعرفة" و مثيلاتها، تربطه أو تربط حقيقته أي نواته الإنسانية بمعطيات لم يستطع الإلمام بها بواسطة المعطيات السالفة الذكر، فلا حواسه و لا عقله بحدوده المعروفة استطاعوا الجواب على أسئلته المحيرة المتعلقة بهذا العالم الخاص من العلوم و المدارك، و هي ليست تحليقات فلسفية، بل نرى أن لها تعلقا وثيقا بميدان علم النفس و بميدان العلاج النفسي على وجه الخصوص، و لا يعقل أن لا تكون قد اعترضت الزميل العزيز خلال ممارسته الميدانية تساؤلات من هذا النوع!منه شخصيا أو ممن يرتادون عيادته

غرضي من هذه المداخلة كان في الحقيقة في الأصل هو التقدم برجاء للمساهمين في إثراء هذا الحوار المبارك و منهم الزميل التميمي أن لا يعتمدوا أسلوب الإقصاء، و أن يحترموا آراء الآخرين و طروحاتهم، و أن نتحلى جميعا بالتواضع اللائق بجهلنا في ميدان النفس الإنسانية، و لي وقفة أخرى مع موضوع "هرمون الذكورة" و تمني الزميل للنساء بدور قيادي للشعوب العربية للقضاء على ظاهرة التهور الخاصة بالرجال ،و عن مقولة الفاروق(رض):" ثلاث مهلكات شح مطاع و هوى متبع و إعجاب المرء بنفسه" يعلق:" إن تمعنت جيدا في هذه المقالة فترى الحديث عن الذكور و التهور الذي لا حدود له"،

فهل اتباع الهوى و إعجاب المرء بنفسه و الشح خاصة بالرجال ؟؟

أرجو أن يشارك الأعضاء في المناقشة ، و أن يتسع صدر الزميل العزيز للنقد المفتوح البناء، فالحقيقة شجاعة و لا يخشى عليها من المبارزة، و على الله قصد السبيل.

مـــــع الفـــروض الرخاويـــة العقـــل و الـــروح

د. إدريـــس عبد السـلام شاهـــدي الوزانـــي

الطـــب النفســـي - المدينـــة المنـــورة

driss.chahdi@gmail.com

لا زلنا نجول مع المنطلق مع أستاذنا الرخاوي دون التقليل من أهمية باقي النقاط التي تستحوذ على الحوار، فلدينا ثغرات كثيرة يجب أن تملأ و تستوفى حتى نمتلك أرضية موحدة ننطلق منها للبناء إن شاء الله

الأستاذ الرخاوي يحلق بنا بعيدا، روح تأبى الأسر في ضيق التأويل السطحي أو المتنطع، تتوق لتعانق حقائق عالمها، سر النفخة الربانية التي أودعها الخالق في الإنسان، و إنسان اليوم يأبى إلا أن يرغمها على الاحتكاك بعالم الأرض الغريزي و التدافعي، و أنا أقرأ للأستاذ الرخاوي أحس كأنني أجول في علم النفس بأطيافه المختلفة و كذلك بصفة غير مباشرة في علوم الدين، فهو يلمح تلميح العارف لعلم الأصول و علم التفسير و فقه النوازل دون أن يسميها، و هو بذلك يضع علم النفس في مكانه الطبيعي، إذ يفترض في عالم النفس أن يكون لديه قدر واجب من الإلمام بما يتعلق بعلم الاجتماع ، بأصوله على الأقل، و بثقافة عصره و على الخصوص البيئة التي يشتغل فيها، و بقواعد و أساسيات الدين الذي ينتمي إليه و على الخصوص دين من وكل إليه علاجهم...

حوارنا مع أستاذنا الرخاوي ارتقى بنا إلى النظر من جديد لمهنتنا كأطباء و كمعالجين نفسيين، و طرح الأسئلة الجوهرية، وأنا شخصيا أؤيد أستاذي في الجوهر، أدركت ما رمى إليه بقوله بأن مرضاه هم مصدره الأول، و تفهمت لنقده الموضوعي للتصنيفات المحكية و أبعادها الخفية علما بأنه لا يدعو إلى الاستغناء عنها، هي دعوة لتحرير عقل المعالج للإطلالة على عالم المرضى من زاوية إنسانية، و هي في نفس الوقت نظرة واقعية هدفها علاج المريض لا التركيز على تشخيصه أو تصنيفه، و لمّح لنفوذ شركات الدواء و اللبيب بالإشارة يفهم!

طرحت على أستاذي موضوع الحرف و المعنى، و أتبعته بمقالة أسميتها "الحرف حرفان"، و أرى نفسي أستعجل محاورنا الجليل و أطرح مكنون النفس و ما أراه جوهريا، لأنه كما صار واضحا من استفساراتي أهم ما يشغلني شخصيا هو خطورة المنطلق، و قد أدركت أن الأستاذ يوليه اهتماما بالغا، إلا أنه يعبر عنه بطريقته، فمثلا حين يقول :"...كما علمني ديني..أو ثقافتي..." فهو يضع لنفسه مرجعية، و الاختلاف في فهمنا لطبيعة هذه المرجعية، فنحن معه حين ينتقد ضيقي الأفق قليلي البضاعة و الذين فعلا يريدون أن يمارسوا على الأمة كلها نوعا من الوصاية الفكرية الإرهابية، و هذا ليس جديدا ، فتاريخ أمتنا ملىء بالمذاهب و الملل و النحل المتنطعة و الضالة، و حصلت طوام أشغلت هذه الأمة عن رسالتها الحقيقية الناصعة و جعلتها تخوض في سفساف الأمور إلى أن صرنا اليوم في آخر الركب، فهل دعوة الأستاذ إلى معرفة ماهية الإنسان هي دعوة فلسفية ثانوية لا تمت لموضوع تأصيل علم النفس؟

هنا أريد أن أفتح قوسين صغيرين لأردّ باقتضاب على زميل فسّر التأصيل بأنه الرجوع إلى الأصل، و بأن النظريات النفسية كما ورد في تعقيبه أصلها غربي، بأنني لا أشاطره الرأي مع احترامي لوجهة نظره، لأن التأصيل في سياق حوارنا إرجاع الأمور إلى أصلها، فهل دراسة النفس أوالتوصل لحقيقتها أو ماهيتها حكرٌ على الغرب و نظرياته؟

بالنسبة للمؤمنين بالله الذين أنتمي إليهم و ينتمي إليهم أستاذنا الرخاوي، علم حقيقة النفس و ماهية الإنسان أستلهمهما من الوحي الإلهي المعصوم والمؤوّل التأويل المسدّد، و مما يفتح به الإله على عبيده حين يتوجّهون إليه بصدق و حرقة و على الخصوص بعبودية، نعترف له بجهلنا الأوّلي حتى يعلمنا،" و اتقوا الله و يعلمكم الله.."(البقرة281)، هذا الباب لا يمكن اختصاره اختصاراً، لأنه يتعلق بمنهجية المعرفة و التعلم للتوصل لمعانقة الحقائق العليا الكونية التي تتمازج فيها تحليقات العقل المتنور و تحاليله و منطقه إلى أقصى حدوده، مع إشراقات الروح المهتدية

إلى طريق الفطرة، فلابد أن نخصص لهذه النقطة المهمة جداً ما تستحقه من أهمية، وقبل أن أختم مداخلتي أريد أن أنوّه بكتابات الزملاء القيمة و أخص بالذكر لا الحصر الأستاذ ابر اهيم رجب و الأستاذ صادق السامرائي والأستاذ صالح الصنيع و بقية المتدخلين الأجلاء الذين أثروا هذه الحوارات الهادفة و إلى تحليقات أخرى مع الفروض الرخاوية، و على الله قصد السبيل.

ARABPSYNET

Subscribe To APN
http://www.arabpsynet.com/Subs.asp
Arabic Edition
http://www.arabpsynet.com/defaultAr.ASP
English Edition
http://www.arabpsynet.com/defaultEng.ASP
French Edition
http://www.arabpsynet.com/defaultFr.ASP

المعجـــــم الموسع للعلـــــوم النفسيـــــة – الإصدار الفرنسي

Al-Mouwassa ePsyDict - (Edition Française)

"الحـــرف الثامـــن عشـــر"

" R "

تنزيـــل خـــاص بالمشتركيـــن

فـرنـسي - إنجـليـزي - عربـي

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=4068

فـرنـسي - إنجـليـزي

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=4028

المعجـــــم الوجيز للعلـــــوم النفسيـــــة – الإصدار الفرنسي

Al-Wajiz ePsyDict - (Edition Française)

"الحـــرف الثامـــن عشـــر"

" R "

تنزيـــل حـــر

فـرنـسي - إنجـليـزي - عربـي

مستند أكروبات

http://www.arabpsynet.com/eDictBooks/Fr.fea-Short/R.feaShort.pdf

مستند مضغوط

http://www.arabpsynet.com/eDictBooks/Fr.fea-Short/R.feaShort.exe

جمعيـــــــــــــات

الجمعيـــــة المصريـــــة للتوعيـــــة و الصحـــــة النفسيـــــة – وعـــــي

Psychological Health & Awareness Society In Egypt

Arabpsynet Association

دليـــــــل الجمعيـــــــات

Arabic Edition
http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ass.Ar.htm
English Edition
http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ass.htm
French Edition
http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ass.Fr.htm

Psychological Health & Awareness Society In Egypt – P.H.A.S.E

الجمعيـــــة المصريـــــة للتوعيـــــة و الصحـــــة النفسيـــــة – وعـــــي

Egypt – 2006

www.ephase.org – info@ephase.org

I. General Objectives:

The Psychological Health & Awareness Society in Egypt (P.H.A.S.E) is a non-governmental organization founded in 2006, in Egypt, with more than 70 active professional members. Its registration number is 6692 in Cairo Governorate and its main activities are as follows:

1- Counseling and treatment of patients suffering from psychological disorders, particularly those related to psychological traumas (abuse, domestic violence, natural disasters, and terrorism) and addiction.

2- Establishing prevention and community awareness programs.

3- Developing training for psychosocial teams and for the education and schooling personnel (teachers, school doctors, nurses…) to screen psychological disorders in schools.

4- Scientific research (e.g., setting up instruments adapted to the Egyptian population, organizing international seminars to foster scientific exchanges among professionals etc…).

P.H.A.S.E is member of the World Association for Social Psychiatry (WASP)

II. Board Members List:

Pr. Samir Foad Abolmagd	Chair Person	Professor of Psychiatry & Addiction-Cairo University
Mrs. Nermine Fakhry	Vice Chair Person	Retired Company manager
Pr. Mohamed Nasr	Treasurer	Assistant Professor of Psychiatry-Cairo University
Mr. Mina George Aziz	General Secretary	Accounting Manager
Dr. Heba Habib	Board Member	Psychiatry Consultant, Researcher Mental Health Anthropology, Laval University, Québec, Canada
Pr. Osama Refait	Board Member	Assistant Professor of Psychiatry-Cairo University
Dr. Mohamed El Shamy	Board Member	Psychiatrist, Director of Psychiatry Unit at the National Pediatric Oncology Center, Cairo

III. Implemented Projects And Sources Of Funding:

1. On 2006, El Salam ferry disaster **psychotraumatology training.** Self funded.

2. From September 2006 to June 2007, **The National Project for the prevention of drug-usage** in young people in cooperation with The National Council for Childhood and Motherhood.

3. From February 2008 to February 2012, **integrated care project in cooperation with FHI.**

P.H.A.S.E Society founded the Integrated Care Centre. The project aims to assist patients suffering from addiction (needles) using assisting trainees (pathological addiction survivors). The purpose of the project is to educate patients about HIV transmission and providing education and counseling for voluntary patients and their families.

4. Started January 2009: **Mashoura** Project provides psychological counseling and psychiatric services to people from low socio-economic conditions, especially those victims of psychological trauma.

5. March 2010 to May 2011: **Mawadda** Project dedicated to provide psychological services to women and children victims of domestic violence.

6. Implementation of the **survey on violence in schools in Cairo**, Giza, Dakahlia, and some Upper Egypt governorates in cooperation with the Mental Health Association in Alexandria, P.H.A.S.E Society is responsible for the implementation in Cairo.

7. Repeating the project of **Protection of the dangers of drugs** on young people with the "Oasis international" School, to be replicated in many other schools for its success and usefulness.

8. Psychological support for the **25th of January 2011 revolution physical and psychological victims** through opening its doors to provide help, support and treatment for anyone who needs it and training to community services teams dealing with them to detect victims suffering psychologically and to refer them to PHASE.

9. March 2012: Ongoing **rehabilitation training for treated women victims of violence** by PHASE team, on human development and empowerment skills.

10. March 2012: **Psychosocial Trainings on addiction and psychological aspects of sexual violence** for medico-social professionals of the SAMU Social (French N.G.O in Egypt) working with street children has been implemented.

11. April 2012: **Awareness sessions for Mosques' Emams** on 10 psychiatric topics.

IV. Our Means:

1. Awareness & Prevention

2. Training

3. Counseling

4. Rehabilitation

5. Research

1. Awareness and Prevention:

a) Public events:

 P.H.A.S.E conducted **multiple awareness seminars** addressing the subject of psychological women empowerment through the screening its documentary film and hosting some influential figures in civic associations such: Dr. Aisha Rafei, Dr. Aisha Abol Nour, and Dr. Alaa Morsi, this was done in several events.

 P.H.A.S.E has organized a **charity gala dinner at Muhammad Ali Manial Palace** on 16/12/2009, to introduce the organization activities and get some funding for administrative expenses.

 A **gala dinner at the Diplomatic Club** on March 7, 2010 to introduce P.H.A.S.E activities, included dinner of businessmen and interested in working with civil activists and some funders, expected to cooperate with it in the near future.

 Conference on the Psychological Aspects of Violence Against Women: Therapeutical and Preventive Approach Pakistani and Egyptian Experiences, presented by Pr. Unaiza Niaz, Psychiatry Professor Lahore University Pakistan, Head of Women Mental Health Section at the World Psychiatric Association with the participation of P.H.A.S.E Board members and International & Egyptian guests.

 Awareness meetings in public spaces on psychological health and diverse psychiatric conditions.

b) Publications and Media Coverage:

 Quaterly **e-newsletter** widely distributed

 The organization has printed **brochures & flyers** for distribution to attendees.

 Community **times** magazine article on PHASE.

 Several Egyptian and satellite TV channels have recorded television interviews with members of the Board of Directors, as well as interviews on fundraising events and on the rehabilitation training on CBC channel http://www.youtube.com/watch?v=fMWb3gO1FSk

2. Training:

 First Psychological Help training.

 15 days intensive training a total of 88 hours at the headquarters of P.H.A.S.E on the **treatment of psychological and social violence, trauma,** the training was conducted by a group of distinguished members of university staff , Egyptian French and Spanish.

 Training and workshops for partners from other NGOs.

3. Counseling, Prevention & Treatment through Mashoura project and through our ongoing providing of mental health services.

4. Research:

 Survey on psychological aspects of violence in public schools in Cairo on a sample of 1000 pupils, in cooperation with Pr Amira Seif el Din, Alexandria University.

 Psychiatric effects of domestic physical and psychological violence on a sample of 100 children and mothers.

 AIDS detection in addicts.

5. Rehabilitation: Empowerment and TOT to 15 treated women victims of violence.

V. Cooperation With Other Organizations:

P.H.A.S.E signed 11 cooperation protocols with a number of NGOs and Universities for the exchange of knowledge and participation in community services, namely the institutions under the supervision of Pr. Louis Crocq (France), Pr. Juan Lopez-Ibor (Spain), Pr. David Baron (U.S.A), Pr. Amira Seif Eldin (University of Alexandria), Pr. Momtaz Abdelwahab (Cairo University).

Arabpsynet Association

Arabic Edition
http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ass.Ar.htm
English Edition
http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ass.htm
French Edition
http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ass.Fr.htm

الجمعيـــــه النفسيـــــه السودانيـــــه

جائـزة بروفيسـور مالـك بـدري فـي علـم النفـس

www.arabpsynet.com/Documents/PrizesBadriAr.pdf

http://www.iaompsy.org - iaompsy@yahoo.com

**** ****

The Sudanese Psychological Society.

Prof. Malik Badri Prize for distinguished works in Psychology2011

www.arabpsynet.com/Documents/PrizesBadriEng.pdf

http://www.iaompsy.org - iaompsy@yahoo.com

أصـــــــدارات حديثـــــــة

أصـــدارات حديثـــة فـــي مكتبـــة الشبكـــة

الإيجابيـــــــــــة وصناعـــــــــــة التفـــــــــــاؤل

عبـــد الستـــار ابراهيـــم

ضـــــــــــــــــــــــــــــــد الاكتئـــــــــــــــــــــــــــــــاب

خليـــــــــل فاضـــــــل

المدخـــل إلـــى المعالجـــة النفسيـــة التفاعليـــة الديناميـــة

تأليـف: Michael Geyer

ترجمـة: سامـر جميـل رضـوان

أصـــدارات حديثـــة فـــي قاعـــدة بيانـــات الشبكـــة

مدخـــــــل إلـــــى سيكولوجيـــــــة الجنـــــــوح

ناصـــــــــر ميـــــــزاب

استعمـــــال قـــــوة العقـــــل في تحسيـــــن البيوفيدبـــاك

عـادل عبـد الرحمـن الصالحي

الطـــــب النفســـــي بيـــن القديـــــم والمعاصـــــر

علـي إسماعيل عبـد الرحمـن

العـــــلاج المعرفـــــي السلوكـــــي ، الاستراتيجيـــات

شعبـان امحمـد فضـل بشـر

الإصـــدارات و المؤلفـــات و المراجـــع الطنفسيـــة و العلمنفسيـــة

أضف ملخص إصداراتك/مؤلفاتك الى قاعدة البيانات

http://www.arabpsynet.com/book/booForm.htm

البحث في قاعدة بيانات الاصدارات و المؤلفات بالشبكة

http://www.arabpsynet.com/book/defaultWord.asp

الإيجابية وصناعة التفاؤل

نافذة نفسية على ثورة الربيع العربي في مصر

أ.د. عبد الستار ابراهيم –علم النفس – مصر

drsattaribrahim@gmail.com

المتفائل هو من يرى إشراقة الأمل في أحلك الظروف،

أما الإيجابي فهو من ينشط لتحقيق ذلك الأمل.

هل تاه المصريون عن ثورتهم ومكامن القوة والتطور فيها ؟

وإذا كان هذا التيه لبعض الوقت، فمتي سنعيد اكتشاف طريقنا الجديد نحو مكامن القوة ؟

الفهرس

مقدمة وتمهيد
القسم الأول: مواطن الضعف: المعالجة والعلاج
الفصل الأول: ما لم يقله محفوظ
الفصل الثاني: تلك الأيام في الميدان
الفصل الثالث: الضغوط والتوتر النفسي
الفصل الرابع: ضغوط مابعد الصدمة
الفصل الخامس: عناقيد الغضب وأيام القلق والاكتئاب
الفصل السادس: اضطراب في الشخصية أم في المناخ الاجتماعي
القسم الثاني: البحث عن مكامن القوة وكيف تُصنع
الفصل السابع: كي لا نتقدم للخلف: ثلاث مهارات اجتماعية لتحسين التواصل
الفصل الثامن: الإيجابية: عبور حواجز اليأس
الفصل التاسع: التفاؤل أو تخطي مصاعب الحياة
الفصل العاشر: خطاب لك مني: نحو إيجابية متسمة بالسعادة
مراجع ومصادر عامة

مقدمة وتمهيد

هذا الكتاب بقسميْه يمثل محاولة منا إلي تشخيص مكامن الضعف التي رافقت اشتعال ثورة يناير 2011 . والتشخيص بالمعني الطبي هو البداية الأولي والضرورية لعلاج جوانب الضعف واجتثاثها كما نجتث الحشائش اوالأعشاب الضارة ما أمكن. ولكن المنطلق الإيجابي الذي أخذ به مؤلف هذا الكتاب نفسه في الغالبية العظمي مما نشر من بحوث أو كتبن علمه ويعلمه يوما بعد يوم أن لانقف بتحليل الأمور و علاجها عند هذا المستوي من الكشف عن مواطن الألم والضعف. إنه يحفزنا أن نتعرف عن مواطن الألم لاحبا فيها و لادعما لمآسيها بل وأيضا أن نجتازها ونتخطاها إلي صناعة التفاؤل و الأمل الإيجابي التي تهنا عنها نحن المصريين خلال الأعوام الثلاثين السابقة من التاريخ، و نكاد أن نتيه عنها ولم تمض علي اشتعال الثورة عام أو بعض عام.

فخلال العامين الماضيين و بالأحري منذ يناير 2011، حدث تحوّل في حياة المصريين، وذلك بفضل اندلاع ثورة المصريين التي قادها الشباب ومعهم رجال مصر ونسائها من جميع جهات المحروسة. لقد كسر المصريون باندلاع هذه الثورة حاجز الصمت والسلبية والتقاعس وبوادر التخلص من شوائب النظام السابق: البطالة، والفقر والظلم ومآسي التوريث، وأكثر من ربع قرن من الحكم الذي افقد الشعب طموحه و إبداعاته العظيمة.

و كأي ثورة وكأي حدث عظيم صحبتها آمال عظام وتوقعات للأفضل، ولكن في نفس الوقت لحقتها بعد فترة وجيزة من اشتعالها النواقص و الآلام والانقسامات الحادة لدرجة شككت الناس في إمكانيات هذا الشعب علي تقدير ماكسب، والحفاظ على ماأنجز أو حقق من قيم وإصلاحات سياسية في فترة وجيزة.

هل تاه المصريون عن ثورتهم وما اتاحت لهم من مكامن القوة والتطور؟

وإذا كان هذا التيه لبعض الوقت، فمتي سنعيد اكتشاف أهدافنا من جديد نحو مكامن القوة، والتغيير الموجه بالتفاؤل والأمل في تغيير دفة المستقبل؟

إجابة هذه الأسئلة، هي التي حفزتني لوضع هذا الكتاب. و كان لذلك قصة بدأت مع اشتعال الثورة. فقد كان من حظي أن يكون مسكني قريبا من ميدان التحرير، حيث كانت تجمعات الثورة اليومية وطوال الأيام الثمانية عشر التي سبقت سقوط النظام، كانت فترة حاشدة بالقلق والرعب والمآسي اليومية، وكان

من السهل علي من هو في موقعي أن يسمع أصوات الرصاص، وقنابل الغاز السام التي كانت تطلق لفض ما كان يقال بأنه لفض المظاهرات أحيانا، و لضرب البلطجية في أحيان اخري، ولو أنني كنت أعرف في أعماقي أنه يصعب في هذا المناخ أن نميز بين قادة الثورة وغيرهم من جماعات التحرير، وأننا من المؤكد أننا فقدنا الكثير من أطهر الأبناء و الشهداء. وما كنا نسمعه ولا نعرف كل تفاصيله بالضبط، كانت جرائد الصباح تعطينا بعض التفاصيل الدامية عن الجرحي والموتي والقتلي من الأطفال والشباب. لقد تحول مشهد التحرير من وجهة نظري إلي معمل حي للألم البشري بشقيه العضوي والنفسي حيث تحولت الخلافات إلي مصادمات، فمن لم يتعرض للقتل والاختناق، كان يتعرض للألم النفسي لفقدان من يحب و ما مثله ذلك من حالات الذعر والمخاوف المرضية وأحزان فقدان الاعزاء والزملا، وما يتركه كل ذلك من أعراض لا يعلم إلا الله ما إذا كانت هذه الآلام ستنسي أو ستدفن يوما ما؟. هذه الصورة الدامية الحزينة هي التي ضمنتها في القسم الأول من الكتاب تحت عنوان مواطن الضعف.

كان هذا هو الجانب الدامي بالضبط وراء قصة وضع هذا الكتيب. إنه خلال عشرات السنين لازلنا نحمل الكآبة و لا نشعر بالشمس تغمر العالم من حولنا حتي أصبح أقصي ما نتطلع إليه علي المستوي النفسي أن نحول آلامنا و تعاساتنا إلي ""تعاسة عادية" (وماهي كذلك) علينا أن نتعايش معها و نقبلها كما يقبلها أي شعب أو مجتمع– جائع للحرية والانطلاق ولقمة العيش– ولكن سدت أمامه نوافذ الرؤيا واكتشاف الذات.

كنت أدرك في نفس الوقت و لطبيعتي المتفائلة، ان التغيير لا يجب أن يقتصر علي اكتشاف الجانب المعتم من التغير، بل وأن يمتد إلى أفق أوسع وأرحب. إن كل الفضل من الكشف عن الجوانب المعتمة والمرضية أنه يساعدنا علي تمزيق تلك الغلالة التي لازالت تحجب عنا شمس. التغيير الحقيقي هو ذلك الذي لا يقتصر علي تعرية الواقع وكشف نواقصه؛ ولا أن لا يكن أقصي ما نتطلع إليه من تغيير وعلاج هو تسليط الأضواء علي تلك الأضرار والمناقب من حولنا دون وضع أي رؤيا شاملة علي المستوي السيكلوجي والاجتماعي والاقتصادي فيما ينبغي أن توضع فيه من أولويات بحساب معادلات التقدم والنهضة التعددية الشاملة في كل جوانب الحياة.

هذا مايجب وهذا مالم يتم للآن حتي علي مستوي التفكير والتهيؤ والإعداد. فكل ما نشاهده حتي هذه اللحظة هو العناد المطلق و الإصرار من قبل جميع القوي السياسية في مصر علي تعرية الآخر وكشف نواقصه أو نواقصها؛ وأن يكون أقصي ما تتطلع إليه تلك القوي من علاج هو تسليط الأضواء علي تلك الأضرار والمناقب من حولنا دون وضع أي رؤيا شاملة علي المستوي السيكلوجي والاجتماعي والاقتصادي فيما ينبغي أن توضع فيه من أولويات بحساب معادلات التقدم والنهضة التعددية الشاملة في كل جوانب الحياة. هذا مايجب وهذا مالم يتم حتي علي مستوي التفكير والتهيؤ لإعداده.

وهذا هو الجانب المشرق من وراء تفكيري في وضع هذا الكتاب: اكتشاف مكامن القوة النفسية و تخطي ما يحكم الحياة حولنا من حواجز اليأس وهواجس "مفيش فايدة". إنه يمثل محاولة لقيادة الواقع نحو مستقبل أصبحت معالمه الآن أكثر وضوحا بحساب حتمية التغير الذي تحول الآن إلي حقيقة لا يمكن تجريد الواقع منها. ودفع رؤياه، وبالتالي التحرك ولو بشبر و تعديل المسارات الحتمية التي فرضتها ظروف مسار المستقبل، بالحديث عن بعض القواعد الأكاديمية و أسس النظرية الإيجابية أملا في أن تكون هذه الأسس منطلقا للقيام بالتضافر مع التخصصات الأخري في الاقتصاد و علم الاجتماع والإعلام والمنطلقات العقائدية الدينية، لتطبيق ما يسمح لهذا المجتمع من أن يواصل مسيرته الجديدة وفقا لمعادلات التقدم والازدهار وطريق المعرفة والإبداع وانفتاح الأفق والتفاؤل، أي بكل ما يشمله مصطلح "الإيجابية" في التفكير والسلوك كمسار علينا أن نلجه بشجاعة و تفاؤل.

علي المصريين في تصوري و بلغة لا تجميل فيها أن يعلموا أن المطلوب منهم لم ينته بعد إذ ليس ما نطلبه يقتصر علي ما قدمناه للعالم من نماذج وقدرات علي فرض التغيير علي واقع كان يبدو لعينا ومستعصيا علي ذلك، و كأنه أحد الأقدار التي فرضت علي هذا الشعب أن يعيشها. علينا إذن أن ننتقل إلي الجانب الآخر الذي بالرغم مما فيه من عرق ودموع البناء فهو جانب مشرق نتحمل مسئولياته بشجاعة .. لأنه البناء!.

ومن ثم كان التفكير في هذا الجانب الإيجابي من الصورة، بعد غيبة طال امتدادها. و تعززت هذه الرغبة إثر حوار مع صديقي وزميلي الأستاذ الدكتور شاكر عبدالحميد (وزير الثقافة إذ ذاك). كان الدكتور شاكر يعرف باهتماماتي السابقة بالقضايا النفسية الإيجابية في علم النفس الإيجابي، بما في ذلك ما يقرب من خمسة كتب بعضها وضعته في تواريخ مبكرة منذ أوائل سبعينيات القرن الماضي حتي قبل أن يتبلور مفهوم علم النفس الإيجابي علي المستوي العالمي، وأعني بذلك كتب: "العلاج النفسي الحديث" و "الإبداع: قضاياه وتطبيقاته"، و" السعادة الشخصية"، و "الحكمة الضائعة"، ثم أخيرا "عين العقل". لقد كان في هذا اللقاء شيء من الغرابة بنفس المفهوم الذي تحدث عنه " شاكر" في كتابه الأخير، إذ لم يكن هذا اللقاء مخططا من أي منا، ولكن الإقتراح والتحمس من جانبه، واستجابتي السريعة للاعتكاف علي إنهاء هذا االعمل لقي هوي من كلينا. فقد اشتعل حماسي لأن أخصص القسم الثاني الرئيسي من هذا الكتاب عن الإيجابية كأحد المفاهيم الرئيسية في علم النفس الحديث و إمكانيات تطويعها لخدمة المجتمع المصري في تلك الفترة الحرجة من تاريخه.

ينقسم هذا الكتاب إلي قسمين: الأول بعنوان " مواطن الضعف" وهو يتكون من ستة فصول تعرض المشكلات النفسية التي كان يبدو لنا أنها كانت تشيع في ميدان التحرير و غيره من ميادين مصر خلال فترة اشتعال الثورة، ويعرض هذا القسم فصلا بعنوان " تلك الأيام في الميدان" يناقش منهج دراسة الحالة و منهج تحليل المضمون اللذان استخدمتهما لاستنتاج المشكلات النفسية التي كان علي المرء أن يتوقعها في ذلك المناخ الذي عايشته قليلا بكل مافيه عنف ومواجهات. ومن ثم اشتمل هذا القسم علي فصول بعنوان: الضغوط والتوتر، ضغوط ما بعد الصدمة، عناقيد الغضب وأيام القلق والكآبة، و اضطراب في المناخ الاجتماعي.

أما القسم الثاني وهو بعنوان " البحث عن مكامن القوة و كيف نصنعها" فقد تضمن أربعة فصول ناقش الأول منها "ثلاثة مهارات تحسن من عمليات التواصل الاجتماعي"، وهو الموضوع الذي كشفت تحليلاتنا أنه كان من المشكلات الأساسية التي اجتاحت الميدان، وساهمت في اشتعال العنف و آلاف الأرواح البريئة والشابة. أما الفصول الثلاثة الأخري التي اشتملها هذا القسم فقد تضمنت عرضا للاتجاه الإيجابي وإمكانيات تدريبه وصناعته حيث اقترحنا بعض البرامج التي يمكن تنفيذها علي مستوى الوطن لكي يتخطي مراحل اليأس والكآبة، وفي الفصل التاسع عن التفاؤل ودوره في تخطي متاعب الحياة كان لنا أن نضيف في آخره بعض البحوث المعاصرة عن دور العقيدة والإيمان في دعم الإيجابية وزراعة التفاؤل. أما الفصل الأخير فهو عبارة عن خطاب أوجه من خلاله بعض التوصيات للقاريء أو القارئة عسى أن يجد فيه المصري ما يساعد في تبني الأسلوب الإيجابي الذي يجب أن يسم الوطن في تلك المرحلة الراهنة الحرجه من تاريخه.

وليوفقنا الله!

ضد الاكتئاب

علشان متخيش في الحيطة يا كتش

دكتور خليل فاضل – مصر

www.drfadel.net – kmfadel@gmail.com

هذا الكتاب كالجنين

فكرة نشأت في رحم جماعة من المكتئبين يمثلون حياتهم ويحول قدر إمكانهم إخراج أعلى تشاؤم فيهم، والجدع الذي يظهر معاناته، سار الحديث التفاعلي في اتجاه (العجز المكتسب) ومنه عدت إلى بيتي لأبدأ كتابة هذا العمل الذي تمنيت كتابته من زمان، لكن ها هو جاء أنضج، وأكثر امتلاءا بالتجارب الإنسانية...

الاكتئاب كمرض لا يمكن أن يعالجه أخصائي تنمية بشرية، أو مساعد، أو أن يقول أحد الوالدين لابنهما أو بنتهما: تعالوا فضفضو لنا، او تعالوا نشتروا لكم هدية، أو أن يعطوهم ما تيسر من المال، الاكتئاب مرض لابد من طبيب نفسي متخصص مؤهل لكي يشخصه ويعالجه بالعلم والخبرة .

الطبيب النفسي يأخذ من علاج مرضاه، بقدر ما يعطي، فإذا أعطى وقتا وجهدا، وتمكن من الوصول إلى الإنسان في مرضه، إذا عالج البني آدم وليس المرض، أخذ طاقة لا حدود لها، سعادة غامرة، ليست بمعنى المجد الذي يحققه بشفاء مرضه، لكنه واقع النتيجة والانعكاس لهذا التبادل الإنساني الرائع.

الشفاء ليس معناه اختفاء الأعراض، لكن معناه الصحة النفسية الايجابية، أي أن تكون متمكنا مستمتعا قادرا على العطاء، قادرا على التواصل وعلى حب الناس والدنيا، أن تحمد الله على كل شيء، وأن تسعى في الأرض.. لا تتكبر ولا تتبطر (لا تمشي في الأرض مرحا، إنك لن تخرق الأرض ولن تبلغ الجبال طولا).

قال الله تعالى: لقد خلقنا الإنسان في كبد) القرآن الكريم

(لماذا يا نفس أنت منكسرة؟) الكتاب المقدس

ما أنبل القلب الحزين لا يمنعه حزنه من أن ينشد أغنية مع القلوب الفرحة/ سهير نجيب

سيفتح باب إذا شد باب... نعم وتهون الأمور الصعاب

ويتسع الحال من بعد ما ... تضيق المذاهب فيها الرحاب

مع الهم يسرا هون عليك... فلا الهم يجدي والاكتئاب

الامام الشافعي

(من يضع يده على المحراث لا ينظر إلى الخلف)/ الكتاب المقدس

المؤلف

ليست إزدواجية في خليل فاضل، لكني أراها تكاملا بين موهبته وعلمه، فطنته وقدرته على التخيل، وعلى استشراف ما وراء المرض، فكما يقول الدكتور خليل (ليس كل مكتئب كالآخر، والاكتئاب مرض غير موحد، لكنه اضطراب مزاجي ممتزج بالبني آدم، ببيئته، حياته، تكوينه، منذ أن كان جنينا يختلط دمه بكيمياء أمه العصبية، وصوت أبيه وهو يصرخ خارج الرحم)...

هو ... طبيب نفسي مجتمعي، راصد لما حوله، لكل شاردة وواردة، يهتم بالمرض وتطبيبه، والناس وحياتها، أراه عالما ذا خبرة، ورجلا يدرك البعد الأخطر فيمن يعالجهم، وهم في أزمة: إنسانيتهم

باحث في علوم النفس وطبها، كاتب، مسرحي وقاص، تجذبه فراشات التجربة الأدبية، وصفا تاريخيا لما لا يمكن كشفه علميا، لتصبح الحالة المرضية التي يعيشها الإنسان، دراما تمشي على قدمين، تصحو وتنام، تغفو وتفيق، لأن الحيوانات تمرض، لكن الإنسان عندما يمرض: يمرض وجوده وكيانه وتاريخه، زمانه ومكانه.

هبة جمال احم

ضد الاكتئاب

أتصور أن أهمية " ضد الاكتئاب" للدكتور خليل فاضل، أنه ياتي في التوقيت المناسب تماما... كدرع واقي لحماية أنفسنا من إحباطات متتالية تطاردنا بعد الثورة، وتريد شل قدرتنا النفسية على التغيير.

ولعل ما يميز الكتاب، جمعه بين قدرة الطبيب على التشخيص، وقدرة الأديب على التوصيف، مع لغة سلسة... تلك اللغة التي يتبادلها الشباب في حواراتهم اليومية المعتادة.

الدكتور خليل فاضل، في هذا الكتاب... ليس طبيبا نفسيا فقط، إنه استفاد من خبراته الطويلة السابقة... منذ وجوده في الحركة الطلابية، سبعينيات القرن الماضي، ثم أضاف إليها حالاته الثرية التي تأتي إلى عيادته لتلقي بهمومها بين يديه، ووضع عليها حسه الدبي... كروائي وقاص، مع رؤية فنية خاصة وجدت طريقها إليه من خلال جلسات السيكودراما التي يخرجا، وحرصه على التواصل مع أجيال مختلفة ، كل هذا يجعله ليس طبيبا فحسب، بل مفكر " صايع" .. بل " صايع جدا"

أحمد عطا الله

في معنى العنوان

- ضد
- الاكتئاب
- علشان ما تخيش
- في الحيطة
- يا كوتش

علشان ما تخيش في الحيطة ... يا كوتش

الخيش: ثياب في نسجها رقة، وخيوطها غلاظ من مشاقة الكتان ، أو من أغلظ العصب / القاموس المحيط

علشان ما تخيش في الحيطة

اخترنا التعبير العامي المرادف لتلبس، وكما يوضح القاموس المحيط، فإن رقة النسيج في الخيش تدل على وقع الصدمة، فالرقة تصطدم بصلابة الحائط ومع ذلك فإن خيوطها غلاظ، وربما كان لهذا دلالة في غلظة الموقف أو الحياة أو المواقف أو الأعراض التي يواجهها الانسان.

ضد الاكتئاب

ضد: ضد من؟ (ومتى القلب في الخفقان اطمأن)/ أمل دنقل

كأب: غير متداولة في الحياة اليومية، وإن كانت تستخدم أحيانا بمعنى (ما تكئبنيش) أو (الجدع ده بيشيلني الهم، وكلامه بيكئبني)، في مقاييس اللغة (الكاف والهمزة والباء، كلمة تدل على الانكسار وسوء الحال، ومن ذلك الكآبة، يقال (كأبه) و(كآبة)، ورجل كئيب.

مفرد الاكتئاب نفسه استخدم في التفسير، لكن لم يصطلح عليه ولا يستخدم كلفظ مفرد، إلا حديثا وبعد تطور الطب النفسي ومفاهيمه وانتشار وسائل الاتصال والإعلام ، غير أن الاكتئاب كلمة غامضة، يستخدمها الناس صح وغلط، وكيفما اتفق للتعبير عن حالات مختلفة من الضيق أو القرف أو الحزن او الزعل او عدم الرضا، ونادرا ما يقصدون بها (الاكتئاب المرضي)، ولهذا فإن اختبار النكتة مهم ومفيد، فإذا ألقيت بنكتة على مسامع شخص مكتئب (غكلينيكيا) يعني (مؤيض بمرض الاكتئاب النفسي)، فلن يضحك، وإذا كسب (الياناصيب) أو ربح في البورصة، فلن يفرح لأن المكتئب الحق لا يبتسم ولا يفرح ولا يحس بأي طعم للفلوس أو الحياة، كل الأمور عنده سواء، والكل قبض الريح. وفي (الصحاح في اللغة): الرماد مكتئب اللون إذا ضرب إلى السواد، كما يكون وجه المكتئب، ومن هنا جاء القول (وشه أسود، كإن عليه غضب ربنا) ، أو (قتم) يعني فيه (قتامة). اما في (القاموس المحيط)، الكأب والكآبة والكأبة: الغم، وسوء الحال، والانكسار في حزن، كئب واكتآب، فهو كئيب وكئبة ومكتئب، والكأب: حزن ووقع في هلكة، ويقال: ما ما أكأبك أو الكأباء: الحزن الشديد، وأكأب: دخل ي الكآبة، والخائف محزون

أيا صاحبي، إني حزين
طلع الصباح، فما ابتسمت، ولم ينر وجهي الصباح...
الحزن يولد في المساء لأنه حزن ضرير
حزن طويل كالطريق من الجحيم إلى الجحيم
حزن صموت...
حزن تمدد في المدينة
كاللص في جوف السكينة...
الحزن قد سمل العيون
الحزن قد عقد الجباه

الحزن غير الاكتئاب، الحزن جزء من الاكتئاب، الحزن شعور إنساني صادق لابد منه، الحزن نبيل وشفاف وجميل أحيانا، (واللي ما يحزنش ما بيبقاش عنده دم) لكن فيه حزن فيه دموع وجواه أسى وزعل، والإنسان يبقى (واخذ على خاطره اللي اتكسر، حبيبه اللي سابه) وفاة عزيز، فراق صاحب، ترك مكان له ذكرى، يعني ...

(حزن ممكن وانت فيه ودموعك مغرقة وشك وسايلة على دقنك ورفبتك وصدرك بتبتسم، وممكن تضحك كمان إذا افتكرت مع اللي زعلك موقف ظريف أو حد نكشك بكلمة فيها دعابة أو فكرك إن حزنك مشروع)

لكن حزن الاكتئاب أصم كثير يكون بدون بكاء أو دموع والمريض يقولك (مش قادر أبكي، مش قادر أنزل دمعة، يمكن لو عيطت أرتاح، لكن مش قادر).. وهي تسمى حالة العجز المكتسب من المواقف المختلفة، ومعناها ساعات حالة من الصمم والصمت المطبق، وتجد " نفسك خاويا وفاضي وهش وأبكم العواطف". هنا الحزن يدخل على السواد (على الحتة الضلمة)، يصبح كبسولة خطيرة، مثلما يقولون: الاحساس الشديد بالذنب هو الابن الشرعي للاكتئاب، إحساس بالذنب إنك (معملتش اللازم) لمن فارق الحياة، أو لأنك قصرت في علاقة فأذيتها ودمرتها.

المهم الحزن مطلوب لكن ليس دائما، وإلا أصبح أكتئابا لما فيه من استمرارية وقبضة وكتمة وضيق وشلل نفسي وأمور كثيرة " سنذكرها في مكانها وفي وقتها".

ياكوتش:

أصل الكلمة الانجليزية COACH ومعناها مدرب الفريق، وتستخدم بشكل دارج حديث بمعنى (يا ريس) أو (يا معلم).

مداخـــــــــــل

- الأول ما هو ذلك الاكتئاب؟
- الثاني ظروف الدنيا واللي عايشينها
- الثالث الحياة حلوة
- الرابع الناس اللي بتخيش في الحيطة
- الخامس أبو العجز المكتسب
- السادس تفسير الدنيا غلط
- السابع تجربة الاكتئاب المهمة

أعـــــراض وأنـــــواع الاكتئـــــاب

- الأعراض نفسية وعضوي
- الاكتئاب الجسيم
- الاكتئاب الموسمي
- الاكتئاب التفاعلي
- الاكتئاب ثنائي القطب
- عسر المزاج
- الاكتئاب الذهاني
- مزيج القلق والاكتئاب
- الاكتئاب المتواطئ
- فترات الوجوم أو الحزن المحددة

الوجدان: مصدر النفس وقواها الباطنية

والوجدان: يطلق في الفلسفة، على كل إحساس أولي باللذة ا, الألم، كما يطلق على ضرب من الحالات النفسية من حيث تأثرها باللذة، أو الألم في مقابل حالات أخرى تمتاز بالإدراك والمعرفة

قلـــــــة أدب

من غير سبب
تلاقيني فجأة مكتئب
لابس لنفسي الوش ده
وش الخشب
والدنيا عتمه
والسما...
عماله تتقطع حتت
نازله على دماغي العنيدة... اللينة
بأفكار تطارد بعضها
الموود وحش
بـــ أحلق في دقني والشنب
بـــ أكوي القميص
والبس عشان... ألحق انام

في الاكتئاب..
مفيش أحن من السجاير والسرير
وكوباية عصير..
تكسر مرارة الحلق أثناء الشروب
ممكن – واحيانا وبس–
ف الحالة دي
تمسك قلم
ترسم خطوط متكسرة
متدوره
مترتبة ومتبعترة
كلام عبيط
تنام وتصحى
وتلاقيه بقى فلسفة

أحمد عطا الله

الإحباط، الملل، الزهق، مرور الوقت بطيئا جدا وتعاني (ستات البيوت والعاطلين عن العمل منه أكثر)، نظرا لمساحة الوقت التي تسمح للاكتئاب ، بنهش لحمهم والتلذذ بالتهام طاقتهم ووقتهم.

عدم الاستمتاع بأي شيء، لا أكل ولا جنس، لا مشاهدة ولا مشاركة ولا زيارات ولا اهتمامات

ينتاب المريض إحساس قاسي باليأس والقنوط في الحالات القصوى، مما قد يدفعه إلى (تمني الموت) في أحسن الأحوال، وإلى محاولة الانتحار أو الانتحار فعلا، في أشد الأحوال واقساها.

هناك من يبكي (بحرقة) دون سبب، وهناك من لا يتمكن من الاكتئاب، وتكون حالته أكثر بؤسا لو بكى لاستراح، فتكبر حوصلة الحزن المرضي داخل صدره وتتورم

اضطراب النوم، إما النوم كثيرا، أو عدم القدرة على بدء النوم. أو الاستيقاظ مبكرا جدا. دون تمكن من العودة إلى النوم، أو النهوض عدة مرات من الفراش والتقلب، أو النوم غير المشبع أو العميق، كما في معظم الأحوال، فيصبح المريض إما تعبان أو مرهق، أو يشكو من انه لم ينم إطلاقا.

عدم القدرة على التركيز، ومن ثم لا يسجل في بنك ذاكرته أي شيء، فيجد نفسه ضعيف الذاكرة، ويهيأ له أنه مصاب بتلف في المخ أو " الزهايمر".

اضطرابات تناول الطعام: إما " سد النفس" كاملة وفقدان في الوزن، أو الأكل بشراهم شديدة دون أدنى إحساس بطعم الأكل أو بالتلذذ به، مما قد يؤدي إلى زيادة مرضية في الوزن، (مشهور عن بعض الناس أنهم يصحون في الليل، يفتحون الثلاجة بين النوم واليقظة ثم يلتهمون كميات خرافية من الطعام ويعاودون النوم)، ويعتقد أن الذين يميلون إلى الوخم والكسل والهروب إلى النوم يأكلون كثيرا.

فقدان الرغبة الجنسية تماما، بل وعدم القدرة على الانتصاب في بعض الحالات، أو خفوتها والأداء الجنسي السيئ (كالواجب... أو كما قال أحدهم، لقد أصبح الجنس مثل حلاقة الدقن أو الطبيخ البابيت)، يسمى ذلك فقدان الـــ LIBIDO أي الطاقة النفسية الجنسية.

الإحساس بالتعب عند بذل أقل مجهود أو دون أي حركة وفقدان للطاقة (لذلك أعتبر الاكتئاب هدرا للطاقة والوقت، ومدمرا للطاقة الإنتاجية ومكلف جدا للناس وللدول).

سرعة الغضب والهياج (يبقى المكتب بيتخانق مع دبان و ومش طايق أي حاجة).

الإحساس المستمر بالذنب (وأعتقد أن ذلك الإحساس هو الابن الشرعي للاكتئاب) تضخيمه واستمراره وتصبح المسألة ككرة الثلج (حالة كرة الثلج المتدرجة THE SNOW BALL EFFECT) يستخدم تعبير كرة الثلج للدلالة على تطورات تتزايد وتتراكم ملتصقة بعضها بعض، تتحرك جامعة حولها نتف الشوائب الباردة لتصبح في النهاية كرة عملاقة كبيرة)

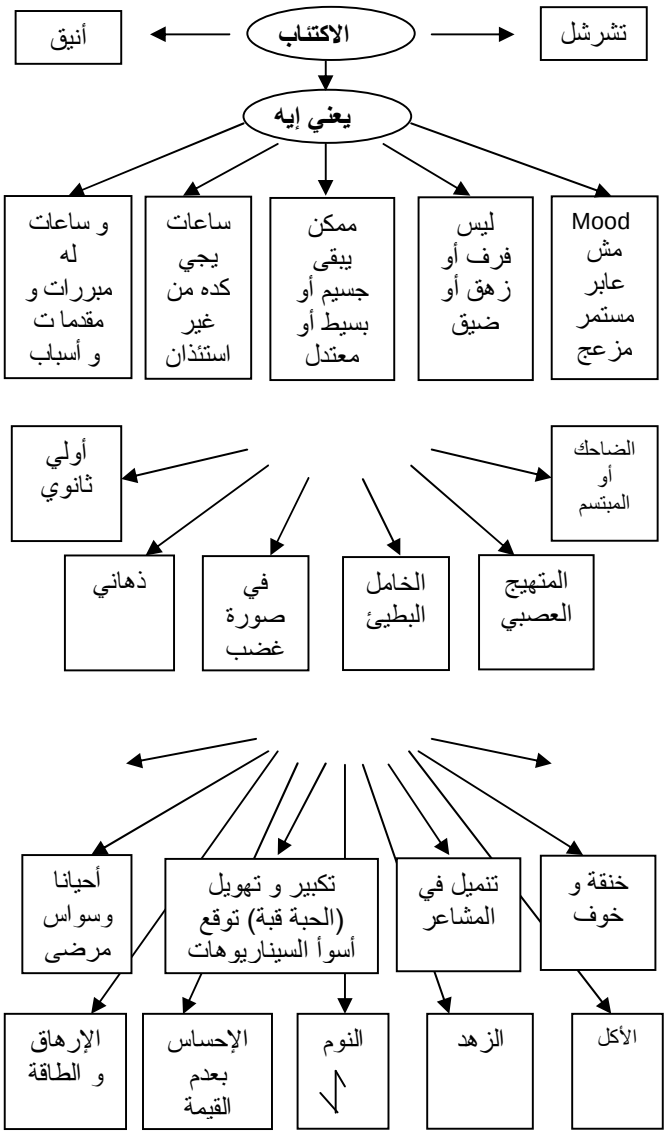
المكتئبون عرضة أكثر من غيرهم للإصابة بالألم، حتى لو كانت له أسبابه العضوية وأشهرها آلام أسفل الظهر والصداع المزمن.

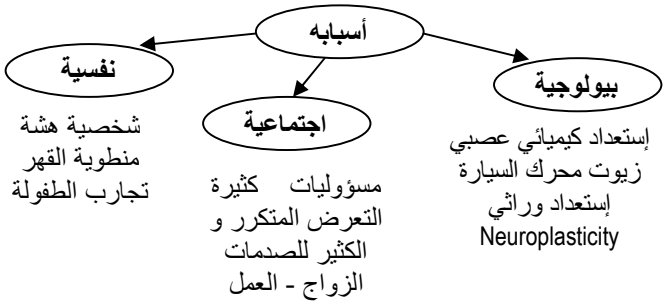
1. الاكتئـــــاب الجسيـــــم Major Depressive Illness

يعد أشد أنواع الاكتئاب، وزمان كانوا يقسمون الاكتئاب إلى :

- داخلي Endogenous
- وتفاعلي Reactive

ولشرح هذه التصنيفة أذكر المثل الاكلينيكي (المرضي) التالي:





كان فيه واحد عنده عربية فخمة مكيفة، مشغل فيها أغاني، وعنده فلوس كتيرة ورايح إسكندرية، ورغم العز ده كان كله مكتئب ومقبوض غير مستمتع بأي شيء، وامامه على طريق إسكندرية القاهرة الصحراوي عربية نص نقل تحمل بنات التراحيل الفلاحات ذاهبات إلى الحقول للعمل، شمس أغسطس الحارقة تلهبهم وهم يصفقون ويغنون لنانسي عجرم في استمتاع كبير (حبيبي قرب، بص وبص بـــــــص.. (زعلان ازعل... إزعل نص نص، لاحسن حابعد.. أبعد آه ونص... وحتبقى إنت أكيد خسران..)، يقال إن هذا الرجل " مخه مكتئب" لأن ظروف حياته ميسرة، اما بنات التراحيل فتملأ الفرحة حواسهم، لتطرد أي ظروف بيئية خشنة، عموما انتهى العلماء إلى تصنيفات معتمدة عالميا، ليس منها الداخلي والتفاعلي.

أعراضه تسعة (لا بد من توافر 5 منها) خاصة 2.1 لمدة أسبوعين أو أكثر (على طول)

- الاحساس بالحزن دونما سبب خاصة في الصباح، ويستمر طوال اليوم وأحيانا ما يخف الانقباض عند المساء ويسمى ذلك طبيا Diurnal Variation
- فقدان القدرة على الاستمتاع بأي شيء (لا فرح ولا تسلية ولا يحزنون)
- اضطراب وزن الجسم والشهية لتناول الطعام
- اضطراب النوم بكافة صوره
- تغير قدرة الهمة والنشاط، بشكل ملحوظ، إما في صورة قلق وملل حركي (رايح جاي بدون هدف) أو ساكن ساكت (بتقلب قنوات التليفزيون بلا معنى أو هدف او بحث).
- فقدان الطاقة الجسدية والنفسية (ساعات بتوصل إنه ميقدرش يستحمى أو يغير هدومه).
- إحساس بعدم القيمة (باللاشيء، بالتفاهة) بالاحتقار والازدراء للنفس وبإحساس أشد ان الآخرين يرونه كذلك (مالوش لازمة)
- صعوبة، او عدم القدرة على التركيز والتذكر، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات خاصة المصيرية
- لأننا (في الشرق) مرتبطون بثقافة معينة، فعند الكثرين التفكير في قتل النفس حرام، (ربنا أعطالك أمانة يبقى هو اللي ياخدها مش انت)، لكني من خلال خبرتي وجدت أن سؤال المريض عن (تمنيه الموت) غالبا ما تكون الاجابة بـــ (نعم، لكن لن أقتل نفسي، لو ربنا ياخدني في دتهية، يبقى خير وبركة .. في حادثة مثلا، أو في أي حاجة).

وينقسم الاكتئاب المرضي إلى :

A – اكتئاب غير مألوف (غير التقليدي): وغالبا ما يكون نتيجة تفاعل الشخصية مع الحدث (أي أنك تكون مثلا حساس قوي، وتتعرض لانتقاد في عملك، وتكون ظروف بيتك متوترة، والفلوس مقصرة ، إذن تكتئب. وأسميه أنا (الاكتئاب الحياتي).

B – اكتئاب مضاعف: أشرنا إليه في الجزء الخاص بعسر المزاج، وهو الذي يتزامن مع الاكتئاب الجسيم فيكون واحة واحدة شديدة الوطأة على نفس الإنسان.

C -اكتئاب شديد: وتكون فيه الأعراض " السالفة الذكر" في منتهى شدتها وقسوتها مما قد يستدعي الدخول إلى المستشفى النفسي للعلاج والرعاية والحماية من النفس .

2. الاكتئاب الموسمي Seasonal Depression

(يعني بيجي كل موسم : في الفلاحين إذا تزوجت البنت، لازم أهلها في كل موسم (السيدة زينب)، (عاشورا)، يروحوا لها بالزيارة (الأكل وخلافه)... حتى يشرفوها أمام زوجها وعيالها، هكذا يكون الاكتئاب يأتي لزيارة مريضه(يونسه) و(يفكره) و (يشغله) و(يعطله) كل خريف أو كل ربيع، وتعتقد أن موسميته تلك تأتي من اختلافات التعرض لضوء النهار ، لذلك فإنهم في الغرب ، خاصة في دول مثل كندا (يعالجونه بالتعرض لضوء عال مشابه لضوء الشمس، ويسمى ذلك العلاج بالضوء Light Therapy

3 - الاكتئاب التفاعلي Reactive Depression

بمعنى (أنك لو رسبت في الامتحان، أو خسرت فلوسك في البورصة ستكتئب)... لكن وجد العلماء أن الحكاية هي ان الخلل الكيمياء الاكتئابي الذي يحدث في كل أنواع الاكتئاب واحد، لذلك لم يعد هذا التصنيف مستخدما الآن.

4- الاكتئاب ثنائي القطب Bipolar Depression

اضطراب مزاجي وجداني، يصعب التنبؤ به، قد يمتزج، بحالة هوس (فرحة زائفة زائدة بدون سبب)، وبهجة كثيرا ما تكون (عبيطة) وتجد المريض يضحك ويبكي في آن واحد، وقد يستمر مكتئبا لشهور ثم يصاب بالهوس فجأة (وهكذا وفي تلك الحالة لابد من العلاج بمنظمات الوجدان ومثبتات المزاج Mood stabilizers

5- عسر المزاج

اسمه باللاتني (اللغة الانجليزية الطبية) Dysthymia ومعناها عسر المزاج الذي لا يرقى إلى درجة الاكتئاب المرضي سواء كان معتدلا أو جسيما والذي قد يستمر لمدة سنتين في البالغين أو سنة في الأطفال والمراهقين.

وعلى الرغم من انه ألطف (شوية) من الاكتئاب الجسيم، إلا أن بقاءه واستمراره سيعكر صفو حياتك واستمتاعك فيعطل عملك، (ويعكس) عليك عيشتك، (وعيشة عيلتك وعيالك) وسيؤثر سلبا على كل أوجه حياتك الاجتماعية.

إذا عانيت من (عسر المزاج)، فسوف تحس بالاكتئاب معظم الوقت، وممكن تستمر في حياتك عادي، تروح شغلك، وتاكل وتنام وتمارس العلاقة الزوجية، الجنسية، لكن من غير طعم، (زي ما يكون فيه حاجة مهمة اتسحبت من حياتك). ويتعكر مزاجك (يمكن لشهرين وأكثر)، وقد تصاب بالنهم في الأكل أو فقدان الشهية، الأرق أو الإفراط في النوم (هروبا)، والإحساس بالتعب أو فقدان الطاقة، انخفاض قيمة نفسك، صعوبة في اتخاذ القرارات، فقدان الأمل، الإحباط وأيضا اليأس.

أحيانا ما يتلو عسر المزاج نوبة من (الاكتئاب الجسيم)، ويسمى حينذاك (الاكتئاب الدوبل)، المزدوج زي السندوتش 2 في بعض)

وقد يبدأ عسر المزاج في الطفولة والمراهقة بأحاسيس (انعزالية، حده، وقلة مزاج) ويكون استعداد الأطفال للاصابة بمرض الاكتئاب

الجسيم أكثر من ذويهم، لكن يؤتي العلاج الشامل (دوائي وحواري وبالمنطق) مبكرا بنتائج وقائية جيدة.

6. الاكتئاب الذهاني Psychotic Depression

معنى وصف (ذهاني) يأتي من الذهن بمعنى أنه اكتئاب مجنون يتخطى فيه المريض حدود العقل، وتنتابه أعراض شديدة كالهلاوس السمعية، والضلالات (راجع جزئية ضلالات الفقر القتل والانتحار: المهندس شريف وألفريد).

7. اكتئاب ما بعد الولادة: Postpartum Depression

(راجع فصل اكتئاب المرأة)

8. مزيج القلق والاكتئاب Mixed Anxiety & Depression

ليس محددا كنوع من الاكتئاب، لكن فيه تكون أ'راض التوتر والقلق عالية جدا

9. فترات الوجوم أو الحزن المحددة

وتأتي مصغرة لفترة أقل من أسبوعين Blues تدفع فيها العينان، ويكون فيها حسرة (وزعل)، وفي هذا الإطار كانت صحيفة فرنسية x x قد باغتتني بسؤال: What is about Tahrir Blues بمعنى الحزن، نتيجة فقدان روح ميدان التحرير، البالغة الحب والسعادة وتحقيق الذات وتطور الوعي الجمعي والهتاف والمشاركة والحماية ولعب الدور الاجتماعي القوي، ويسمى البعض ايضا (إدمان التحرير) في إشارة إلى أن بعض الناس لم يجد نفسه إلا في الميدان، بمعنى أنه لم يتحقق إلا هناك، ومن ثم فهو أدمن الحج إلى الكحكة الحجرية.

الاكتئـــــــاب المتواطـــــــئ

متواطئ بمعنى أنه (متحد مع مرض آخر سواء كان نفسيا أو عضويا)، أو يشترك معهما، يتعاون ضد البني آدم أو أن الاكتئاب (يلبد) ينام في بطن المريض، أو أن يكون هو المرض الأساسي: الولي، المختبئ، المختفي، المقنع وراء أعراض ظاهرة (اضطراب الشخصية الحدية BPD أو الفصام Schizophrenia أو اضطراب الأعياء المزمن (CFS) أو الصداع المزمن وألم أسفل الظهر، القولون العصبي، وحتى الوسواس القهري أو نوبات الهلع

ولقد عالجت، شخصيا، حالات كثيرة فيها خلف الستار (طبعا مسألة اكتشاف ما وراء الستار تأتي بعد طول خبرة، وأخذ تاريخ مرضي مطول ودقيق)، ولا يجوز هنا التعميم، لكن من المهم جدا النظر بدقة، كالصقر الذي ينظر من عال إلى أعالي البحار، بعينين قويتين وبصيرة حادة لتحديد الهدف، عندئذ، من الممكن أن ينقض الدكتور على المرض من أساسه، فيضربه وبالتالي يعالج المسألة من جذورها وليس من ظاهرها.

كثيرا جدا من مرضاي، بل أن يأتوا إلي يكونوا قد أنهكوا في التسوق الطبي Doctor Shopping (من الدكتور ده إلى الدكتور ده، من المعمل دهللأشعة دي ، والأمر يتطور لرنين مغناطيسي MRI مثلا). مما قد يزيد من قلق المريض وتوتره، وينسف ثقته في الطب والأطباء واليأس من العلاج، بجانب النزيف المادي المرعب ، والطب في بلادنا سوق(يعني مفيش مفهوم طبيب العائلة الذي يحكم ويتحكم فيمن يذهب للمختص، بمعنى أن أي حد يروح لأي دكتور في أي وقت، ولـــ كذا دكتور في نفس التخصص، وفي تخصصات مختلفة بحثا عن العلة المجهولة طالما هيدفع الفيزيتا).

يخاف الأطباء في تخصصاتهم المختلفة، أن يخطئوا أو يتجاهلوا مرض عضوي حقيقي، وبعضهم يحقر من شأن الطب النفسي وعوامله الأساسية ، ويسخر منها (لكن الأمور الواضحة بالفحص والتحليل لا تقبل الشك، لكن أيضا لنا أن نعرف أن الاكتئاب والقلق والتوتر يعطل وظائف الجسم ويسبب أمراضا معروفة باسم السيكوسوماتيك Psychosomatics كالأزمة الربوية، الإكزيما العصبية، الصدفية، الأم المبهم غير المفهوم، وإذا كان أبو المريض مثلا يعرج لسبب واضح، نجد أن الابن يعرج دون أي سبب، وإذا مات الأب بالذبحة الصدرية عاش ابنه أو ابن أخيه، يشكو من تعب وثقل في منطقة الصدر، مع النهجان ويجري على الإسعاف والطوارئ، وربما نادى على الإسعاف وخلافه دون داع).

هذا من ناحية، من ناحية أخرى، فإن المريض العضوي الثابت تشخيصيا وتحليليا بما لا يقبل الشك، مدعما بالدليل والبرهان له تأثير سلبي على صاحبه، نظرا لإعاقته له في الحركة والحياة بحرية خاصة مثل (مرض السكري، أمراض القلب، اضطرابات التنفس، الصرع، الشلل الرعاش Parkinson s disease اضطرابات الغدد: مثل الدرقية، الأنيميا، الالتهاب الكبدي الوبائي، وتعاطي الأدوية دون وصف طبي مثلا (الكورتيزون)، مرض الذئبة الحمراء، الروماتويد، ونقص فيتامين ب 12)

وبالطبع يكون الاكتئاب قاسما مشتركا أعظم في الأرض الخطيرة مثل السرطان والإيدز والسل، وكذلك بعد فقدان عضو بالبتر كما في حالات (القدم السكري)، أو (إزالة الثدي) أو (استئصال الرحم)، مما يؤدي إلى اكتئاب وحزن بليغ قد يزيد الحالة العضوية سواءا.

في مثل تلك الحالات لابد من العلاج الدوائي للاكتئاب، بجانب جلسات الدعم النفسي والحوار الطليق والاسترخاء الذهني والجسدي، والدعم الاجتماعي، والإرشاد والتوجيه.

دليل الكتـب النفسية العربية

الإصدار العربي

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

ARABPSYNET BOOKS GUIDE

ENGLISH EDITION

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

المدخل إلى المعالجة النفسية التفاعلية الدينامية

طرائق العلاج النفسي الفردي

تأليف Michael Geyer

ترجمة: د. سامر جميل رضوان - أستاذ في علم النفس الإكلينيكي

الناشر: دار الكتاب الجامعي، العين - دولة الإمارات العربية المتحدة 2012

الفهرس

مقدمة المترجم
مقدمة المؤلف
مدخل
الفصل الأول
ما هو العلاج النفسي؟
1- إشكالية التعريف
2- محاولة للتعريف
الفصل الثاني
جوهر التواصل العلاجي
1- أشكال المساعدة العلاجية
2- علاقة العمل والتعاون العلاجي
مقاربة أهداف العلاج وإستراتيجيات الوصول للهدف عند المعالج والمتعالج
3- الكفاءة العلاجية
الفصل الثالث
تحديد محتوى وشكل التواصل العلاجي
1- مدخل
2- التعاطف (التفهم المتعاطف)
كيف يتجلى السلوك المتعاطف؟
الصدى الانفعالي
التعاطف
التعاطف والقدرة على اللامركزية
المعلومات التي يمكن الاستدلال منها على نوعية العلاقة
3- تحديد مشكلة العلاقة ذات البعد المرضي (تشكيل البؤرة)
البؤرة Focalization
تشكيل جوهر موضوع العلاقة-الصراع (لوبورسكي 1984)
4- التشخيص المرافق للعملية
1.4- مشكلات أساسية في تصوير الواقع العملياتي
2.4- هرم مستويات الملاحظة
3.4- بعض أدوات التشخيص المرافقة للعملية
بنية الكفاءة-التكافؤ
قياس القلق الجسدي والنفسي الموقفي
4.4- قياس إجراءات التقييم
وصف عام لطرائق العملية التشخيصية
حول ممارسة ضبط العملية
تشكيل التكاملية
تشكيلة الاستقرار وعدم الاستقرار
تحديد بعض المواقف العلاجية النموذجية المشكلة
الفصل الرابع
الإستراتيجيات والتقنيات العلاجية
1- العلاقة بين التدخل والتأثير
2- التقنيات والإستراتيجيات الداعمة -التكاملية
1.2- ملاحظات أولية
2.2- الإجراءات الأساسية
التمركز أو التموضع
حاجة المتعالج للأمن
الاتفاق الأول حول الأدوية
3.2- موقف المعالج من إستراتيجيات التواصل الإشكالية عند المتعالج (المقاومة)
مثال 1: (لا تقترب مني كثيراً!)
مثال 2: (أريد الانسجام والهدوء!)
مثال 3: (أنا مريضة جسدياً!)
مثال 4: (لا أستطيع فهم أي شيء!)
مثال 5: (لو لم أكن مريضاً لاستطعت أن أثبت للجميع...!!)
تجنب ردود الأفعال (اللاتكاملية) على المتعالج المضادة للعلاج
الاستجابة العفوية، الدفاعية
استجابة المعالج المتعلق بالمحيط
أنا نفسي لدي مشكلة
4.2- إيصال التعاطف
التعاطف المتجه لفظاً ومضموناً
الإصغاء المتقبل
التعبير (الانعكاس، أو التصوير) وإعادة الصياغة
التعبير عن محتويات الخبرة الانفعالية
مشاريع العلاقة التعاطفية المركبة
5.2- التفاهم حول موضوع العلاقة
6.2- تحقيق العلاقة الداعمة
إرشادات تقنية حول تقوية خبرة المساعدة وفق النمط الأول:
إرشادات حول تسهيل خبرة شكل أكثر تكافؤاً من العلاقة من النمط الثاني
3- تمايز التفاعل العلاجي
1.3- مدخل
2.3- تشكيلات المشكلة الثنائية (المحك، التواطؤ، تهدم العلاقة)

أشكال التواطؤ
3.3- مبادئ التعديل في العلاقة
4.3- الخطوة الأولى: الفهم
ملاحظة عمل صراع العلاقة خارج العلاقة العلاجية
5.3- الخطوة الثانية: التبادل والتفاهم
إرشادات من أجل إيصال المفهوم (النفسي)
6.3- الخطوة الثالثة: إتاحة البدء من جديد النكوص والنمو Regression and Progression وكثير من الغموض المحيط بهما
البدء من جديد بوصفه عملية
البدء من جديد بوصفه إيقاف لعملية
تقسيم الأدوار المتبادلة
إرشادات حول إتاحة البدء من جديد
الفصل الخامس
ممارسة عملية العلاج
1- مبدأ
2- الطور الأول: طور التحضير والتمهيد
وصف المرحلة
تحضير المتعالج للعلاج
جلسة معلومات حول مجرى العلاج
تمرين تحضيري للتعامل مع متطلبات محددة أثناء العلاج:
3- الطور الثاني: طور الاتساق أو التكامل
وصف الطور
أمثلة:
تعليق:
4- الطور الثالث: طور النمو
وصف الطور
2.4 - أمثلة
5- الطور الرابع: طور التدريب
وصف الطور
أمثلة:
6- الطور الخامس: طور الانفصال
وصف الطور
أمثلة
مسرد المصطلحات

مقدمة المترجم

يناقش هذا الكتاب موضوعاً يندر جداً وجوده في المكتبة العربية، سواء فيما يتعلق بطريقة العلاج المطروحة أم فيما يتعلق بالطرائق العلمية والتقنيات التي لا غنى عنها من أجل تقويم مجرى العملية العلاجية ومدى تقدمها.

إن مشكلة العلاج النفسي في الوطن العربي تتمثل في ضعف الأداء وقلة التمكن من الطرائق والتقنيات العلاجية وعدم وجود الإشراف الذاتي Supervision وضبط العملية. وتغلب في الممارسات العلاجية أن تكون مزيجاً غريباً من التجريدات النظرية والتصورات الذاتية التي يصعب تحديد أهدافها وملامحها، وتقود في النهاية إلى إغراق المتعالج بمصطلحات تشخيصية تعويضاً للنقص في الكفاءة المهنية العلاجية، الأمر الذي يقود إلى قطع العلاج من المرضى وتفاقم مشكلتهم الذاتية وانزلاقهم في حلقة مفرغة من اليأس وقلة الحيلة، في حين نجد أن المعالج كان يلاحق أهدافه الخاصة، شعورياً أو لا شعورياً، والمتمثلة في إثبات كفاءته المهنية المشكوك فيها منه هو نفسه بالأصل أو قولبة المريض ليتلاءم مع تصوره النظري الذي يمثله أو أشياء أخرى كثيرة. وهي في كل الأحوال ليست أهداف المتعالج على الإطلاق والتي تتمثل في الشفاء من معاناته وتنمية قدرته على مواجهة مشكلاته الحياتية وأعراضه المرضية.

إلا أنه هناك أمل دائم في التحسن في الأساليب والطرق من خلال أشخاص يمتلكون تأهيلا مهنياً حقيقياً، ويمارسون عملهم بصبر ودأب وبالتزام أخلاقي متميز.

إن التعمق النظري بنظرية معينة والتشبع بأفكار هذه النظرية أو تلك لا تجعل الطالب أو الباحث مؤهلاً بالضرورة لممارسة العلاج النفسي. فالتصورات النظرية أو الإمبيريقية حول الأسباب جانب والعلاج جانب آخر مختلف ومتسق مع هذه التصورات والمعرفة في الوقت نفسه.

وفي كل الأحوال فإن العلاج النفسي مهما كان نوعه وإطاره النظري الذي يقوم عليه لا يهدف في النهاية إلا إلى مساعدة الإنسان على أن يساعد نفسه، أي إلى أن يتوصل إلى معرفة أسباب هروبه إلى المرض وأن يتعلم أنه ليس بحاجة لاستخدام طرق ملتوية في مواجهة متطلبات الحياة وأن هذه الطرق الملتوية لا تقود إلا إلى مزيد من الغرق في الحلقة المفرغة، وإلى أن يتمكن من الخروج من هذه الحلقة وإلى تعلم أساليب أكثر فاعلية، يكون فيها أكثر نضجاً وقدرة.

وتظل هذه المساعدة مقيدة بالإطار المعياري الذي تتم الممارسة ضمنه في مجتمعاتنا، في حين أنها بالأصل وليدة فكر ورؤية ثقافية-معرفية متحررة. وبين هذه التناقضات نأمل أن يتم إيجاد شكل من العلاج النفسي الملائم لأطرنا المرجعية المعيارية، والمعرفية البازغة.

ويظل المعالج النفسي إنساناً بالدرجة الأولى، مؤهلاً وخبيراً في شكل من أشكال العلاج، وله حدوده وإمكاناته التي لا يستطيع تجاوزها ولا يجوز له أن يتجاوزها. فهو ليس بالمصلح الاجتماعي وليس برجل الدين وليس شخصاً يمتلك الحلول السحرية في جعبته لكل الأشخاص وكل أنواع المشكلات.

إنه شخص مدرب في إطار علم اسمه العلاج النفسي المحكوم بطرائقه والمحدد بقوانين مهنية وأخلاقية، يطور نفسه باستمرار وينمو ويزداد خبرة مع مرضاه ومتعالجيه، يرافقهم في معاناتهم ويساعدهم في إطار مهنته وحدودها على تعلم واكتساب أساليب فاعله في مواجهة مشكلاتهم، ولكنه لا يقرر لهم ما عليهم فعله على الإطلاق. إنه لا يقيم ولا يطلق أحكاماً مسبقة بل يساعد المريض على أن يبني أحكامه الخاصة وأن يعدلها بالشكل المناسب له. وهو في الوقت نفسه شخص دائم التعلم يراقب سلوكه الخاص ويقومه ويعترف بأخطائه وبالصعوبات التي تواجهه، ولا يخلط بينها وبين تلك التي لمريضه ويدرك أهدافه الخاصة وأهداف مريضه والأهداف العلاجية ولا يخلط بينها.

وفي كل الأحوال يحتاج الأمر إلى قلب وإحساس متعاطف ومتفهم للعذاب والشقاء الإنساني وإدراك لحدود القدرات الذاتية وتمكن من تقنية علاجية فاعلة وتأهيل وتدريب مستمرين. ومن يستطيع التمكن من هذه الجوانب وتعلمها لا بد وأن النجاح سيكون حليفه. ومن الصعب اليوم النظر للعلاج النفسي بمعزل عن التطور الحاصل في ضبط الفاعلية (الجودة) والمتمثلة في اتخاذ القرار العلاجي التفريقي المناسب للحالة المعنية والمبني على أسس مسندة بدءاً من التشخيص وانتهاء بالعلاج. والكتاب الراهن يقدم مساهمة غنية في مراقبة العملية العلاجية وضبط نوعيتها. ومن هنا فإن الأمل أن يكون هذا الكتاب عوناً على طريق تمهين مهنة العلاج النفسي الذي مازال يمارس في الوطن العربي بطريقة أشبه ما تكون بالممارسة المصبوغة بالصبغة الذاتية أكثر من الصبغة العلمية.

والله الموفق..

أ. د. سامر جميل رضوان

مقدمة المؤلف

يتوجه هذا الكتاب إلى المعالجين النفسيين الخبراء وإلى المعالجين المبتدئين. ويهدف إلى تشجيع هؤلاء إلى البقاء ضمن إطار العلاج النفسي إذا ما اكتشفوا أن التقنية العلاجية التي تعلموها مؤخراً لم تثمر بعد على الرغم من استخدامها منذ فترة، أو عندما يصعب وبشكل مقبول ربط الإجراء العلاجي باهتمامات المتعالج، وهو أمر كثير الحدوث في بداية العلاج النفسي حيث تكون للمريض اهتماماته وتوقعاته البعيدة عن أهداف العلاج النفسي. وعندئذ قد يغرق المعالج النفسي نفسه في فوضى التوقعات المتبادلة والحاجات التي تطفوا بصورة يصعب تجنبها في المعالجة الفردية، مما يقود إلى تخلي المعالج النفسي عن الإجراء أو الطريقة ويعود للاعتماد على ما يسمى «المنطق الإنساني السليم» ويحاول أن يحقق التأثير على المتعالج بأي شكل من الأشكال دون الاعتماد على الطريقة التي تعلمها. في حين يبتعد معالج آخر ودون سبب موضوعي قائم عن الطريقة التي تعلمها ويلجأ بشكل آلي إلى الارتباط بمجموعات علاجية تتطلب منه التزاماً شخصياً أقل، ويهرب عدد ليس قليلاً من المعالجين خائباً وحائراً إلى بر «الأمان» والمتمثل في طلب إجراءات تشخيصية لا تنتهي ومتجددة باستمرار وإلى الاعتماد على تقارير النتائج وإلى استخدام الأدوية في حالات لا تستدعي وصف الأدوية أو ليس للأدوية فاعلية فيها على الإطلاق.

وتكمن أسباب هذا الفشل إلى النقص النظري والطرائقي العملي. فعلى الرغم من وجود دلائل وبراهين متنوعة وعديدة فإنه يغلب ألا يتم التأكيد على أن التأثير العلاجي النفسي أمر يتعلق بالدرجة الأولى ببنية ونوعية ما يسمى «بنوعية العلاقة البين إنسانية». ويغلب للخبير أن يشعر بهذا النقص البنيوي ويقوم بتعويضه بصورة حدسية. ولكن إذا أراد المعالج أن يطلق على الإجراء الذي يقوم به تسمية الإجراء العلمي فعليه التغلب على هذا القصور وذلك من خلال إضافة إجراء مناسب جوهره «عملية التأثير التفاعلي المتبادل للأشخاص المشاركين في المعالجة».

وبناء على ذلك فإن الجزء الأساسي من هذا الكتاب يعالج ثلاثية الإمكانات العيادية والحدث التفاعلي وديناميكية العلاقة العلاجية و يحاول بشكل منهجي إبراز أهمية هذه المستويات في مجرى العلاج.

وتكتسب التقنيات العلاجية النفسية أهميتها النوعية ضمن هذا النموذج التكاملي استناداً إلى وظيفتها المتمثلة في بناء علاقة تعاون علاجية ذات طابع داعم مساعد أو كاشف.

ونأمل أن يستخدم المعالجون النفسيون الخبيرون هذا النموذج كإطار مرجعي متسقي في عملهم وأن يطبقوا ما سنعرضه من إجراءات في عملية الضبط والإشراف Supervision.

والاتجاه الذي يستند إليه هذا الكتاب لم يتطور بصورة مستقلة عن تطورات الاتجاهات العلاجية الكبرى للتحليل النفسي والعلاج السلوكي والعلاج النفسي بالمحادثة (العلاج النفسي المتمركز حول المتعالج). وإذا حاولنا تصنيفه ضمن إحدى هذه المدارس فإننا سنجد أنه قريب من العلاج النفسي الديناميي القصير[1] وبشكل خاص العلاج الداعم الكاشف Supportive-Expressive Therapy للوبورسكي. وبناء عليه يمكن الرجوع إلى كتاب لوبورسكي حول «مبادئ العلاج النفسي التحليلي».

كانت المنارة بالنسبة للمؤلف تلك الانطباعات الشخصية والتخصصية من خلال عضويته في مجموعة باحثة عن طرق علاجية جديدة، عرفت تحت تسمية "جماعة الخبرة الذاتية إيرفورت–ليبزغ–بيرنبورغ، أثرت منذ عام 1968 على تطور العلاج النفسي في ألمانيا بشكل كبير. أهدي هذا الكتاب لأصدقائي وزملائي في هذه المجموعة.

المؤلف

مدخـــــــــل

ليس مصادفة أن تكون المعالجة النفسية القصيرة في أشكالها المختلفة هي الطريقة الأكثر استخداماً في الممارسة العملية. ويرجع سبب ذلك إما إلى كونها تستخدم أهم التقنيات المعروفة اليوم أو أنها قابلة للتكامل مع هذه التقنيات. وبناء على ذلك فهي طريقة أساسية في العلاج النفسي يستعين بمنظورها التكاملي المعالجون السلوكيون والاستعرافيون والمعالجون المتمركزون حول المتعالج، تماماً مثلما هو الحال لدى المعالجين النفسيين الديناميين حيث يستعينون بالتقنيات العلاجية السلوكية والاستعرافية وتقنيات المعالجة النفسية المتمركز حول المتعالج أو المعالجة النفسية بالمحادثة كما تسمى في ألمانيا. وهو أمر يتضح في أكثر من موقع في هذا الكتاب.

ومما لاشك فيه فإن جذور الطريقة الديناميية التفاعلية ترجع إلى التحليل النفسي، نظرية وممارسة. ومع ذلك فإن الأسس النظرية التي يتم العمل وفقها اليوم لا تستند إلا على وحدات أساسية قليلة من الاتجاهات النفسية الديناميية، وتستند أكثر إلى أطر علم نفس الشخصية ذات الاتجاه الإجرائي وعلم النفس العيادي أو الطبي القائم على أسس علم نفس الشخصية إضافة إلى الفروع الأساسية الأخرى.

ويتطلب البحث والتأهيل والممارسة العملية أساساً نظرياً والوضوح وقابلية الاستراتيجيات العلاجية الأساسية للضبط. ومن هنا يسعى المؤلف إلى تحقيق الأهداف التالية:

1- تقديم وصف مختصر وواضح للأسس الأساسية والمهمة للعمل العلاجي.

2- عرض كيفية التعامل مع هذه الأسس والاستراتيجيات والتقنيات في إطار نموذج تفاعلي أو عملياتي.

3- جعل طرائق التأهيل وضبط العملية ممكنة الاستخدام على أساس كونها تشكل دعماً للضبط الذاتي للمعالج ووسائل للتأهيل والتدريب.

واستناداً إلى هذا الهدف فقد قسمنا هذا الكتاب إلى فصول خمسة وملحق.

ويعرض **الفصل الأول** تحديداً للعلاج النفسي والإطار النظري للأساس العلمي الذي سنتبعه في هذا الكتاب. أما المصطلحات النظرية الأساسية التي توضح هذا الأساس فقد عرضناها في الملحق تحت عنوان فهرس المصطلحات للمساعدة عند الحاجة.

ويهدف **الفصل الثاني** إلى توضيح المنظور الأساسي الديناميي التفاعلي الذي نصوغه هنا بالعبارة التالية: «مفهوم العملية العلاجية بوصفها حدث تتشكل فيه نوعية التعاون العلاجي المركب الأساسي».

أما **الفصل الثالث** فقد تم فيه وصف استراتيجيات عيادية تشخيصية و«تقنيات التحديد» الشخصية للمجريات العلاجية وعرض بعض أدوات الضبط المبرهنة. وتتمثل هذه التقنيات في:

1- أداة لتوضيح تشكيلة التفاعل (عرض لأنماط التشكيلات Configuration بوساطة بروفيلات متعددة الأبعاد للكفاءة والتكافؤ).

2- مقياس لتحديد دوافع العلاج عند المتعالج.

3- مقياس لتوضيح التباعد الانفعالي بين المتعالج والمعالج.

4- مقياس لجعل توزع القلق الموجود في العلاقة العلاجية قابلاً للقياس الموضوعي.

ويقدم **الفصل الرابع** عرضاً لاستراتيجيات وتقنيات يتم بمساعدتها تشكيل البنى الفاعلة لعلاقة المعالج والمتعالج. وقد قمنا هنا بالقياس من خلال التقسيم الهرمي لمستويات الكفاءة العلاجية. أما الاستراتيجيات التواصلية فقد عرضناها استناداً إلى وظيفتها. كما يتضمن هذا الفصل

عرضاً لاستراتيجيات بناء العلاقة والدعم والتكامل وتعديل أشكال التفاعل واستراتيجيات تنمية الاستبصار.

ويهدف **الفصل الخامس** إلى توضيح أسلوب وطريقة استخدام التوجهات وقواعد العمل المذكورة في الفصول الثلاثة الأولى في كل مرحلة من مراحل السيرورة العملية. ويتضمن نموذج مجرى عملية التفاعل خمسة أطوار، في كل طور منها استراتيجية محددة طبقاً لوظيفة المعالج في كل طور.

أما الملحق فهو عبارة عن مسرد فيه شرح للمصطلحات الأساسية التي يمكن أن يشكل شرحها داخل الفصل إلى إعاقة القراءة المسهبة. وقد قمنا بعرض المفاهيم بترتيب أبجدي.

ويسعى الكتاب أن يحقق وظيفة التوجيه للعمل العلاجي، ويمكن اعتباره «توجه علاجي مدعوم نظرياً» وليس العكس.

ويهدف النموذج التفاعلي المعروض هنا للمساعدة كدليل ينير الطرق في متاهة العملية العلاجية شديدة التعقيد. ولكننا نكون مخطئين إذا تصورنا أن وظيفة المرشد أو الدليل تتمثل في تبسيط متاهة العلاج النفسي.

ويمكن تصور تقدم معالجة نفسية ما من خلال المراقبة من نقطة عالية مهمتها دمج الحدث في شكل شديد التركيب أو التعقيد ومجرد يسير متتبعاً خيطاً وحيداً.

أما في خبرة المعالج والمتعالج، أو حتى من وجهة نظر المراقب الخارجي كذلك، فإن الطريق غالباً ما يقود إلى الاتجاه المعاكس أو إلى طرق مسدودة أو يدور حول نفسه في دوائر، وقد يتوه على المستويات المتعددة ويمضي في اتجاه مختلف. إضافة إلى هذا يمثل المضي معاً للمعالج والمتعالج في جزء من هذا «الضياع» سمة أساسية من سمات التواصل العلاجي. وقد لا يستطيع الدليل أن يوفر على المعالج مشاعر الإحباط واليأس وعدم الأمان التي يمر بها والتي تعتبر جزءاً أساسياً من مهمته العلاجية، إلا أنه يمكن أن يشجعه على الإصرار على تجاوز هذا المشاعر ليتمكن من مساعدة المتعالج.

كما يهدف هذا الكتاب إلى مساعدة الباحثين الذين يتعاملون مع أبحاث العملية والفاعلية العلاجية على القيام بوصف أفضل للموقف العلاجي ولأسلوبهم الخاص وجعله موضوعياً قابلاً للقياس.

ولابد لمن يتبنى هذه الطريقة بشكل علمي أن يتأكد من أنه يستخدمها بالفعل، ويتضمن ذلك الضبط الذاتي المستمر والإقرار بقابلية السلوك العلاجي للمعالج للاختبار البعدي من الآخرين.

وتقدم الإجراءات الموضوعية أو الوسائل المعروضة هنا للتشخيص المرافق للعملية أساساً للعلانية (السببية) المطلوبة ولضبط الممارسة العلاجية.

وأخيراً نشير إلى أن الكتاب قد كتب من أجل دعم التأهيل أو الإشراف الذاتي من قبل مشرف خبير؛ ومن هنا فإن يمكن للمرشح ومشرفه استخدام المبادئ والتقنيات ووسائل ضبط العملية المعروضة في هذا الكتاب.

Arabpsynet eBook N° 23

الإصـــدار الثالث والعشـــرون / ربيـــــــع 2012

الدليـــــل إلى فهـــــم و عـــــــلاج

الاكتئـــــــاب

الكتاب الفائز

جائـزة البروفســـور محمـــد أحمـــد النابلســـي

لشبكـــة العلـــوم النفسيـــة العربيـــة 2011

د. لطفـــــــي الشربينـــي

ارتباط التحميل (للمشتركين)

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=123

الفهـرس والمقدمـة (تحميل حر)

http://www.arabpsynet.com/apneBooks/eB23/eB23SLCont&Pref.pdf

إصدارات حديثة في قاعدة بيانات الشبكة:

مدخل إلى سيكولوجية الجنوح - ناصر ميزاب

استعمال قوة العقل في تحسين ابيوفيدباك - عادل عبد الرحمن صديق الصالحي

الطب النفسي بين القديم والمعاصر - علي إسماعيل عبد الرحمن

العلاج المعرفي السلوكي ، الاستراتيجيات - شعبان أحمد فضل بشر

مدخل إلى سيكولوجية الجنوح

د. ناصر ميزاب

الناشر: عالم الكتب مصر

www.arabpsynet.com/book/consdetailbook.asp?reference=1431

mnacereddine2000@hotmail.fr

الفهرس

المحتويات
مقدمة
مدخل :
1- حجم مشكلة الجنوح
1-1- حجم المشكلة نظريا
1-2-حجم المشكلة إحصائيا
الفصل الأول : محددات وتصنيفات السلوك الجانح
1- محددات السلوك الجانح
1-1-معايير تحديد السلوك الجانح
2- تصنيفات الشخصية الجانحة
1-2- الأوصاف النفسية المختلفة للشخصية الجانحة
2-2- تحديد الصورة الإكلينيكية للشخصية الجانحة
الفصل الثاني : اضطرابات الجانح المراهق
1-1-الجنوح وفترة المراهقة
1-2-المؤشرات الصحية (جسميا ونفسيا)للمراهق الجانح
1-3-اتجاهات الدراسات المختلفة للمراهق الجانح
1-4-اضطرابات فترة المراهقة عامة
الفصل الثالث : أهمية الأسرة في ضبط سلوك الأطفال والمراهقين
1-1-أهمية الأسرة في ضبط السلوكيات القاعدية
1-2-تأثير الآباء في ظهور الجنوح لدى الأبناء
1-3-بنية الأسرة في إنتاج الجنوح
1-4-الإشراف الوالدي وأثره في الجنوح
1-5-المعاملة السيئة في الأسرة
1-6-دائرة إعادة إنتاج العنف بين الأجيال
الفصل الرابع : منظور علماء الاجتماع للجنوح
1- المنظور الثقافي للجنوح
2- منظور الاضطراب الاجتماعي للجنوح
3- منظور الصراع الثقافي للجنوح
4- منظور الترابط الثقافي للجنوح
الفصل الخامس : المنظور السايكاتري للجنوح
1- المنظور التكويني للجنوح
2- المنظور العضوي للجنوح
الفصل السادس : المنظور النفسي للجنوح
1- المنظور التحليلي للجنوح
1-1-رأي القائلين بـ "أنا أعلى" الجانح عنيف
1-2-رأي القائلين بان الجانح دون "أنا أعلى"
1-3-رأي القائلين بـ "أنا أعلى" الجانح في علاقته بالآخرين
الفصل السابع : المنظور النسقي للجانح
1-1- النموذج المبني على عدم الاهتمام الوالدي
1-2- النموذج المبني على الصراع الوالدي
1-4-نموذج السرة ذات القيم المنحرفة
1-5-نموذج الأسرة المضطربة
2-1- الأسرة ذات المنحى المتصارع
2-2- الأسرة الغير موجودة (المنعدمة)
2-3- الأسرة المناسبة
2-4- الأسرة المتنازعة
2-4- الأسرة الخرقاء
2-5- الأسرة المنحرفة
2-6- الأسرة العقابية
3- نماذج الأسر المرضية
3-1- نموذج التعمية
3-2- نموذج التبادلية الكاذبة
3-3- نموذج المثلث الغير السوي
3-4- نموذج كبش الفراء
الفصل الثامن : المنظور السلوكي المعرفي للجنوح (مدرسة التعلم الاجتماعي)
1- الجنوح من منظور جوليان . ب . روتر
2- الجنوح من منظور باندورا
الفصل التاسع : مناقشة التناولات المختلفة
1- مناقشة تناول علماء الاجتماع للجنوح

2- مناقشة التناول السايكاتري للجنوح
3- مناقشة تناول علماء النفس للجنوح :
3-1-مناقشة التناول التحليلي
3-2-مناقشة التناول النسقي
3-3-مناقشة التناول السلوكي المعرفي
3- خلاصة عامة للمناقشات

مقـــدمـــــة

لماذا الجنوح ؟ سؤال طرحته منذ مدة طويلة معظم الثقافات والحضارات المعروفة ، لكن الإجابات عليه مازالت إلى حد الآن تثير هي بدورها أسئلة ، في المجتمعات التي يبحث فيها عن علاج الظاهرة .

سنحاول من خلال هذا المؤلف المتواضع جمع بعض المعطيات التي نرى أنها يمكن أن تساهم في المشاركة في الإجابة على سؤال كل البشرية لماذا الجنوح ؟

منطلقين من أن الأسرة والشارع والمؤسسات الحديثة (المدرسة الملاعب ، ...) . وهي بنيات أساسية في كل مجتمع لسوء حضنا أصبحت تشارك بطريقة أو أخرى في (صنع الجانح).

غير أن هناك بنية طبيعية عادة ما يكون لها السبق في تنشئة الجانح وهو طفل . إنها البنية الأساسية والقاعدية في وضع معلم التنشئة الاجتماعية ، والنفسية ، والتربوية ، والاقتصادية ...، إنها " الأســـــرة " مصدر السلوك السوي والسلوك المضطرب على السواء .

إن الظاهرة الجناحية حسب الإحصاءات في كثير من الدول – ولا سيما منها الدول المتطورة – أصبحت تنمو بسرعة بالأخص في السنوات الأخيرة ، حتى تكاد تصبح عابرة للقارات ، فإذا كان جانحونا إن صح التعبير مازالوا يستعملون وسائل تقليدية في إنجاز سرقاتهم ، أو تعاطي المخدرات ، ...الخ. إلا أنه سيأتي اليوم – وهو جد قريب منا – الذي نرى فيه انفجار في الجنوح من حيث العدد ومن حيث تطور وسائله . وذلك لتقرب المجتمعات من بعضها البعض عن طريق وسائل المواصلات والاتصالات (الشبكة العنكبوتية) . وعن طريق عولمة الإعلام والاقتصاد وحتى الثقافة ...الخ.

فالسرقات تنوعت وتشابهت ، وكذلك تعاطي المخدرات والاتجار بها ، وكذا الإعتداءات الجسمية والجنسية ، والتشرد ، والتسول ،... الخ كلها مظاهر تكاد توجد في كل بلد وتكاد تتشابه ، مما جعلنا نطلق عليها أنها أصبحت ظاهرة عابرة للقارات . مثلها مثل الأمراض المعدية أو المتنقلة ، أو الإرهاب ، ...الخ).

بناء على ذلك وجدنا الكثير من المدارس والنظريات في اختصاصات العلوم السلوكية تحاول إعطاء تفسير للظاهرة .

فعلماء الاجتماع أعزوا ذلك إلى خلل يقع في بنيات المجتمع المختلفة ، وعلماء السايكاتري ردوا ذلك إلى اضطرابات تكوينية وعصبية لدى الجانح ، بينما أرجع علماء النفس ذلك إلى تكوّن البنية الدينامية للفرد ومدى تأثره بما يتعلمه من المحيط الخارجي .

وهكذا يظهر أن الظاهرة الجناحية تتراوح ما بين الصحي والمرضي ، وما بين الفردي والاجتماعي ، ما بين الوراثي والمتعلم ، وما بين الذاتي والموضوعي ، وما بين كل هذا وذاك . لذلك تعقدت الظاهرة مما حتم تدخل معارف كثيرة لمحاولة شرحها

إننا لا نفترح أنفسنا لمعالجة الظاهرة ذلك أنها اكثر من أن يتصدى لها اختصاص واحد أو جهد فرد لا حول ولا قوة له . لكن قصدنا جلب إنتباه هيئات المجتمع المختلفة لخطورة الظاهرة على الأفراد وعلى الممتلكات من جهة ، وذلك من خلال طرح يؤكد على أن الجانح مثله مثل أي مراهق فهو:

– ينمو مثلهم يتعرض إلى نفس الاضطرابات (اضطرابات مرحلية) ، وقد تتأزم لدى البعض

نتيجة لعوامل ذاتية وأخرى موضوعية ... الخ أحيانا متداخلة . فتجعل من البعض جانحا والبعض الآخر سويا والاختلاف يظهر فقط في الدرجة

– أن الجانح فرد ينمو أول ما ينمو داخل بيئة أسرية يفترض أنها مسؤولة ومتكفلة به اجتماعيا وعاطفيا ومعرفيا واقتصاديا وأخلاقيا، وهي مسؤولية أحيانا تعجز عن تحملها ، مما يحتم تولي هيئات أخرى مساعدة الأسرة على الاستمرار في عملية التكفل بمعنى أن لا تحل محلها إلا عند الضرورة .

أما مؤلفنا المتواضع هذا نهدف به إلى الوصول إلى أن يكون وسيلة ميدانية يستجيب لفهم الظاهرة في يد أولا : طلاب العلم والمعرفة بالأخص (طلاب الدراسات الاجتماعية والسلوكية والقانونية والإجرامية...الخ) .

وفي يد كل من يهتم بالظاهرة الجناحية من قريب أو بعيد لا سيما (الآباء ، والمربون المختصون داخل السجون ومنشطو الشباب في كل مكان ، وقضاة الأحداث والمعلمين المتعاملين مع الأحداث ، والمرشدون النفسانيون داخل المدارس ودور الثقافة ، والنفسانيون العياديون العاملون داخل السجون وكل من يتعامل مع الشباب.

بدون شك سنكون قد بالغنا إذا ادعينا أننا سنلقي الضوء على كل معالم الظاهرة وأننا سنحيط بكل متغيراتها ، في محيط متغير ومتجدد متفاعلة مكوناته.

إلا أنه لا مانع من أننا سنحاول قدر الإمكان إلقاء بعض الضوء من خلال هذا المؤلف على الظاهرة الجناحية في علاقتها بالأخص بالأسرة وذلك وفق الخطة التالية :

مدخل للدراسة: وفيه اهتممنا بصورة عامة بالجانب النظري والجانب الإحصائي للظاهرة لما لهذين العاملين من أهمية في تناول الظاهرة ، وذلك لإظهار حجم المشكلة .

الفصل الأول: وفيه طرحنا محددات المشكلة الجناحية وتصنيفاتها ، والأوصاف المختلفة للشخصية الجانحة وصولا إلى محاولة تحديد ملمح للشخصية الجانحة ...الخ.

الفصل الثاني : حاولنا الكشف فيه عن علاقة الجنوح بفترة المراهقة ونوعية الاضطرابات التي تمس شخص المراهق الجانح.

الفصل الثالث : اهتممنا خصوصا بالأسرة وبنياتها وأثر ذلك في ضبطها لسلوك أطفالها

الفصل الرابع : منظور علماء الاجتماع للجنوح من حيث هو نتاج لبنيات المجتمع

الفصل الخامس : المنظور السايكاتري للجنوح وكيفية تناوله

الفصل السادس : المنظور النفسي التحليلي للجنوح ومختلف الآراء التي قيلت فيه

الفصل السابع : المنظور النسقي للجنوح ومختلف التصنيفات لأسرة الجانح

الفصل الثامن: المنظور السلوكي المعرفي وكيفية معالجته لإشكالية الجنوح في المجتمع

الفصل التاسع: استراجية الوقاية والعلاج من خلال نماذج وطنية ودولية .

نأمل بهذا نكون قد ساهمنا بصورة متواضعة إلى جانب الذين اهتموا بالظاهرة ، كما نتمنى أننا نكون قد شاركنا في تدعيم الوعي النفسي في الوطن العربي الإسلامي والذي مازال يبحث له عن مكان تحت الشمس ، رغم أهميته في كل مجالات الحياة .

فمزيدا من البحث والتدقيق في الظاهرة

اللهم علمني ما ينفعني وانفعني بما علمتني وزدني علما

تقرير تلخيصي لكتاب " مدخل إلى سيكولوجية الجنوح "

مقدمة

انطلقت عندما وضعت خطة المؤلف من نقطتين أساسيتين في النظر إلى سلوك الجانح وهما:

1- وصف سلوك الحدث الجانح من خلال مختلف المؤثرات وما ينتج عنها من مآلات في علاقتها بعمر الجانح وفي علاقتها بالأسرة .

2- التفسيرات المختلفة للسلوك الجانح ، وبعض التجارب عبر العالم في الوقاية وعلاج الظاهرة

يتكون الكتاب من مدخل فيه تم تحديد حجم مشكلة الجنوح من الجانب النظري (مختلف العلوم التي تناولته كموضوع قابل للدراسة) ومن الجانب الإحصائي باعتباره ظاهرة قابلة للقياس والتحكم .

و تسعة فصول وكل ذلك في 264 صفحة ، صدر عن مكتبة " عالم الكتب " بالقاهرة الجمهورية المصرية .

1- وصف السلوك الجانح

الفصل الأول: محددات وتصنيفات الجانح

يلاحظ أنه فصل أولى حاولنا فيه ضبط السلوك عموما وسلوك الجانح خصوصا. من حيث أوصاف السلوك السوي والسلوك اللاسوي . ثم حاولنا تصنيف عوامل الجنوح ، حيث وجدنا عدة عوامل وعدة تصنيفات تتراوح كلها بين متغيرين أساسيين (العوامل الداخلية والعوامل البيئية) وهذا عموما ما يحكم الجريمة .

تناولنا كذلك تصنيف الشخصية الجانحة : وهنا يبدو أن هناك تصنيفات عديدة:

تصنيف سايكاتري مبني على التصنيف الدولي لأسباب الموت I.C.D والتصنيف الأمريكي D.C.M حيث حاولنا التتبع المسار التاريخي لكلا التصنيفين ، وتصنيفات أخرى منها التصنيف المرضي ، التصنيف السيكولوجي ، تصنيف علماء الاجتماع ، والتصنيف التكاملي

ووصلنا إلى نتيجة أن تصنيفات السلوك الجانح لها طابعها الخاص وديناميتها الخاصة .انطلاقا أن الطفل ما زال يمر بمراحل النمو المختلفة التي تنعكس آثارها في فترة المراهقة التي تظهر فيها مجموعة من الاضطرابات والآم المتداخلة مقارنة ببقية المجرمين الراشدين .

تناولنا كذلك أوصاف الشخصية الجانحة عبر تطور المصطلحات (السيكوباتية ، السسيوباتية ،الشخصية المضادة للمجتمع ، الشخصية المنحرفة ، الشخصية الجانحة . بناء على ذلك حاولنا إعطاء معالم الشخصية الجانحة انطلاقا من عدة تجارب .

الفصل الثاني : اضطرابات الجانح المراهق

اهتمما بالأخص في هذا الفصل بأنواع الاضطرابات التي يمكن أن يتعرض لها المراهق عموما ومنها الجانح باعتباره مراهقا قبل أن يصبح جانح .

حاولنا إعطاء تفسيرات نظرية لأزمة المراهقة (التناول التحليلي ، والاركسوني ،المعرفي " بياجية وكوهلبرج) .ووصلنا إلى نتيجة مفادها أن هذه التناولات المختلفة اعتمدت عل تتبع ارتقائي لظاهرة المراهقة لكنها اهتمت ببعض المتغيرات . بينما المراهق ينمو في جميع أبعاده مما يحتم تناوله في جميع أبعاده.

وعند ذكرنا فترة المراهقة بالضرورة نتعرض إلى الجانب الصحي للمراهق الجانح . حولنا إبراز بالأخص الاضطرابات الصحية (الجسمية والنفسية) للجانح في فترة المراهقة . حيث ظهرت بالترتيب في : حالات الاكتئاب ، حوادث الطرقات ، التصرفات الانتحارية ، تعاطي المخدرات والمواد الكحولية والتدخين ، التصرفات العنيفة من وضد المراهق) .

الفصل الثالث : أهمية الأسرة في ضبط سلوك الأطفال والمراهقين

حاولنا إظهار هذه الأهمية في ضبط السلوك ومدى اثر الوالدين بالأخص في ضبط السلوك وانعكاس ذلك على ظهور السلوكيات الجانحة لدى الأبناء . من خلال: الأسرة المفككة ، ودور الإشراف الوالدي وحدوده ، و المعاملة السيئة داخل الأسرة ، ودائرة إعادة إنتاج العنف بين الأجيال.

وهي كما يلاحظ كلها متغيرات تنتج داخل الأسرة وتساعد عل ظهور السلوكيات الجانحة .

2- التفسيرات المختلفة للسلوك الجانح

ما هي الخبرات المختلفة عبر العالم في الوقاية وعلاج الظاهرة . حيث حاولنا تتبع التفسيرات في علوم مختلفة بالأخص منها علم الاجتماع والعلم السايكاتري ، و علم النفس ... الخ .

الفصل الرابع : منظور علماء الاجتماع

يرى علماء الاجتماع أن الجانح يعيش في بيات المجتمع المختلفة وبالتالي فهو نتاج لتلك البيات المختلفة وما يدور فيها من صراع ثقافي أو ترابط واللامساوات اجتماعية ...الخ . مع مناقشتنا لكل ذلك والتعقيب عليه .

الفصل الخامس : المنظور السايكاتري للجانح

جاء فيه تتبع تطوري لتفسيرات السايكاترية انطلاقا من المنظور لتكويني ، مرورا بالمنظور العضوي ، إلى غاية التناول الحديث القائل بالمزج بين التفسير العضوي والاجتماعي لكل من 'ماكورد وماكورد"

الفصل السادس : تناول التحليل النفسي للجنوح

حيث قسمنا هذا التناول إلى – بعد المرور بتصنيفات المدارس النفسية وتداخلها أحيانا في رؤيتها للسلوك الجانح – عدة آراء منها رأي القائلين بـــ : "أنا أعلى عنيف للجانح " ، ورأي القائلين بأن الجانح ليس له " أنا أعلى " وهذا هو رأي المدرسة الفرويدية ، ورأي ثالث يقول بعلاقة " أنا الجانح " بالآخرين وهي المدرسة التحليلية الحديثة . ناقشنا كل ذلك و حاولنا التعقيب عليه .

الفصل السابع : المنظور النسقي

وهو منظور حديث في تفسير السلوك الجانح حيث أعطى دفعا قويا لفهم الظاهرة من زاوية العلاقات التفاعلية بين الأفراد داخل إطار الأسرة بالأخص، وانعكاس كل ذلك على شخصية الأفراد فيها.

تميز هذا التفسير بجعل السلوك الجانح ليس من إنتاج فرد واحد بل كل أفراد الأسرة بتفاعلاتهم وعلاقاتهم ينتجون أسرة جانحة . ولذلك لأول مرة في تاريخ العلوم السلوكية تنزع فكرة البطل من الفرد في الجنوح وتعطى إلى الأسرة كنظام نسقي تؤثر وحداته في بعضه البعض . وقد أثبتت الدراسات في هذا المجال نماذج أسرية متعددة لإنتاج الجنوح . مع مناقشتنا لكل ذلك والتعقيب عليه .

الفصل الثامن : المنظور السلوكي المعرفي

اخترنا هذا المنظور لأنه يجمع بين التفسير السلوكي والتفسير المعرفي ، حيث مزج ما بين تفسيرين كانا إلى وقت قريب متناقضين بالأخص العلامة " البير باندورا" . إذ قال بالمثيرات البيئية وكيفية تفسيرها من خلال الإطار المرجعي المكتسب (المتعلم) أصلا من نماذج أطلقنا عليها النماذج القاعدية (الأب والأم) فكيفما كان الآباء ينتجون أطفالا من شاكلتهم ، ونماذج أخرى ثانوية (الرفقاء وكل الآخرين). وتم مناقشتنا لذلك والتعقيب عليه .

وفي نهاية هذا الفصل حاولنا أن ندفع بالنقاش إلى أوسع من هذا ، حيث رأينا أن السلوك له أبعاد مختلفة (بعد فردي /اجتماعي) بعد (وراثي /مكتسب) ، بعد (شعوري / لا شعوري) ، بعد فزيولوجي / ثقافي) .

وما دام الجنوح عبارة عن سلوك غير مقبول اجتماعي فبالضرورة ستكون له نفس الأوصاف فهو ذو بعد اجتماعي (يعيش الطفل فالمراهق في أسرته وجماعته ، ومدرسته ، مجتمعه) وبعد علائقي

(يعيش الطفل فالمراهق في علاقات تواصلية تبدأ أولا بأفراد أسرته بالأخص أمه فأبيه ثم الآخرين) بعد فردي ذاتي (تفاعل غرائزي بيولوجي عصبي ، حاجات ، أفكار ،ميول ، سمات ، استرتجيات ... الخ) . بالإضافة على كل هذا فهو في مرحلة نمو ذات أبعاد متعددة الإشكاليات .

لكل ذلك نظرنا إلى الظاهرة الجنوحية على أنها ليست ظاهرة منعزلة بذاتها . فهي ليست نتاج حقبة عمرية معينة وإن كانت تنفجر نتائجها في سن المراهقة ، بل نتاج وتتويج لكل العلاقات والمعاملات والخبرات التي مر بها الطفل وكونت تاريخه الشخصي المتفرد . فإذا كان منظورنا خلفيته هذه ، فإنه سيعتمد ليس على مجرد تجميع لمجموعة من النظريات

(التفسير الميكانيكي) ، أو مجرد إضافة نظرية إلى أخرى بل تتعدى إلى القول بان الشخصية الجانحة تعيش وتتفاعل ضمن هذه الأبعاد المختلفة (الذاتي العلائقي والاجتماعي). ولا يمكن الفصل بين هذه الأبعاد ، أو إعطاء الأولوية لبعد على حساب بعد آخر ، أو مجرد تجميع ميكانيكي لهذه الأبعاد بل في نظرنا نعتبرها أبعاد متداخلة . وبالتالي لا يمكن القول بان الظاهرة الجنوحية تبدأ من هذا البعد لتنتهي بذلك ، وإنما هي علاقة دائرية ليست لها بداية تحددها وليست لها نهاية تؤشر بها ، علاقة ذهاب وإياب بين (الفرد والجماعة والمجتمع) .

لذلك نرى أن السلوك الجانح ليس وليد المستوى الفردي كما يرى التناول التحليلي أو وليد المستوى التفاعلي التواصلي كما يرى التناول النسقي أو وليد الجانب العضوي فقط كما يرى التناول السايكاتري ، ولا وليد البنيات الاجتماعية كما يرى علماء الاجتماع ، وإنما هو نتاج لكل ذلك (العضوي ، الفردي والتواصلي العلائقي) في آن واحد . هذا جانب

هناك جانب آخر وهو عادة ما يقال أن الإدراك أصله معطى ذاتي فردي نعم ولكنه تأسس في مراحل الطفولة الأولى في محيط اجتماعي تفاعلي لذلك يصبح للإدراك بعد فردي ذاتي وبعد اجتماعي جماعي تأثير ثقافة المقربين من الطفل تكون من خلال التفاعلات التي عاشها الطفل مع أسرته ومع الآخرين .

إن الصورة الإدراكية التي تتكون لدى الطفل حول نفسه ومحيطه هي أصلا تعتمد في تكوينها على ما قدماه أمامه وله من نماذج سلوكية قاعدية في فترة الطفولة الطويلة والتي ترسخت في ذهنه طول سنين التطبيع الاجتماعي ، وهي المعطيات نفسها التي سيعتمد عليها في الحكم على نفسه من خلال مفهومه لذاته والحكم على الآخرين . هذه الصورة التي يكونها من والديه وعنهما بالأخص وعن ذاته والآخرين . نرى أنها تشارك إلى حد كبير في الدخول على عالم الجنوح من بابه الواسع خاصة إذا صادف موقف معزز للمرور إلى الفعل .

الفصـل التاســـع : إستراتيجيـة الوقايـة وعـلاج الظاهــرة

في بداية هذا الفصل أعطينا لمحة تاريخية عن تطور مؤسسات رعاية الجانحين عبر العالم ، كما قدمنا الخلفية النظرية لطرائق الوقاية وعلاج الظاهرة ، وهي بالأخص خلفية تطور القوانين المهتمة بالظاهرة وصولا إلى حركة الدفاع الاجتماعي التي نادت بمبدأين : حماية الفرد من حماية المجتمع ، إعادة النظر في أسس القانون الجنائي . وهكذا ظهرت محاكم الأحداث منفصلة عن محاكم الراشدين ، وعومل الحدث الجانح معاملة تربوية .

كما أشرنا كذلك إلى مجموعة من الخبرات العالمية في الممارسة الميدانية للوقاية وعلاج الظاهرة مثل الخبرة الفرنسية والخبرة الإنجليزية والخبرة الأسبانية ... الخ والخبرة الجزائرية التي اهتممنا بها اكثر من الجانب القانوني حيث أشرنا إلى كل النصوص التي شرعت للجانحين ، كما أشرنا إلى الأجهزة المختلفة المستعملة في الوقاية وعلاج الظاهرة .

استعمال قوة العقل في تحسين البيوفيدباك

عادل عبد الرحمن صديق الصالحي

دار دجلة ناشرون و موزعون

www.arabpsynet.com/book/consdetailbook.asp?reference=1432

adil_alsalihy@yahoo.com

تقديم الكتاب

المقدمة

الباب الأول: التغذية الراجعة (الفيدباك Feedback)

الفصل الأول: التغذية الراجعة (الفيدباك Feedback) – الأسس والمفاهيم

تمهيد (التغذية الراجعة – الفيدباك – المعنى والأصل)

مفهوم التغذية الراجعة وأهميتها

تعريف التغذية الراجعة

خلاصة الفصل

الفصل الثاني: السيبرنطيقا Cybernetics والتغذية الراجعة

السيبرنطيقا Cybernetics

* التقسيمات الفرعية للسيبرنطيقا

* السيبرنطيقا الصِرفة Pure Cybernetics

السيبرنطيقا والتغذية الراجعة

أسس التغذية الراجعة

آلية التغذية الراجعة (نموذج الاتصالات)

طبيعة شروط التغذية الراجعة

خصائص ووظائف التغذية الراجعة

1 الخاصية المعلوماتية Informational، ومعرفة النتائج Knowledge of Results

2 الخاصية التعزيزية Reinforcement والتشجيعية Encouragement

3 الخاصية الدافعية Motivational

4 الخاصية التوجيهيّة Guidance، والتصحيحية Correctional

5 الخاصية الظواهرية (الظاهراتية) Phenomenon

6 الخاصية العلاجية Therapeutic

طريقة عرض التغذية الراجعة (كيفية تقديم التغذية الراجعة)

حجم التغذية الراجعة

معوقات التغذية الراجعة

تكرار استعمال التغذية الراجعة

خلاصة الفصل

الفصل الثالث: أنواع وأبعاد التغذية الراجعة وتطبيقاتها المختلفة

تمهيد

أنواع وأبعاد التغذية الراجعة Types of Feedback

التصنيف الشامل والموسّع للتغذية الراجعة

1 التغذية الراجعة بحسب نوع المصدر (داخلية - خارجية)

أ التغذية الراجعة الداخلية أو الذاتية Internal or Intrinsic Feedback

ب التغذية الراجعة الخارجية External or Extrinsic Feedback

(1) التغذية الراجعة الخارجية المباشرة

(2) التغذية الراجعة الخارجية المتأخرة

2 التغذية الراجعة بحسب توقيتات أو زمن تقديمها (فورية أو متقدّمة - مؤجلة أو متأخرة)

أ التغذية الراجعة الآنية أو الفورية (المستمرة) Immediate Feedback

ب التغذية الراجعة المؤجلة أو النهائية Delayed Feedback

3 التغذية الراجعة بحسب شكل معلوماتها (لفظية - مكتوبة)

4 التغذية الراجعة بحسب التزامن مع الاستجابة (متلازمة - نهائية)

5 التغذية الراجعة بحسب نوع القطب (إيجابية - سلبية - ثنائية القطب)

أ التغذية الراجعة الإيجابية Positive Feedback

ب التغذية الراجعة السلبية Negative Feedback

ج التغذية الراجعة ثنائية القطب (ذات القطبين) Bipolar Feedback

6 التغذية الراجعة المعتمدة على المحاولات المتعدّدة (صريحة - غير صريحة)

أ التغذية الراجعة الصريحة

ب التغذية الراجعة غير الصريحة

التطبيقات والاستعمالات الأخرى للتغذية الراجعة

- في مراجعة وتدقيق الحسابات المالية Financial audits
- في تقييم الأداء Performance Appraisal ((Evaluation
- في اجتماعات حملة الأسهم Shareholder meetings
- في بحوث التسويق Marketing research
- التغذية الراجعة ذات الـ360-درجة 360-degree feedback

1 تطبيقات التغذية الراجعة في علم الأحياء Biology

2 تطبيقات التغذية الراجعة في (الاختبارات والمقاييس النفسية)

3 تطبيقات التغذية الراجعة في علم النفس الفسيولوجي التطبيقي (البيوفيدباك)

خلاصة الفصل

الفصل الرابع: تطبيقات التغذية الراجعة في التقييم النفسي

تمهيد

أهمية تزويد المفحوصين بالتغذية الراجعة

التغذية الراجعة بوصفها واجب على المعالج

التغذية الراجعة بوصفها منهج سريري

1 التوقيتات الزمنية للتغذية الراجعة

2 توقّع المفحوصون

3 قدرة المفحوص على دمج التغذية الراجعة للشخصية

استعمالات التغذية الراجعة للاختبارات النفسية في العلاج

إجراءات وتوجيهات لتوفير التغذية الراجعة

بعض التحذيرات، والتحديدات، والمخاطر من توفير التغذية الراجعة

خلاصة الفصل

الباب الثاني: التغذية الراجعة الحيوية (البيوفيدباك Biofeedback)

الفصل الخامس: التغذية الراجعة الحيوية (البيوفيدباك) - الأسس والمفاهيم

تمهيد

1 العقل Mind

ثلاث قضايا فلسفية كبرى في علم النفس

1 الإرادة الحرة (الطوعية) مقابل الحتمية Free-will vs Determinism

2 مشكلة العقل-الجسم The Mind-Body Problem

3 الطبيعة مقابل التنشئة Nature vs Nurture

2 الجسد Body

* الجهاز البولي The Urinary System
* الجهاز التناسلي The Reproductive System
* الجهاز التنفّسي The Respiratory System
* جهاز الدوران The Circulatory System، أو الجهاز القلبي الوعائي The Cardiovascular System
* جهاز السمع The Hearing System
* الجهاز العصبي The Nervous System
* الجهاز العضلي The Muscular System
* جهاز الغدد الصمّاء/ الصمّ The Endocrine System
* الجهاز الفقري The Vertebral System
* الجهاز الحافّي
* الجهاز اللمفاوي The Lymphatic System
* الجهاز المناعي The Immune System
* الجهاز الهضمي The Digestive System
* الجهاز الهيكلي The Skeletal System، أو الهيكل العظمي

مفهوم العقل-الجسد

خلاصة الفصل

الفصل السادس: التقييم النفسي - الفسيولوجي وماهية (البيوفيدباك)

علم النفس الفسيولوجي التطبيقي Applied Psychophysiology

مجالات استعمال علم النفس الفسيولوجي التطبيقي و(البيوفيدباك)

الأداء الفسيولوجي الأمثل
ماهية ومفهوم (البيوفيدباك)
النيوروفيدباك Neurofeedback
تعريف (البيوفيدباك)
أنواع (البيوفيدباك) Types of Biofeedback
التحضير لجلسة (البيوفيدباك) – خطوات تطبيق العلاج فاعلية (البيوفيدباك)
من هو المؤهّل لتقديم خدمات (البيوفيدباك)؟
التدريب والشهادة Training & Certification
1 مؤسسة البيوفيدباك الأوربّية The Biofeedback Foundation of Europe
2 المعهد الأمريكي لشهادة (البيوفيدباك) The Biofeedback Certification Institute of America (BCIA)
نتائج (البيوفيدباك)
الآثار الجانبية وأخطار (البيوفيدباك)
خلاصة الفصل

الفصل السابع: لمحة عن التطوّر التاريخي لـ(البيوفيدباك)

تمهيد
لمحة عن التطوّر التاريخي لـ(البيوفيدباك)
البيوفيدباك بمساعدة الحاسوب Computer Aided Biofeedback (CAB)
الشروط الخارجية لعلاج (البيوفيدباك) Peripheral Conditions for Biofeedback Treatments
خلاصة الفصل

الفصل الثامن: تطبيقات (البيوفيدباك) في المجالات الأخرى

تمهيد
* (البيوفيدباك) والدين
* تطبيقات (البيوفيدباك) في المجال الفني
* تطبيقات (البيوفيدباك) في المجال العسكري وبحوث الفضاء
* تطبيقات (البيوفيدباك) في المجال الرياضي
* تطبيقات (البيوفيدباك) في مجال الألعاب الفيديوية والإلكترونية
خلاصة الفصل

الباب الثالث: التغذية الراجعة الحيوية (تطبيقات عملية)

الفصل التاسع: الاضطرابات الطيّعة للمداخلة بتقنيتي (البيوفيدباك) و(النيوروفيدباك) – (الجزء الأول)

تمهيد
بعض أهم الاضطرابات الطيّعة للمداخلة بتقنيتي (البيوفيدباك) و(النيوروفيدباك)
* الكُحُولِيَّة؛ إدْمَان المُسْكِرات، وسوء استهلاك الكحول Alcoholism
* الإدمان على المخدرات Drug addiction
* سوء استعمال المواد Substance abuse
* الغثيان والتقيؤ المرتبط بالعلاج الكيمياوي Nausea and vomiting associated with chemotherapy
* مُتَلازِمَة تهيّج الأمعاء (مُتَلازِمَة القولون المُتَهَيِّج) Irritable Bowel Syndrome (IBS)
* الإمساك (القَبَض) المزمن Chronic Constipation
* اضطرابات القلق Anxiety Disorders
* الأرق Insomnia
خلاصة الفصل

الفصل العاشر: الاضطرابات الطيّعة للمداخلة بتقنيتي (البيوفيدباك) و(النيوروفيدباك) – (الجزء الثاني)

بعض أهم الاضطرابات الطيّعة للمداخلة بتقنيتي (البيوفيدباك) و(النيوروفيدباك)
* اضْطِراب نَقْص أو ضعف الانْتِباه مَعَ فَرْط النَشاط Attention Deficit Disorder/ Hyperactivity Disorder (ADD/ADHD)
* الْتِهاب المَفاصِل Arthritis
* مرض/ متلازمة رينود Raynaud's Disease\ Syndrome
* الصداع Headaches (الشقيقة Migraine، التوتّر Tension، الحيض Menstrual، الأطفال Pediatric)
* اضطرابات الصرع/ النوبات المرضية Epilepsy/ Seizure disorders
* إصابات الدماغ الرضّية (الصدمية) Traumatic brain injury
* ضغط الدّم المرتفع Hypertension (High blood pressure)
* نبضات القلب غير المنتظمة (الاضطراب القلبي) Irregular heartbeats (Cardiac arrhythmias)
* آلام الصدر المختلفة: ومنها ألم الصدر غير القلبي Non-cardiac chest pain
* طحن الأسنان اللاإرادي (صرير الأسنان) Bruxism
* آلام منطقة الفكّ Jaw area pain، ومنها (اضطراب ومُتَلازِمَة المَفْصِل الصُّدْغِيّ الفَكِّيّ) TMJ/TMDTMJ/TMD: Temporomandibular Disorders (TMD)/ Temporomandibular Joint (TMJ) Disorders/ Temporomandibular Joint Syndrome:
* ألم الركبة Knee Pain
* الخَلْع الجُزْئِيّ للرضفة Subluxication of the patella
خلاصة الفصل

الفصل الحادي عشر: الاضطرابات الطيّعة للمداخلة بتقنيتي (البيوفيدباك) و(النيوروفيدباك) – (الجزء الثالث)

بعض أهم الاضطرابات الطيّعة للمداخلة بتقنيتي (البيوفيدباك) و(النيوروفيدباك)
* آلام أسفل الظهر المُزمنة Chronic Low-back Pain
* مشكلات التنفّس Breathing problems
* الربو Asthma
* فَرْط التّهْوِيَة Hyperventilation
* الألم Pain

* الألم المزمن Chronic pain
* ألَم الطَّرَف الشَّبَحِيّ (الوهمي) Phantom Limb Pain، وألم القرمة Stump Pain
* الألم المتعلّق بالوَضْعَة Posture related pain
* السلس (البولي، البرازي) Incontinence ((Urinary, Fecal
* الهبّات الحرارية Hot flashes
* الالتهاب الفَرْجِيّ الدِهْليزِيّ Vulvar Vestibulitis

خلاصة الفصل
خاتمة الكتاب
قائمة المراجع والمصادر
* المراجع والمصادر العربية
* المراجع والمصادر الأجنبية
* بعض المنظمات ذات الصلة بموضوع الكتاب
* بعض مواقع الانترنيت ذات الصلة بموضوع الكتاب

المقدّمـــــــــة

قبل أن تختطّ يدي هذه السطور لتكون مقدّمة لهذا الكتاب، وددّت أن أشرح قصة تأليفه، فلم أكن أتوقع يوماً أنني سوف أكتب عن موضوع التغذية الراجعة الحيوية (البيوفيدباك)، كتاباً كاملاً، ولم أتوقع أنني سوف أبذل فيه كل هذا الجهد الذي أوصله بين يديك عزيزي القارئ، كما هو عليه الآن، فكل ما كنت أرومه، وكل ما كنت أرغب فيه، أن أكتب عن هذا الموضوع الجوهري، فصلاً أو فصلين كحدّ أقصى.

أما قصة تأليف هذا الكتاب فقد بدأت عندما كنت أكتب أحد الفصول لأحد كتبي، وهو بعنوان: (المدخل إلى: تكنولوجيا المختبر النفسي المعاصر)، وهو كتاب يتألف من حوالي 1000 صفحة، كنت أتطرّق فيه إلى كل ما يتعلق بالمختبرات النفسية، بدءاً من أول مختبر نفسي قام بتأسيسه العالم ويلهيلم فونت Wilhelm Wundt عام 1879م في لايبزج Leipzig في ألمانيا. وحتى يومنا هذا، مروراً بكل التطوّر الذي حصل في المختبرات النفسية حتى دخول تكنولوجيا الحاسوب. علماً أنني كنت أسعى ومنذ عام 1999م، إلى البحث عن ماهية...، وكذلك الحصول على...، مكوّنات المختبر النفسي المتكامل والمعاصر، ليكون جزءاً أساساً من منظومة أي مؤسسة نفسية. ثمّ تكرّر ذلك السعي لاحقاً حين تمّ الاتصال بالعديد من الجهات والشركات التي تتعامل مع هذا الموضوع، ولسنوات طوال.

ومن البديهي، أنْ يتوجّب عليّ ضمن فصول ذلك الكتاب، أن أتطرّق إلى أهم مكوّنات ومنظومات المختبر النفسي المعاصر، وبالتأكيد كان لزاماً عليّ أن أذكر منظومة (البيوفيدباك) العلاجية، التي تتربع على رأس المنظومات العلاجية التي يتوجب وجودها في أي مختبر نفسي حديث ومتطوّر، وحينما كنت أسطر الصفحات الخاصة بهذا الفصل المتعلق بتقنية (البيوفيدباك)، وجدت نفسي أنني كلما كنت أحاول أن أكتب في هذا الفصل، لم أستطع أن أمنع يدي عن الكتابة أكثر، وكلما حاولت أن أشبع موضوع (البيوفيدباك) بحثاً ومعلومات، وجدت نفسي أدخل في موضوعات أُخَرْ، تدخلني دهاليز وممرات وينابيع علمية ومعرفية غرّة أخرى، وهكذا لم استطع التوقّف عن الاستزادة من هذا الموضوع، بالبحث والتقصّي تارة، والمراسلات مع بعض الجهات العلمية، والشركات المصنّعة لأجهزة (البيوفيدباك) تارة أخرى، حتى وجدت نفسي، أتحوّل، مما افترضت مبدئياً أن أكتب عنه فصلاً واحداً فقط، إلى أن أكتب عنه فصولاً وصفحات عديدة تجاوزت الـ 600 صفحة بدورها، التي تمخّضت عن ثمرة هذا الجهد، وهذا الكتاب الذي أكرمني الله بإنجازه فله مني كل الحمد وكل الشكر. علماً أنني قد أنجزته على جزأين، الجزء الأول، وهو الكتاب الحالي الذي بين يديك عزيزي القارئ، الذي أسميته:

البيوفيدباك Biofeedback
استعمال قوة العقل في تحسين صحّة الجسم
(الأسس والمفاهيم)

والجزء الثاني، الأكثر تخصّصاً، الذي أسميته:

البيوفيدباك Biofeedback
أحدث تكنولوجيا الطب العلاجي المكمّل والبديل
(دليل المُمارس)

علماً أنني تحدّثت ضمن هذين الكتابين عن موضوع (البيوفيدباك) بشكل مفصّل تقريباً، وعن كل ما يتعلق بها، ليكون مرجعاً متكاملاً، ليس لذوي الاختصاص فحسب؛ لكن لكل مهتم، أو محبّ، أو من يرغب في الاطلاع على هذه التقنية العلاجية المكمّلة المعاصرة، تلك التقنية التي تعلّمك كيف تَستَمع إلى جسدك How To Listen To Your Body، وكيف تتعرّف الأساسيات الضرورية للتحكّم بالوظائف الفسيولوجية لذلك الجسد، التي كان يعتقد خطأً، أنها لاإرادية.

إذ تعدّ التغذية الراجعة الحيوية أو ما يسمى بـــ(البيوفيدباك Biofeedback) إحدى التقنيات التي تقوم على أساس استعمال قوة العقل في تحسين صحة الجسم، على وفق مبدأ تأثير العقل في الجسم. إذ عن طريق (البيوفيدباك) يمكن أن تتحسّن الصحة، من دون الحاجة إلى استعمال الدواء. وقد تمّ التحقق من القدرة على استعمال قوة العقل في هذا الميدان في العديد من البحوث والدراسات العلمية. وفي الواقع، فقد أظهرت البحوث أن (البيوفيدباك) تساعد على السيطرة على...، أو علاج... ما يقرب من 150 حالة طبية وصحية مثل: الهبّات الحرارية، والربو، ومتلازمة تهيج الأمعاء، ومرض (رينود Raynaud Illness)، والصداع، وسلس البول، وارتفاع ضغط الدم، ونبضات القلب غير المستقرّة، والصرع، والآثار الجانبية للعلاج الكيميائي مثل الغثيان والقيء، وغيرها الكثير، وكما سيرد شرحها بالتفصيل ضمن فصول هذا الكتاب.

وتتضمن (البيوفيدباك) تدريب الجسم على التحكّم بالاستجابات والوظائف اللاإرادية، مثل ضغط الدّم، والنشاط الكهربائي للدماغ، ودقات القلب، والتوتّر (الشدّ) العضلي. فعن طريق هذه التقنيات، يمكن للشخص أن يعالج كل من مشكلات الصحة النفسية والمشكلات الجسمية. ويمكن لـــ(البيوفيدباك) أن تساعد أيضاً في الحدّ من المشكلات الصحية، وتزويد المُمارس بصحة محسّنة عموماً، وإحساس أكبر بالرفاهية. وكذلك يمكن لأي شخص – عن طريق استعمال تقنية (البيوفيدباك) – أن يلغي حاجته إلى استعمال الدواء. وبالطريقة ذاتها، فأن (البيوفيدباك) يمكن أن تساعد في علاج الأمراض التي قد لا تستجيب بشكل جيد إلى الأدوية.

ويمكن لأي شخص التدرّب على تقنية (البيوفيدباك) بمساعدة معالج مختص في مجال التدريب. وعلى العموم، فأن جلسة التدريب على (البيوفيدباك) تستغرق حوالي (30) إلى (60) دقيقة. إذ يقوم المعالج في أثناء إحدى هذه الجلسات، بوضع مجسّات Sensors (أقطاب) كهربائية على أجزاء مختلفة من الجسم من أجل مراقبة طريقة استجابة الجسم للضغوط المختلفة. كما أن الاستجابات (تقلّص العضلات مثلاً) سوف تولّد استجابة بالأجهزة المستعملة للرصد مثل صوت صفير معيّن. وبهذه الطريقة، يمكن للشخص الذي يتمّ تدريبه على (البيوفيدباك) أن يبدأ بإحداث روابط بين استجابات الجسم بالطريقة التي يعمل بها هذا الجسم.

أما في أثناء جلسة العلاج، فأن الشخص الذي يتمّ تدريبه على (البيوفيدباك) فأنه يحاول أن يعدّل من استجابات جسمه، مع تلقيه لتغذية راجعة حيوية مستمرة من الأجهزة المستعملة. وإذا استمر الجسم بالاستجابة بطريقة سلبية، فأن عدد أصوات الصفير قد يزداد. وهذا يعني أن المشكلة بدأت تتفاقم. أما إذ انخفض صوت ذلك الصفير، فهذا

يعني أن المشكلة بدأت تتحسّن. وبهذه الطريقة، سوف يتعرّف الشخص ماهية الأنشطة التي سوف تساعده على الحدّ من هذه المشكلة، وما هي الأنشطة التي تفاقمها.

وبعد أن نفهم كيف يستجيب ويتفاعل الجسم سلبياً، يمكن أن نتعلّم (البيوفيدباك) وكيف يمكن لنا أن نجعل الجسم يحدث تغيّرات ايجابية. وسوف تمكّننا (البيوفيدباك) من تعليم أنفسنا على كيفية إرخاء عضلات معيّنة. وفي نهاية المطاف، يتعلّم الشخص كيفية إحداث هذه التغييرات من دون مساعدة المعالج، وكذلك من دون مساعدة الأجهزة الخاصة بتقنية (البيوفيدباك).

وهناك أنواع مختلفة من الأجهزة المستعملة للمساعدة في إجراء عملية (البيوفيدباك). ففي جهاز تخطيط العضلات (Electromyography (EMG مثلاً، تستعمل مجسّات أو أقطاب كهربائية لقياس الشدّ أو التوتّر الموجود في العضلات. وهذا مفيد بوجه خاص في تعلّم كيفية السيطرة على طحن الأسنان اللاإرادي، أو على إرخاء العضلات مثلاً، خصوصاً في الرأس، والظهر، والرقبة. كما يمكن استعماله مع الأمراض التي ازدادت سوءاً في المواقف الضاغطة، مثل القرحة والربو. وكذلك فأنه عند استعمال جهاز تخطيط العضلات (EMG)، يتعلّم الشخص على تعرّف هذه المشاعر مبكراً، ومن ثمّ يستطيع السيطرة على مشاعر التوتّر فوراً.

إن استعمال المجسّات لمراقبة درجة الحرارة يمكن أن يكون مفيداً أيضاً. وغالباً ما تنخفض درجات الحرارة عندما نتعرّض لضغوط معيّنة. ولذلك، تشير درجة الحرارة المنخفضة إلى ضرورة البدء بالقيام بتقنيات الاسترخاء Relaxation techniques. إن هذا النوع من (البيوفيدباك) مفيد خصوصاً للأفراد المصابين بمرض (رينود)، أو الذين يعانون من أمراض الشقيقة Migraines.

ويمكن استعمال مجسّات أخرى لقياس نشاط الغدّة العَرَقية Sweat gland activity. وهذا ما يسمّى بالتدريب على الاستجابة الكهربائية للبشرة Galvanic Skin response. ويمكن أن يكون التعرّق الشديد علامة من علامات القلق. لذلك فأن فهم هذا الشكل من (البيوفيدباك) وكيف يكون ردّ فعل الجسم تجاهه، يمكن أن يساعد على السيطرة على القلق، فضلاً عن علاج أمراض الرهاب Phobias والتأتأة Stuttering أيضاً.

ويمكن لجهاز تخطيط الدماغ (Electroencephalogram (EEG أن يستعمل أيضاً في التدريب على (البيوفيدباك). إذ أن هذا الجهاز قادر على رصد ومراقبة الموجات الدماغية. علماً أن هذه الموجات مرتبطة بمجموعة متنوّعة من الحالات الذهنية، بما فيها الاسترخاء، وانعدام النوم (الأرق)، والهدوء.

ومهما يكن من أمر، فأنه يمكن إيجاد المعالج المختص بـــ(البيوفيدباك) والمؤهّل تأهيلاً علمياً وعملياً، وذلك عن طريق الاتصال بالمعهد الأمريكي لشهادة البيوفيدباك Biofeedback Certification Institute of America (BCIA)). إذ يمكن لهذا المعهد (BCIA) أن يوفر لنا أسماء معالجين معتمدين في مجالات معيّنة.

ومن الجدير بالذكر أن تقنية (البيوفيدباك) قد استعملت أيضاً في المساعدة على علاج ضحايا السكتة الدماغية Stroke victims الذين فقدوا الحركة في عضلاتهم. فضلاً عن ذلك، فقد استعملت (البيوفيدباك) من علماء النفس لمساعدة مرضى القلق، علماً أن العديد من المختصين قد استعلموا (البيوفيدباك) لمساعدة المرضى على تعلّم كيفية التعامل مع الآلام المختلفة.

ومن الجدير بالذكر أيضاً أن الكثير من الأمراض والاضطرابات، ومنها مرض عدم انتظام ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم وانخفاضه، والصرع، واضطرابات الجهاز الهضمي، وغيرها، قد تمّ معالجتها بنجاح عن طريق (البيوفيدباك).

وقد أثبتت (البيوفيدباك) فاعليتها مراراً، عن طريق معظم المرضى الذين لا يستطيعون حقاً أن يفسّروا كيف حدث هذا بالضبط بالنسبة لهم، أو ما الذي يقومون به بالضبط للسيطرة على بعض وظائف جسمهم اللاإرادية. وهذا ما يحاول العلماء يومياً معرفته، فضلاً عن تعرّف ماهية (البيوفيدباك) حقاً، وعن كلّ ما يتعلّق بها، لنتعلّم كيف يمكن لنا أن نكون قادرين على فهم أجسامنا بطريقة فريدة من نوعها لا يستطيعها أحد غيرنا.. فهل يأتي اليوم الذي نصبح فيه قادرين على شفاء أغلب الأمراض التي تصيبنا... بأنفسنا... عن طريق هذه التقنية فقط... من يعلم.!

إن كتاب "البيوفيدباك – استعمال قوة العقل في تحسين صحة الجسم"، الذي بين يديك عزيزي القارئ، يمثّل جهداً كبيراً يستحق العناء، استنزف مني الكثير من الوقت، والجهد، والصحة. فكم من ليالٍ أسهرني، وكم من نهارات شغلني. فضلاً عن أنني لم أنأى عن إضافة أو كتابة كل ما وصلت إليه يدي، أو بصرته عيني، ضمن هذا الحقل – الحديث نسبياً – من حقول المعرفة. علماً أنني قد قمت بتقسيم هذا الكتاب إلى (3) ثلاثة أبواب، بـــ(11) فصلاً. إذ تضمّن الباب الأول أربعة فصول تناولت فيها مفهوم التغذية الراجعة (الفيدباك Feedback) بشكل عام وأسسها وكل ما يتعلّق بها، أما الباب الثاني فقد تضمّن أربعة فصول أيضاً، تناولت فيها مفهوم التغذية الراجعة الحيوية (البيوفيدباك Biofeedback) وأسسها بشكل خاص، فضلاً عن تطوّرها التاريخي والأسس النظرية التي تستند عليها، وكل ما يتعلّق بها. وأخيراً الباب الثالث الذي تضمّن ثلاثة فصول تناولت فيها بعض التطبيقات والأمثلة العملية عن (البيوفيدباك) وعن ماهية الاضطرابات والأمراض التي يمكن علاجها ضمن تقنيتي (البيوفيدباك) و(النيوروفيدباك)، وذلك ضمن الفصول التاسع والعاشر والحادي عشر الأخير من هذا الكتاب.

ومن الجدير بالذكر أنني لم أترك معلومة، أو مصطلحاً، أو مفهوماً إلاّ وحاولت أن أكتبه بأبسط صورهِ، قدر الإمكان، حتى يستطيع القارئ العربي من مختلف المستويات أن يهضمه ويستسيغه لقمة هنيّة. وما كان لهذا الجهد أن يكون إلاّ بتشجيع كل من أعجبهم واستشارهم الموضوع؛ زوجتي العزيزة، وأقاربي، وزملائي في الجامعة، وأساتذتي الكرام، الذين ألهموني مفرداته ومفاهيمه، مما دفعني لوضع الأسس والمفاهيم العلمية لهذا العلم الجديد، الذي على الرغم من أنه قد أكتشف في ستينيات القرن الماضي، إلا أنه ما زال فتياً يانعاً في أول الطريق، يحتاج إلى الكثير ليصبح بالغاً ناضجاً، ليبني مستقبلاً يستهدف خدمة الإنسان الذي خلقه الله بأحسن تقويم. وبهذا فهو بحاجةٍ إلى النقد تارة، والإضافة الفاعلة تارة أخرى، فهو بذرة تحتاج إلى المزيد من الرعاية حتى تكبر وتخضّر وتينع أغصانها. كما أن رصانة هذا العلم الجديد، وهذه التقنية الجديدة ورفدها بكل ما هو جديد ومتجدّد، من المعنيّين والمحبّين والمستفيدين، سوف يُسهل في المستقبل القريب إن شاء الله عملية تعميمها لتكون تقنية علاجية معرفية من تقنيات الطب البديل، أو المكمّل، تستهدف علاج ومساعدة الكثير من المرضى، الذين لم ينفذ صبرهم في انتظار ما سوف يوقره لهم العلم، بمشيئة الباري عز وجل، من تقنيات وأساليب علاجية تنهي آلامهم وأعراضهم ومآسيهم من دون الحاجة إلى دواء يذكر. وما توفيقنا إلا بالله عز وجل، فأن أخطأنا فمن أنفسنا، وإن أصبنا فمن الله سبحانه وتعالى، {رَبَّنَا لاَ تُؤَاخِذْنَا إِن نَّسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلاَ تَحْمِلْ عَلَيْنَا إِصْراً كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِنَا}( ) صدق الله العظيم.

وختاماً يشرفني أن يُقدّمَ لهذا الكتاب أخي وزميلي وأستاذي الدكتور غسان حسين سالم/ مدير عام مركز الدراسات التربوية والأبحاث النفسية، فلهُ مني كل الشكر والامتنان على موافقتهِ كتابة تقديم لهذا الكتاب الجديد بعنوانهِ ومضمونهِ.

والله من وراء القصد.

الطب النفسي بين القديم والمعاصر

علي إسماعيل عبد الرحمن

الناشر: دار اليقين

www.arabpsynet.com/book/consdetailbook.asp?reference=1434
alysmail4@gmail.com

الفهرس
الموضوع
المقدمة
الوظائف النفسية واضطراباتها
إستراتيجية العلاج في الإضطرابات النفسية
الهذيان
الخرف
الاضطرابات الوجدانية
مواصفات الاكتئاب والهوس
النظريات التي تفسر الاضطرابات الوجدانية
استراتيجية علاج الاضطرابات الوجدانية
الفصام
علاج الفصام
الفصام الوجداني ، الاضطرابات الضلالية
إضطرابات القلق
اضطراب الهلع
الرهابات النوعية والرهاب الاجتماعي
اضطراب الوسواس القهري
اضطراب كرب ما بعد الصدمة
الإضطرابات النفسية مع الدورة الشهرية
الإضطرابات النفسية مع الحمل والولادة
الإضطرابات النفسية مع سن اليأس
أزمة منتصف العمر
الإضطرابات النفس جسمانية
توهم المرض
إضطراب التحويل
إضطراب الجسدنة
الصداع النصفي والتوتري
الإضطرابات الانشقاقية
النظريات المفسرة للإضطرابات النفس جسمانية
ملخص السيرة الذاتية د. علي إسماعيل

المقدمة

هذا الكتاب يأتي إستكمالاً لكتابنا السابق مقدمة في الطب النفسي والذي اهتم بالصحة النفسية كمفهوم ومؤشرات واستراتيجيات ،وإلقاء نظرة علي تاريخ الطب النفسي منذ الفراعنة وحتي العصر الحديث ، وتم إلقاء الضوء علي علاقة الطب النفسي والمرض والدواء النفسي بشائعات المجتمع والتي تؤثر علي سرعة إكتشاف وعلاج المضطربين نفسيا ، وهل ساعد الإعلام في تثبيت الوصمة سواء بقصد أو بدون قصد ، وكيف يمكن أن نتخلص من هذا ، وتم عرض الوظائف الطب نفسية ، وكيفية عمل المقابلة النفسية ، ووضع إستراتيجية علاجية للمريض بشقيها الدوائي والنفسي ، وتم إلقاء الضوء علي إضطرابات الشخصية ، وأنماطها وكيفية التعرف والتعامل معها.

وهذا الكتاب يستكمل ما نقص في الجزء الأول وهو دراسة الإضطرابات النفسية المختلفة بتفاصلها ، مع التركيز علي التفسيرات النفسية للمدارس المشهورة وهو الجزء الذي غالبا ما ينسي في كتابات الأطباء خاصة.

ولقد استعنا في هذا الكتاب بالعديد من المراجع العلمية ، ولا يسعنا سوي شكر كل من استفدنا من كتاباته القيمة.

العلاج المعرفي السلوكي ، الاستراتيجيات

د شعبان احمد فضل بشر

الناشر الدار الجامعية – ليبيا

www.arabpsynet.com/book/consdetailbook.asp?reference=1435
shabanef64@yahoo.com

الفهرس
مقدمة
الباب الاول : تطور العلاج المعرفي السلوكي وتشخيص المرض النفسي
الفصل الاول : العلاج المعرفي السلوكي الاساس والتطبيقات
الفصل الثاني: لمحة عن تشخيص المرض النفسي
الباب الثاني: تطبيقات العلاج المعرفي السلوكي
الفصل الاول : المدخل الى البحث
الفصل الثاني الاطار النظري
الفصل الثالث : الدراسات السابقة
الفصل الرابع : إجراءات البحث
الفصل الخامس : النتائج وتحليلها
المراجع
الفهرس

المقدمة

يعتبر الهدف الرئيس للسلوك الانساني محاولة لإشباع الدوافع والحاجات ،واستجابة للمثيرات والاتجاهات والميول ، وتمثل نظرية الذهن الخريطة التي يسير ضمنها الانسان ويفسر الاحداث ويستجيب لها ضمن تفاصيلها. فالإدراك يعتبر اهم عملية عقلية لدى الانسان ، حيث يستقبل الفرد مجموعة المثيرات الحسية – السمعية والبصرية والذوقية والشمية واللمسية – ويقوم بمعالجتها معرفيا بسرعة فائقة تتجاوز ملايين المرات كفاءة أحدث جهاز حاسوب عبر عملية نوعية معقدة، والذاكرة بمستوياتها المختلفة تساهم بشكل فعال في انجاز مهمة توافق تلك العمليات ، وارقى عملية عقلية لدى الانسان التفكير ، الذي يمارس استبصار فائقا لحل مشكلات الانسان الادراكية.

يمثل الخلل المعرفي في عملية الفكر انعكاسا لنظرية ذهن مرتبكة مركبة من واقع افتراضي يجعل الفرد يختبر العديد من المشكلات تبدأ من الشعور اللحظي بالإرباك الى حالة الخلل الكلي والعجز عن ابسط تفاصيل الحياة اليومية.

يمتد المرض النفسي من مشكلات السلوك الى الاضطرابات العقلية، فانفعالات الذات الشعورية المؤقتة تظهر لتهدي من حالة القلق التي يعانيها الكائن البشري في صراعاته مع تعقيدات حياته المتزايدة.

اللغة وعاء للفكر والفكر يُرَمِز الواقع الى صور ذهنية نادرا ما يتفق الافراد في وصفها، حيث أذكر في احدى محاضراتي بالجامعة انني طلبت من الطلاب التعبير بكلمات مختصرة عن ما يشاهدونه عبر النافذة داخل قاعة الدرس، فكانت تعبيراتهم متباينة بالرغم من حدوث عملية المشاهدة لنفس المنظر، وكنت في تلك المحاضرة اناقش معهم نظرية الذهن، ووجود اشكال مختلفة للواقع تجعلنا نشعر مشاعر مختلفة.

يحاول هذا الكتاب عرض نموذج من نماذج العلاج النفسي الذي أثبتت نجاحها ضمن علم النفس المعاصر ، حيث تناول الفصل الاول ضمن الباب الاول لهذا الكتاب الجذور الفلسفية والعلمية للنظرية المعرفية في علم النفس، التي اسست العلاج المعرفي السلوكي، والمبدعين الاوائل

المؤسسين لهذا النوع من العلاج، أما الفصل الثاني فقد تناول بعض المفاهيم الخاصة بعملية التشخيص والدليل الخاص بتصنيف الاضطرابات النفسية بشكل مختصر، وتناول الباب الثاني ضمن خمسة فصول تطبيق العلاج المعرفي السلوكي لقلق الاداء الاجتماعي والاداء تحت الملاحظة ، وتناول الكاتب في هذا الباب النموذج العلاجي الذي قام ببنائه ، والذي يأمل أن تتاح له الفرصة لكي يطور هذا النموذج لتطبيقه على مختلف الاضطرابات النفسية الاخرى، ويعتبر هذا الكتاب مساهمة متواضعة قد تفيد طلاب الجامعة والدراسات العليا والمتخصصين في العلاج النفسي.

ويعتبر المجتمع الليبي في أمس الحاجة الى المتخصصين في هذا المجال، فالتعقيدات المستمرة في الحياة تتطلب وجود المعالج والمرشد النفسي الذي يساعد الافراد على تجاوز احباطات الحياة المتكررة.

نأمل أن يكون هذا الكتاب مساهمة متواضعة جادة في مجال علم النفس الاكلينيكي ، وان تتم عملية النقد العلمي له حتى نسير في عملية البحث والتطوير والتحديث.

متذكرين كل التائهين في غياهب المرض العقلي ، ليس بعين الشفقة ولكن بالإصرار على مصارعة هذا المرض والتغلب عليه.

الملخـــــــص

تناول الكتاب في بابه الاول الجذور الفلسفية والعلمية للنظرية المعرفية التي طورت لاحقا لتصبح أساس العلاج المعرفي السلوكي ، كما تم مناقشة المفاهيم المتعلقة بعملية التشخيص والعلاج النفسي ، وعرض مختصر للدليل الامريكي لتصنيف المرض النفسي ، وفي الباب الثاني تم عرض مفصل لتطبيق نموذج علاج معرفي سلوكي لاضطراب القلق تضمن دراسة تجريبية ودراسة حالة ، وعرض ماتوصلت اليه الدراسات السابقة في مجال العلاج المعرفي السلوكي ضمن الامكانات المتاحة .

الإصـــدارات و المؤلفـــات و المراجـــع الـنفسيـــة و العلمنفسيـــة

أضف ملخص إصداراتك/مؤلفاتك الى قاعدة البيانات

http://www.arabpsynet.com/book/booForm.htm

البحث في قاعدة بيانات الاصدارات و المؤلفـات بالشبكة

http://www.arabpsynet.com/book/defaultWord.asp

"السيـــر العلميـــة" للأطبـاء النفسانييـــن و اساتـــذة علـــم النفـــس

أضف سيرتك العلمية الى قاعدة البيانات

www.arabpsynet.com/cv/cv.htm

البحث في قاعدة بيانات " السير العلمية" للأطباء النفسانيين
www.arabpsynet.com/CV/default.asp

البحث في قاعدة بيانات " السير العلمية" لعلماء النفس

www.arabpsynet.com/CV/defaultPsychologists.asp

مـراجعـــــة مـجـــــلات

المجلـــــة العربيـــــة للعلـــــوم النفسيـــــة

المجلـــــة العربيـــــة للطـــــب النفســـــي

Arabpsynet Reviews

دليـــل المجـــلات النفسيـــة العربيـــة

الإصدار العربي
www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Reviews.Ar.htm

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

الإصدار الفرنسي
www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Reviews.Fr.htm

المجلـــة العربيـــة للعلـــوم النفسيـــة

مجلة فصلية إلكترونية طبنفسية و علمنفسية محكّمة

Index APN eJournal

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

المجلـــــة العربيـــــة للعلـــــوم النفسيـــــة

مجلة فصليـــة إلكترونيـــة طبنفسيـــة و علمنفسيـــة محكّمـــة

ملخصـــــــات

المجلـد الثامـــن- العـــدد 32-33- خريـــف و شتـــاء 2012

إصـــدارات شبكـــة العلـــوم النفسيـــة العربيـــة

APNjournal@arabpsynet.com

الفهـــــــرس

الملف : السيكولوجية العربية ... مأزق التقليد و تحديات التأصيل

- الإفتتاحية: السيكولوجية العربية...مأزق التقليد و تحدات التأصيل- صالح ابراهيم الصنيع
- الإنسان والنفس الإنسانية لدى علماء التراث- صالح ابراهيم الصنيع
- الاعتبارات الهيثمية عن الغلط البصري في السودان- عمر الخليفة- نجوى الطيب
- أثر العقيدة الإسلامية وشعائرها في تعزيز الصحة النفسية للمسلم- نور الدين زعتر
- الإسلام والصحة النفسية- عمر شاهين
- دور الدين الإسلامي في تحقيق الصحة النفسية- رانيا عبده عبد القوي

قـــــراءات فـــــي الملـــــف

- المدخل إلى التأصيل الإسلامي لعلم النفس- صالح ابراهيم الصنيع
- علم النفس الإسلامي- معروف زريق

أبحـــــاث و دراســـــات

- برنامج العبق وتنمية دقة الأداء في المنطق والآلة الحاسبة- عمر الخليفة و زملاءه
- الأفعال الإرادية والإرادية و تجلياتها في الأزمات- مرسلينا شعبان حسن
- تقنين قائمة السعادة الحقيقية على عينات من البيئة الجزائرية- بشير معمرية
- صعوبات التعلم وعلاقتها بنقص الانتباه/فرط الحركة- ا.عبد الباقي ،ك.خلف الله
- العلاقة بين إكتساب اللغة الأولى و تعلم اللغة الثانية- خالد عبد السلام
- التسامح وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة الأقصى- عون محيسن، إسماعيل الهلول
- أمة محبطة في التعليم (حلقة 3)- عمر هارون الخليفة
- المثلية أجنسية ألذكرية بين شرعية إجتماعية و عوامل عضوية- سداد جواد التميمي
- العمل الليلي وتأثيراته الفيزيولوجية والاجتماعية على العمال- ط.الطاهر، ع.ر. بقادير
- الكفاءة الذاتية لدى المراهق المحروم عاطفيا- برغوتي توفيق
- الانتحار وظاهرة الضحية في عالمنا العربي- مرسلينا شعبان حسن
- نحو ثقافة نفسية تربوية جديدة- مرسلينا شعبان حسن
- شخصية الابن الوحيد أخو البنات- بشقة عز الدين
- Psychological Neurosis (Hysteria) -Among Zar visitors سليمان آدم،رشا الكيناني

قـــــراءات: أبحـــــاث. . . مقـــــالات

- تشخيصات محملة عبر الانترنت- سداد جواد التميمي
- جرثومة الذهان- صادق السامرائي
- المثقفون ...والسكتة القلبية- قاسم حسين صالح
- الثقافة النفسية بين اليأس والتيئيس...؟!- صادق السامرائي
- نفاق المثقفين- قاسم حسين صالح
- العرب ..وسيكولوجيا الانتقام- قاسم حسين صالح
- الهوس بين الفيروس و الحشيش و القات- سداد جواد التميمي
- العراقيون... و"الأكتئاب الوطني!"- قاسم حسين صالح
- المخدرات ..حرب استهداف القيم وتفكيك المجتمع- قاسم حسين صالح

مصطلحـــــات نفسيـــــة

الملخصات

- الإفتتاحية: السيكولوجية العربية...مأزق التقليد و تحدات التأصيل-

صالح ابراهيم الصنيع

مقدمة

بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه ومن تبعه بإحسان إلى يوم الدين، أما بعد:

التأصيل الإسلامي لعلم النفس من الموضوعات المهمة التي يلزم أن تشغل اهتمام كل عامل في المجال النفسي لإرتباطه بالدين الإسلامي خاتم الأديان والصالح لكل زمان ومكان. وقد سبق لكاتب هذه المقدمة أن تناول تاريخ حركة التأصيل في كتابه (المدخل إلى التأصيل الإسلامي لعلم النفس، 1431هـ) ونعرض مقتطفات مما ورد فيه في الفقرات التالية.

ليس هناك تاريخ محدد لبداية حركة التأصيل الإسلامي لعلم النفس أو غيره من العلوم الاجتماعية، والأسباب لذلك كثيرة، ولعل من أهمها: لترامي أطراف العالم الإسلامي، وصعوبة اطلاع الباحث في بلد إسلامي على ما كتب في هذا المجال لكتاب آخرين من خارج بلده، وضعف التواصل العلمي بين الباحثين المسلمين في كل تخصص، حيث لا تبادل للرسائل العلمية أو دوريات الجامعات، وكذلك فقدان الجمعيات المهنية على المستوى الإسلامي أو ضعف نشاطها ــ إن وجدت ــ ولا مؤتمرات أو ندوات على المستوى الإسلامي تعقد بشكل دوري لجمع شتاتهم، ولا مؤسسات نشر توزع النتاج العلمي في كل بلاد المسلمين، بل يكاد الباحث ينغلق على ما هو موجود في بلده وأحياناً في مؤسسته العلمية.

- الإنسان والنفس الإنسانية لدى علماء التراث-

صالح ابراهيم الصنيع

ملخص: هدفت الدراسة إلى استعراض نماذج من تناول مجموعة من علماء التراث المسلمين لموضوع الإنسان والنفس الإنسانية. ووجد الباحث صعوبة في اختيار العلماء واستقر الرأي لديه بتقسيم العلماء على طبقات بحيث تغطي الطبقة ثلاثة قرون وفي كل طبقة تم اختيار ثلاثة علماء حسب التوزيع التالي:

أولاً: الطبقة الأولى (1-300هـ):

ابن المقفع (142هـ)، المحاسبي (243هـ)، الجاحظ (255هـ).

ثانياً: الطبقة الثانية (301-600هـ):

ابن مسكوية (421هـ)، أبوحامد الغزالي (505هـ)، ابن الجوزي (597هـ).

ثالثاً: الطبقة الثالثة (601-900هـ):

فخرالدين الرازي (606هـ)، ابن تيمية (728هـ)، ابن قيم الجوزية (751هـ).

رابعاً: الطبقة الرابعة (901-1200هـ):

السيوطي (911هـ)، المغراوي (920هـ)، أبن حجر الهيثمي (973هـ).

خامساً: الطبقة الخامسة (1201هـ فما بعدها):

القاسمي (1332هـ)، عبدالرحمن السعدي (1376ه)، محمد قطب (معاصر).

وتم اختيار نماذج من كلام هؤلاء العلماء هؤلاء الإنسان والنفس الإنسانية، وختمت كل طبقة بتعليق للباحث. وأخيراً ختمت الورقة بالخلاصة التالية:

من خلال النماذج التي تم عرضها قد لا نستطيع تقديم صورة كاملة الملامح لنظرة علماء التراث النفسي للإنسان والنفس الإنسانية، لأن ذلك يحتاج مساحة أكبر نستطيع من خلالها عرض نماذج أكثر وتفصيلات أوسع تعكس الصورة بشكل قريب من ما قدموها في طروحاتهم، ولكن نظراً لمحدودية الصفحات المتاحة لهذا الورقة البحثية، ولضيق الوقت، نرجو أن نكون وفقنا في اختيار النماذج التي تعطي لمحات عن تصور هؤلاء العلماء للإنسان والنفس الإنسان، وربما أمكننا أن نلخص ملامح التصور هذا التصور في النقاط التالية:

1) أن الإنسان مخلوق من عنصرين هما المادة (التراب) والروح. وهما يحتاجان إلى ما يشبعهما، فالمادة تحتاج لحاجات الجسدية من غذاء وجنس وراحة وما يدخل فيها، وكذلك الروح تحتاج إلى إشباع عن طريق ما يأتي به الدين من عبادات وأخلاق.

2) أن مصادر المعرفة للإنسان تبدأ بالحواس ثم العقل ثم الوحي، ويكون الوحي هو المعيار لما يقبل ويرفض من المصدرين السابقين.

3) إن النفس الإنسان لديه الاستعداد للخير والشر، ولكنها مفطورة على فطرة الخير المركوزة في الجبلية الإنسانية، ما لم يأتي ما يحرفها عن فطرتها من عوامل خارجية كالوالدين والشيطان ورفاق السوء.

4) أن الأمراض النفسية لا تتوقف على ما يدرس حالياً في علم النفس بل يدخل فيها ما يعرف بأمراض الباطن أو أمراض القلوب والتي ورد لدى علماء المسلمين تناول لها في الوقاية والعلاج مما لا يتوفر لدى الباحثين الغربيين.

العديد من علماء المسلمين يستفيدون مما يورده غير المسلمين فيما يتعلق بالإنسان والنفس الإنسان وقوى النفس، ثم يضيفون ما يقدمه لهم الوحي مما معارف توسع آفاق تناولهم لتلك الموضوعات وتنقلها إلى فضاءات أرحب وأكثر قرباً من واقع الإنسان والنفس الإنسانية.

- الاعتبارات الهيثمية عن الغلط البصري في السودان-

عمر الخليفة - نجوى الطيب

اكتشاف جديد في ماضي علم النفس التجريبي

أظهرت نتائج الدراسة الحالية عن وجود "اعتبارات" سميناها باسم مصممها أو مكتشفها "الاعتبارات الهيثمية عن الغلط البصري" والتي يعود تاريخها للقرن الحادي عشر الميلادي. وقد كشفت الدراسة كذلك بأن ابن الهيثم قد وضع أسس الاعتبار (المنهج التجريبي) في موسوعته المعروفة "كتاب المناظر". ويعتبر ابن الهيثم أول عالم بصريات قام بصورة اعتبارية (تجريبية) بدراسة البصر، وصاغ مفهوم "الغلط البصري"، ونظرية "الغلط البصري"، واعتبار "الغلط البصري" ولوح "الغلط البصري" منذ القرن الحادي عشر الميلادي. وأظهرت نتائج الدراسة الميدانية بأن ابن الهيثم قد اتبع أسس المنهج العلمي التجريبي بصورة صارمة في دراسته الرصينة عن الغلط البصري. ولقد تم تطبيق الاعتبارات (التجارب) المجددة لابن الهيثم على عينة بلغت 300 معتبرا من طلاب جامعة الخرطوم بالسودان. وتم اختيار المعتبرين حسب متغير النوع، والعمر، والمستوي التعليمي من كليات الاداب والقانون والعلوم الرياضية. واستخدمت بعض الإجراءات الصارمة في تطبيق الاعتبارات المجددة. وكانت أهم نتيجة، لافتة للنظر، هي توافق نتائج الدراسة الحالية مع ملاحظات واعتبار ابن الهيثم بنسبة 86,4% فضلا عن تقارب نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الاعتبارات التي تمت في البحرين والسعودية. كما أظهرت نتائج الدراسة بأن الذكور وكبار السن أكثر عرضة للغلط البصري مقارنة بالاناث وصغار السن. ونتيجة لتعقيد الدراسة تبعا لتعقيد علم المناظر المركب من عدة علوم، وكذلك تعقيد نظرية الغلط البصري

عند ابن الهيثم، فقد تم عملية مقاربة بين المفاهيم الهيثمية ومفاهيم علم النفس الحديث فأصبح "الغلط البصري" يمثل "الخداع البصري"، و"الاعتبار" يمثل "التجريب" أو "القياس" فضلا عن ذلك تم تحليل النتائج الحالية من خلال بعدين أساسين هما البعد الهندسي البصري والبعد الفيزيائي الفسيولوجي. وختاما اقترحت وأوصت الدراسة بعملية إحياء وتجديد "الاعتبارت الهيثمية" وذلك لأنها تعطي الباحث العربي المسلم ثقة قوية في النفس بالابداع والتجديد. فكما أبدع وتجدد علماء التراث في القرن الحادي عشر الميلادي يمكن أن يبدع ويتجدد علماء النفس العرب والمسلمين المعاصرين في بداية الألفية بعد مرور ألف عام من تأليف كتاب المناظر الذي يمثل أول مؤلف يؤرخ به ماضي علم النفس الاعتباري (التجريبي).

- أثر العقيدة الإسلامية وشعائرها في تعزيز الصحة النفسية للمسلم-

نـــور الديـــن زعتـــر

لقد ظهرت حديثا اتجاهات في علم النفس الحديث وخاصة المسلمين منهم تنادي بأهمية الدين في الصحة النفسية وفي علاج الأمراض النفسية ، وترى أن عقيدة الإيمان بالله قوة خارقة تُمد الإنسان المتدين بطاقة روحية تعينه على تحمل مشاق الحياة وتُجنبُه القلق الذي يتعرض له كثير من الناس الذين يعيشون في هذا العصر الحديث المُشبع بالمادية والتنافس الشديد والمُفتقر في الوقت نفسه لمقومات الحياة الروحية وللمبادئ الأخلاقية لذا فان التمسك بالإيمان بالله وترسيخه وإتباع منهجه هو السبيل الأساسي لإحتمال معاناة الحياة بهمها وقلقها وهو الطريق الرئيسي الذي يؤدي إلى تحقيق أمن الإنسان وسعادته: ﴿ قال اهبطا منها جميعا بعضكم لبعض عدو فإما يأتينكم مني هدى فمن اتبع هداي فلا يضل ولا يشقى، ومن أعرض عن ذكري فان له معيشة ضنكا ونحشره يوم القيامة أعمى﴾(سورة طه،آية 123-124)، وهذه الآية فيها دلالة واضحة على حتمية الصراع بين البشر في هذه الحياة ، وأن الحياة مع هذا الصراع تصير ضلالاً وشقاءاً إن لم يَتبع الناس المنهج الرباني في حياتهم، فالله سبحانه وتعالى خلق الإنسان و يعلم خلقه ، قال الله تعالى:﴿ ألا يعلم من خلق وهو اللطيف الخبير ﴾(سورة الملك أية 14)، والخالق هو الذي يعرف كيف يكون الإنسان سوياً ،ويعرف أسباب فساده وانحراف سلوكه لذا فعلى علماء العلاج النفسي أن يستفيدوا من الدين في وضع خططهم العلاجية ، وان يلتزموا هدي الخالق جل وعلا، لأنهم ليسوا أعلم بالإنسان من الله الذي خلقه .

لقد اقترح الباحث برنامج علاج نفسي مستوحى من أصول الدين الإسلامي(العقيدة ،العبادات الأدائية،الذكر) من أجل تبيان أهمية العقيدة وشعائرها الدينية في تخفيض درجة أصل وجوهر الاضطرابات النفسية الذي هو القلق وجعل من قلق العملية الجراحية نموذجا في التطبيق الميداني

- الإســـلام والصحـــة النفسيـــة- عمـــر شاهيـــن

الحاجة إلى العقيدة

الإنسان مخلوق ضعيف وخلق الإنسان ضعيفا ويرتد ضعفه إلى خصائص فيه وإلى خصائص في البيئة التي تؤويه فمهما تعاظم الإنسان فلن يخرق الأرض ولن يبلغ الجبال طولا.. ومهما تزايدت قوته فلن يكون أقوى من الريح التي تعصف الرعد الذي يبرق أو البحر الذي يزبد أو غيرها من قوى الطبيعة التي تغلبه لا محالة ورغم هذا فهو في حاجة إليها في طعامه وشرابه وملبسه ومسكنه وموطنه وملعبه وغير ذلك مما يميزه عن الطبيعة من حوله . والخلاصة أن الإنسان ضعيف ضعف التكوين... وضعيف ضعف الاحتياج.. وضعيف ضعف المقارنة والمجالدة... وضعيف ضعف الجبل بتسبيب الكون وأسبابه وظواهره وبواطنه موتا وحياة بمستقبله وبعلمه بقواعده وقوانينه... وضعيف بالجهل بالمستقبل وما يجري فيه.

ومن منطلق هذا الضعف بدأ اتجاه الإنسان إلى القوة والسيطرة على الدنيا بمخلوقاتها وبدأت رحلته في بحثه عن القوة إلى الالتجاء إلى غيره من البشر فكانت الجماعات والقبائل غير أن هذه القوة المضافة لم تؤثر كثيرا على قدرته في مواجهة الطبيعة بقسوتها وشراستها.. واستمر ضعفه كما هو فاتجه إلى محاولة استرضاء هذه الطبيعة بما يتصور أنه علاقة بينه وبينها يستطيع أن ينميها فيخضعها... وفشلت هذه المحاولة في الوصول إلى غرضها في الوصول إلى القوة ومن ثم الطمأنينة والأمان.. وفي بحثه الكوني اتجه إلى تصور القوة الأكبر لله التي تسيطر على كل هذه القوى الأصغر المناوئة له والتي تثير خشيته وخوفه.. وكما حدث في رواية القرآن عن إبراهيم (وكذلك نرى إبراهيم ملكوت السماوات والأرض وليكون من الموقنين) (75) . فكانت الملاحظة التي وجهه إليهـــا الله. ملاحظة الكون سماء وأرضا ليصل في النهاية إلى اليقين. (فلما جن عليه الليل رأى كوكبا قال هذا ربي فلما أفل قال لا أحب الآفلين (76) فلما رأى القمر بازغا قال هذا ربي فلما أفل قال لئن لم يهدني ربي لأكونن من القوم الضالين (77) فلما رأى الشمس بازغة قال هذا ربي هذا أكبر فلما أفلت قال يقوم إني بريء مما تشركون (78) إني وجهت وجهي للذي فطر السماوات والأرض حنيفا وما أنا من المشركين (79) وحاجه قومه قال أتحاجوني في الله وقد هدان ولا أخاف ما تشركون به. إلا أن يشاء ربي شيئا وسع ربي كل شيء علما أفلا تتذكرون (80) " سورة الأنعام ".

وأخيرا اهتدي الإنسان بخبرته إلى وجود خالقه وخالق الكون الرازق القادر القاهر المصور لكل ظاهره الباري لأسبابها وهكذا بدأت محاولات الإنسان في البحث عن العقيدة من خلال البحث عن الله أملا في طمأنينة وأمن ، وتحقيقا لاحتياجات ورغبات وهكذا بدا أن الاحتياج إلى العقيدة احتياج أساسي ملازم للحياة .

ومع الإحساس الفطري للإنسان بوجود الله الخالق نزلت الديانات السماوية تترى لتنتهي بالعقيدة الكاملة (اليوم أكملت لكم دينكم وأتممت عليكم نعمتي ورضيت لكم الإسلام دينا). سورة المائدة/ 3.

- دور الدين الإسلامي في تحقيق الصحة النفسية- رانيا عبد القوي

ملخص :يسعى الإنسان طوال حياته لتحقيق الصحة النفسية ليكون أكثر توافقا مع ذاته والمجتمع الذي يعيش فيه، وذلك تحت مظلة التوجيهات الروحية الدينية، والتي تمكنه من القدرة على الوصول للمعرفة، والإدراك الصحيح لما يجري داخل الإنسان وخارجه، كما تساعده في اتخاذ القرارات والتعبير عن الذات والاستجابة للآخرين بطريقة أكثر فعالية.

فالصحة النفسية من منظور إسلامي تركز علي:

1. الصحة الجسمية:حيث أن المؤمن القوي أحب إلى الله من المؤمن الضعيف.
2. الصحة الروحية:من خلال تصحيح العقيدة ومن خلال التفاعل من مكونات النفس (النفس الأمارة – النفس اللوامة).
3. المجتمع وسلامته: فالإسلام يهتم بالتربية بالتركيبات الاجتماعية المختلفة كالأسرة والجماعة تفاعل هذه المكونات هو المفهوم الإسلامي الذي يؤدي في النهاية إلى الصحة النفسية للفرد المسلم، فلم يعد مفهوم الصحة النفسية قاصراً على الخلو من الأمراض والاضطرابات النفسية، وإنما تجاوز ذلك إلى اعتبار الشخص صحيحاً من الناحية النفسية إذا توافرت فيه مجموعة من الخصائص مثل: الفاعلية والكفاءة والمرونة وتوافر علاقات اجتماعية سوية، والثقة في النفس وتحمل المسؤولية، والقدرة على مواجهة الظروف الصعبة.

تفاعل هذه المكونات هو المفهوم الإسلامي الذي يؤدي في النهاية إلى الصحة النفسية للفرد المسلم، في ضوء ذلك جاء موضوع هذه المقالة التي تهدف توضيح إسهام التراث الإسلامي في التأسيس لمفهوم الصحة النفسية وذلك من خلال التعرض لأربعة قضايا أساسية وهي:

- رؤية الإسلام لمفهوم الصحة النفسية وأهميتها.
- مؤشرات الصحة النفسية في كل من الإسلام وعلم النفس المعاصر.
- عوامل بناء الصحة النفسية من منظور إسلامي.
- عوامل ذاتية.
- عوامل بيئية.
- منهج الإسلام في تحقيق الصحة النفسية:
- تنمية الذكاء بأنواعه.
- الحث على التفكير السليم.
- تقوية الجانب الروحي.
- السيطرة على الدوافع الفسيولوجية.
- تعلم الخصال السوية من أجل التوافق الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية:
- الدين الاسلامي
- الصحة النفسية

قراءات في المؤلف

- المدخل إلى التأصيل الإسلامي لعلم النفس- صالح ابراهيم الصنيع

الدين في المجتمعات الغربية مر بأطوار عدة عبر تاريخها، ومن المعلوم أن الأديان السماوية الثلاثة الأخيرة نزلت في المشرق الإسلامي، ثم انطلقت إلى بقية دول العالم في جهاتها الأربع، فاليهودية بداياتها كانت بين مصر وفلسطين، والمسيحية بدأت من فلسطين، والإسلام ظهر في جزيرة العرب.

والدين الرسمي والغالب للمجتمعات الغربية هو المسيحية، والتي في أصلها جاءت عن طريق رسول الله عيسى بن مريم عليه السلام، حيث بعثه الله حتى يعيد الناس إلى جادة التوحيد التي جاءتهم بها رسل بني إسرائيل عليهم السلام ثم انحرفوا عنها ووقعوا في صور عديدة من الشرك والكفر. وإضافة إلى التأكيد على التوحيد جاء عيسى لقومه برسالة سمحة خيرة تؤمن بخيرية النفس الإنسانية وخصالها الطيبة وتحذر من الشر وأهله، بل تدعو إلى رسالة الصفح والتسامح حتى مع من ظلمك (إذا لطمك على خدك الأيمن فأدر له خدك الأيسر). وبعد المسيح جاء المفسر لكلام المسيح والذي عرف في الدين المسيحي باسم (بولس)، والذي يعتبر غالب ما هو موجود حالياً في كتب الإنجيل الحالية من كلامه، وقد تبنى وجهة نظر مخالفة لما جاء به عيسى عليه السلام عن الطبيعة البشرية بأنها مفطورة على الخير، حيث قال بولس بما عرف بالخطيئة البشرية والتي يولد الفرد بها وعليه أن يعمل للخلاص الدائم منها. يقول مالوني: في بداية تاريخ المسيحية ظهر اتجاهان في فهم الطبيعة الإنسانية، الأول يقوم على رواية خطبة المسيح على الجبل (إنجيل ماثيو 5-7) حيث نادى بمعايير مثالية للسلوك الأخلاقي والتي ذهبت بشكل صريح إلى أبعد من مطالب النظام اليهودي، إذ حث عيسى أتباعه ليكونوا ملح الأرض، وشجعهم على مسامحة أعداءهم (وأن يديروا لهم خدهم الأيمن أذا صفعوا خدهم الأيسر) وأن يحبوا جيرانهم كما يحبوا أنفسهم. وقد حوت هذه التشريعات نظرة متفائلة للطبيعة البشرية وإمكاناتها. بينما نجد في المقابل الاتجاه الثاني في رسالة بولس إلى الرومان، حيث رأى بولس أن الإنسان متمركز على ذاته و ذو خطيئة، وغير قادر على الارتقاء إلى مستوى تلك المعايير العالية للسلوك الأخلاقي، وفي نظر بولس حتى السلوكيات الإنسانية الحسنة كانت موجهة نحو المصالح الشخصية لذوات الأفراد. هذا الاختلاف حول الطبيعة البشرية ظل مستمراً حتى قبل ظهور علم النفس بعدة قرون، خلال تاريخ المسيحية ولا زال قائماً حتى عصرنا الحاضر، وفي فترة آباء الكنيسة (100-400م) وقفت الكنيسة مع وجهة نظر بولس في كون الناس أساساً قائمين على الخطيئة وغير قادرين على القيام بالأعمال الحسنة بدون عون من الله، بينما النظرة الأكثر تفاؤلاً المتفقة مع ما جاء به المسيح عيسى عليه السلام والتي تبناها الراهب (بيلاجويس) أطلق عليها في آخر الأمر أنها بدعة(هرطقة) .(Malony,2000)

- علم النفس الإسلامي- معروف زريق

قامت الفلسفة الإسلامية على أكتاف أعلام كبار، درسوا الإسلام وتعمقوا في أصول الدين، وتغلغلوا في أعماق الشريعة، ثم درسوا الفلسفة اليونانية، فاطلعوا على ما كتبه سقراط وأفلاطون وأرسطو.

هنا وجدوا أنفسهم في موقف فكري حرج، ومواقف متباينة، فماذا يفعلون؟

لقد حاولوا أن يربطوا بين الفلسفة اليونانية والإسلام، بين ما جاء به الوحي الإلهي والعقل الإنساني، بين ما طلعت به الفلسفة الإسلامية، فإذا هي قطاع يتلاقى فيه المنطق مع الروح، والعلم مع الفلسفة، ومحور يلتقي عنده العقل الإنساني، وملتقى يتبلور فيه الدين والحكمة. وتبدو في هذه الدراسة نزعة التقليد والاقتباس، ومحاولات التوفيق والتأليف بين مختلف آراء فلاسفة اليونان وفقهاء الإسلام.

لقد شعر فلاسفة الإسلام أنهم يدورون في حلقة مفرغة، فالروح والقلب والعقل والنفس أمور معنوية مجردة، لا يمكن دراستها بشكل مباشر... هل هي جميعا شيء واحد؟ أم أنها تختلف عن بعضها وإذا كانت تختلف عن بعضها فبماذا تختلف؟... هنا عجز العلماء والفلاسفة فماذا كان موقف الإسلام؟.

لقد استعمل القرآن الكريم مفاهيم: الروح والعقل والقلب والنفس، في مواضيع مختلف يجعل كلا منها يختلف في مدلوله عن الآخر، فماذا قال في ذلك؟

أبحاث و دراسات

- برنامج العبق وتنمية دقة الأداء في المنطق والآلة الحاسبة- عمر الخليفة و زملاءه

أجريت العديد من الدراسات التي بحث العلاقة الارتباطية بين زمن الرجع والذكاء (Lynn, 1989; Lynn, 1991; Lynn & Chan & Vanhanen, & Lynn ;1991 ,Lynn & Holmshaw, 1990; Shigenhisa 2002). ويمكن قياس الذكاء بواسطة زمن الرجع والذي يتضمن سرعة رد الفعل لبعض المثيرات البصرية والسماعية. وتم تبني التفسير من خلال النظرية القائلة بأن العلاقة الارتباطية بين الذكاء وزمن الرجع بأن زمن الرجع يقيس الفعالية العصبية الفسيولوجية لطاقة الدماغ في دقة معالجة المعلومات وتقاس نفس القدرة بمقاييس الذكاء (Jensen, 1998; Deary, 2000). وعادة يكون التلاميذ غير المدربين على عملية الأداء الجيد على مهمات زمن الرجع، ولهذا السبب فإن أفضلية أو ميزات الأكثر ذكاءا في هذه المهمات لا يمكن أن تنبثق من خلال الممارسة والألفة، والتعليم أو التدريب. ولفحص ما إذا كانت الفروق القومية في الذكاء التي تقاس بواسطة معدلات الذكاء مقاييس صادقة للطاقة العقلية يمكن فحص ذلك من خلال الفروق الموجودة كذلك في سرعة زمن الرجع. وواحدة من الطرق السهلة لقياس زمن الرجع هو إضاءة النور وعلى المفحوص في التجربة أن يستجيب بسحب أصبعه بسرعة عند الاضاءة. وواحدة من من أكثر الطرق استخداما لقياس زمن الرجع أن تكون أنامل المفحوص على زر وعليه أن يرفع ويحرك أنامله عندما يضاء النور ومن ثم علية أن يقوم باطفائه. وتسمى هذه الطريقة بزمن الرجع البسيط ويسمى الزمن المستقرق لرد الفعل برفع الأنامل بزمن اتخاذ القرار (Lynn & Vanhanen, 2002).

- الأفعال الإرادية واللإرادية و تجلياتها في الأزمات-
مرسلينا شعبان حسن

بداية لابد من تحديد مفهوم الفعل الإرادي التي سوف يتم تبنيه في هذه الدراسة :

الفعل الإرادي : هو الفعل الواعي الذي يسير وفق مبدأ الواقع ، أي التصرف الذي يأتي نتيجة إدراك للظروف الداخلية والخارجية ومتكيف معها ، والفعل هذا يأتي نتيجة الفهم المتكيف لواقع الحال المعاش ، والظروف الداخلية المتمثلة بالتعب العضلي والتعب النفسي ،الناتج عن عدم توافق الحاجات والرغبات ، إضافة إلى الخشية من الجو المحيط ، وبذلك يكون الفعل الإرادي : انعكاس لطاقة داخلية ،وليس شعار يردد ، بل هو تصرف وفق الوعي الإنساني ، محدد بكيفية بيان الأسباب الشعورية المحسوسة عند الإنسان للقيام بهذا الفعل ، إذ أن المعرفة الشعورية الآتية عبر الحواس تجعل معرفتنا عميقة بالذات ، والعكس بالعكس في حال سيطرة الدوافع اللاشعورية المخفية ، نجد الأفعال الإرادية تضعف ، وذلك لأن الفعل الإرادي هو فعل واعي ، فهو بذلك فعل مركب متطور ، يعبر عن وعي وتعقل ، وليس فعل ارتجالي فطري ،إذ أن الفعل الإرادي يمثل قمة الأفعال الإنسانية ، وله مراحل متسلسلة يمر بها تبدأ من :

- التصور : و يعني وضوح الهدف في الذهن .
- المناقشة : المتمثلة بتفحص الأسباب الموجبة والسالبة ، للكيفية التي من خلالها يتحقق هذا الهدف .
- التنفيذ : وهو الجزء من الفعل الذي يعقب القرار بسرعة كبيرة ،كما أن لهذه المراحل خطوات أساسية لتشكيل الفعل الإرادي ، ولذلك نجد أن هناك فرقاً واضحاً في المستوى بين اتخاذ القرار وتنفيذه ،إذ تتداخل بين القرار والتنفيذ ، ضروب من التردد والشك والاجترار ، بحيث أن الفعل الإرادي يمثل مجموعة من المنعكسات المعقدة ، يتراكب بعضها فوق بعضها الآخر .

- تقنين قائمة السعادة الحقيقية على عينات من البيئة الجزائرية-
بشير معمرية

يرغب السواد الأعظم من الناس في أن ينعموا بقدر أكبر من الشعور بالسعادة. فهم يودون استشعار المزيد من المتعة والضحك والسرور، والمزيد من النجاح على صعيد الحياة والعمل والعلاقات. ويؤمن أسعد الناس بأن السعادة اختيار وعادة، أي أن السعادة لا تقوم على بعض الأمور المرجأة التي سوف تحدث في وقت ومكان يكونان في المستقبل، كأن يقول أحد : سوف أكون سعيدا "عندما أتزوج"، "عندما يكبر الأطفال"، "عندما أفوز بجائزة مالية كبيرة"، "عندما أسدد ديوني"، "عندما أتقاعد"، "عندما أحج". ولكن السعادة تكون دائما، وفي كل لحظة، وفي كل مكان، حيث تعمم على جميع المواقف وتثبت عبر الزمن. إن السعادة تنبع من داخلنا، ومن اختيارنا للطريقة التي ننظر بها إلى الظروف والأحداث المحيطة بنا، مما يزيد من مستوى سعادتنا.

وتعتبر السعادة الهدف النهائي للعمل الإنساني. واهتم بها الفلاسفة والمفكرون منذ عهود قديمة، ولكن علماء النفس تجاهلوها في الوقت الذي اهتموا فيه بالمرض العقلي للإنسان وتعاسته وشقائه، وأنجزوا في هذا المجال أعمالا جيدة. إن علماء النفس اليوم يستطيعون قياس الأفكار التي لها علاقة بالجوانب السلبية في سلوك الإنسان، مثل : القلق والخوف والاكتئاب والانحراف والتطرف والعدوان والغضب والفصام، وغيرها من الاضطرابات النفسية والعقلية وجوانب السلوك اللاسوي. كما يستطيعون شفاء الكثير منها. ولكن هذا الإنجاز رغم أهميته، لم يصنع للإنسان حياة راقية. لأن تخفيف الأمراض التي جعلت حياة الإنسان تعيسة، جعلت صنع حياة تستحق أن يحياها الإنسان أقل أهمية. فالناس يريدون أكثر من مجرد علاج اضطراباتهم وتخليصهم من التعاسة، إنهم يحتاجون إلى حياة فيها معنى يجعلها جديرة بأن تعاش. واليوم يرى علماء النفس أن الوقت قد حان لعلم يسعى إلى فهم المشاعر الإيجابية، وبناء الفضيلة والقُوَى الإنسانية، للوصول إلى ما أسماه أرسطو "الحياة الطيبة Good life". فقرروا أن يولوا اهتمامهم نحو الجوانب الإيجابية من السلوك، مثل السعادة والحب والتفاؤل والرضا والأمل والإيمان والابتهاج والثقة وتقدير الذات والكفاءة والتوكيدية والتوافق والحلول التفاوضية للصراعات، والمساندة الاجتماعية وجوانب السلوك الصحي، وغيرها من جوانب السلوك السوي.

- صعوبات التعلم وعلاقتها بنقص الانتباه/فرط الحركة-
ا.عبد الباقي ،ك.خلف الله

مستخلص الدراسة: تهدف هذه الدراسة لبحث علاقة صعوبات التعلم بنقص الانتباه/فرط الحركة لدى تلاميذ مرحلة الأساس الصف (الثالث- الرابع) بمحلية الخرطوم، ومعرفة الفروق فى صعوبات التعلم تبعاً لإختلاف النوع (ذكر،انثى)، والمستوى الصفى (ثالث،رابع)، ولتحقيق ذلك استخدم الباحثان المنهج الوصفى، وتمثلت ادوات الدراسة فى: قائمة تقدير المعلمين لخصائص صعوبات التعلم (إعداد الباحثان)،مقياس مايكل بست للتعرف على الطلبة ذوي صعوبات التعلم، و اختبار المصفوفات المتتابعة (الملون للأطفال والمقنن على البيئة السودانية) ومقياس نقص الانتباه/فرط الحركة (اعداد الباحثان)، بعد التأكد من خصائص هذه الادوات السيكومترية تم تطبيقها عينه الدراسة التى بلغ قوامها (30) مفحوصا،(20) من الذكور و(10) من الإناث من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الصف(الثالث- الرابع) الذين يعانون نقص الانتباه/فرط الحركة. تمت معالجة المعلومات بإستخدام الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية، بتطبيق معامل ارتباط بيرسون، معادلة الفاكرونباخ، وإختبار(ت).توصل الباحثان لعدد من النتائج أهمها: السمة المميزة لنقص الانتباه/ فرط الحركة لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم بمرحلة الاساس تتسم بالإرتفاع فى بعدى سعة الانتباه- فرط الحركة (نسخة المدرسة) وبعد سعة الانتباه (نسخة المنزل) اما بقية الابعاد فى النسختين فتتسم بالوسطية. ولا توجد علاقة ارتباطية دالة بين صعوبات التعلم ونقص الانتباه/فرط الحركة فى كل الأبعاد عدا بعد الاستيعاب وفرط الحركة (نسخة المنزل) فتوجد علاقة عكسية دالة احصائيا. كما لا توجد فروق ذات دلالة فى صعوبات التعلم تبعا لمتغيرى النوع والمستوى الصفى وسط تلاميذ مرحلة الأساس بمجتمع الدراسة. وفى نهاية الدراسة قدم الباحثان بعض التوصيات والمقترحات، وقاما بتثبيت المراجع التى استفادا منها فى هذه الدراسة.

- العلاقة بين إكتساب اللغة الأولى و تعلم اللغة الثانية- خالد عبد السلام

ملخص: يهدف موضوعنا إلى إبراز الفرق بين آليتي الاكتساب للغة الأولى والتعلم للغة الثانية في الجوانب، العصبية النفسية المعرفية واللغوية، و كذا العلاقة الموجودة بين اللغتين من منظور معرفي وأهمية اللغة الأولى في تعلم اللغة الثانية باعتبار الخبرات القبلية المكتسبة من قبل الفرد لا يمكن تجاهلها أو تجاوزها خلال عملية التعلم مادامت هذه الأخيرة عملية بنائية. كما سنبين

أهم الأساليب المعرفية التي يعتمدها كل فرد أثناء تعلم اللغة الثانية

Résumé: L'objectif de notre thème et de définir les différences entre les mécanismes d'acquisitions de la première langue et celle de l'apprentissage de la deuxième langue sur les plans (neurologique, psychologique ,cognitif et linguistique).Entre temps on éclaircira la relation entre les deux langues du point de vu cognitif ,et l'importance des expériences pré- requises par l'individu dans l'apprentissage de la deuxième

langue. Puisque ce processus et constructible on ne peut pas y néglige. Ainsi on fera un aperçu sur les différents styles cognitifs appropriés a chaque individu pendant l'apprentissage de la 2éme langue.

- التسامح وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة الأقصى-

عون محيسن، إسماعيل الهلول

ملخص :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على علاقة التسامح بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة الأقصى بغزة خلال الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي 2011 ، وذلك على عينة بلغت (168) طالبا و(234) طالبة ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان بإعداد مقياس التسامح والتحقق من ثباته وصدقة ، كما تم استخدام مقياس الصحة النفسية من إعداد صلاح مكاوي ، وقد كشفت نتائج الدراسة عن ارتفاع نسبة التسامح لدى طلبة الجامعة بنسبة 80.85% ، ووجود علاقة دالة بين التسامح والصحة النفسية ، كما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي التسامح في الصحة النفسية ، كذلك أظهرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث ولصالح الإناث في التسامح ، ووجود فروق في التسامح السياسي تعزى للانتماء التنظيمي ولصالح المستقلين مقارنة بالمنتمين للاتجاه الإسلامي وفتح ، كما لم تسفر النتائج عن وجود فروق في التسامح تعزى للتخصص أو مكان السكن ، كما أسهم التسامح في التنبؤ بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة .

Tolerance and Its Relation with Mental Health Among AL-Aqsa University students

Abstract:

The current study aimed at identifying the relation between tolerance and mental health among al-aqsa university students .The sample was (168)male and (234) female students . To attain the objectives, the researchers designed tolerance scale and ensured its validity and reliability. He, besides ,used the mental health scale prepared by Mikawi. The findings show (1) tolerance percentage was as high as 80.25%:(2) there was a statistically significant relation between tolerance and mental health: (3) There were statistically significant differences in mental health between those who scored high and those who scored low on tolerance scale: (4) there were statistically significant differences in tolerance between male and female students in favor of the latter ,: (5) there is a difference in political tolerance between those affiliated to Fateh and Hamas on one hand and independents in favor of latter: 6) there were no differences in tolerance attributable to majority ,and place of residence. Moreover ,tolerance proved to be a predictor of mental health among AL-Aqsa University student

- أمة محبطة في التعليم (حلقة 3)- عمر هارون الخليفة

أجرينا في مجموعة طائر السمبر (مستودع تفكير)، وهي مجموعة بحثية تهتم أساسا بتوطين علم النفس كي يتناسب مع البيئة المحلية في الأمة السودانية دراسات استراتيجية مكثفة لتنفيذ القرار الجمهوري الذي أصدره الرئيس عمر البشير رقم (221) لسنة 2006 والخاص بتشكيل "الهيئة القومية لرعاية الأطفال الموهوبين" وكان من مهامها و اختصاصاتها (ا) إعداد الدراسات ووضع الخطط والاستراتيجيات اللازمة لتنفيذ مشروع اكتشاف ورعاية الموهوبين (2) اكتشاف وحصر الموهوبين بالبلاد (3) تصنيف الموهوبين وتحديد اهتماماتهم واتجاهات مواهبهم (4) تهيئة البيئة المناسبة لتنمية وتطوير قدرات الموهوبين (5) اختيار وتدريب معلمين مقتدرين لتعليم الموهوبين ورعايتهم (6) توفير الرعاية المناسبة للموهوبين وأسرهم (7) العمل على استقطاب الدعم لرعاية الموهوبين (8) توفير الامكانيات المادية والفنية والبشرية المعينة على انفاذ المشروع (10) متابعة توظيف المقدرات العقلية والعملية للموهوبين لخدمة المجتمع. ولكن قد تجاهل وأغفل أو أنكر القائمون على أمر الهيئة القومية تحت إدارتها التنفيذية "المعاشية" الحالية تحقيق أي من تلك المهام والاختصاصات على المستوى "القومي".

ومن بين هذه الدراسات المكثفة التي أجرتها مجموعة طائر السمبر تحديد معدل القدرات العقلية (العالية والمتوسطة والمنخفضة) وسط طلاب الجامعات السودانية لعينة كبيرة الحجم وذات كفاية قدرها 4440 طالبا (أربع ألف وأربعمائة طالب) من الذكور 1770 حوالي (40%) والاناث 2670 حوالي (60%) من 7 جامعات حكومية بولاية الخرطوم فضلا عن 3 جامعات حكومية بولايات ولائية غربا وشرقا. وتم جمع المعلومات الدقيقة من معظم الكليات الموجودة بهذه الجامعات. وفي جميع هذه الجامعات تم قياس موحد للقدرات العقلية (معدل الذكاء) بأشهر مقياس عالمي جمعي للذكاء متحرر من أثر الثقافة، وعند البعض قليل التحيز الثقافي، ويقيس القدرة على الاستدلال والقدرات البصرية، والقدرة على حل المشكلات، والذكاء السيال، ويعتبر مقياس ممتاز للذكاء العام. وتم استخدامه في آلاف الدراسات حول العالم لمقارنة معدلات الأداء وسط المجموعات والدول والشعوب والقارات. وتم تقنين المقياس بواسطة بعض كبار أساتذة علم النفس في الجامعات السودانية كما تم توفير معيارين للذكاء معيار لعينة صفوية ومعيار لعينة عشوائية فضلا عن مقارنة معدلات الأداء بمعيار جرينتش البريطاني والذي تقارن به معدلات الأداء في اختبارات الذكاء. ومن المعروف في عالم قياس الذكاء بأن المتوسط العام هو 100 بانحراف معياري قدره 15. وعادة مايقع معدل ذكاء غالبية الأفراد بين انحراف معياري فوق المتوسط (115) وانحراف معياري دون المتوسط (85) درجة.

- المثلية الجنسية الذكرية بين شرعية إجتماعية و عوامل عضوية

– سداد جواد التميمي

أن مناقشة موضوع ألتوجه ألجنسي لا يخلو من مشاعر غضب و مشادات جدلية بين الكتاب، و هذا ما يمكن ملاحظته بوضوح في مقال الاستاذ الدكتور علي التميمي في موقع كتابات(5 تشرين الثاني 2011) رداً على د. عامر صالح الذي كتب حول المثلية الجنسية عند الرجال و النساء في عدة مواقع.

لا يزال موضوع المثلية الجنسية يتصدر عناوين الاخبار بين الحين و الاخر في العالم الغربي. أعلن أكثر من 100 نائب برلماني ألماني عن نيتهم مقاطعة جلسة برلمانية حين زيارة البابا لبرلين لموقف الفاتيكان السلبي تجاه المثلية الجنسية، منع الحمل، و الاجهاض. أما ديفيد كاميرون فوجه تحذيراً صريحا لقادة الكومنويلث عن نية بريطانيا وضع قائمة عقوبات ضد اي دولة لا تتعترف بحقوق المثليين. كذلك ترى أن توني بلير في كلمته ألختامية بعد تنحيه عن رئاسة الوزارة ، أشار ثلاث مرات إلى انجازه ضمان حقوق المثليين خلال ألحكم، ولكن ألأغرب من ذلك أعلن اعتناقه ألديانة الكاثوليكية بعد أسابيع، رغم أن دولة الفاتيكان لا تقر بالعمل المثلي ألجنسي.

- العمل الليلي وتأثيراته الفيزيولوجية والاجتماعية على العمال–

ط. الطاهر، ع.ر. بقادير

ملخص الدراسة:

حاولت الدراسة الحالية الكشف عن مختلف الآثار الفيزيولوجية والاجتماعية للعمل الليلي على العمال الذين يعملون في مثل هذا الوقت، بحيث حاولت هذه الدراسة الكشف من الجانب الفيزيولوجي على الاضطرابات التي يتعرض لها العامل جراء عمله الليلي من جانب نوعية

وكمية نومه وكذا الاضطرابات الهضمية التي تنتابه جراء ذلك، أما من الجانب الاجتماعي فقد حاولت الكشف عن الاضطراب في علاقات العامل الاجتماعية، وكذا ما يمكن أن يحدثه العمل في مثل هذا الوقت من إخلال في التنظيم اليومي للأسرة.

بعد تحليل وإثراء متغيرات البحث نظرياً، وإعداد أداة لجمع البيانات وتطبيقها على عينة مكونة من 140 عاملاً من وحدة المسبكة بالمؤسسة الوطنية لسيارات الصناعية بالرويبة – الرغاية، هذه العينة التي تعمل تحت نظام دوري من نمط X83 الشيء الذي يحتم بالضرورة عليها العمل في نوبات لليلية ونهارية، وبعد جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً وعرضها وتحليلها وتفسيرها ومناقشتها بالاعتماد على التناول النظري وعلى ما توفر من دراسات سابقة، تم التوصل إلى أن كل من اضطرابات النوم والاضطرابات الهضمية كانت على حد سواء بين العزاب والمتزوجين، نفس الشيء يقال عن اضطراب الحياة الاجتماعية للعمال الليليين، إلى أنه فيما يخص اختلال التنظيم اليومي للأسرة فالعمال المتزوجون كانوا أكثر عرضة للاختلال التنظيم لأسرهم بالمقارنة مع العمال العزاب.

- الكفاءة الذاتية لدى المراهق المحروم عاطفيا– برغوتي توفيق

ملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى مقارنة مستوى الكفاءة الذاتية بين المراهقين المحرومين عاطفيا و غير المحرومين عاطفيا، و معرفة تأثير جنس المحروم عاطفيا على مستوى هذه الكفاءة الذاتية. و قد أجريت الدراسة على 60 مراهقا. باستخدام مقياس توقعات الكفاءة الذاتية العامة لرالف شوارزر ترجمة سامر جميل رضوان. وتبين أن للحرمان العاطفي تأثير على مستوى الكفاءة الذاتية لدى المراهق المحروم عاطفيا، وأنه لا توجد فروق بين المراهقين المحرومين عاطفيا و المراهقات المحرومات عاطفيا في مستوى الكفاءة الذاتية.

الكلمات المفتاحة: الحرمان العاطفي، المراهقة، الكفاءة الذاتية.

- الانتحار وظاهرة الضحية في عالمنا العربي– مرسلينا شعبان حسن

الانتحار هو قتل للذات ، ولكن هو في الوقت ذاته يمثل مشكلة عامة ، فهو بذلك عمل أناني غريب ، أناني لأنه يسيء لأهل الضحية ، من كونه يمثل عملاً انتقامياً موجهاً ضد العائلة أولاً وثم المجتمع ، بعيداً عن كونه يتعدى الاحتقار للحياة وللأحباب ..... فهو لذلك موصوف بالعمل المشين اجتماعياً ، أما الأمر الذي يؤكده الفرد الذي يقدم على الانتحار أنه : ليس إلاّ أنا المعني بحياتي ، أما الآخر فهو خارج الحسبان . كما أن هذا القتل للذات لابد أن يتأسس على أرضية اكتئابية حكماً . وذلك من كونه يحصل انخفاض في تقدير الذات عند الشخص المنتحر لفترة من الزمن ، نتيجة اختلال العلاقة بموضوع الحب والأمان ، فكلما طال هذا الاختلال ، يتم استهلاك طاقة الأنا ليقع الشخص فريسة الإحباط ، ومن ثم الاكتئاب . وبذلك فإن فقد تحقيق الحياة من خلال تقدير الذات ، والأمن النفسي البعيد عن الإحباط ، ينقلب إلى الصراع بين الرغبة ونقيضها ، مما يستوجب النكوص للحالة العدمية "الموت" وبذلك يحصل الانتحار الذي يكون ممثل "لسلوك مازوشي" ، حيث الأنا في الآخر تكون قد انسحبت منها الطاقة الانفعالية ، المتصلة بالموضوع العاطفي الخارجي . وبذلك يستطيع "الأنا" حينها أن يشن العداء ضد نفسه ، فيعاملها كموضوع خارجي ، إشباعاً لمازوشيته ، من أنه يستطيع أن يبرر عدوانه على الموضوع ، ويخف لديه الشعور بالإثم من جراء دفعاته العدوانية هذه ..

- نحو ثقافة نفسية تربوية جديدة– مرسلينا شعبان حسن

"مارتن لوثر كنج " يقول المجتمع هو الذي يشكل التربية لا العكس وفقاً لمصالح أولئك الذين يمسكون بزمام السلطة "ولكن وفي ظل حركات التغير الذي يشهدها عالمنا العربي في الآونة الأخيرة ، لابد أن تكون التربية عنصراً جوهرياً من عناصر حركة التغيير والتحرر من الحكم الغير ديمقراطي الذي يحتمل تعدد الآراء لما فيه الخير بعيداً عن التفرد بالقرار وبالتالي يحصل توزع للمسؤوليات .. وهذا يقتضي وفقاً لقناعاتنا تحرر التربية والتعليم من الطابع السياسي وينصرف للعمل بالمبادئ والمثل العليا لثقافة المجتمع وأعرافه ، إضافة إلى التركيز على استغلال القدرات المختلفة للناشئة إلى ما تسمح به ظروف التعليم واستعدادات هؤلاء الناشئة ..

- شخصية الابن الوحيد أخو البنات– بشقة عز الدين

ملخص: تتناول هذه الدراسة أحد المواضيع الهامة و المتمثل في السمات النفسية و الاجتماعية لدى فئة من الأطفال – الطفل الوحيد أخو البنات – هذه الفئة التي تتشابه في تكوينها وملامح شخصيتها مع أنواع من شخصيات أطفال آخرين، تناولتها دراسات عديدة كالابن الوحيد و الابن البكر.

و تمكن أهمية حداثته كونه يبحث عن الأسباب التي تجعل شخصية هذا الطفل تأخذ منحى معينا منذ طفولته الأولى إلى غاية سن المراهقة، آخذة بعين الاعتبار أهم المحاور في التأثر النفسي و الاجتماعي ألا و هو :نظام العلاقات البيئية.

وفي هذا الإطار تتطرق هذه الدراسة لهذا النظام العلائقي المتأثر بموقع الطفل المدروس بين أخواته(بكر، أوسط، أصغر) حيث يوضح المسار و المحطات الأساسية التي تساهم في تشكيل هذا النوع من الشخصية، مع مراعاة أثر التوجيه و التربية الوالدية، وذلك انطلاقا من سؤال بحثي يدور حول مدى تأثر خصائص شخصية هذه الفئة تبعا للمتغيرين النفسي و الاجتماعي وكذا مدى تباين شخصيات هؤلاء الأطفال و تأثرهم بهذا الجو الأنثوي تبعا لمرتبتهم بين الأخوات.

-Psychological Neurosis (Hysteria) Among Zar visitors – سليمان آدم،رشا الكيناني

Abstract

The objective of this study is to know the psychoneuroses (hysteria.) among Zar visitors in Sudan Another objective is to know the effects of Zar patient's level of education , sex and age as variables and the efficiency of treatment according to these variables. The study done in North Bahri (Al Halfayia) area(Sudan), about "50" of Zar patients who resort and treated by Zar ceremony are chosen and interviewed for the purpose of the study. The tools of data collection are Questionnaire which is done by the researcher and Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) Measurement which changed according to Sudanese environment by Ustaza Amona Taj El Sir. The researcher used the descriptive methods to achieve the objectives of the study.

The main findings of this study are most of sampled patients attending Zar treatment are female and most of them are married one. Other findings, is there is low hysterical features for those women who attending Zar ceremonies. Also the study found that there is a relationship between some variables such as education level, patient's age and hysteria for those women who attending Zar ceremonies.

The researcher presented some recommendations and suggestions, also presents the important references which she used.

قراءات أبحاث ... مقالات

- تشخيصات محملة عبر الانترنت- سداد جواد التميمي

أن التشخيصات المحملة عبر الانترنت تحديا في عالم الطب النفسي و لا جدوى في معاملتها عدائياً.

انتشرت في السنوات العشر الماضية ظاهرة تحميل تشخيصات مرضية نفسية متعددة عبر الانترنت، يلجأ أليها الكثير من الناس لتفسير محنة عاطفية، أو اجتماعية أو سلوكية. هنالك العديد من هذه التشخيصات التي يمكن الاطلاع عليها ان كنت تقضي بعض ساعات امام شاشة الكمبيوتر، بعضها نادر جداً و بعضها شائع للغاية مثل:

1 نقص الانتباه و اضطراب فرط الحركة عند البالغينADHD

2 اضطراب ألاسبرجر Asperger في البالغين

3 اضطراب الثناقطبيBipolar Disorder

4 اضطراب سلامة الهيئة و الهوية الجسدية Body Integrity & Identity Disorder

- جرثومة الذهان- صادق السامرائي

" وهل أصبحنا قاب قوسين أو أدنى من إكتشاف جرثومة الذهان المجهولة؟!"

نعيش مأزق وحيرة مواجهة الأمراض العقلية, ولازالت تفاعلاتنا معها تكهنية ونظرية إستنباطية رغم ما تبدو عليه من علمية, ولم تتجاوز الملاحظات والعلامات السريرية المعروفة منذ قرون ولو إختلفت تسمياتها وتوصيفاتها في القرن العشرين , واخذنا بإعادة النظر فيها في القرن الحالي.

ولازلنا **نجهل الأجوبة على الكثير من الأسئلة ولا يمكننا تفسير العديد من الظواهر والملاحظات**. ومنها تأخرنا في علاج الأعراض الذهانية لمرض الفصام يؤدي إلى تدهور في الحالة بعكس العلاج المبكر , وكأن الفصام مثل مرض السكر أو إرتفاع الضغط يسري بصمت حتى يتأجج ويعصف بالوجود الإنساني الفردي والجماعي. وعندما نبدأ العلاج فأن الأضرار الباثولوجية قد بلغت مبلغا كبيرا حتى إنهار الدماغ, وفقد قدرات الضبط والسيطرة والتحكم بآليات التفاعل مع الذات والموضوع.

- المثقفون ...والسكتة القلبية- قاسم حسين صالح

ينقسم الناس بحسب شخصياتهم إلى صنفين لكل منهما خصائصه السلوكية والمزاجية، بحسب نتائج سريرية توصل إليها أطباء القلب قبل نصف قرن، أيدتها عبر الزمن دراسات متخصصة بعلم نفسالشخصية.

وبحسب هذا التصنيف الذي اعتمد عالميا، فإن اصحاب **نمط الشخصية (أ)** يتصفون بكونهم طموحين، يبحثون عن الكمال ويتسابقون مع الزمن، ويقومون بأعمال عديدة في وقت واحد. فاذا كان صحفيا مثلا، يمكن أن يكتب عموده اليومي ويتحدث بالهاتف ويشاهد أخبار الساعة بالتلفاز.. في وقت واحد، واذا كان مثقفا او أكاديميا فأنه يضجر من التفاصيل، ويوجز بالكلام، ويستعجل المتحدث.. ويقوم هو بإكمال عباراته. وأصحاب هذا النمط يتحدثون بسرعة وبأسلوب توكيدي (لاحظ الصحفيين والمثقفين)، وهم يسخرون أو يتشاءمون من الحياة، ولديهم اتجاهات عدائية نحو الآخرين. وبالمقابل، فإن **نمط الشخصية الآخر(ب)** يتصف أصحابه بالاسترخاء، الصبر، الهدوء، التمهل، والسلوك المسالم.. ويكونون أقل سرعة وأقل تنافسا، ولا يستثار غضبهم بسرعة.

- الثقافة النفسية بين اليأس والتيئيس...؟!- صادق السامرائي

... لقد عانينا في هذا الميدان, وقرر أن يترجل مَن قرر, وهذا خطأ حضاري, لأن قوة المجتمعات البشريةتتحقق بالتواصل والمواظبة وعدم اليأس, ويبدو أننا نتهاوى في وديان اليأس بسبب الدق المتواصل على نفوسنا حتى يضعف إصرارنا وتنطفيئ عزيمتنا. وكم رأينا شعلة متوقدة وإذا هي تخمد من كثرة ثاني أوكسيد الكربون الذي يتدفق من صدور الآخرين حتى يحرمونها من أوكسجين التوهج والتنوير والنماء....."

الثقافة النفسية عنصر مهم في بناء المجتمعات , والوعي النفسي الإجتماعي له دور فعّال في فهم السلوك البشري ووضع الخطط والبرامج والإجراءات اللازمة لإطلاق أقصى ما في الإنسان من طاقات إيجابية وتهذيب طاقاته السلبية وتصريفها وفقا للمصلحة العامة.

- نفاق المثقفين- قاسم حسين صالح

وما لا يدركه كثيرون أن أهم انجاز "غير مرئي" حققه تسونامي العرب،أنه أنهى (الاغتراب النفسي) لدى المواطن. فلأول مرّة يشعر المواطن أن الوطن له وليس لحاكم صادره بكل ما فيه وأحيا وأمات بأسمه. ولأول مرّة يهزج الناس بفرح وكبرياء أنهم ما عادوا يخافون الدولة بعد أن جاءوا هم بها!. ولأول مرّة ينشد الشعراء بصدق ويغني الفنانون بزهو.. للناس والوطن.

وكان أطعم من تذوق حلاوة عودة الوطن للمواطن هو المثقف الذي أضناه نواحه عليه.. لأنه ارهفهم حسّا"،ولأن علاقته بالوطن.. رومانسية راقية كعلاقة عاشق متيم بمعشوقة تفردت بالحب والجمال والعطاء..

يعني النفاق أن يظهر الشخص عكس ما يضمر ،وأن يكون لسلوكه هذا سبب وغاية يختلفان عن سلوك المجاملة.والتحليل السيكولوجي لسبب النفاق هو الخوف من (سلطة)،فيما الغاية تكون تأمين حياة او مصدر رزق و اسعاد حال أو سلطة او تماهي بالسلطة.

- العرب ..وسيكولوجيا الانتقام- قاسم حسين صالح

... لو أن صدام حسين كان قد وقع بيد العراقيين لقطّعوا اعضاءه وطافوا بها في مدن العراق.. فيما الليبيون كانوا (أفضل) في محافظتهم على جثة القذافي واكتفائهم بعرضها عارية.. متعفنة.. ملطخة بالدم، ولم يتعاملوا مع انصاره تعامل العراقيين مع اعوان صدام الذين (الثوار) وضعوا اطارات السيارات في اعناقهم واحرقوهم وهم احياء (وشهدت هذا بعيني!).. وهذا يعود الى أن الطغيان في العراق كان أقسى وأبشع...

من متابعة ما جرى من احداث التغيير في العراق وليبيا بشكل خاص توصلنا الى اكتشاف حقيقتين بخصوص الطبيعة البشرية :

الأولى: اننا **نحن العرب نتملكنا نزعة الثأر وتتحكم بنا سيكولوجيا الانتقام.**

والثانية: ان **بشاعة الانتقام تكون بعلاقة طردية مع بشاعة الطغيان.**

- الهوس بين الفيروس و الحشيش و القات- سداد جواد التميمي

أن مقالة **الاستاذ صادق السامرائي** الشيقة تطرح تحديا يواجه العلماء في دراسة اسباب الهوس، ولا بأس من التعقيب على هذه النظرية التي لا تقل أشكالاً و تعقيداً عن نظرية الوراثة وفشل العلماء الى ألان برسم

صورة جينية للهوس لا تقبل الشك.

في العشرين سنة الماضية ظهر بعض الاهتمام في نظرية ملخصها بان جراثيم، وخاصة الفيروسية، لها علاقة ببعض حالات الشيزوفرانيا. هناك أتفاق عام على أن بعض حالات ألتهاب المخ الفيروسية قد يصاحبها أعراض هوس، ولكن نظرية الفيروس لتفسير الشيزوفرانيا تتعلق فقط بتعرض المخ في فترة تطوره قبل الولادة أو بعد الولادة مباشرة الى أذى قد يؤدي الى تدمير منطقة ما في المخ وبدورها تؤدي الى اصابة بالشيزوفرانيا في مرحلة من الحياة تتطلب استعمال هذه المنطقة من المخ و خصوصا اثناء البلوغ. لذلك كانت هنالك:

1. علاقة بين الشيزوفرانيا والولادات في فصل الشتاء.
2. كثرة الاصابة بالمرض أثناء وباء شتوي وتعرض النساء الحوامل.
3. كثرة الاصابة بالمرض في المدن المكتظة بالسكان.
4. دراسات مناعية توحي بتعرض امهات المرضى لفيروس معين أثناء الحمل.

- العراقيـــون... و"الأكتئـــاب الوطنـــي ! " - قـاسـم حسين صالـــح

هذا مصطلح جديد يجود به العراقيون على المشتغلين بالطب النفسي والسياسة. فالمعروف أن نسبة الاكتئاب في المجتمعات بحدود (5%)، لكنه في العراق أصاب شعبا بكامله فصار الاكتئاب وطنيا!. فمن من العراقيين (أعني الرعية!) لا يشعر بالضجر والسأم والحزن وفقدان السعادة وعدم القدرة على أن يكون بحال أفضل..وتلك من أعراض الاكتئاب المتفق عليها عالميا بين أصحاب الاختصاص.

- المخدرات ..حرب استهـداف القيـم وتفكيـــك المجتمـع-
قـاســـم حسيـــن صالـــح

يعدّ العراق في السبعينيات وما قبلها من بين الدول الأقل نسبة في تعاطي المخدرات . وبنشوب الحرب العراقية الايرانية بدأت المخدرات تدخل العراق ،واخذت تزداد بعد ان توافرت كل الأسباب: النفسية والأسرية والاقتصادية والاعلامية.بل انها بدأت تزرع في العراق فتقارير الاستخبارات الامريكية تشير الى ان انقطاع التمويل المالي عن الجماعات الارهابية ادى الى توجه هذه الجماعات الى زراعة اشهر نبتة مخدرات(الداتواره) في مناطق من محافظة ديالى .وتضيف بان الهيروين والمايجوانا بدءا يدخلان العراق عبر الحدود المشتركة مع ايران على يد عصابات اتجار غير مشروع تنشط في اواسط آسيا،ما اضطر الحكومة العراقية لاستيراد كلاب مدربة واجهزة كشف عن المخدرات المركبة ادى الى الاستيلاء على كميات كبيرة من المواد المخدرة وتدمير انواع مختلفة منها .وما يزيد من تعاطي المخدرات في العراق انه يشكل ممرا رئيسا لخطوط نقل المخدرات العالمية عبر افغانستان وايران لاسيما بعد ما حصل من فوضى وانفلات امني عقب التغيير هيأ فرصة نادرة لمافيا العصابات الدولية بتحويل طريق الحرير القادم من آسيا عبر العراق ممرا للمتاجرة بالمخدرات ومحطة عبور نحو دول الخليج واخرى اقليمية.

مصطلحات نفسية

قاموس المفردات لعلم النفس الاجتماعي – مصطفى شـقيب – المغرب

المعجم الإلكتروني العربي – جمال التركي ، تونس

- ترجمة مصطلحات عربية " ح"

المعجم الإلكتروني الإنكليزي – جمال التركي ، تونس

- ترجمة مصطلحات انكليزية " F"

المعجم الإلكتروني الفرنسي – جمال التركي ، تونس

- ترجمة مصطلحات فرنسية " F"

دليـل المجـلات النفسيـة العربيـة

الإصدار العربـي

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

ARABPSYNET JOURNALS GUIDE

ENGLISH EDITION

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

المجلـــــة العربيـــــة للطـــــب النفســـــي

المجلـد العشـرون- العـــدد الثاني ، نوفمبـــــر 2009

تحميل كامل العدد:
www.arabpsynet.com/Journals/AJp/ajp20-2.pdf

اتحـــاد الأطبـــاء النفسانييـــن العـــرب

takriti@nets.com. - www.arajpsychiat.com

Contents

Instruction To Authors

Editorial Letter

Editors Board

Contents

- Psychiatric Morbidity and Consultations among Medical and Surgical Inpatients in a General Hospital in Kuwait

Mohamed A. Mustafa, Abdul-Rahman Fawzy

- Early Onset Non-Affective Psychosis: Clinical and Developmental Perspectives

Zienab Bishry; Ghada A. Hassan; Ghada R. Taha; Yasser A. Elsayed; Mona Abdel Hady

- Arabic Contingencies Of Self Worth: Arabic Translation and Validation of the Contingencies of Self-Worth Scale in Lebanese Youth

Shahe S. Kazarian

- The Borderline Patient: Mental Health Clinicians' Experience and Views

Mamdouh EL-Adl1*, Sameh Hassan2

Critical Review Article

- The use of psycho-pharmaceuticals to control boys' behaviour: A tale of badly behaving drug companies and doctors
- Sami Timimi

Liaison Psychiatry

- The Heart, Mind and Brain

Mohamed Omar Salem

Book Review

Letter to the Editor

Federation News

- The Effectiveness of an Adapted Version of the Temporal Orientation Therapy Program for Brain Injured Jordanians

Abdelrahim Y. Attieh, Zaidan A. Khamayseh

Instruction To Authors

The Arab Journal of Psychiatry (AJP) has been printed since 1989. It is owned by the Arab Federation of Psychiatrists. Original scientific reports, review articles, and articles describing the clinical practice of Psychiatry will be of interest for publication in AJP. The articles may be written in English or Arabic but must always be accompanied by an abstract in English and Arabic. All papers are accepted upon the understanding that the work has been performed in accordance with national laws and International ethical guidelines. Manuscripts submitted for publication in the Arab Journal of Psychiatry should be sent to Editor in Chief, Deputy Editor or to Associate Editors. All manuscripts are assessed by qualified international referees.

Editorial

Contents

Papers

*** Psychiatric Morbidity and Consultations among Medical and Surgical Inpatients in a General Hospital in Kuwait -** Mohamed A. Mustafa, Abdul-Rahman Fawzy

Abstract:

A number of studies have shown high prevalence of psychiatric morbidity among medical and surgical inpatients. However, few inpatients with psychiatric morbidity receive psychiatric consultation. The objectives of this study were to measure the prevalence of psychiatric problems requiring psychiatric consultation among general medical and surgical inpatients and the ratio between number of patients having such problems and those referred for psychiatric consultation. The study included all patients admitted to general medicine and general surgery departments of Farwaniya General Hospital in Kuwait over one month. These patients were screened for presence/absence of clinically significant depressive and anxiety symptoms, hallucinations, excitement, disorientation, suicidal behavior, and occurrence of psychiatric consultation during their hospital stay. Patients were assessed using Brief Psychiatric Rating Scale, Beck Depression Inventory, Self Rating Anxiety Scale, and patients' medical records. Results showed that of the studied 295 inpatients (193 medical and 102 surgical), 122 (41.4%) were found to have one or more of the manifestations of psychiatric morbidity. Clinically significant depressive symptoms were found in 99 patients (35.2%), anxiety symptoms in 24 patients (8.5%), disorientation in 14 patients (4.7%), excitement in 10 patients (3.4%), hallucinations in 6 patients (2%), and suicidal behavior in 8 patients (2.7%). Only 13 patients (10.7% of patients having psychiatric morbidity) were referred for psychiatric consultation. The study concluded that the prevalence of psychiatric morbidity, especially depression, among general medical and surgical inpatients is high, and a

small percentage of inpatients with psychiatric morbidity are referred for psychiatric consultation.

Key words: psychiatric morbidity, consultation, medical, surgical, inpatients

*** Early Onset Non-Affective Psychosis: Clinical and Developmental Perspectives -** Zienab Bishry; Ghada A. Hassan; Ghada R. Taha; Yasser A. Elsayed; Mona Abdel Hady

Abstract

Introduction: Childhood psychosis is a rare disorder with much controversy between studies investigating its clinical features and premorbid function. Data concerning early onset non-affective psychosis is still lacking.

Aim: The aim of this study was to describe socio-demographic data, early development, pre-morbid function and clinical characteristics of children presenting with early onset non-affective psychosis.

Methods: Forty two Saudi patients with child and adolescent onset psychosis diagnosed according to DSM-IV criteria were assessed using Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children Present and Lifetime Version (K-SADS-PL) and positive and negative symptom scale (PANSS). Developmental aspects and premorbid function were assessed by General Developmental Scale (GDS), Childhood Behavioral Scale (CBS) and Premorbid Adjustment Scale (PAS). All data were subjected to statistical analysis.

Results: The sample included 27 patients diagnosed with schizophrenia, 10 with psychotic disorder not otherwise specified and 5 with acute psychotic episode. 61.9 % of the sample had gradual onset and 38.1% had acute onset. The mean age of onset was 12.3±3.8. Negative symptoms were more manifested than positive symptoms among the whole sample. The most frequently reported positive symptoms were hallucinations (95.2%). Physiological disturbances were relatively common as disturbed sleep (81%), appetite disturbances (28.6%) and impaired sphincter control (14.3%). All schizophrenic and non-schizophrenic children were similar in having impairment in early development and premorbid functions that were significantly correlated with more negative symptoms and younger age of onset. **Conclusions:** The developmental and premorbid impairments are more emphasized in children with early onset non-affective psychosis and significantly influence the clinical presentation.

*** Arabic Contingencies Of Self Worth: Arabic Translation and Validation of the Contingencies of Self-Worth Scale in Lebanese Youth -** Shahe S. Kazarian

Abstract

Objectives: This research examined the reliability and validity of the Arabic version of the 35-item Contingencies of Self-Worth Scale (CSW) in Lebanese youth. The Arabic CSW measures seven domains on which people base their self-worth: Others' Approval, Appearance, Academic Competence, Competition, Family Support, Virtue and God's Love.

Method: A total of 282 Lebanese university students were administered the Arabic CSW after translation, using back-translation methodology. Lebanese youth were also administered the Arabic Rosenberg Self-Esteem scale and the Arabic Center for Epidemiological Studies-Depression scale to assess their relationship to the seven domains of self-esteem.

Results: Factor analysis of Arabic CSW resulted in the identification of seven empirically derived and internally consistent factors comparable to those reported for the English version of the measure. Females reported basing their self-worth more than males on academic competence, family support, moral adequacy and religious faith. Also those sourcing their self-esteem on the approval and acceptance of others reported lower self-worth and higher depression.

Conclusion: Overall, the findings support the cultural application of the Arabic CSW Scale in the collectivist Lebanese context.

Key Words: Arabic Contingencies of Self-Worth Scale, self-esteem, depression, Lebanese university students

*** The Borderline Patient: Mental Health Clinicians' Experience and Views -** Mamdouh EL-Adl1*, Sameh Hassan2

Abstract:

Traditionally training and service planning in mental health were focused on Psychosis, Affective and Neurotic disorders. Recently Personality disorders represent a significant portion of clinicians' caseload and Mental Health services need to meet their needs.

Aim:

1. To examine the adult mental health clinicians' experience while working with individuals diagnosed with Borderline Personality disorder (BPD) and ways of supporting them.

2. To identify training needs

Method:

A cross sectional survey of adult mental health clinicians employed by Northamptonshire Healthcare NHS Foundation Trust (NHFT)

Results:

1. Response rate: 69% (185 of 269) including: psychiatrists 40 (85%), community staff 98 and inpatient staff 47.

2. Self-rated ability to diagnose/identify BPD: very good: 19 (10%). Good, 65 (35%), average: 74 (40%) and 19 (10% were unsure and 9 (5%) did not answer. Preferred diagnostic system: ICD-10: 27 (15%), DSM-IV: 9 (5%), clinical sense: 139 (75%) and 9 (5%) did not answer.

3. Working with BPD is experienced as: Enjoyable: 9 (5%), challenging: 111 (60%), stressful: 27 (15%), very stressful: 19 (10%), I hardly like: 9 (5%), no answer: 9 (5%). 159 (85%) agreed that training is needed, 19 (10%) did not agree, 6 (3%) were unsure and 4 (2%) did not answer.

Conclusion: The majority of clinicians' experience managing individuals diagnosed with BPD as challenging and agreed that training is needed.

Critical Review Article

*** The use of psycho-pharmaceuticals to control boys' behaviour: A tale of badly behaving drug companies and doctors -** Sami Timimi

Abstract

There has been a rapid rise in rates of diagnosis of, and prescription of psycho-pharmaceuticals for, behavioural disorders in children in general, and boys in particular, in North

American, North European and Australasian countries. This article concentrates on the evidence base for the prescription of psycho-pharmaceuticals for the two most common of these disorders: ADHD and Autism. The practice of widespread prescribing is based more on successful marketing than scientific evidence. Arab and other non-Western societies can learn from these mistakes and take a more cautious approach before accepting the validity of these diagnoses and the benefits of prescribing medication to 'treat' them.

Liaison Psychiatry

*** The Heart, Mind and Brain -** Mohamed Omar Salem

Abstract:

It has been a general observation that in many cultures throughout history, the heart has been considered the source of emotions, passion and wisdom. However, scientists in the past emphasized the role of the brain in the head, to be responsible for such experiences. Interestingly, recent studies explored physiological mechanisms by which the heart communicates with the brain, thereby influencing information processing, perceptions, emotions and health. These studies provided the scientific basis to explain how and why the heart affects mental clarity, creativity and emotional balance. Also research indicates that the heart is far more than a simple pump. The heart is, in fact a highly complex, self-organizing information processing centre with its own functional "brain" that communicates with and influences the cranial brain via the nervous system, hormonal system and other pathways. These influences profoundly affect brain function and most of the body's major systems.

In this review, I shall try to summarize and integrate the interesting findings in this area.

Book Review

Electroconvulsive and Neuro-modulation Therapies

Edited by Conrad M Swartz

Review by: Mamdouh EL-Adl[1]* & Sameh Hassan[2]

This book was first published by Cambridge University Press in 2009 and edited by Conrad Swartz, MD, PhD who is an Affiliate Associate Professor, Department of Psychiatry, Oregon Health and Science University and Professor Emeritus, Department of Psychiatry, Southern Illinois University. Its ISBN 978-0-521-88388-7 with hard cover and its price is £ 50.00

Letter to the Editor

Dear editor

The article by Prof. Sami Tamimi, published in this issue, with the title (The use of Psycho-Pharmaceuticals to control boy's behavior. A tale of badly behaving drug companies and doctors).

Prof. Tamimi can be assured that the tale is not taking place in the Arab countries, but I would like to know what Prof. Tamimi thinks of the proper management of severe behavioral problems in Autistic child, and severe ADHD not responding to behavioral therapy.

Walid Sarhan - Jordan

Federation News

*** The Effectiveness of an Adapted Version of the Temporal Orientation Therapy Program for Brain Injured Jordanians -** Abdelrahim Y. Attieh, Zaidan A. Khamayseh

Abstract

The effectiveness of an adapted version of the Temporal Orientation Therapy (a subdivision of the Cognitive-Linguistic Improvement Program - CLIP) in treating temporal orientation disturbances following brain injury is tested. Thirty brain-injured Jordanian adults served as subjects, 15 as an experimental group and 15 as a matched control group. Pre and Post test was held to all subjects using an original, valid and reliable scale. Statistical analysis included ANCOVA, ETA factor, and Repeated Measures. Results showed significant differences in favor of the experimental group, suggesting a noticeable improvement of the subjects' performances after being trained using the adapted version of the Temporal Orientation Therapy Program

"المجلـــة العالميـــة للطـــب النفســـي"

مجلة تصدرها الجمعيـــة العالميـــة للطـــب النفســـي

العـدد الثالـــث
(Full Text / كامل النص)
www.arabpsynet.com/Journals/WJ/ArabicWP-Jun2011.pdf

العـــدد الثانـــي
(Full Text / كامل النص)
www.arabpsynet.com/Journals/WJ/ArabicWP-Feb2011.pdf

العـــدد الأول
(Full Text / كامل النص)
www.arabpsynet.com/Journals/WJ/ArabicWP-Oct2010.pdf

أطروحـــات حديثـــة في قاعـــدة بيانـــات الشبكـــة:

أحمـــد حمـــزة

كيـــف نربـــي أطفالنـــا

مدى فاعليـة برنامـج ارشادي تكاملي لتخفيـف العنـف

زعتـــر نـــور الديـــن

فعاليـة برنامـج علاج نفسي إسلامي في تخفيض القلـق

حنـان خليـل عقيـل الحلبـي

أساليـب التعامـل مع الأزمـات في العلاقـات الزوجيـة

بـن أحمـد قويـدر

التمثـلات الثقافيـة للعـلاج و وظيفتهـا في المسـار العلاجـي

لويـزة مسعـودي

اتجاهـات الطلبة نحو استخدام الانترنيت في تحقيق التعلم الذاتـي

سميـر السيـد شحاتة إبراهيم

فاعليـة التدريـب علـى البرمجـة اللُغويـة العصبيـة

The Effectiveness Of Training On Neuro Linguistic Programming

نصـر الديـن عبـد النـور

la psychanalyse et les psychothérapies : «une crise complexe»

هنـادي الشـوا

Identité sexuée et enjeu culturel

اطروحـات الدكتوراه و أبحـاث الماجستـر في الطـب النفسـي و علم النفس

أضف ملخص أطروحتك أو بحثك لشهادة الماستر الى قاعدة البيانات
www.arabpsynet.com/these/ThesForm.htm

البحث في قاعدة ملخصات الاطروحات و ابحاث الماستر
http://www.arabpsynet.com/these/default1.asp

أرسل ملخص اطروحتك الى المجلة العربية للعلوم النفسية
arabpsynet@gmail.com

أطروحـــــات حديثـــــــة في قاعـــــــدة بيانـــــــات الشبكـــــــة:

أحمـــــد حمـــــزة
كيـــــــف نربـــــــي أطفالنـــــــا
مدى فاعلية برنامج ارشادي تكاملي لتخفيف العنف
زعتـــر نـــور الديـــن
فعالية برنامج علاج نفسي إسلامي في تخفيض القلق
حنـان خليل عقيل الطبلي
أساليب التعامل مع الأزمات في العلاقات الزوجية
بـــن احمـــد قويـــدر
التمثلات الثقافية للعلاج و وظيفتها في المسار العلاجي
لويـــزة مسعـــودي
اتجاهات الطلبة نحو استخدام الانترنيت في تحقيق التعلم الذاتي
سمير السيد شحاتة إبراهيم
فاعلية التدريب على البرمجة اللُغوية العصبية
The Effectiveness Of Training On Neuro Linguistic Programming
نصـر الديـن عبـد النـور
la psychanalyse et les psychothérapies : «une crise complexe»
هنـــادي الشـــــوا
Identité sexuée et enjeu culturel

كيـــف نربـــي أطفالنـــا

د.أحمـــد حمـــزة - أستاذ علم النفس المساعد
www.arabpsynet.com/these/consthesedetail.asp?reference=423
dr_ahmed766@yahoo.com

مقدمـــــــة

الأسرة هي المؤسسة التربوية الأولي التي يترعرع فيها الطفل ويفتح عينيه في أحضانها حتى يشب ويستطيع الاعتماد على نفسه بعدها يلتحق بالمؤسسة الثانية وهي المدرسة المكملة للمنزل ولكن ينمو وتتشكل شخصية الطفل خلال الخمس السنوات الأولى أي في الأسرة لذا كان من الضروري ان تلم الأسرة بالأساليب التربوية الصحية التي تنمي شخصية الطفل وتجعل منه شابا واثقا من نفسه صاحب شخصية قوية ومتكيفة وفاعلة في المجتمع .....وتتكون الأساليب غير السوية والخاطئة في تربية الطفل اما لجهل الوالدين في تلك الطرق او لأتباع أسلوب الآباءوالأمهات والجدات او لحرمان الأب او الأم من اتجاه معين فالأب عندما يحرم من الحنان في صغره تراه يغدق على طفله بهذه العاطفة او العكس بعض الآباء يريد ان يطبق نفس الأسلوب المتبع في تربية والده له على ابنه وكذلك الحال بالنسبة للأم

و تعتبر فترة الطفولة من أخطر الفترات في حياة الإنسان وفيها تتحدد ملامح رجل وامرأة الغد، ومعاملة الأبناء فن يستعصي على كثير من الآباء والأمهات، وكثيرًا ما يتساءل الآباء عن أجدى السبل للتعامل مع أبنائهم، وخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة، حيث قمة النشاط والحيوية والرغبة في التعلم والمعرفة.

وعادة ما ينتقل الطفل إلى مرحلة رياض الأطفال، وهو مسلح بطاقة متزايدة تتمثل في سهولة حركة عضلاته الكبرى، مما يتيح له قدرًا كبيرًا من المشي والجري والتسلق، وقد يضيق الأهل بهذا النشاط الزائد من جانب الطفل، ويحاولون الحد من حركته مما يسبب ضيقًا شديدًا له، في الوقت الذي ينبغي فيه أن توجه هذه الطاقة الحركية في اللعب المنظم، أي ينبغي ترشيد هذه الطاقة ليستفيد منها الطفل في بنائه ونموه.

كما يلاحظ أيضًا أن الطفل في هذه المرحلة يكون مسلحاً بطاقة متزايدة تتمثل في كثرة الكلام والأسئلة، وقد يضيق الأهل بهذا النشاط، وينهرون الطفل، مما يسبب إحباطًا هائلاً له، في الوقت الذي ينبغي فيه أن تستثمر هذه الطاقة اللفظية في إثراء معارف الطفل ووجدانه وإشباع حبه ونهمه للمعرفة، وبالقدر الذي يكون فيه الآباء على علم ودراسة وفهم في الرد على الطفل وإشباع استجاباته نحو المعرفة بقدر ما ينمو الطفل عقليًا، فنمو ذكائه وقدراته العقلية العليا كالتذكر والإدراك والتخيل والتفكير، يسهم في بناء العقل المفكر والمتفتح.

ولا يمكن أن نغفل دور اللعب في هذه المرحلة، وقد يطلق عليه اللعب الإيهامي أو الإسقاطي، والمقصود باللعب الإيهامي أن يتطابق الطفل مع أدوات اللعب المتاحة أمامه، فنرى الطفلة تحمل عروستها وتدللها وقد تنهاها عن عمل شيء وتوبخها وتضربها، وكل ذلك تعبير صريح وكشف لما تعانيه الطفلة في حياتها اليومية، ويستطيع الملاحظ الخبير أن يتعرف نوع تربية الطفل والعوامل الفاعلة في بناء شخصيته وما يحققه من إنجازات أو إحباطات أثناء متابعته للطفل وهو يلعب.

والمقصود باللعب الإسقاطي أن يسقط الطفل مشاعره وصراعاته على اللعب، ومن ثم يعتبر اللعب من أهم وسائل التنفيس عند الطفل.

كما أن اللعب مجال خصب من جانب الكبار لإرشاد الطفل وإكسابه الأنماط السلوكية المرغوبة كالنظام والتعاون وإكسابه المهارات المختلفة.

ولا نغالي إذا قلنا: إن اللعب بالنسبة للطفل هو بمثابة العمل بالنسبة للبالغ، وكما أننا لا نتخيل راشدًا بدون عمل فلا يمكن أن نتخيل أن هناك طفلاً لا يلعب.

ويخطئ الكثير من الآباء حين يظنون أن الطفل الهادئ قليل اللعب والحركة طفل مثالي، بل على العكس، فالمربون والسيكولوجيون يرونه طفلاً بائسًا ينقصه السواء النفسي.

وفي هذه المرحلة يبدأ تكوين المفاهيم عند الطفل (مفهوم الزمن، مفهوم المكان، العدد).

وينمو الذكاء ويدرك الطفل العلاقات وتزداد قدرته على الفهم، وتزداد شيئًا فشيئًا القدرة على تركيز الانتباه، أما القدرة على التذكر فإن الطفل يتذكر العبارات المفهومة وبعض أجزاء الصورة الناقصة.

ويلعب التخيل دوراً في حياة الطفل عن طريق اللعب الإيهامي، ويكون خياله خصبًا في هذه المرحلة، ويتميز التفكير بأنه ذاتي يدور حول نفس الطفل، ولكن التفكير يغلب عليه الخيال.

وعن النمو اللغوي يمكننا القول إنه يتميز في هذه المرحلة بالسرعة تحصيلاً وتعبيرًا وفهمًا، ومن مطالب النمو اللغوي في هذه المرحلة تحصيل عدد كبير من المفردات وفهمها بوضوح وربطها مع بعضها البعض في جمل ذات معنى، ويمر النمو اللغوي بمرحلتين: مرحلة الجمل القصيرة (في السنة الثالثة) ومرحلة الجمل الكاملة (تبدأ في السنة الرابعة).

صدمـــــــة الفطـــــــام

يعتبر الفطام أول موقف صدمي إحباطي يتعرض له الطفل في حياته، فهو قد تعود أن يحصل على غذائه من الأم، بكل ما يعنيه ذلك من ارتباطه بها سيكولوجيًا، وفجأة يجد أن هذا الوضع قد تغير وأن عليه أن يقبل وضعًا جديدًا ينطوي على ابتعاد نسبي عن الأم وانفصال عنها، بل ويكون عليه أن يتقبل أنواعًا جديدة من الطعام قد تكون غير مألوفة بالنسبة إليه.

ولذلك فإن عملية الفطام يجب أن تتم تدريجيًا حتى لا يشعر الطفل بصدمة التفكير المفاجئ، كما يجب الانتقال إلى التغذية بالألبان الصناعية في إطار يتشابه إلى حد كبير مع موقف الرضاعة الأصلي، فيرقد الطفل في نفس وضع الرضاعة الطبيعية ويحصل على نفس الحنان والرعاية، كما يجب إعطاء الطفل تدريجياً بعض السوائل المختلفة المذاق والانتقال تدريجيًا إلى استخدام الملعقة، ثم إعطاؤه بعض الأطعمة الخفيفة مع بداية ظهور الأسنان.

عندما تبدأ الأم في تعويد الطفل على الطعام، تظهر الكثير من المشكلات، منها رفض الطعام، وعدم وجود شهية، مما يقلق الأم.. فما رأيكم؟

قد يتساءل البعض عن العلاقة بين التغذية والمشكلات النفسية، ولكن الإجابة واضحة تمامًا إذا ما تذكرنا تلك الاضطرابات التي تصيب الجهاز الهضمي نتيجة مشاعر الخوف والغضب، وكذلك الاضطرابات الانفعالية وعدم التركيز الذي يصيب الفرد نتيجة لشعوره بالجوع أو مشاعر الضيق التي يشعر بها عند امتلاء المعدة وتعسّر الهضم.

فالعلاقة بين التغذية والانفعالات علاقة تبادلية، والفصل بين ما هو جسمي وما هو نفسي مسألة مصطنعة، فالطفل إذا غضب أو شعر بالوحدة أو انفعل لسبب أو لآخر فإنه قد يفقد شهيته للطعام، كما أن قدرة الجهاز الهضمي على الهضم والتمثيل تقل. وعملية التغذية تربط الطفل باهتمام الأم به، ولذا فإنها تكتسب دلالة انفعالية، فنجد الطفل يعبر عن غضبه برفض الطعام أو بصقه أو بعملية القيء.

وقد يستغل الطفل بطريقة لا شعورية الامتناع الجزئي عن الطعام كوسيلة لإجبار الوالدين على الاهتمام به والقلق عليه وانصرافهما إليه دون بقية إخوته.

ويصل الأمر في بعض الأحيان إلى فقدان الشهية، وقد يكون دائمًا أو مؤقتًا، وقد يكون فجائيًا أو تدريجيًا، وقد يكون مصحوبًا أو غير مصحوب بأعراض أخرى مثل الاكتئاب والغضب.

وليس هناك شك في أن الطفل يتناول غذاءه بشهية أكبر عندما يكون بين مجموعة من الأطفال في المنزل أو الحضانة، بينما تضطرب شهيته إذا ما تناول الطعام بمفرده في وجود أبوين قلقين، يلاحظان كل جرعة يبتلعها.

إن الطفل عندئذ قد يستخدم رفضه للطعام كوسيلة للضغط على الوالدين وتؤدي انفعالات الآباء إلى مبالغة الطفل في رفضه للطعام.

ولذلك فإن موقف الآباء هو حجر الأساس بالنسبة لمشكلة تغذية الأبناء، فمن المشكلات التي تبرز هذه الأيام اعتقاد بعض الأمهات في تقنين كمية الطعام التي يحتاجها الطفل في سن معين، وتنشغل الأم في هذه الحالة بكمية الطعام التي ينبغي أن يتناولها، ويبدو عليها القلق إذا ترك الطفل شيئاً من طعامه، وقد تجبره على تناوله، كل هذا يربط الموقف كله بإطار انفعالي غير سار بالنسبة للطفل، كما أن تأرجح الأم بين الترهيب والترغيب قد يسبب اضطرابًا في علاقة الطفل بها، بكل ما يعنيه ذلك من فقدان الإحساس بالأمن، مما يسبب اضطراباً في شخصية الطفل.

ويعتبر الطفل موقف التغذية هو المجال الملائم للضغط على الوالدين وتحقيق رغباته، وكلما وجد قلقاً من ناحيتهما على طعامه زاد في رفضه، لشعوره بأنه يمكنه السيطرة عليهما بهذه الطريقة.

مـــــص الأصابـــــــع

.يبدأ الطفل في مص أصابعه منذ الأيام الأولى من عمره، وقد تستمر هذه العادة حتى الخامسة أو السادسة من العمر، وليس هناك شك في أن الطفل يستمتع بهذه العادة، ويجد فيها نوعاً من التسلية الذاتية، وتلك مسألة طبيعية في الشهور الأولى من عمره، ولكن إذا استمرت تلك العادة فإن علماء النفس يذهبون إلى أن ذلك إنما يكون بسبب عدم إشباع حاجات الطفل النفسية وافتقاره إلى الحنان والعطف، أو عدم حصوله على قدر كافٍ من الرضاعة الطبيعية من الأم بما يمثله هذا الموقف من أهمية على المستوى النفسي.

وعلى أي حال فإن سلوك الوالدين حيال ظهور هذه العادة لدى طفلهما يلعب دورًا رئيسًا في استمرارها أو التخلص منها، فكثير من الآباء يواجهون ظهور هذه العادة لدى الطفل بقلق شديد، وقد يلجؤون إلى وسائل بدائية كطلاء إصبعه بمادة ملونة تحمل طعماً مراً ويلجأ البعض إلى التعنيف والضرب أحيانًا، وكل ذلك لا يؤدي إلى توقف العادة، بل إن الآباء ينقلون قلقهما البالغ إلى الطفل من خلال سلوكهما معه، وبالتالي يزداد توتره وإحساسه بفقدان الأمن، فيزداد تمسكًا بتلك العادة التي تعطيه إشباعًا نفسيًا مؤقتًا.

فعلى الأبوين في مثل هذه الحالة أن يشبعا أولاً حاجات الطفل، وأن يتيحا له الفرص التي يحقق فيها ذاته ويشعر فيها بالأمن ولا يشيرا إلى هذه العادة في كل مناسبة وأمام الأصدقاء حتى لا يشعر بالحرج.

أما إذا كان مص الأصابع أحد الأعراض التي تظهر لدى الطفل مصاحبة لأعراض أخرى عصبية فإنه ينبغي في هذه الحالة أن نبحث عن علاج للاضطراب العصابي ككل أولاً.

قضـــــم الأظافـــــــر

وإذا جاز لنا القول بأن مص الأصابع سلوك سلبي استسلامي فإن قضم الأظافر وعضها يعتبر سلوكًا عدوانيًا تدميريًا، وإذا كانت السمة السائدة لدى الأطفال الذين يمصون أصابعهم هي الهدوء والتبلد، فإن ما يغلب على الأطفال الذين يقضمون أظافرهم هو النشاط الزائد والثورة، ومن هنا فإن توجيه طاقة الطفل ونشاطه إلى مجالات إيجابية كالانشغال في أعمال مناسبة أو الرياضة أو ما إلى ذلك، غالبًا ما ينتج عنه اختفاء هذه العادة.

أساليـــــب التربيـــــــة

أولاً: التربيـــــة بالملاحظـــــة

تعد هذه التربية أساساً جسّده النبي _صلى الله عليه وسلم_ في ملاحظته لأفراد المجتمع تلك الملاحظة التي يعقبها التوجيه الرشيد، والمقصود بالتربية بالملاحظة ملاحقة الولد وملازمته في التكوين العقيدي والأخلاقي، ومراقبته وملاحظته في الإعداد النفسي والاجتماعي، والسؤال المستمر عن وضعه وحاله في تربيته الجسمية وتحصيله العلمي، وهذا يعني أن الملاحظة لابد أن تكون شاملة لجميع جوانب الشخصية.

ويجب الحذر من أن تتحول الملاحظة إلى تجسس، فمن الخطأ أن نفتش غرفة الولد المميز ونحاسبه على هفوة نجدها؛ لأنه لن يثق بعد ذلك بالمربي، وسيشعر أنه شخص غير موثوق به، وقد يلجأ إلى إخفاء كثير من الأشياء عند أصدقائه أو معارفه، ولم يكن هذا هدي النبي _صلى الله عليه وسلم_ في تربيته لأبنائه وأصحابه.

كما ينبغي الحذر من التضييق على الولد ومرافقته في كل مكان وزمان؛ لأن الطفل وبخاصة المميز والمراهق يحب أن تثق به وتعتمد عليه، ويحب أن يكون رقيباً على نفسه، ومسؤولاً عن تصرفاته، بعيداً عن رقابة المربي، فتتاح له تلك الفرصة باعتدال.

وعند التربية بالملاحظة يجد المربي الأخطاء والتقصير، وعندها لا بد من المداراة التي تحقق المطلوب دون إثارة أو إساءة إلى الطفل، والمداراة هي الرفق في التعليم وفي الأمر والنهي، بل إن التجاهل أحياناً يعد الأسلوب الأمثل في مواجهة تصرفات الطفل التي يستفز بها المربي، وبخاصة عندما يكون عمر الطفل بين السنة والنصف والسنة الثالثة، حيث يميل الطفل إلى جذب الانتباه واستفزاز الوالدين والإخوة، فلا بد عندها من التجاهل؛ لأن إثارة الضجة قد تؤدي إلى تشبثه بذلك الخطأ، كما أنه لا بد من التسامح أحياناً؛ لأن المحاسبة الشديدة لها أضرارها التربوية والنفسية.

ثانيـــــاً: التربيـــــة بالعـــــادة

الأصل في التربية بالعادة حديث النبي _صلى الله عليه وسلم_ في شأن الصلاة؛ لأن التكرار الذي يدوم ثلاث سنوات كفيل بغرس العبادة حتى تصبح عادة راسخة في النفس، وكذلك إرشاد ابن مسعود – رضي الله عنه – حيث قال: "وعودوهم الخير، فإن الخير عادة"، وبهذا تكون التربية بالعادة ليست خاصة بالشعائر التعبدية وحدها، بل تشمل الآداب وأنماط السلوك.

ولكي نعوّد الطفل على العبادات والعادات الحسنة يجب أن نبذل الجهود المختلفة ليتم تكرار الأعمال والمواظبة عليها بالترغيب والترهيب والقدوة والمتابعة وغيرها من الوسائل التربوية.

يبدأ تكوين العادات في سن مبكرة جداً، فالطفل في شهره السادس يبتهج بتكرار الأعمال التي تسعد من حوله، وهذا التكرار يكون العادة، ويظل هذا التكوين حتى السابعة، وعلى الأم أن تبتعد عن الدلال منذ ولادة الطفل، ففي اليوم الأول يحس الطفل بأنه محمول فيسكت، فإذا حمل دائماً صارت عادته، وكذلك إذا كانت الأم تسارع إلى حمله كلما بكى، ولتحذر الأم كذلك من إيقاظ الرضيع ليرضع؛ لأنها بذلك تنغص عليه نومه وتعوده على طلب الطعام في الليل والاستيقاظ له وإن لم يكن الجوع شديداً، وقد تستمر هذه العادة حتى سن متأخرة، فيصعب عليه تركها، ويخطئ بعض المربين إذ تعجبهم بعض الكلمات المحرمة على لسان الطفل فيضحكون منها، وقد تكون كلمة نابية، وقد يفرحون بسلوك غير حميد لكونه يحصل من الطفل الصغير، وهذا الإعجاب يكون العادة من حيث لا يشعرون.

وترجع أهمية التربية بالعادة إلى أن حسن الخلق بمعناه الواسع يتحقق من وجهين، الأول: الطبع والفطرة، والثاني: التعود والمجاهدة، ولما كان الإنسان مجبولاً على الدين والخلق الفاضل كان تعويده عليه يرسخه ويزيده.

ولكي نعوّد الطفل على العبادات والعادات الحسنة يجب أن نبذل الجهود المختلفة ليتم تكرار الأعمال والمواظبة عليها بالترغيب والترهيب والقدوة والمتابعة وغيرها من الوسائل التربوية.

ثالثـــــاً: التربيـــــة بالإشـــــارة

تستخدم التربية بالإشارة في بعض المواقف كأن يخطئ الطفل خطأ أمام بعض الاصدقاء أو في مَجْمَع كبير، أو أن يكون أول مرة يصدر منه ذلك، فعندها تصبح نظرة الغضب كافية أو الإشارة خفية باليد؛ لأن إيقاع العقوبة قد يجعل الطفل معانداً؛ لأن الناس ينظرون إليه، ولأن بعض الأطفال يخجل من الناس فتكفيه الإشارة .

رابعـــــاً: التربيـــــة بالارشـــــاد والتوجيـــــة

وتتجلى حكمة المربي في اختياره للأسلوب التربوي المناسب من أوجه عدة، منها:

•أن يتناسب الترهيب والترغيب مع عمر الطفل، ففي السنة الأولى والثانية يكون تقطيب الوجه كافياً عادة أو حرمانه من شيء يحبه، وفي السنة الثالثة حرمانه من ألعابه التي يحبها أو من الخروج إلى الملعب.

•أن يتناسب مع الخطأ، فإذا أفسد لعبته أو أهملها يُحرم منها، وإذا عبث في المنزل عبثاً يصلُح بالترتيب كُلِّف بذلك، ويختلف عن العبث الذي لا مجال لإصلاحه.

•أن يتناسب مع شخصية الطفل، فمن الأطفال من يكون حساساً ليناً ذا حياء يكفيه العتاب، ومنهم من يكون عنيداً فلا ينفع معه إلا العقاب،

ومنهم من حرمانه من لعبه أشد من ضربه، ومنهم من حرمانه من أصدقائه أشد من حرمانه من النقود أو الحلوى.

•أن يتناسب مع المواقف، فأحياناً يكون الطفل مستخفياً بالخطأ فيكون التجاهل والعلاج غير المباشر هو الحل الأمثل، وإن عاد إليه عوقب سراً؛ لأنه إن هتك ستره نزع عنه الحياء فأعلن ما كان يسر.

•وقد يخطئ الطفل أمام أقاربه أو الغرباء، فينبغي أن يكون العقاب بعد انفراد الطفل عنهم؛ لأن عقابه أمامهم يكسر نفسه فيحس بالنقص، وقد يعاند ويزول حياؤه من الناس.

•المراوحة بين أنواع الثواب والعقاب؛ لأن التكرار يفقد الوسيلة أثرها.

•مراعاة الفروق الفردية في التربية فالولد البالغ أو المراهق يكون عقابه على انفراد؛ لأنه أصبح كبيراً، ويجب أن يحترمه إخوانه الصغار، ويعاتب أمامهم عتابا إذا كان الخطأ معلناً؛ لأن تأنيبه والقسوة عليه في الكلام يحدثان خللاً في العلاقة بين المراهق والمربي، ويكون ذلك أوجب في حق الولد البكر من الذكور؛ لأنه قدوة، وهو رجل البيت إذا غاب والده أو مرض أو مات.

•ومن الفروق الفردية جنس الطفل فالبنت يكفيها من العقاب ما لا يكفي الذكر عادة؛ لأن جسدها ضعيف وهي تخاف أكثر وتنقاد بسهولة.

من حلال ما سبق راينا عمل سلسلة لتربية الابناء باسلوب سهل بسيط يقدم للمتحصصين وللاباء و الامهات

والـلـة ولـى الـتـوفـيـق

مدى فاعلية برنامج ارشادي تكاملي لتخفيف العنف لدى الأطفال الجانحين

د.أحمـــــد حمـــــزة
www.arabpsynet.com/these/consthesedetail.asp?reference=419
dr_ahmed766@yahoo.com

ملخـــــــص البحـــــث

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي تكاملي فى تخفيف العنف لدى الأطفال الجانحين الأيتام فى دور التربية فى مرحلة الطفولة المتأخرة وتكونت عينة الدراسة من 20طفلا من الأطفال الموجودين فى دور التربية بالجيزة وقد تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين، المجموعة التجريبية وتتكون من 10 أطفال، والمجموعة الضابطة وتتكون من 10أطفال، وتم تطبيق الدراسة على مؤسسة دور التربية بالجيزة.

وللإجابة عن فرضيات الدراسة فقد تم بناء برنامج ارشادى تكاملى يتكون من 20 جلسة استغرقت مدة تطبيقها شهرين ونصف،بالإضافة إلى بناء مقياس للعنف لمرحلة الطفولة المتأخرة يتضمن ثلاثة أبعاد (العنف نحو الذات– العنف نحو الأخرين –العنف نحو الممتلكات العامة والخاصة) وقد تم إيجاد صدق المقياس من خلال عرضة على مجموعة من المحكمين وأجريت التعديلات المطلوبة بناء على رأيهم حيث تألف المقياس بصورتة النهائية من 30 فقرة موزعة على الأبعاد الفرعية للمقياس ،كما تم التوصل إلى ثبات المقياس من خلال تطبيقة على عينة من 100طفلا فى مرحلة الطفولة المتأخرة فى دور التربية بالجيزة ،وذلك باستخدام طريقة ألفا كرونباخ حيث كانت معاملات الاتساق الداخلى للأبعاد الفرعية للمقياس94,٪ كذلك تم استخدام طريقة التجزئة النصفية (سبيرمان–جتمان) وكانت نسبة الثبات 90.٪.

وللإجابة على فروض الدراسة فقد استخدم الباحث أسلوب احصائى بارامترى (t) وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية، كما إتضح من خلال النتائج فاعلية البرنامج الارشادى فى كل أبعاد المقياس.

فعالية برنامج علاج نفسي إسلامي في تخفيض القلق

زعتر نـور الديـن – الجزائـــر
http://www.arabpsynet.com/these/consthesedetail.asp?reference=269
zaatar_n@yahoo.fr

هدف الطالب من خلال هذه الدراسة إلى إبراز التأثيرات النفسية لممارسة الشعائر الدينية على تخفيض القلق متخذاً قلق ما قبل العملية الجراحية كنموذج للتطبيق ، فاقترح لهذه الدراسة بناء برنامج علاج نفسي مستوحى من أصول الدين الإسلامي (العقيدة ، العبادات الأدائية والذكر)، في شكل جلسات علاجية إرشادية، ممهداً له بفصلٍ نظري نفسي وديني ، ومعتمداً في الوصول إلى النتائج على المنهج التجريبي الذي تُعتبر نتائجه من أدق وأوثق النتائج، واختار لذلك تصميم مناسب وهو تصميم المجموعتين المتجانستين (التجريبية والضابطة) , وكان عدد أفراد كل مجموعة ثمانية عشر، وأهم ما رُوعي في التجانس العناصر التالية:(السن، الجنس ،المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي، درجة خطورة العملية الجراحية، الجراح المعالج، التاريخ المرضي والجراحي) ، ثم قام الطالب بالقياس البعدي لهما عن طريق مقياس القلق لـــ"سبيلبرجر" ومقياس قلق الموت لـــ"دونالد تمبلر"، ليعالج النتائج إحصائياً عن طريق اختبار(ت) لمعرفة مستوى دلالة الفروق بينها، وكل ذلك بعدما اِختمرت في ذهنه التساؤلات التالية :

-*التساؤل العام:

- هل لبرنامج العلاج النفسي الإسلامي المُقترح فعالية في تخفيض درجة قلق ما قبل العملية الجراحية؟.

-*التساؤلات الفرعية :

-1هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة المقبلتين على عملية جراحية على مقياس القلق لـــسبيلبرجر بعد تطبيق برنامج العلاج النفسي الإسلامي المقترح لحساب المجموعة الضابطة ؟

-2هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة المقبلتين على عملية جراحية على مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر بعد تطبيق برنامج العلاج النفسي المقترح لحساب المجموعة الضابطة ؟.

ليجد بعد الدراسة أن قيمة اختبار(ت) بين متوسطي درجات القلق للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قلق الموت لـــ"دونالد تمبلر" بلغت (5.012)، وقيمة اختبار (ت) بين متوسطي درجات القلق للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس القلق لـــ"سبيلبرجر" بلغت (14.219)، وبالرجوع إلى الجدول الإحصائي الخاص باختبار (ت) وجد أن قيمتي (ت) الأولى والثانية المحسوبتين أكبر من قيمتي (ت) المجدولتين عند درجة حرية (34)ومستوى دلالة (0.01)، وهذا يعني أن الفروق بين متوسطات المجموعة التجريبية

والمجموعة الضابطة للاختبارين كلٌ على حدة دالة إحصائياً عند هذا المستوى لصالح المجموعة الضابطة بمعنى أن المجموعة التجريبية أقل قلقاً على مقياسي الدراسة ، مما يعني أن المتغير المستقل (برنامج العلاج النفسي الإسلامي المقترح) المُدخل على المجموعة التجريبية المقبلة على عملية جراحية له فعالية في تخفيض "قلق ما قبل العملية الجراحية."

أساليب التعامل مع الأزمات في العلاقات الزوجية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية

حنان خليل عقيل الطبخ - سوريا
http://www.arabpsynet.com/these/consthesedetail.asp?reference=291
ttc-hhl@scs-net.org

ملخص البحث باللغة العربية

تناول البحث أساليب التعامل مع الأزمات في العلاقات الزوجية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية, وقد تألف البحث من قسمين، تناول القسم الأول الدراسة النظرية من خلال التعريف بالبحث وأدبياته, أما القسم الثاني فقد تناول العمل الميداني, وتناول خطوات إعداد أدوات البحث, ومراحل تنفيذ العمل الميداني, إضافة إلى عرض لنتائج البحث وتفسيرها.

وتكون الفصل الأول من مشكلة البحث، أهميته، أهدافه، أسئلته وفرضياته، وأخيراً مصطلحاته .

وقد تمثلت مشكلة البحث في الإجابة على السؤال التالي: ما العلاقة بين أساليب التعامل مع الأزمات في العلاقات الزوجية وبعض سمات الشخصية عند الزوجين) على عينة من الأزواج في محافظة دمشق. وتنبع أهمية البحث من أهمية الظاهرة المدروسة بحد ذاتها وهي أساليب التعامل مع الأزمات، وتناولها من الجانب النفسي الاجتماعي،وأهمية الفئة المستخدمة في البحث وهي (الأزواج والزوجات). وهدف البحث إلى تعرف أساليب التعامل مع الأزمات الشائعة في العلاقات الزوجية لدى أفراد عينة البحث وعلاقتها ببعض السمات الشخصية عند الزوجين، وتعرف دلالة الفروق في أساليب التعامل مع الأزمات تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، عمر العلاقة الزوجية.).

وُخصص الفصل الثاني للدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث، وبعد ذلك جرى عرض وتحليل لهذه الدراسات، وتوضيح مكانة البحث الحالي بين هذه الدراسات وما استفادته الباحثة منها.

وتضمن الفصل الثالث مفهوم الأزمة والمصطلحات ذات الصلة بها، ومفهوم إدارة الأزمات وخصائص الأزمة وأنواعهاوتقسيماتها، ودورة حياة الأزمة، والعوامل الأساسية للتدخل في الأزمة.

أما الفصل الرابع فقد تناول مفهوم الأزمة الزوجية وأسبابها، أنواعها، آثارها النفسية، وأساليب التعامل معها.

وتضمن الفصل الخامس مفهوم السمات الشخصية، ونظريات السمات، واختبار كاتل للسمات الشخصية.

الفصل السادس: تناول عرضا لمنهج البحث (الوصفي التحليلي) وعينته التي تكونت من 600 زوج وزوجة، حيث جرى سحبها بالطريقة العرضية المقصودة من مدينة دمشق، وذلك في عدد من مؤسسات الدولة وإداراتها ووزاراتها في محافظة دمشق. وقد جرى عرض مفصل لأدوات البحث ومراحل إعدادها والتحقق من صدقها وثباتها، ومن ثم إجراء الدراسة الاستطلاعية، وهذه المقاييس هي:

-مقياس كشف الأزمة (إعداد الباحثة(

-مقياس أساليب التعامل مع الأزمات الزوجية (إعداد الباحثة(

-مقياس كاتل للسمات الشخصية إعداد البقاعي.

وتم عرض أسئلة البحث وفرضياته ومتغيراته وإجراءاته، والأساليب الإحصائية، وصعوبات البحث.

الفصل السابع: حيث تناول عملية تحليل النتائج ومناقشتها وتفسيرها وكانت نتائج التحليل الاحصائي كما يلي :

-تتعرض الأسرة لأزمات متعددة ومتباينة، ويرجع تباين الأزمات إلى أن منها ما يتعلق بالظروف الاقتصادية، ومنها ما يتعلق بالظروف الاجتماعية والنفسية والمهنية والجنسية وغيرها، وأكثر هذه الأزمات انتشاراً عند أفراد العينة هي الأزمة النفسية، وأقلها انتشاراً الأزمة الدراسية.

-يستخدم الأزواج والزوجات أساليب مختلفة في التعامل مع الأزمات، ومن أكثر أساليب التعامل استخداماً: القفز فوق الأزمة، والإسقاط، في الأسلوب التقليدي، وهناك ميل واضح من قبل أفراد العينة لاستخدام الأساليب العلمية للتعامل مع الأزمات الزوجية أكثر من الأساليب التقليدية.

-1وجود علاقة ارتباطية دالة بين الأسلوب التقليدي في التعامل مع الأزمة وكل من السمات التالية: (الدفء، الاستقرار الانفعالي، السيطرة، مراعاة الأنظمة، الجرأة الاجتماعية، الحذر، الشرود، الخصوصية، الاعتماد على الذات، الكمالية.(

-2وجود علاقة ارتباطية دالة بين الأسلوب العلمي في التعامل مع الأزمة وكل من السمات التالية: (الدفء، الاستقرار الانفعالي، السيطرة، الحيوية، مراعاة الأنظمة، الجرأة الاجتماعية، الحساسية، الحذر، الخصوصية، الانفتاح على التغيير، الاعتماد على الذات، الكمالية.(

-3توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الأسلوب التقليدي في التعامل مع الأزمات في العلاقات الزوجية تبعاً لمتغير الجنس.

-4توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة في السمات الشخصية (الدفء، الاستقرار الانفعالي، السيطرة، الجرأة الاجتماعية، الحساسية، الشرود، الترقب، الانفتاح على التغيير) تبعا لمتغير الجنس.

-5لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الأسلوب التقليدي في التعامل مع الأزمات تبعاً لمتغير المستوى التعليمي .

-6لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الأسلوب العلمي في التعامل مع الأزمات تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

-7لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الأسلوب التقليدي في التعامل مع الأزمات تبعاً لمتغير الفئة العمرية.

-8لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الأسلوب العلمي في التعامل مع الأزمات تبعاً لمتغير الفئة العمرية.

-9لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الأسلوب التقليدي في التعامل مع الأزمات تبعاً لمتغير عمر العلاقة الزوجية.

-10لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الأسلوب العلمي في التعامل مع الأزمات تبعاً لمتغير عمر العلاقة الزوجية.

-11توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة في السمات الشخصية (الاستقرار الانفعالي، السيطرة، مراعاة الأنظمة، الحذر، الشرود، الخصوصية، الاعتماد على الذات، الكمالية) تبعاً لمتغير مستوى الأزمات.

-12توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة في أساليب التعامل مع الأزمات (التركيز على جانب آخر، القفز فوق الأزمة، الهروب المباشر، الهروب غير المباشر، الإسقاط، التنصل من المسؤولية، العنف، الأسلوب التقليدي، الأسلوب العلمي). تبعاً لمتغير مستوى الأزمات.

-13توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة في المتغيرات التالية: (الأزمات الزوجية، الأساليب التقليدية والأسلوب العلمي في التعامل مع الأزمة) تبعاً لمتغير مستوى السمات الشخصية.

-13-1توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة في الأزمات الزوجية تبعاً لمتغير مستوى السمات الشخصية (الاستقرار الانفعالي، السيطرة، مراعاة الأنظمة، الخصوصية، الحذر، الكمالية، الشرود.)

-13-2توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة في الأساليب التقليدية تبعاً لمتغير مستوى السمات الشخصية (الاستقرار الانفعالي، السيطرة،التركيز على جانب آخر، الكمالية، الشرود، الحذر.)

-13-3توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة في الأسلوب العلمي في التعامل مع الأزمة تبعاً لمتغير مستوى السمات الشخصية (الدفء، السيطرة، الحيوية، الخصوصية، الكمالية، الحذر، الانفتاح على التغيير.)

وقد جرى وضع بعض المقترحات في ضوء نتائج البحث السابقة :

1- إجراء المزيد من البحوث والدراسات المتعلقة بالأزمات وأساليب التعامل معها في المجتمع وأهمية هذا الموضوع بالنسبة للفرد والمجتمع .

-2تنظيم دورات تدريبية إرشادية في مجال الأزمات الزوجية وتحديدا إدارة الأزمة، والأساليب العلمية للتعامل معها. تابعة للجامعة أو الجمعية السورية للعلوم النفسية والتربوية أو الاتحاد النسائي.

-3إنشاء مكاتب للإرشاد الزواجي يلجأ إليها الزوجان في الأزمات، وتقوم بتهيئة المقبلين على الزواج، وحثهم على حسن الاختيار والتوافق الزواجي، وإكسابهم مهارات جديدة اجتماعية ونفسية تساعدهم في الحفاظ على هذه العلاقة واستمرارها .

-5إدخال مبادئ أساسية عن مهارات إدارة الأزمات عامة والزوجية خاصة في المناهج المدرسية والجامعية المناسبة ووسائل الإعلام.

-6تقديم برامج تربوية للمتزوجين من أجل تأمين الكشف عن الأزمات وحلها .

-7وجود محكمة للأسرة والأخصائي النفسي عضو في هذه المحكمة.

-8العمل على زيادة الاهتمام بالدراسات المتعلقة بالأزمات نظراً لأهميتها في حياة الفرد والمجتمع، والاهتمام بالأبحاث والدراسات المتعلقة بالزواج سواء أكان ذلك في مرحلة ما قبل الزواج أم بعده، والتي تأخذ المتغيرات التي أغفلتها الدراسة الحالية من أجل عملية تكامل البحث العلمي .

-9إجراء بحوث تجريبية هدفها إعداد برامج لأساليب التعامل مع الأزمات وبرامج لإدارة الأزمات بشكل عام، والأزمات الزوجية بشكل خاص يكون مسؤولاً عنها وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ومراكز التنمية .

-10توضيح أهمية دور الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين في مواجهة الأزمات الزوجية.

-11الاستفادة من الدراسة لإعداد برامج لمواجهة الأزمات الزوجية، والتوصل إلى خطط علاجية لمختلف الأزمات الزوجية من خلال الاستفادة من دور السمات الشخصية في اختيار أسلوب التعامل مع الأزمة.

-12إخضاع قضايا النزاع العائلي للجان يكون فيها أعضاء من مختلف التخصصات العلمية مثل: الأطباء وعلماء النفس والاجتماع والفقهاء وقانونيين، لكي يبحثوا الأزمة من مختلف زواياها، ومن ثم يقدمون رأياً متوازناً وناضجاً يؤدي إلى حل النزاع.

-13تخصيص دوائر ومراكز اجتماعية تعنى باستقرار (الأسر المطلقة) اقتصادياً واجتماعياً.

-14تكليف المأذون الشرعي بتبصير المقبلين على الزواج بحقوقهم وواجباتهم قبيل إتمام عقد النكاح. وتعيين اختصاصيين شـــــــرعيين بجميع المحاكم لشـــــــرح حقوق الزوج والزوجة وواجباتهما .

التمثلات الثقافية للعلاج و وظيفتها في المسار العلاجي

بـن احمـد قويـــدر - الجزائـــر

http://www.arabpsynet.com/these/consthesedetail.asp?reference=432

ملخـــــــص الرسالـــــــة

كتب دوركهايم Durkheim كتابه الانتحار دراسة سوسيولوجية سنة 1897 ليبين أثر فقدان عنصر التضامن و التكافل الاجتماعي باعتبارهما من أهم الأسباب المؤدية إلى الانتحار، حيث يشعر الفرد أنه يعيش حالة من الانهيار و العزلة و الوحدة المرضية، و أن عالمه الخاص مليء بالمآسي، و تتراجع لديه قوة التحمل، فيلجأ إلى الانتحار كوسيلة تختفي من خلالها هذه المآسي التي يعيشها في داخله و يتصورها في علاقاته مع الآخرين، و هذا يفسر غياب محيط و وسط مساندة للفرد، أين يستطيع تلبية حاجاته العاطفية و الوجودية، فارتبط الانتحار بالوجود لأن الانتحار هو قتل و تحويل كل هذه المآسي نحو المحيط. و كل هذا ناتج عن حالة من القنوط و اليأس الذي يصبح جوهر الحياة اليومية، لذلك يوصف هذا العصر بأنه عصر القلق و الاكتئاب نتيجة تعقد الحياة اليومية و الأزمات الاقتصادية و السياسية ففي الوقت الذي وجدت هذه النظم من أجل تطور الإنسان، و جعله يعيش حالة من الاستقرار، أصبح

يعيش حالة من البؤس، و تداخل لديه السعادة و الحزن، الحرية و الأسر، الصحة و المرض. و من بين أثار ذلك يعيش إنسان هذا العصر في تعايش مع الأمراض بمختلف أصنافها العضوية و النفسية و النفسجسدية و بينت التقارير الرسمية للمنظمة العالمية للصحة OMS، أن الاكتئاب سيكون في المرتبة الثانية بعد أمراض القلب و إن لم يكن هو أحد أسبابها، و قد أخذ الاستعدادات وفق برنامج طبي يتمثل في العلاج الطبي (الطب العقلي) و الاهتمام بالصحة النفسية، و لكن كل هذه الجهود لم تستطع أن تمنع العديد من الحالات من الانتحار في ظل انغلاق في العلاقات الاجتماعية و شعور الفرد بأنه مجرد من ذاته و من قيمته مجرد جسم يتحرك بمفرده، و يتطلع. إلى الجماعة التي تعمل على توطينه و تحقيق الأمن و الاستقرار و تحقيق الذات من خلال ما تملك من مقومات نفسية، اجتماعية، اقتصادية نحو الآخر الذي يحمل نفس المقومات التي يحملها هذا الفرد. فكل الأعمال التي قامت بدراسة الاكتئاب تحدد مفهومه على انه حالة حادة من المعاناة النفسية العميقة التي تجعل من الفرد غير قادر على الاستمرار في الحياة، و تجعله سجين الحزن و اليأس و القنوط. و تم التعامل مع هذا المرض في العديد من السجلات الطبية و النفسية و حتى الأنثروبولوجية لكن المرض يزداد يوما بعد يوم و نظرة الاستشراف للمنظمة العالمية للصحة تؤكد صعوبة المرض و عدم وجود علاج فعال، و عليه يبقى المكتئب في حالة من التبعية للأدوية و البحث عن علاج فعال بأي طريقة، و هذا ما يجعله يتجه في العديد من الأحيان إلى رحلة البحث عن علاج.البحث في ثقافته العلاجية في المقام الأول– التي أصبحت نظاما قائما بذاته و جزء لا يتجزأ من حياته، فيذهب عند الطبيب العقلي و عند الأخصائي النفسي أملا في العلاج، لكن دون جدوى، في ظل هذه الوضعية تنتابنا مجموعة من الأسئلة: بما أن المريض جزء من العملية العلاجية، كيف يتمثل المريض كل من المرض، المعالج، و العلاج؟ و هل يؤثر ذلك على مساره العلاجي؟ و هل للاعتقادات دور في العلاج (الفعالية)؟ و هل نتعامل مع هذه الحالة وفق اعتقاداتها في المرض و في العلاج ؟ بحيث يمكننا ذلك من محاولة فهم تصورات المريض للمرض، كي يساعدنا ذلك في القيام ببرمجة علاج يأخذ العمل العلاجي بشكل كلي، و ليس بتجزأ مثلما هو حاصل في العمل العلاجي ككل الحالي، أي الاعتماد التقني دون اخذ بعين الاعتبار كلية الفرد مما يتطلب وقتا و جهدا كبداية للعلاج، لنصل في الأخير إلى معرفة قيمة العملية العلاجية و كيف يتعامل معها المريض و المعالج انطلاقا من تصوراته عن المرض و عن العلاج، ليمكننا ذلك من فهم النموذج الاكتئابي كمرض و كمعاناة حقيقية، و ترشيد المسار العلاجي كإمكانية للتخلص من هذه المعاناة، و مساعدة المكتئب على إيجاد توازنه، و تكيفه مع العوامل المؤثرة في حدوث المرض. فموضوع دراستنا يحاول أن يتناول بالدراسة وظيفة التصورات الثقافية للاكتئاب و للعلاج الذي يخضع له المكتئب طيلة مساره العلاجي، و استدعى ذلك منا تقسيم بحثنا إلى العناصر التالية:

الفصل الأول: يضم هذا الفصل دراسة شاملة للاكتئاب من حيث التصنيف العلمي و الطبي في تصنيف (DSM-VI) و(CIM -10) من حيث هو مرض و عرض و مجموعة زملات مرضية لها علاقة مع العديد من الأمراض الجسمية و النفسية و العقلية، و أنه مرض العصر لأن كل الحالات تمر به حين ينتابها شعور بالعجز حيال المعاناة التي تغير مجرى حياته، نظرا لتعقدها.

الفصل الثاني: يتضمن هذا الأخير العلاجات الطبية و النفسية و التقليدية و واقع العلاج النفسي في الجزائر من خلال ما هو مطروح على مستوى المؤسسات الاستشفائية و فعاليتها بالنسبة للمرضى المكتئبين.

الفصل الثالث: خصص هذا الفصل إلى التمثلات من حيث المفهوم و العناصر و النظريات التي حاولت شرح التمثلات من الجانب النفسي و الإجتماعي إلى التحليلي، إلى الفينومينولوجي، إلى المعرفي.

الفصل الرابع: هذا الأخير خاص بالجانب التطبيقي، و قمنا بتحديد المنهجية المتبعة، كمي و كيفي، منهج دراسة الحالة، من أجل التعمق في فهم الحالة قد ضمناه شبكة من الملاحظات إضافة إلى أن طبيعة الموضوع المتمثل في التمثلات، جعلنا نفكر في طريقة نستطيع من خلالها تبيانها من خلال وضع استمارة أولى تركز على تمثل الحالة للطريقة العلاجية، أما الاستمارة الثانية تتمثل تمثل المعالج. كان الهدف هو جمع المعطيات و تحليل كل المعطيات التي تجيب عن الفرضيات المطروحة، إضافة إلى أداة للبحث تمثلت في استمارتين مختلفتين في الشكل و لكن لها نفس الأهداف، و كذلك شبكة تقييمية للعمليات العلاجية التي خضعت لها الحالة، ففي البداية كانت النتائج مشجعة، و ذلك ساعدنا على المضي قدما من اجل إتمام البحث بنفس المنهج المتبع. ثم خلصنا إلى تحليل كل حالة على حدى، ثم جمعنا تحليل كل الحالات في وحدة واحدة من أجل مقارنة النتائج و التأكد منها.

ثم قمنا بتحليل النتائج العامة من اجل التحقق من الفرضيات، و التي بينت لنا مدى أهمية التصورات في فهم المرض و فهم الإمكانات العلاجية المسخرة له.

بالنسبة إلى المنهجية فقد ركزنا على دراسة كيفية و كمية ، تمثلت الدراسة الكيفية في دراسة الحالات، مستندين الى شبكة للملاحظة تم تمحيصها بشكل دقيق. بالنسبة الدراسة الكمية فقد اعتمدنا على استمارتين لدراسة التمثلات الثقافية للعلاج و المعالج. فهاتين الاستمارتين تم اعتمادهما و تحليلهما وفق التجربة العلاجية من خلال بحث تصورات الحالة للعلاج قبل العملية العلاجية و بعد التجربة العلاجية لنلاحظ التغيرات التي واجهت تصورات الحالة عن العلاج و الأحكام التي وصل إليها من خلال التجربة العلاجية.

و قد أسفر البحث على مجموعة من النتائج منها:

يعتبر المكتئب نفسه مستهلكا للأدوية فحسب دون نتيجة ايجابية في العلاج.

التمثلات الثقافية للاكتئاب تؤثر على التمثلات الثقافية للعلاج.

فهذه الخصائص التي اعتمدناها في التمثلات الثقافية للاكتئاب لم تتغير بالنسبة للعلاج، و عليه فالمسار العلاجي لا يخضع لحاجة المريض و لا لمجموعة العناصر التي ركزنا عليها و التي تتم في عملية العلاج و قبل ذلك التشخيص و التي هي الاستعداد للعلاج، التعاون مع المعالج ، القابلية للعلاج ، و الاعتقاد في العلاج.

ما يتم من علاج يركز فقط على الجسم دون الاهتمام بالجانب النفسي في الوقت الذي يحتاج فيه المكتئب الى علاج جسمي فالعلاج الطبي يسقط معرفته العلمية على جسد المكتئب دون الوصول الفعلي الى علاج.

اما بالنسبة الى المعالج التقليدي فهو الى حد ما يجانس في العلاج بين ما هو نفسي و ما هو جسدي

أما العلاج النفسي فهو متذبذب و منعدم من خلال انعدام التكوين و شخصية المعالج النفسي الذي لا يشبع قناعة المريض في كل زيارة يصاب فيها المريض بالصدمة بحيث أصبح عنصر مولد للقلق أكثر من معالج.

اتجاهات الطلبة نحو استخدام الانترنيت في تحقيق التعلم الذاتي

لويـــزة مسعـــودي – الجزائـــر
www.arabpsynet.com/these/consthesedetail.asp?reference=438
lwiza.messaoudi@yaho.rf

هدفت هذه الدراسة للكشف عن اتجاهات الطلبة نحو استخدام الانترنيت في تحقيق التعلم الذاتي، وهذا بالتركيز على بعض الأسس النفسية له كالدافعية، والفعالية الذاتية، ومستوى الطموح. و جاءت التساؤلات كالتالي :

- ما هي اتجاهات الطلبة نحو استخدام الانترنيت في تحقيق التعلم الذاتي؟

ويندرج تحت هذا السؤال مجموعة من التساؤلات الفرعية و التي نهدف في دراستنا هذه إلى الإجابة عنها وهي:

- ما هي اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو استخدام الانترنيت في تحقيق الدافعية للتعلم الذاتي ؟
- ما هي اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو استخدام الانترنيت في تحقيق الفعالية الذاتية ؟
- ما هي اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو استخدام الانترنيت في تحقيق مستوى الطموح ؟
- هل توجد فروق في اتجاه الطلبة الجامعيين نحو استخدام الانترنيت في تحقيق التعلم الذاتي تعزى إلى متغير الجنس؟
- هل توجد فروق في اتجاه الطلبة نحو استخدام الانترنيت في تحقيق التعلم الذاتي تعزى الى متغير التخصص؟

الفرضيات: انطلقت الدراسة من فرضية عامة تندرج تحتها جملة من الافتراضات، حاولت الدراسة التحقق منها، وهي كما يلي:

يتجه الطلبة ايجابيا نحو استخدام الانترنيت في تحقيق التعلم الذاتي

وتندرج تحت هذه الفرضية العامة فرضيات فرعية هي :

1. نفرض ان اتجاهات الطلبة نحو استخدام الانترنيت في تحقيق الدافعية ايجابية .

نفرض ان اتجاهات الطلبة نحو استخدام الانترنيت في تحقيق الفعالية الذاتية ايجابية .

. نفرض ان اتجاهات الطلبة نحو استخدام الانترنيت في تحقيق مستوى الطموح ايجابية ."

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، بين الجنسين في الاتجاه نحو استخدام الانترنيت في تحقيق التعلم الذاتي.

لا توجد فروق في اتجاهات الطلبة نحو استخدام الانترنيت في تحقيق التعلم الذاتي تعزى لمتغير التخصص ".

وقد أسست الدراسة على المنهج الوصفي، وذلك من خلال استبيان يقيس اتجاهات الطلبة نحو استخدام الانترنيت في تحقيق التعلم الذاتي. وقد تكونت عينة الدراسة التي تم اختيارها بصورة عرضية، من 130 طالب وطالبة بجامعة الحاج لخضر –باتنة – في الفترة الزمنية 01جوان 2010- 21 جوان 2010 . وقد وظفت الدراسة البرنامج الإحصائي spss17 ، للكشف عن صحة الفرضيات .

نتائج الدراسة كانت كما يلي :

-يتجه الطلبة ايجابيا نحو استخدام الانترنيت في تحقيق التعلم الذاتي.

-يتجه الطلبة ايجابيا نحو استخدام الانترنيت في تحقيق الدافعية لديهم.

-يتجه الطلبة ايجابيا نحو استخدام الانترنيت في تحقيق الفعالية الذاتية لديهم

-يتجه الطلبة ايجابيا نحو استخدام الانترنيت في تحقيق مستوى الطموح لديهم.

-لا توجد فروق بين الجنسين في الاتجاه نحو استخدام الانترنيت في تحقيق التعلم الذاتي.

-توجد فروق في الاتجاه نحو استخدام الانترنيت في تحقيق التعلم الذاتي حسب التخصصات لصالح طلبة كلية العلوم.

فاعلية التدريب على البرمجة اللُغوية العصبية

أ.سميـــر السيـــد شحاتـــة إبراهيـــــم – مصـــر
www.arabpsynet.com/these/consthesedetail.asp?reference=265
samir_sh79@yahoo.com

هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية كلٍ من التدريب علي البرمجة اللُغوية العصبية، والبرنامج المعرفي السلوكي لتعديل مستوي الطموح لدى عينة من المعاقين سمعياً. و مدي استمرارية الفاعلية بعد مرور فترة من تطبيقه، ثم معرفة أثر تعديل مستوي الطموح في تشكيل السلوك التكيفي لدي المعاقين سمعياً، ومدي استمرارية هذا الأثر بعد مرور فترة من تطبيقه.

تكونت عينة الدراسة التجريبية من عينة تجريبية1 (التدريب علبي البرمجة اللُغوية العصبية) وعددهم (7) طلاب وطالبات تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين 15- 18 سنة بمتوسط عمر زمني قدره (16.29) سنة، وانحراف معياري قدره (1.98)، ومقدار الفقد السمعي يتراوح بين (70-90). وعينة تجريبية2 (العلاج المعرفي السلوكي) وعددهم (7) طلاب وطالبات تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (15- 18) سنة بمتوسط عمر زمني قدره (15.88) سنة، وانحراف معياري قدره (1.18) ، ومقدار الفقد السمعي يتراوح بين (70-90). وعينة ضابطة وعددهم (7) طلاب وطالبات تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين 15- 18 سنة بمتوسط عمر زمني قدره (15.27) سنة، وانحراف معياري قدره (1.15) ، ومقدار الفقد السمعي يتراوح بين (70-90).

اشتملت أدوات الدراسة على مقياس المستوي الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة المصرية إعداد/ محمد محمد بيومي خليل (2000)، اختبار الذكاء غير اللفظي للصم إعداد/ فايزة مكرومي السيد بكر، مراجعة فاروق عبد الفتاح علي موسي (1998)، مقياس مستوي الطموح للمعاقين سمعياً إعداد الباحث، مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي (تاليف/ إدجار دول 1953، تعريب وتقنين/ بندر بن ناصر العتيبي، 2005)، استمارة دراسة الحالة للمراهقين للمعاقين سمعياً إعداد الباحث، برنامج للتدريب علي البرمجة اللُغوية العصبية إعداد الباحث، برنامج العلاج المعرفي السلوكي إعداد الباحث.

training on NLP, and the program cognitive behavioral on (dependent variable) the level of Aspiration, and aimed to determine the impact of the level of Aspiration (independent variable) on (dependent variable) adaptive behavior.

Results of the study to the effectiveness of training on NLP. And cognitive behavioral program to modify the level of Aspiration among a sample of hearing-impaired. Effectiveness and continuity after a period of application, and the effect of adjusting the level of Aspiration in the formation of adaptive behavior have hearing impaired, and the continuity of this effect after a period of application.

la psychanalyse et les psychothérapies : «une crise complexe»

Pr. Nacereddine Abdennour – algerienne
www.arabpsynet.com/these/consthesedetail.asp?reference=237

la psychanalyse et les psychothérapies : «une crise complexe»

Les psychothérapies constituent des outils thérapeutiques utilisés dans le traitement des troubles mentaux.

Les différentes catégories de psychothérapies sont fixées par décret du ministre chargé de la santé. Leur mise en œuvre ne peut relever que de médecins psychiatres ou de médecins et psychologues ayant les qualifications professionnelles requises fixées par ce même décret. L'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé [apporte son concours à l'élaboration de ces conditions.

Les professionnels actuellement en activité et non titulaires de ces qualifications, qui mettent en œuvre des psychothérapies depuis plus de cinq ans à la date de promulgation de la présente loi, pourront poursuivre cette activité thérapeutique sous réserve de satisfaire dans les trois années suivant la promulgation de la présente loi à une évaluation de leurs connaissances et pratiques par un jury. La composition, les attributions et les modalités de fonctionnement de ce jury sont fixées par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur. »

Une définition légale de la psychothérapie coupe désormais court à la discussion scientifique au nom de la protection d'un public dit « fragile », les psychanalystes détenteurs d'un savoir sophistiqué, culturellement et socialement classant, se retrouvent amalgamés à des « psys » dépourvus de toute caution intellectuelle et historique. Des praticiens chevronnés devraient justifier leur compétence devant des jurys dont personne ne sait de quoi ils seront faits. Pour leur part, les psychothérapeutes informels s'épouvantent de la médicalisation forcée de leur pratique. Ils sont rejoints en cela, quoique pour des motifs incompatibles, par la plupart des psychanalystes ni médecins ni psychologues, mais aussi bien psychiatres, et même universitaires, investis de longue date dans les soins mentaux, et qui tiennent à disjoindre la dynamique de la cure de tout bénéfice thérapeutique (soutenant en bonne orthodoxie que cette disjonction est au principe de l'efficacité durable de leur action). En tiers, enfin, les tenants des thérapies cognitivo-comportementales (TCC), déjà médicalisées, et calculées précisément pour répondre aux

استخدمت الدراسة المنهج شبة التجريبي، الذي يهدف إلى بحث أثر متغيرين تجريبيْن (المتغيرات المستقلة) وهما التدريب علي البرمجة اللغوية العصبية، والبرنامج المعرفي السلوكي علي (المتغير التابع) مستوي الطموح، كما هدفت إلى معرفة أثر مستوي الطموح (كمتغير مستقل) علي (المتغير التابع) السلوك التكيفي.

توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية كلٍ من التدريب علي البرمجة اللغوية العصبية. والبرنامج المعرفي السلوكي لتعديل مستوي الطموح لدى عينة من المعاقين سمعياً. واستمرارية الفاعلية بعد مرور فترة من تطبيقه، وأثر تعديل مستوي الطموح في تشكيل السلوك التكيفي لدي المعاقين سمعياً، و استمرارية هذا الأثر بعد مرور فترة من تطبيقه.

The Effectiveness Of Training On Neuro Linguistic Programming and A program Of Cognitive Behavior Therapy For Modification The Level Of Aspiration In A sample Of Hearing Impairment Adolescent and It's Effect On Adaptive Behavior.

Pr. Samir El-Sayed Shehata Ibrahim – EGYPT
www.arabpsynet.com/these/consthesedetail.asp?reference=266
samir_sh79@yahoo.com

This study aimed to verify the effectiveness of training on NLP, and cognitive behavioral program to modify the level of Aspiration among a sample of hearing-impaired. And the sustainability of effectiveness, and then figure out the impact of adjusting the level of Aspiration in the formation of adaptive behavior have hearing impaired, and the sustainability of this effect after a period of application.

The sample consisted of the pilot study of a sample trial 1 (training on NLP) It's number (7) students between the ages of time between 15 - 18 years with an average age of time of

(16.29) years, and a standard deviation of (1.98), and the The sample consisted of the pilot study of a sample trial 1 (training on NLP) It's number (7) students between the ages of time between 15 - 18 years with an average age of time of (16.29) years, and a standard deviation of (1.98), and the amount of loss and audio between (70-90). And a sample test 2 (CBT) It's number (7) students between the ages of time between (15 - 18) years old with a life time of (15.88) years, and a standard deviation of (1.18), and the amount of loss audio range (70-90) . The officer and a sample number (7) students between the ages of time between 15 - 18 years old with a life time of (15.27) years, and a standard deviation of (1.15), and the amount of hearing loss ranging between (70-90).

Included study tools to measure the level of Aspiration for the Hearing Impaired prepared by the researcher, the scale of Vinland to the behavior of the adaptive (ed / Edgar States 1953, legalization / Bandar bin Nasser Al-Otaibi, 2005), form the case study of adolescents for Hearing Impaired prepared by the researcher, a training program on NLP preparation the researcher, cognitive behavioral therapy program prepared by the researcher.

Study used quasi-experimental, which aims to examine the impact of variables experiment (independent variables) and are

sera comparé aux enfants français de l'étude CoPsyEnfant. Le protocole, identique à celui de l'étude clinique CoPsyEnfant comprend quatre dessins (dessin libre, dessin du bonhomme, dessin de la famille réelle et dessin de la famille de rêve), d'un entretien clinique et de la passation du T.A.T.

Au vu des premiers résultats il apparaît que chez les enfants syriens la phase œdipienne de construction de la sexualité et du rapport aux autres correspond au développement classique de l'enfant tel qu'il est décrit par la psychanalyse. En ce qui concerne la construction de l'identité sexuée chez les enfants, on peut dire qu'elle était normale chez tous les cas.

Par contre, la lecture psychanalytique des histoires TAT de l'échantillon, montre bien que la figure de la femme, reste la question énigmatique pour les deux sexes qui évolue en lien à l'âge des enfants. Il est intéressant de noter les différences qui existent dans la représentation de la mère, spécialement dans la représentation de celle-ci voilée ou non voilée. Les garçons dessinent leurs mères avec le voile, et en même temps ne représentent pas leurs futures femmes.

critères psychométriques qui satisfont aux impératifs de gestion de la santé (mentale ou pas), se réjouissaient, pour citer un forum sur Internet, qu'on « fasse enfin sortir le loup du bois ».

Identité sexuée et enjeu culturel : La construction de l'identité chez les adolescents en Syrie

Hanadi Chawa – Syria
hanadi80@hotmail.fr

Cette étude est divisée en deux parties, composées, d'une part, de réflexions théoriques et, d'autre part, d'exemples cliniques de la construction de l'identité sexuelle chez les adolescentes syriens. Cette étude de clinique projective a été effectuée dans le cadre de la recherche CoPsyEnfant menée par l'URP/SCLS de Strasbourg. Notre échantillon se compose de 19 filles, et 18 garçons syriens âgés de 6 ans à 15ans et

المجلـــة العربيـــة للعلـــوم النفسيـــة

مجلة فصلية إلكترونية طبنفسية و علمنفسية محكّمة

المجلـد الثـامن العدد 29-30 شتـــاء و ربيـــع 2011

Index APN eJournal

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

الملـف: علـم النفـس الاجتماعـي بين حاضـر المعرفـة العلميـة و واقـع الإنسـان العربـي

اشراف عبد الكريم بلحاج

تنزيـل كامـل العـدد (محمي بكلمـة عبـور)
http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=29
صفحـة الغـلاف
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ29-30/apnJ29-30First.pdf
الفهـرس المفصـل
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ29-30/apnJ29-30Content.pdf
SUMMARIES / ملـخصـات العـدد
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ29-30/apnJ29-30.HTM

المجلـــة العربيـــة للعلـــوم النفسيـــة

مجلة فصلية إلكترونية طبنفسية و علمنفسية محكّمة

ملحـق العـدد 29-30 شتـــاء و ربيـــع 2011

ملـف الملحـق :سيكولوجيـة النفـس العربيـة الثائـرة – الجـزء 1

كامـل العـدد (تنزيل حـر)
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ29-30/apnJ29-30Sup.exe
أبحـاث كامـل الملـف
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ29-30/AnnexeTopicJ29-30.pdf
SUMMARIES / ملـخصـات العـدد
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ29-30/apnJ29-30.HTM

مؤتمـــــرات العلـــــوم النفسيـــــة العربيـــــة

المؤتمـــــر الدولـــــي التاســـــع للطـــــب النفســـــي	جـــــدة، السعوديـــــة
مؤتمـــــر مستجـــــدات عـــــلاج الإدمـــــان	الريـــاض، السعوديـــة
المؤتمـــر الدولـــي الأول النفســـي والاجتماعـــي فـــي مصـــر	مصـــــــــــــر
الجامعة الصيفية الرابعة لمهن العمل الاجتماعي والتنمية الاجتماعية	المغـــــــــــــرب
مؤتمـــر آسيـــا والمحيـــط الهـــادئ الثانـــي عشـــر علـــى الموهبـــة	دبـــــــــــــي
مقدمـــــة فـــي العـــــلاج الجماعـــــي بالتأمـــــــل	المقطـــــم، مصـــــر
اليوم الوطني الخامس و العشرون للجمعية التونسية للطب النفسي	تونـــــــــــــس
ورشـــة عمـــل 3: أساسيـــات العـــلاج النفســـي الجماعـــي التحليلـــي	مصـــــــــــــر
التحليـــــــــل النفســـــــــي والمعتقـــــــــد	تونـــــــــــــس
أساسيـــات العـــلاج النفســـي الجماعـــي و السيكودرامـــا	المنصـــــورة، مصـــــر
ورشـــة عمـــل: مقدمـــة فـــي العـــلاج النفســـي الجماعـــي	مصـــــــــــــر

Arabpsynet Congress

دليـل المؤتمـرات النفسيـة العربيـة و العالميـة

Arabic Edition

http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.Ar.htm

English Edition

http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.htm

French Edition

http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.Fr.htm

Congress FORM

http://www.arabpsynet.com/congre/CongForm.htm

The 9th International Conference on Psychiatry

"Bridging the gap between Science, Culture and Clinical Psychiatry"

Workshop : www.arabpsynet.com/Congress/CongJ34-9ICP.WSjeddahKSA2013.doc
Registration Form: www.arabpsynet.com/Congress/CongJ34-9ICP.RFjeddahKSA2013.doc
Abstract Form : www.arabpsynet.com/Congress/CongJ34-9ICP.AFjeddahKSA2013.doc

Intercontinental Hotel, Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia,
16-18 April 2013

psy1.jed@sghgroup.net - moh.khaled.hamed@gmail.com

Dear Colleague,

Saudi German Hospital & Saudi Psychiatric Association

In collaboration with:

- Psychiatric Hospital Jeddah.
- Motmaenna Psychiatric centre
- Okasha Institute of Psychiatry Ain Shams University
- Egyptian Psychiatric Association.
- Kasr Al-Ainy Psychiatry Department, Cairo University.
- World Psychiatric Association

Have the honor and pleasure to invite you to participate in

Conference theme: "Bridging the gap between Science, Culture and Clinical Psychiatry

Venue: Intercontinental Hotel, Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia

Date: 16 – 18 April 2013

Web Site:

http://www.jed.sghgroup.com.sa/index.php?option=com_content&view=article&id=248&Itemid=42&lang=en

Recently there has been a growing awareness of the importance of relationship between Science, Culture and Clinical Psychiatry; thus this congress will highlight these important issues.

The conference main speakers will be opinion leaders in the field of psychiatry as well as policy and decision makers.

It is hoped that the exchange of knowledge in this congress between colleagues will promote the service offered to psychiatric patients.

You are invited to participate in this scientific event. We believe that it will be a fruitful scientific, spiritual and cultural experience.

We will do our best in making your participation scientifically rewarding and your stay in Jeddah enjoyable.

Dr. Mohammed Khaled
Secretary General of the Conference

Preliminary Topics

1. Relationship between Science, Culture and Clinical Psychiatry
2. Role of Culture in clinical practice both in prevention & treatment.
3. Arab Mental Health services: Service Development, Policies, Pathways to Care and Healthcare economics.
4. Liaison Psychiatry.
5. Psychosis: Early intervention and improving outcome.
6. Mood Disorders: Depressive disorder & Challenges in the management of Bipolar Disorder.
7. Personality, Eating, and Psychosexual Disorders.
8. Child & Adolescent Psychiatry
9. Old Age Psychiatry: functional & organic mental disorders in old age.
10. Therapeutic Approaches in Mental Health: Bio-Psych-Socio-Spiritual.
11. Role of Culture in clinical practice both in prevention & treatment.
12. Brain Imaging in the diagnosis & management of mental disorders.
13. Medical ethics, Religion & Spirituality in the era of Globalisation.
14. Advances in the field of Medical Education & Psychiatric Training.
15. Stigma of Mental illness & role of media in promoting positive public opinion.
16. The interface between Psychiatry, Psychology, Philosophy and Social sciences.

Courses:

Course organisers are kindly requested to prepare all relevant materials to be given to participants enrolled on their courses. Course proposals must include self-assessment questionnaires and answers to evaluate the learning outcome of the participants.

Target Participants:

Psychiatrists, Neurologists, Neurosurgeons, Psychologists, Medical Students, Psychiatric Nurses, Social Workers, Occupational Therapists, Teachers, Carers and all professionals who practice in relation to the care of individuals who suffer from Mental Health problems.

Congress Committees

Honorary Chairman

Prof. Ahmed Okasha

Director, WHO Collaborating Center For Research and Training in Mental Health, Okasha Institute of Psychiatry, Ain Shams University, President Egyptian Psychiatric Association, Hon. President Arab Federation of Psychiatrists

President WPA (2002 – 2005)

Congress Director

Prof. Mahdi Abou Madini

Associate Professor and Consultant Psychiatrist, Chairman, Department of Psychiatry, Dammam University, Pres SPA, Acting Pre Arab B of Psychiatry.

Congress Chairman

Dr. Mohamed Shawoosh

Consultant of Psychiatry, Psychiatric Hospital Jeddah.

Congress Advisor

Prof. Afaf Hamed Khalil

Professor of Psychiatry, Ain Shams University Hospitals, Egypt

Congress Coordinator

Prof. Mohamed Ghanem

Professor of Psychiatry and Chair, Institute of Psychiatry, Ain Shams University Hospitals, Egypt

Prof. Momtaz Abdul Wahab

Professor of Psychiatry and Chair, Psychiatry Department, Cairo University, Egypt

Congress Counsellor

Prof. Tarek Alhabeeb

Professor and Consultant of Psychiatry, Motmaenna Psychiatric centre, Psychiatric Advisor Abu- Dhabi Health Authority, Riyadh, KSA

Jeddah Psychiatric Hospital

Dr. Suhail A Khan

Consultant Psychiatry, Hospital Director Jeddah Psychiatric Hospital

Scientific Committee

- Prof. Ahmad Saad (KSA)
- Prof. Tarek El Habeeb (KSA)
- Dr. Mohamed Shawoosh (KSA)
- Prof. Abdullah Al-Sobaie (KSA)
- Dr. Dakhel Alsaadi (KSA)
- Dr. Khalid Abd El-Azim (KSA)

Secretary of the Scientific Committee

Dr. Amira Al Batrawy : Psychiatry Consultant SGH- Jeddah

WPA Secretary for Scientific Meetings

Prof. Tarek Okasha : Professor of Psychiatry, Ain Shams University

Co-ordinator of the Scientific Committee

Dr. Khalid Abd El-Azim : Psychiatry Consultant Al-Amal Hospital - Jeddah

Horonary Facilitator of the Organizing Committee

Dr. Suhair Hasan Al-Qurashi : Dean of Dar Al-Hekma College

Secretary General of the Congress

Dr. Mohamed Khaled : Consultant and Head of Psychiatric Department, SGH- Jeddah

Organizing Committee

- **Prof. Abdul Karim Mostafa:** Professor of Psychiatry, Al-Azhar Univ.
- **Dr. Jalal Saif:** Co-ordinator of the Organizing Committee
- **Dr. Fatima Al Wakeel:** Psychiatry Specialist SGH- Jeddah
- **Dr. Mahmoud Abdel Mohdi :** Psychiatry Specialist SGH- Jeddah
- **Ms. Mai Alsherif:** Clinical Psychologist SGH- Jeddah
- **Dr. Osama Al-Qurashi:** Al-Amal Hospital – Jeddah
- **Dr. Ashraf Alsersi:** Consultant Psychologist SGH- Jeddah
- **Ms. Sahar Al-Abadi:** Clinical Psychologist SGH- Jeddah
- **Mr. Naif Al-Ali:** Al-Amal Hospital – Jeddah
- **Mr. Yaser Al-Zahrani:** MOH – Jeddah
- **Mr. Turki Al-Ghamdi:** Al-Amal Hospital – Jeddah
- **Mr. Majid Al- Zahrani:** MOH – Jeddah
- **Mr. Nawaf Al-Zahrani:** Al-Amal Hospital – Jeddah
- **Mr. Naser Al-Malki:** Al-Amal Hospital – Jeddah
- **Mr. Fahd Al-Ghamdi:** Al-Amal Hospital – Jeddah
- **Mr. Salem Al-Kibli:** Jeddah Vol. Club
- **Mr. Abdul Rahim M Al-Thobaiti:** Jeddah Vol. Club
- **Ms. Mawaheb Hamad:** Clinical Psychologist
- **Ms. Dalia Othman:** Clinical Psychologist
- **Ms. Dalia Kaaki:** Clinical Psychologist
- **Mr. Yasser Mersal:** Media Services Manager SGH- Jeddah

Academic Affairs Directorate

- **Mr. Mohamed Abdel-Maksoud**:Assistant Director
- **Mr. Mahboob Islam**: Event Coordinator
- **Mr. Khalid Abdel Fattah**: Mass Communication Officer
- **Mrs. Katherine Salas**: Event Coordinator
- **Mrs. Tess Tadeo**: Logistic Officer

Congress Secretariat

- **Dr. Mohamed Khaled**: Secretary general of the congress

Tel.: 00966-560029140

Fax.: 00966-2-6835874

E-mail: psy1.jed@sghgroup.net - moh.khaled.hamed@gmail.com

Sincerely,
Mohamad Khalid
Head of Psychiatry Department

Arabpsynet Congress

Arabic Edition
www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.Ar.htm
English Edition
www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.htm
French Edition
www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.Fr.htm
Congress FORM
www.arabpsynet.com/congre/CongForm.htm

مؤتمـــــــــــــر مستجـــــــــــــدات عـــــــــــلاج الإدمـــــــــــــان

مجمـــــع الأمـــــل للصحـــــة النفسيـــــة بالريـــــاض

دعـــــوة للمشاركـــــــــة فـــــي المؤتمـــــــــر

5-2013/2/7م

ranamlah@hotmail.com - alamaltraining@hotmail.com

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يعتزم مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض عقد مؤتمر عن مستجدات علاج الإدمان في مستهل العام القادم 2013م خلا الفترة 5-2013/2/7م و تتلخص أهداف هذا المؤتمر فيما يلي:

1- تحسين مستوى الخدمة المقدمة من خلال مراجعة مخرجات برامج العلاج الحالية.

2- مراجعة مؤشرات مردود هذه البرامج.

3- التعرف على طرق تحسين مهارات العاملين في مجال علاج الإدمان.

نتطلع إلى التواصل مع مراكز علاج الإدمان في عالمنا العربي للاستفادة وتبادل الخبرات والمشاركة في المؤتمر بأوراق عمل عن الخبرات المحلية أو بحوث علمية في مجال علاج الإدمان وفي نطاق الأهداف المحددة أعلاه لإثراء المؤتمر بمشاركة الزملاء الأفاضل العاملين في هذا المجال من أطباء واختصاصيين

نأمل منكم ارسال المشاركات قبل بداية سبتمبر القادم2012 كحد أقصى وذلك على البريد الالكتروني:

رئيـــــس اللجنـــــــة العلميـــــــة

د. رياض النملة (ranamlah@hotmail.com)

مقـــــــررة اللجنـــــــة

أ/ منى بن عمار (alamaltraining@hotmail.com)

مع تحياتي ئيس اللجنة العلمية

Arab Federation of Psychiatrists

12th PAN ARAB PSYCHIATRIC CONFERENCE

MENTAL HEALTH CHANGES IN THE ARAB WORLD

(Violence , trauma and Recvery)

28 Nov - 1 Dec 2012

Dubai (United Arab Emirates)

Dubai (United Arab Emirates)

Conference Chairman

Dr. Adil KARRANI

www.arabpsynet.com/Congress/CongJ34papc2012.pdf

www.papc2012.com

For registration, call for papers & general enquiries contact:

bahaa@meetingmindsdubai.com

pco@papc2012.com

Newsletter – June 2012

www.arabpsynet.com/Congress/CongPAPC06.2012-NL.pdf

Newsletter - May 2012

www.arabpsynet.com/Congress/CongPAPC2012-NL.pdf

First International Psychosocial Conference in Egypt:

Bridging the Gap between Psychological Health and Society

Egypt, on 28 & 29 November 2012

www.ephase.org – info@ephase.org

Dear Madam, dear Sir

First of all, we would like to introduce our society, the Psychological Health & Awareness Society in Egypt (P.H.A.S.E) which is a non-governmental organization founded in 2006, in Egypt, with more than 70 active professional members. Its registration number is 6692 in Cairo Governorate and its main activities are as follows:

1- Counseling and treatment of patients suffering from psychological disorders, particularly those related to psychological traumas (abuse, domestic violence, natural disasters, and terrorism) and addiction.

2- Establishing prevention and community awareness programs.

3- Developing training for psychosocial teams and for the education and schooling personnel (teachers, school doctors, nurses…) to screen psychological disorders in schools.

4- Scientific research (e.g., setting up instruments adapted to the Egyptian population, organizing international seminars to foster scientific exchanges among professionals etc…).

From our experience came the realization of the need to organize a public conference where the importance of mental health in the community would be emphasized.

The main topics around which would be evolving the conference are mainly psychosocial phenomena that are frequently encountered in our societies and affect individuals, families, community institutions and society as a whole: Addiction, Violence and Coping with chronic illnesses.

Conference title: First International Psychosocial Conference in Egypt: Bridging the Gap between Psychological Health and Society.

The tentative date for the conference is 28-29 November 2012.

The conference will be under the good auspices of Cairo University Psychiatric Department, the World Psychiatric Association, the World Association for Social Psychiatry, and hopefully yours.

Guest speakers who showed a vivid interest to participate are:

Pr. Unaiza Niaz,MD,DPM,FRCPsych, Visiting Professor University of Health Sciences, Lahore, Pakistan; President Pakistan Society for Traumatic Stress Studies; Chair Section on Women Mental Health, The World Psychiatric Association; Secretary, IAWMH.

Pr. Robert Zachariae, MDSci, MSc; Psychooncology Research Unit, Dept. of Oncology, Aarhus University Hospital, Denmark.

Pr Saida Douki, Professor emeritus of Psychiatry, Tunis University.

Pr Amira Seif Eldin, Professor of Psychiatry, Community medicine department, Alexandria University.

Pr Soraya Al Torki, Professor of Anthropology, Head of Anthropology department, The American University in Cairo.

Pr. Mona M. Amer, Ph.D; Assistant Professor in Community Psychology, The American University in Cairo.

In addition to mental health professionals, we are hoping that policy makers working in the social area, medias and our partners i.e., from other NGOs, community and international institutions, to attend this conference.

Workshops, discussions and plenary sessions will be related to the topics mentioned hereunder.

The final program is still under preparation and will be ready very soon.

Suggested topics are:

-Islam and psychiatry: Psychiatry in the Arab spring countries;

-Women and mental health in Islamic societies;

-Psychosocial aspects of addiction;

-Psychosocial aspects of violence, specially against women and children;

-Coping with chronic medical conditions: Psychosocial aspects of cancer, chronic hepatitis and HIV.

We would be honored if your esteemed institution could support us on these different levels:scientific, organizational and financial.

The topics of the conference are extremely challenging for the Egyptian society and for the first time addressed in a public conference open to all the society actors.

This makes our task to find support from conventional sources of sponsorship for the organization of this conference very difficult.

These are the main reasons for our request to your esteemed institution.

Your support will be much appreciated for the organization and success of this first conference in Egypt.

Please, receive Madam, Sir, our most respectful greetings,

Pr. Samir Abolmagd, PHASE Chair Person

Professor of Psychiatry and Addiction Medicine, Cairo University

4ème INTERNATIONAL SUMMER INSTITUTE

DE L'ALTRUISME AU PARTENARIAT : UN CROISEMENT DES SAVOIRS QUELS ENJEUX POUR LE DEVELOPPEMENT HUMAIN ?

En collaboration avec :

L'Université Sidi Mohammed Ben Abdellah Fès
La Faculté des Lettres et Des sciences Humaines Fès Sais

Organiser par :

L'Institut pour le Travail Educatif et Social – ITES BREST (France)
Avec l'appui de L'Association Internationale pour la Formation, la Recherche et l'Intervention Sociale

DU 27 AU 31 AOUT 2012 -BOUZNIKA – MAROC

www.atsdh.net - hichamcogn@gmail.com

Version Arabe : www.arabpsynet.com/Congress/CongJ34-4èmeSumInstInternAr.pdf
Version Anglais : www.arabpsynet.com/Congress/CongJ34-4èmeSumInstInternEng.pdf
Version Francais : www.arabpsynet.com/Congress/CongJ34-4èmeSumInstInternFr.pdf

PROGRAMME

Lundi 27 Aout 2012

HEURES	INTERVENTIONS	COORDINATION
9h30 - 12h	Accueil et enregistrement des invitées	
	SESSION D'OUVERTURE	
12h30	Repas de midi	
14h30 – 16h30	Sortie conviviale destination la plage de Bouznika	
16h30 – 19h30	Réunion des membres du Summer Institute : Mots de bienvenue : **M. Hicham Khabbache,** Président de l'association ATSDH, Maroc **M. Brahim Akdim**, Doyen de Faculté des Lettres et Sciences Humaines, SAIS, Fès Maroc. **Mme. Catherine Hurtaud**, Directrice de l'ITES Brest France **Mme. Françoise Tschopp,** Trésorière de l'l'AIFRIS Ordre du jour : - évaluation du programme du quatrième Summer Institute - planification du prochain Summer Institute	Modérateur **Gilles Allieres** (France)
21h	Repas de Diner	

Mardi 28 Aout 2012

Heures	Présentation	Présentateurs
	Symposium 1 FR/ AR **Salle 1**	
9h—9h20	**Talib KAFAJI** (USA) Understanding yourself, Inward Journey	Modérateur **Nabil Hajji** (France)
9h20—9h40	**Anca Dragu & Alina Iftime** (Roumanie) **,** Tensions évaluatives dans le contexte de la formation continue pour la profession didactique	Discutante , **Tschopp Françoise** (Suisse)
9h40—10h00	**Aomar Aboulehouache** (Algérie), Projet de l'institut pédagogique dans le cadre du partenariat avec la société civile	
10h00—10h20	**Tahar Mojahdi & Abali Moustafa** (Algérie) Dimensions and constraints of partnership between the Algerian University and some health institutions	
10h20—10h40	**Mohamed Ababou** (Maroc) Coopération institutionnelle dans la cadre de la recherche scientifique quelle logique ?	

10h40—11h00	**Hicham Khabbache,** (Maroc) **Joël Candau** (France) & **Abdelhak Jebbar** (Maroc) Is it possible to be a partner with Islamists? We are already, Indeed!	
11h00 – 11h20	**Gerard Jean-Pol** (Belgique) Comment dépasser les difficultés du « vivre ensemble » en respectant les singularités de chacun **?**	
11 h 20 – 11h 40	**Sylvain Pasquier (FRANCE)** entre partenariat et participation : le don impossible de l'habitant.	
11 h40-12h	**Discussion**	
12h -13	**Débat général**	

Mardi 28 Aout 2012

HEURES	INTERVENTIONS	COORDINATION
	Symposium 1 ENG/AR Salle 2	
9h—9h20	**Mohamed Maziane & Giat Bouflja** (Algérie) Euro-Mediterranean Partnership in its escort to master programs "Tempus": Master of psychology, work, and organization as a case study	**Modératrice Eman Shenouda** (Egypte) **Discutant Mushabab AlAsmari**(Arabie saoudite)
9h20—9h40	**Jamel Turkey** (Tunisie) ArabsNet, towards an Arab ongoing and consolidation of psychological sciences	
9h40—10h00	**Mohamed Benhaddou .** (Maroc) Altruism Vue par la psychanalyse	
10h00—10h20	**Mohamed Mouhcine Houssinat** (Jordanie) The extent of practicing professional behaviors from the view point of the teaching staff in Jordan Universities	
10h20—10h40	**Mohamed Tahar Bouyaya** (Algérie) For an economic partnership and human resources development	
10h40—11h00	**Neil Hall** (Australie) Transformative Arts: using music and art to build partnerships for giving voice to the voiceless	
11 h –11 h 20	**Aiman Friahat** (Jordanie) The role of Jordan Universities in the social and security responsibility towards the Jordan Society	
11h 20 – 11 h 40	**Ahmed Dokar (Maroc)** Partenariat entre le ministère de l'éduction national et la société civile: Quel enjeu?	
12h00 – 13h00	**Débat général**	

Mercredi 29 Aout 2012

HEURES	INTERVENTIONS	COORDINATION
	Symposium 2 POSTER SESSION	
9h00—9h40	**Zineb Hamdani** (Maroc) Modes alternatifs de règlement de litiges au maroc : les enjeux et perspectives d'avenir d'une justice privee.	Modératrice **Josian Fransen** (Belgique)
	Hasnae Balga (Maroc) La lexmercatoria et le commerce électronique entre adaptation et application au Maroc**.**	Discutant **Hassan, Saber (**Maroc)
	Sarah Dini (Suisse) Partenariat et parentalité	
	Nicola Luigi Bragazzi (Italie) A global ethics : a study in asylum seekers and political refugees communities in Genova, Italy	
	Khalid Lamssieh (Maroc) Stratégie de partenariat en vue de promouvoir le travail social	
9h40 -10h	**Discussion**	
	Symposium 3 FR/AR Salle 1	
10h – 10h20	**Dominique Neau Morin & Marie Paule Battas** (France) A la découverte des modalités de partenariat dans les groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS)	Modérateur **Gerard Jean-pol.** (Belgique)

10h 20 – 10 h 40	**Sabah Chahbouni** (France) L'usager peut-il être un partenaire ? Le cas de la MOC (Méthode Ouverte de Coordination)	Discutant **Abdelkrim Belhaj** (Maroc)
10h40 – 11h00	**Sebaa Rabah** (Algérie) Les conduites à risque comme tentative de redéfinition du lien social dans la rive sud de la Méditerranée : le cas de l'immolation par l'eau et l'immolation par le feu	
11 h-11 20	**Gilles Lecocq & Narjiss Mekaoui** (France) **Prendre soin de soi pour prendre soin des autres**	
11 h 20 - 12	**Discussion**	
	Symposium 3 ENG/AR Salle 2	
10h – 10h20	**Daniela Pozzaglia** (USA) Altruism and mutual benefit (DVD)	Modérateur **Talib Kafaji (**USA)
10h 20 – 10 h 40	**Serdar Aykut** (Turquie) Sense of social responsibility and altruism in organizations and the importance of ethics for establishment of climate of trust	Discutant **Abdelhak Jebbar** (Maroc)
10h40 – 11h00	**Neil Hall** (Australie) More than helping: building partnerships for community change with young males through sport in Australia.	
11 h- 12	**Discussion**	

Jeudi 30 Aout 2012

HEURES	INTERVENTIONS	COORDINATION
	SYMPOSIUM 4 FR/ AR Salle 1	
9h—9h20	**Laurent Cambon** (France) Les assistants familiaux : entre engagement domestique et professionnalisation, le cas d'une association parisienne de protection de l'enfance	Modératrice **Chabouni Sabah (**France) Discutant **Mohamed Ababou** (Maroc)
9h20 – 9h40	**Chaouch Hayett** (France) De la lecture des faits et de leur interpretation l'exemple d'une action médico-sociale auprès d'une famille tzigane	
9h40 – 10H00	**Yves Pillant** (France) Les conditions de l'inclusion des personnes en situation de handicap	
10H00 – 10H20	**Stéphane Saint Andre** (France) Enjeux de l'interdisciplinarité : exemple d'un partenariat autour des adolescents difficiles à Brest	
10H20 – 10H40	**Foabar Mohamed** (Maroc) Conflit et compromis chez le mouvement du 20 février	
10H40 – 11H00	**Messaoud Cherifi & Kamel Ben Mesbah** (Algérie) Algerian Olympic Education and the Spread of the Culture of Peace as well as the Rejection of Violence in some Collective Sports	
11 h 11 30	**Discussion**	
	SYMPOSIUM 4 ANG/ AR Salle 2	
9h—9h20	**Eman Shenouda** (Egypte) Violence after 25th.Jan, and Social Development Challenges in Egypt, A field study in Al-Fayoum governorate.	Modérateur **Abdenasser Essbai** (Maroc)
9h20 – 9h40	**KHABBACHE Hicham** (Maroc) How social network contribute to political change in Arabic Word	Discutant **Mohamed Benhaddou .** (Maroc)
9h40 – 10H00	**Jamal Fawaz Mansour Al-Omari** (Jordan) Culture of dialogue and its relationship to the concept of participation as understood by a sample of students from the University of Balqa Applied	
10H00 – 10H20	**Moustafa Magdey** (Sultanat d'Oman) Comparative study of the constraints of human services organizations in Arab Emirates and Sultanate Oman and how to find solutions.	

10H20 – 10H40	**Mohammad Mohsen Al-Hussinat** (Jordan) The extent to which faculty members in Jordanian universities of professional behavior	
10H40 – 11H00	**Abdelkrim Belhaj (Maroc)** La professionnalisation du travail social à l'épreuve de l'INDH. Cas de l'expérience de la formation universitaire.	
11 h 11 h20	**Ahmmad Yosef Al- Qawasmeh (Jordan)** Perceptions of faculty members at Yarmouk University in Jordan for their role in community service	
11 h20 h 11 h 40	**Kouokam-Magne Estelle** (Cameroun) L'éthique de la coopération entre partenaires internationaux et églises catholiques locales dans le champ de la santé. Le projet de promotion humaine à Tokombéré au Cameroun	
12h 1	**Discussion**	
Dès 20H00	**SOIRÉE GALA**	

Vendredi 31 Aout 2012

Circuit touristique dès 9 h du matin (Rabat, ancienne médina, Chala)

المجلـــة العربيـــة للعلـــوم النفسيـــة

مجلة فصلية إلكترونية طبنفسية و علمنفسية محكّمة

المجلـد السابع العدد 27-28 صيـف & خريـف 2010

Index APN eJournal

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

الملـف: الطفـل العربـي . . . نحـو سيكولوجيـة متوافقـة مـع الـذات

اشراف عبد الرحمان ابراهيم

تنزيـل كامـل العـدد (محمي بكلمـة عبـور)

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=27

صفحـة الغـلاف

http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ27-28/apnJ27-28First.pdf

الفهـرس المفصـل

http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ27-28/apnJ27-28Content.pdf

SUMMARIES / ملـخصـات العـدد

http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ27-28/apnJ27-28.HTM

المجلـــة العربيـــة للعلـــوم النفسيـــة

مجلة فصلية إلكترونية طبنفسية و علمنفسية محكّمة

ملحـق العـدد 27-28 صيـف & خريـف 2010

كامـل العـدد (تنزيل حـر)

http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ27-28/ApnJ27-28Sup.exe

أبحـاث كامـل الملـف

http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ27-28/AnnexeTopicJ27-28.pdf

SUMMARIES / ملـخصـات العـدد

http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ27-28/apnJ27-28.HTM

الجامعـــة الصيفيـــة الرابعـــة لمهـــن العمـــل الاجتماعـــي والتنميـــة الاجتماعيـــة

الغيرية الشراكة وتلاقح المعارف: نحو تصور تعددي للتنمية البشرية

تنظيـــم

جمعيـــة العمـــل الاجتماعـــي والتنميـــة البشريـــة

بالتعـــاون

جامعـــة سيـــدي محمـــد بـــن عبـــد اللـــه

كليـــة الآداب والعلـــوم الإنسانيـــة ســـايس فـــاس

ومعهـــد العمـــل التربـــوي والاجتماعـــي برســـت فرنسا

27 غشت إلى 31 غشت 2012

www.atsdh.net - hichamcogn@gmail.com

النـــــص الإنكليـــــزي

www.arabpsynet.com/Congress/CongJ34-4èmeSumInstInternEng.pdf

النـــــص الفرنســـــي

www.arabpsynet.com/Congress/CongJ34-4èmeSumInstInternFr.pdf

التوصيـــــف

الزملاء الأفاضل سيتم في هذا المعهد الصيفي الدولي تناول مفهوم الشراكة بوصفه مفهوما مركبا ومتعدد الأبعاد، وذلك من حيث كونه يبنى أساسا لحظة لقاءنا بالآخر بتنوعاته واختلافاته، ليتحول بعد ذلك إلى معبر تتقاطع فيه المعارف والتجارب الفردية والجماعية. الشيء الذي يعني أن المراهنة هنا، لا على الشراكة بوصفها فضاء للتعاون بين طرف وآخر فقط، ولكن بالنظر لكونها نقطة التقاء معارف نظرية وتطبيقية لعدة لأطراف. إذ أن المراهنة بهذا الصدد، على الاستثمار في المعرفة بوصفه قاطرة للتنمية البشرية. ومن هنا يتحدد التعريف المعتمد للشراكة على اعتبار كونها تجسد شكلا من أشكال التعاون بين أشخاص ذوي مرجعيات وثقافات أحيانا متباينة أو بين مؤسسات مختلفة في بنياتها ووظائفها، ولكن روح التضامن والرغبة في المساهمة التشاركية كانت مادية أو خبراتية بين الأطراف المتعاقدة، تذوب هذه الاختلافات وتستنفر طاقات الجميع نحو تحقيق مشروع مشترك.

ولا جدال في كون الشراكة تبنى من خلال فعل الممارسة داخل الفضاءات العمومية، وبالتالي تظل أداة هامة ولا محيد عنها لأي سياسة عمومية ناجعة. ولكونها تشكل دينامية للتعاون وتبادل المعارف والخبرات، فهي بذلك تحفز الأفراد والمؤسسات على حد سواء على الابتكار والخلق والتطوير الكيفي لأدوات العمل. وبخاصة عندما تتفتح عملية الشراكة على عدد كبير من الفعلين وتتحول إلى نشاط يستوعب عدة أطراف وذي طبيعة تشبيكية.

أما فيما يخص مفهوم الغيرية، فإن الرغبة في التحديد الموضوعي لهذا المفهوم، تدعونا إلى أخذ مسافة نقدية كافية من جملة من التعاريف الأخلاقوية التي تنص على أن جوهر السلوك الغيري يجد تجليه في الإلغاء الكلي للذات لصالح الآخر. بمعنى نحن مدعوون إلى القيام بقراءة نقدية للرؤية الطوباوية لمفهوم الغيرية التي تتلخص في تشجيع الذات على التضحية الجزافية، تمكن الآخر من أكبر قد من الربح على حسابها. بينما المعنى الذي سنعتمده للغيرية، سواء في سياقها الإنساني الفلسفي العام أو في سياقات خاصة وذلك من قبيل سياق المساعدة الاجتماعية أو السياق الصحي العلاجي، كونها لا تتحقق بوصفها قيمة نبيلة إلا إذا ارتبطت بالتوزيع العادل للفوائد، نقل المعرفة، تبادل المصالح والكفاءات.

وتأخذ الغيرية معناها الواضح والصريح في اتفاقية الشراكة التي تمكن من تحقيق نوع من العمل التعاوني بين جميع الأطرف، دون المس باستقلالية كل طرف عن الآخر ودون جعل هوية الذات أو هوية الآخر موضع تفاوض. ووفقا لهذه الرؤية يعمل هؤلاء الشركاء على استنفار طاقاتهم المعرفية وأدوات عملهم لتحقيق جملة من الأهداف التي تستجيب لجملة من حاجياتهم الأساسية والملحة، مع توزيع الاختصاصات فيما بينهم ووضع الرجل المناسب في المكان المناسب. ووفقا لهذا المنطق فإن الإحساس بكون كل عنصر مشارك فعلي في المهمة المزمعة إنجازها، بناء على عقدة الشراكة، يجعله يتحلى بروح المسؤولية والانضباط والحافزية والالتزام واحترام روح الجماعة أثناء إنجازه لتلك المهمة.

ومن هنا يوصى ضمن السياسات العمومية على تربية المواطنين على ثقافة الشراكة، وتحسيسهم بأهمية العيش المشترك ضمن الجماعة وبالضبط ضمن الوطن الواحد، وتنمية الإحساس لديهم بالمصير المشترك إن كمواطنين أو كوجود إنساني بشكل عام.

- **الشراكة بوصفها شكلا من أشكال الالتزام المتعدد الابعاد: معرفي، أخلاقي، عاطفي**

نوجه الانتباه إلى أن ما نرجوه في المعهد الدولي الصيفي ألا يدور النقاش حول النصوص القانونية المنظمة لعقدة الشراكة فقط، وإنما تأطير تلك الشراكة، ضمن تصور إيتيقي وأخلاقي مرسخ لجملة من القيم، من قبيل التوزيع العادل للخيرات والمكاسب والتساوي في الحقوق والواجبات (Thévenot, 2006). إن تفعيل هذه القيم النبيلة ضمن أية اتفاقيات شراكة يخلق مناخا من الثقة بين الأطراف المتعاقدة، ويشجع أطرافا أخر وإن كانت متحفظة في السابق، إلى الانخراط فيها. لننتهي تلك الشراكة إلى عملية تشبيك وتوحيد للجهود من أجل إنجاز مشروع تعم فيه الفائدة على الجميع. وبهذا نصل إلى مستوى الشراكة المقاولة المبنية على تبادل الخبرات والمعارف بين جميع الأطراف وعلى إنتاج لغة مشتركة يفهمها الجميع، تجد تجليها في التفاهم والتنسيق المحكم في أداء مختلف الأطراف للمهام المنوطة بهم للوصل إلى نتائج مفيدة.(Bidet, Quéré, Truc, 2011).

إجمالا بدون شراكة بوصفها فكـــرا وممارســـة أخلاقيـــة مجمعـــة لاختصاصات متعددة (أكاديميون، جمعويـــون، فـــاعلون اجتمـــاعيون، مشتغلون بقطاع الصحة...) فإن أية سياسة تنموية ستظل مجرد حبـــرا على ورق، ومحكومة بإيديولوجية فردانية.

- **لا شراكة دون فهم للآخر الشريك وحالاته الذهنية والعاطفية.**

إن بلوغ مستوى متقدم من الشراكة يقتضي فهم حاجيات الآخر وانتظاراته ورغباته. الشيء الذي يتطلب القدرة على قراءة حالاته الذهنية والعاطفية. ولكن أي نوع من الاستراتيجيات علينا اعتمادها لقراءة أذهان وعواطف الآخر الشريك؟

إن المعرفة العميقة والإنسانية لحالات الشريك الذهنية العاطفية، تدعونا إلى تجنب الإستراتيجية التنظيرية الحدسية التي تتلخص في كون معرفة الآخر تتم عموما من خلال صياغة فرضية حوله مضمونها: هل هذا الآخر مفيد لنا أم لا؟ ثم الانتقال للتحقق منها في الواقع المعيش، وبناء على النتائج التي خلصنا إليها سنحدد هل يمكن الانخراط مع هذا الآخر في علاقة شراكة أم لا؟ (Heider, 1944 ; Strijbos, & De Bruin, 2011). إن رفضنا لهذه الاستراتيجية معناه رفضنا تقيم علاقتنا بالآخر بناء على هاجس الربح والخسارة، بمعنى أخذنا مسافة نقدية كافية من العبارة المتداولة التالية " ماذا ربحت ومن صداقتي من الآخر؟".

إن الاستراتيجية التي ندعو إليها هي الاستراتيجية التقيسية أو التعاطفية والتي تتلخص في كون فهم حالات الآخر الذهنية والعاطفية يتحقق من خلال موضعة ذواتنا مكانه ومحاولة فهم ظروفه على أنها جزء من ظروفنا.(Debes, 2010; Nakao & Itakura, 2010)... وبناء على هذا الاعتبار فإن فعل التعاطف مع الآخر في شكله الراقي يتحول إلى ضرب من تقمص حالات الآخر النفسية والذهنية... وهنا نصل مبلغا كثير الانسانية في فهمنا للآخر . (Epley, N. & Waytz, A. in press)

وتجد الإشارة، إلى أن معرفة حالات الآخر الذهنية والعاطفية من خلال الاستراتيجية التقيسية، تبقى شرطا أساسيا ولكن غير كاف للانخراط في شراكة ناجحة مع هذا الآخر. إذ لا بد من شرط آخر والمتمثل في تلاقح معارف من تخصصات متنوعة بين معارف أكاديمية (علم النفس، علم الاجتماع، أنطروبلوجيا، اقتصاد، العمل الاجتماعي، حقوق،) ومعارف عامية وحدسية (أشكال التضامن الشعبي القائم بين الناس وغير الممؤسس)

محـــاور المهـــد الصيفـــي الدولـــي

1- المحور الأول: الشراكة بوصفها مدخل أساسي للعمل الجماعي.

- الشراكة والفعل الجماعي.
- طرائق الاشتغال ضمن عقدة الشراكة.
- مناهج الشراكة.
- الشراكة والمجال الطبي والصحي الاجتماعي وعلم النفس العلاجي.
- الشراكة والاقليمية.

2- المحور الثاني: الشراكة بين النظرة المصلحية البرغماتية والنظرة الأخلاقية.

في هذا الباب هناك مفهومين متعالقين ولكن أحيانا يتضاربان:

- مفهوم مصلحي الذي يرى على أن شرط نجاح أية شراكة يتضمن مقدارا معينا من الربح والمصلحة إما معرفية معنوية أو مادية:

- مفهوم تطوعي والذي يؤكد على أن الإنسان كائن يتعالى عن المصلحة ليرقى بذاته نحو غايات نبيلة وسامية يتفق حولها الجميع والتي بالإيمان بها فقط ، سنتمكن رويدا رويدا من وتحقيق شراكة نموذجية قائمة على نوع من العدالة الانسانية.

3- المحور الثالث: التحدي الأخلاقي لمفهوم الشراكة:

إن الشراكة لا تفرض من فوق، وليست أمرا منزلا وإنما تبنى من خلال حضور عنصر الثقة المتبادلة بين الأطراف. والتي تجد أساسها في حافزية الشركاء وقدرتهم على التحليل المنطقي والواقعي للوضعيات التي يوجهونها ومدى استطاعتهم استيعاب نقط اختلاف بعضهم البعض، والاهتمام بما يجمعهم ويوحدهم لتحقيق جملة من الغايات التي تعم فيها الفائدة على الجميع:

- المصلحة العامة.
- الديمقراطية، النزاهة، الانصاف.
- المسؤولية.
- الحوار.
- الوقاية والاحتراس وتدبير الخلاف.

شـــروط تقديـــم المداخـــلات

تقبل اللجنة العملية نوعين من المداخلات، المداخلات الشفوية والملصقات:

المداخـــــلات الشفويـــــة

– أن لا تتجاوز مدة العرض 30 دقيقة وأن تكون مرفقة بملخص بالفرنسية أو الإنجليزية، يتضمن ما بين 150 و200 كلمة.

– يتم توثيق المراجع باعتماد (American Psychological Association : APA) -www.apastyle.org- أنظر الصيغة المعتمدة في مجلة الطفولة العربية.

– تقدم المداخلة على نص مكتوب CD وعلى الورق (A4) على وجه واحد، بمسافتين بما في الهوامش والمراجع والمقتطفات والجداول والملاحق وبحواش واسعة (2.5 سم) أعلى وأسفل وعلى جانبي الصفحة.

– يجب أن تحتوي الصفحة الأولى من المداخلة على عنوان البحث وأسم الباحث والجهة التي يعمل فيها وعنوانه وبريده الإلكتروني.

– يراعى أن لا يزيد حجم البحث 35000 كلمة تتضمن الهوامش ولائحة المراجع.

– تشكيلة الحروف المطبعية ARABIC Transparent بنط عريض 14

– تنظيم طباعة البحث على أساس كتابة العناوين الرئيسية وسط السطر بنط عريض 16 والعناوين الفرعية في الجانب الأيمن في وسط مستقل بنط غامق والعناوين الثانوية في بداية الفقرة

الملصقـــــات

حجم 100 على 200 سنتيمتر وتتضمن إشكالية الدراسة وفروضها والنتائج المحصل عليها وإن كانت مؤقتة، مع إضافة بعض الرسوم التوضيحية إن أمكن. على الملصق أن يكون قابل للتعليق بوجود عصى في أطرافه وخيط في طرفة العلوي

أشكـــال جديـــدة للتواصـــــل

رغبة الجامعة الصيفية الجمع بين الممارسة والمعرفة النظرية يقترح أساليب جديدة للمشاركة وهي:

1. **دروس مفاهيمية:** بحيث أن المشارك مدعو إلى تفسير ومناقشة مفهوم أنشأه من خلال ممارسته الميدانية والعملية أو مفهوم متداول في حقل الممارسة الاجتماعية عمل على تطويره، يكون مرتبط بموضوعة الجامعة الصيفية.

2. **ورشات تطبيقية:** حيث على المشارك أن يقدم جملة من التقنيات الميدانية المعتمدة في عمليات التواصل مع الآخر والتفاوض معه وفي تنشيط الجماعات، وفي امتصاص الخلافات وتدبير العلاقات، وفي التدخل العلاجي النفسي الفردي والجماعي وحتى في البرمجيات الرقمية التي تهم ميدان الشراكة والتعاون بشكل خاص والتنمية البشرية بشكل عام.

3. **عرض شرائط فيديو:** وفيها المشارك مدعو لعرض مقاطع فيديو من إخراجه، يتضمن تجارب قائمة على فعل الشراكة والتعاون اشتغل عليها أو عايشها في ميدان الخدمة الاجتماعية والتنمية البشرية.

4. **طاولات مستديرة:** وفيها الكل مدعو للحوار، انطلاقا من إشكال ما، واعتمادا بشكل جزئي على أسلوب الزوبعة الذهنية... وذلك من أجل معالجة موضوعة الجامعة أو أحدى محاورها.

5. **معارض فنية:** وفيها الكل مدعوا لعرض منتجات جمعياتهم ومؤسساتهم والتي هي في الغالب تكون من إبداع فئات هشة وضعيفة اجتماعية.

6. **احكي لي قصة نجاح:** الفاعلون الاجتماعيون مدعوون ليحكوا تجارب عاشوها، وفيها ضرب من التحدي واستطاعوا من خلالها تجاوز جملة من الصعوبات والعراقيل، ليتمكنوا من دعم الفئات الهشة التي استهدفوها.

7. **تقديم كتاب:** الكتاب والناشرون مدعوون لتقديم كتب منسجمة مع موضوعة المعهد الصيفي

ملحوظة: على الراغبين في المشاركة تقديم ملخص حول مداخلتهم لا يتجاوز صفحتين أو تصور أولي للمصق، بينما الراغبين في المشاركة في الصيغة الاخيرة عليهم تقديم توصيف لفكرتهم وبعض الصور للمواد التي يرغبون في عرضها. قبل 1 يوليو 2012،

إلى البريد الرقمي التالي: الدكتور هشام خباش من المغرب : hichamcogn@gmail.com

المداخلات المقبولة بعد التحكيم الزوجي ستنشر في على قرص مدمج وعلى شكل كتاب في سلسلة العمل الاجتماعي والتنمية البشرية، العدد: 3، الناشر، المعهد الدولي للأنتربولوجيا، السوسيولوجيا والتنمية البشرية. منشورات جامعة سيدي محمد بن عبد الله.

مديريـــــة الجامعـــــة الصيفيـــــة

- AKDIM Brahim, Doyen de la Faculté des Lettres et des Sciences Humaines SAIS FÉS
- HURTAUD Catherine, Directrice de l'ITES

لجنـــــــة الاشـــــراف العـــام

- KHABBACHE Hicham, Professeur, FLSH-FES SAISS, MAROC
- HAJJI Nabil, Adjoint de direction - ITES Brest-FRANCE
- ALLIERES Gilles, Adjoint de direction - ITES Brest – France
- JEBBAR Abdelhak, FLSH-FES SAISS , MAROC.
- TARDIF Julien, Sociologue, ISPOSS, France
- SHENOUDA Eman, Fayoum University, Egypt
- BERDAI Abdelhamid , Professeur et Coordinateur de la Filière d'Assistance Sociale, FLSH-FES SAISS , MAROC.
- SUSINI Dominique, Président de l'Association Internationale pour la Formation, la Recherche et l'Intervention Sociale.
- SABER Hassan, Directeur de Maison des Jeunes, FES,

اللجنـــــــة العلميـــــــة

- KHABBACHE Hicham, PhD en psychologie, FLSH-FES SAISS , MAROC
- CAROF Muriel, Formatrice, PhD en psychologie – ITES Brest - FRANCE
- KERVELLA Jean-Pierre, PhD en sociologie – ITES Brest - FRANCE
- PIATON-HALLE Véronique, PhD en psychologie – ITES Brest – FRANCE,
- BOLZMAN Claudio, PhD en sciences économiques et sociales, HETS, Genève, SUISSE.
- BERDAI Abdelhamid , PhD en informatique, FLSH-FES SAISS , MAROC.
- SHENOUDA Eman, PhD en Sociologie du développent, Fayoum University, Egypt.
- KAFAJI Talib, PHD en Psychologie Clinique, Consultant Clinical Psychologist Neuroscience Center King Fahad Medical City. Arabie Saudia.
- MAYA JARIEGO Isidro, PhD en Psychologie Sociale, Doyen, Universidad de Sevilla, Spain.
- RAMOS VIDAL Ignacio, PhD en Psychologie, Universidad de Sevilla, Spain
- MANZANERA Roser, PhD, en Travail Social, University of Granada, Spain.
- ALASMARI Mushabab, PhD en Sociologie du Développement, Université Roi Abdel Aziz, Arabie Saudia.
- BOLZON Natalie, PhD en Assistance Sociale, University of Western Sydney, Australie.
- BALDELLI Brigitte, PhD en sociologie, IRTS LR Perpignan, France

- CHARKAOUI Mohamed, FLSH-FES SAISS , MAROC.

- SERGHINI Jalil, Département des jeunes et du sport, FÈS, MAROC.

- DOKKAR Ahmed, Centre de Formation Des Instituteurs, , FÈS, MAROC.

- HOUSSAINI, Mohammed Choukri IRAQI, FLSH-FES SAISS , MAROC

- ELBEKALI Abdelali. Département Enfance, Ministère de la Jeunesse et des Sport, , FÈS, MAROC.

مصاريـــــــف المشاركـــــــة

وتغطي الإقامة والتغذية ورحلة سياحة وأمسية ترفيهية بين 27 و31 غشت

250 بالنسبة للطلبة غير الاعضاء في المعهد و200 يرو بالنسبة للاعضاء (سكن مشترك)

300 يورو بالنسبة للاساتذة والمهنيين و250 يورو بالنسبة لأعضاء المعهد من نفس الفئة (سكن مشترك/ زوجي).

450 يورو بالنسبة للاساتذة والمهنيين و400 يورو بالنسبة لأعضاء المعهد من نفس الفئة (سكن فردي).

- HALL Neil, PhD, en Social Work and Community Welfare : University of Western Sydney, Australie.

- SMITH Roger, PhD en Travail Social, De Montfort University - Leicester, UK.

- CAMBON Laurent, PhD en Sciences du Langage, Université de Rennes 2, France.

- FISCHER Veronika, PhD en Droit Social, Fachhochschule Düsseldorf University, Allemagne.

- FAOUBAR Mohamed. PhD en Sociologie : FLSH-FES SAISS , MAROC

- ABADOU Mohamed, Professeur en Sociologie des religions et de santé : FLSH-FES SAISS , MAROC

اللجنـــــــة التنظيمـــي

- TSCHOPP Françoise, Haute école en travail social, HES-SO, Genève,

- FRANSEN Josian Haute Ecole de Namur (HENAM), Belgique.

- GERARD Jean Pol, Haute Ecole Louvain en Hainaut, HELHa, Belgique.

- CHAHBOUNI Sabah, Laboratoire ART-DEV Montpellier, France.

- MAHMI Najah, FLSH-FES SAISS , MAROC.

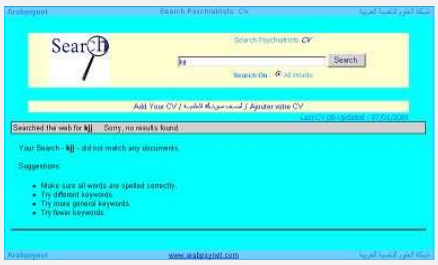
Arabpsynet Psychiatrists

Arabic Edition
http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ists.Ar.asp
English Edition
http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ists.asp
French Edition
http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ists.Fr.asp

Arabpsynet Psychologists

Arabic Edition
http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Gists.Ar.asp
English Edition
http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Gists.asp
French Edition
http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Gists.Fr.asp

Arabpsynet Psychiatrists Search



www.arabpsynet.com/CV/default.asp

Arabpsynet Psychologists Search

www.arabpsynet.com/CV/defaultPsychologists.asp

Giftedness 2012

The 12 th Asia –Pacific Conference on Giftedness

Nuturing Talent, Growing Potential

Registration Form

www.arabpsynet.com/Congress/CongJ34giftednessform.pdf

Dubai International Convention & Exhibition Center 14-18 July 2012

www.giftedness2012.com – info@giftedness2012.com - aasmaa@giftedness2012.com - www.strategic.ae

Dear Sir/Madam

I hope this note will find you well

Hamdan Bin Rashid Al Maktoum Award for Distinguished Academic Performance (Hamdan Award) presents its compliments and best wishes.

As the host of the event, Hamdan Award is pleased to introduce to you the **12th edition of the Asia-Pacific Conference on Giftedness (Giftedness 2012) on July 14-18, 2012 at the Dubai International Convention and Exhibition Centre.**

This first Conference on Giftedness set in the Arabian Gulf will cement the regions commitment to and contribution in consolidating the development of world class standards and best practices for the gifted and talented students community.

Giftedness 2012 in Dubai is driven through our theme, **Nurturing Talent, Growing Potential** and aims at providing the diverse and international participants, ranging from state ministers and educational policy makers, to acclaimed gifted education specialists and renowned educators, a platform to evaluate global and regional progress of programs and initiatives according to international best practices in gifted and talented education.

This unique academic gathering follows the already established tradition of presenting a multi-featured event consisting of:

Scientific Program - The main conference program comprises of a series of keynote presentations, scientific program spread over 350 paper sessions, and pre-conference workshops

Exhibition - The exhibition on the other hand is a platform for many education institutes, leading publishers, manufacturers of learning equipment and training program developers to present their latest technologies to an audience of international background.

Children and Youth Summit - Running parallel to the conference and exhibition is the Children & Youth Summit which will gather 500 gifted students from all over Asia-Pacific and the Arabian Gulf.

Networking Functions Networking platforms are available to connect and explore potential cooperation among participants

In view of the conference objectives, we believe that your participation in Giftedness 2012 will add tremendous value and help highlight the initiatives that are being set to nurture the talents within our communities.

Please find below the cost of exhibiting, in addition to the floor plan for you to select the best location in to showcase your products. However, you can already check the pricing below to have an idea of the cost involved:

- **Open Space (minimum is 36 SQM) USD 250 per SQM**
- **Shell Scheme (minimum is 9 SQM) - USD 300 per SQM**

Thank you in advance for your consideration

Kind regards,
Asmaa Shehadeh
Key Account Manager
Strategic Marketing & Exhibitions
P.O. Box 10161, Dubai
United Arab Emirates

Contact

Tel : +971 4 39 23 232
Fax : +971 4 39 23 332
Mobile : +971 55 188 3884
Email : aasmaa@giftedness2012.com
Website : www.strategic.ae

Arabpsynet Association

Arabic Edition
http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ass.Ar.htm
English Edition
http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ass.htm
French Edition
http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ass.Fr.htm

Arabpsynet Congress

Arabic Edition
http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.Ar.htm
English Edition
http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.htm
French Edition
http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.Fr.htm

مقدمـــــــة فـــي العـــــلاج الجماعـــي بالتأمـــــــل

ورشـــــة عمـــــل 4

تنظيـــم: الجمعية المصرية للعلاجات الجماعية

السبت 7 جويلية 2012 - بمقر الجمعية بمركز الديوان للعلاج النفسى - المقطم، مصر

info@eagt.net

Arabpsynet

Arabic Edition: http://www.arabpsynet.com/defaultAr.ASP
English Edition: http://www.arabpsynet.com/defaultEng.ASP
French Edition; http://www.arabpsynet.com/defaultFr.ASP

25èmes Journées nationales de la Société Tunisienne de Psychiatrie

Le psychiatre dans la cité

Annonce

www.arabpsynet.com/Congress/CongJ34-25èmesSTP-Tn-Annonce.doc

Tunis, les 8 et 9 juin 2012

wahid_melki@yahoo.fr – ghachemr@yahoo.fr

La maladie mentale est souvent associée à un désordre touchant autant l'individu, que sa famille et la société. Son traitement ne consiste pas seulement en une modification de la structure personnelle du malade mais de la réinsertion sociale de ce dernier. Cela implique que soient éventuellement modifiées les attitudes du milieu familial et professionnel.

Ce n'est pas seulement le milieu immédiat du malade qui doit être traité, mais la communauté dans son ensemble, pour quelle puisse supporter sans peine un nombre importants de sujets mentalement fragiles. Cela ne peut se faire que si le psychiatre et son équipe sont en mesure de contrôler le passage des patients de l'hôpital à la communauté et inversement, et de traiter sans discontinuité le patient aussi bien dans la communauté que dans l'hôpital. Sous le nom de politique de secteur, les soins aux malades mentaux sont en voie d'aménagement sur une base où l'exclusion sera remplacée par une équilibration entre les exigences de santé mentale d'une collectivité donnée et la nécessité d'insertion sociale des malades.

Les défis de la prise en charge des malades mentaux en dehors de l'institution sont très importants dans notre pays.

En effet, en Tunisie, les malades psychiatriques souffrent encore de la stigmatisation, du rejet et de la désocialisation.

La maladie mentale est souvent déniée au profit des croyances magico-religieuses encore vivaces. Les structures de soins et d'assistance sociale sont insuffisantes et les inégalités des patients face à l'accès aux soins et aux thérapeutiques modernes sont importantes. Tous ces facteurs constituent des obstacles et des frustrations que le psychiatre doit surmonter pour exercer son métier dans le respect de l'éthique et les règles des thérapeutiques actuelles.

Par ailleurs et compte tenu des changements récents qu'a connu notre pays, touchant notamment la structure d'une société qui peine a retrouver ses repères et son identité, on peut se demander si le psychiatre n'a pas de rôle encore plus important a jouer pour aider et soulager les errances individuelles et même sociales, évitant ainsi aux uns et aux autres des souffrances psychiques qu'elle soient endogènes ou réactionnelles, inhérentes à un milieu de plus en plus stressant.

Face à tous ces changements que connait notre pays, quelle sera la place du psychiatre dans la société ? De quel psychiatre doit-on parler ? Du psychiatre citoyen, du psychiatre cantonné dans son rôle de soignant neutre et bienveillant ou du psychiatre responsable et engagé ? Doit-il seulement écouter et peut-il être écouté ? Tels seront les questionnements que nous aborderons dans les 25èmes journées nationales de la société tunisienne de psychiatrie.

بعد الحوار الواسع حول واقـع ومستقبـل الشبكة...

الاشتـــراك و الخدمـــات و خيـــارات الدعـــم المتاحـــة

www.arabpsynet.com/Documents/ApnSubscription.pdf

www.arabpsynet.com/subs.asp

2012/06/13 - 2002/06/13

" الشبكـــة تدخـــل عامهـــا العاشـــر...حصـــاد تســـع سنـــوات"

www.arabpsynet.com/Documents/DocTurkyApn9YearsAgo.pdf

د. جمـــال التركـــي

رئيس شبكة العلوم النفسية العربية

ورشـــة عمـــل 3: أساسيـــات العـــلاج النفســـي الجماعـــي التحليلـــي

برعايـــة: قســم الطـــب النفســـي بالقصـــر العينـــي

تنظيـــم: الجمعيـــة المصريـــة للعلاجـــات الجماعيـــة

الجمعيـــة العالميـــة للعلاجـــات النفسيـــة الجماعيـــة

1-3 جوان 2012 – مصر

info@eagt.net

ARABPSYNET PRIZE 2012

جائـــزة البروفيســـور مالك بدري لشبكـة العلـوم النفسية العربية 2012

www.arabpsynet.com/Prize201/2APNprize201.2pdf

AFPEC Colloque

PSYCHANALYSE ET CROYANCE

ASSOCIATION DE FORMATION À LA PSYCHANALYSE ET D'ECHANGES CLINIQUES

Beït El Hikma - Carthage Vendredi 18 - Samedi 19 mai 2012

afpec.tunisie@gmail.com

Programme

Vendredi 18 Mai

Psychanalyse, croyance et institution

- 15H00 : Ouverture du colloque
- Séance animée par Frédérique DJERBI, Nicole SFAÏHI
- Catherine VANIER : L'épreuve de la croyance du côté du psychanalyste, dans un service de néonatalogie
- Claude BOUKOBZA : L'institution, un lieud'invention de la psychanalyse ?
- Naziha BOUGHZALA, Abir STAMBOULI : Tabous de l'annonce et institution
- Maria Clara LUCCHESI PALLI : les « ratés » de lacroyance dans les relations précoces mère-enfant

Samedi 19 Mai

Clinique, normes et croyances

- Matinée : 9H30
- Séance animée par Fethi BENSLAMA, Khélifa HARZALLAH
- Lilia CHALLOUGUI :Une approche psycho-clinique de la parentalité périnatale en TunisieN.
- CHABBOUH, L. JEGUIRIM:Clinique du niqab
- Youssef SEDDIK:Préséance du féminin : d'un cas dans le CoranNédra BEN SMAIL :La nouvelle virginité des tunisiennes
- Esseddik JEDDI :Erotisme, intimité et questiondes limites : réflexions à partir d'un texte de Jâhizet de trois situations cliniques en institution

Politique, religion et sexualité

- Après-midi : 15H00
- Séance animée par Raja BEN SLAMA, Nédra BEN SMAÏLFethi BENSLAMA :Sexuel, vie sexuelle et démocratie
- Iqbal AL GHARBI :voile et transparence : approcheanthropologique
- Alain VANIER :Croyance et savoir
- Olfa YOUSSEF :La femme dans le discours desislamistes tunisiens sur les réseaux sociaux

Frais de participation

Frais de participation au colloque : 10DT/jour, sauf pour les adhérents AFPEC et étudiants (sur présentation de carte d'étudiant).

L'AFPEC remercie la Société Tunisienne de Psychologieet les Éditions Cérès pour leur soutien.

Tel : 71 894 903

Emal : afpec.tunisie@gmail.com

Arabpsynet Congress

Arabic Edition
http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.Ar.htm
English Edition
http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.htm
French Edition
http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Cong.Fr.htm

Arabpsynet Psychiatrists

Arabic Edition
http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ists.Ar.asp
English Edition
http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ists.asp
French Edition
http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ists.Fr.asp

أساسيـــات العـــلاج النفســـــي الجماعـــي و السيكودرامـــا

ورشـــة عمـــل 2

تنظيـــم: الجمعيـــة المصريـــة للعلاجـــات الجماعيـــة

مستشفـــى أجيـــاد للصحـــة النفسيـــة بالمنصـــورة

www.arabpsynet.com/Associations/EAGTass.pdf
www.arabpsynet.com/Associations/EAGTassBr.pdf

10-13 مـاي 2012 – المنصورة، مصر

info@eagt.net

البرنامـــــج

Time	Thursday 10th May	Friday 11th May	Saturday 12th May	Sunday 13th May
09.30–11.30	**Lecture 1** Training The Psychotherapist: A Personal Experience **Prof. Refaat Mahfouz**	**Lecture 2** Viewing and Treating Our Patients from an Object-Relational Perspective- Part 1 **M. Taha** **(Psychodrama will be used as a teaching method)**	**Lecture 3** Integrating the Principles of Existential Psychotherapy in Dynamic Interactive Group Practice **M. Ayman**	Experiential Group **Prof. R. Mahfouz**
11.30-12.00	Coffee Break	Coffee Break	Coffee Break	Coffee Break
12.00-2.00	Experiential Group **Prof. R. Mahfouz**	Goma'a Prayer	Experiential Group **Prof. R. Mahfouz**	Experiential Group **Prof. R. Mahfouz**
2.00-2.30	Lunch Break	Lunch Break	Lunch Break	Lunch Break
2.30-4.30	Psychodrama Group **M. Taha & M. Ayman**	Viewing and Treating Our Patients from an Object-Relational Perspective- Part 2 **M. Taha** **(Video-playback will be used as a teaching method)**	Psychodrama Group **M. Taha & M. Ayman**	Evaluation & Feedback
4.30-5.00	Break	Break	Break	
5.00–7.00	Experiential Group **Prof. R. Mahfouz**	Experiential Group **Prof. R. Mahfouz**	Experiential Group **Prof. R. Mahfouz**	

Search To APN Database

Jobs Offer Search

http://www.arabpsynet.com/joboe/consalljoboe.asp

Jobs Offer Form

http://www.arabpsynet.com/joboe/JobsOEForm.htm

Jobs Demand Search

http://www.arabpsynet.com/jobde/consalljobde.asp

Jobs Demand Form

http://www.arabpsynet.com/jobde/JobsDEForm.htm

Congress FORM

http://www.arabpsynet.com/congre/CongForm.htm

Reviews FORM

http://www.arabpsynet.com/review/RevForm.htm

لوحـــــة الإعـــــلان عـــن ورشـــــة العمـــــل

Arabpsynet Dictionaries
Arabic Edition
www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Dict.Ar.htm
French Edition
www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Dict.Fr.htm
English Edition
www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Dict.htm

ورشـــــة عمـــــل: مقدمـــــــة فـــي العـــــلاج النفســـــي الجماعـــي

تنظيـــــم

قسم الطب النفسي بالقصر العيني

الجمعية المصرية للعلاجات الجماعية

الجمعية العالمية للعلاجات النفسية الجماعية

23-25- مـارس 2012 – مصر

info@eagt.net

يعلن قسم الطب النفسي بالقصر العيني والجمعية المصرية للعلاجات الجماعية والجمعية العالمية للعلاجات النفسية الجماعية عن إقامة ورشة عمل تحت عنوان:

مقدمة في العلاج النفسي الجماعي

Introduction on Group Psychotherpy

وهي الورشة الأولى من أربعة ورش خلال عام 2012 ضمن البرنامج التدريبي على العلاجات الجماعية الذي تقيمه الجمعية العالمية في مصر

Day I : Principales of Group Psychotherapy

23 March 2012

- 9.30 am- 6.00 pm
- أساسيات العلاج النفسي الجماعي

Day II : Group Therapy Phenomena and Processes

24 March 2012

- 9.30 am- 5.15 pm
- ماذا يحدث داخل المجموعة العلاجية

Day III : Group Therapy Techniques, Difficulties and Leadership

25 March 2012

- 9.30 am- 5.00 pm
- تقنيات وصعوبات وطرق قيادة المجموعات العلاجية

جدول باقي الورش لعام 2012

(كل ورشة عبارة عن مقدمة لكورس مدته عام كامل ابتداء من العام القادم بإذن الله)

– يونه 2010: مقدمة في العلاج التحليلي الجماعي– بروفيسور ميلا كاترينا

– أكتوبر 2012: مقدمة في العلاج بالسيكودراما– بروفيسور موريتزيو جازيو

– ديسمبر 2012: مقدمة في علم استشارات الهيئات والمنظمات– بروفيسور جريجوريو روس

Prof .Dr. Ivan Urlic - M.D, Ph.D

- Sercretary of international Association of Group Psychotherapy (IAGP).
- Professor of psychiatry ans psychological medicine at the Medical School, University of Split, Croata.
- Neuro- psychiatrist, psychoanalytic , psychotherapist and group analyst
- Supervisor, training group analyst and founder member of IGA Zagreb and IGA Bologna
- Former chair person of EGATIN; and Board member of GAS.
- Author of many papers, Chapters, and a book, and lectures internationally.

للمزيد من المعلومات

Tél: (+2) 0117591944- 29850107/7

Email : info@eagt.net

سعـــــر اليـــــوم

- لأعضاء الجمعية 250 جنيه مصري
- لغير الأعضاء 300 جنيه مصري

سعـــــر الثلاثـــة أيـــــام

- لأعضاء الجمعية 700 جنيه مصري
- لغير الأعضاء 800 جنيه مصري
- وما يعادلها بالدولار لغير المصريين

Arabpsynet Association

Arabic Edition
http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ass.Ar.htm
English Edition
http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ass.htm
French Edition
http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Ass.Fr.htm

لوحـــة الإعـــلان عـــن ورشـــة العمـــل

يعلن قسم الطب النفسى بالقصر العينى
و الجمعية المصرية للعلاجات الجماعية
و الجمعية العالمية للعلاجات النفسية الجماعية
عن إقامة ورشة عمل تحت عنوان:

مقدمة فى العلاج النفسى الجماعى
Introduction on Group Psychotherapy
وهى الورشة الأولى من أربعة ورش خلال عام 2012
ضمن البرنامج التدريبى على العلاجات الجماعية
الذى تقيمه الجمعية العالمية فى مصر

Prof. Dr. Ivan Urlić,
M.D., Ph. D.

*Secretary of Interanational Association of Group Psychotherapy (IAGP).
*Professor of psychiatry and psychological medicine at the Medical School, University of Split, Croatia.
*Neuro-psychiatrist, psychoanalytic psycho-therapist and group analyst.
*Supervisor, training group analyst, and founder member of IGA Zagreb and IGA Bologna.
*Former chair person of EGATIN, and Board member of GAS.
* Author of many papers, chapters, and a book, and lectures internationally.

Day I: Principles of Group Psychotherapy
أساسيات العلاج النفسى الجماعى
23 March 2012
9.30am –6.00 pm

Day II: Group Therapy Phenomena and Processes
ماذا يحدث داخل المجموعة العلاجية
24 March 2012
9.30am -5.15pm

Day III: Group Therapy Techniques, Difficulties and Leadership
تقنيات وصعوبات وطرق قيادة المجموعات العلاجية
25 March 2012
9.30am- 5:00pm

جدول باقى الورش لعام 2012

(كل ورشة عبارة عن مقدمة لكورس مدته عام كامل ابتداء من العام القادم بإذن الله)

يونيه 2010: مقدمة فى العلاج التحليلى الجماعى- بروفيسور ميلا كاترينا

أكتوبر 2012: مقدمة فى العلاج بالسيكودراما- بروفيسور موريتزيو جازيو

ديسمبر 2012: مقدمة فى علم استشارات الهيئات والمنظمات –بروفيسور جريجوريو روس

للمزيد من المعلومات Tel:(+2) 0117591944-29850106\7

Email: info@eagt.net

سعر اليوم
لأعضاء الجمعية 250جنيه مصرى
لغير الأعضاء 300جنيه مصرى
سعر الثلاثة أيام
لأعضاء الجمعية 600جنيه مصرى
لغير الأعضاء 750 جنيه مصرى
وما يعادلها بالدولار لغير المصريين

قـــواعد النشـــر بمجلـــة شبكـــة العلـــوم النفسيـــة العربيـــة

تعمل "مجلة شبكة العلوم النفسية العربية" على الإحاطة بمستجدات الاختصاص في كافة فروع العلوم النفسية، محاولين بذلك الاستجابة لحاجات المتخصصين والمهتمين خصوصا بعد تداخل تطبيقات الاختصاص مع مختلف فروع العلوم الإنسانية. وذلك من خلال اطلاع المتصفح على اتّجاهات البحوث العالميّة وتعريفه بأخبار ومستجدّات هذه البحوث عبر بعض الترجمات للأبحاث الأصيلة. أمّا بالنسبة للبحوث العربية فإن المجلّة تسعى لتقديم الدراسات والبحوث الرصينة المسايرة للمستجدّات وللحاجات الفعليّة لمجتمعنا العربي .

تقبل للنشر الأبحاث بإحدى اللغات الثلاث العربية، الفرنسية أو الإنكليزية.

1- الأبحاث الميدانية والتجريبية

2- الأبحاث والدراسات العلمية النظرية

3- عرض أو مراجعة الكتب الجديدة

4- التقارير العلمية عن المؤتمرات المعنية بدراسات الطفولة

5- المقالات العامة المتخصصة

المجلة مفتوحة أمام كل الباحثين العرب من أطباء نفسانيين و أساتذة علم النفس داخل الوطن العربي و خارجه وهي ترحّب بكل المساهمات الملتزمة بشروط النّشر التي حدّدتها الهيئة العلمية للموقع على الشكل التالي:

▪قواعـــد عامـــــة

- الالتزام بالقواعد العلمية في كتابة البحث.
- الجودة في الفكرة والأسلوب والمنهج، والتوثيق العلمي، والخلو من الأخطاء اللغوية والنحوية
- إرسال البحث بالبريد الإلكتروني APNjournal@arabpsynet.com أو بواسطة قرص مرن (لا تقبل الأبحاث الورقية).
- إرسال السيرة العلمية المختصرة بالنسبة للكتاب الذين لم يسبق لهم النشر في مجلة الشبكة.

▪قواعـــد خاصـــّة

1- كتابة عنوان البحث واسم الباحث ولقبه العلمي والجهة التي يعمل لديها مع الملخصات و الكلمات المفتاحية باللغات الثلاث العربية، الفرنسية أو الإنكليزية.

2- يراعي في إعداد **قائمة المراجع** ما يلي : تسجيل أسماء المؤلفين والمترجمين متبوعة بسنة النشر بين قوسين ثم بعنوان المصدر ثم مكان النشر ثم اسم النّاشر.

3- استيفاء البحث لمتطلبات البحوث الميدانية والتجريبية بما يتضمنه من مقدمة والإطار النظري والدراسات السابقة ومشكلة البحث وأهدافه وفروضه وتعريف مصطلحاته

4- يراعى الباحث توضيح أسلوب اختيار العينة، وأدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية وخطوات إجراء الدراسة

5- يقوم الباحث بعرض النتائج بوضوح مستعينا بالجداول الإحصائية أو الرسومات البيانية متى كانت هناك حاجة لذلك

6- تخضع الأعمال الطبنفسية المعروضة للنشر لتحكيم اللجنة الاستشارية الطبنفسية للمجلة، كما تخضع الأعمال العلمنفسية لتحكيم اللجنة الاستشارية العلمنفسية و ذلك وفقا للنظام المعتمد في المجلة ويبلغ الباحث في حال اقتراحات تعديل من قبل المحكّمين.

7- توجّه جميع المراسلات الخاصّة بالنّشر إلى رئيس الموقع على العنوان الإلكتروني للمجلة.

8- الآراء الواردة في المجلة تعبّر عن رأي كتابها ووجهات نظرهم.

9- لا تعاد الأبحاث المرفوضة لأصحابها.

10- لا تدفع مكافآت مالية عن البحوث التي تنشر.

قواعـــــــــد التوثيـــق:

عند الإشارة إلى المراجع في نص البحث يذكر الاسم الأخير (فقط) للمؤلف أو الباحث وسنة النشر بين قوسين مثل (عكاشة، 1985) أو (Sartorius, 1981) وإذا كان عدد الباحثين من اثنين إلى خمسة تذكر أسماء الباحثين جميعهم للمرة الأولى مثل (دسوقي، النابلسي، شاهين، المصري، 1995)، وإذا تكررت الاستعانة بنفس المرجع يذكر الاسم الأخير للباحث الأول وآخرون مثل (دسوقي و آخرون، 1999) أو (Sartorius etal., 1981) وإذا كان عدد الباحثين ستة فأكثر يذكر الاسم الأخير للباحث الأول و آخرون مثل (الدمرداش، و آخرون، 1999) أو (Skinner, etal., 1965)، وعند الاقتباس يوضع النص المقتبس بين قوسين صغيرين " " وتذكر أرقام الصفحات المقتبس منها مثل: (أبو حطب، 1990 : 43)

وجود قائمة المراجع في نهاية البحث يذكر فيها **جميع المراجع** التي أشير إليها في متن البحث وترتب ترتيبا أبجديا ـ دون ترقيم مسلسل ـ حسب الاسم الأخير للمؤلف أو الباحث وتأتي المراجع العربية أولا ثم المراجع الأجنبية بعدها وتذكر بيانات كل مرجع على النحو الآتي:

-عندما يكون المرجع كتاباً:

اسم المؤلف (سنة النشر) عنوان الكتاب (الطبعة أو المجلد) اسم البلد: اسم الناشر، مثال: مراد، صلاح أحمد، (2001) الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، القاهرة: الأنجلو المصرية

-عندما يكون المرجع بحثا في مجلة:

اسم الباحث (سنة النشر) عنوان البحث، اسم المجلة، المجلد الصفحات، مثل: القطامي، نايفة (2002). تعليم التفكير للطفل الخليجي، مجلة الطفولة العربية، 12، 87 - 114

ج- عندما يكون المرجع بحثا في كتاب:

اسم الباحث (سنة النشر) عنوان البحث، اسم معد الكتاب، عنوان الكتاب، اسم البلد: الناشر، الصفحات التي يشغلها البحث

1- الإشارة إلى الهوامش بأرقام متسلسلة في متن البحث ووضعها مرقمة على حسب التسلسل في أسفل النص التي وردت بها مع مراعاة اختصار الهوامش إلى أقصى قدر ممكن، وتذكر المعلومات الخاصة بمصدر الهوامش في نهاية البحث قبل الجزء الخاص بالمصادر والمراجع

2- وضع الملاحق في نهاية البحث بعد قائمة المراجع

- **الدراسات والمقالات العلمية النظرية:**

تقبل الدراسات والمقالات النظرية للنشر إذا لمست من المراجعة الأولية أن الدراسة أو المقالة تعالج قضية من قضايا الطب النفسي أو علم النفس بمنهج فكري واضح يتضمن المقدمة وأهداف الدراسة ومناقشة القضية ورؤية الكاتب فيها، هذا بالإضافة إلى التزامه بالأصول العلمية في الكتابة وتوثيق المراجع وكتابة الهوامش التي وردت في قواعد التوثيق

- **عرض الكتب الجديدة ومراجعتها:**

تنشر المجلة مراجعات الباحثين للكتب الجديدة ونقدها إذا توافرت الشروط الآتية:

1- الكتاب حديث النشر، ويعالج قضية تخص أحد مجالات الطب النفسي، علم النفس، العلاج النفسي أو التحليل النفسي

2- استعراض المراجع لمحتويات الكتاب وأهم الأفكار التي يطرحها وإيجابياته وسلبياته

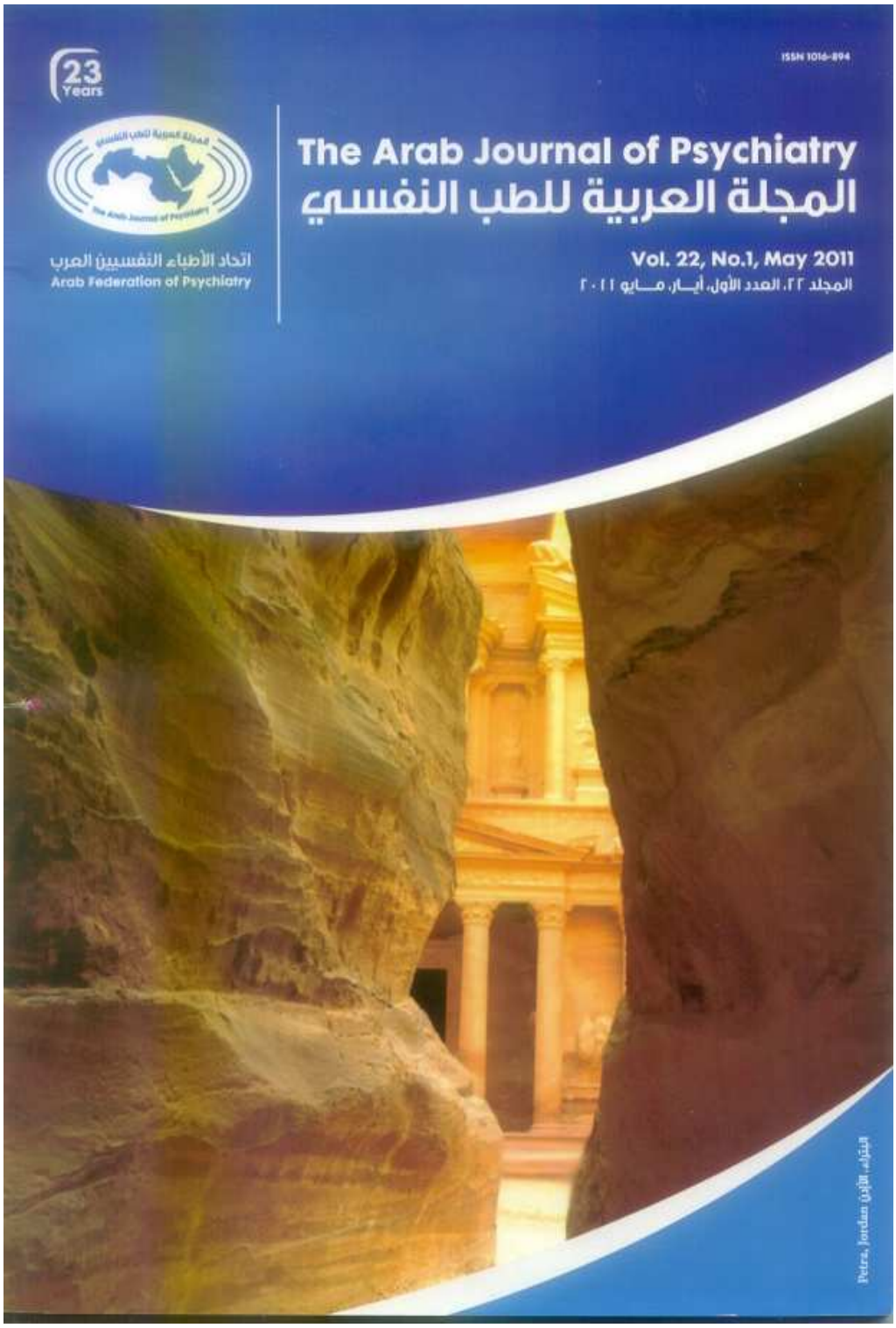
3- يحتوى العرض على اسم المؤلف وعنوان الكتاب والبلد التي نشر فيها واسم الناشر، وسنة النشر، وعدد صفحات الكتاب.

كتابة تقرير المراجعة بأسلوب جيد

- **التقارير العلمية عن الندوات والمؤتمرات :**

تنشر المجلة التقارير العلمية عن المؤتمرات والندوات والحلقات الدراسية في مجال علم النفس و الطب النفسي التي تعقد في البلاد العربية أو غير العربية بشرط أن يغطى التقرير بشكل كامل ومنظم أخبار المؤتمر أو الندوة أو الحلقة الدراسية وتصنيف الأبحاث المقدمة ونتائجها وأهم القرارات والتوصيات

كما تنشر المجلة محاضر الحوار في الندوات التي تشارك فيها لمناقشة قضايا تتعلق بالاختصاص.



المجلة العربية للطب النفسي

www.arabjpsychiat.com

Edited by CISEN COMPUTER Company (All rights reserved) - Copyright (c) 2012- Email : APNjournal@arabpsynet.com