





السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

اللهم صلِّ وسلم على سيدنا محمد النبي الأمي

سنريكم آياتنا

في الأفلاك وفي أنفسكم

حتى يتبين لكم أنه

الحق



بصائر نفسانية

مجلة مستجدات علوم النفس

تصدر فصليا

Subscription For Arabpsynet SERVICES Pack

REGISTRATION FOR 2011

Psychiatrists & Psychologists

After Send CV

Via Cv Form

www.arabpsynet.com/cv/cv.htm

الإشتراك في خدمة الشبكة

إشتراكات سنة 2011

خاص بالأطباء و أساتذة علم النفس

إرسال السيرة الذاتية

حسب النموذج التالي

www.arabpsynet.com/cv/cv.htm

الإشتراك في خدمات الشبكة

- تقدم الشبكة خدماتها (سنة 2011) لأخصائيي و طلبة العلوم النفسية و الإنسانية دون معلوم مالي.
- يتم الإشتراك بعد ارسال السيرة العلمية و ملخصات الأبحاث و الأطروحة و المنشورات العلمية من خلال النماذج التالية:

www.arabpsynet.com/cv/CV.HTM

www.arabpsynet.com/paper/PapForm.htm

www.arabpsynet.com/these/ThesForm.htm

www.arabpsynet.com/book/booForm.htm

- تعتمد الشبكة مستقبلا لتنمية مواردها و مواصلة أداء رسالتها إلى الدعوة لتفعيل وسائل الدعم التالية:
 - دعم "الوقف للعلم" لحساب شبكة العلوم النفسية العربية
 - دعم الجهات التي تعرف الشبكة بخدماتها: مشافي الطب النفسي، أنشطة علمية خاضعة لمعلوم تسجيل (مؤتمرات، ورش العمل، ندوات تكوينية) و طلبات التوظيف،
 - دعم الأفراد والهيئات والمؤسسات
 - الإعلان بما توافق و خط الشبكة و استقلاليتها
- تتلقى الشبكة عروض الدعم على بريدها الإلكتروني: arabpsynet@gmail.com

JOURNAL CORRESPONDENCE

E.MAIL : arabpsynet@gmail.com

P.MAIL :

Doctor Jamel TURKY

28 Habib Maazoun Street

TAPARURA Building Block "B" N°3

3000 SFAX - TUNISIA

مراسلات المجلة

بريد إلكتروني: arabpsynet@gmail.com

بريد ورقي:

" الدكتور جمال التركي "

28 نهج الحبيب المعزون

عمارة تبرورة مدرج ب عدد 3

3000 صفاقس - تونس

مجلة بصائر نفسانية

مجلة مستجدات علوم النفس

الرئيس الفخري

أحمد عكاشة (مصر)

نائب الرئيس

أ.د. محمد أحمد النابلسي (لبنان)

الرئيس الشرفي

يحيى الرخاوي (مصر)

الرئيس

جمال التركيبي (تونس)

الهيئة العلمية

علم النفس (ترتيب أبجدي)

أ.د. قـدري حـفـنـي (مصر)

أ.د. عبد الستار إبراهيم (مصر)

أ.د. نعيم عطية (أمريكا/لبنان)

أ.د. الفالسي احشواو (المغرب)

د. عدنان فـرج (الأردن)

أ.د. سامر ررضوان (سوريا/عمان)

د. بشير مـعـمـريـة (الجزائر)

د. بوفولة بوخميـس (الجزائر)

أ.د. خالد الفخراني (مصر)

أ.د. قاسم حسيـن صـالـح (العراق)

أ.د. عمر هـارون الخليفة (السودان)

د. عبد الحافظ الخـامـري (اليمن)

أ.د. صالح بن إبراهيم الصنيع (السعودية)

الطب النفسي (ترتيب أبجدي)

أ.د. طارق عكاشة (مصر)

د. خليل فاضل خليل (مصر)

د. وليد سرحان (الأردن)

أ.د. الزين عمارة (الإمارات)

د. عبد العزيز موسى ثابت (غزة/فلسطين)

أ.د. أديب العسالي (سوريا)

أ.د. عبد الرحمان إبراهيم (سوريا/لبنان)

د. طارق الحبيب (السعودية)

د. نعمان الغرايبة (أمريكا/الأردن)

د. مهدي أبو مديني (السعودية)

د. وائل أبو هندي (مصر)

د. صادق السامراي (أمريكا/العراق)

السكرتيرة: إيمان لفقي و سـلـوى الـورثـاني

إعداد مؤسسة العلوم النفسية العربية - تونس

المجلد 3: شتاء وربيع 2011

132	الإفتتاحية
132	الغالي أي أحرشواو
134	نحو سيكولوجية الإنسان: أن التائر الحمر
134	سيكولوجية النفس العربيه: التائر
135	محمدا حمدا النابلسي
135	حول قابلية الدول العربيه لحضانة التاورات
138	عبد الستار إبراهيم
138	اضطراب في شخصية "ليندي إنجلند" أم في المناخ الاجتماعي
142	حوار مع خليل فاضل
142	قراءة في رؤية التحليل النفسي والجنسي لأسطورة التوريث المنهارة في مصر
145	صادق السامر
145	الكأبة الحضارية
149	مرسلينا شعبان حسن
149	مفهوم الهوية من منظور النظرية النفسية التحليلية
152	قاسم حسين صالح
152	ممرار الهوية... وثقافة السلا
155	خالد عبد السلام
155	المرب النفسية... انعكاساتها على الأفراد والمجتمعات العربيه سلاميه
160	أنيسة الأمين مرعي
160	موت أبنا
164	محمدا حمدا النابلسي
164	التاورات العربيه تعيد قذرة الاندهاش
167	محمدا المهددي
167	أمرار السلا
171	منظومة الإستبادة
176	مرسلينا شعبان حسن
176	لمذاذا
180	قاسم حسين صالح
180	فني تحليل شخصية صدام حسي
183	قراءات في الملاف
208	وثائق / DOCUMENTS
209	الترجمة: ماجدة فهمي المراجعة: أحمد عكاشه - طارق عكاشه
209	دليل مكافحة وصمة الطب النفسي والأطباء النفسانيين
227	الترجمة: إسماعيل يوسف المراجعة: أحمد عكاشه - طارق عكاشه
227	الرعاية الصحية النفسية المجتمعية: الخطوات، المعوقات والأخطاء
239	الترجمة: سعاد موسى المراجعة: أحمد عكاشه - طارق عكاشه
239	حماية وتعزيز الصحة العقلية للأطفال الذين يعانون والديهم من إضطرابات عقلية شديدة

المجلد 3: شتاء وربيع 2011

249	INTERVIEWS / حوارات
250	حوار سيكوتربوي مع المالح في أحرشا
256	PRIZES / جوائز
257	جائزة بروفيسور مال ك بدري في علم النفس
259	جائزة خلية التربية للعام 2011/2010
260	اصدارات حديثة
	BOOKS REVIEW / مراجعة كتب
261	التفكير الاجتماعي لسببيّة السلوك - عبد الكريم بلحاج
262	الشباب والثقافة الجنسية - لطفي الشريفي
266	دعمه فانه مراده - عبد الله الطارقي
	JOURNALS REVIEW / مراجعة مجلات
268	الثقافة النفسية المتخصصة - المجلد 21 - العدد 83
269	علم النفس - العدد 82-83
272	ASSOCIATION / جمعيات
273	الرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين
278	MAILING LIST / قائمة بريد المراسلات
279	بريد مراسلات شبكات العالم يوم النفسية العربية
304	APN GOLD BOOK / الكتاب الذهبي الشبكي
305	أراء انطباعات أطباء النفسانيون وأساتذة علم النفس
306	PSY CONGRESS / مؤتمرات نفسية
307	المؤتمر السعودي الأول لإضطراب فرط النشاط مع نقص التركيز: مقاربة شاملة - الرياض، السعودية
310	المؤتمر الإقليمي الثاني لقسم علم النفس بجامعة القاهرة - القاهرة، مصر
313	المؤتمر الإقليمي الثامن لعلم النفس بجامعة طنطا - طنطا، مصر
315	"التحول بين الجنسين في شبه الجزيرة العربية والقرن الأفريقي - صنعاء - اليمن
317	التميز في التربية والتعليم 2011: اسطنبول - تركيا
318	اليوم الوطني الرابع والعشرون للطب النفسي - تونس
319	الملتقى التاسع للمراقبين - صفاقس، تونس
321	المعهد الربيعي الدولي الثالث - فاس، المغرب
332	المؤتمر السنوي التاسع للارشاد العربي 2011 - الشارقة

الإفتتاحية: نحو سيكولوجيا للإنسان الثاني الحرة

د. الغالي احرشاوا - علم النفس - المغرب

Aharchaou_rhali@yahoo.fr

الخبر والعزة والسداد للشعوب العربية البطلة

ولشبابها الثائر الباسل ولثرواتها المبدعة الخالدة

ود. عكاشة ثم د. التركي)، فإن غالبية تلك المساهمات جاءت محملة بأوصاف وتسميات وأعراض وأمراض لا يستسيغها منطق العمل السيكولوجي المألوف، بمختلف مقوماته العلمية وضوابطه المعرفية وأخلاقياته المهنية. فعلى عكس أوصاف ونعوت وتسميات من قبيل: الجنون والحمق والاضطراب والمرض والخبل والهوس... التي ذهب بعض زملائنا إلى استعمالها في غير محلها، وبالتالي إسنادها دون أدنى فحص أو تشخيص سريري ودون مراعاة لأي سياق طبي إكلينيكي، إلى بعض الحكام العرب الذين تهاوت عروشهم أو هي في الطريق إلى التهاوي، فإنني أرى بأن هؤلاء الحكام وأمثالهم من الطغاة والديكتاتوريين المهوسين بالعظمة والشغوفين بالزعامة، ليسوا لا مجانين ولا مضطربين ولا مرضى ولا هم يحزنون. فكل ما في الأمر هو أن هؤلاء، بحاشياتهم وميليشياتهم وزبانياتهم، قد استفردوا بشعوبهم لسنوات وعقود دون ملل ولا كلل وذلك باعتماد أساليب وممارسات كلها مكر ودهاء، قمع وتسلط، تهريب وتخويف، تهمة وتجويع.... وغيرها من الأساليب التي لم تعد في الوقت الحالي تجدي نفعا مع شباب أغلب شرائحه من الفئات المتعلمة الواعية التي تنشأ إرادة الثورة بدل الخنوع والمذلة كسبيل ناجع لتحقيق الذات والحياة الحرة الكريمة.

فكيف يُعقل إذن أن نصف أشخاصا بالحماسة والجنون وهم الذين سيطروا على شعوبهم وحكموها لسنوات وعقود؟ وكيف يصح نعت هؤلاء بالخبل والشذوذ ونحن نعلم أنهم كانوا وإلى وقت قريب يمثلون زعماء الأمة وعقلاءها وحكماءها؟ بل الأكثر من ذلك، كيف يستقيم القول بالشخصية المضطربة لهؤلاء الحكام والكل يدرك تمام الإدراك أن هذا القول إذا كان بالفعل صحيحا، سيشكل المخرج الطبي الواقعي لهم للإفلات من العقاب المستحق ومن القصاص العادل على كل ما اقترفوه من بطش وانتهاكات ومجازر في حق البلاد والعباد.

الواقع أن أهم ما يمكن استخلاصه مما حدث ويحدث وسيحدث في الأيام المقبلة، هو أن البلاد العربية بغالبية شعوبها قد انخرطت فعلا في مرحلة تاريخية جديدة، قوامها استرجاع الكرامة وتحقيق الحرية وممارسة الديمقراطية. إنها باختصار شديد مرحلة الانتفاضة والتمرد على الأنظمة الديكتاتورية القمعية، مرحلة الاعتناق من الاستبداد والقضاء على الفساد، مرحلة الصحوة الشبابية الواعية والثورة الشعبية الهادفة. هذه خلاصات وأوصاف أضحت تؤكد وقائع ملموسة وممارسات يومية في كثير من الأقطار العربية، وفي مقدمتها ما جرى ويجري في تونس ومصر واليمن والبحرين وليبيا وسلطنة عمان.

وإذا كان من المنطقي أن يساهم أطباء وعلماء النفس العرب في مقاربة هذه المرحلة الجديدة، ويسائلون كغيرهم من المهتمين والمتخصصين أحداثها ودلالاتها الضمنية والصريحة، ويستنطقون ظواهرها ومظاهرها السوية والشاذة، ويشخصون تصرفات وسلوكات زعمائها وأبطالها، جبايرتها وطغاتها، عملائها وخونتها، فإن الأمر الذي لا يمكن قبوله أو استساغته هو أن ينخرط هؤلاء في مسيرة تلفها نقط استفهام كثيرة من أبرز مظاهرها تبخيس تخصصهم العلمي وتسطيح خدماته المعرفية ليصبح عبارة عن معارف عامية ووصفات جاهزة سهلة المنال والتداول ويمكن لأي كان أن يصوغها أو يفتي بها.

فكثيرة هي الأوصاف والنعوت التي تضمنتها مساهمات بعض الزملاء أطباء وعلماء النفس العرب المنشورة مؤخرا على موقع "شبكة العلوم النفسية العربية"، تشي باختزالية واضحة في التصور والموقف، وبتبسيطة جلية في المقاربة والمعالجة، ثم بسطحية عميقة في التقييم والحكم على كل ما حدث ويحدث. فباستثناء القلة القليلة من تلك المساهمات، وبالخصوص تلك التي ناشدت الحذر وعدم التسرع وطالبت بالمهنية وتوخي الموضوعية في التعامل النفسي والطب النفسي مع ضخامة الأحداث وكثافة الوقائع وغزارة الإشاعات (منها مساهمات د. الرخاوي

والمظاهر الأساسية لتلك الانتفاضات والملاحم وفي مقدمتها ظواهر ومشاكل: **التسلط والقهر، البطش والقمع، الاستبداد والاحتقار، الديكتاتورية والطغيان، العنف والربح، التخويف والترهيب، الكبت والحرمان، الثورة والتمرد، تحطيم الذات وتبخيس الهوية، الاعتناق والكرامة، الحرية والديموقراطية** ... وغيرها من الظواهر والمشاكل ذات العلاقة العضوية بسيكولوجية الإنسان العربي ورغبته في الحرية والحياة الكريمة. هذه السيكلوجيا التي سبق لزميلنا القدير د. مصطفى حجازي أن عرضها في مؤلفه الشهير "سيكولوجية الإنسان المقهور" وجاء الوقت المناسب لاستبدالها بـ "سيكولوجية الإنسان الناصر الحر" التي ندعو صادقين زملائنا أطباء وعلماء النفس العرب إلى الانكباب على هندسة معمارها ومحطاتها وإلى صياغة ميادينها ومضامينها بناء على دراسات نظرية وأبحاث ميدانية دقيقة في التصور والمنظور وعميقة في المقاربة والمعالجة وخصبة في الغاية والمسعى....

مع خالص التحية والتقدير

أعتقد أن الاستمرار في رسم هؤلاء بأسماء وأوصاف مستلهمة من الحقل الدلالي لمنظومة الاضطرابات النفسية، سيشكل بصورة ضمنية الانخراط في مشوار تزكية وتدعيم هذا المخرج الطبقي لإعفائهم من القصاص والعقاب. فيقيني الكبير بأن شخصية هؤلاء الحكام الفاسدين المفسدين لا تنطوي ولا تتم عن سمات شاذة ولا عن أعراض غير سوية، بل هم أناس أسوياء عقلاء يدركون حق الإدراك ما يفعلون، وعليهم أن يتحملوا نتائج وتبعات أفعالهم وممارساتهم في حق شعوبهم. فكل ما في الأمر هو أن تشبهم بالحكم وتعلقهم بالكراسي وتماهيمهم بالزعامة، كل هذا جعل منهم أشخاصا مدلولين منبذين، تعبت منهم الشعوب وملأت من رؤيتهم على امتداد عقود وسنوات، وبالتالي فقد حان وقت التمرد عليهم ومطالبتهم بالرحيل. لهذا لن نكون مجازفين في القول إن اعتبرنا بأن المساهمة البناءة والمعقولة لأطباء وعلماء النفس العرب في التفاعل والتعامل مع "تسونامي" الانتفاضات العربية وملاحمها الثورية المجيدة، يجب أن تركز على مختلف الظواهر والأحداث التي تشكل المقومات

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>

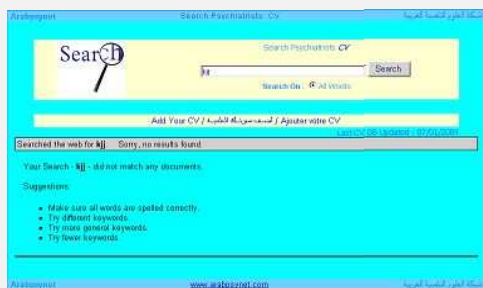
English Edition

<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

سيكولوجية النفس العربية الشائرة

- حمول قابلية الدول العربية لحضانة الثورات
 محمد أحمد النابلسي
 اضطراب في شخصية "ليندي إنجلاند" أم في المنياخ الاجتماع
 عبدالستار إبراهيم
 قراءة في رؤية التحليل النفسي والجنسي لأسطورة التوريث المنهارة في مصر
 حوار مع خليل فاضل
 الكاتب: الحضارة
 صادق السامرائي
 مفهوم الهوية من منظور النظرية النفسية التحليلية
 مرسلينا شعبان حسن
 صراع الهوية... وثقافة السلام
 قاسم حسين صالح
 الحرب النفسية... انعكاساتها على الأفراد والمجتمعات العربية سلامية
 خالد عبد السلام
 صوت أبناء مصر
 أنيسة الأميين مرعي
 الثورات العربية تعبئة قدرات الاندماج
 محمد أحمد النابلسي
 أمراض السلطان
 منظومة الاستبداد
 محمد المهدي
 لماذا الحروب؟
 مرسلينا شعبان حسن
 فني تحليل شخصي
 قاسم حسين صالح

قراءات في سيكولوجية النفس العربية الشائرة

- م. النابلسي - و. أبو هندي - غ. أحرشواو - م. أبو حجاب - ه. خباش - ك. بلجام - خ. فاضل
 ي. الرخاوي - ل. الشربيني - ع. فرغلي - ب. خليفة - ط. خماس - ق. حقني - ق. صالح - م. حسن
 م. الجبوري - س. محمد - س. إبراهيم - ص. السامرائي - ز. عماره - ع. عسكر - م. الصباحي

حول قابلية الدول العربية لحضانة الثورات*

أ.د. محمد احمد النابلسي - الطب النفسي - لبنان

رئيس المركز العربي للدراسات المستقبلية، رئيس مركز الدراسات النفسية و النفسية - الجسدية

ceps50@hotmail.com ; nabulsv@cyberia.net.lb

رصد المزاج العام عملية تقع على الحدود بين السياسة والعلوم الانسانية وبخاصة علم النفس وعلم الاجتماع. فيما نفضل شخصياً إعتبار هذه العملية واحدة من وجوه استغلال السياسة للعلوم الانسانية. وعملية الرصد هذه تجري عادة بطريقة آلية روتينية الا انها تطرح ضرورة التعمق في متابعتها للرأي العام في الحالات المفصلية كمثّل تعرض المجتمع لواجهات داخلية او خارجية تتطلب تضحيات الجمهور والتأكد من ملكيته للدوافع المؤكدة لاستعداده لتقديم تضحيات مماثلة.

الثورات العربية المتلاحقة بينت تعكر المزاج العام في هذه الدول وربما تعكر المزاج العربي العام بدليل تلاحق التحركات وانتشارها الوبائي السريع في غالبية الدول العربية اذا لم نقل كلها. كما ان اندفاع الشارع العربي لتأييد هذه الثورات يؤكد تعكر المزاج العام لهذا الشارع وصولاً لتبنيه مبدأ التغيير بعض النظر عن تهديدات الفوضى التي قد تصاحب أو تعقب التغيير.

الانظمة العربية كافة تبحث هذه الايام عن الوسائل الاكثر فعالية لرصد المزاج العام لجمهورها وأهم منها تشخيص قابلية النظام لحضانة ثورة قد تؤدي الى نهايته وسقوطه. ذلك ان وسائل الرصد التقليدية لتوجهات الرأي العام ومزاجه لم تعد صالحة في هذه اللحظة السياسية العربية التي تشهد انفعالات تطلق معها القنوات الضمنية التي يخفيها هذا الجمهور عادة ما يجعلها خارج مجال رؤية وسائل الرصد التقليدية.

المسألة هنا تدخل في اطار "الطب النفسي العسكري والأمني" وتقتضي إستقراء تجارب هذا الفرع على ضوء معرفة مكتملة بانثروبولوجيا الدول العربية المعنية. حيث المراكز الاميركية التي تتولى أغلب عمليات الرصد هذه جاهلة تماماً لهذه المعطيات الانثروبولوجية. وهو جهل أكدته التجربة الاميركية في العراق.

لقد سجلت الملاحظات الطبية انتشار داء الارتجاج الهستيري بين الجنود الالمان خلال الحرب العالمية الاولى بحيث كان يعيقهم عن مواصلة القتال. فيما أثبتت الفحوصات الطبية الدقيقة غياب اية خلفية عضوية لهذا الارتجاج. وبينما كان الاطباء العسكريون الالمان يتوقعون مواجهة داء الارتجاج مجدداً في اوساط جنودهم فوجئوا بغياب هذا العارض نهائياً في مقابل ظهور امراض واضطرابات من النوع النفس-جسدي بين الجنود. وهي اصابات يمكن تبريرها بالشدة المصاحبة للمعارك.

بعد دراسات مقارنة معمقة تبين للطباء النفسيين العسكريين ان مستوى التحشيد القومي في الحرب الاولى كان ضعيفاً وان الجنود لم يكونوا محرجين من الانسحاب من ميدان المعركة لاي سبب كان. اما في الحرب الثانية فقد كان مستوى الاندفاع القومي عالياً ما جعل الجنود يخلجون من الانسحاب ويتحملون شدائد المعارك لغاية اصابة بعضهم بردود الفعل الجسدية الناجمة عن هذه الشدائد. ذلك ان الجنود الالمان دخلوا الحرب الثانية لازاحة الظلم اللاحق بالمانيا نتيجة معاهدة فرساي. مع ملاحظة ان الفارق بين الحربين كان عقدين من الزمن فقط. حيث شاركت اعداد كبيرة من الجنود الالمان في الحربين معاً لكن المختلف هنا كانت معاشة هؤلاء الجنود لظروف الحرب واقتناعهم بمبرراتها وضرورتها.

البعد الثالث - الزاوية الميتة

في هذه الحالات الانفعالية الجماهيرية تضمحل اهمية النتائج القائمة على الرصد ثنائي البعد القائم على مبادئ ثنائيات العنف/الضحية والنظام/ التمرد وغيرها من الثنائيات. اذ تحتاج الدراسات لوضع مماثلة الى البعد الثالث الذي يجعلها مكتملة وقادرة على اظهار الرؤية الهولوجرافية لهذه الاوضاع. ويتمثل هذا البعد الثالث بأسلوب معاشة الجمهور للحظة السياسية - الاقتصادية المنتجة للحدوث. انها الزاوية الميتة (المسافة غير المرئية في مرآة الرصد) التي يتم تجاهلها في العادة.

هنا تعجز اساليب الرصد التقليدية عن مقاربة هذا البعد الثالث. الذي نعطي عليه مثالا احد اهم الاحجيات العلمية التي طرحت على صعيد الطب النفسي العسكري حيث سجل الأطباء الالمان أثناء الحرب العالمية الاولى ردود فعل كارثية لدى الجنود الالمان من نوع الهستيريا ومنها داء الارتجاج الهستيري. أما في الحرب العالمية الثانية فقد سجل هؤلاء الأطباء ردود فعل كارثية سيكوسوماتية لدى الجنود الالمان من نوع القرحة وارتفاع ضغط الدم وغيرها من ردود الفعل السيكوسوماتية. وطرح السؤال هنا: لماذا تبدلت ردود فعل الجندي الألماني واختلفت بهذه الصورة؟. واختلاف ردود الفعل امام الكارثة يعكس اختلاف معاشة الجنود لضغوط الكارثة المتمثلة بالحرب وخطر الموت خلالها. واختلاف المعاشة في هذه الحالة هو تحديداً ما نقصده بالبعد الثالث.

فتجلى تمرد الافراد عبر ايمن الظواهري واتباعه من مواطنيه ليعود فيتجلى بالثورة المصرية التي هدفت الى تثبيت الهوية المصرية. وهو ما تؤكد توجّهات قيادات هذه الثورة. كما تصنف ثورة تونس ومعها دول موريتانيا والمغرب وجزر القمر في هذه الفئة.

ج - الكيانات الهوسية: Manic حيث يتظاهر الصراع من خلال هوس التطرف القومي أو العرقي أو الديني. هذا الهوس الذي يتفشى بداية في مجموعات صغيرة نسبياً قابلة للتوسع. وهذه الكيانات تملك القوة غير العادية التي يتمتع بها المهووس. ورغم تعددية الكيانات العربية القابلة للتصنيف في هذه الفئة إلا أن الاحباطات العربية المتوالية والحصار الاقتصادي المفروض على هذه الكيانات وانفتاح بعضها للامشروط على السياسات الاميركية يؤجل تصنيف اي كيان عربي في هذه الفئة. إلا أن اندلاع الثورة الليبية وسلوك النظام إزاءها يوحي بالعودة لتصنيف ليبيا ضمن هذه الفئة الهوسية.

د - الكيانات الهستيرية: Hysterical حيث لا خلفيات امراضية حقيقية وإنما هو الصراع على السلطة أو على السيطرة على المنافسين الآخرين وعلى مقدراتهم. وتدرج في هذه الفئة بلدان مجلس التعاون الخليجي باستثناء السعودية والبحرين. وتتنافس على صدارة هذه الفئة كل من دولة قطر وإمارتي دبي وأبو ظبي.

في هذه الحالة علينا أن لا نهمل مسألة الاغواء الهستيرية ونجاحاته في السيطرة على الآخرين. حيث يمثل اليمن الموحد الحالي احد اهم الامثلة العربية على هذه الكيانات. كما أن علينا ألا نهمل احتمالات بداية الذهان تحت ستار الهستيريا. بمعنى تحول الكيان اليمني الموحد من هستيري الى واحدة من الفئات سابقة الذكر.

تشخيص قابلية الدول لحضانة الثورات

يقودنا التصنيف المعروض أعلاه الى طرح العديد من الملاحظات المبدئية في عملية "تشخيص قابلية الدول العربية لحضانة الثورات" وهذه الملاحظات هي التالية:

1 - ضرورة التشخيص التفريقي بين كل من الحالة السعودية والبحرينية وبينهما وبين كل من الامارات والكويت وقطر. بما يعني وجود اختلافات بنيوية بين هذه الدول يستتبع اختلاف قابليتها لحضانة الثورات الداخلية الافتراضية.

2 - قابلية بعض الدول العربية للمراوحة بين فئة تصنيفية وأخرى اعتماداً على سلوك نظامها السياسي الحاكم. كما بحسب انتمائه للجماعات المتناقضة المكونة للدولة.

3 - عدم قابلية قائمة من الدول العربية لحضانة الثورات الافتراضية بحيث يتحول اي تحرك سياسي فيها الى صراع بين مكوناتها المتناقضة. حيث نلاحظ تحول الثورة البحرينية الى المذهبية والثورة اليمنية ومثلها الليبية الى القبائلية. وهذه الملاحظة تسمح باستبعاد الدول المدرجة في فئة المنفصمة وهي لبنان وسوريا واليمن والجزائر والاردن والسعودية والبحرين. لكن مع الاشارة الى ان مناعة هذه البلدان تجاه الثورات الافتراضية لا تعني مناعة انظمة الحكم فيها تجاه الاضطرابات السياسية الأخرى.

أما عن بقية عناصر التشخيص التفريقي لقابلية حضانة الثورات الافتراضية فهي:

مثال آخر على أثر معايشة اللحظة الاقتصادية - السياسية هو الاتحاد السوفياتي ومعه أوروبا الشرقية التي شهدت نهاية الثمانينات تبدل اللحظة الاقتصادية - السياسية فانفجرت فيها الصراعات وانتشرت حركات التمرد والثورات الملونة. ومع تسجيلنا لاهمية دور المخابرات الاميركية في تحريك هذه الثورات ودعمها فاننا نلاحظ ان هذا التدخل كان متواجداً بصورة أكثر كثافة خلال السنوات السابقة لكنه لم يكن يتمتع بالفعالية. وإنما هو استمد فعاليته من تغيرات اللحظة الاقتصادية - السياسية ومعها تغيرات أساليب المعاشة لدى شعوب تلك البلدان.

وتأكيدنا على هذا المثال يعود الى محاولة اختصار البعد الثالث وتجنب الخوض فيه عبر طرح نظرية "الدومينو السياسي". التي تبين انها صالحة للتطبيق في الحالة المعروضة كون جميع الثورات الملونة إتجهت نحو انظمة تعتمد نظام حكم عقائدي بعد سقوطه. وهو ما لا ينطبق مثلاً على الدول العربية حيث يشكل الاسلام احد ركائزها السياسية غير القابلة للتجاوز عداك عن الاختلاف الجذري في التوجّهات السياسية للانظمة العربية الحاكمة.

التصنيف الهولوغرافي للكيانات العربية

لو دققنا النظر لوجدنا أن الاضطرابات السياسية في المنطقة العربية انطلقت من الكيانات التي ظهرت كنتيجة مصطنعة للحرب العالمية الأولى (بلاد الشام التاريخي ولبنان اضعف حلقاتها). فالتغيرات الجغرافية التي حصلت عقب هذه الحرب لم تكن مجرد تغيير في اللحظة الاقتصادية - السياسية بل كانت تغييراً مصطنعاً في تاريخ الزمن. دون ان يعني ذلك أن بلدان التوازن والازدهار العربية بمنأى عن الاضطرابات السياسية في المستقبل. خاصة وان الاستعمار ترك معظم الدول العربية دون تحديد دقيق لحدودها البرية والبحرية. بحيث تبقى الخلافات الحدودية مصادر تهديد دائم لإستقرار هذه الدول.

وما يصح في المنطقة العربية يصح على مناطق العالم بما فيها الولايات المتحدة الاميركية. إذ ان حوادث لوس أنجلوس (1991) ولغاية حوادث سينسيناتي (2001) هي اندازات باحتمالات نشوب الاضطرابات السياسية لغاية الحرب الأهلية الأميركية اذا ما تغيرت اللحظة الاقتصادية - السياسية الراهنة في اميركا.

وبالعودة الى المنطقة العربية يمكن توزيع كياناتها السياسية على الفئات التالية:

أ- الكيانات المنفصمة: Schizoide وهي الكيانات التي تعاني تناقضات عرقية و /أو دينية و /أو فكرية. وهي تهدد بانفجار نوبات عنف من نوع الشيزوفرانيا الاقتصادية - السياسية المتمثلة بتفاوت تمييزي بين فئاتها المتناقضة. وهو تفاوت يتعلق بالحقوق والواجبات ومستويات الدخل ويمكنه ان يؤدي الى نشوب الحروب الأهلية وعمليات العنف والاعتيالات وغيرها. وتصنف في هذه الفئة كل الدول التي سبق لها وان شهدت حروباً أهلية بما فيها تلك المؤدية لتوحيد هذه الدول (لبنان وسوريا واليمن والجزائر والاردن والسعودية والبحرين عربياً والولايات المتحدة وايرلندا وبلجيكا عالمياً).

ب- الكيانات الانهيارية: Depressive وتعاني من تهديد هويتها وشخصيتها القومية مما يدفعها الى اليأس بحيث يمكنها أن تعمل على ابداء ذاتها والآخرين بطريقة عشوائية، وصولاً "لقيام الافراد بارتكاب أعمال انتقامية ضد العدو المفترض حسب اللحظة الاقتصادية - السياسية. وهي حالة العراق بعد الاحتلال. كما ينطبق هذا التصنيف على مصر تحت ادارة مبارك التي تبنت توجّهات سياسية تهدد الهوية المصرية.

الاستراتيجية العلاجية الوقائية من الثورات

لا بد لهذه الاستراتيجية من أن تستند الى معرفة وثيقة بهيكلية الاضطراب السياسي وعلاقتها بالثغرات الهيكلية في النظام السياسي وكذلك علاقتها باهتزاز هيبة النظام وتعرضه لوضعية التنازل القسري والتهديد الخارجي وغيرها من عوامل المساس بهيبة النظام وازهار عجزه بما يفقده القدرة على طمأنة الداخل بتأمين حمايته وحماية البلد ومواطنيه. ونختصر خطوات الاستراتيجية المقترحة على الوجه التالي:

أ- **تعقيدات سيكياترية:** تتظاهر على الصعيد الجمعي عبر الانتشار الوبائي لظواهر غير مألوفة في المجتمعات المعنية كمثل ظواهر انتشار ادمان المخدرات والمسمات وظواهر السلوك الغرائزي الخارج على مألوف التحفظ الاجتماعي المعتاد وظاهرة الدعارة الحلال وغيرها.

ب- **تعقيدات سيكوسوماتية:** وتتظاهر بضغط غير مألوف على الخدمات الطبية مصحوبة بشكاوى امراضية غير اعتيادية وغير مصنفة في اطار المراجعات الطبية التقليدية.

ج- **تعقيدات اجتماعية:** تتظاهر بحالة التملل وعدم الرضى عن مستوى الرعاية والأمن الاجتماعيين. مصحوبة بكشف حساب قديم عن حالات الظلم الاجتماعي والفساد مع لامبالاة فردية تجاه المسؤوليات الفردية والاستعداد لإزالة التهم عن مسببها الحقيقيين نحو السلطة باعتبارها اللاعب العاجز في مواجهة المسببين الحقيقيين.

بهذا ننهي حديثنا عن المواقف الاعتيادية والمفاجئة لضحايا الصدمة والتغيرات الاجتماعية الناجمة عن الصدمات المعنوية الجماعية التي تمس بالمجتمعات وبهيكليتها ونحن نتساءل عن مدى التزامنا بالقسم الأبقراطي وعن الضوابط الأخلاقية القابلة للتعميم والتي تحدد دور الطبيب النفسي في حل الصراع وفي التدخل في الحالات الكارثية.

1 - تحديد البنية الانثروبولوجية الاساسية للدولة المعنية مع تعريف عناصر الاختلاف بين جماعاتها المكونة. عناصر طائفية او مذهبية او عرقية او قبائلية أو غيرها.

2 - تحديد التوجهات السياسية الاعتيادية للدولة المعنية. بما يتضمن تحديد توقعها في التوازنات الجيوسياسية القائمة في المنطقة.

3 - تحديد اتجاهات اعادة تموقع الدولة في التغيرات الطارئة مؤخراً على التوازنات الجيوسياسية في المنطقة. وتحديد الموقف من الاندفاعات الجيوسياسية التركية الاخيرة في المنطقة. باعتبار هذه الاندفاعات احد المولدات الرئيسية للثورات العربية. عبر إحيائها للطموحات الكامنة في الشارع العربي.

4 - تحديد علائم السلوك السياسي الراهنة ورصد حدوث متغيرات سريعة طارئة في هذا السلوك. مثال ذلك متغيرات سلوك النظام المصري في الفترة الاخيرة مضافة لمتغيراته السابقة. وايضاً انقلاب السلوك السياسي الليبي المفاجيء تجاه الولايات المتحدة والغرب عموماً.

5 - نمطية علاقة النظام الحاكم في الدولة بجمهوره ومقدار مجاراته لتوجهات الشارع العربي. حيث تعتبر سيولة التواصل بين الحاكم والمحكوم عنصر مناعة وقائية. وحيث تعتبر مسيطرة النظام لمشاعر الشارع العربي جواز مرور للقبول العربي بالنسبة لمواطني الدولة. وتزداد أهمية هذا القبول العربي الاوسع في حالة الدول العربية الفقيرة التي يتوزع مواطنوها للعمل في دول عربية أخرى. مثال ذلك تحميل نظام مبارك مسؤولية إزراء المصريين العاملين في الدول العربية (سواء بسبب لاشعبية مواقف النظام او بسبب إهماله الدفاع عن حقوق مواطنيه). وهي مسؤولية شكلت احد محركات الثورة المصرية. التي ظهرت آثارها قبل تنحي مبارك عبر تغيير لهجة الشارع العربي إزاء مصر والمصريين.

Arabpsynet Psychiatrists Search

English Edition - French Edition - Arabic Edition

www.arabpsynet.com/Homepage/Psy-Ists.asp

Psychiatrists- CV

Update Form CV

Send your Scientific CV via CV FORM

www.arabpsynet.com/cv/CV.htm

Arabpsynet Psychologists Search

English Edition - French Edition - Arabic Edition

www.arabpsynet.com/Homepage/Psy-Gists.asp

Psychologists- CV

Update Form CV

Send your Scientific CV via CV FORM

www.arabpsynet.com/cv/CV.htm

اضطراب فني شخصية "ليندي إنجلاند" أم فني المناخ الاجتماعي تفسير نفسي-اجتماعي لأحداث تعذيب السجناء العرب في "أوغريب"

أ.د. عبدالستار إبراهيم - علم النفس - مصر

drsattaribrahim@yahoo.com

ما الذي حدث في سجن أبو غريب؟

من المرجح أن القارئ العربي اطلع أو شاهد ما تداولته دوائر الإعلام العالمية حول الانتهاكات التي أعلنت لأول مرة في أبريل 2004 عما وقع في سجن أبو غريب، الذي يقع على بعد عشرين كيلومترا غرب العاصمة العراقية، والذي كانت تديره القوات الأمريكية. ولا ألو القارئ العربي لما يكون قد أصابه من حنق وإحساس بالامتهان والذعر مما شاهد وسمع، فقد تسببت صور الانتهاكات التي تمت بحق السجناء العراقيين في إثارة موجة من الاستياء والذعر لا في العالم العربي فحسب بل في مناطق مختلفة من العالم. فقد ثبت من التقرير الذي أعده أنطونيو تاغوبا- الذي ترأس لجنة التحقيق التي أجراها الجيش حول الانتهاكات بحق سجناء أبو غريب- وجود أشرطة فيديو وصوراً لبعض السجناء والسجينات وهم عراة، وتم إجبار مجموعة منهم على القيام بممارسات فاضحة والنقاط صور لهم. وفي حالة أخرى، كشف التحقيق عن أدلة تثبت أن أحد حراس الشرطة العسكرية الأمريكية مارس "الجنس مع إحدى المعتقلات". وتطرق التقرير العسكري إلى صورة أخرى من صور التجاوزات الفاضحة: كتابة عبارة "أنا مغتصب" على صدر أحد المعتقلين العاري بعد أن أجبر على عملية اغتصاب استجسائية لمعتقل آخر في الخامسة عشر من العمر. وذكرت CNN نقلا عن صحيفة "الليبراسيون" الفرنسية قول أحد السجناء في أبو غريب وهو يصف ما تعرض له "لقد أهانوني وكبلوني في هيئة يسمونها "العقرب" وظلوا يصبون الماء البارد علي من صباح ذلك اليوم إلى صباح اليوم التالي، بعدها سقطت على أسلاك شائكة فبدأوا يسحبوني برجلي ويركلوني على بطني".

وفي مقال نشرته مجلة "لانسيت" المعروفة بالتدقيق والرصانة العلمية، ذكر كاتب المقال البروفيسور ستيفين مايلز من جامعة مينوسوتا أن الإساءة للمساكين العراقيين تضمنت "الضرب والحرق والصعق بالكهرباء والتعليق من القدمين والتهديد بالخنق للمسجونين وذويهم والانتهاكات الجنسية والعزل والحرمان من النوم لمدة طويلة والتعرض للحرارة الشديدة والبرودة القارصة والضوضاء المزعجة".

والآن حدث ما حدث، وأغلق سجن أبو غريب وانتهت التحقيقات باعتذارات من هنا وهناك، واستتكار من هنا وهناك، يجيء في تقديري وقت التحليل الهادئ واللقاء بعض الضوء على ما حدث: لماذا حدث ما حدث؟ ومن المسؤول؟ وهل بالإمكان تجنب مثل هذه الممارسات وأمثالها؟ وهي أسئلة ضرورية يجب أن تثار وأن يجاب عنها علميا. فالتعدي على حقوق الآخرين وانتهاك حرية الأبرياء فعل لا يختلف عن أي فعل أو سلوك آخر، أي أن له قوانينه وأسبابه مما يعطينا الحق في البحث عن أسبابه ومن ثم سبل تجنبه مستقبلا أو تجنب الممارسات المشابهة له.

اضطراب فردي أم أن المناخ شجع على ظهور الاضطراب؟

كما هو متوقع، انقسمت الآراء في تفسير الانتهاكات التي تمت في حق المساجين العرب في العراق. فالدافعون عن حقوق الإنسان والهيئات العامة لحماية حقوق الأفراد بما فيها الهيئة الأمريكية للحقوق العامة رأت أن الانتهاكات التي قام بها الجنود الأمريكيون بحق المحتجزين هي "نتيجة السياسات المطبقة على أعلى المستويات في الحكومة الأميركية". وكشفت بعض المنظمات الدولية أنها حذرت المسؤولين الأميركيين، قبل ما يزيد على العام من الكشف عن انتهاكات "أبو غريب"، والتي جاء فيها أن سوء معاملة المعتقلين "ليست تصرفات فردية ولا يمكن ردها لمجرد بضعة تصرفات من أشخاص مضطربين".

لكن وزارة الدفاع الأمريكية والبيت الأبيض نفيا قاطعا وجود أوامر بالتعذيب، ونسب "رامسفيلد" وزير الدفاع الأمريكي هذه الانتهاكات وعزاها لاضطراب في شخصية بعض الحراس وانعكاس لشخصيات تتسم كما وصفها "بالسادية المفرطة، والوحشية وغير الإنسانية".

وبعد ذلك توالى بالفعل الصور التي أفرج عنها البنتاجون وجاءت وكأنها تشهد بصحة وجهة نظر "رامسفيلد" بالتركيز على حفنة من الجنود من بينهم المجندة "ليندي إنجلاند" وزميلها الجندي "تشارلس غرانر"، من احتياطي الشرطة العسكرية بالجيش الأمريكي.

وكان من الطبيعي بعد ذلك أن وجه الجيش الأمريكي الاتهام مباشرة إلى المجندة ليندي إنجلاند وزميلها الجندي "تشارلس غرانر". واشتملت لائحة الاتهام أكثر من 14 تهمة من بينها إرغام المساجين على ارتكاب أفعال جنسية فاضحة، وتصويرهم خلالها بدافع الإذلال، وغير ذلك من ممارسات عدوانية وصلت لحد القتل.

و لم تنف "ليندي إنجلاند" ما فعلته من انتهاكات، ولكنها صرحت بأنها لم تفعل ما فعلت بدون أوامر من رؤسائها ودافعت عائلتها عن براءتها مشيرة إلى أنها كانت تتبع أوامر القيادات العليا فقط. ودافع محاموها أيضا عنها وذكروا أن المسؤولية المباشرة تقع على المناخ الاجتماعي العام الذي ساعد على زرع بذور التعصب والكراهية بين المجندين الأمريكيين في العراق. وهو المناخ الذي روجت له السلطة العليا ومن مثلوها رسميا في العراق وسجن أبو غريب. وطالب المحامون شهادة 100 شخص على الأقل من بينهم "رامسفيلد" وديك تشيني نائب الرئيس الأمريكي (وهو ما لم يحدث).

إنه إذن مناخ العنف والتسلط الذي اجتذب له أسوأ أنماط البشر اتصافا بالسادية واضطراب الشخصية. وموضوع العنف والتسلط على الآخرين من الموضوعات الأثيرة لدى علماء النفس والمجتمع، وقد احتل مكانة مرموقة من حيث البحث والتجريب خاصة في الفترة اللاحقة للحرب العالمية الثانية بحثا عن إجابة لعدد من الأسئلة التي أثارت حيرتهم آنذاك، من بينها مثلا: لماذا تحول كثير من الناس العاديين والأسوياء في ألمانيا

إنجلند من ممارسة هذا الدور السادي القبيح. "ليندي إنجلند" نفسها ذكرت في التحقيق أنها تلقت أوامرهم من مشرفيها في الوظائف العسكرية العليا وأنها شعرت بأن الأوامر بدت "غريبة" عليها خاصة عندما طلب منها أحد الضباط المباشرين أن تقف أمام أحد المساجين العراة وتبتسم وتشير بأصابعها في اتجاه أعضائهم الجنسية في الصورة المعروفة التي نشرتها أجهزة الإعلام والتي ربما اتيح للقارئ الإطلاع عليها في مكان ما. لم ترفض ولم تستنكر ما فعلت لأنها فيما ذكرت لم تكن مسئولة على ما حدث، ونسبت مسئوليتها إلى السلطة العليا عليها وأنها لم تكن تؤدي أكثر من واجبها كمجندة "مخلصة" لعملها في الجيش الأمريكي.

ماذا لو كان القارئ في مكان "ليندا إنجلند"؟ أو ماذا لو أنني سألتك شخصيا هل تستطيع أن توقع بشخص غريب عنك وبرى ولا تربطك به علاقة مسبقة من الحب أو الكراهية- وبأمر من سلطة أعلى منك- ألا مبرحة قد تصل للقتل؟ هل ترفض أم أنك تطيع الأوامر العليا؟. من المرجح أن إجابتك على هذا السؤال ستكون بالنفي القاطع. أو هكذا على الأقل كان يجيبنا أكثر من 90% من طلابي عندما كنت أوجه لهم هذا السؤال في قاعات الدرس سواء في الجامعات الأمريكية أو العربية التي عملت بها وعندما كنت أحاضر فيهم عن تأثير المواقف الاجتماعية على سلوك الفرد.

تأمل قبل أن تجب على الأسئلة السابقة بالنفي أو التأييد نتائج تجربة علمية أخرى أجريت بجامعة "ييل" Yale University الأمريكية. البناء العام لهذه التجربة كان بسيطاً إذ تكون الأشخاص الرئيسيون في التجربة من المجرب وشخصين آخرين من المتطوعين لهذه الدراسة، يسند لأحدهما القيام بدور المدرب- المدرس، وللآخر دور المتعلم أو التلميذ ثم يفصل الفردان بعد هذا فيوضع التلميذ (أو لنسمه الضحية) في حجرة منفصلة، ويطلب منه الجلوس على مقعد بحزامين يوثقان بالذراعين لمنع الحركة. كذلك يحتوى المقعد على قطبين كهربائيين يحيط بالمعصمين. يوضح المجرب- أو مساعده- للتلميذ أن المطلوب منه هو أن يتعلم مجموعة من الكلمات البسيطة التي ستلقى عليه من الشخص الآخر القائم بدور المدرب، وأن يحاول أن يتذكرها، وأنه عندما يخطئ أو يفشل في إحداها سيتلقى صدمة كهربائية من خلال القطبين المحيطين بالمعصميه، وأن هذه الصدمة ستفاوت في شدتها فتكون في البداية خفيفة، وتزايد تدريجياً كلما فشل الشخص في التذكر.

على أن هدف التجربة الحقيقي لم يكن الهدف المعلن وهو قدرة التلميذ على التذكر والتعلم. إن الهدف الرئيسي هو تحديد مدى انزلاق إنسان عادى (هو المدرب) في إيقاع ألم أو أذى بشخص برئ (التلميذ أو المتلقي) بتأثير من أوامر المجرب (لا حظ أنها سلطة مجرب و في مكان علمي يسهل رفضها وليست أوامر في معسكر للجيش أو الشرطة). وعند أي نقطة من نقاط إيقاع الألم يرفض الإنسان في الخضوع والطاعة للسلطة.

أما القائم بدور المدرب-المدرس كان يوجه إلى الجلوس على مقعد وأمامه مولد كهربائي هائل الحجم: يحتوى على ثلاثين مولداً كهربائياً تتراوح شدة هذه المولدات من 15 فولت "صدمة خفيفة" إلى 450 فولتاً "تيار صاعق". و يبين المجرب له أن من المطلوب منه أن يوجه صدمة كهربائية متفاوتة الشدة في كل مرة يفشل فيها المتعلم-التلميذ في التذكر. وعندما كان القائم بدور المدرب أو المعلم يبدي استغرابه وتردده في ممارسة ذلك الدور، كان المجرب- أي "ميلجرام" أو من يحل محله- يجيب بعبارة قاطعة صارمة ومختصرة أن عليه أن يستمر ولا اختيار له في ذلك وأنه، أي "ميلجرام" يتحمل كل المسؤولية. لهذا لم يكن

التهلرية إلى أشخاص متعصبين، ولم يتورع بعضهم عن ارتكاب أكثر الفواحش- بما فيها الوحشية والعنف الذي كان يصل لدرجة القتل- ضد مواطنيهم ممن لا تربطهم بهم صلة حب أو كراهية؟ وإذا أعدنا صياغة هذه الأسئلة في ضوء الأحداث التي عاصرت انتهاكات سجن أبو غريب يظل هذا السؤال قائماً: هل ما حدث في سجن أبو غريب يعتبر بكامله انعكاس لشخصيات مضطربة عقلياً وسلوكياً (من أمثال ليندي إنجلند وغيرها)، أم أنه استجابة وانصياع لضغوط السلطة العليا والجهاز الإداري المنفذ لأوامرها؟ هل ليندي إنجلند فعلت ما فعلت لأنها مضطربة عقلياً أم أنها- وكما دافعت عنها أمها- إنسانة بريئة أوقعتها الظروف لتقوم بما يجب أن يقوم به أي إنسان وطني (الخط من عند الكاتب) في موقعها؟ لقد أجابت بحوث بعض علماء النفس عن ذلك عندما أثبتت أن ما يخطر فيه بعض الأشخاص من عنف و "سادية" وإيقاع الأذى بأشخاص أبرياء لا تربطنا بهم رابطة حب أو كراهية تكون جميعها نتيجة متوقعة كاستجابة لأوامر مباشرة أو مستترة أو إيحائية من الأجهزة العليا خاصة عند غياب المسألة والردع. ألم يعلن الصليب الأحمر الدولي أنه قد حذر، وبعد وقت وجيز من الغزو الأمريكي للعراق، من وقوع انتهاكات بحق المعتقلين في العراق، في الوقت الذي أعلن مسئول الإدارة المدنية الأمريكية في العراق، "بول بريمر"، إلى أنه علم بالتجاوزات في يناير 2004 أي قبل الإعلان الرسمي عن هذه الانتهاكات بما يزيد عن 5 شهور. ونعلم أنه لم يفعل شيئاً لإيقافها مما خلق الانطباع بأن كل شيء مباح.

ما لذي قاله البحث العلمي في حالات مشابهة؟

بعض الأضواء لفهم هذا السلوك تأتينا من أحد التجارب المرموقة في علم النفس. ففي عام 1971 أجرى مجموعة من علماء النفس من جامعة ستانفورد الأمريكية تجربة صدمت الرأي العام وصدمت نتائجها الباحثين أنفسهم لدرجة أن رئيس الفريق- وهو العالم النفسي "زيمباردو" الذي كان لفترة قريبة رئيساً لجمعية علم النفس الأمريكية- أوقف التجربة قبل أن تكتمل شفقة على المشاركين فيها. أجريت هذه التجربة في الدور الأرضي من قسم علم النفس. وملخصها أنه تم تقسيم مجموعة من 24 طالب وطالبة عشوائياً إلى مجموعتين: حراس وسجناء لمدة أسبوعين. وفي خلال أيام قليلة لم تجاوز الأسبوع تغيرت شخصيات الطلاب الذين قاموا بدور السجانين، إذ اتسم سلوكهم بالعنف والسادية لدرجة أنهم ابتكروا أساليب من تعذيب زملائهم المساجين لم تكن من ضمن شروط التجربة بما في ذلك الضرب ووضع أكياس بلاستيكية على رءوس زملائهم المساجين لمنعهم من التنفس بحرية، فضلاً عن إرغامهم على نزع ملابسهم وتعريضهم وإرغامهم على أداء أفعال جنسية فاضحة.

ولتجربة جماعة "ستانفورد" متضمنات ونتائج تساهم في تفسير كثير من التغيرات المفاجئة وغير السارة التي تطرأ على السلوك الإنساني نتيجة للمناخ الاجتماعي ومن يملكون مفاتيح التحكم فيه. لقد كشفت هذه التجربة عن أن المسافة بين الإنسان "العادي" و"التوحش" مسافة أضيق وأقصر مما نتصور. ففي فترة وجيزة انقلب طلاب جامعة "ستانفورد" العريقة من بشر عاديين وأسياء إلى أفراد اتسم سلوكهم بالعنف والتسلط لمجرد شعورهم بأنهم يؤدون دوراً في تجربة علمية. وقد أيدت بحوث إضافية لتجربة "ستانفورد" نفس النتيجة: أن الشخص قد ينقلب في فترة وجيزة من إنسان عادى إلى مجرم نتيجة للمناخ السائد الذي يحدد للفرد أسلوب أدائه للدور الاجتماعي كما ترسمه توقعات الآخرين منه خاصة إن جاءت هذه التوقعات في شكل أوامر فعلية أو مستترة ممن هم في مراكز أعلى.

وهذه التجربة وما أجرى بعدها من تجارب مماثلة تفسر لنا أيضاً بعض ما حدث في سجن أبو غريب، وتبصرنا على الأقل بالعوامل والمواقف الاجتماعية الضاغطة التي سمحت لأمثال "ليندا

آخر يقوم بنفس الدور ويستمر فيه حتى نهايته. وهذه نتيجة أخرى تثبت أن طاعة أوامر السلطة والانقياد نحو العنف والقسوة تترادى على نحو وبائي نتيجة للمحاكاة ومشاهدة انغماس الآخرين في أداء سلوك عدواني على الآخرين. وربما لهذا لم يكن من المستغرب أن نجد أن الصور التي التقطت في سجن أبو غريب خلال عمليات التعذيب أظهرت أن هذه العمليات كانت تجري على مشهد من الجند الآخرين مما أعطاهم صفة القبول والرضا.

وزادت أيضا نسبة الخضوع لأوامر المجرب مع الإمعان في القسوة والاستخفاف بالآلام الضحية لدى بعض الأنماط الشخصية دون الأنماط الأخرى. أي أن جزءا من سرعة استجابة البعض وسهولة انزلاقهم في تنفيذ أوامر التعذيب والانخراط في المبالغة والتلذذ في إيقاع الأذى ارتبط بالفروق الفردية في الشخصية. فقد أظهرت المقارنات بين الأفراد الذين استجابوا لأوامر حتى آخرها بالأشخاص الذين رفضوا الاستمرار في التجربة أن أفراد النمط التسلطي من الشخصية كانوا أكثر استجابة لتنفيذ أوامر المجرب مقارنة بغيرهم. (للمزيد عن الخصائص النفسية التي تميز الشخصية التسلطية أنصح القارئ بالرجوع لمجموعة الدراسات التي أجراها الكاتب الحالي في المجتمع المصري في كتابنا: الاتجاه التسلطي في الشخصية والمجتمع والسياسة، القاهرة: المركز العربي للترجمة والنشر). وهناك أكثر من سبب يجعل "الشخص التسلطي" أكثر استجابة للطاعة من بينها أن التسلطي يرتاح للتعامل بخضوع لمن يملك القوة والهيمنة ويحبذ فرض الطاعة، ويتسم بدرجة عالية من العداء نحو المختلفين عنه في التفكير والسلوك. فضلا عن هذا فإن النمط التسلطي يكون عادة سريع الاستجابة للطاعة والانزلاق في سلوكيات الامتثال، خاصة إذا كان المناخ الاجتماعي المحيط به ترسمه توقعات السلطة العليا التي تتسم بدورها بدرجة عالية من التسلط وضيق الأفق والتعصب نحو المختلفين عنا إيديولوجيا. وهي نتيجة منطقية مقبولة خاصة إذا نظرنا لها في ضوء الأحداث التي عاصرت ما تم بسجن أبو غريب والتي منها:

- مناخ ما بعد 11 سبتمبر والهجوم على نيويورك.
- شيوع مفاهيم "صراع الحضارات" التي روج لها بعض الكتاب الأمريكيين من أمثال وولفويتز، وريتشارد بيرل.
- مفهوم "الحرب الوقائية" التي أقحمت أمريكا في حرب شبه عالمية.
- إشاعة الخوف والفرع مما أطلق عليه الإرهاب العربي الإسلامي.

في ظل هذه الأحداث والمفاهيم كان من السهل على نوعيات "اليندي إنجلند" زملائها أن يستجيبوا بحماس وتعصب ورغبة في الانتقام ومن ثم التورط المؤسف في الانتهاكات التي أشرنا لها من قبل.

عناصر من الأمل:

خطورة ما حدث في سجن أبو غريب لا تكمن في تصوري في مجموعة الممارسات المقززة والمزعجة التي ارتكبت في حق بعض الأبرياء بقدر ما تكمن في "الشيوع الوبائي" لهذا السلوك في حياتنا الاجتماعية والنفسية. فأحداث أبو غريب تعبر ببساطة عن ممارسة العنف استنادا على الطاعة العمياء لسلطة أو قوة عليا تنتشد القهر والسيطرة أو على الأقل توحى بذلك أو تسمح به بدون ردع ملائم. وأحداث التعذيب في "أبو غريب" بهذا المعنى لا تزيد بلغة الطب النفسي عن كونها "أعراض" لمشكلة أساسية تقف وراء قائمة ضخمة من المشكلات الاجتماعية والنفسية المناظرة. أما عن نظائر هذه الممارسات

أمام القائم بدور المدرب إلا الخضوع لسلطة المجرب والاستمرار في توجيه الصدمات، أو الانسحاب الكامل من التجربة بكل بساطة.

وبالرغم من ألم الصدمات الكهربائية التي يفترض أنها كانت تقع على الضحية أي التلميذ (الذي كان في الواقع يمثل هذا الدور بالاتفاق مع المجرب)، فإن الألم النفسي وقع على القائم بدور المدرب-المعلم الذي لم يكن على علم بالأهداف الحقيقية للتجربة ولم يكن يعلم أن الصدمات العالية تحجب بطريقة ما من الوصول للتلميذ. أي أنه كان متيقنا من أن ممارساته تصل بكل شدتها للتلميذ حتى 450 فولت.

نتائج غير متوقعة

سجل العلماء والصحفيون الذين شاهدوا هذه التجارب في معمل جامعة ييل أن الموقف التجريبي كما يظهر لدى القائم بدور المدرب (وهو الموضوع الحقيقي للدراسة) لم يكن مصطنعا ولم تكن المسألة بالنسبة له لعبة تجريبية في معمل لعلم النفس. فقد عانى فعليا من الصراع النفسي المؤلم: الصراع بين الرغبة في إطاعة الأوامر، والرغبة في الاستجابة لدعاء الضمير. كان الصراع صراعا فعليا وقاسيا على البعض منهم، ومع ذلك أوضحت هذه التجربة التي أجريت على ما يقرب من ألف شخص قاموا بأداء دور المدرب أو المدربة أن أغلبهم (أي 65% منهم) خضعوا لأوامر التجربة بغض النظر عن نزيف الألم الذي يحق بالضحية، وبغض النظر عن شدة "الفلتات" الكهربائية أو توسلات الضحية بأن يسمح له بإنهاء التجربة والخروج من حجرته.

وقد تأكدت هذه النتيجة مرات ومرات عندما أجريت من قبل باحثين مختلفين وفي جامعات مختلفة وتوصلوا جميعا لنفس النتائج وهي أن ما يقرب من ثلثي أفراد العينة المتطوعة للقيام بدور المدرب استمروا حتى نهاية التجربة في توجيه الصدمات الكهربائية حتى نهايتها.

ولم تتأثر استجابات أفراد العينة بالمركز الاجتماعي والمهنة، أي أنهم استجابوا لأوامر التجربة بغض النظر عن وضعهم المهني وكان من بينهم مديرون ومهنيون، وعمال، ومدرسون، وأغنياء وفقراء وطلاب وأساتذة جامعيون ورجال دين.

ولم تختلف النسوة عن الذكور فقد كشفت دراسات لاحقة نفس النتيجة وهي أن 65% من النسوة أبدن طاعتهم للسلطة حتى آخر المطاف. إلا أن نسبة الصراع النفسي بين النسوة كانت أكبر منها بين الرجال، فقد انخرطت نسبة كبيرة منهن في نوبات هستيرية من البكاء والصياح والتشنجات الانفعالية، بينما أصابعهن كانت تضغط بغيظ على مفاتيح توجيه الصدمات. مما ينفي أن يكون الخضوع لأوامر السلطة ظاهرة تختص بالذكور بسبب ميولهم العدوانية. وربما لهذا لم يكن سلوك ليندا إنجلند مختلفا عن زملائها من الجند، ولكنه كان صادما للرأي العام لأنها لم تبدى أي أسى، بل على العكس لم تتخلى عن ابتسامات الاستهانة بمشاعر المساجين والأهم.

وقد يقال أن شخصية الضحية يكون لها بعض التأثير على المدرب. إلا أن التجربة بينت أن النسبة المئوية للطاعة استمرت كما هي حتى عندما كان المجرب يغير من شخصية الضحية أو التلميذ، فيسند دوره مرة لشخص وديع ومسالم، ومرة لشخص عدائي مفلت العضلات، وصارم التعبيرات.

شرطان للإمعان في الانتهاكات

وقد زادت نسبة الانصياع لأوامر المجرب وقفزت إلى 95% عندما كان يسمح للشخص القائم بدور المدرب أن يشاهد قبل قيامه بالدور شخصا

ولـ"تحمل المسؤولية" على ما يرتكب الفرد من أخطاء أو جرائم دور كبير في التقليل من الممارسات الخاطئة، فقد قلت نسبة الانصياع لأوامر السلطة وزادت مقاومتهم للاستمرار في توجيه الصدمات المطلوبة من التجربة عندما كان المجرب يرفض أن يتحمل كامل المسؤولية عما قد يحدث للضحية. وهي نتيجة تدعو لتنبه الأجهزة الإدارية والتعليمية (خاصة في كليات الطب والشرطة، و أجهزة الإعلام) إذا ما كانت هناك محاولة جادة لتنفيذ برنامج وقائي لمقاومة الممارسات الخاطئة في الدولة- أي دولة- في حق مواطنيها.

تبقى نتيجة أخري تدعو للتفاؤل، إذ يجب أن نتذكر أن نسبة من خضعوا واستجابوا لأوامر المجرب بلغت 65% وهذا يعني أن 35% من الأشخاص أو ثلث العينة رفض الاستمرار في التجربة حتى نهايتها، واستنكرها، وبعض الأشخاص لم يكتف ببساطة بالاعتذار بل عبر عن احتجاجه مكتوباً لإدارة جامعة "بيل" على ما يحدث من انتهاك لحقوق بعض الأفراد في هذه التجارب السيكلوجية. وحتى الـ 65% من الأشخاص الذين قبلوا أوامر السلطة لم يقبلوا بها جميعاً بنفس الاقتناع وبنفس السرعة والمبالغة. وهذا يذكرنا بالمجند الأمريكي الذي تولى بشجاعة تصوير ما حدث في سجن أبو غريب، فلولاه لما استطاع الرأي العام أن يدرك ما حدث في "أبو غريب" من انتهاكات. إن قدرة هذا الشاب على مواجهة ضغوط زملائه، وإصراره على أن يصور خلصة كل ما حدث، وأن يعمل بعد ذلك على إتاحة الأشرطة لأجهزة الإعلام و السلطات العسكرية العليا ساعد دون شك على إيقاف الانتهاكات، وغلق السجن فيما بعد. وما قام به هذا الشاب يدعو بحق للتفاؤل بأن فرداً واحداً لم يرضخ لضغط زملائه ولم يشاركهم فيما كان يحدث من تعذيب، إنه أيضاً رفض حتى الالتزام بالصمت فكانت له القدرة على تحقيق التغيير وفضح مآسي سجن "أبو غريب". وفي تقديري أن ما قام به ذلك الشاب يجعل من أحداث سجن "أبو غريب" وكأنها تجربة نفسية محكمة صاغت أماناً الطبيعة البشرية بكل تلقائيتها وزخمها لتثبت لنا أن الخبر ممكن التحقيق، وأن بيد فرد واحد فقط أن يحقق كثيراً من التغيير الإيجابية أقلها أنه وجه الأذهان إلى ما يحدث من حولنا من أخطار وقبح.

في واقعنا العربي المعاصر فهي والحمد لله واسعة و تمتد لتشمل قائمة مسببة من المشكلات الاجتماعية والنفسية التي لا يتسع المقام لذكرها ولكن نذكر منها على سبيل المثال: التعصب بكل أنواعه، والتشجيع على العدوان المباشر على حريات الآخرين وممتلكاتهم أو غير المباشر بالوشاية و تشويه السمعة، والعنف الأسري في التعامل مع الأطفال والزوجات، والمصادر الإعلامية سواء عما تصمت عليه من ممارسات خاطئة أو بما تشنه من حملات متعسفة ضد بعض الأفراد أو بعض الطوائف دون تحقق، والممارسات البوليسية في حق المواطنين.. الخ. ولهذا السبب تصبح الكتابة عن هذه القضية واجبة على المستوى القومي فوق أي اعتبار آخر. وبالطبع يقتضى ذلك طرح سؤال تفرضه البدهة العلمية بعد طرحنا للأسباب أو العوامل التي تضافرت فيما بينها في إحداث ظاهرة "أبو غريب" سؤالنا البديهي هو: هل بإمكاننا ضبط هذا السلوك و إلى أي مدى يمكننا الحد من أخطار هذا النوع من الانحرافات التي تهدد أخطارها بشكل مباشر وحاد مسيرة المجتمع وكيانه؟

وكي أكون إيجابياً أريد أن أؤكد أنه يمكن بالفعل إحداث تغيرات جوهرية تساعد على الإقلال من هذا السلوك من بينها: الردع، والرقابة، و تحمل المسؤولية، وخلق نماذج قيادية، وتربية الحس الخلقى. فمثلاً بينت دراسات ميلجرام السابقة أن نسبة التحمس للخضوع والطاعة تضاعلت بشكل ملحوظ في حالة التضارب بين سلطتين أي عندما كان يتولى دور المجرب شخصان أحدهما يأمر بتوجيه العقاب، والآخر يراقب ويعارض ذلك. مما يدل على أن وجود سلطتين إحداها تنفذ والأخرى ترافق يخفف من تعسف السلطة أو على الأقل يحجم من سلباتها ويشجع على مواجهتها بالرفض. وهي نتيجة تضاف لصالح الممارسات الديمقراطية التي تشجع على تعدد السلطات وتقوية أجهزة الرقابة والمتابعة للممارسات التي تحدث في داخل المجتمع.

وتتزايد قدرة الفرد على الرفض عندما يسمح له أن يشاهد أشخاصاً آخرين يقومون بنفس السلوك، أي بالاحتجاج والاستنكار أو رفض الاستمرار في أداء دور التعذيب مما يشير إلى أن مواجهة الممارسات الخاطئة وتحديدها يتزايد في ظل وجود قدوة أو أشخاص آخرين يمارسون استقلالهم وتحديدهم للممارسات المجحفة بحق الآخرين.

Arabpsynet Psychiatrists Search

English Edition - French Edition - Arabic Edition

www.arabpsynet.com/Homepage/Psy-Ists.asp

Psychiatrists- CV

Update Form CV

Send your Scientific CV via CV FORM
www.arabpsynet.com/cv/CV.htm

Arabpsynet Psychologists Search

English Edition - French Edition - Arabic Edition

www.arabpsynet.com/Homepage/Psy-Gists.asp

Psychologists- CV

Update Form CV

Send your Scientific CV via CV FORM
www.arabpsynet.com/cv/CV.htm

قراءة في رؤية التحليل النفسي والجنسي لأسطورة التوريث المنهارة في مصر جمال وعزّ وسوزان.. العملاق الكفيف والقزم الكسيم والأم الطماعنة

حوار مع د. خليل فاضل

عمد الباز / صحيفة الفجر - الأربعاء، 16 مارس 2011

kmfadel@gmail.com - www.drfdadel.net

جمال مبارك تخرج في الجامعة الأميركية قسم إدارة الأعمال في عام 1984، وبعد عامين فقط حصل على ماجستير في نفس التخصص، كان يمكن له أن يتفرغ للعمل السياسي وقتها، لكنه لم يكن يميل إليه، ولذلك اختار طريق البيزنس، سافر إلى لندن وهناك عمل في بنك أوف أميركا، ثم أسس شركة ميدانفست، وظل هناك حتى عام 1994، أي أنه ظل خارج مصر ثماني سنوات كاملة.

بعد عودته تعامل الجميع مع جمال مبارك على أنه رجل أعمال، لكن كان لا بد من البحث له عن عمل، وجاء الاقتراح من داخل البيت الرئاسي، فجمال متخصص في الاقتصاد وله خبرة عملية حصل عليها من عمله في لندن، فليس غريباً أن يتم تعيينه مستشاراً اقتصادياً للرئيس، وهو العمل الذي لم يعلن عنه أبداً، لكن جمال تمكن من خلال هذا المنصب أن يدلي برأيه في كل المشروعات الاقتصادية التي كانت تعرض على الرئيس.

لم يطل بقاء جمال في منصب المستشار، كانت هناك حركة خفية تعدّه لدور أكبر، وتم طرح جمال لأول مرة في اجتماعات الحزب الوطني في عام 2000 من خلال الدكتور حسين كامل بهاء الدين، الذي كان وقتها أحد قيادات الحزب الكبار.

حسين كامل قال وقتها إنه يعرف الشاب جمال مبارك جيداً، وأنه على ثقة بأن هذا الشاب يمكن أن يحدث نقلة كبيرة في الحزب لو أصبح فاعلاً فيه، لم يكن كلام حسين كامل بهاء الدين مجرد رأي عابر، ولكنه كان بوابة دخل منها جمال إلى دوره في الحزب، وهو الدور الذي انتهى بأحمد عز لأن يقول في مؤتمر الحزب الأخير في العام الماضي، بأن جمال هو مفجر ثورة التحديث في الحزب، وهو ما استقبله جمال بابتسامة عريضة تؤكد أنه يصدق بالفعل كل ما يقال عنه، ولم يحاول أن يفكر ولو للحظة واحدة في أن يلعب دوراً ليس دوره، وأن من حوله يحملونه على أكتافهم من أجل أن يحقق لهم أهدافهم، لا أكثر ولا أقل.

دخل جمال مبارك إلى الحزب الوطني من خلال حسين كامل بهاء الدين تحديداً، يعني أن الأمر حصل بمباركة سوزان مبارك، فعلاقتها بكامل كانت جيدة جداً، بل كان الرجل أحد رجالها في الحكومة، كانت تقف وراءه وتدعمه وتدافع عنه، ووقفت أكثر من مرة أمام محاولات إخراجها من الحكومة.

هذا الواقع وضعته أمام ما قاله الدكتور خليل فاضل أحد الكبار في التحليل النفسي في مصر الآن، كنت أسأل الدكتور خليل عن تصويره عن حالة جمال الذي ضاعت أحلامه كلها مرة واحدة من خلال 18 كلمة فقط أعلن من خلالها السيد عمر سليمان أن "الرئيس مبارك تتحى عن منصبه في الرئاسة وكلف المجلس الأعلى للقوات المسلحة بتسيير أمور البلاد".

"جلس جمال مبارك بين عدد من العاملين في مقر إقامة والده في شرم الشيخ ليؤدي صلاة الجمعة، كان شاردًا طوال الوقت وهو يسمع إلى الخطبة، التي حرص ملقيها أن يتحدث عن الصبر على البلاء، فلا يوجد ما هو أكبر ولا أعظم ولا أعمق من البلاء الذي وقع على رأس جمال وأبيه".

كانت هذه صورة حاول البعض أن يرسمها الأسبوع الماضي عن جمال مبارك، الذي قيل إنه لا يزال في شرم الشيخ، وقد أطلق لحيته وأصبح شاردًا طوال الوقت، لا يتحدث كثيرًا، ويؤكد من شاهده عن قرب أن بدأ يكلم نفسه، ويتحدث إلى آخرين يتخيل أنهم موجودون إلى جواره في حجرته أو في المكان الذي يجلس فيه.

لقد اهتم خبراء التحليل النفسي برصد حالة جمال مبارك بعد أن تتحى والده، وسقط هو من على ظهر حصان التوريث، كان كل ما قيل كلاماً معادًا ومكررًا، فمن يقول إن جمال تسيطر عليه خيبة الأمل والندم، ومن يقول إنه صاحب شخصية جافة ولن يندم أو يشعر بالخزي لإهانة أبيه بسبب طموحه الجارف التي لم تكن له أي علامة لا في تاريخه ولا في جغرافيته.

ما كان يشغلني هو البحث عن لحظة خاصة جدًا في حياة جمال مبارك، هذا الشاب الذي ألغوا به في البحر دون أن يعلموه العوم، لقد كان قاب قوسين أو أدنى من أن يصبح حاكمًا لأكبر دولة في الشرق الأوسط، دولة لها ثقلها وقوتها، وفجأة لا يجد نفسه محرومًا ممن تمنى ولكن يجد عائلته قبله مطاردين ومشردين ومهدين بالمحاكمة التي يمكن أن تقودهم إلى السجن.

إن جمال مبارك يعيش صدمة هائلة، لسبب بسيط أنه كان يصدق نفسه بالفعل، ويصدق من كانوا يدفعون به إلى الأمام، رغم أنهم لم يثقوا خلفه إلا من أجل إرضاء أبيه، فلم يكن جمال بالسياسي العبقري ولا الخبير الاقتصادي الذي يمكن أن ينقذ مصر من ورطتها، لكن من أرادوا أن يستفيدوا من ورائه تعمداً أن يعلنوا ذلك ويؤكدوا عليه، ولم يكن من الممكن إلا أن صدقهم، وسار وراءهم.

لقد وقعت عيني على مجموعة من الصور للرئيس مبارك وهو في سنوات حكمه الأولى، كانت صورًا تسجل زيارات له لبعض المصانع والشركات والمؤسسات، ثم وهو يؤدي الصلاة في مساجد مختلفة وفي مناسبات دينية عديدة، كان اللافت للانتباه أن جمال الذي كان فتى صغيرًا، كان يقف وراء أبيه في كل الصور، تحيلت أن مبارك نفسه كان يجهز جمال منذ صغره ليخلفه، فهو معه دائماً، لكنني عدت لأقدر أن وجود الشاب الصغير مع أبيه لم يكن ليعني أي شيء، خاصة أن الرئيس لم يكن قد تجاوز السنوات الخمس الأولى من تاريخ حكمه، الذي امتد ثلاثين عامًا، جرى فيها ما جرى.

عن نفسه كان قد وصل إلى أعلى وأخطر وأعرق مراحل الجبن، وهو الجبن عكسته نظرات عينيه وكذلك حركات جسده التي عبر بها عن حالته النفسية، وكذلك جلسته على الكرسي الذي كاد أن يلتصق به وهو يتحدث.

يوصف خليل فاضل العلاقة بين جمال مبارك وأحمد عز بأنها علاقة بين "علاق أعمى" هو هنا جمال مبارك، وهو أعمى لأنه بالفعل لا يعرف مصر ولا شعبها، ولا يستطيع أن يتصرف من تلقاء نفسه، ولذلك فلا بد أن يبحث عن من يعرف أو على الأقل من يدعي له أنه يعرف، وكان هذا الذي يدعي هنا هو أحمد عز الذي بدا "قزماً كسيحاً"، يحتاج إلى عملاق يحمله على كتفيه.

وهو ما حدث بالفعل، فقد حمل جمال مبارك أحمد عز على كتفيه، وسلمه قيادته، وطلب منه أن يبدله على الطريق، وسار خلفه طوال الوقت، لكن في النهاية كان الدليل مخطئاً، فالعلاقة بين "القرم" و"العلاق" شوهت بالفعل الهدف الذي سعت الشخصية النرجسية إليه فكان لا بد من السقوط العام والكامل والشامل.

إننا أمام تفسير نفسي لما جرى، يقدمه على خلفية علمية رصينة الدكتور خليل فاضل، وهو ما يتسق بالفعل مع كواليس ما جرى سياسياً خلال السنوات الأخيرة في مصر، ومع ما كان يتسرب من خلف أبواب قصور الرئاسة، لقد كان هناك إصرار من سوزان مبارك على أن يصل جمال إلى كرسي الحكم، كانت تعرف أنها وبمجرد أن يموت زوجها ستصبح سيدة أولى سابقة، ولأننا لم نكن نعرف كم الفساد الذي تسبب عليه العائلة، فإن إصرار سوزان على الاستمرار يصبح مبرراً، ومفهوماً، فالابن وعندما يصل إلى كرسي الحكم، لن يحافظ للعائلة على نفوذها فقط، ولكنه سيحمي والده من أن ينش قبره أحد، ثم وهذا هو المهم فإنه سيحمي الثورة التي اغتصبتها العائلة طوال ثلاثين عاماً قضاها مبارك في الحكم.

لقد مارست سوزان مبارك وحدها جهوداً هائلة لتحقيق حلمها بأن يصبح جمال رئيساً، وهناك من يرى أن مبارك كان رافضاً تماماً أن يكون جمال خلفاً له، ليس لأنه رئيس ديمقراطي ويقتنع بأن المصريين يجب أن يختاروا رئيسهم، ولكن لأنه كان يعرف أن طفله الصغير لن يكون قادراً أبداً على أن يحكم بلداً مثل مصر، لقد قال لأحد المقربين منه: لن أقي بولدي إلى الجحيم، لكن السيدة الأولى كان لديها رأي آخر، ولا بد أنها راهنت أنها تستطيع، لكنها حسبت للأمر حسبته كلها إلا جانباً واحداً من الأمر وهو ثورة الشعب الذي كان يرى جمال مبارك شخصاً مجرداً من كل شيء، ولا يستطيع أن يحكم بيتاً فما بالك ببلد مثل مصر، لكنه هو وأمه وحدهما من كانا يريان أنه يستطيع.

لقد ظلمت سوزان مبارك ابنها الذي كانت تعرف أنه فشل في كل مراحل حياته، خرج من الجامعة الأميركية دون أن يتواصل في علاقة طبيعية مع زميلة له، لم تكن في حياته قصة حب واحدة مكتملة، زاد عمله في لندن من عزله، للدرجة التي أصبح فيها شخصية اكتئابية، ورغم أنه كان يحاول أن يرسم على ملامح وجهه شخصية الرجل الهادئ فإنه كان عصبياً جداً، للدرجة التي لم يكن أي أحد يستطيع أن يتحملة أو يعمل معه، ثلاث سنوات فقط.

إن الفارق بين علاء مبارك وجمال مبارك، فالأول من مواليد 26 نوفمبر 1960، والثاني من مواليد 28 ديسمبر 1963، لكن كان هناك فارقاً كبيراً بينهما تاريخ زواجهما، علاء تزوج في أكتوبر 1991، بينما تزوج جمال في فبراير 2007، وقد لا يكون هناك دلالة للأمر، لكننا لا يمكن أن نغفل أن جمال فضل أن يتفرغ لحياته - لأسباب يعلمها وحده بالطبع - وهو ما أثر تأثيراً كبيراً في التكوين النفسي الطبيعي لجمال مبارك.

لكن خليل فاضل أخذني إلى مساحة مختلفة تماماً، وضعني في قلب التحليل النفسي لمخطط التوريث الذي رعته سوزان مبارك وكان يقوم على تنفيذ أحمد عز صديق جمال الذي كان ينتظر فقط أن يقطف الثمار دون أن يفعل أي شيء لا سلب ولا إيجابي.

يقول فاضل: يمكن أن أشخص حالة جمال مبارك النفسية على أنه مصاب بـ"اضطراب الشخصية النرجسية السرطاني"، وذلك تحديداً لعلاقته الملتبسة بأمه.

إن جمال في أدبيات التحليل النفسي يمكن توصيفه على أنه ابن أمه، وهو هنا الابن الذي تعشقه أمه، إلى الدرجة التي تتزوجه نفسياً، وتكون بينهما رابطة وجدانية فيها جاه ومصلحة.

ثم إن السيدة في مجتمعنا الشرقية الذكورية - الكلام لا يزال لخليل فاضل - تشعر أنها أقل من الرجل، فهو يمتلك ما لا تمتلكه نفسياً وجسدياً، ولذلك فليس بعيداً أن السيدة سوزان كانت تغار من زوجها خاصة بعد أن صعدا معاً إلى منطقة السلطة، ولذلك فقد اهتمت بولديها جداً، فالرجل الحاكم الذكر بالنسبة لها لم يعد أفضل منها، فلديها بدل الذكر الواحد ذكران.

وحتى تكمل سوزان سيطرتها فقد أرادت أن يكون أحد ولديها رئيساً، يرى فاضل أن الأكبر خاب بالنسبة لها حيث اهتم بالبيزنس، أما الأصغر وهو جمال فقد وجدت فيه ضالتها، عثرت فيه على الامتداد الذي يمكن أن تحقق من خلاله سلطانها الذي لا تستطيع أن تحققه كاملاً في وجود زوجها على رأس الدولة، إنها في الواقع زوجة رئيس جمهورية لها نفوذ وقوة، لكنها في النهاية مجرد زوجة لا تحكم بنفسها، ولذلك فقد قادها تكوينها النفسي إلى أن ترغب في الحكم بنفسها من خلال الابن الذي ولدته من رحمها.

يضع خليل فاضل يده أكثر على النقطة الأعمق في نرجسية جمال مبارك، يقول: كان هناك حبس سرّي نرجسي بين الأم والابن، لقد نقلت سوزان حبها للسلطة لابن فتوحش وتضخم، لتتضخم معه الأنا العليا وتتوحش، ليصبح الابن مزيجاً من شره الأم للسلطة ورغبة الأب في البقاء على الكرسي للأبد، ومن هذا المزيج وجدنا أمامنا رجلاً يمكن أن يضحى بأي شيء وكل شيء من أجل السلطة، التي صورتها لها أمه خلال أحاديث الصالونات الممتدة وجلسات القصر التي كانت تحت حماية دائمة.

يرى خليل فاضل أن ثورة 25 يناير نجحت نجاحاً مدهشاً، وربما أن من شاركوا فيها بالفعل لم يتوقعوا أن يصلوا إلى ما وصلوا إليه.

وهنا ينتقل فاضل إلى الضلع الثالث في عملية التوريث وهو المهندس أحمد عز، يقول عنه: اعتمد جمال مبارك في تنفيذ مخططة للوصول إلى السلطة على صديقه المقرب إليه وهو عز، والرجل يمكن التعامل معه على أنه قزم طبيعي (فهو قصير جداً كان يحتاج إلى أن يضعوا له ما يرفعه عن الأرض ليصل إلى المنصة التي يتحدث منها) وقزم نفسي.

كان طبيعياً أن يعتمد جمال مبارك على شخص قزمي التكوين نفسياً وعضوياً، لأنه شخصياً لا يستطيع أن يعمل أو يتحد مع شخص قوي، فالشخص القوي يمثل خطراً على الأنا النرجسية التي يمتلكها جمال مبارك، وحتى لو قاده قدره إلى أن يتحد مع شخص نرجسي، فلا بد أن يكون شخصاً نرجسياً جباناً جداً ومخادعاً أيضاً.

قلت للدكتور فاضل: وهل كان أحمد عز جباناً؟

قال: لم يظهر أحمد عز جباناً وهو في قوته وبين رجاله فقد كان يحيط نفسه بالقوة المدفوعة، لكن شخصيته الجبانية بدت وبشكل كبير في لقاءه مع راندا أبو العزم مراسلة قناة العربية في القاهرة، فعندما ظهر معها ليدافع

غريبًا إذا وصل إلى أبعد وأخطر درجات الجنون.

لكن هذا لا يعني جمال مبارك من المسؤولية عن حلم لم يكن مناسبًا له، لقد خدعه من حوله، لكنه استراح تمامًا لهذا الخداع واطمأن إليه، لقد سمعت منذ سنوات بعيدة لأحد أصدقاء جمال مبارك وهو يتحدث عن هذا الشاب الرائع الذي يعيش حياة بسيطة جدًا، وكيف أنه لا يحب المظاهر الزائفة ولا يميل إلى البهرجة في كل تفاصيل حياته، فهو على سبيل المثال لم يغير رقم تليفونه المحمول منذ حمله لأول مرة، ولم يغير عدة تليفونه المحمول إلا مرتين فقط خلال السنوات الطويلة التي استخدمه فيها.

كان صديق جمال مبارك معجبًا جدًا بصديقه، فما يفعله يدل على تواضعه الشديد، لكنني أخذته إلى مساحة بعيدة جدًا عما كان يفكر فيه، قلت له إن احتفاظ جمال مبارك برقم تليفونه المحمول دون تغيير، وعدم تغيير عدة تليفونه إلا مرتين فقط يشير إلى أنه لا يمل بسهولة، بل يصبر جدًا على ما يريده وما يخطط له، ليس مهمًا أن يناله، لكنه في النهاية سيحصل عليه.

ضحك صديق جمال مبارك وكأنه يقول لي هو كذلك بالفعل، وأنه سوف يحصل على ما يخطط له يريده، وليس بعيدًا أن يكون جمال مبارك ظل يعتقد هذا حتى جاءت أعاصير ثورة 25 يناير فكسحته بعيدًا هو وكل أحلامه وطموح أمه ورغبات صديقه القزم الذي يعيش الآن في زنزانة ضيقة في انتظار مصير مجهول.

إن جمال مبارك لم يتزوج بعد قصة حب، علاء فعلها فقد خرج من الجامعة الأميركية بقصة حب مع زميلته هايدي راسخ، جمال تزوج في الغالب لأنه كان يتعامل مع نفسه على أنه الرئيس القادم لمصر، ولا بد أن يكون الرئيس متزوجًا، إن هذا يتفق مع عادات وتقاليد المجتمعات العربية، فليس معقولًا أن يكون رئيس دولة عربية وإسلامية أعزب وغير متزوج.

ليس لي الآن أن أناقش الأمر، ولكنني فقط أعتقد أن جمال مبارك لم يتزوج لأنه كان يحتاج إلى الزواج، لكن لأن الزواج كان متممًا لمشروعه التوريثي الكبير، وهو ما يمكن أن يكون متفقًا جدًا مع ما تردد عن أن جمال يمكن أن يكون قد انفصل بالفعل عن خديجة الجمال، وأن حباتهما العائلية انتهت، فالسبب الذي تكونت من أجله هذه الحياة انتهى للأبد، فلماذا الإبقاء عليها إذن؟

لا يمكن أن أخفي تعاطفي الشديد مع جمال مبارك، ليس سياسيًا بالطبع ولكن إنسانيًا فقط، إنني أمام شاب كان يمكن له أن يكون رجل أعمال ناجحًا حتى لو لم يكن والده رئيس جمهورية، فإذا به يجد كل من حوله يدفع به إلى أن يكون رئيسًا لبلد كبير وضخم ومعقد مثل مصر، نفخوا فيه خيلوا له أن الأمر سهل وبسيط وس يحدث رغماً عن الجميع، وفجأة وجد ظهره عاريًا تمامًا لا يقف معه أو إلى جواره أحد، لقد خدعه، أقنعه أنه يستطيع رغم أنهم يعرفون أنه بلا أي مؤهلات، ولذلك فليس بعيدًا أن يفقد جمال مبارك كل قواه العقلية ويتحول إلى شخص مجنون، بل لن يكون

ARABPSYNET PAPERS SEARCH By Arabic, English & French words

www.arabpsynet.com/paper/default.asp
Form Add Papers (For Subscribers)
<http://localhost/paper/PapForm.htm>

ARABPSYNET THESIS SEARCH By Arabic, English & French words

www.arabpsynet.com/These/default.asp
Form Add Thesis Summary (For Subscribers)
www.arabpsynet.com/These/ThesForm.htm

المعهد الموسع للعلاوة النفسية

الإصدار العربي - الإنكليزي - الفرنسي

"الموسم الخامس عشر" ض "

د. جمال التركي

turky.jamel@gnet.tn

مستند أكروبات مضغوط

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=2015

(خاص بالمشاركين - محمي بكلمة عبور)

الكأبة الحضارية!!

د. صادق السامرائي - أمريكا - العراق

alrahwan@yahoo.com

المقدمة: مثلما يُصاب الأفراد بداء الاكتئاب، تصاب الأمم والشعوب به أيضا. فدورة حياة المجتمعات البشرية كدورة حياة الأفراد، وما يصيبهم يصيب المجتمعات، أو ليست الأمم والشعوب حاصل تفاعل مجموع الأفراد مع بعضهم البعض وهو تفاعل شامل ومتشعب.

إن الاكتئاب من الأمراض الخطيرة، لأنه يقلب البشر إلى قوة مضادة لنفسه ويجرده تماما من التفاعل مع الآخر فردا أو محيطا، كما أنه يسري في الأعماق بهدوء وتدرج حتى يجيلها إلى عصف مأكول وأعراضه تتغلغل فيها فتلونها بالسواد وتلغي منها أي لون آخر.

وكلما تأملت حالنا في القرن العشرين، أجدني أمام حالة من الاكتئاب الشعبي الشامل (mass depression) الفاعلة في أركان الأمة وعلى مدى أجيال متعاقبة، وما استطاع أي جيل أن يشخص الداء ويصف الدواء، بل أن عطاءات الأجيال في القرن العشرين كانت مشحونة بالإبداع الفكري الاكتئابي، الذي يلون الحياة بالدم والموت ويحولها إلى معضلة وكأنها في نفق مظلم طويل لا نهاية له ولا شعاع ضوء قادر على التسرب إليه.

ويبدو أن حالة الاكتئاب الشعبي قد تفاقمت وامتدت إلى القرن الحادي والعشرين وتجاوزت القنوط واليأس وراحت تتخذ مسارات موجعة في هذا البلد أو ذاك. ولا أدري إن كنت مصيبا فيما أرى أم لا؟

والآن لننظر حالنا في القرن العشرين وفقا لمنظور أسباب الكأبة

أسباب الاكتئاب النفسي

الفقدان (loss) أي أن يفقد البشر شيئا مهما أو عزيزا

تفاقم المشكلات وعدم وجود منفذ للخلاص منها

عدم التوازن ما بين الطموح والقدرات

الإحساس بالتخلف أو التأخر

الخسائر بأنواعها

التوتر المزمن أو المستديم (chronic stress)

الأعراض والعلامات

1- المزاج الحزين

2- سرعة الغضب

3- فقدان الإحساس بالمتعة

4- العزلة والانشغال بالموت

5- الإحساس بفقدان القيمة

6- الشعور بالذنب والندب وتقذ الذات وتقريعها وإذلالها واحتقارها

7- فقدان الأمل واليأس

8- ضعف التركيز وتشتته

9- عدم القدرة على اتخاذ القرار وفقدان الثقة بالنفس

10- الشعور بالتعب والعجز والهياج والانكماش

11- التوقف والحركة البطيئة والمظهر الدامع الحزين

1-الفقدان

لقد فقدنا عبر مسيرتنا الحضارية الكثير من خصائص وجودنا القيادي المؤثر. وقد كانت فاجعتنا الكبرى بسقوط بغداد عام 1258 ميلادي. وعبر تاريخنا وعلى مدى ثمانية قرون متلاحقة كنا الضحية والخاسر الأول دوما. وقد تكررت خسائرنا في القرن العشرين وتعاضمت في جوانب متنوعة. وبرغم أننا قد حققنا ربحا في مسيرتنا العامة ووجودنا مقارنة بالقرن التاسع عشر. لكن الخسائر المتلاحقة قد حجبنا عنا رؤية رافدنا الكبير فغرقنا في الجداول والسواقي والبرك والمستنقعات نحسبها كل ما فني هذا العالم من حياة.

2- تفاقم المشكلات

بلداننا قاطبة قد تحولت في القرن العشرين إلى مستودع للمشاكل التي تفاقم مع الأيام، وقد أجادت الأنظمة السياسية مهارات استثمارها وتطويرها. وهذه المشاكل مختلفة ومتنامية بأقصى سرعة ممكنة. وفي كل يوم هناك إعلان عن مشكلة جديدة عديمة الحل. فأصبح بشرنا من المحيط إلى الخليج يتخبط في أمواج المشاكل المتعاضمة، والتي إشتدت عليه بعد إنتهاء الحرب العالمية الثانية. وكانت محورا لتلك المشاكل قضية فلسطين التي إستنزفت طاقات وجودنا الصاعد، إضافة إلى مشاكلنا القطرية التي لا تنتهي.

3- عدم التوازن ما بين الطموحات والقدرات

إن الأهداف التي ترديدت في بلدنا على مدى القرن العشرين كانت تدعو إلى الوحدة والحرية والتقدم والإصلاح والنهوض إلى حيث يليق بنا وتاريخنا. وما تحقق منها شيء يرقى إليها، بل أن جميع الأقطار قد اتجهت

لقد تحولت أرضنا إلى مسرح للقتل والدمار وتجريب الأسلحة والقتال بالنيابة عن أطراف الحرب الباردة، وقد جربت عليها كل مبتكرات التدمير ووسائل التخريب وتحولت فيها الحقائق إلى غرائب وأوهام والبيدهيات إلى مستحيلات. ولا زالت تخضع لأحدث فنون الحرب النفسية الموجهة بقسوة ووحشية ضدها.

إن حالات التوتر المستديمة لها مصادر داخلية وخارجية، وكلها تتفاعل وتساهم في جحيماات التفافم للأزمات وتنمية مأسينا وتدمير قدراتنا. بل أن طاقاتنا قد تبددت وتجمدت وتحولت إلى ضديد لإرادتنا وسخرت لقتلنا والفك بأهدافنا وطموحاتنا. فقد صرنا نُقتل بما نريد لأن الآخر يعرف كيف يوظف ما نريد لتحقيق ما يريد. وما تعلمنا كيف نصل إلى ما نريد لإهمالنا لأهم ركن من أركان الإرادة وهو العقل وتدنرنا بالانفعالات الحارة المؤذية.

الأعراض والعلامات

1- المزاج الحزين

الطابع العام لأمزجتنا هو الحزن، أما الفرح فإنه حالة طارئة وغريبة في حياتنا كعائلة أو أمة. وهذا يعكس في نتاجاتنا الأدبية والفكرية وأغانينا وأحاديثنا اليومية وسلوكنا العام. وبسبب ديمومة الحزن في أعماقنا ترانا نشكو ونتأوه ولا نعرف إلا أن نلقي بأسباب سوء الحال و رضاء المال على غيرنا ونتهم الأقدار بما لم تفعل. وفي أكثر الأحيان نتخذ من السلطات الحاكمة وشاحا نعلق عليه كل معاناتنا وويلاتنا وبكائياتنا وما نفع تغيير السلطة مرارا في مداواة حزننا. فلينظر كل واحد منا إلى نفسه وعائلته ومجتمعه وسيرى مساحة الحزن الكبيرة في ساحات أيامه وأعماقه ومعظم أحاديثه وأحاديث الناس من حوله، وهذا يتكرر مع الأجيال بلا انقطاع أو توقف.

2- سرعة الغضب

المعروف عنا -قادة وأفرادا وأينما كنا- سرعة الغضب وفوران دماننا وإتلافنا لأنفسنا بسبب ذلك. ولولا نعمة الشمس التي تساعدنا على مجابهة الكابة المستديمة فينا لساء حالنا إلى أبعد مما هو عليه. فالحمد لله على وجود النور الساطع في أرضنا، والتي يعزو البعض سرعة غضبنا إلى كثرة سطوع الشمس، وأنا أخالفهم في ذلك وأرى إنها أحد أسباب ديمومتنا وعلاجنا من كآبتنا.

إن السبب الحقيقي وراء غضبنا السريع هو الاكتئاب الشامل الذي يعصف في كيان الوجود العربي. وعندما نتخلص من كآبتنا، سترزول عنا هذه الصفة ونؤوب إلى رشدنا ونستخدم عقولنا بكفاءة. لقد تم استغلال هذه الصفة من قبل الآخرين وحققوا من خلالها مشاريعهم وطموحاتهم، بل أنهم سخروها لاستنزاف طاقاتنا ومنعنا من الإمساك برياة الانطلاق الحضاري المتفق مع حقيقتنا ورسالتنا الانسانية.

3- فقدان الإحساس بالمتعة

إننا لا نتمتع بما نملك وبما في أوطاننا من الخيرات والشواهد والثروات ومواطن الجمال والبهجة. ولا نراها إلا شيئا جامدا ذليلا خاليا من تحقيق الشعور الإنساني الجميل. نحن نملك كل شيء ولا نملك شيئا. عندما معظم ثروات الأرض وما عندنا شيء.

نحن "كالعيس في الصحراء يقتلها الظمأ والماء فوق ظهورها محمول" أي أن قول الشاعر هذا ينطبق علينا تماما. وعندما ميزة عجيبة وفريدة ملخصها إننا لا نرى ما عندنا ونرنو إلى ما عند غيرنا، فلا نتمتع

إلى ضد أهدافها وتطلعاتها. وعلة ذلك عدم امتلاكها القدرات السياسية الكافية، وغياب خطة العمل المتوازنة للوصول إلى الأهداف مما حقق إحباطا متراكما وشديدا في أعماق الناس، فتغلب عليهم الشعور بالأسى والخيبة الآمال وإنهيار التطلعات.

لقد أراد العرب أن يلتقوا بماضيتهم المجيد الزاهر الذي يستحق الفخر والتقدير. وهو هدف مشروع وممكن لو أن الأمة أدركت وسائل الوصول إليه وعقلت المهارات اللازمة. وبسبب غياب خارطة الطريق الواصل ما بين الإرادة والطموح، أصابها الضياع والتخبط الذي ولد جروحا حضارية متفحكة ومتنامية، ورغم توفر القدرات المادية والبشرية والفكرية، لكن القدرة على وعيها واستثمارها كانت غائبة وما امتلكتنا إلا قدرات تدميرها وإتلافها. فقد كنا نريد الوصول إلى مرتبة الأجداد ونحن نجهلهم تمام الجهل ونسبغ عليهم من ظنوننا البائسة ما هو مشين وقاتل لنا ولهم.

4- الإحساس بالتخلف والتأخر

منذ بدايات أيام اليقظة والنهضة العربية، صار العرب يقارنون بين حالهم في الماضي وواقعهم في الحاضر، فامتثلوا إحساسا بالتخلف والتأخر عن حقيقتهم التاريخية وتادية رسالتهم ودورهم الانساني والحضاري. وقد تم تغذية الشعور بالتخلف والتأخر من خلال الاحتكاك المباشر مع الغرب. وقد توفرت منابر فكرية عربية متنوعة لتأكيد هذا الشعور وتعميقه والتخندق فيه إلى أبعد ما يمكن. وكان الأمر كان مطلوبا لتحقيق العجز الحضاري والشلل المعاصر للأمة. ولا أدري لماذا لم يتأكد هذا الشعور في أمة الصين التي أدركت حالها في بدايات النصف الثاني من القرن العشرين. ونحن أدركنا أنفسنا في بدايات النصف الثاني من القرن التاسع عشر. وكان علينا أن نكون ونتجاوز حالنا المتخلف كما توهما وفق أبسط الحسابات الحضارية. لكننا أمعنا في تأخير أنفسنا وشعورنا بأننا كذلك رغم كل خطوات تقدمنا ونهوضنا وعلائم صيرورتنا.

5- الخسائر المتنوعة

نحن عندما نتأمل أنفسنا نجد أننا في دوامة من الخسائر المتلاحقة والانهيئات المتواصلة وعلى جميع المستويات. ولا يوجد أي شعور حقيقي لدينا بأننا قد ربنا معركة أو دورا في الحياة. بل أننا على الدوام عندنا شعور بالاغصاب والانتهاج والاستعباد ومصادرة الحقوق الانسانية والمادية. وإن سلطان الخوف يلاحقنا أينما نكون، فإذا نطقنا برأينا إما نموت أو نكون في ظلمات السجون، وما علينا إلا أن نذعن ونستسلم لأرادة العابثين بمصيرنا والسارقين لحقوقنا من أبناء جلدتنا. فأبناء الأرض المبتلاة بالنفط يكابدون الفقر والجوع والمرض والخداع، وهم يعيشون على بحار من النفط الذي لا يعود عليهم إلا بالأسلحة التي تدمرهم وتقتل أبناءهم في حروب لا مبرر لها، إلا امتصاص طاقاتهم وقتل شبابهم وزرع الأحزان في بيوتهم وهذا يولد شعورا قاسيا بالخسران عند الأب والأم والأبناء وعند كل من يعيش على أرض تحتها نفط.

6- التوتر المزمن

منذ الحرب العالمية الأولى وحتى يومنا هذا نحن نعيش في دوامة التوترات المتفاقمة وعلى مختلف المستويات. وما استطاعت الأجيال أن تتخلص من التوتر والاضطراب، بل أن حجم التوترات في تنامي واتساع. وإن القوى الطامعة في الثروات النفطية تجد وتجهد في تأجيج نقاط التوتر وخلق مراكز متجددة لزيادة شدتها وكثافة الأطراف المحترقة فيها. ولا توجد دولة واحدة من دولنا معافاة من التوترات السياسية والعرقية والاقتصادية والعسكرية.

الإيمان وإن طغى اليأس ذهب الإيمان.

8 - ضعف التركيز وتشتتته السريعة

نحن بطيئون في كل شيء مقارنة بأهم الأرض الأخرى، وهذا البطء ناجم عن ضعف التركيز وتشتتته. فنحن نقرأ ببطء لأننا لا نستطيع التركيز، فأفكارنا مشتتة وأدمغتنا ممزقة بالمشكلات اليومية المتفاقمة. وبسبب ضعف التركيز فقدنا القدرة على فهم أحوالنا وفهم ماضينا واستنباط الحقائق الضرورية لتطورنا وتنامي قدراتنا، فصار تراثنا عبئا علينا وانتبهنا إلى غربة قاتلة وجهل مروع.

9 - عدم القدرة على اتخاذ القرار وفقدان الثقة بالنفس

وذلك بسبب ضياع القابلية على تجميع الأفكار وصياغتها بأسلوب علمي، ولطغيان الطاقات الانفعالية على الفدرات الفكرية وتحول العقل إلى عبد مطيع للعاطفة. وفي هذه الأجواء المشحونة باضطراب التفكير وتلاشي التركيز، يكون القرار الصائب الصحيح غير ممكن. وأن أي قرار يمتلك نتائج سلبية أكبر من النتائج الإيجابية. وهذا يفسر سلبية القرارات وشيوع اضطرابها وإتيانها بنتائج وخيمة وتوليدها لمشكلات غير محسوبة. وهذا يدفع بدوره إلى فقدان الثقة بالنفس. فهل نحن واثقون بأنفسنا؟ ومن أين نأتي بأسباب وعوامل تأكيد الثقة بالنفس؟ فالأكثريّة منا منزوعة الثقة بنفسها، وإن هذه الصفة تنعكس على سلوكنا بمختلف مستوياته وتفرعاته وتتأكد في سلوكنا السياسي كدول وقادة. وقد تمكن الآخرون من ترسيخ فقدان الثقة بالنفس في جميع مفردات حياتنا، وصار الخوف والتردد والشك عوامل فاعلة في سلوكنا.

10-الشعور بالتعب والعجز والهيّاج والانكماش

سمات مهيمنة على أباينا، فطريقنا يزداد طولاً وهمومنا تزداد ثقلاً، وأمام كل خطوة نهم بالركون إلى قبولة. وصار القريب بعيداً في ديارنا، فتعلقنا بأحلام اليقظة واستحضرنا السندباد ومصباح علاء الدين، وإذا كل ما نريده يصير ضباباً تبدد أنوار الحقيقة الساطعة وسقوط الأفعنة. إننا نشعر بالتعب والعجز ولا شك في ذلك. والقارئ يرى ما تنتشره صحفنا من آراء العاجزين وأقوال المتعبين، وكأننا في وادٍ مظلم ودوامة من المآسي المتزايدة. ولا توجد أمة أشدّ عجزاً منا في الوقت الحاضر أو إحساساً بالتعب والملل، وهذا يعني بأننا سنبتزعج بكل ما عندنا لغيرنا بسبب عجزنا على الاستمرار في امتلاكه.

إن ما نعانیه من اضطرابات متنوعة، يؤكد درجة الهيّاج الإكتائي الناجمة عن اليأس المروع العاصف في أرجاء النفس عندنا. ويتخذ الهيّاج أشكالاً مختلفة ومتنوعة ويعبر عنه بانفعالات وأقوال وجرائم قد تكون بشعة جداً. لأن البشر في حالات الهيّاج الإكتائي يفقد صلته بالواقع وتضيع منه الحكمة والقدرة على إدراك نتائج ما يقوله ويفعله، مما يؤدي إلى تزايد المشكلات والمعاناة. ونحن في واقع أمرنا نتأرجح ما بين الهيّاج العارم والخمول الشديد وفي هذا جزء كبير من مأسينا.

11-التوقف والحركة البطيئة والمظهر الدامع الحزين

الأمة متوقفة عن المشاركة الحية والجادة في صناعة الحضارة البشرية المعاصرة - ولو أن أبناءها يساهمون في ذلك في معازل إغترابهم- بل أن دورها غائب وكأنها نائمة ومنقطعة عن الحياة، وهي التي ابتدأت مشروع التقدم والإرتقاء منذ النصف الثاني من القرن التاسع عشر ولا زالت تتحرك كالسلحفاة، وأكثر خطواتها تجرها إلى الوراء في حين أن أمما قد بدأت في مطلع النصف الثاني من القرن العشرين سبقتها في كل الميادين. إن التوقف الحضاري هو علامة واضحة تؤكد شدة الاكتئاب الذي نعانیه منه.

بما نملك ولا نحصل على ما لا نملك. والأنكى من هذا، إننا نبخس ما عندنا ونثمن ما عند غيرنا ونضفي عليه من خيالات عجبنا ما ليس فيه. كأننا نحوله إلى معشوقة نهم بها ونتغنى بهواها ولقائها. وهذه الميزة مستفحلة في شخصيتنا ومؤثرة في سلوكنا الفردي والجمعي.

4-العزلة والانشغال بالهوايات

الاكتئاب من أهم أسباب التخندق والانعزال في وطننا الكبير، فالعربي يفضل العزلة عن أخيه وصار يشعر بالعزلة وهو في بلده لأنه لا يجد من يتفاعل معه ويستمع إليه، لأن كل فرد صار مستودعاً متزايداً للهموم والأهات والأوجاع ولا يعرف إلا كيف يتلفظها، ويأس لتحمل تدفقها وانقباضها من جميع خلاياه ووديان أعماقه الجريحة. وهذا ينعكس على كل مواطن مما رسخ التجزئة ومزق أية قدرة على التفاعل الصحيح مع أبناء الوطن. ومع تواكب الأعوام في القرن العشرين ازدادنا عزلة وصارت بلداننا خنادق حزن تضمنا وسجوناً تأوينا. كما أن الهم الأكبر تحول إلى الانشغال بالموت وإهمال الحياة. فصرنا نسفه كل مفردات الحياة أمام حقائق الموت وفاعليته وسلطانها، ولهذا فقدت الحياة قيمتها وتسلطن الموت في الأعماق، فصرنا نعبر عنه في أفعالنا وأقوالنا وإداعاتنا. وربما تغلب الموت بأفضليته على الحياة وصرنا نردد "من الأفضل أن نموت ففي الموت حياتنا" وهذه أفكار اكتئابية عاصفة في حياتنا ومؤثرة في دورنا الإنساني وهناك الكثير من الشواهد عليها.

5-الإحساس بفقدان القيمة

هذا الشعور القاسي الوخيم الذي لا يخلو منه بشرنا قد استفحل في حياتنا وتنامي في ديارنا. فأخذنا نقرأ ونسمع ونرى ما يدهش حقاً من الإمعان بتصغير أنفسنا وتجريدها من أية قيمة إنسانية أو حضارية. وقد امتد تأثير الإحساس بفقدان القيمة إلى تراثنا وحاضرنا ومستقبلنا. ونحن كل يوم نقرأ في صحفنا مقالات تؤكد التعبير عن هذا الشعور الإكتائي المريض. وكم قرأنا في صحفنا مقالات تجرد لغتنا من قيمتها ودورها وتراثنا من جدواه. بل وتردد أن تلقينا في أحضان النسيان والانندثار.

6-الشعور بالذنب والندب ونقد الذات وتقريعها وإذلالها واحتقارها

الشعور بالذنب متفاوت في درجاته، لكنه قائم في معظم أركان حياتنا. فكل فرد منا مشحون بطاقة الشعور بالذنب والاستسلام لعذابات الضمير، ونستطيع أن نجد الدليل على ذلك في الكثير من نشاطاتنا الفكرية والثقافية. فنحن على درجة عالية من حساب الذات وهذا يدفع إلى الذنب ونقد الذات وتقريعها وإذلالها واحتقارها. فنحن من أقمى أمم الأرض على أنفسنا ولا تخلو صحيفة من صحفنا من مقالات تهاجم حالنا وتندب وجودنا وتتهال علينا بما يشتهي كتابها من الصفات المشينة. ففي جميع كتاباتنا الفكرية هناك تقريع ذاتي وهجوم شرس على وجودنا وواقعنا وبأقلامنا. إننا دائماً نتهم أنفسنا ونقرعها وما عرفنا الكتابات الإيجابية، بل اعتدنا على إبداعات الذنب والنقد البائس الحزين.

7 - فقدان الأمل واليأس

اليأس شعارنا وفقدان الأمل سلاحنا وأسلوبنا في عصرنا الدامع الحزين، وهما يلونان وجودنا ويطيغان على جميع نشاطاتنا. وما رأيت أوضح من ظهورهما في كتاباتنا وأحاديثنا. وقد أثر اليأس على حركة الأجيال وسرق من شبابها كل همة واندفاع نحو صيرورة متوازنة مع ما فيها من الطاقات. إن أفة اليأس تاكل الإنسان العربي كما تاكل "الأرضة" جذوع الأشجار فتضعف مقاومتها للرياح وتبيدها بصمت وهدوء.

نحن يائسون قانطون، وعندنا فكر السماء وكل مفردات الإيمان والحياة الطيبة السعيدة، ومع هذا نعيش حالة مناقضة لما عندنا. فالْيأس لا يتفق مع

أما الإسقاطات، فأنها واضحة في سلوكياتنا بصورة عامة. فنحن نتحدث بلغة "هو" ونجعل الآخر هو السبب الأول والأخير فيما يحصل وننفي عنا أية مسؤولية، وهذا نوع من التفكير السلبي الغائر الذي يوفر لمن يرغب بنا أسلوباً لتحقيق ما يريد.

ويبدو أن من الضروري أن نمتلك القدرة على التمييز بين التفسيرات السلبية والإيجابية وأن نتمسك بالإيجابي منها. وأن نسعى لكي تكون توقعاتنا ذات معاني إيجابية ومشحونة بالأمل والتفاؤل والإيمان بأن الغد أفضل دوماً. كما أن التمسك بالواقعية والعلمية في تفسيراتنا يساعدنا على العلاج ويوفر لنا الأرضية لحياة صحية طيبة. وعلينا أن نكون معقولين وغير مضطربين بسبب احتدام العواطف والانفعالات في أعماقنا مما يدفع إلى تشويه بصائرنا وإدراكاتنا وتعميم تصوراتنا. إن تنازلنا عن التعميمات وابتعادنا عن الإسقاطات والتبريرات ووقوفنا أمام أنفسنا بعلمية وثقة وصدق وإصرار على الصيرورة الحضارية الزاهية والدور الإنساني الواضح، يؤسس لتحقيق حضاري جديد. أما إذا بقينا نتعامل مع الأيام بعقلية إكتئابية وتأنيبية وإمعان بالقسوة على الذات وتحجيم قيمتها والتفتيش عن كل السلبيات والعثرات وصبها في بودقة سلبية واحدة ذات لون أسود، وتوفير ذهنية مشوهة، فأننا لن نخطو إلى أمام مثل باقي البشر، وستغلينا السلفية في وصولها إلى حيث تريد. إن إنجازنا في القرن العشرين أقل بكثير جداً من أُمم بدأت بعدنا بعقود عديدة وهذا يؤكد ويشير إلى ما سنكون عليه في القرن الجديد.

إن المفكر العربي عليه أن يتخلص هو الآخر وبالدرجة الأساس من الذهنية السلبية المشوهة التي على ضوءها يغوص في تحليلات سلبية وينتهي إلى نتائج سلبية مشوهة تصب في ميادين إحباطنا وزيادة شدة كابتنا وانكماشنا وتلاشي الحضاري.

المصادر

- 1-Diagnostic Criteria from DSM-IV, APA 1996, Page 161-163
- 2-Kaplan& Sadock, Psynopsis of Psychiatry, 8th edition, 1997, page 919-924

ملاحظة

هذه الكلمات مكتوبة عام 1996 وتم مراجعتها في عامي 1998 و 2001 للإعداد للنشر وبعد أن إطلع عليها عدد من الأخوة حسبوها من الأفضل أن تكون في كتاب وأن وقت النشر لم يحن بعد، وما جرى في تونس الخضراء، أعادها للحضور ورأيت أن أشارككم بها.

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

أما المظهر الحزين، فأننا صرنا معروفين بعلامتنا المرسومة بمداد الألم والآهات والخسران. وببقاوت مظهرنا من بلد إلى بلد حسب درجة المرارة واليأس المرسومة على وجوهنا. لكن المظهر العام لنا هو المظهر الكئيب المتجهم الذي تشيع منه علامات الانكسار والغضب والجراح. كما أن أحاديثنا عبارة عن بث للشكوى وبكائيات وراثيات وندب وتأسف ونقد مرير لوجودنا وأحوالنا المتحركة من سيئ إلى أسوأ وقد عبرنا عن ذلك بوضوح في أشعارنا وأغانينا ومظهرنا العام وبكل ما يمت بصلته إلينا.

إن الأجيال في قاموس الأزمان تكون كفرد، وأجيالنا الحاضرة إنما هي فرد داعم حزين ينفث الحسرات ويضرب كفا بكف!

الخاتمة والعلاج

تلك هي أعراض مأساتنا الحضارية وعلاماتها. وبما أن الكآبة مرض يمكن علاجه، فإن علينا أن نبحث في العلاج الذي يمكنه أن يشفيها منها. إن الأمة لا يمكن علاجها بالأدوية والعقاقير المضادة للكآبة أو بالصدمة الكهربائية. إن العلاج الأمثل لكآبتنا الحضارية هو **العلاج الإدراكي COGNITIVE THERAPY**.

وهذا العلاج يركز على أن الأفكار تؤثر في المشاعر والسلوك البشري وإذا غير البشر طريقة تفكيره فإن سلوكه ومشاعره سيتغيران. إن التشويه الإدراكي هو أصل الإكتئاب والتغيرات العاطفية والجسمية وباقي أعراض الكآبة. أي عندما تفكر بالأمر على أنها غير ما هي عليه وننظرها بعيون أمامها عدسات تشويه يعكس ما نراه على سلوكنا. فعندما نكون بلا طاقة وعدم ميالة يكون ذلك ناتجا عن الإحساس بالفشل وتوقعه في كل مناحي النشاط الذي نقوم به. وكذلك الشلل الشامل يكون بسبب اليأس وفقدان الأمل. كما أن الإحساس السلبي للذات وإدراكها على أنها وجود سالب ومقيت يدفع إلى الشعور بلا قيمة الذات وعدم كفاءتها وحرمانها ونبذها من قبل الآخرين، وهذا بدوره يصنع إدراكا سلبيا للعالم الخارجي، وهذا يؤسس لهزيمة الذات وتوقع فشلها وعقوبتها واستمرار توقعاتها للصعوبات والمقاساة والخذلان.

إن العلاج الإدراكي يهدف إلى تشخيص وتحديد الذهنية السلبية والتشويهاات الإدراكية المتركمة واستبدالها بإدراكات جديدة مرنة ومفيدة لتحقيق القدرة على التفكير الذي يحقق انسجاما ما بين الإدراك الإيجابي والسلوك الناجم عنه وهذا يحقق الحياة الأفضل.

والخلاصة أن المشاعر والسلوكيات تتحدد بالطريقة التي نرى فيها العالم ونركبه في أذهاننا. وهذا العلاج يصلح لنا لأننا نمتلك مستويات عالية من الاضطراب الإدراكي وهو يؤهلنا للتمييز بين المشاعر والأفكار ويمنحنا الرغبة والإمكانية لصيرورة أفضل ويزودنا بمهارات عالية في السلوك الإيجابي.

علينا أن نحدد الأفكار التلقائية، التي هي أفكار مشوهة ومختلفة من خلال التعامل مع الأحداث والمواقف، وهي تعترض التفاعل ما بين الذات بانفعالاتها وعواطفها والحدث الخارجي المحيط بها. فقد تعتقد أن الشخص الذي لم يسلم عليك يكرهك، بينما قد يكون ذلك لأسباب أخرى منها مثلا أنه مهموم ومشغول بأمر كبير ومزعج. إن تفحص هذه الأفكار وعدم تضخيمها والتصرف على ضوءها وتحديد التكيفات السلوكية الخاطئة الناتجة عنها ضروري لسلامتنا الفكرية والسلوكية.

إن التفسيرات السلبية لها فعلها في حياتنا وهي تؤدي إلى آثار أليمة ونتائج وخيمة. فنحن مهرة بالتعميمات وتثمين الأحداث الصغيرة وتحويلها إلى مسلمات وثوابت فكرية وسلوكية، فنقول أن المشكلة في هذا المجتمع وهذا الوطن بينما هي مشكلة صغيرة في بيت من بيوتات مجتمعنا، فنلصق ما يحصل في بيت من بيوت المدينة بالمدينة كلها. وعلى ما يبدو فقد علمنا الآخرون استخدام لغة التعميم ضدنا لكي يحققوا ما يسعون إليه.

مفهوم الهوية من منظور النظرية النفسية التحليلية

د. مرسلينا شعبان حسن - محاضرة نفسية - سوريا

mar-selena@hotmail.com

وهنا وعلى رأي "سبنسر" أيضاً تكون الصراعات ما بين الاجتماعي والفردى على صعيد الميول والغرائز والكف عن أسبابها في سبيل الحفاظ على صور الجماعة .

وهذا المحور هو الأساس في النظرية "الفرويدية" التي غيرت الفهم للإنسان وحاجاته ونموه النفسي، وكان من اكتشافات في هذه النظرية أربعة أمور هي كما يلي :

- 1- النظرة القطبية للعالم والحياة: الشعور واللاشعور ، غريزتي الموت والحياة ، الاكتئاب والاهتياج
- 2- اللغوية: للغة موقع أساسي في النظرية الفرويدية ، حيث كان المنهج العلاجي للإمراضية النفسية وفق النظرية الفرويدية / النداعي الحر للأفكار المعبر عنها بالكلام التي يسهم في تحرر المريض من الأوهام والأرق والقلق، لأن اللغة في تكوينها وبنيتها تعطي التصور للمصير المشترك الحقيقي للنفس البشرية، الإنسان كليم الله/موسى كليم الله، عيسى ابن الله، محمد والإعجاز اللغوي الذي جاء على يديه، من هنا أسئ فهم النظرية الفرويدية لأنها رجعت إلى الأديان والأساطير واعتبرتها ميراث ثقافي لا يمكن إغفاله إذا أردنا فهم الإنسان، رغم أن "فرويد" دخل إلى الفهم النفسي من منطلق الفهم البيولوجي والعصبي حيث لا يخفى عليكم أنه كان طبيباً. "الفرويدية" أعلنت من شأن اللغة بكل أشكالها الشفهية وزلات اللسان وزلات القلم في فهم اللاشعور البنية الأولية للإنسان من حيث هو ثقافي متراكم تختزنه ذاكرة الجسد ، إلى أن الفرويديين الجدد طوروا هذا الفهم للغة لأبعد من ذلك ولأسيما المفكر والمحلل النفسي الفرنسي "جاك لاكان" ، الذي قال بأن اللاشعور مبني كبناء للغة وهذا التوجه يزيد من إعلاء شأن اللغة في أساس فهم البنية النفسية، وكذلك مصطفى صفوان الذي أكد في كتابه / الكلام أو الموت / الذي ركز فيه على أن امتلاكنا للتعبير والإفصاح هو معيار حياتنا وفعاليتنا وعندما تتعطل لغة الكلام يكون الموت قد حل بالإنسان. هناك مثل انكليزي يقول : " يتناقل أو نتحاور".

المعطى الثالث للنظرية التحليلية : هو الجنس بما له من أهمية في حياتنا والتكلم عنه بصراحة وفق المستوى العمري أمر هام للغاية، لأن يبقى في حقل اللا يقال / الكبت / والكبت الذي ثبت علمياً أنه الأصل في كل العلل .. لذا موضوع التربية الجنسية محور هام من المهارات الحياتية التي ينبغي العمل عليها مبكراً، لأنها تهبي الناشئة للأدوار الاجتماعية التي تنتظرهم في حياتهم ما بعد الدراسة، فالجنس هو المنطلق الأولي من مبدأ الهوية الجنسية، نقول لشخص ما هي جنسيتك، على جواز السفر لكل شخص الجنسية تعني هوية البلد، سوري، مصري، فرنسي... والكلمة تشير إلى الجنس والتجانس والجنسية وكلها تشير إلى الفارق التشريحي الذي يميز الطفل الذكر من الطفلة الأنثى، فهناك العلاقة بين الذات والذات الأخرى، ابتداء من العلاقة الذاتية للإنسان مع نفسه، فعندما يفكر لوحده لا

سوف أنطلق في تناول هذا المفهوم من خلال بعدين أساسيين يكمل أحدهما الآخر كمدخل في التعرف على هذا المفهوم :

- 1- نمو الذات هو اللبنة الأولى للتكيف مع الواقع والبيئة المحيطة ، معيار التكيف هو أحد أهم المعطيات للصحة النفسية والعقلية .
 - 2- الانتماء لحقبة زمنية ما من حيث المعاش المعاصر مبني على عدة انتماءات للماضي والمستقبل
- فمفهوم البيئة المحيطة اختلف اليوم وبات غير قابل للحصر بانفتاح العالم الدولي هذا الانفتاح المجتمعي الدولي بكل الحدود وكل الاتجاهات، وهذا الانفتاح بات معياراً للتكيف مع العصر الحديث وعدم العزلة عن التاريخ ويكون التساؤل المطروح لكل منا بأن الانتماء لبلد ما أم الانتماء الكوكبية الأرضية والجواب يكون دائماً جدلي غير نهائي . كما أن تطور الحضارة ونشوءها لامست الإنسان في اكتشافه لنفسه ولغيره ولا يمكن حصرها بشعب واحد، بل هي نتاج لكل ثقافات الشعوب، العولمة اليوم تهدد الهوية بحيث طالت ثقافة الشعوب وتقاليدها التي كانت إلى عهد قريب عوالم تكتنفها الغرابة والقداصة والخصوصية .
- في أوروبا والعالم الثالث: اختلط المفهوم الثقافي بالمفهوم الحضاري رداً من الزمن ، من حيث أن الحضارة لها بعد مادي و الثقافة لها بعد إستتاري وتهذيب للذوق وتقوية ملكة النقد والمعايير النقدية التي تحتوي على المعارف والمعتقدات والأخلاق في مجتمع ما. بالإضافة لهذا الفرز لمفهوم الثقافة والحضارة التي صنعها في النهاية الإنسان، يلزمنا لتوضيح مفهوم الهوية الإنسانية الرجوع إلى الانتروبولوجيا والخوض فيما توصلت إليه البيولوجيا،.
- في هذا السياق تأتي النظرية النشوئية التي طالبت الإنساني في تيارين يتحكمان في تطوره وتقدمه :

الأول : التاريخ شهد على تطورات هائلة للإنسان والمجتمع من حيث اعتناق الأديان والمبادئ الأخلاقية ، الذي نقل الإنسان من الظلام إلى النور ومن الجهل إلى العلم ومن الهمجية إلى الإنسانية. ومن الأنانية إلى التعاونية. هكذا طور الإنسان مفاهيمه وقيمه ومعتقداته بتراث تاريخي دون توقف.

الثاني : علم حديث يعتمد على التحولية والتغير في ضوء المكتشفات العلمية النباتية والحيوانية وعلم الفلك والتيار البيولوجي علم نشوء الإنسان والأحياء إلى علم الاستسناخ اليوم، فهذا التطور في المجال البيولوجي يأتي كجواب على التغيرات التي يمكن أن تطرأ على الكائن الحي دائماً. الفلسفة النشوئية تمثل خلاصة التيارات العلم نفسية والخضوع لمبدأ الارتباط كل ذلك ضمن علم الأعصاب وعلم النفس / سبنسر/ يشابه بين نشوء الإنسان وبين نشوء المجتمع إذ يرى أن هناك تأثير مستمر مابين النفسي والاجتماعي، فتطور المجتمع لاشك لا يأتي إلا بتطور المفاهيم النفسية

1- التعريف بالأب واكتشاف دور الأب كان له التأثير الأساسي في تحويل الفكر من المنظور إلى الغير منظور، الشيء الذي مهد لانتقال الفكر من الحقل العضوي الموضوعي إلى الرمزي التجريدي/القانون .

وبذلك الفهم المؤثر لمفهوم الذات ينطوي الحديث حول أهمية الجنس ومعرفة نشوئه، حيث أن المعرفة الجنسية تبدأ من الطفولة الأولى وتتكون من خلال الهومات انطلاقاً مما يرى الطفل ويسمع ويصبح عنده الفهم لجنسه قبل نهاية العام السادس من عمره. حيث أن الشعور بالذات يبدأ من إدراك ذاتنا في عيون أبوينا ولا سيما عين أحد الأبوين من الجنس المختلف لجنسنا. إذ بإدراك الاختلاف والتشابه تكون بداية بزوغ الأنا، لأن مفهوم الهوية يحصل من أحادية الدال الذي يتماهى به الطفل مع الجنس المختلف للأبوين، فالفهم لمعنى الهوية الجنسية الأولى لا لموضوع نقصان بالنسبة للطفل لا يكمل هذا النقصان إلا عن طريق الجنس المختلف لأحد الأبوين.

لكي يحصل التعريف بالهوية الجنسية لابد من وصف لغوي تجد فيه الكلمات معناها وتفك رموزها من خلال الطلب عند الآخر الكبير المتمثل بالألم من خلال اللغة الأم وبذلك الاهتمام بالتربية الجنسية جزء هام من الاهتمام بالنمو العام وتكوين الشخصية والسلوك والعادات المتبعة في المجتمع، أما مفهوم الجنسية في التحليل النفسي فهو مرادف لمفهوم الحب بأوسع معانيه فهو يتضمن حب الذات وحب الوالدين والأولاد والصدقة وحب الإنسانية عامة إلى الحب الدال على الاتحاد الجنسي بين الزوجين الذكر والأنثى إلى التعلق الحميم بالموضوعات العيانية والأفكار المجردة أي الحب الوجودي الذي هو إفصاح عن الوجه الإنساني للأنس والمؤانسة / التكاثر والتوالد فقط وإنما التعاون والتعارف، التعارف من المعرفة ولاشك أن المعرفة في نهاية الأمر نشاط عقلي إنساني اجتماعي لأن الحياة ليست الفرد بل هي حب الناس ولا كيان للفرد إلا بوجود الآخرين. فالجنس عند الإنسان متغير تابع لا متغير مستقل والتغير في أشكال الحياة الجنسية يقع من التغيرات التي تطرأ على الحياة الإنسانية في أشكال العمل والإنتاج وأشكال التحولات الإيديولوجية والعقائدية، فدخل الإنسان عالم الآخر الكبير هو الذي يحدد هويته الجنسية والنقصان الذي يتبعه من هنا تنشأ الرغبة وتتكون لأن طلب الحب بعد إكفاء الحاجة هو الضمانة الرمزية لاستمرارية هذا الحب.

في المراهقة نجد أنه تصبح للمراهق هويتان الأولى هوية شخصية، والثانية هوية جنسية والهوية الشخصية تتأسس على نمو الهوية الجنسية فمثلاً الخبرات الحسية الحركية التواصلية هي التي تجعل الفتاة تكون على مستوى قدرتها على الانتماء والتزاوج والرباط العاطفي مع الأم في الطفولة الأولى له الأهمية المحورية في النضج النفسي، فإذا حظي الطفل بالقبول غير المشروط والرعاية في علاقة وثيقة ومستقرة مع الأم تتكون لديه الطمأنينة القاعدية وينمو الفهم الإيجابي عن الذات والعلاقات الاجتماعية عموماً. إذ أن الفهم الصحيح للهوية الجنسية في عالم البشر يؤدي إلى أن يصير الذكر رجلاً والأنثى تصبح امرأة وهذا الانتقال من الطبيعية / الفهم الغريزي إلى الشريعة / الفهم الأخلاقي والقانوني .

المحلة النفسية الشهيرة "فرانسواز دولتو" تركز على ضرورة تعليم الأولاد إلى جانب التنشئة الاجتماعية الخاصة بالحياة البيولوجية للتكاثر تعليمهم القيم الأخلاقية للحب والرغبة في الإنجاب والمحرمات بين الأخوة والأخوات والابن والابنة التي هي بالنسبة إلى "دولتو" أمور أساس في التربية الجنسية، لأن الهو يقع خارج دائرة الأخلاق الاجتماعية وليس لمفهوم المحارم أي دلالة بالنسبة له، مثلاً هو الحال عند الثعلب أو الأسد فليس لمفهوم القوة أي دالة عندهم بل هو فهم غريزي اندفاعي. فالليبدو أو

3- يمكن أن يخرج من أنه في نظر الآخر، فالأنا الفردية والنمو الاجتماعي في اتصال مستمر بين الطرفين.. فلنأخذ الإنسان العربي مثلاً ليس عنده تصورات لذاته من دون الجماعة الفردية والعكس يجعله منبوذاً وكل شيء من حولنا يشير إلى هذه المشاركة الساحات، الصلاة، الجامع، الجمعة، الأعراس وطقوس الوفاة. وهذه الفلسفة الدينية التي تحيي روح الجماعة وتناسي الروح الفردية، الآن في برامج التنمية البشرية يركز عليها من خلال عمل الفريق والاستثمارات المساهمة إلى آخره من الأشكال الأخرى للعمل الجماعي . فالفرد دائماً تواق إلى الآخر الاجتماعي / القيمة الاجتماعية / "جاك لاكان" يسميه الآخر الكبير الذي هو مصدر شقائنا وسعادتنا فلا يمكن تلافيه في أي نظرية نفسية لأنه جزء من الواقع النفسي ، يميز "لاكان" مفهومين للآخر، الآخر الصغير /القرين، الآخر الكبير /الأنا المثالي، فالذات في اتصال دائم مابين الخارج والداخل، فما هو داخلي يصبح خارجي مرات وما هو خارجي يصبح داخلي، فهذه النفس متواصلة وموزعة إلا في علاقتها في حقل الآخر الكبير، والانفتاح الحاصل من خلال التأثير الذي يطال المعتقدات والعادات الثقافية الخاصة بكل شعب مما يسبب البلبلة والارتباك سواء على الصعيد السياسي أو الاجتماعي أو النفسي التحليلية والخبرة اليومية تؤكد أن الإنسان إذا تكلم قال أكثر مما يعرف. والسؤال من أين تأتي هذه المعرفة التي تعدت حدود الكلام، عند التحليلين النفسيين اللاوعي مصدر هام لمعرفة تجهلها الأنا الواعية بالاستناد إلى تراثنا وثقافتنا الموروثة عبر الأجيال، فالاشعور الجمعي عند "يونغ" أكدت ذلك، وهناك عالم نفس تحليلي آخر هو "غريزنجير" يقول: أن محور الأنا، أساس للتعامل مع الداخل والخارج بقوة الأنا وصلابتها ووحدتها تحدد مدى تعرض الشخص للإمراضية النفسية.. فالأنا قابلة للتغيير حسب العمر والظروف الخاصة والعامة ، "ماينيرت" الفرنسي يقول الأنا تظهر منذ الولادة وهي ما نسميها الأنا البدائية ومن ثم تتكون الأنا الثانوية التي بحكم الخبرة واكتساب المعرفة يصبح لها قدرة الرفض والأبعاد أي بمعنى الكبت مستنداً على قاعدة عضوية لهذه الأنا مركزها الدماغ المكون من خلايا متعددة الأجناس ترتبط ببعضها بسلسلة الظهر مصدر الحركة. اللغة عند "ماينيرت" ليست إلا نتيجة للترابط الحر أي الصوتي مابين الصور المرئية والتقاءها بالأصوات المسموعة أو الأشياء المحسوسة أو الأشياء المحسوسة الملموسة .

بهذه النظريات علم النفس انفصل عن الفلسفة وأخذ نتيجة نحو علم نفس فيزيولوجي مبني على الاختبار وتشريح الأعصاب انطلاقاً من الوظائف العصبية المبسطة إلى نظرية تكون الفكر والعاطفة واللغة.

النظريات الحديثة لفهم الإنسان اعتمدت النظرة الشمولية من كون الإنسان كائن حي يتحرك في العالم ضمن إطار شبه هرمي انطلاقاً من الوحدة الحسية الحركية إلى البعد العاطفي ومن ثم في قمة الهرم تحكم العقل. وهناك النظرية الأخلاقية التي ابتدأها "جان جاك روسو" الذي يؤكد على أنه على التربية أن تساهم في التطور المستمر وتساعد على كبت المرحلة السابقة لأنها لا تتجانس مع المفهوم الحضاري الحديث. "ريبوت" العالم الفرنسي فرق بين المنطق العاطفي والمنطق العقلاني لفهم الإنسان وتشكيل الأنا وبالتالي الهوية، المنطق العقلاني هو نتاج تجارب الشعوب مجتمعة ويؤكد على ثلاث مراحل لفهم المنطق العقلاني وتبعاً للنظرية النشوئية في فهم تطور مفهوم الأنا/الهوية . كما يلي:

2- الهالة البدائية الفوضوية التي كانت تسودها إباحية العلاقات الجنسية دون تحريم .

3- التعريف بالألم وتحريمها نظراً للعلاقة العضوية ما بين الأم والولد لا يحتاج إلى افتراض الغيب بل هي علاقة حسية واقعية عيانية .

للعولمة العنيفة، ففي حين العولمة تعني التشابه والتوحيد في مظهرية الشكل في الاستمتاع، إذ نجد أن النموذج الأمريكي في الاحتكار وليس النموذج القيمي أو الثقافي فمثلاً، الببسي أصبح بلا منازع هو المشروب المشترك في كل المجتمعات ومشروبات كثيرة محلية استبدعت بل وتغذو أن تتسى. فالنموذج الأمريكي يروج بأنه هو القابل للعولمة بحكم قوة الإنتاج والاحتكار .

لن أنهي كلامي بهذه الفكرة القاسية المتشائمة ، بل أؤكد على أهمية المناعة النفسية التي ننشربها من الأمهات الرائعات المدركات والمحبات لوظيفتهن الأمومية بشكل كبير، من كون الأم لا تعطي فقط الحليب بل تعطي التماسك والثقة والطمأنينة اللازمة في التعامل مع المتغيرات الجديدة في حياتنا العامة والخاصة ، من خلال التنشئة القيميّة التي ننشربها من خلال العلاقة المتفهمة والغير مستعجلة على نمو طفلها بل تعطيه الوقت الكافي في الاستكشاف واللعب والاحتواء، العالم الفيزيائي الشهير "باسكال" يقول : الكثير من المعرفة العلمية يقرنا من الله والقليل منها تبعدنا عن الله، لذا أتمسك أن يكون إيماننا بالتطور المعرفي القائم على الشك والبحث والتمتع بمقدرة الخالق لا التمسك الديني المبني على التقليد والحفظ والاستظهار بل على الاستبصار، وبذلك يكون صمام الأمان للحفاظ على هويتنا الثقافية العربية ...

الطاقة الجنسية يحتوي على الاندفاعات الغريزية النزوية بالإضافة إلى كونه بنية تكوينية للذات تمكن الإنسان من المضي والتطور بالحياة عبر وعي حاجاته وتحكمه باللغة وتحجيم مخاوفه عن طريق الترميز والتخفيف من وطأة المجهول وهذا الأمر مرهون بالتطور المعرفي الذي تحدث عنه " جان بياجيه " الذي يرى أن التطور والارتقاء المعرفي يحدث أولاً ثم يتبعه الارتقاء اللغوي، هذا النمو اللغوي المؤسس للهوية الشخصية من حيث التعبير عن النفس عبر اكتساب المفاهيم والمعتقدات الخاصة في كل بلد، فهوية البلد من هوية أبنائه وقيمه من قيمهم وموروثهم الثقافي والعكس بالعكس .

أما أننا اليوم في هذا الزمن المعاصر ، نجد أن الكونية مبنية ليس على الخصوصية للأفراد أو البلدان بل على الانصهار في المجموع وضياح التفاصيل التي تحكم التنشئة للأفراد من خلال المفاهيم الجديدة التي نسمعها ، من كون العالم قرية صغيرة، القرية الكونية... هذه المفاهيم التي روجت لها الدعاية والإعلام من خلال ثورة المعلومات التي كان من نتائجها زيادة عصاب القلق ومقدار الجهد الذي يلزم أن يبذل لتحقيق التكيف مع المتغيرات السريعة في البيئة المحيطة. فعدا المعيار الحضاري اليوم مرهون بمقدار ما يستطيع الشخص استهلاكه من المنتجات والاستفادة بأكبر قدر من المعطيات التكنولوجية لهذا العصر، وهذا ما ولد نمو

Arabpsynet Books



Arabic Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.Ar.htm>

English Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.htm>

French Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.Fr.htm>

APN eBooks

Index:

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

Arabpsynet Reviews



Arabic Edition

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

English Edition

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

French Edition

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

APN eJournal

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

Reviews FORM

<http://www.arabpsynet.com/review/RevForm.htm>

المعجم الموسع للعلوم النفسية

الإصدار الإنجليزي - الفرنسي - العربي

"المعجم الخامس عشر" "O"

د. جمال التركي

turky.jamel@gnet.tn

مستند اكروبات مضغوط

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=3065

(خاص بالمشاركين - محمي بكلمة عبور)

صراع الهويات.. وثقافة السلام

(المجتمع العراقي نموذجاً)

أ.د. قاسم حسين صالح - رئيس الجمعية النفسية العراقية - العراق

gassimsalihi@yahoo.com

أسئلة للتأمل والحوار

- ماذا تعني الهوية؟ وهل يمتلك الفرد هوية واحدة أم هويات بعدد الجماعات التي ينتمي لها؟ وفي حالة تعدد هويات الفرد وتداخلها، لأية هوية يكون الدور الأكبر في تحديد أهدافه وسلوكه؟

- ماذا تعني الهوية: الشخصية؟ الوطنية؟ القومية؟ والاجتماعية؟ وما الهوية التي تتحكم بسلوك الفرد والجماعات في حالة وجود صراع بين المكونات الاجتماعية؟

بعد كل ما حدث قبل التغيير وبعده في العراق (2003)، هل يمكن أن يتوحد ثلاثون مليون عراقي في هوية وطنية واحدة ويبقى كل واحد منهم معتمداً بهويته الشخصية، والجماعات معتمدة بهوياتها الاجتماعية، والكل يعيش في وئام، أم أن ثقافة السلام تتطلب تذويب الهويات الفئوية؟.

5. هوية الدور

وتعني ما نستدخله من توقعات مرتبطة بالمكانات المختلفة (سياسي، طالب، صحفي،...)، فيما تعني الأدوار الاجتماعية، التوقعات المشتركة لدى الجماعة بخصوص الكيفية التي تتصرف بها جماعة معينة يشترك أفرادها بنشاط خاص في سياق نشاط اجتماعي عام.

6. الهوية الثقافية

وتعني أنماط السلوك والمعتقدات والقيم والفنون والآداب والخرافات... والمنظور العام للأمور ما إذا كان مرناً أم قطعياً، التي تميز جماعة اجتماعية أو مدينة أو وطن.

7. الهوية الدينية

وتعني شعور الفرد بانتمائه لدين معين وإحساسه الداخلي نحو هذا الدين.

8. الهوية الجندرية

وتعني مفهوم الشخص عن نفسه، وماهية شعوره السيكولوجي بخصوص كونه ذكراً أم أنثى، والاختلافات في السلوك الناجمة عن الفرص المتاحة والتحديات والخبرات والمحددات التي تخلفها الأنوار الاجتماعية لكل من الرجل والمرأة.

ولك أن تضيف ما شئت من الهويات التي تنتوع بتنوع المكونات الاجتماعية قد تصل إلى عشرات كما في الهند وأمريكا، يشكلون شعباً أو شعوباً في حدود دولة لها علم واحد.

تصنيف الهويات بحسب الحجم

مع تنوع هذه الهويات فإنه يمكن تصنيفها على أساس حجم أفرادها على النحو الآتي:

1. هويات خاصة

وتحدد بالهوية الشخصية للفرد، بالمفهوم المذكور آنفاً، التي لا

تحديد مفهومات

يتداول كثير من السياسيين والمتقنين مفردة (الهوية) كما لو أنهم يحملون عنها مفهوماً مشتركاً محدداً وواضحاً، فيما يشير واقع الحال إلى أنهم يختلفون في دلالاتها ومعانيها وما إذا كانت نوعاً واحداً أم على أنواع.

ومحاولة لتوحيد هذا المفهوم وإشاعته في الثقافة بشكل عام والسياسة بشكل خاص، وتوظيفها في المشاريع الهادفة إلى إشاعة ثقافة السلام، نشير إلى أن علماء النفس الاجتماعي توصلوا إلى أن الهوية على أنواع، أهمها:

1. الهوية الشخصية / Personal Identity

وتعني ماهية الأفكار والقيم الثابتة نسبياً التي يحملها الفرد بخصوص نفسه ودوره وفتنه الاجتماعية والإحساس بكيونته وصفاته الفردية من قبيل النزاهة والكرم..

2. الهوية الاجتماعية الفئوية

وتعني الشعور بانتماء الفرد لجماعة اجتماعية معينة، وتقاليد ومشاعر خاصة بها. وتكون على نوعين في المجتمع العراقي: الهوية المذهبية (الطائفية) وتتمثل بطائفتي السنة والشيعة، والهوية العشائرية، وتتمثل بالعشائر الكبيرة في المجتمع العراقي بشكل عام.

3. الهوية القومية

وتعني إحساس الفرد بانتمائه لجماعة كبيرة أو شعب، يشتركون في تاريخ واحد وقيم وعادات وفولكلور ومشاعر مشتركة بين بعضهم البعض.

4. الهوية الوطنية

وتعني إحساس الفرد بانتمائه إلى وطن واحد تعيش فيه مكونات اجتماعية متعددة الهويات، يشكلون شعباً يجمعهم، على اختلافهم، شعور مشترك بالاعتزاز بوطن عاشوا على أرضه لتاريخ طويل، واكتسب أسم دولة لها علم واحد يميزها بين أعلام الدول.

توصيف الناس بحسب هوياتهم

يمكن تصنيف الناس بحسب هوياتهم الى الآتي:

1. المثقفون غير السياسيين

يغلب لدى هذا الصنف الاعتزاز بالهويتين الشخصية والوطنية، بمعنى ان الذي يحدد اهدافهم ويتحكم بسلوكهم هو: انماء فكرهم، واثبات كينونتهم، والشعور بأن لوجودهم معنى، ولجهدهم التتويجى جدوى.. وهم يغلبون انتماءهم للوطن على الانتماءات الاجتماعية الأخرى.

2. السياسيين

ويقصد بهم الافراد المنتمين لأحزاب وكيانات سياسية بضمنهم المسؤولين في الدولة على صعيد الرئاسة الثلاث والمؤسسات الحكومية، وهم على صنفين:

أ. الاسلاميون: وهم المنتمون لأحزاب وكيانات دينية توظف الدين الاسلامي في خدمة السياسة، ويكون للهويتين الدينية والمذهبية، لدى هؤلاء، الدور الأكبر في تحديد أهدافهم وتوجيه سلوكهم.

ب. العلمانيون: وهم المنتمون لأحزاب وكيانات تدعو الى فصل الدين عن السياسة، ويكون للهوية الوطنية الدور الأكبر في توجيه سلوك وتحديد أهداف غاياتهم.

3. القوميين

ويغلب لدى هؤلاء التعصب، بدرجات، لقومياتهم العرقية (العروبيون و الكرديون مثلاً). وتحدد الهوية القومية لدى هؤلاء أهداف ونوع علاقاتهم مع افراد القوميات الأخرى.

4. الطائفيين

ويغلب لدى هؤلاء التعصب، بدرجات، لمذهب اسلامي معين أو دين أو معتقد غير اسلاميين. ويكون محرك السلوك لدى هؤلاء هو الهوية المذهبية أو الهوية الدينية.

5. العشائريين

ويمثلون شيوخ ووجهاء القبائل والعشائر الكبيرة والمتنفذون فيها. ويتحكم الهوية العشائرية في سلوك هؤلاء ونوعية علاقاتهم بالآخرين.

6. الجماهير الشعبية

وهم الغالبية من الناس غير السياسيين. وهؤلاء لا هوية محددة لهم تحرك سلوكهم وتعين أهدافهم، انما يتوزعون بحسب الظروف الموقفية على جماعات الهويات التي يكون لها الدور الفاعل في حمايتهم الشخصية وتحقيق مصالحهم.

ثقافة السلام

يعرف قاموس ويبستر "الثقافة" بأنها: تطور وتحسين وتهذيب العقل والانفعالات والاهتمامات والعادات والانواق، فضلاً عن الآداب والفنون والافكار والتقاليد والمهارات الخاصة بجماعة معينة في زمن معين. ويضيف قاموس اكسفورد، ان الثقافة تعني الجانب الذهني للتمن أو التحضر.

وما يهم هنا أن الثقافة، بوصفها قيم وأفكار ومعتقدات، هي التي توجه سلوك الفرد وتحدد نوع أهدافه. ولك أن تشبه الثقافة، من حيث قوة تأثيرها في السلوك، بالبرنامج الرقمي الذي يتحكم بعمل الحاسوب.. وأن نفترض أن بداخل كل واحد منا "مركز سيطرة ثقافي" هو الذي يوجه سلوكنا

يمكن أن تتطابق مع أية هوية شخصية لفرد آخر. وتعني الهوية هنا: الذات الحقيقية التي تحجب عن سؤالين مهمين: من أنا؟ وماذا أستطيع أن أفعل؟، ونوع مفهوم الذات لديه الذي يعني تشكيلة المعتقدات التي يحملها بخصوص طبيعته وصفاته وامكاناته التي ينفرد بها، وسلوكه النموذجي، وكل ما يتعلق بالصورة الذهنية التي يحملها بخصوص نفسه.

2. الهويات الفئوية

وتشمل الهويات المتعلقة بالانتماء لجماعات صغيرة او متوسطة الحجم داخل المجتمع الأوسع، وتضم كلا من:

أ. الهويات المذهبية (الطائفية)

ب. الهويات العشائرية

ج. الهويات الثقافية

3. الهويات القومية

وتضم كلا من:

أ. العرب.

ب. الكرد.

ج. التركمان.

د. الاقليات الأخرى.

4. الهويات الدينية

وتضم كلا من:

أ. المسلمين.

ب. المسيحيين.

ج. الصابئة.

د. الازيديين.

هـ. الديانات الأخرى.

5. الهوية الوطنية

وينضوي تحت هذه الهوية كل المكونات الاجتماعية التي تعيش في وطن واحد اسمه العراق، ودولة واحدة اسمها جمهورية العراق، فيما يخص المجتمع العراقي.. وكذا قل عن المجتمع اللبناني مثلاً.

لقد اشرنا الى أن "الهوية" لها الدور الأكبر في تحديد أهداف الفرد وتوجيه سلوكه ونوع العلاقة التي تربطه بجماعة اجتماعية معينة أو جماعات، لا سيما في أوقات الأزمات. ونشير الى حقيقة نفسية هي حاجة الانسان الى هويتين: واحدة للذات واخرى اجتماعية.. الأولى تمثل كينونته و "انه" الخاص به، والثانية تمثل عضويته في جماعة مرجعية (قومية، دينية، مذهبية..) وهما حاجتان انسانيان مشروعتان شرط أن لا تكون الهوية الشخصية "الذات" مصابة بالتضخم الذي يقود الى الاستعلاء على الآخرين أو الاحساس بالنقص الذي يؤدي الى الشعور بالاضطهاد المرضي.. وكلاهما من صنف البارانويا، وان لا تثير الهوية الاجتماعية في صاحبها الشعور باعلاء مكانة واعتبار الجماعة التي ينتمي لها بصيغة التفضيل على الجماعات الأخرى.

3. ضمان عدم تعريض افراد جماعة اية هوية الى الاحباط الناجم عن حرمانهم من تحقيق حاجاتهم المشروعة، لا سيما الأساسية منها المتمثلة بالطعام والسكن والصحة والتعليم.

أن ما ذكر في أعلاه تحقق في المجتمعات التي نضجت فيها الديمقراطية وصار فيها مبدأ تداول السلطة سلمياً تقليداً ثابتاً. والفرد في هذه المجتمعات يكون معتزلاً بهويته (الشخصية والاجتماعية) ، مانحاً حق الاعتزاز نفسه لأي فرد آخر وأية جماعة أخرى في المجتمع الذي يعيش فيه.. وهذا ما ينبغي أن يتصف به الفرد العراقي بعد أن تغير نظامه السياسي من الدكتاتورية الى الديمقراطية. فكما للعربي الحق في أن يعتز بعروبته، فاللكردي الحق نفسه في أن يعتز بكرديته، وكذا التركماني والقوميّات الأخرى. وكما للسني الحق في الايمان بمذهبه، فان للشيعي الحق نفسه في الايمان بمذهبه، وكذا الازيدي والصائبي ومن هو على مذهب أو دين آخر. ومع أن احتراماً رهيباً" راح ضحيته، بين عامي 2006 و 2008، مئات الالاف من العراقيين الأبرياء على أساس (الهوية)، والمخجل انها كانت احياناً على الاسم ليس الا، فإن هذا الصراع لم ينتهي بين مكونات المجتمع العراقي، انما دخل في مرحلة، هدنة، وتوجس وترقب. ولأن للهدنة زمناً محدوداً" ينتهي اما بعودة الاحتراب أو العيش بوثام، ولأن عودة الاحتراب اسهل عملياً وانفعالياً (باثارة فتنه على نطاق ضيق مثلاً)، فإن العيش في وثام يتطلب استراتيجية تستهدف اشاعة ثقافة السلام بين المكونات الاجتماعية بالوصف المذكور في أعلاه، وأن يبدأ تطبيقه بالأخطر والمحدد بالصراع بين (الهويات القومية) أولاً. فخطره - اذا نشب - سيكون ثمنه أقدح وأقسى من الذي دفع في الاحتراب الطائفي، لأن الجارتين الشمالي والشرقية والعرب الجيران والأبعد سيدخلون العراق.. وسيتحول صراع الهويات الى صراع وجود وانقاء.. وقد يقطع العراق الى دويلات ضعيفة فيما المتوقع له أن يكون النمر الآسيوي الأقوى اقتصادياً وعلمياً واستراتيجياً ومن الدول المؤثرة الكبرى على صعيد العالم.. ان اعتمد قادته ومثقفوه استراتيجية احتواء صراع الهويات واشاعة ثقافة السلام.

وتبقى ثمة ملاحظة تخص المجتمعات العربية، فبعد أن هبت رياح التغيير من تونس الى مصر وبلدان عربية أخرى في توجه نحو الديمقراطية، فانها ما أن تهدأ سيهددها خطر الهويات المتعددة: دينية، طائفية، عشائرية، قومية... لأن الديمقراطية ليست فكراً فقط انما هي سلوك مهذب يحتاج الى ممارسة وزمن ليترسخ في المجتمعات العربية.

ويحدد أهدافنا.. وكما أن الثقافة القائمة على التنافس تشجع على العدوان فان الثقافة القائمة على السلام تشجع على التعاون والايثار.

ويعرف قاموس ويبستر "السلام" بأنه : التحرر من الحرب وتحقيق الأمن الاجتماعي والتوافق والانسجام والصفاء بين الناس. وعلى هذا الأساس فان (ثقافة السلام) تقوم على ما ذكر في أعلاه، وتعمل على أن تكون الوسيط لنقل: القيم، الأفكار الأخلاقية، المعلومات، التقاليد، العادات، الانفعالات، والفنون، بين: الناس والاجيال والأمم والحضارات. وبهذا تكون ثقافة السلام قوة منتجة من خلال نقلها للأنماط الثقافية من الماضي الى الحاضر، وخالقا مهما ومؤثراً تربوياً فاعلاً بما تمتلكه من قدرة على ابتكار ما هو جديد من القيم والمعايير والاتجاهات والسلوك.

وتتحدد قيم "ثقافة السلام" بالآتي:

1. فهم واحترام ثقافات الآخرين واديانهم.
2. حق كل فرد في أن يعامل بشكل أنساني، واحترام قيمه الثقافية ومعاييره وتقاليده.
3. تأمين حرية كل فرد، وحمايته من العنف والارهاب والحرب.
4. تأمين الحقوق المتساوية لكل من الرجال والنساء.
5. التضامن بين الناس على صعيد شعوب العالم، ومناصرة قيام نظام اقتصادي عالمي عادل.
6. فصل الدين عن السياسة.

ومع أن تحقيق السلام بين المكونات الاجتماعية في العراق (ولبنان ايضا) يحتاج الى زمن بالوصف المذكور في أعلاه، فان الصفحة الأولى من استراتيجية هذا المشروع يجب أن تبدأ بخفض الصراع بين الهويات باعتماد الآتي:

1. احترام كل الهويات، والاعتراف بحق وجودها وتطورها واحترام خصوصياتها، وعدم التعرض لمعتقداتها وما يخصها من مناسبات، باستثناء التحليل العلمي القائم على الحوار الموضوعي، بهدف تنقية المعتقد بما ينسجم والحياة المعاصرة، وتصحيح أفكار خاطئة بخصوصه قد تحملها افراد جماعات أخرى.
2. التفاعل المتبادل بين جماعات الهويات في المناسبات الوطنية والدينية والثقافية والترجيحية، بما فيها تبادل الزيارات في المناسبات الخاصة بجماعة كل هوية.

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 Psychologists SEARCH



www.arabpsynet.com/CV/defaultPsychologists.asp

الحرب النفسية ... انعكاساتها على الأفراد والمجتمعات العربية الإسلامية

خالد عبد السلام - علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا - سطيف - الجزائر

absalam05@yahoo.fr

عاشت المجتمعات العربية الإسلامية خلال القرن الماضي مراحل تاريخية عصيبة نتيجة القوى الاستعمارية التي استولت على سيادتها وأراضيها عن طريق التدخل العسكري والاحتلال المباشر للأرض بهدف استغلالها والتحكم في خيراتها وفي نفس الوقت مسخ هويتها وبرمجت عقول أبنائها بالكيفية التي تجعلهم ينسلخون من مقومات ثقافتهم و يذوبون في قيمهم وثقافته وبالتالي التأسيس لواقع يجعلهم يرضخون ويستسلمون لكل ما يلقى عليهم. واستعملت في ذلك كل الوسائل العسكرية والتربوية وحتى الحرب النفسية التي تزلزل من خلالها كل إرادة تغيير ومقاومة.

لكن رغم كل ذلك لم تفلح في كل خطتها بفضل قوة الإرادة والوعي بالذات التي نمت وتطورت بفعل المفكرين والعلماء والمجاهدين الذين شحنوا العزائم والهمم ورفعوا التحديات.

غير أن الدول الغربية بحكم طبيعة تفكيرها الاستعماري والاستغلالي غير المبالي بالآخر الرافض للمنافسة والندية، مازالت تعمل على تحقيق أهدافها الاستعمارية من خلال شن حروبها النفسية ضد كل عناصر قوة مجتمعاتنا لجعلها خاضعة وتابعة لها إلى الأبد حتى تترسخ قناعة لدينا بأنها قدرا مقدورا علينا ومسيرين وفق خططها.

و نظرا لما آل إليه واقع مجتمعاتنا العربية والإسلامية السياسي والاقتصادي والثقافي والأمني خاصة بعد انهيار المعسكر الشيوعي وظهور نظام عالمي أحادي القطب تتزعمه الولايات المتحدة الأمريكية وبروز معالم استراتيجية التكفل بعدو جديد (الحضارة الإسلامية) شبيه بالعدو السابق (المعسكر الشيوعي) كما حدده فوكوياما في كتابه "نهاية التاريخ" وهينغتون (صدام الحضارات) تعمدا تناول الموضوع من هذه الزاوية من أجل لفت انتباه المسؤولين والمختصين في العلوم الاجتماعية والأمنية للعمل سويا على كشف خطط الحرب النفسية التي تمارس ضدها، بحيث تصاغ في قوالب فكرية ومعلوماتية ظاهرها مقنع، تخترق الأجهزة العقلية والنفسية لأفراد المجتمع بطرق سحرية وباطنها مدمر كالفيروسات تسعى إلى شلها وتدميرها وبالتالي إبطال قدرتها على الحركة والمقاومة.

و سنبين في موضوعنا طبيعة الحرب النفسية، أخطارها ونتائجها على الفرد والمجتمع على أن نتناول تقنياتها بالتفصيل في الأعداد المقبلة.

تعريف الحرب النفسية

قبل تقديم تعريف للحرب النفسية يجدر بنا أولا الإشارة إلى أهم المفاهيم والمصطلحات التي تستعمل للدلالة على مضمون الحرب النفسية وهي: الحرب الباردة، حرب الأعصاب، حرب الدعايات، حرب الشائعات، حرب الكلمة، والصراع الفكري كما يسميه مالك بن نبي.

أما تعريفها فهي حسب الموسوعة العسكرية: "الحرب النفسية هي مجموعة من الأعمال تستهدف التأثير في العدو بما في ذلك القادة السياسيين والأفراد غير المقاتلين بهدف خدمة أغراض هذا النوع من الحرب".(1)

ويعرفها علماء النفس الاجتماعي: على أنها "استخدام مخطط من جانب دولة أو مجموعة من الدول في وقت الحرب أو في وقت السلام لإجراءات إعلامية بقصد التأثير في آراء وعواطف ومواقف وسلوك جماعات أجنبية معادية أو محايدة أو صديقة بطريقة تساعد على تحقيق سياسة وأهداف الدولة أو الدول المستهدفة"(2)

ويمكن ان نعرفها على أنها نوع من الأفكار والمعلومات المضللة (بالتهويل أو التهوين أو غير الصحيحة) التي تنشرها دول ضد مجتمعات ودول معادية أو محايدة بطرق متعددة على نمط فيروسات تحطم جهاز المناعة النفسية والفكرية لذلك المجتمع فتجعله مشوش التفكير و مشلول الإرادة والرغبة في المواجهة والتحدي له القابلية للاستسلام لكل السياسات والقرارات والاقتراحات التي تعرض عليه من قبل الدول المستعملة للحرب.

العلاقة بين الحرب النفسية والحرب العسكرية

— إذا كانت الحرب العسكرية هي تحطيم للوجود المادي للإنسان فإن الحرب النفسية هي تحطيم لوجوده المعنوي.

— إذا كانت الحرب العسكرية تسعى إلى احتلال الحقول فإن الحرب النفسية تسعى إلى احتلال العقول.

— إذا كانت خطورة الحرب العسكرية في قنابلها ومدافعها وأنواع الأسلحة الفتاكة التي تستعمل لتدمير كيانات الآخر وتعطي لهذا الأخير

حركات المقاومة والانتفاضات الشعبية التي ظهرت منذ احتلال الجزائر سنة 1830 إلى ثورة التحرير سنة 1945 وبقيت مستمرة إلى يومنا الحالي بأشكال وألوان جديدة ومتطورة .

كما ان أهمية الحرب النفسية تكمن في أنها تثير الدوافع التي تنشأ في نفوس المواطنين أثناء الحرب أو عند تعرضهم للمصاعب والتهديد أو الخطر المستمر كما حدث في الجزائر خلال العشرية السوداء ،وهي تسعى إلى تحطيم معنوياتهم ثم تهيئتهم نفسيا لقبول أية فكرة أو حل يطرح عليهم ثم تشجيعهم على تنفيذها وأخيرا مساعدتهم على تحقيقها.

إن نستخلص أن الحرب النفسية لها مفعول أخطر من مفعول القنابل والصواريخ والمدافع لأنها تحطم قوة الإرادة والحركة لدى كل أفراد المجتمع سواء كانوا قادة أو مقودين.

أهداف الحرب النفسية

وبناء على ما سبق نجد ان الحرب النفسية تسعى إلى تحقيق عدة أهداف حسب الظروف والطرف المعادي ومن أهمها ما يأتي:

1- إضعاف إيمان الجماعة المعادية بكل ما يخصها من دين وعقيدة أو مبادئ وقيم، عن طريق تضخيم بعض الأخطاء السلوكية أو التصورات الفكرية المختلفة معه و تهوين بعض القيم والتشهير بها إلى درجة الاستهزاء. وهذا ما تقوم به الصحافة الغربية اتجاه الدين الإسلامي منذ سنوات وخاصة بعد سقوط المعسكر الشيوعي والتأسيس للعلمنة من خلال كتاب فوكوياما "نهاية التاريخ" الذي بشر فيه لنهاية عصر الايديولوجيات وانتصار الفكر الرأسمالي. و في نفس الوقت لوح في كتابه بوجود حضارة وفكر منافس للرأسمالية وهو الدين الإسلامي لذلك حان الوقت للتفرغ كلية لمواجهته و تحطيمه كما حطمت الشيوعية. فكانت أحداث 11 سبتمبر 2001 الأرضية التي وفرت مناخا نفسيا وسياسيا لتشن كل الدول الغربية حملاتها التشويهية والتخريبية والتخويفية من كل ما له علاقة بالإسلام" تصريحات سياسية ،رسومات كاريكاتورية مسيئة للرسول"ص" قضية الحجاب التشهير بالواقع المأساوي الذي تعيشه بعض المجتمعات الإسلامية وخاصة من زاوية واقع المرأة من أجل تفتير وتخويف الناس من هذا الدين. ويمكن اعتبار أيضا ظهور الجماعات الإرهابية المسلحة في الكثير من الدول العربية و الإسلامية أحد عناصر استراتيجياتها في الحرب النفسية، باعتبارها تحقق أهدافا تعجز هي عن تحقيقها بوسائلها المباشرة .حيث تكونها و تدعمها سريريا بنفس الاستراتيجية التي اعتمدتها في أفغانستان لمحاربة الشيوعية.

2 - إثارة بذور وعوامل الفرقة والشقاق في صفوف الجماعة المعادية أو المحايدة بتفريق أفراد الشعب عن القيادة وتفرق أبناء المجتمع الواحد عن بعضهم البعض عن طريق زرع قنابل عنقودية متنوعة في عقول أفراد و جماعات المجتمعات الإسلامية والعربية بعناوين مثل "الأقلم" كما هو في اندونيسيا" الجنس والعرق" كما هو في الجزائر ودول المغرب العربي "الدين " كما هو في مصر (الأقباط) ولبنان في قضية الطوائف وآخر ماركة من هذه القنابل هي قضية المذهب" بين الشيعة والسنة في العراق ولبنان وبين إيران ودول الخليج . حيث تمكنت الدول الغربية بوسائلها الاعلامية والدعائية وعلى رأسها الولايات المتحدة من زرع هذه القنبلة الأخيرة بين المسلمين بعد غزوها للعراق مباشرة ، فكرست مبدأ التخويف من النفوذ الإيراني والشيوعي على حساب السنة .وتصنع من إيران بمشروعها النووي عدوا و إسرائيل دولة معتدلة وصديقة للعرب والمسلمين . فهذه الاستراتيجية قديمة قدم الاستعمار التي يعتمد مبدأ فرق تسد داخل الدويلات التي استولى عليها وتحضرني هنا مقولة لأحد الفكريين الفرنسيين روزي (Rozet) مدعم سياسة الإدماج

فرصة التحصين ليحمي نفسه منها، فإن الحرب النفسية تنسل إلى نفسية الإنسان بشكل مقنع فتؤثر في أعصابه ومعنوياته وعواطفه لتشلها وتكبح فيه إرادة الحركة والتفكير و المقاومة.

— إذا كان الحرب العسكرية تهاجم العسكريين والمواقع العسكرية فإن الحرب النفسية تهاجم المدنيين والعسكريين على حد سواء.

— وإذا كانت الحرب العسكرية محدودة في الزمان والمكان فإن الحرب النفسية مستمرة في الزمان يعني(أوقات الحرب والسلم معا) و تمارس من قبل الكثير من الدول وخاصة الدول الاستعمارية ضد الدول المتخلفة والنامية أو المعادية بشكل يومي والدول العربية والإسلامية بشكل خاص (بحكم تاريخها وثقافتها المنافسة للثقافات الغربية وامتدادها الجغرافي وغناها بالثروات الطبيعية والطاقات البشرية)،

— وإذا كان من تقنيات الحرب العسكرية التشويش على الرادارات وأجهزات الاتصالات واختراقها لتحريف ضربات العدو وإفساد خططه، فإن الحرب النفسية تعمل على التشويش على العقول وعمليات التفكير للأفراد والقادة السياسيين والعسكريين واختراق ضمائرهم لزرع فيهم الخوف والرعب وجعلهم لا يثقون في أنفسهم بحيث يسيطر عليهم الشعور بالنقص و من ثمة تحويل مشاعرهم بجعلهم يرون العدو صديقا والصديق عدوا.

— وإذا كانت الحرب العسكرية تستعمل الحرب الالكترونية والمعلوماتية وتعمل على تدميرها بفيروسات فإن الحرب النفسية تستعمل فيروسات المعلومات المغلوطة والمشوهة و ترسلها إلى أنظمة جهاز التفكير لدى أفراد المجتمع المعادي لتدمر معنوياته وتشل قدرته على الابتكار والتفكير بشكل سوي.

ومن هنا نتضح لنا أهمية وخطورة الحرب النفسية على الفرد والمجتمع.

أهمية الحرب النفسية

تكمن أهمية الحرب النفسية في النتائج التي تسعى إلى تحقيقها دون تكاليف مادية أو عسكرية.حيث عشنا خلال نهاية القرن العشرين وبداية القرن الواحد والعشرون ثلاث حروب بمنطقة الخليج جعلتنا نعيش فن الحرب النفسية التي شنتها الولايات المتحدة الأمريكية والدول الغربية ضد العراق قبل وأثناء حرب الخليج الأولى والثانية وتلك التي شنتها نفس الدول وإسرائيل ضد حزب الله في لبنان وحماس في غزة من خلال الدعايات والإشاعات والصور التي تبث عبر القنوات الأجنبية والمعلومات المغلوطة التي تبثها من حين لآخر من أجل إحداث هزيمة معنوية ونصرا دون تكاليف. وفي نفس الوقت الحرب النفسية المضادة التي مارستها تلك الأطراف ضد الدول المعادية .حيث كل عمل على نشر الرعب والخوف في الطرف المعادي لإفشاله .

وفي هذا الصدد يقول ديغول حول أهمية الحرب النفسية " لكي تنتصر دولة ما في حرب ،عليها أن تشن حربا نفسية قبل أن تتحرك قواتها إلى ميادين القتال. وتظل هذه الحرب تساند هذه القوات حتى تنتهي من مهمتها"(3)

ويقول أحد المفكرين حول أهمية الحرب النفسية بالنسبة لإرادة التغيير والإصلاح في المجتمعات العربية الإسلامية "إن الحرب النفسية هي أخطر الحروب التي تواجه الثورات والحركات الإصلاحية في كل زمان ومكان فهي تحاول أن تصيب الأفكار والتعاليم والمبادئ الناهضة وتحول بينها وبين الوصول إلى العقول والرسوخ في القلوب .وهي تزرع بذور الفرقة والانقسام وتضع العقبات أمام التقدم والتطور. وتعمل في الظلام وتطعن في الخلف. وتلجأ إلى تشويش الأفكار وخلق الأقاويل والإشاعات ونشر الإرهاب وإبتاع وسائل الترويج والتهديد " وهو ما فعلته فرنسا ضد

زرع الشك وعدم الثقة، القننة والفرقة بيننا والإحباط وروح الانهزام والاستسلام لإرادته وبذلك يؤسس لنمط أفراد و شعوب لها القابلية للاستعمار كما سماها مالك بن نبي. تنبهر بكل ما يأتي من الخارج وتستهيئ وتستهيئ بكل ما له علاقة بالذات والهوية والانتماء للوطن.

ميدان الحرب النفسية

يعتبر الإنسان بما فيه من روح وعقل وجسم هو الميدان الحيوي للحرب النفسية قصد توجيهه والتحكم فيه كما نشاء القوى المستعملة للحرب.

فإنه سبحانه وتعالى زود الإنسان بعناصر قوة ومصادر طاقة تؤهله لمواجهة صعاب الحياة بكل أشكالها.

ومن هذه الطاقات ما يأتي:

1 - الطاقة الروحية: وهي أهم قوة في الإنسان والتي تعتبر بمثابة وافي الصدمات Air bag ، الذي يجعله يتسامى بمعنوياته إلى العلى متمسكا بقدرة الخالق التي تزيده شعورا بالاعتزاز بالذات والأطمئنان . بحيث لا يتزعزع عند الشدائد وأحسن مثال على ذلك قوة إيمان الشهيد العربي بن مهيدي الذي جعله يبتسم ويتحدى كل أساليب التعذيب التي كانت تمارس عليه من قبل جلاذيه ولم يقدم أي معلومة حول أسرار الثورة. فهذه الطاقة الخارقة هي التي تجعل أفراد المجتمع يملكون القدرة على التحمل والصبر لكل المحن والشدائد. ولما أدرك غيرنا أهميتها أصبحوا يستعملون كل الوسائل الدعائية (بما فيها الأعمال الإرهابية) للتشكيك والتشويه بكل ما له صلة بهذا المصدر الإيماني.

2 - الطاقة النفسية (قوة الإرادة والعزيمة): فهي ثاني مصدر قوة الإنسان التي تجعله صانع حقيقي لمستقبله ونجاح مسار حياته ، وبواسطتها يحقق طموحاته وسعادته. فقوة الإرادة والعزيمة على الفعل والعمل هي مولد طاقة الحركة لدى الإنسان وتجعله لا يعترف بالمستحيل أو بالصعب.

وقد علمتنا تجارب الحياة وأحداث التاريخ أن صاحب الإرادة دائما يتغلب على خصمه وعدوه رغم عدده وعدته. ولنا في الثورة التحريرية أحسن مثال التي غلبت فيها إرادة النصر والاستقلال على جبروت القوة العسكرية والدعائية (الحرب النفسية) للاستعمار الفرنسي.

ونظرا لأهمية هذا الجانب أصبحت الحرب النفسية تستهدف تحطيم إرادة الخصم بالتخويف والتهويل والوعيد وغيرها من أدوات شل الإرادة.

3 - قوة التجمع والاتحاد: وهو يمثل مجموع القوى الفردية التي تتشكل وتنشأ عن الوحدة والاتحاد في الاتجاهات والقيم والشعور بالانتماء والمصير المشترك. على شاكلة المعادن عندما تتحد عناصرها المختلفة لتكون عنصرا واحدا قويا وصلبا. فالمعروف في دراسات علماء النفس وعلم الاجتماع أن الفرد ضعيف لوحدته وقوي بإخوانه. لذلك أصبحت غريزة التجمع (اجتماعي بالطبع) والحاجة إلى الغير والانتماء إليه من حاجاته النفسية الأساسية. ونظرا لأهمية هذه القوة لدى كل المجتمعات أصبحت الدول الاستعمارية تعتمد سياسات فرق تسد باسم الجغرافيا وباسم العرق وباسم الدين والمذهب أو الحزب أو الأقلية وهكذا من مسميات. وهو ما نشاهده ونعيشه يوميا في مختلف مناطق العالم العربي والإسلامي والعالم المتخلف من نزاعات مسلحة وحروب عرقية ودينية وانتفاضات وحركات انفصالية مدعومة غريبا. وهو ما تحاول تجسيده في الجزائر بمختلف العناوين العرقية تارة والمذهبية والدينية، كما هو بالنسبة لسياسة التمسح التي بدأت تظهر في مختلف مناطق الوطن التي تريد من خلالها خلق أقلية دينية تستعمل كورقة ابتزاز وضغط ضد الدولة الجزائرية بعدما فشلت سياساتها التفرقة الأخرى إلى حد الساعة.

خلال سنوات استعمار فرنسا للجزائر قاتلا عن واقع المجتمع الجزائري "إن الجزائر تتكون من أمم متعددة بني ميزاب ، الأمازيغ، والعرب ويحدث بينها صراع". كما أكد هيرب فريدمان ضابط متقاعد في الجيش الأمريكي عمل بقوات الحرب النفسية في أفغانستان حينما قال " سنوزع منشورات وفق مبدأ فرق تسد لمحاولة فصل الشعب عن طالبان" (جريدة الشرق الأوسط أكتوبر 2001 عدد 8346) وما يحدث في السودان واليمن والعراق ولبنان (حيث ما لم تستطع أمريكا تنفيذه في العراق ولبنان من صراع طائفي ومذهبي بين السنة والشيعة بدأ يتحقق بأيادي عربية أمينة نظام اليمن بمساعدة السعودية) فهل هذا غباء أم وفاء للولاء أم ماذا؟.

3- تهويل وتضخيم الضائقة الاقتصادية والمالية والاجتماعية: من أجل فرض الهيمنة والوصاية على تلك الدول عن طريق قروض و خطط إنقاذ وفق شروط استئلاية تزيد الدولة المستدينة تبعية ورضوخا. وهو ما لاحظناه في تحاليل الصحافة الفرنسية بصفة خاصة والغربية بصفة عامة لواقع الأزمة التي مرت عليها الجزائر منذ أكتوبر 1988، حيث أرجعوا أسباب الأزمة إلى اللغة المعتمدة والقيم الدينية والفلسفة الاجتماعية السائدة وغيرها من الدعايات التي حاولت من خلالها تشويه مقومات الشعب الجزائري. فطرحوا مشكلة الأقليات العرقية وغيرها.

4 - تحقيق السيطرة على إرادة الشعوب وقياداتها وتوجيهها وفق ما تريد حسب ما يخدم مصالحها وسياساتها. من خلال التشكيك في قدرات وخطط وبرامج البلدان المستهدفة، لتجعلها تتعقد من شخصيتها وبالتالي تستسلم لقرارات الدول الاستعمارية دون نقاش ولا ملاحظة. وهو ما نلتمسه في مختلف المفاوضات التي أجرتها الجزائر ومختلف الدول العربية والإسلامية مع مختلف المنظمات والدول الغربية.

5 - على الصعيد الاجتماعي تسعى الحرب النفسية إلى إحداث البلبلة والفوضى في معسكر العدو: للتأثير في الروح المعنوية لأفراد المجتمع وقرارات القادة. وهو ما عشناه نهاية الثمانينات في الجزائر وفي المباشر في الكثير من الدول الإفريقية والعربية (قضية دارفور في السودان) في لبنان وفي الصومال وكذا في إيران بعد الانتخابات الرئاسية مؤخرا.

5 - تدعيم التطرف الديني والسياسي للتشويش على القنوات والاعتقادات الدينية الصحيحة والمعتدلة والتشكيك في مصداقيتها. (الفكر السلفي المسالم والجهادي) (حركة التمسح..).

6 - تعميم مشاعر الإحباط والبأس بين أفراد المجتمع وخاصة بين فئة الشباب بحكم خصوصية اهتماماته وطموحاته. وغيرها من أهداف سياسية واقتصادية واجتماعية واستراتيجية.

ويؤكد مثل هذه الأهداف البروفيسور رجب رجب داكروس رئيس الحرب النفسية في بريطانيا خلال الحرب العالمية الثانية حينما قال أن من أهم أهداف الحرب النفسية هي :

أ - تحطيم قيم وأخلاقيات الشعب الذي توجه إليه الحرب النفسية.

ب - إرباك كل نظراته السياسية وقتل كافة معتقداته ومثله التي يؤمن بها.

ج - إعطائه الدروس الجديدة ليؤمن بها بعد ذلك وبكل ما نؤمن به.

د - زيادة شقة الخلاف بين الحكومات وشعوبها.

ه - غرس بذور الفرقة بين أبناء الشعب الواحد.

يجني أن الدول الاستعمارية لا يمكن لها في يوم من الأيام أن تعزز ثقافتنا بأنفسنا ووجدتنا روح الانتماء لأوطاننا والاعتزاز بها. بل في كل تصرفاتها وأعمالها الإعلامية والسياسية والاقتصادية تسعى دائما إلى

— وضع قنابل اجتماعية وسياسية موقوتة من خلال تدعيم أقاليم دينية وعرقية وسياسية (العراق السودان والصومال أندونيسيا وماليزيا وباكستان ..) ومحاولة خلق أقاليم دينية جديدة (سياسة التمسح في الجزائر).

— النفوذ إلى برامجتنا التربوية تحت دعاوي مختلفة والعمل على تغيير محتوياتها بما يتماشى وثقافة الاستسلام والانهازم وترسيخ عقدة النقص لدينا.

— التشكيك والتشويش على تصوراتنا وقناعاتنا اتجاه قضايا الأسرة والمرأة والضغط من أجل تغيير النصوص القانونية المنظمة للأحوال الشخصية والاجتماعية بما يعزز الانحلال الخلقي والاجتماعي اللذان يفقدان تماسك الأسرة التي تعتبر نواة المجتمع.

— تعقيدنا من اللغة والدين الإسلامي وصل الأمر بأفراد مجتمعاتنا ومسؤولينا السياسيين إلى درجة الحرج والارتباك عند الحديث باللغة العربية في المواقف الرسمية أو الاستشهاد بالدين الإسلامي.

— إشغالنا بالقضايا الهامشية كالمذهبية (الشيعية والسنة في الخليج) (السنة والإباضية في الجزائر) على حساب القضايا المصرية كقضية فلسطين والعراق وقضايا التنمية والوحدة.

نشوء أجيال من الشباب محبطة وبائية من كل شيء له علاقة بوطنه (الانتحار والهجرة السرية) (الحرق) مع الانبهار والولوع بكل ما له علاقة بالغرب....

نشوء ثقافة الاستسلام والخضوع لمخططات الدول الاستعمارية.

— نمو الروح الانهزامية لدى أفراد وقادة الدول العربية والإسلامية خاصة بعد أحداث 11 سبتمبر 2001 وحتى لدى بعض نخبتها المثقفة، من منطلق الخوف والرغبة وعقد النقص من قوة الغرب وعدم القدرة على مواجهته.

كيف نواجه ونقي أنفسنا ومجتمعاتنا من أخطار الحرب النفسية ؟

إن طرق مواجهة الحرب النفسية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالأهداف التي تسعى إلى تحقيقها وذلك بإبطال مفعولها أو تحويل اتجاهها نحو الجهة المعادية (الحرب المضادة) عن طريق :

1 - اعتماد إستراتيجية التحصين لأفراد المجتمع في مختلف الجوانب مثل:

— **التحصين النفسي** بزرع روح الثقة في الذات — الاعتزاز بالنفس ، والاعتماد عليها مع تنمية روح التحدي والتدنية في التعامل مع الآخر وتنمية روح المسؤولية لدى أفراد المجتمع حتى لا يكونوا إمعة ينساقون وينقادون وراء كل الدعوات والتعريضات بسهولة.

— **التحصين الفكري والعقائدي**، عن طريق تقوية مفاهيم عقيدة المجتمع ومبادئه النبيلة وتصورات المنطقية المبنية على القناعات الراسخة والتفكير العلمي في شؤون الكون والنفس والاجتماع والسياسة مع محاربة الخرافات والاعتقادات البالية المثبطة للزائم والمستسلمة للأوهام ومحاربة كل أشكال التطرف.

— **التحصين الاجتماعي** بتعزيز روح الانتماء للوطن والأمة والاعتزاز بذلك عن طريق تدعيم مفاهيم التعاون والتكافل والاتحاد والمساواة والعدالة بين أبناء المجتمع الواحد . ونتعجب في هذا الأمر كيف أن أوروبا مهد القوميات والعرقيات ، عناصر الاختلاف فيها أكثر من عناصر الاتفاق استطاعت أن تؤسس اتحاداً وتكتلاً سياسياً واقتصادياً وتعمل على تأسيس وحدة ثقافية وفكرية واجتماعية، ونحن العرب والمسلمين نملك كل عناصر الاتفاق والوحدة الفكرية والدينية لم نستطع أن نحسن حتى وحدتنا الداخلية.

4 - قوة الاقتصاد : فالمجتمع الذي يحقق اكتفاؤه الذاتي ويطور ثرواته الطبيعية ليرقى بمستوى معيشة أفراد مجتمعه ، يكون بمنأى عن الابتزاز السياسي والتدخلات الخارجية. و يكون في موقع القدرة على فرض الشروط بل يتمتع أكثر باستقلالية قراراته وسياساته.

5 - قوة العلم والتكنولوجيا : كلما تطورت أي دولة علمياً وتكنولوجياً كلما فرضت وجودها بين الأمم والعكس صحيح.

نستخلص من كل ما سبق أن عناصر الفرد والمجتمع هي نفسها عناصر قوة أي دولة ولذلك فالحرب النفسية تعمل أساساً على إضعاف وتحطيم عناصر القوة في الإنسان والمجتمع والدولة وتستثير وتنشط عناصر الضعف فيه كالشهوات والغرائز بالإغراءات والتزغيب (الرشاوي) والتزهيب تارة أخرى لتحطيم القيم والأخلاق كما يحدث بالنسبة للمساعدات الاقتصادية والأزمات المالية والاجتماعية والبرامج الثقافية.

وسائل الحرب النفسية

لتحقق الحرب النفسية مفعولها ونتائجها تعتمد عدة وسائل من أهمها:

1- الحملات الإعلامية : إذا كان الإعلام يصنف قديماً بأنه يمثل السلطة الرابعة فإننا يمكن تصنيفها في عصرنا الحالي بأنها تمثل السلطة الثانية بل الأولى نتيجة لما تحققه من نتائج ملموسة وتغييرات جذرية في السياسات والاستراتيجيات وحتى في الجغرافية السياسية.

وهي تتنوع من الإعلام المكتوب ، المسموع والمرئي خاصة والمعلوماتية وتكنولوجيا الاتصال السلكية واللاسلكية لدينا في ذلك اختراق شبكات الاتصال من قبل المخابرات الإسرائيلية والأمريكية والبريطانية وبث رسائل sms لهواتف اللبنانيين والفلسطينيين في الحربين الأخيرتين وكذا الإيرانيين بعد الانتخابات الرئاسية الأخيرة محاولين في ذلك زرع الشك والبلبل بين المواطنين لاضعاف معنوياتهم عن طريق التخويف والعلومات المغلوطة.

وتعتمد في ذلك أساليب : الدعاية والإشاعة التي سنفصل في تقنياتها وشروطها وظروفها في عدد لاحق إن شاء الله.

2 - الضغوط السياسية والدبلوماسية: كما يحدث مع إيران في برنامجها النووي ومع السلطة الفلسطينية في ملف المفاوضات مع إسرائيل. ومع السودان في ملف ظاهره دارفور وباطنه البترول.

3. العقوبات الاقتصادية والمالية: وممارسة الحصار الاقتصادي كما هو مطبق على سكان غزة، وإيران وكوريا الشمالية وغيرها من الدول التي لها الجراءة وروح التحدي لنقول للدول الاستعمارية (لا) للخضوع، ولا للهيمنة.

4 - شن الغارات العسكرية الاستفزازية كما هو في جنوب لبنان وسوريا مؤخراً .

5 - القيام بالأعمال العسكرية الرادعة كما حدث في العراق وسوريا مؤخراً.

نتائج الحرب النفسية على مجتمعاتنا العربية والإسلامية

لقد حققت الحرب النفسية الممارسة علينا من قبل الدول الغربية عدة نتائج لها انعكاسات خطيرة على مستقبل مجتمعاتنا من أهمها :

— إرباك الأنظمة السياسية وابتزازها سياسياً واقتصادياً.

— إشعال فتيل النزاعات والصراعات المسلحة داخل بلداننا بألوان مختلفة.

المناعة النفسية+ المناعة الفكرية ،العقائدية والسياسية +المناعة الاقتصادية+المناعة العلمية والتكنولوجية == فرد ومجتمع محصنين من كل الصواريخ والقنابل النفسية المدمرة

والذي يمكن تسميته باللغة الفرنسية =Air bag psychosocial وبذلك نكون أو لا نكون

الأستاذ خالد عبد السلام جامعة فرحات عباس سطيف أوت 2009

المراجع

- 1- الموسوعة العسكرية الجزء 1 . المؤسسة العربية للدراسات والنشر .
- 2- حامد عبد السلام زهران. علم النفس الاجتماعي - عالم الكتب ط3 1979 القاهرة.
- 3- عبد الحميد محمد الهاشمي . المرشد في علم النفس الاجتماعي ديوان المطبوعات الجامعية. دون سنة.
- 4 - عبد السلام عبد الغفار . مقدمة في علم النفس العام . ط2 . دار النهضة العربية . القاهرة.
- 5- فخري الدباغ . غسل الدماغ ، المؤسسة اللبنانية للنشر ، 1970 بيروت.

مقالات من الانترنت

- د . سمير محمود قديح - باحث في الشؤون الامنية والاستراتيجية- الحرب النفسية و طرق التصدي لها موقع دنيا الوطن الافتراضية. تاريخ النشر . 2006/12/17 . ومقالات أخرى مثل :
- أندريه ستون . أمريكا واستخدام الحرب النفسية في المعركة ضد بن لادن وطالبان "مجلة الشرق الوسط العربي الافتراضية".
- الحرب النفسية في النظام الدولي الجديد. ل الدكتور سعد العبيدي

2 - تقوية جهاز المناعة السياسية والإعلامية والاقتصادية عن طريق :

أ - تقوية الثقة بين أفراد المجتمع أفقياً وعمودياً بين الحكام والمحكومين (جهاز المناعة السياسية) من خلال تأسيس تقاليد التسيير والتداول السلمي على السلطة وترسيخ تقاليد النقد البناء والمحاسبة العادلة لكل مسؤول مع ترقية حقوق الإنسان واحترامها من خلال تعزيز مفهوم دولة القانون حتى لا تستغل الثغرات والهفوات في الحملات الدعائية والضغوط السياسية والاقتصادية كما هو في الكثير من الدول النامية.

ب - تعزيز وتدعيم قيم الحوار و مبدأ المشاركة الجماعية في معالجة مختلف القضايا العالقة داخل مجتمعاتنا بدل الانفرادية والتسلط وسيطرة لغة العنف و المواجهة في حل خلافاتنا.

ج - تدعيم فضاءات حرية التعبير لتمكين أفراد المجتمع من الشعور بالعزة والكرامة وروح المسؤولية .

د - تعزيز حرية الإعلام وتعدده لنشر الحقائق والمعلومات بشفافية ومصداقية لسد الطريق أمام الدعايات والإشاعات المغرضة .

هـ - توفير فرص العمل وتدعيم المستوى المعيشي لأفراد المجتمع حتى لا تكون البطالة والفقر مرتعا لسياسات التمسيح والجوسسة وغيرها.

وغيرها من الإجراءات التي تساهم في تقوية جهاز مناعة المجتمع. فهذا التحصين يعتبر صمام أمان قوة المجتمع والدولة. لأنه إذا كان الأطفال يحتاجون إلى تقوية جهاز مناعتهم البيولوجية منذ الصغر عن طريق حقنهم بلقاحات تساعد على مقاومة مختلف الأمراض والأوبئة فإن أفراد المجتمع يحتاجون إلى اللقاحات السالفة الذكر لتقوية جهاز مناعتهم النفسية من كل الاختراقات والاهتزازات. (تأسيس نظام الوعي للصدمات Air bag النفسي).

ونستخلص أن الحرب النفسية تقاوم وفق المعادلة الآتية:

المعجم الإلكتروني الموسع للعلوم النفسية

"سي - دي"

الإصدار الكامل (عربي - انكليزي - فرنسي)

(CD) Complete Edition - ePsydict C

Fr.Ar.Eng -Ar .Eng.Fr -Fr .Eng.Ar

تنزيل نسخة تجريبية

www.arabpsynet.com/HomePage/ePsyCs.exe

الإصدار الإنكليزي الفرنسي

(CD) Edition French -English -ePsydict EF
French.English -French .English

تنزيل نسخة تجريبية

exe.ePsyEFs/HomePage/com.arabpsynet.www://http

صوت أبناء مصر

د. أنيسة الأميين مرعي - محاضرة نفسية - لبنان

elaminemerhi@yahoo.fr

" أبي ، ألا... ترى إني أحترق "

سيغموند فرويد - تفسير الأحلام

كتب محمد فرج ، من القاهرة ، في "سفير الشباب" بتاريخ 22 شباط 2011 ص. 10 ما يلي :

" نحن مصريون، نحن الذين ولدوا بين أوائل السبعينات ومنتصف الثمانيات.

نحن الذين ذهبنا إلى مدارس لاتشبه المدارس، واعتدينا على مدرسينا وقررنا من الأيام الدراسية التي كانت مملة.

نحن الذين دخلنا جامعات لاتشبه الجامعات ولم نتعلم سوى كيف نعبث تلك السنوات لننتخرج إلى الفراغ.

نحن مدخنو الحشيش، ومشجعو كرة القدم بحرقه التهيت لها حناجرنا وانفلتت أعصابنا كثيرا من أجل النصر في المباراة.

نحن المتحرشون بالفتيات في المواصلات العامة وفي الأماكن المزدحمة وفي الأعياد وفي كل مناسبة تسمح لنا بلمس فتاة مارة.

نحن الذين نصلي أحيانا خلال العام، ونصلي دائما في رمضان، ونبكي بحرقه كي يغفر الله ذنوبنا التي لا نعرفها ونحتفل في العيد بالمخدرات والحشيش.

نحن محبو تامر حسني وهيفاء وهي ونانسي عجرم وروبي أيضا، نتبع الفيديو كليب بكل حرص وتلهف لنعقد المقارنات بين صدر هذه ومؤخرة تلك.

نحن ننفق الساعات الطويلة أمام شاشات الكمبيوتر، باحثين عن غرف الدردشة الجنسية على شبكة الأنترنت.

نحن الذين نلقي القمامة في الشارع ونتأسف كثيرا من أكوامها التي تتراكم أمامنا بثبات.

نحن الذين بعنا مصاغ أمهاتنا ومخدرات آبائنا القليلة لنعطيهما لسمسار ليضعنا في مركب ليلقي بنا على شواطئ أوروبا، لكننا غرقنا في البحر.

نحن الذين ذهبنا إلى الغردقة وشرم الشيخ لنبحث عن سائحة أجنبية يمكنها منحنا جنسية أخرى وبلد آخر.

ولكن كان ثلثاء، وجدنا أنفسنا نمشي في الشارع، في كل المدن كنا نمشي، في كل الشوارع، نرفع أصواتنا التي لم نعرف أنها لنا. أصوات تنادي بلدا اكتشفنا أنه وطننا. وبدأنا نعرف معنى هذه الأحرف الثلاثة: "وطننا".

نحن الذين أمسكنا بأيدي الفتيات كي نعبث معا إلى ساحة ميدان الحلم، ولم نتحرش بهن، ولم نشعر إلا بأننا واحد.

عین هذه الشاب ونسى مرة واحدة كل ما كان يشكو منه الشباب المصري، متع موجهة وأنية، قلق إزاء الجنس الآخر، هجرات وغرق في البحر.

أصواتهم فاجأتهم هم قبل أن يصل صداها إلى كآبة الكبار وقنوطهم وهزيتهم على مدى ما يقارب النصف قرن. وعي برز فجأة كأنه آت من مكان آخر. صوتهم واحد، ذكورا وإنثاء، كلمة واحدة : لا.

من أين خرج هذا الصوت ؟

إلى أين هو ذاهب ؟

الأجساد المحترقة

من نداع للمؤسسات التي كانت رافعة لمسار التكون الشبابي الحال بالبعد. يقوم التحليل عبر تقديم الدلالات الأساسية لمسار أستاذين. أستاذ اللغة العربية في مدرسة ثانوية وأستاذ جامعي هو بنفس الوقت ، كاتب صحفي ومناضل سابق، كليهما أب لأسرة. إلى جانبيهما آباء آخرين. ومصير الأبناء في بيئة هزمت فيها القيم الإنسانية.

الحالة الأولى

الأستاذ عبد الحميد أحمد دراز، أستاذ اللغة العربية في المدرسة القومية النموذجية للغات .

أستاذ نموذجي في التعليم وهذا ما يشهد عليه الجميع. أينما يذهب فهو محط احترام وتقدير. يجد تلامذته أينما كان: الطبيب والمحامي والضابط. كما يحترمه كل من عرفه أو سمع به. أحسن مدرس لغة عربية في القاهرة.

إنه أيضا الوكيل الذي يهتم بشؤون الطلاب ومشاكلهم. نراه في اجتماع مجلس الأهل حيث تدور النقاشات عاليا إنما لا نعرف ولا نفهم كلمة مما يقال، فقط جملة واحدة تنتسل إلى السمع، على لسانه "لأزم تكون قنوة لأولادنا". في المدرسة هو أب لمن ليس له أب "لأن الأستاذة هم ورثة الأنبياء، الساهرين على الإرث القيمي والأخلاقي الذي أتى مع الدين". الله اربنا اللغة ١.

حسبي الله ونعم الوكيل

في البيت نرى أننا أمام أسرة محافظة. زوجة هنية تطبخ لزوجها ما يحب، تساعد في شلح حذائه، في محباها كل الرضى والإبتسامة والفرح. الابن أحمد، سنة جامعية ثانية وكابتن فريق كرة السلة في الجامعة وموئل ليكون بطلا قوميا، الابن محمد، ثانوي، البنات دعاء سنة جامعية رابعة وتعيش معهم ابنة أخت الأستاذ، هنى، التي أتت من الصعيد لتدخل الجامعة. تسكن العائلة في حي متواضع (العمرانية). نرى ألفة وحب بين الزوج والزوجة وسهر ومراقبة وانتظار لخروج ودخول الأولاد.

في البيت يقرأ الأستاذ القرآن، يلبس الجلابية ويستعمل مفردات وحكم من السيرة ومن القرآن الكريم . تتكرر جملة حسبي الله ونعم الوكيل كإلزام في نهاية كل محادثة. عائلة عربية مسلمة نموذجية يسوسها أب مثالي. مع كل مؤشرات الثقافة العربية الإسلامية: اللغة، الثوب، القيم، العلاقات الأسرية . مع نمائة خاصة متصلة من قدرة الممثل نور الشريف.

الابن أحمد الكابتن المؤدب، تتعلق به الصبية، نجار فؤاد نصار، البنات الأنعم والأغنى في الجامعة. مما يثير غيظ أشرف (ابن وزير سابق أقيل من وظيفته بتهمة الفساد) فيتعامل للإعتداء على أحمد، مع اثنين من شلته، بضربه بالقشاطر ورميه في حوض السباحة حيث يصطدم رأسه بالحديد. ويؤخذ إلى المستشفى بين الحياة والموت.

الحق والعدل والقانون والأخلاق

يذهب الأب بقناعة راسخة للدفاع عن حق ابنه في النيابة العامة التي ترى الأمر بعين القانون، والأستاذ يقدم شكوى تتهم من اعتدى على ابنه. ولكن الأمور تذهب في اتجاه المضايقة وتلفيق التهم وسحب اسم صهره الطبيب، زوج ابنته دعاء من البعثة التي سوف تسافر لندن لإنجاز الاختصاص وتلفيق تهمة التحرش بتلميذة يحاول مساعدتها، وذلك عبر والدها، البلطجي الذي يتم شراؤه من قبل عصابة الوزير السابق ورجل الأعمال. ينقل الأستاذ إلى مكتب، هو عبارة عن مخزن قديم يملأه الغبار. الأستاذ في المستودع. القانون موجود إنما من دون أخلاق. وكل واحد يأخذ حقو بايدو".

بين "الغرق في البحر" و"جسد محمد بوعزيزي الملتهب" توجد مسافة ضوئية. الغرق في البحر هو الصمت والموت والغياب، هو الذل والمهانة، هو أن يكون الواحد لاشيئ.. جسد الاحتراق هو على العكس من ذلك كلية، إنه مشهد هائل يحضر معلنا الحضور الكبير لمأساة وجود من دون معنى، وجود اللا أحد. المشهدة العلنية في السلوك هي نداء ورسالة موجهة إلى من يجب أن يرى ويفهم ويتدخل. ولكن، قال زين العابدين بن علي عن البوعزيزي التونسي " فليمــــــــــــــــت ...، الطاغية ميت، لا يسمع ولا يرى ولا يشعر. وصلت الصورة إلى مكان آخر. الجسد الملتهب صورة اخترقت الأجساد الملتهبة رغبة بالحياة وبالكرامة. صورة مشهدة. والصورة أكثر وصولا لأنها طفولية. نحن نلتقط الصور قبل النقاط الكلمات، تذهب الصورة مباشرة إلى هوماتنا. الأجساد الملتهبة بالرغبة، مسها الحريق فصرخت. وكانت صرخة الولادة. يقول محمد فرج "كان ثلاثة كنا نمشي في كل الشوارع، نرفع أصواتنا التي لا نعرف أنها لنا".

لماذا لا يعرف الطفل صوته ؟

تتم بين الأم وطفلها لغة خاصة، هي نظرات ولمسات وأصوات يتبادلانها. هي كود خاصة بهما. عندما يتم تعلم اللغة يحضر الأب " هذا أبوك " تسميه الأم، إنه رجلها القادر على إشباع رغباتها وإملاء نقصها، إنه الحامل للقضيبي (الفالوس) بكل ما يعني ذلك من حضور وقوة ومعنى وقدرة. أنه الثالث الذي له وظيفة جوهرية في قطع حبل السرة بين الأم والطفل. يأخذ الأب بيد ابنه إلى العالم الرحب ويدخله إلى العالم الرمزي، عالم اللغة، عالم المعنى. تكمن أهمية دور الأب كونه المنافس الأساسي الذي يطرح أمام الولدا صبي أو بنت ١ صورة يجهد في تمثيلها ليأخذ مطرعا في الدنيا، حيث ينسج المتخيل سيناريوهات تشكل دروبا للتحقق الفردي، لتكوين هوية، لتغذية النرجسية الذاتية، ليصير الصبي رجلا يبحث عن امرأة تضاهي أمه، ولتصير البنت أنثى تلتقي برجل يضاهي أباه. إذا لم يمتلك الأب هذه الصورة الصلبة لا تستطيع صورته أن تبني رجلا ونساء.. يبقى الطفل غارقا في البحر. ماذا لو كان الأب مهزوما! ألا تصير الأم مطلقة القدرة! هي التي تخلف وهي التي تعطي الأمان. ألا يبقى الأولاد هنا أطفالا!

من أين يأتي الأب ؟

ما من أب خرج " أبأ " من بطن امرأة. البطن لا يولد سوى أبناء. الأب بناء يتكفل الحقل العام بتكريسه.

ماذا عن الأب المصري اليوم ؟

هنا سوف نستكشف صورة الأب في المتخيل الشعبي كما تقدمه المسلسلات المصرية.

المسلسل مرآة اجتماعية موجودة في كل بيت، تتعاقب مع الليالي، صور للذات وللغير في شبكة من العلاقات والأحداث حيث الداخل والخارج، البيت والشارع، يتداخلون بشكل توليفي وطبيعي، ليلة بعد ليلة وحلقة بعد حلقة.

حضرة المتهم أبي

. " حضرة المتهم أبي " مسلسل عرض في رمضان 2006. كتابة محمد جلال. إخراج رباب حسين.

. في هذا المسلسل مادة ملفتة لما آلت إليه الحال في الواقع المصري،

ضاح الإبن الذي كانا واعدنا بأن يكون بطلا رياضيا قوميا. ورسب الإبن الآخر. يقول علاء الأسواني " في الغرب، ينظرون غالبا إلى الشعوب العربية على أنهم أطفال صغار وكانهم لا يفقهون ما عليهم فعله ".

الحالة الثانية

الأب في الأسرة الثانية هو مناضل سابق، أستاذ جامعي في قسم الصحافة، وصحفي.

تركت الزوجة البيت لأن المناضل يجيئها دائما بلغة الثورة والقيم والأخلاقيات الكونية، سيدة جميلة مطلقة، تفتح بزئس، بوتيك، وتعشق شابا في عمر ابنها. العائلة مؤلفة من الأب والأم وصبي وبنت.

ابن المناضل ١ الأستاذ الجامعي، هو واحد من شلة أشرف، ابن المليونير. سيارات وبذخ ومخدرات وتحرش. تقع بين يديه، هنى، ابنة أخت الأستاذ عبد الحميد دراز، الريفية الوافدة إلى القاهرة لتدرس الصحافة، البنت المحافظة والمسكونة بان يهتم بها شاب ما، فكيف إذا كان ابن الأستاذ الذي تحترمه. يفتنهما بالزواج العرفي، تصدق حبه. يرى خالد أن أمه تتزوج من شاب في عمره، يصاب بحالة هستيرية ويرى أنه لا يستطيع أن يثق بأية امرأة، يخنق هنى وتموت.

النضال الفكري والسياسي يتحول هنا إلى لغة خشبية تكرارية، مؤسسة الجامعة لم تنتج علماء، صارت مكانا للعبور أو لتنمية أيديولوجيات أو لتكوين زمر وعصب حيث المتع الأنثوية متاحة وحيث طلب اللذة يترجم، عند الضرورة، بالزواج العرفي.

أما الصحافة فلهات وراء الخير وترجمات ولغة لا يقرؤها الشباب. سقطت مؤسسة الجامعة ومؤسسة الصحافة ولعبة الركض وراء الأفكار التعبيرية في المتخيل الشعبي. الأستاذ الجامعي هنا وحيد، تتزوج طليقته من شاب في عمر ابنها الذي يصير قاتلا وتموت البنت التي تصدق الحب والزواج وخالد.

الصورة الدرامية التي قدمها محمد فرج عن الشباب المصري، في عهد نظام مبارك، هي نفسها التي قدمها المسلسل.

عودة المكبوت

" كان ثلاثاء كنا نمشي في كل الشوارع ، نرفع أصواتنا التي لانعرف أنها لنا "

تفاجأ الجميع من غضبة شباب الفيسبوك، حتى الشباب أنفسهم.

تحول الشباب في نظر الجميع إلى حالة منبوذة، مرضية. الأعراض symptom التي ذكرها محمد فرج " نحن الذين " اختصرت الشباب إلى ما يعانونه، حيث التعبير الجزئي يختصر الكائن الحامل لها، وهذا تيار تقليصي تقدمه اليوم العلوم الطبية والعلوم النفسية، في محاولة منها إلى تحويل الكائن المتكلم إلى تعضية جسدية، وبالتالي فإن الحل يتم بالمزيد من الإستهلاك، بما فيها الحبوب المهدئة. فالأعراض اليوم هي موضحة، نتعاش معها، أنهم رفقة حميمة تلحن حضور الذهن في الجسد. يتعامل الطب مع العارض فقط، تماما كما يتعامل الناس مع الشباب وكان الذات المتألمة تبقى غريبة عن ما تعانيه. كأن تاريخ هذا الكائن المتكلم ليس له علاقة بما يعانيه. قام التحليل النفسي بثورة عندما قدم أن وعينا بما نعانیه هو مصدر شفاؤنا. العارض هو إعلان صريح أن شيئا ما في سيرورة انبناء الكائن المتكلم لا يجري كما يجب. العارض مزدوج المعنى، إنه الرغبة أو

أمام هذه الإزاحات والتلفيقات المدبرة من قبل الوزير ورجل الأعمال فؤاد نصار لا يجد الأستاذ ١ الأب حلا سوى التنازل عن حقه في قضية ابنه. أستاذ اللغة العربية ١ الأب الساهر على تربية.

أولاده وأولاد الناس ينهزم بعد رميه في المستودع. يتنازل عن اتهاماته على من اعتدى على ابنه. اننا أمام ترميز غاية في الأهمية. الدال هنا هو مفردة التنازل.

التنازل عن الحق

بعد لحظة التنازل نرى الإبن أحمد يريد أخذ حقه بيده. " انت خليت بي يابا أنا حقي فين " يذهب إلى مقهى حيث أولاد الحرام: الحشيشة والبلطجية، وفعلا ينتقم ممن ضربه بمساعدة البلطجية ولكن أيضا يتحول إلى مروج مخدرات، لأنه فقط بهذه الطريقة ينتقم من الفقر الذي كان سببا سؤل لشلة المترفين ضربه وإهانته.

امتلك المال وأصبح واحدا من الشلة، ولكن هذه الشلة تشي به وتتم مدامية بيت الأستاذ الذي يقول أن شناعة المخدرات هي ملكه وذلك لحماية ابنه. في السجن يرفع الأستاذ صوته بقوة ويقول " أنا نائب فاعل مرفوع ". حتى اللحظة الأخيرة يبقى الأستاذ عبد الحميد يدافع عن ابنه داخل كل الوحول التي تجعل الأرض تتمد تحتها. انه يسير وصوت زوجته في المقدمة الموسيقية يردد " إنت مش قدهم ".

من هم هؤلاء ؟

الملياردير فؤاد نصار الذي يسكن قصرا يشبه قصور ألف ليلة وليلة مع خدم وحراس، هو على الهاتف مع ابنته من أميركا أو في حديقة منزله وحوله عدد من النساء يتكلم معهن الانكليزية. أو في جلسات العمل حيث يتكلم الانكليزية أيضا. طائرة خاصة تطير إلى فرنسا أو إلى لوس أنجلوس. يرسل ابنته لتتعلّم في لندن ليبعدها عن هذا الولد الحقيّر، ابن المدرس، ساكن العمرانية. هو في المارينا برفقة الوزير المقال (والد أشرف) يتناقشان بكيفية تزويج أشرف ونجار التي لا تحيد عن حبيبها ميدو (الكابتن أحمد) مع كل ما جرى معه. وطبعا يرتبان طرق القضاء لميرم إذا لم يكن النهائي على هذا المدرس .

المال قوة فالوسية، السلطة قوة فالوسية، كذلك العلم و اللغات الأجنبية اليوم .

الأستاذ عبد الحميد دراز ، الأستاذ المثالي الذي يعرف العربية كلغة حياة وسلوك هو أيضا أب مثالي، نراه في مطرحين فقط: المدرسة والبيت. يتفاجأ بكل ما يحصل في الخارج وتعبير امرأته عن ذلك بأن تشهق كلما سمعت أن هنى قد تآكل سندويش في الخارج مثلا، أو أن ابنتها سوف تسافر إلى لندن مع عريسها. يبقى يكرر نفس الرؤى القيمية، بنفس الجمل، مع كل ما يحصل في بيته. توحى هذه الدائرة المسورة: اللغة العربية وبنيتها الاجتماعية وأهلها وقيمها، التي قدمت بطريقة نكاد نعشق صفاءها وطهرها ونقاوتها، كأن الخارج غير موجود إلا للإزعاج والتشويش على هذا الداخل المكتمل.

مرة واحدة يعترف الأستاذ أنه أخطأ عندما تنازل عن حقه.

لم يستطع الأب ١ الأستاذ، تعبيد الطريق لأولاده كي يصيروا رجالا أحرارا فيقروا أطفالا صفعتهم عواصف التحولات المحيطة. لذا أطلق على المسلسل اسم حضرة المتهم أبي. ويجب أن ننتم لمفردة حضرة حيث الاتهام يوجه بكل أدب إلى أب هزمته أنظمة فاسدة، وثقافة مقفلة على نفسها. الهزيمة ليست له وحده، هي هزيمة اللغة والحق والقانون والهوية.

الحركة التي قاموا بها مثقلة بتواريخ ولحظات لازمت عمرهم. الحركة مفاجئة ولكن المعنى كامن في الصوت وفي الكلمات، في العودة إلى أخذ الأمكنة التي طرد منها آبائهم، وهل هناك أكثر دلالة من مفردة " ميدان التحرير ". اللغة لها صداها في اللاوعي، " الشعب يريد إسقاط النظام ". نظام كامل من الطرد والنفي والشطب، كانت نتائجه أجساد تلتهب شوقا للحضور قبل أن تحترق.

إلى أين يذهب الصوت !.

خرج الأبناء الشباب وقالوا كلمتهم، إنهم رجال زمن بدأ. قال علاء الأسواني: " وأنت يا أم الدنيا، يا حباله، يا ولادة، يا نورة، لدي لنا في هذه الأيام القادمة دنياك الجديد ". هل هناك أم تلد من دون رجل! وهل مصر من دون رجالها تصير دنيا جديدة! الأبناء اليوم أحيوا آبائهم وليس مولديهم، أصبحوا رجالا سوف يفاجئونا كل يوم بإنجازاتهم.

قال رجل من الميدان أمام الميكرو " عمري واحد وأربعين عاما، لأول مرة أشعر أنني رجل".

الشوق لأمر ما ونفيه، أحد أهم الأعراض هو الخسوف، إذا لم نقل الفوبيا، والفوبيا هي عارض غياب الأب . إن التذكر والتلفظ بالظروف التي أدت إلى ظهور الأعراض، يسمح، بحركة واحدة، بتحرير الهوام الكائن وراء الرغبة، هوام مكيس سجين فح يقع بين الجلد والكلمة. انهيار حاجز الخوف فتح الباب واسعا ليس فقط أمام التعبير، إنما للخروج إلى الميدان " ميدان التحرير".

إن لغة الفايبيك كانت وسيلة ناقلة لما وراءها. ابتدأت بجملة "كلنا خالد سعيد"، الضحية التي أعطت رسما واسما للقهري. يختزن الشباب كل آمال الأهل، يريدون تحقيق رغبة الأم في إعادة الاعتبار لرجلها، أبيهم، حتى يتحرروا هم من هذا المكوث في الغرفة المغلقة في بيوتهم وحيث ظلها لا يفارقهم. الأب المهزوم أمام القانون وفي الشارع وفي المتخيل حيث رؤساء الأحزاب فقدوا موقعهم حين بقوا رؤساء فقط، احتكروا المعنى. سقطت لغتهم هم أيضا، لحظة تنازلوا عن حقهم الذي هو في الحقيقة حق أولادهم. اختزن الشباب القضايا كلها، وهذا هو منطق الكائن،

Arabpsynet Papers Search

By Arabic, English & French words



www.arabpsynet.com/paper/default.asp
Form Add Papers (For Subscribers)
<http://localhost/paper/PapForm.htm>

Arabpsynet Papers Form



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

المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

Index APN eJournal

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

ملف العدد 31 - صيف 2011

"العلاج النفسي... رؤية مستقبلية من خلال تخصصات نفسية متعددة".

المشرف: أ. د. خالد الفخراي

أستاذ علم النفس - طنطا - مصر

fakhrany61@hotmail.com

fakhrany@maktoob.com

arabpsynet@gmail.com

آخر أجل لقبول الأبحاث 30 - 06 - 2011

الثورات العربية: تعيد قدر الاندحار

أ.د. محمد احمد النابلسي - الطب النفسي - لبنان

رئيس المركز العربي للدراسات المستقبلية، رئيس مركز الدراسات النفسية و النفسية - الجسدية

ceps50@hotmail.com ; nabulsy@cyberia.net.lb

أن حروب المستقبل يجب أن تواكب التحولات الاجتماعية العميقة في بنى المجتمعات. وعليه فإن إدارتها الرئيسية ستكون متمثلة بالإعلام وليس بالأسلحة التقليدية أو بأسلحة الدمار الشامل أو حتى بالأسلحة الذكية. وهذه التحولات لا تأتي بصورة "تسونامي" بل هي تراكمية ويحتاج كل نوع منها الى فترة حضنة مختلفة كي يتفاعل مع الداخل كما مع الخيد الاقليمي.

ومهما توالى اعلانات وخطط اغتيال العروبة فان مؤشرات دقيقة تشير الى استمرارية النوع العربي بما يكرس ديمومة موضوعية للعروبة مهما تعالت صرخات العرب كارهي انفسهم وعروبتهم ومعها إقحام آلية التوحد بالمعتدي كسبيل للخلاص او الامان او الكسب او التكسب. واحياناً تشكل هذه الكراهية انتقاماً من الذات الذين يمنعهم فقد الدافع والعجز عن التعقيل وربما حالات الجبن من الانتحار فيلجأون النوع من الانتقام.

من مؤشرات عدم قابلية العروبة للنهاية حتى في عصر نهاية التاريخ نذكر قوافل المقاتلين العرب المتدفقين الى العراق محاربة الاحتلال فيه بغض النظر عن جدلية التنظيم والفعالية.

الا ان المؤشر الاهم يبقى تجاوب الشارع العربي مع اولى الثورات العربية المعطرة بالياسمين ومن بعدها مع الثورة المصرية. وفي الثورتين نشوة العودة الى حضن العروبة داخل البلدين وفخر الشارع العربي بانجاز الثوار في البلدين. ما اعاد للشارع العربي قدرته على الاندهاش وهي وفق مباديء التحليل النفسي الوجودي القدرة الفاصلة بين الفراغ الوجودي الذي عاشه الوطن العربي وبين حالة التفاعل الوجودي التي سادت بعد الثورتين ولو بصورة متعجلة وانفعالية فصلت باقى الثورات عن الثورتين الأم.

وبالنظر الى اهمية استعادة القدرة على الاندهاش نورد اولاً مقالة لنا حول الموضوع ونذيلها بكتاب وتاريخ نشرها. وهي مقالة بعنوان: **العالم العربي الجديد**

العالم العربي الجديد

الأمر سيان ولا يستأهل البحث عن جواب ونحن في طريقنا لمفارقة هذه الدنيا!!.

فاليمن غارق في حرب غير مرشحة للنهاية القريبة وسط فقدانها مقومات الدولة.

ومثله دخلت الصومال والسودان في حروب أهلية شبيهة.

وهي تأخذ أشكالا أخرى في المغرب العربي لكنها موجودة بفعالية وقوة.

أما في المشرق العربي فإن إسرائيل ضمنت أمنها عبر التأمين الأميركي لمحيط عربي عاجز.

حيث إستمرارية الحكم الأردني تقتضي إستنتاجه بصداقة إسرائيل ومعلوماتها الامنية وحمايتها ووساطتها لدى واشنطن وابلاغ الاخيرة رضاها عن السلوك السياسي الاردني.

وحيث مصر إستبدلت دورها الإقليمي بضمان صك توريث جمال مبارك مكان والده الرئيس مبارك.

فيما تعيش سوريا تحت ضغوط لا تتحملها دولة عادية من دولة بحجم الولايات المتحدة.

أما لبنان فهو أعلن محبته للحياة بتسليمه درع الأرز الى أكثر المسؤولين الأميركيين تحيزاً لإسرائيل وتطرفاً ضد العرب "جون بولتون".

من المحزن أن تبدو الحياة في النهاية عادية جداً، فذات يوم قد نفقد قدرة الاندهاش ومملكة الذهول، فلا نستعيدها إلا ونحن نتهاً لمفارقة الدنيا..!!.

"جويستان غارندر"

نتلفت حولنا في هذا العالم العربي الكبير، أو الجديد برأي راييس، فنجد عادية جداً رغم الأحداث الجسام التي يتعرض اليها. أول الغيث إعراف الجميع بأن الفتنة المذهبية جاهزة للتفجير. فإذا ما إنطلقت في بلد فإنها تمتد الى الجميع. فإذا ما إنتقلنا الى كل بلد على حدة وجدنا أن الأوضاع الداخلية متفجرة في كل الدول العربية. بل أن عدداً من هذه الدول وضعت في لائحة الدول الآيلة للسقوط. وأن العديد من الحكومات العربية تستمر فقط لوجود ظروف غير عادية تفرض إستمراريتها.

ويعني آخر فإن الشعوب العربية باتت محكومة بالأمر الواقع وليس بالحكم الصالح. هؤلاء الحكام وحكوماتهم يدركون أنهم فقدوا مبررات وجودهم وحكمهم وثقة الشارع العربي بهم وهم يستمرون بفعل التورط الأميركي في المنطقة. لذلك فهم لا يأبهون إلا بإرضاء الراعي الأميركي وبتغيب صوت الشارع وكبته وإيدائه. هل أن الحياة عادية في هذه الظروف أم ترانا فقدنا القدرة على الدهول والاندعاش!؟.

بعد أن قدمته إدارة بوش كبش فداء لأخطائها العراقية وفي 11 سبتمبر. وذلك بسبب أصوله اليونانية. فلو كان تينيت أرياً لما تمت التضحية به. وهذا الرجل يملك من فضائح بوش ما يكفي لإخراج كل العملاء العرب المستجدين على إدارة بوش من النعيم الأميركي. ولا نريد غير ذلك كي نستعيد قدرتنا على الإندهاش وعلى محاسبة خدم بولتون في لبنان والجوار العربي.

انتهى المقال

مناقشة المقال

بداية نشر الكاتب هذا المقال في جريدة الرقيب اللبنانية بتاريخ 2 أيار/ مايو العام 2007 ونقلته بعض المواقع على الشبكة حيث لم نعرث منها بعد مرور أربع سنوات على نشر المقال سوى على روابط نشره في موقع مركز المعطيات والدراسات والاستراتيجية على الروابط التالية:

www.dascysriapress.net/ar/modules/news/article.php?storyid=39932

www.dascysriapress.net/ar/modules/news/print.php?storyid=39932

واليوم ما هي المستجدات التي يمكن اضافتها الى المقال لتحديثه بالمعطيات الاساسية لمتغيرات السنوات الاربع الماضية على نشره. وهنا تبرز تسريبات موقع ويكيليكس التي اضافت الى فضائح الانظمة العربية فضائح مضافة تؤكد المقاربات الواردة في هذا المقال وهي باتت معروفة بجلاء.

ويبقى الاهم ان المقال يعتمد مبدأ الاستقراء المستقبلي منتبهاً بالتحويلات الاجتماعية العميقة في بنى المجتمعات العربية بعد احتلال العراق وبعد أمركة لبنان كمقدمة لأمركة المنطقة العربية بأكملها. وأمركة لبنان لم تعد تهمة نطقها من عنديتنا بل اننا لم نعد مسؤولين حتى عن صياغتها التجميلية في هذا المقال بعد ان كشفت تسريبات ويكيليكس عورتها بدقة ووضوح تعفينا من تحمل وزر الغمز من قناتها ومعه أوزار الارهاب المتأمر الممارس علينا في لبنان عبر قنوات متعددة.

وبالانتقال الى الثورات العربية يبدو المقال مقترحاً استعادة المواطن العربي للقدرة على الاندهاش بعد ان تم تحييد هذه القدرة بالقمع والفساد والاحتلال المباشر او غير المباشر.

ولسنا نعلم اذا كان القاريء يوافقنا الرأي بان المقال أثار مسألة تصنيف المعاناة في مختلف الدول العربية التي تمخضت راهناً عن ثورات او تحركات شعبية. وهذا التصنيف المسبق يعطي لتصنيفنا بعض الافضالية لمجرد بعده عن ادعاء الحكمة بمفعول رجعي.

مراجعة المقال وقراءته لوضع البلدان العربية المذكورة يعطينا تصنيفاً تفريقياً بين التحركات الشعبية والثورات العربية في مختلف هذه الدول العربية.

بداية فإن الشعوب العربية باتت محكومة بالأمر الواقع وليس بالحكم الصالح. هؤلاء الحكام وحكوماتهم يدركون أنهم فقدوا مبررات وجودهم وحكمهم وثقة الشارع العربي بهم وهم يستمرون بفعل التورط الأميركي في المنطقة. لذلك فهم لا يأبهون إلا بإرضاء الراعي الأميركي وبتغيب صوت الشارع وكبته وإيذائه. هل أن الحياة عادية في هذه الظروف أم ترانا فقدنا القدرة على الذهول والإندهاش؟! وعن هذا الواقع تتفرع مجموعة معايير تصنيفية مرجعية للتحركات الشعبية العربية المطلقة من ثورة تونس وهي التالية:

1 - استعادة القدرة على الاندهاش وهي واحدة من الشروط الرئيسية لتصنيف اي تحرك شعبي في خانة الثورتين. وعكسه ان تؤدي التحركات

وبذلك لم يعد أمام إسرائيل سوى إسكمال سيطرتها على القدس وتصفيتهما للقضية الفلسطينية بهدوء لم تنعم به منذ قيامها.

إن بقية من دهشة ومن القدرة على الإندهاش ستكون كافية لشن حرب إنتحارية على هذه إسرائيل حيث القدس أغلى من المتاجرين بالحكم تحت شعارات وإتجارات خبيثة مختلفة.

بالإتجاه شرقاً يصدمنا العراق الذي ما زال ينزف دون أن يسمعه أو يلتفت إليه أحد من أشقائه العرب. فالكل يتريث ليرى مسار الأمور وإتجاهها. لدرجة دفعت بكوفي أنان للقرار بأن عراق صدام كان أفضل من هذا العراق. وكل ذلك تحت حكم حكومة عراقية لا يمكن تفضيلها على حكومات الفشل العربية. سواء من حيث دعمها وإرتباطاتها الخارجية أو من حيث عجزها عن ممارسة الحكم أو من حيث تعصبيها الطائفي المرفق بلا تمثيلاتها للطائفة موضوع التعصب.

ونصل الى السعودية لنجدها على صراع مع كل العرب. حيث صحافتها تمارس التمييز العنصري القطري فتتعالى على كل العرب دون تمييز بينهم. لتبدأ بالهجوم على جارتها الصغيرة قطر ولا تنتهي بالهجوم على جارتها البعيدة ليبيا. وهي ترى أن قبائلها العربية متعالية على التعاون مع إسرائيل وانما تفعل ذلك القطريات الأخرى مثل المصريين والسوريين واللبنانيين وغيرهم. وكان العالم غافل عن اللقاءات السعودية الإسرائيلية.

أما الداخل السعودي فهو لا يهدد السعودية وحدها بل يهدد كل دول الخليج العربي. فالقبض على الشبكات القاعدية بإمكاناتها المالية والتسليحية والتنظيمية يؤكد على وجود شبكات أخرى كثيرة ومتغلطة وممكنة. ونحن لا نتمنى للشقيقة الكبرى السعودية إلا الإستقرار والأمن رغم كل ما تمارسه علينا.

هذا هو بإختصار عالما العربي الجديد المدهش الذي حوله الوجود العسكري الأميركي في العراق الى عالم محب للحياة ولنمط الحياة الأميركية. وحيث ثبت فيه الأميركيون كل الظلم والتجاوز والفساد الحليف لسياسة واشنطن. وحيث أبنعت فيه رؤوس مستعدة لقبول إسرائيل سيدة للمنطقة تتحكم فيها تحكم السيد بعبيده. فتسربت الى سياسة هذه الدول وجوه لا تملك من أمرها سوى الإستسلام والتبعية لغاية العبودية للمشينة الأميركية. وبذلك فقدنا "العدو المشترك" الإسرائيلي وتحولنا لعداء بعضنا البعض.

المشهد العربي مظلم ومعتم ومهدد وهو أطفأ شمعاً حرب لبنان الأخيرة كي لا تقسد عليه ظلاميته وعمته. فعندما أضاعت تلك الشمعة نورها الخافت المتواضع تصايح الجميع داعين لإطفائها فلم نعد نلمح لنورها من أثر في حياتنا ذلك عدا لتعداد الضحايا العرب في العراق واليمن والسودان والصومال. ولمن ضجر من هذا التعداد فإن واشنطن تهدد دولا جديدة بالإقتال الداخلي بعد أن توقف قطار إحتلالها في المحطة البغدادية الصعبة. ولكن ماذا عن المستقبل وهل هي النهاية؟.

علم المستقبليات يقول أن التاريخ يميل دائما الى المحطات الأقدم. وما نشهده اليوم هو محطات جديدة لا تصمد إلا لفترة عابرة. ففي إستطلاع أجرته إحدى السفارات الأجنبية في لبنان نقرأ أن كل التوجهات المستجدة على المشهد السياسي اللبناني عابرة وعاجزة عن الإستمرار. ومن النتائج على سبيل المثال أن الطائفة السنية اللبنانية قد تهدان واشنطن لفترة ولسبب محددين لكنها لا تستطيع الإتصال مع أميركا. فلأخيرة تاريخ من قهر هذه الطائفة والمساس برموزها.

هذا في الداخل أما خارجياً ،ونحن في حالة عبودية للخارج، فإن متغيرات كبيرة تلوح في الأفق. حيث وجد جورج تينيت فرصته للإنتقام

4 - مراجعة المقدمات المؤدية للتحركات حيث اشرفنا في المقال الى الطابع التراكمي للتحولات الاجتماعية وبعدها عن الفجائية الشبيهة بال تسونامي. وهو ما يتيح للمراقب متابعة مقدمات هذه التحركات وتحليلها على ضوء المعايير المذكورة أعلاه. فمراجعة مقدمات الثورة التونسية تقع على تحركات كثيفة للنقابات التونسية والاحتجاجات على الاعتقال التعسفي للصحفيين. اما في مصر فقد سجل العام 2010 لوحده حوالي عشرة الاف اضرابا احتجاجيا. فيما لاحت معالم الحرب الاهلية والتقسيم في دول مثل السودان والصومال واليمن ولبنان والجزائر وغيرها. وهذه المعالم تخفي خلفها احقادا لا تمت الى المواطنة بصلة. وبالتالي فان تحركاتها غير ممكنة الادراج في خانة الثورتين.

5 - مقدمة التحركات الشعبية السورية حيث صدرت الى جانب وثائق ويكيليكس قائمة من الكتب الاجنبية التي توثق التوجهات الاميركية والفرنسية لاسقاط النظام السوري الممانع للراعي الاميركي والمصنف من قبله في محور الشر. ومثل هذه المقدمات لا يمكنها ان تشير الا الى كون هذه التحركات السورية امتدادا للمحاولة الفرنسية الاميركية السابقة لاسقاط النظام السوري. وبالعودة الى مبدأ "المواطنة" فان التحركات في سوريا تتوزع في الشمال الشرقي الى ائتية - كردية مدعومة من حزب البرزاني الكردي العراقي صاحب التحالفات الاميركية الاسرائيلية العلنية. اضافة الى تحرك باخترق مذهبي اقليمي في درعا خصوصا. ومعهما فريق ثالث يعكس خلافا داخل العائلة بما فيها الصراع بين الرئيس السوري وابناء عمه رفعت وكذلك تحرك عبد الحليم خدام الذي خدم النظام ثلاثة عقود ليعود فيتحدث عن فساده رغم فضائح الفساد التي ارتكبها ابناؤه بأسوأ صور اساءة استخدام السلطة. وبهذا فان التحركات السورية تكاد تكون مؤامرة على الثورتين. وهي فيروس لاحت علائمه في تظاهرة مصر الجمعة 8 ابريل 2011 في مصر. حيث ظهر في افلامها حملة اعلام سورية وغيرها. ونصيحجتا للثورة المصرية الاحتياط لهذه الفيروسات فالثورة المصرية تحتل العلم المصري والى جانبه العلم التونسي وما دونهما فيروسات أو عينات يجب فحصها قبل السماح بظهورها.

الشعبية الى زيادة الاغتراب عبر توريط الشعوب في صدامات أهلية ومشاريع تقسيمية انشطارية. ووفق هذا المعيار ترتبط شفافية التحركات وتحولها الى ثورة وطنية بمستوى استعانتها لقدرة مواطنيها على الاندهاش.

2 - الابتعاد عن الراعي الاميركي حيث أكدت وثائق ويكيليكس أن هذا الراعي دعم مأسسة الفساد وشجع فساد الحكام وقدم لهم التغطية والتجاهل. كما أمن لهم الاستمرارية في الحكم الذي ولد التحركات. بحيث يصبح من الطبيعي طرح علامات الاستفهام حول قبول التحرك الشعبي العرب للرعاية الاميركية، بما ييشر باستبدال نظام قائم بما هو أسوأ منه والخطر بكونه أكثر عززا وخنوعا للامركة من النظام السابق. وتكفي هنا مراجعة البدائل الاميركية في العراق ولبنان وفلسطين.

باخصار فان واشنطن نفسها لاتستطيع تصور تحركا شعبيا عربيا صادقا وشفافا يمكنه ان يؤيدها ويؤيد سياساتها الحمقاء التي زرعت الغربة الوجودية لدى الشعوب العربية. فما بالنا بادعاء ثورات متامركة وجود صلة نسب بينها وبين الثورتين التونسية والمصرية؟ ولأوقح منها ادعاء ثورة متامركة حضانة الثورتين؟!.

3 - استبعاد التحركات القائمة على الاحقاد التاريخية حيث تشير دراسات ووثائق اميركية عديدة الى خطط زعزعة استقرار الدول العربية عن طريق تفجير احقادها التاريخية الداخلية والبيئية. وبهذا تستبعد من التصنيف في خانة الثورتين كل التحركات الشعبية التي تقوم على اساس الاحقاد التاريخية من دينية ومذهبية وعشائرية وائتية وغيرها. ولقد قدمت ثورتا تونس ومصر الامثلة على مبدأ "المواطنة" الذي يستوعب كل هذه الاحقاد البدائية الغرائزية. اذ كانت ثورة تونس وطنية يسارية وكان ميدان التحرير مكانا لاقامة صلوات المتظاهرين من مختلف الاديان. كما ابتعدتا عن الراعي الاميركي والاهم انهما عادتا القدرة على الاندهاش ليس فقط الى الشعبين التونسي والمصري بل الى الشارع العربي بكامله.

Arabpsynet Psychometry Guide English Edition



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-metry.asp

دليل القياسات النفسية العربية والعالمية الإصدار العربي



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-metry.Ar.asp

أُمراض السلطَة

د. محمد المهدي - الطيب النفسي، مصر

mahdy1956@hotmail.com

حاولت البشرية على مر العصور ومن خلال تجاربها المريرة والمؤلمة أن تتجنب أمراض السلطة ومساوئها ، وقد نجحت إلى حد معقول في ذلك حين اتجهت إلى أنظمة الإستقرار وإلى سلطة الإدارة وإلى السلطة المنطقية ، ولذلك فالأمراض التي سنذكرها ستكون بالطبع لصيقة بالنظم غير المنطقية وبسلطة السلطة الإدارية والسلطة الأبوية والسلطة الفرعونية وأنظمة الطفرة :

الهاجس الأمني

أي سلطة يشغلها الجانب الأمني ، ولكن يزداد هذا الإنشغال حتى يصل إلى أقصى درجاته لدى السلطة غير المنطقية ولدى السلطة الفرعونية ولدى سلطة السلطة ، والسبب في ذلك هو أن هذه الأنواع من السلطة تشعر في دخيلة نفسها أنها اغتصبت شيئاً هاماً من الجماهير لذلك فهي تتوجس خيفة من هذه الجماهير ولا تصدق مظاهر ولائها لأنها تعلم يقيناً أنها مظاهر كاذبة وأن الجماهير تتمنى اللحظة التي تزول فيها السلطة سواء بأيديها أو بأيدي القدر ، ولذلك تأخذ السلطة احتياطات أمنية كثيرة ومبالغ فيها تتناسب مع قدر خوفها من الجماهير وعدم ثقافتها بها أو احتقارها لها ، فالسلطة التي تحقر الجماهير تبذل كثيراً في الحلول الأمنية والإحتياطات الأمنية فهي ترى في هذه الجماهير بؤار الخداع والغدر كما أنها ترى هذه الجماهير غير جديرة بالحوار السياسي أو الثقافي وإنما هي تستحق التأديب بعضاً غليظة متمثلة في بطش الجهاز الأمني لأي نبضة تبدر من هذه الجماهير ، فهذه السلطة ترى في الجماهير أكبر عدو يترصد بها ولذلك تعد العدة لمقاومته وقهره ولا تدع له فرصة يفيق فيها أو يستعيد عافيته أو وعيه . وإذا حدث وخرج أحد من هذه الجماهير عن النص المسموح به فإن السلطة تواجهه بكل قسوة (حتى لو أدى ذلك إلى تشوه صورتها في الخارج أو اتهامها بأنها ضد حقوق الإنسان) لأن ذلك يعطى العبرة للآخرين فلا يحاولون تهديد السلطة بعد ذلك ، لأنهم يعرفون وسائل العذاب الرهيبة التي تملكها السلطة لكل من يخرج عن الإطار المرسوم ، والسلطة في هذه الحالة تسعد ربما بنشر حوادث التعذيب وانتهاك الشرف للمعارضين وذلك ليبث الرعب في قلوب الباقين فيلزمون الصمت للأبد . أما الأثر الخارجي لهذه الممارسات فتعرف السلطة كيف تخفف من حدته ببعض التنازلات أو الرشاوى السياسية . ومن علامات اشتداد الهاجس الأمني كثرة عدد المنتمين للأجهزة الأمنية وكبر حجم الإنفاق على الجهاز الأمني من مرتبات ومعدات وأجهزة تنصت ومراقبة وتعذيب ، وتجنيذ عملاء سريين في كل مكان ينقلون لها كل شيء يدور بين الناس خاصة في أماكن التجمعات . وجهاز الشرطة حين يستعين بهؤلاء العملاء السريين والعلمانيين يصبح عليه دفع فاتورة لهم لضمان استمرار تدفق المعلومات وضمان الولاء ، والفاتورة تتمثل في تعيين هؤلاء العملاء في أماكن وظيفية مهمة ، وشيئاً فشيئاً يحدث تغلغل سرطاني لهؤلاء العملاء بما يحملونه من صفات سيئة تساعد على تنامي الفساد بشكل كبير .

والسلطة في هذه الأنظمة كثيراً ما تقوم بعمليات استباقية هدفها إجهاد أي محاولة حقيقية أو متخيلة لتجمع الجماهير الغاضبة أو المطالبة بحقوقها أو المتمردة على ظلمها ، فتلجأ في سبيل ذلك إلى إصدار القوانين التي تحول دون تكون كتلة جماهيرية تكون قادرة في الحاضر أو المستقبل على تحريك الجماهير الأوسع ضدها أو تكون نواة لتجمعات خطيرة من وجهة نظر السلطة ، وتحظر التجمعات والمسيرات وتستخدم قوانين الطوارئ والأحكام العرفية التي تسمح بالحركة السريعة للسيطرة على أي بادرة تجمع أو تظاهر . وقد يتم تقسيم الميادين أو الشوارع بحواجز حديدية للحيلولة دون تكون كتل كبيرة من الناس ، وربما يتم تقسيم المدن والأحياء بناء على هذه الإعتبارات الأمنية . فالسلطة تعرف جيداً سيكولوجية الجماهير وتعرف أنها ربما يطول سكوتها وخضوعها ولكنها حين تنتفض تجرف في طريقها كل شيء ، فالجماهير في حالة ثورتها وانتفاضتها تصبح كيانات غير عاقل لا يستطيع أحد التحكم فيه أو كبح جماحه ، فالجماهير حين تستشعر الظلم أو الطغيان أو إهدار الكرامة قد تسكت لبعض الوقت ولكنها عند نقطة معينة تسمى النقطة الحرجة تنفجر انفجاراً مفاجئاً (أو يبدو مفاجئاً) فتتحول هي الأخرى إلى طغيان مقابل قد يدمر السلطة ويمتد أثره التدميري لأبعد من السلطة ، فالغضب الجماهيري يكون مثل الطوفان لا يعرف أحد أين سيتوقف ومتى ، فبركان الغضب يسعى نحو التدمير والتغيير ولا يوجد ميزان حساس في هذه الظروف يوائم بين قدر التدمير للأبنية السلطوية القائمة والمرفوضة وبين قدر التغيير المطلوب ، ويزداد الخطر أكثر حين يكون انفجار الجماهير بغير قيادة، أي انفجار عشوائي منفصل يحدث تحت تأثير ضغط وقهر فاقا الإحتمال فانفجرت براكين الغضب دون ترتيب سابق ودون هدف محدد غير الانتقام ممن قهرها أو سحقها أو خدعها . وهناك أمثلة كثيرة لانفضاضات الجماهير حدثت بصور مفاجئة وأحدثت تغييرات جذرية ، وقد قفزت هذه الانفجاضات فوق حواجز أمنية أسطورية مثل ما حدث في إيران وفي ألمانيا الشرقية ورومانيا وبولندا وغيرها . وعلى الرغم من وجود الخوف لدى الناس كأفراد إلا أنهم في حالة تجمعهم في مسيرات أو مظاهرات يقل هذا الخوف ويصل أحياناً إلى درجة التلاشي كما يزداد الإحساس بالظلم والإحساس بالكرامة المنتهكة فتتطلق الكتلة الجماهيرية لا تهاب بأى محاذير أو حسابات فمجموع الأفراد في هذه الحالة يكونون في حالة استلاب وقابلية شديدة للإيحاء والإستثارة فإذا ظهرت قيادة لها تأثير كاريزمي في هذه اللحظات الحرجة فإنها تأخذ الجماهير إلى حيث تريد بشرط أن يكون ذلك في اتجاه التغيير والانتقام للذات خرجت من أجلها الجماهير .

والسلامة خاصة إذا تكررت محاولات الإغتيال ،ومن هنا تبدأ العزلة ، وهي ليست فقط عزلة جسدية بمعنى وجود حواجز متعددة تحول بين الجماهير وصاحب السلطة ولكن أيضا عزلة شعورية بمعنى وجود هوة بين مشاعر وأفكار واحتياجات الطرفين ، وهذه الهوة تزداد يوما بعد يوم حتى تصل إلى الحالة الحرجة التي يفقد فيها كل طرف إحساسه بالآخر وهنا تحدث حالة من الغربة والإغتراب بين الجماهير والسلطة .

تضخم دافعى التملك والخلود

إن دافعى التملك والخلود من أقوى الدوافع فى النفس البشرية ، وقد عرف إبليس هذه الحقيقة مبكرا وحاول الاستفادة منها عندما أراد أن يغوى آدم فقال له مغربا إياه بالأكل من الشجرة المحرمة : " هل أدلك على شجرة الخلد وملك لا يبلى " (طه 120)

"وقال ما نهاكما ربكما عن هذه الشجرة إلا أن تكونا ملكين أو تكونا من الخالدين" (الأعراف 20) . وفعلنا نجح الإغواء لأدم من هذا الطريق على الرغم من التحذير الإلهي له "ولا تقربا هذه الشجرة فتكونا من الظالمين" (النقرة 35) ، وعلى الرغم من إتاحة فرص التمتع المتعددة في الجنة ، وهذا يدل على قوة هذين الدافعين وعصفهما في النفس البشرية ، وعلى أنهما نقطتي ضعف يسهل الإغواء عن طريقهما . ويبدو أن هذين الدافعين يكونان متضخمين في نفس الشخص الساعي للسلطة أو المتشبه بها فهو لا يشبع من التملك ودائما يسعى إلى الخلود في الدنيا وينكر في أعماقه فكرة الموت . وكلما اتسعت دائرة نفوذه وانتشرت صورته وتمائله في كل مكان كلما انزلق إلى الاعتقاد بفكرة خلوده ، ولو أصابه المرض أو أدرسته الشيخوخة وأيقن بفكرة موته فإنه يتمسك بملكه ويتعلق بخلوده من خلال أبنائه فيحرص على توريثهم كل ما استطاع أن يملكه فهم امتداد لذاته ، وهذه هي سيكولوجية الأنظمة التي تقوم على فكرة التوريث حفاظا على بقاء الملك وخلود الذكر . وقد وقع في هذا صحابي مثل معاوية رضي الله عنه حين حارب عليا رضي الله عنه من أجل الخلافة وحين حرص بعد ذلك على توريث ابنه يزيد رغم ماكان يعرفه عنه من سلوك ينافي احتياجات هذا المقام . ومن سنن الله في الكون أن كل من يتعلق بالملك أو الخلود يزول منه لأن الملك لله وحده والخلود له وحده ، وحين سعى آدم نحو الملك الذي لا يبلى والخلود ابتلاه الله بالحرمان من الجنة بل والحرمان مما يسترته من الملابس " فلما ذاقا الشجرة بدت لهما سوءاتهما " (الأعراف 22) ، وهذا يحدث مع كل من تتدعه ذاته أو يخدعه شياطين الإنس أو شياطين الجن بفكرة الخلود أو الملك الذي لا يبلى حيث يبني بضياع الملك ويبني بالطرد من الجنة التي عاش فيها وطن أنها لا تزول .

الرعب الدفين مما بعد السلطة ومحاولة استبعاد ذلك الاحتمال

فصاحب السلطة يرتعد خوفا كلما مر بخاطره لحظة فقدانه لسلطاته وخروجه من دائرة التحكم والسيطرة وما يصاحب ذلك من فقد اهتمام الناس وتزلفهم له ومن المزايا الهائلة التي كانت تتيحها السلطة , يضاف إلى ذلك شماتة أعدائه أو محاولات الإنتقام من جانب أناس كثيرون ظلمهم وقهرهم , أو محاولات الحساب له على ما ضيع وأهدر وسلب في فترة وجوده بالسلطة , لذلك يصعب على الكثيرين من أصحاب السلطة ترك سلطتهم طوعية وذلك لما يعرفونه من عواقب ما بعد السلطة خاصة إذا كانت هذه السلطة غير شرعية أو غير منطقية أو مستبدة . أما في النظم الديمقراطية فلا يوجد مثل هذا الرعب حيث يعرف صاحب السلطة مقدما حدود سلطته زما ومساحة ويعرف حتمية خروجه من السلطة طبقا للدستور (الذي لا يتغير لبقائه في السلطة حين يريد) ونتم محاسبته أولا بأول فيخرج من السلطة بالطرق السلمية المعتادة لينعم بحياته الشخصية والعائلية بعيدا عن أعباء السلطة وقيدوها وهو يشعر أنه خدم بلده في الفترة التي قضاها في السلطة ومن حقه الآن أن يخلو إلى نفسه أو إلى أسرته أو يمارس أعمالا خيرية أو ثقافية , وهكذا تمر الأمور بسلام دون شماتة أو إنتقام .

وللسلطة أساليب متنوعة أخرى في منع تكون أي تجمع حزبي أو جماهيري مؤثر ، ومن هذا قيامها بزرع عملاء داخل أي تجمع محتمل وتكون وظيفة هؤلاء الرصد لأي نبضة حركة وفي ذات الوقت ربما يقومون بعملية تفجير للتجمع من الداخل وذلك بإثارة الخلافات أو إحداث تيارات في اتجاهات متشعبة . والمهم لدى السلطة دائما هو عدم تكون ما يسمى بالكتلة الجماهيرية الحرجة تلك الكتلة القادرة على إزاحة النظام أو الضغط عليه ضغطا شديدا .

وكلما ازدادت الطبيعة البارائوية (الشك وسوء الظن والنعالي) لدى رمز أو رموز السلطة كلما تضخم الهاجس الأمني وتسرطنت وسائل التجسس والقمع لأنها في هذه الحالة تمثل حالة من إسقاط المشاعر العدائية لدى الشخصية البارائوية المتحكمة في السلطة والمحركة لها .

تزئيف الوعي

فالسُّلطة غير المنطقية أو غير الشرعية أو المستبدة لاتستطيع الإستمرار لفترات طويلة إلا إذا قامت بعمليات تزييف للوعى الجماهيرى فهى تريد أن تشكل هذا الوعى لكى يقبل منظومة السُّلطة وتوجهاتها ومصالحها دون الحاجة إلى الإفراط فى استخدام القمع الأمنى الذى ربما يكلفها ثمنا سياسيا أو اجتماعيا كبيرا , لذلك تشكل أجهزة الدعاية والإعلام والإعلان لدى السُّلطة الجناح الآخر لبقائها (بجانب الجناح الأمنى) , فتقوم هذه الأجهزة بالمبالغة فى إظهار إنجازات السُّلطة وتبرير أفعالها وتحويل هزائشها إلى انتصارات تاريخية كما تقوم بإضفاء صفات البطولة والحكمة والتضحية على رموز السُّلطة وتضع صورهم وتمثيلهم فى كل مكان (وهو ما يسمى فى علم النفس : الإعلان بالغمر أو الإعلان بالتركرار والإحاح) فحيثما ذهب يطلعك وجه القائد أو الزعيم أو تطلعك أقواله وإنجازاته وتوجيهاته . وتتجج عمليات تزييف الوعى أكثر فى المجتمعات ضعيفة الثقافة التى لا تملك عقلية نقدية ترن بها الأمور , تلك المجتمعات القابلة للإيحاء والإستهواء والتتويم والتعيب , تلك المجتمعات العاطفية التى يسهل تحريك مشاعرها فى الإتجاه الذى تريده الأدوات الإعلامية للسُّلطة . غير أن هذا التزييف يتركز فيحجب الحقيقة عن السُّلطة وعن الجماهير ثم يجد الناس أنفسهم فى حالة من الإضطراب والتناقض وتكرار الكوارث والهزائم على الرغم من الوعود والبيانات الوردية المتفائلة , وهنا يقترب الخطر حين نكتشف الجماهير أنها تعرضت لحالة من الخداع المنظم خاصة وهى تعيش حياة تلسة كل يوم تكذب كل ما تبثه الآلة الإعلامية الجبارة , عندئذ تشعر الجماهير بالغضب لسببين : الأول هو خداعها واللعب بها والثانى هو شقاءها الذى تعيشه فى كل لحظة , عندئذ تحدث الإنتفاضة أو يحدث الإنفجار طالبا بالتأثر ممن خدعوا وزيفوا وأفقروا . وهناك إرهابات لفشل عمليات تزييف الوعى منها لا مبالاة الجماهير بما نقوله أجهزة إعلام السُّلطة أو التندر وإطلاق النكات عليها أو الإنصراف عنها والبحث عن مصادر أخرى لمعرفة الحقيقة خاصة فى أوقات الأزمات .

الإهداء

فصاحب السلطة شيئاً فشيئاً يفقد تلقائيتها ويتورط في سلوك ادعائى غير طبيعى وبعبدا عن الصدق والأصالة ولذلك يفقد تعاطف الناس معه وإحساسهم به ، وتزداد صفة الإدعاء كلما زادت الأطماع فى استمرار السلطة أو توريثها لأن صاحب السلطة هنا يريد أن يشكل وعى وتفكير الجموع فى اتجاه مصالحه الخاصة فيلبس قناعاً يراه مناسباً لتحقيق هذا الهدف . ولذلك كلما رأيت الشخص يبالغ فى ادعائه تعرف تلقائياً أنه يريد تحقيق مصالح خاصة باستخدام مبادئ أو شعارات عامة .

العزلة

فكلما ابتعدت السلطة عن الشرعية والعدل وكلما طال التثبيت بها زادت العزلة لأن صاحب السلطة يشعر في أعماقه بما يدور في أعماق الجماهير من رغبة في الانقضاض عليه لذلك يزيد باستمرار من احتياطات الأمن

تضخم الذات

الأمر في نفسه وفي غيره ، فحين ولى أمر المسلمين وقف فيهم وقال : " قد وليت عليكم ولست بخيركم فإن وجدتم في خير فاعينوني وإن وجدتم غير ذلك فقوموني " ، وكان دائم اللوم والتقليل لنفسه وكأنه يلجمها ويحميزها من الزهو أو التضخم . فإذا كان سيدنا عمر يفعل ذلك مع نفسه ومع سيدنا خالد رضوان الله عليهما رغم ما يتمتعان به من نضج شخصي وصلاح وورع فمن باب أولى يصبح هذا الأمر أكثر ضرورة لشخصيات تقترب من السلطة وتسعى إليها وهي تحمل في داخلها سمات بارانوية أو سمات نرجسية (منتشرة كثيرا في مستويات السلطة المختلفة) قابلة للانحراف في أى مرحلة .

الثلاث السيكوباتية والفساد

كما قلنا من قبل فإن الشخصية البارانوية والشخصية النرجسية هما أكثر شخصيتين يسعيان نحو السلطة ويتواجدان فيها ويتشبتان بها ، والسلطة بالنسبة لهما احتياج شخصي لتدعيم الذات وتضخيمها لذلك نراهما في طريق سعيهما للسلطة ينتهكان الكثير من القيم أو الأعراف أو القوانين تحت زعم " الغاية تبرر الوسيلة " أو تحت وهم أنها ضرورات مرحلية يتم فيها التجاوز عن بعض المحظورات ، وحين تصل هذه الشخصيات إلى السلطة وتذوق طعمها وتتوحد معها تتأكد أنه لا وجود لها بدون السلطة لذلك تستمر في محاولات الاستبداد بالسلطة والتشبث بها وهذا يستدعي ممارسة سلوكيات سيكوباتية للتحايل والإنفاف والتلفيق والخداع والكذب ، وتصبح هذه الأشياء من ضرورات الاستمرار في اغتصاب السلطة ، وهكذا يحدث الثلاث السيكوباتية لشخصية صاحب السلطة وينتشر هذا الثلاث في كافة جوانب المجتمع في صورة فساد عام ، والفساد هنا ضرورة بقاء حتى يحدث تناغم بين المنظومة السلطوية والمنظومة العامة (لأن المنظومة العامة لو بقيت نقية في حالة فساد وتلوث المنظومة السلطوية فإنها سرعان ما تلفظها) ، وكل هذا يحدث طبقا للمعايير السيكوباتية التي تهتم بالمبالغة في إعلان عكس ذلك فنجد مبالغة في الحديث عن الشفافية والطهارة والمبالغة في الحديث عن المثاليات الأخلاقية والمبالغة في الطقوس والمظاهر الدينية الخالية من روحانيات الدين ، في الوقت الذي يستشري فيه الفساد ويتوحش .

إدمان السلطة

يحدث الإدمان نتيجة الشعور بعائد التعاطي من نشوة وانبساط ويحدث أيضا نتيجة ارتباطات شرطية تثبت السلوك الإدماني وتدعمه ، ولا شك أن السلطة تعطي نشوة ويحدث معها ارتباطات شرطية مدعمة وذلك بما تعطيه لصاحبها من مكانة وتميز وما تضيف عليه من هالة وما تهيؤه له ولأسرته من هيبة وما تتيح له من خضوع الناس واستعدادهم لخدمته والتفاني في تلبية ما يريد . هذا الوضع حين يستمر طويلا يؤدي إلى حالة من إدمان السلطة ، وكما هو الحال في صعوبة علاج إدمان المخدرات أو إدمان التدخين أو إدمان أى شئ فإن علاج إدمان السلطة يكون غاية في الصعوبة وقد يصل إلى درجة الاستحالة ، فالسلطة شهوة من أقوى شهوات النفس في حياة الإنسان وخاصة حين يتجاوز الإنسان مرحلة الشباب (التي تكون فيها الشهوة الجنسية هي أقوى الشهوات) ، ولذلك كان بعض المعارضين على نظرية فرويد في الغرائز يقولون بأن الغريزة الجنسية ليست هي الغريزة الوحيدة المحركة للسلوك في كل مراحل العمر ، حتى وإن كان ذلك صحيحا في المراحل المبكرة من العمر إلا أنه في مراحل تالية كثيرا ما تتفوق عليها غرائز أخرى مثل غريزة جمع المال أو غريزة السلطة ، ونحن نرى رجلا كثيرا لا يهتمون كثيرا بالموضوعات الجنسية خاصة في المراحل المتأخرة من عمرهم ولكنهم يهيمون عشقا ويضعفون أمام إغراءات السلطة أو المال .

يسعى إلى امتلاك السلطة والتشبث بها نوعان من الشخصيات هما الشخصية البارانوية والشخصية النرجسية وكلاهما لديه مشكلة مع ذاته ، فالشخص البارانوي يشعر بالدونية وباحتقار الآخرين له ومحاولاتهم اضطهاده وسحقه وتدميره (هكذا يعتقد) لذلك فهو لا يثق بأحد ويتوقع السوء من أقرب الناس إليه ويشعر في بدايات حياته بالظلم والإضطهاد وينظر إلى الناس بعين الشك ويسئ الظن بهم ويتوقع منهم الإيذاء والتأمر ضده ، ويفسر أقوالهم وأفعالهم على محمل سئ ويأخذ حذره منهم ويبالغ في ذلك ، ونراه مفتوح العينين مستنفر القوى طول الوقت لأنه يتصور أن الخطر يحوطه من كل مكان ، لذلك يسعى لامتلاك أدوات القوة ويسعى بكل ما يملك نحو السلطة عساها تحميه من غدر الناس وتعطيه القوة والسيطرة والاستعلاء على هؤلاء الأوغاد المتأمرين (الناس - كل الناس) . لذلك فصاحب هذه الشخصية لا يضيع وقتا في أشياء جانبية تطله عن هدفه . وهو لا يعرف قانون الحب وإنما يعرف التسلط والسيطرة للحفاظ على ذاته التي يقلق من تلاشيها أو سحقها لذلك فالوصول إلى السلطة يعتبر بمثابة دعم للذات وهو طول الوقت يحاول أن يزيد ويقوى من سلطاته لأن ذلك يدعم ذاته الهشة المهتزة ، وفي مرحلة معينة تمتزج الذات بالسلطة فيصيحان شيئا واحدا لذلك تصبح السلطة بالنسبة له مسألة حياة أو موت وليست شيئا يمكن الاستغناء عنه في وقت من الأوقات ، وهذه هي اللحظة الفاصلة أو المرحلة الفاصلة التي يتحول عندها صاحب السلطة إلى مستبد أبدى ويصل إلى نقطة اللاعودة ولا يتخلى عن السلطة طواعية مهما كانت الأمور لأنه توحد معها وأصبحت جزءا من نسيجه النفسي ، وربما يكون هذا وراء تحديد فترات السلطة في الدول الديمقراطية حتى لا يصل الشخص المعرض لذلك إلى تلك الحالة المرضية . أما الشخص النرجسي فهو يشعر شعورا مبالغا فيه بذاته ويتصور أنه متفرد وأنه شئ خاص جدا وأنه محور الكون وأن لديه ملكات لا يملكها غيره وأنه جدير بكل الحب والإحترام والتقدير ، لذلك يحاول أن يضع نفسه حيث يراها ففراه يهتم بصحته ومظهره وشيأكته بشكل واضح ويبدل جهدا كبيرا للوصول إلى مستوى النجومية والتألق فلدیه ذات متضخمة من البداية ويشعر أن الجماهير التي يحكمها محظوظة بحكمه إياها وكلما اتسعت سلطته طولا وعرضا وزمنا كلما تضخمت ذاته أكثر وأكثر حتى يصعب عليه في مرحلة من المراحل أن يرى بجواره أحد فهو الملهم والعظيم والقادر والحكيم ، وتتعدد الأمور حين يعمل من حوله من المتزلفين والمنفقين على النفخ في هذه الذات لتتضخم أكثر وأكثر حتى تمحو ما حولها ويشعر صاحب السلطة بامتلاكه لكل شئ ويتوحد الوطن مع ذاته ، وهذه هي نقطة اللاعودة التي يصعب عليه عندها ترك السلطة طواعية لأنه ابتلع الوطن في ذاته المتضخمة . وفي الحالتين نلاحظ حالة من التوحد بين ذات صاحب السلطة وبين الوطن على اختلاف دوافع التوحد ومبرراته ، وهذا موقف في غاية الخطورة لأنه يضع الجميع في ورطة فقد أصبح الوطن في هذه الحالة رهينة في شخصية الحاكم وتصبح عملية الفصل غاية في الخطورة (مثل عملية فصل التوأمين المتصلين) لأنها تحمل في طياتها احتمالات تدميرية ربما تؤدي بالحاكم والوطن أو تكبدهما خسائر فادحة تستمر لسنوات طويلة .

ومن هنا نفهم مغزى عزل سيدنا عمر رضي الله عنه لسيدنا خالد بن الوليد وهو في قمة انتصاراته وعظمة فتوحاته المذهلة ، فكان عمر خشي على خالد من الفتنة (تضخم الذات) وخشي على المسلمين من الإعتقاد بأن النصر يأتي به خالد ، وعمر رضي الله عنه صاحب رسالة تهمة القيم أكثر مما تهمة الفتوحات لذلك لم يتردد في عزل خالد بن الوليد قبل أن يدخل في مرحلة الخطر كما ذكرنا على الرغم من أنه صحابي جليل وسيف الله المسلول . ويبدو أن سيدنا عمر رضي الله عنه كان يقظا لهذا

العزلة وافتقار الحياة الطبيعية

تضخم الذات التي وصلوا إليها وانكماش ذوات الجماهير التي تحتهم . والتأله يؤدي إلى التجبر والاستعلاء والطغيان والاستبداد بلا حدود ، والمتأله لا يكسره شيء إلا الموت يخطفه وهو في قمة انتفاخه وزهوه .

الإحتراق (الإفلاس)

ويحدث حين تطول مدة الحكم حيث تسرى حالة من الملل والفطور حياة السلطة وصاحبها نتيجة للروتين والتكرار الطويل الممل ، وقد يحاول صاحب السلطة إيهام الآخرين بأن ثمة تجديد يطرحه من وقت لآخر من خلال بعض الإجراءات الهامشية السطحية ، أو بعض الإعلانات التي توحى أو تعد من وقت لآخر ببداية مرحلة جديدة أو تبني فكرة جديدة ، ولكن يكتشف الجميع بعد وقت قصير أن الأمور كما هي وأنه لم يعد هناك غير الفطور والملل اللانهائيين

الشيخوخة

قد تشيخ السلطة فتصبح غير قادرة على استيعاب منظومات الحياة الحديثة أو تصبح غير قادرة على مواكبة الأحداث كما ينبغي ، لذلك تتمسك بالأنماط القديمة والشعارات القديمة ، وتصبح حركتها بطيئة وبليدة واستجاباتها باهتة شاحبة ، ولا تستطيع مواكبة حركة الزمن أو التفاعل مع احتياجات الجماهير المتجددة ، وتسعى إلى تكبيل حركة المجتمع وضبط إيقاعه بما يتناسب مع الإيقاع البطيء لصاحب السلطة

عبادة الأبناء

حين يكتشف صاحب السلطة أن أديته مستحيلة يلجأ مباشرة إلى السعي نحو الأبدية عن طريق توريث الأبناء الذين هم امتداد طبيعي لذاته التي عاش يعيها ويسخر كل شيء من أجلها ، لذلك يتشبه بتوريث أحد الأبناء والذين يصبحون بالنسبة له حبل نجاة من الفناء والإنهاء ، ولذلك يعبدونهم كامتداد لعبادته لذاته ويضحي في سبيلهم بمصالح الوطن والرعية .

الوقاية والعلاج

مثل أي مرض معروف تحتاج أمراض السلطة لإجراءات وقائية وعلاجية تحول دون حدوثها وتخفف من آثارها على صاحب السلطة وعلى الرعية ، ونذكر من هذه الإجراءات ما يلي :

1- **شرعية السلطة** : بمعنى أن تكون منتخبة انتخاباً حقيقياً بواسطة جموع الناس ، فهذا يعطيها ولاء واحتراماً لمصالحهم ، واعتراكاً بإرادتهم

2- **مدة السلطة** : كلما طالت مدة السلطة كلما استفحلت أمراضها حتى تصل إلى مرحلة اللأعودة عند نقطة معينة ، ولذلك حرصت الدول الديمقراطية المتقدمة - كما قلنا - على تحديد فترتين للرئاسة ولا يجوز التمديد أو الاستمرار أكثر من ذلك مهما كانت عبقرية الرئيس وإنجازاته

3- **مساحة السلطة** : فكما ازدادت مساحة سلطة الفرد أو كانت تلك السلطة مطلقة كلما كانت احتمالات أمراض السلطة عالية لأن السلطات الواسعة أو السلطة المطلقة تغري صاحبها بالاستبداد والطغيان مهما كانت بداياته طيبة ومتواضعة

4- **مبادئ السلطة** : بمعنى أن يكون هناك تصورا واضحا لحياة كريمة بعد السلطة ينعم فيها صاحب السلطة بحياة هادئة وجميلة ، بحيث يخرج من السلطة شاكرا مشكورا راضيا مرضيا لكي ينعم بحياة شخصية وعائلية هادئة بعد أن أدى لوطنه حقه بشرف وإخلاص . أما إذا كان هذا المفهوم غامضا فإن صاحب السلطة يتشبث بها خوفا من الضياع أو المحاسبة أو الإنتقام أو التشفي أو الإنتقام ، ولا يترك السلطة حينئذ إلا بالموت .

5- **المحاسبة** : بحيث يتم محاسبة صاحب السلطة أولا بأول عن أفعاله وتصرفاته حتى لا تتضخم أخطاؤه ويصل إلى نقطة اللأعودة فيضطر لأن يأخذ الوطن رهينة يحمي بها حياته وحياة أسرته .

فصاحب السلطة يعيش حياة تحوطها المحاذير والقيود ، فعلى الرغم من تمتعه بسلطات واسعة تبهر من يراه من بعيد إلا أنه محاط بالآلاف المحاذير فهو غير قادر أن يعيش حياة تلقائية عفوية مثل بقية الناس وغير قادر على التجول في الشوارع وارتياح المحلات والشواطئ والمنزهات العامة ، وكل تعاملاته مع الناس تحدث من وراء ستار لذلك فهي تعاملات غير صادقة وغير أصيلة وغير حقيقية ، فكل المحيطين به يظهرون له الولاء والطاعة ليس بدافع من حب حقيقي وإنما بدافع من خوف حقيقي من سطوته ، لذلك فهو محروم من المشاعر الطبيعية التي يتعامل بها البشر مع بعضهم . لذلك فالإستمرار في السلطة لفترات طويلة يؤثر بالسلب في شخصية صاحب السلطة حيث يبعده عن حقيقة الحياة وطبيعتها وعن حقيقة الناس ومشاعرهم ويفرض عليه وجودا كاذبا خادعا فهو لا يرى الحياة إلا من خلال تقارير تعكس وجهة نظر من كتبوها ولا يرى من الناس إلا أفعلة لبسوها رغبا ورهبا ، ولا يبقى له من معرفة بالحياة الحقيقية إلا ذكرياته عنها قبل أن يجلس على كرسي السلطة وكلما تقدم به العهد في السلطة خفتت هذه الذكريات فلا يبقى بينه وبين الحياة الحقيقية أي ارتباط . وهذا أحد الأسباب الذي جعل الدول الديمقراطية تحول دون أبدية السلطة حفاظا على السلامة النفسية لصاحب السلطة وحفاظا على صحة العلاقة بينه وبين شعبه .

سكرة السلطة

وهي تعني ذهول صاحب السلطة عن الواقع المحيط به (باستثناء ما يهدد السلطة) وعن العواقب الدنيوية والأخروية لأفعاله ، وعن احتمال زوال السلطة ، وربما يضطرب لديه الإحساس بالزمان والمكان نظرا للظروف التي تعطيه إحساسا بإمكانية كل شيء (على الأقل في إطار احتياجاته الشخصية) ، فصاحب السلطة يعيش حالة خاصة من الوعي تؤثر كثيرا في إدراكه وفي قراراته .

الإغراء بالقدرة

فالسلطة قدرة قد تبدو لصاحبها هائلة وغير نهائية ، وهذا يغريه بتفعيل هذه القدرة المتاحة واستخدامها في تحقيق ما يريد دون النظر لكثير من المعايير المعتادة لدى عموم الناس ، والمثل الشعبي يصور هذا الموقف الذي تتحول فيه القوة إلى قانون بقوله : " القوى عايب " ، فعند مرحلة معينة من الشعور بالقدرة والسيطرة يشعر صاحب السلطة بأنه هو القانون والدستور وكل شيء ، فإذا وقعت إحدى مواد الدستور حائلا بينه وبين إحدى رغباته أو احتياجاته فلا مانع أبدا من تغيير هذه المادة أو حتى تغيير الدستور أو تعطيله أو إلغائه وعمل دستور جديد يحقق له ما يريد مع إعطاء قناع قانوني زائف لكل هذا كاستفتاء الجماهير على الدستور الجديد وتزييف إرادتهم خلال عملية الإستفتاء ، وسوف يجد صاحب السلطة من حوله ومن تحته من هم جاهزون لعمل كل ما يريد فهم أيضا عباد للسلطة ولأصحابها .

العناد

وهو شعور مركب يتكون من الغرور والكبر واحتقار الآخرين وارغبة في السيطرة المطلقة واغتصاب إرادة الآخرين بحجة أن الشخص المعاند هو الأعم والأحكم والأقبر ، وأن الآخرين جهلاء وقصّر . والعناد يحمل قدرا كبيرا من العدوان لأنه يبعث برسالة للرعية بأنها ليست ذات وزن حتى يستجيب لها صاحب السلطة ، وبأنه ليس في حاجة إلى إرضائها أو استرضائها فهو متحكم فيها بقوته وسطوته وليس برضاها أو قبولها

التأله

وهو قمة تضخم الذات لدى صاحب السلطة إلى الدرجة التي لا يستطيع معها رؤية أي ذات أخرى بما فيها الذات الإلهية ، وقد أعلنها فرعون صراحة حين قال " ما علمت لكم من إله غيري " ، وقد يعلنها أصحاب سلطة آخرون بأشكال ولغات مختلفة تتفاوت درجتها حسب حالة

منظومة الإستبداد

د. محمد المهدي - الطيب النفساني، مصر

mahdy1956@hotmail.com

استشرت منظومات الإستبداد طويلا في العالم العربي في صور أنظمة ملكية أو حتى جمهورية ، وتشوهت صورة العالم العربي داخليا وخارجيا بسبب وجود أنظمة دكتاتورية تقوم على القهر والإستبداد واحتقار الشعوب واستعمارها وإذلالها ونهب وتبديد ثرواتها مستندين في ذلك إلى قوة بوليسية ضخمة ومرعبة . وقد سادت حالة من اليأس من تغيير هذه الأنظمة التي لم تكتف بكل ما ذكرناه تجاه شعوبها بل تحالفت هذه الأنظمة في تسليم إرادة الأمة لأعدائها وفي التفريط في مقدساتها ، وكنا نرى اجتماعات القمة العربية المستفزة والتي تعكس صورة الإنهيار المخزي في الأنظمة العربية بلا استثناء ، وكان هذا يصيبنا بحالة من اليأس والأسى تزداد مع استمرار تعرضنا للقهر والإهانة من العدو الصهيوني كل يوم وهو يتكئ في قهره وإهانته لنا على هذه الأنظمة الفاسدة المترفة .

والحمد لله فقد لاحت تباشير فجر عربي جديد على أيدي جيل عربي مختلف ثار ضد منظومات الإستبداد في العالم العربي وبدأت شرارته في تونس وانتقلت إلى مصر وهاهي تواصل زحفها نحو ليبيا واليمن وغيرها لتتغير الخريطة العربية ويتغير معها التاريخ العربي الحديث . والأمر يحتاج ليقظة وعمق معرفة بخصائص منظومة الإستبداد التي تكررت في التاريخ العربي بشكل ملفت للنظر وكانت لها ملامح مشتركة نرصدها فيما يلي :

تتضمن منظومة الإستبداد صفات المستبد (بكسر الباء) والمستبد (بفتح الباء) بهم (المستعبد) وطبيعة العلاقة بينهما ، والبيئة التي يعيشون فيها . وفيما يلي أهم عناصر تلك المنظومة :

1- التآله (العلو والكبر) : يشعر المستبد بعلوه على من حوله من البشر وملكيته لهم ، وبالتالي يطلب منهم الطاعة والانقياد ، ولا يسمح لهم بمخالفته أو مناقشته ، ويتمص صفات القاهر الجبار . وهكذا شيئا فشيئا تتضخم ذاته خاصة مع خضوع من حوله ، ويصل في النهاية إلى الاعتقاد بالوهيته ، وهذا هو نهاية متصل الاستبداد والذي وصل إليه فرعون حين قال : (أنا ربكم الأعلى) [النازعات : 24] ، وقال : (يا أيها الملأ ما علمت لكم من إله غيري) [القصص : 38].

وعن معاوية رضي الله عنه أن النبي p قال : « ستكون أئمة من بعدى يقولون فلا يرد عليهم قولهم ، يتفاحمون في النار كما تفاحم القردة » [رواه أبو يعلى والطبراني ، وذكره في صحيح الجامع الصغير برقم 3615].

وواضح من طريقة العذاب عظم الجرم الذي يقع فيه كل طاغية ومستبد ودكتاتور في أي موقع وعلى أي مستوى .

والمتكبر لا يحتمل اختلافا في الرأي ، بل لا يسمح من البداية أن يكون هناك رأيا آخر يزاحمه لأن هذا الرأي الآخر يعتبر قدحا في تألهه وجبروته فهو يفترض أنه على صواب دائما وأن ما يراه هو الحق المطلق ، وبالتالي فهو يعتبر أن صاحب الرأي الآخر سفيها أو مضللا ومتعديا على مقامه الأرفع ومن هنا يكون غضبه شديدا يصل إلى درجة قتل المخالف مروراً بتعنيفه أو سجنه أو تعذيبه أو نفيه .

والمتكبر دائما وأبدا عنيد لأنه يفترض أنه يمتلك الحقيقة المطلقة وبالتالي لا يقتنع برأي آخر ولا يريد أصلا ولا يقبل أن يكون هناك رأي آخر .

2- الاستخفاف : وفي داخل نفس المستبد استخفاف واحتقار لمن يستبد بهم ، ويزيد هذا الشعور بداخله كلما بالغوا هم في طاعته ونفاقه والتزلف إليه لأنه يعلم بداخله كذبهم وخداعهم ، ويعلم زيف مشاعرهم ، ويشك في ولائهم وإخلاصهم ، كما أنه من البداية يشك في قدراتهم وملكاتهم وجدارتهم ، وبالتالي يصل في النهاية إلى الشعور بالاستخفاف بهم . وكلمة الاستخفاف التي وردت في القرآن الكريم (فاستخف قومه فأطاعوه) [القصص 4] تحمل في طياتها معاني الاحتقار والاستهزاء والإذلال والاستغلال .

3- الجبروت والعناد :- فالمستبد جبار متجبر عنيد وهي صفات متصلة ببعضها لأن جذورها في النفس واحدة ، فالمعنى اللغوي للجبار " هو الذي يقتل على الغضب " وتجبر الرجل بمعنى تكبر (مختار الصحاح لمحمد بن أبي بكر الرازي المتوفى سنة 666 هجرية - دار الجبل - بيروت - لبنان ص 91,90 طبعة عام 1407م - 1987م) . فمنظومة الاستبداد تبدأ بالتكبر والاستعلاء الذي يصل إلى درجة التآله ، ومن هنا كان بغض الله للمستبد وسخطه عليه لأنه ينافي صفة الجبار وينازعه

وجود أنماط شخصية معينة تميل إلى السلوك الاستبدادي خاصة إذا وانتهت الظروف ، ومن هنا تصبح معرفة هذه الأنماط مهمة للوقاية من السلوك الاستبدادي ومن المستبدين . ونذكر من هذه الأنماط الشخصية ما يلي:-

1- الشخصية النرجسية : صاحب هذه الشخصية لديه شعور خاص بالأهمية وبالعظمة ويبالغ في قيمة مواهبه وقدراته وإنجازاته ويتوقع من الآخرين تقديراً غير عادى لشخصه وملكاته وإنجازاته المبهرة في نظره وهو يعتقد أنه متفرد في تكوينه وفي أفكاره ويحتاج لمستويات عليا من البشر كي تفهمه وتقدره ، ويحتاج للثناء والمدح الدائم والتغنى بجماله وكماله وأفكاره وبطولاته الأسطورية وتوجيهاته التاريخية ومواقفه العظيمة غير المسبوقة وهو لا يشعر بالتعاطف مع الآخرين ولا يتفهم احتياجاتهم بل يريد فقط أدوات لتحقيق أهدافه وإسعاده وبلوغ مجده وهو أناني شديد الذاتية ويسعى طول حياته ليضخم هذه الذات التي يعتبرها محور الكون ، وربما ينجح في الوصول إلى مراكز عليا في الحياة بسبب إخلاصه الشديد في تحقيق ذاته ورغبته في التميز والإستعلاء على الآخرين .

2- الشخصية البارانونية : تدور هذه الشخصية حول محور الشك وسوء الظن ، فصاحبها لا يثق بأحد ويتوقع الإيذاء من كل الناس ولا يأخذ أى كلمة أو فعل على محمل البراءة بل يحاول أن يجد في كل كلمة أو فعل سخرية منه أو إنتقاصاً من قدره أو محاولة لإيذائه ، ولهذا نجده دائم الحذر من الآخرين ، لا يهدأ ولا ينام ، ويكافح طول عمره ليقوى ذاته ويحمي نفسه من الآخرين « الأعداء دائماً وأبداً » ، وهذا الشك والحذر وعدم الولاء للناس يدفعه للعمل الجاد والشاق لكي يصل إلى المراكز العليا في مجال تخصصه ، وهو حين يحقق ذلك يمارس السيطرة والتحكم في الناس الذين يحمل لهم بداخله ذكريات أليمه من السخرية والإحتقار والإيذاء وبما أنه لا يسمح أبداً ولا ينسى الإساءة لذلك فهو يمارس عدوانه على من تحت يده انتقاماً وإذلالاً ، ويحقر كل من دونه كراهية ورفضاً .

3- الشخصية الوسواسية : والشخص الوسواسي يميل إلى الدقة والنظام والصرامة والانضباط ولا يحتمل وجود أى خطأ ، وهو فوق ذلك عنيد ومثابر إلى أقصى حد ، ولهذا يميل إلى أن يتأكد من كل شيء بنفسه ولا يثق في أحد لأنه يعتبر الآخرين عشوائيين وغير منضبطين وأنهم سوف يفسدون الأمور التي توكل إليهم ، لذلك نراه إن كان والداً أو مسؤولاً يريد أن يستحوذ على كل شيء في يده ويتابع كل شيء بنفسه ولا يترك لأحد فرصة للتعبير عن نفسه أو تحمل مسؤولياته ، فالآخرين في نظره غير جادين وغير دقيقين وغير صارمين مثله وهم يحتاجون دائماً للوصاية والتوجيه والتحكم ، فهم في نظره أطفال عابثون يحتاجون في النهاية لمن يضبطهم ويوجههم وإلا فسدت كل الأمور .

4- الشخصية السادية : وهو الشخص الذي يستمتع بقهر الآخرين وإذلالهم والتحكم فيهم وكلما شاهد الألم في عيونهم استراح وانتشى وواصل تعذيبهم وقهرهم ليحصل على المزيد من الراحة والنشوة .

5- الشخصية المعادية للمجتمع : وهو نوع من الشخصية لا يحترم القوانين والنظم والشرائع بل يجد متعة في الخروج عليها ، ولا يشعر بالذنب تجاه شيء أو تجاه أحد ، ولا يتعلم من تجارب فشله ، ويعيش على ابتزاز الآخرين واستغلالهم مستغلاً سحر حديثه وقدرته على الكذب والمناورة والخداع ، وهو شخص لا يفكر إلا في نفسه وملذاته ، والآخرين ليسوا إلا أدوات يستخدمها لتحقيق ملذاته .

4-الفسق :- ومع استمرار السلوك الاستبدادي يتحول الناس (المستبد بهم) إلى كائنات مشوهة وذلك من كثرة الأقنعة التي يلبسونها لإرضاء المستبد فيتقشروا فيهم النفاق والخداع والكذب والإلتواء والخوف والجبن وتكون النهاية كائنات مشوهة خارجة عن الإطار السليم للإنسان الذي كرمه الله ، والقرآن الكريم يصفهم بالفسق ، والفسق هنا كلمة جامعة لكل المعاني السلبية التي يكتسبها الخاضعون للمستبد (فاستخف قومه فأطاعوه إنهم كانوا قوماً فاسقين) [الزخرف 54] .

5- الفساد :- وحين تجتمع الصفات السلبية للمستبد مع الصفات السلبية للمستبد بهم تكون النتيجة بيئة ملينة بالفساد " وفرعون ذى الأوتاد الذين طغوا في البلاد فأكثروا فيها الفساد" [الفجر 10-12] فالفساد نتيجة طبيعية ومباشرة للاستبداد مهما كانت مبررات الاستبداد ومهما كانت اللافطات التي يتخفى وراءها لأن الاستبداد تشويه للتركيبة النفسية للمستبد وتشويه أيضاً للتركيبة النفسية للمستبد بهم وبالتالي يحدث تشويه للبيئة التي يعيشون فيها ، وكان الاستبداد أحد أهم عوامل التلوث الأخلاقي والبيئي في الحياة .

6- الضلال :- ونظراً لمحدودية رؤية المستبد وتشويه تركيبته النفسية منذ البداية ثم زيادة هذا التشويه نتيجة تضخم ذاته بالمدح والثناء من المستعبدين (بفتح الباء) ، ورفضه للإسترشاد برؤى الآخرين ، وإصراره العنيد على إنفاذ أمره وحده فإن النتيجة هي قرارات خاطئة في كل المجالات « فاتبعوا أمر فرعون وما أمر فرعون برشيد » .

7- الهلاك :- والنتيجة المنطقية لتشويه المستبد وتشويه المستبد بهم ، وفساد البيئة التي يعيشون فيها معاً هي الهلاك المحقق ، فما من مستبد إلا ووصل بجماعته إلى الهاوية فضاخ وضاعوا معه « فاتبعوا أمر فرعون وما أمر فرعون برشيد ♦ يقدم قومه يوم القيامة فأوردوهم النار وبئس الورد المورود » (هود 98/97) .

« فأخذناه وجنوده فنبذناهم في اليم فانظر كيف كان عاقبة الظالمين » (القصص 40) .

والهلاك ليس فقط في الآخرة وإنما يسبقه هلاك في الدنيا ، وهلاك منظومة الاستبداد ليس قائماً فقط على اعتبارات أخلاقية أو دينية وإنما هو سنة كونية وقانون حياتي لأن الاستبداد يسير ضد تيار الحياة الإنسانية وهو تشويه للظفرة (للمستبد والمستبد بهم) ولذلك فلا يمكن أن يستمر طالما قُدر للحياة أن تستمر وتنمو وتتطور ، فالمستبد مثل أى ميكروب أو فيروس يدخل الخلية ويوجه نشاطاتها لخدمته وفي حالة عجز الخلية عن إكتشافه ومقاومته بجهاز المناعة لديها فإن المآل الحتمي هو ضد قانون تطور الحياة ونموها .

والأمثلة التاريخية لهلاك منظومات الاستبداد ليس لها حصر ، ففرعون قد هلك غرقاً هو وجنوده ، ونبيرون أحرق كل شيء وإحترق معه ، وشاه إيران ضاع وضاع ملكه ولم يجد في نهاية حياته مأوى يؤويه وظل حائراً بطائرته في الجو وقد ضاقت عليه الأرض بما رحبت ، وشاوشيسكو انقض عليه شعبه سخطاً وغضباً وألقاه في مزبلة التاريخ ، وقبلهم هتلر تسبب في قتل 45 مليوناً من البشر ثم مات منتحراً أو مقتولاً تلاحقه اللعنات في كل مكان ، وصدام حسين أضاع ثروات العراق وأسلمها لاحتلال أمريكي بغض لا يعرف أحد متى يرحل .

الإستبداد وعلاقته بنمط الشخصية

هل توجد أنماط شخصية معين تميل إلى السلوك الاستبدادي ؟

نعم ، فدراسة حياة مشاهير المستبدين على المستويات المختلفة تؤكد

مستويات الاستبداد

تبدأ بذرة الاستبداد داخل النفس ثم تنبت وتتمدد شجرتها الخبيثة لتمتد فروعها داخل الأسرة ثم داخل المدرسة ثم داخل المؤسسات ثم داخل المجتمع ثم داخل النظام السياسي حتى يصل إلى المستوى الدولي . وفيما يلي إيضاح لهذه المستويات :

1- **الاستبداد النفسي :-** ربما يكون هذا المفهوم غريباً بعض الشيء ، ولكنه في الحقيقة هو جذر شجرة الاستبداد ، وهو النموذج الأولي للاستبداد (Prototype) ولكي نفهم الاستبداد النفسي لابد أن نعلم بأن النفس البشرية رغم وحدتها الظاهرة إلا أنها تتكون من كيانات مختلفة تختلف أسماؤها باختلاف النظريات النفسية ، ففي النظرية التحليلية لفرويد نجد الهو والانا والأنا الأعلى ، وفي نظرية التحليل التفاعلاتي لإريك برن نجد ذات الطفل وذات الناضج وذات الوالد ، وفي علم النفس التحليلي نجد الأنيميا والأنيموس ونجد القناع والظل ، وفي نظرية كارين هورني نجد الذات المثالية والذات الاجتماعية والذات الحقيقية .

وتبدأ فكرة الاستبداد داخل النفس حين يتضخم أحد الكيانات أو أحد الذات داخل النفس على حساب الكيانات أو الذات الأخرى وهنا يختل التوازن النفسي ويتوحش هذا الجزء المتضخم في حين تضمر وتتسحب الأجزاء الأخرى منتظرة اللحظة المناسبة للانقضاض على الجزء المستبد ، وفي كل هذه الحالات تمرض النفس أو تتشوه أو تهلك .

2- **الاستبداد الأسري :-** ففي الأسرة تتأكد مفاهيم الحرية أو تنتفي ، فهي المحضن الأول والأساس لقيم الحرية والمساواة والعدل وغيرها من القيم ، فإذا مارس الأب أو مارست الأم الاستبداد كان ذلك بمثابة نموذج أولي للاستبداد يحمله الطفل معه ويتحرك بموجبه في كل المواقع التي يذهب إليها ، فهو يتصنع الخضوع والاستسلام ويسلم إرادته لوالده المستبد ، ثم حين تواتبه الفرصة (حين يكبر هو أو يضعف أبوه) يقض عليه منتقماً ومتشفاً .

3- **الاستبداد المدرسي :-** ويمارسه ناظر المدرسة على مدرسيه ثم يمارسه المدرسون على الطلاب ثم يمارسه الطلاب الأقوياء على الطلاب الضعفاء .

وبما أن المدرسة داراً أساسية للتربية فهي تنمي ذلك السلوك وتدعمه بل وتعطيه شرعية تربوية وأخلاقية .

4- **الاستبداد المؤسسي :-** وهو امتداد طبيعي للاستبداد الأسري والاستبداد المدرسي حيث تقوم كل المؤسسات على فكرة شخص واحد كبير يعرف كل شيء ويتصرف وحده في كل شيء ، وقطيع من الرؤسين يسمعون ويطيعون . والعلاقة هنا بين الرئيس والمروء تقوم على الخوف والعداوة المستترة تحت غطاء من النفاق والخداع .

5- **الاستبداد الديني :-** فعلى الرغم أن الدين الصحيح يؤكد مفهوم الحرية (حتى في الاعتقاد الديني نفسه) ويؤكد مفهوم المساواة ويؤكد مفهوم الشورى إلا أن بعض الأفراد أو بعض المؤسسات ربما تستغل بعض المفاهيم الدينية أو شبه الدينية لتمارس تسلطها على الناس بحجة أنها تتحدث باسم الإله وبأمره وأنها تملك الحقيقة المطلقة التي لا يصح معها حوار أو نقاش ، وربما يكون هذا هو أخطر أنواع الاستبداد لأنه يذل أعناق البشر باسم الدين وتحت رايته . وهذا النموذج نراه واضحاً في زوج يقهر زوجته محتجاً بنصوص مأخوذة بغير معناها وخارج سياقها ، أو أب يستبد بأبنائه ويلغى إرادتهم شاهراً آيات الطاعة في وجوههم ، أو رجل دين يمنح صكوك الغفران لمن يرضى عنه ويلقى بسخطه وغضبه على من يخالفه ، أو حاكم يستتر تحت مفاهيم دينية ليخفي طغيانه .

وبعد استعراض هذه النماذج الشخصية الأكثر ميلاً للاستبداد نود أن ننوه أن المستبد يمكن أن يكون أحد هذه الأنماط ويمكن أن يكون خليطاً منها بعضها أو كلها .

أما المستبد بهم (المقهورين) فيمكن أن يكونوا أناساً ذوي سمات متباينة ولكن يغلب أن يكون لديهم سماتاً ماسوشية بمعنى أن لديهم ميل لأن يتحكم فيهم أحد وأن يخضعوا له ويسلموا له إرادتهم ويستشعروا الراحة وربما المتعة في إيدائهم لهم وإذلاله إياهم ، فلديهم مشاعر دافئة بالذنب لا يخفونها إلا قهر المستبد وإذلاله لهم على الرغم مما يعلنون من رفضهم لاستبداده . وهؤلاء المستبدين ربما يكون لديهم معتقدات دينية أو ثقافية تدعوهم إلى كبت دوافع العنف وتقرن بين العنف والظلم وتعلو من قيمة المظلوم وتدعو إلى التسامح مع الظالم والصبر عليه وترى في ذلك تظهيراً للنفس المظلوم من آثامه .

والشخصيات المستعبدة لديها شعور بالخوف وشعور بالوحدة لذلك يلجأون إلى صنع مستبد ليحتما به ويسيروا خلفه ويعتبرونه أبا لهم يسلمون له قيادتهم وإرادتهم ويتخلصون من أية مسئولية تناط بهم فالمستبد قادر على فعل كل شيء في نظرهم ، وفي مقابل ذلك يتحملون تحكمه وقهره وإذلاله ويستمتعون بذلك أحياناً .

إن فالـمستبد ليس وحده المسئول عن نشأة منظومة الاستبداد ولكن المستعبدين (المستبد بهم) أيضاً يشاركون بوعي وبغير وعي في هذا على الرغم من رفضهم الظاهري للاستبداد وصراخهم منه أحياناً . ولا تزول ظاهرة الاستبداد عملياً في الواقع إلا حين تزول نفسياً من نفوس المستعبدين حين ينضجوا ويحرروا نفسياً ويرغبون في استرداد وعيهم وكرامتهم وإرادتهم التي سلموها طوعاً أو كرهاً للمستبد ، حينئذ فقط تضعف منظومة الاستبداد حتى تنطفئ ، وليس هناك طريق غير هذا إذ لا يعقل أن يتخلى المستبد طواعية عن مكانه من الاستبداد خاصة وأن نمط شخصيته يدفعه دفعاً قوياً للمحافظة على تلك المكاسب الهائلة . وإذا رأينا المستعبدين (المستبد بهم) ينتظرون منحهم الحرية من المستبد فهذه علامة سذاجة وعدم نضج منهم توحى ببعدهم عن بلوغ مرادهم وتؤكد احتياجهم لمزيد من الوقت والوعي ليكونوا جديرين بالحرية ، فقد أثبتت خبرات التاريخ أن الحرية لا تمنح وإنما تسترد وتكتسب .

المستبد ودافعي التملك والخلود

إن دافعي التملك والخلود ليسا قاصرين على المستبد وحده فهما دافعين أساسيين في النفس البشرية وقد عرفهما إيليس وحاول اللعب عليهما عندما أراد أن يغوى آدم فقال له مغرباً إياه بالأكل من الشجرة المحرمة (قال يا آدم هل أذلك على شجرة الخلد وملك لا يبلى) [طه : 120] . (وقال ما نهاكما ربكما عن هذه الشجرة إلا أن تكونا ملكين أو تكونا خالدين) [الأعراف : 20] .

وفعلاً نجح الإغواء لآدم على الرغم من التحذير الإلهي له (ولا تقربا هذه الشجرة فتكونا من الظالمين) [البقرة : 35] وعلى الرغم من إتاحة فرص التمتع المتعددة في الجنة ، وهذا يدل على قوة هذين الدافعين وعمقهما في النفس البشرية ، وعلى أنهما نقطتي ضعف يسهل الإغواء عن طريقهما .

ويبدو أن هذين الدافعين يكونان متخضمين في نفس المستبد فهو لا يشبع من التملك وهو يسعى إلى الخلود وينكر في أعماقه فكرة الموت . وكلما اتسعت دائرة نفوذه وكلما انتشرت صورته وتمائله في كل مكان كلما انزلق إلى الاعتقاد بفكرة خلوده ، ولو أصابه المرض أو أدركته الشيخوخة وأيقن بفكرة موته فإنه يتسكك بملكه ويتعلق بخلوده من خلال أبنائه فيحرص على توريثهم كل ما استطاع أن يملكه فهم امتداد لذاته ، وهذه هي سيكولوجية الأنظمة التي تقوم على فكرة التوريث حفاظاً على بقاء الملك وخلود الذكر .

أطراف الاستبداد

وهناك أطراف (أو أضلاع أو أركان) ثلاثة للاستبداد تتحالف مع بعضها وتتآمر لخلق منظومة الاستبداد التي تحاول أن تستفيد منها (أو تتوهم أنها تستفيد منها) ويحدد الدكتور / يوسف القرضاوى (فتاوى معاصرة، الجزء الثانى، دار الوفاء المنصورة، الطبعة الثالثة 1415هـ - 1994م صفحة 639) أطرافاً ثلاثة للاستبداد هي:

- الأول :- الحاكم المتآله المتجبر فى بلاد الله، المتسلط على عباد الله، ويمثله فرعون.
- والثانى :- السياسى الوصولى، الذى يسخر ذكائه وخبرته فى خدمة الطاغية، وتثبيت حكمه، وترويض شعبه للخضوع له ويمثله هامان.
- والثالث :- الرأسمالى أو الإقطاعى المستفيد من حكم الطاغية، فهو يؤيده ببذل بعض ماله، ليكسب أموالاً أكثر من عرق الشعب ودمه، ويمثله قارون.

ولقد ذكر القرآن هذا الثلاث المتحالف على الإثم والعدوان، ووقوفه فى وجه رسالة موسى، حتى أخذهم الله أخذ عزيز مقتدر: (ولقد أرسلنا موسى بآياتنا وسلطان مبين ♦ إلى فرعون وهامان وقارون فقالوا ساحر كذاب) [غافر: 23، 24]. (وقارون وفرعون وهامان ولقد جاءهم موسى بالبينات فاستكبروا فى الأرض وما كانوا سابقين) [العنكبوت: 39].

والعجيب أن قارون كان من قوم موسى، ولم يكن من قوم فرعون، ولكنه بغى على قومه، وانضم إلى عدوهم فرعون، وقبله فرعون معه، دلالة على أن المصالح المادية هي التي جمعت بينهما، برغم اختلاف عروقهما وأنسبهما (انتهى كلام الدكتور / يوسف القرضاوى).

أدوات الاستبداد

لا بد للاستبداد من أدوات للترهيب والترغيب حتى تخضع له الرقاب ويسلم له العباد (أو العبيد) إرادتهم وخياراتهم.

والمستبد يعرف جيداً مواطن ضعف البشر ويحاول استغلالها بأشيع الطرق وأكثرها حقارة ودهاءاً فى نفس الوقت. ونذكر من هذه الأدوات حسب ترتيب أهميتها :-

1- السلطة: فالأب المستبد يستغل نفوذه المالى وقوته الجسدية ومكانته المعنوية فى قهر أبنائه، والزواج المستبد يستغل حق القوامة (كما يفهمه) ويستغل تفوقه العضلى وربما المالى فى إذلال زوجته ووأدها، والمسئول المستبد يستغل ما يملك من صلاحيات للتحكم فى رقاب مروضيه، والحاكم المستبد يستغل جنوده (الشرطة والجيش) لإرهاب رعيته ويستغل النظام السياسى الموالى له لإضفاء الشرعية على أفعاله وتجريد خصومه من تلك الشرعية ووصفهم بالتآمر والخيانة والإفساد فى الأرض وتعكير صفو الأمن.

والقرآن يصور هذا الموقف فى قوله تعالى: (إن فرعون وهامان وجنودهما كانوا خاطئين) [القصص: 8]. وقوله (فأخذناه وجنوده فنبذناهم فى اليم فانظر كيف كان عاقبة الظالمين) [القصص: 40].

2- المال :- ومن لا يصلح معه الترهيب بالسلطة يصلح معه الترغيب بالمال، ولهذا يحرص المستبد على إمساك الثروة فى يده لتكون وسيلة ضغط على من تحت يده ووسيلة ترغيب وشراء ذمم.

ومن علامات الاستبداد الدينى تآكل منطقة المباح، تلك المنطقة فى السلوك البشرى التي سكت الله عنها لا نسياناً ولا إهمالاً وإنما ليعطى فسحة للعقل البشرى أن يتصرف بحرية فى أشياء لاتقع فى منطقة الحلال أو منطقة الحرام. ومنطقة المباح هذه هي التي قال عنها الرسول صلى الله عليه وسلم "أنتم أعلم بأمر دنياكم"، وهي منطقة أرادها الله أن تكون واسعة وأن يحررها من قيود الحلال والحرام لكي يعطى العقل البشرى فسحة للعمل والإبداع دون حرج. وفى مجتمعات الاستبداد الدينى تملأ أصوات رجال الدين معلنة تحكمهم فى كل صغيرة وكبيرة فى حياة الناس تحت زعم أن الدين لم يترك شيئاً إلا ووضع له حكماً، ونسوا أو تناسوا أن حكم منطقة المباح أن تكون حرة، وأن الرسول صلى الله عليه وسلم كان يكره كثرة السؤال حتى لايقع الناس فى فخ التشديد والإلزام فى أشياء لاتستدعى ذلك. وهذه المجتمعات التي تتآكل فيها منطقة المباح ويصبح الناس أسرى لآراء رجال الدين فى كل صغيرة وكبيرة يقعون فى فخ "الكهنوت" وهو مقدمة الاستبداد الدينى.

6- الاستبداد الاجتماعى (الطبقي) :- بمعنى أن تستبد طبقة ما بمقاليذ الأمور مثل طبقة النبلاء أو الإقطاعيين أو طبقة رجال الأعمال أو طبقة البروليتاريا، فى حين تستبعد باقى الطبقات وتعيش مهورة ذليلة ولا تملك إلا الانتظار المؤلم للحظة تنمرد فيها وتتقضى على الطبقة المسيطرة وإذا انتصرت هذه الطبقة الجديدة المنقضة أو الثائرة أو المتمردة فإنها تستبد هي الأخرى بالأمور وتلغى أو تستبعد أو تستبعد الطبقات الأخرى وتبدأ دورة جديدة من دورات الاستبداد تنهك قوى المجتمع وتقده أفضل ملكاته وإمكاناته.

7- الاستبداد السياسى :- وهو أكثر مستويات الاستبداد شهرة لدرجة أنه حين تذكر كلمة الاستبداد يخطر فى الذهن مباشرة هذا النوع من الاستبداد دون غيره، ربما لأنه الأكثر وضوحاً أو الأكثر شيوعاً أو الأوسع تأثيراً. وهذا الوضع وهذه الشهرة للاستبداد السياسى يجعلنا فى غنى عن الحديث عنه بالتفصيل فقد أصبح من البديهيات ولكننا فى فقط ننوه إلى جذوره التي جاءت من نفس مستبدة وأب مستبد وناظر مستبد ومدير مستبد ووزير مستبد ورجل دين مستبد، فالاستبداد السياسى ثمرة مرة لثقافة استبدادية على مستويات متعددة وهو لا يزول بمجرد ثورة أو انقلاب ولكنه يزول حين تسرى ثقافة الحرية والمساواة والعدل فى كل أو أغلب المستويات سابقة الذكر. وسريان ثقافة الحرية وحده لا يكفى بل لا بد من أن يكافح معتقوا الحرية من أجل ترسيخ اليات لممارسة الحرية مثل الشورى أو الديموقراطية أو أى آلية أخرى تكون ضماناً لاستمرار الحرية وحاجزاً أمام كل مستبد طامع يحاول الانقضاض فى أى لحظة على هذه القيم تحت أى لافتة مهما كانت براقية.

8- الاستبداد الدولى :- وقد أصبح هذا الاستبداد واضحاً منذ ظهور عالم القطب الواحد حيث تتحكم الامبراطورية الأمريكية الآن - منفردة - فى مقاليذ الأمور، حتى الهيئات والمنظمات الدولية التي نشأت للمحافظة على الشرعية الدولية قد أطيح بها وأصبحت أداة فى يد الدكتاتوريات الأمريكية المستبدة. وتقوم بريطانيا بدور هامان للفرعون الأمريكى المتغطرس فبريطانيا لديها طموح سياسى تحققه من خلال تقديم الخدمات لأمريكا وتبرير أفعالها والسير فى ركبها وتقوم اليابان والصين بدور قارون المستفيد مادياً من هذا النظام العالمى الفاسد. أى أن أطراف الثلاث الاستبدادى (فرعون وهامان وقارون) التي ذكرناها أنفاً متحققة تماماً فى النموذج الدولى.

وهذه الأطراف الاستبدادية تتحكم فى مقدرات الضعفاء والمستضعفين والخاصين والمستسلمين من شعوب العالم.

ولهذا كانت قاعدة تغيير المنكر واجبة وفاعلة على مختلف مستويات القدرة من اليد إلى اللسان إلى القلب (والاستبداد من أخطر المنكرات) : « من رأى منكم منكراً فليغيره بيده ، فإن لم يستطع فبلسانه ، فإن لم يستطع ، فبقلبه وذلك أضعف الإيمان » ... "أفضل الجهاد كلمة حق عند سلطان جائر" .

وعلى الرغم من أن التغيير بالقلب يبدو هافناً وضعيفاً إلا أنه مهم جداً حين يعجز الإنسان عن التغيير بالوسائل الأخرى (اليد واللسان) فيقاء الرفض القلبي للمنكر هو بمثابة بذرة للخير وجذوة للحق تظل كامنة إلى أن تتاح لها الظروف للنمو والظهور ولولاها لاختفى الخير وضاع الحق إلى الأبد .

والناس يدفعون ثمن سكوتهم على الاستبداد مرتين مرة في الدنيا ومرة في الآخرة ففي الدنيا فساد وضياع ومعاناة وفي الآخرة عذاب شديد ، وكان الاستبداد خطيئة دنيوية وأخروية معاً . عن جابر رضى الله عنه أن النبي صلى الله عليه وسلم قال لكعب بن عُجْرَه : « أعاذك الله من إمارة السفهاء يا كعب » قال وما إمارة السفهاء ؟ قال : أمراء يكونون بعدى ، لا يهدون بهدي ، ولا يستنون بسنتي ، فمن صدقهم بكذبهم ، وأعانهم على ظلمهم فأولئك ليسوا مني ولست منهم ولا يردون على حوضي ، ومن لم يصدقهم بكذبهم ولم يعنهم على ظلمهم ، أولئك مني وأنا منهم وسيردون على حوضي » (رواه أحمد والبخاري ورجالهما رجال الصحيح ، كما في إلى الترغيب للمنزى ، والزوائد للهيثمى 247/5) .

وعن عبدالله بن عمرو مرفوعاً : « إذا رأيت أمّتي تهاب أن تقول للظالم : يا ظالم ، فقد تودع منهم » (رواه أحمد في المسند ، وصحح شاكر إسناده (6521) ونسبه الهيثمي للبخاري أيضاً بإسنادين رجال أحدهما رجال الصحيح 262/7 ، والحاكم وصححه ووافقه الذهبي 96/4) .

3- المناصب :- ينتقى المستبد من بين الناس أولئك المتعششين للمناصب والراغبين في العلو بأى ثمن فيستخدمهم ويستعملهم كدروع له وكأدوات لحمايته وتبريد أفعاله وتمجيده وتحلية صورته أمام العامة .

4- الإعلام :- فالمستبد يحتاج لمن يدارى سوءاته ويزين عوراته ويسوق مشروعاته وأفكاره بين الناس ويبرر أخطائه ويحولها إلى انتصارات ويمارس الترييف للوعى والتخدير للعقول ودغدغة المشاعر طول الوقت . ومن هنا يمكن أن نعتبر الإعلاميين الموالين لأى مستبد بمثابة سحرة فرعون الذين كانت مهمتهم أن يسحروا أعين الناس بمعنى ترييف وعيهم .

5- رجال الدين :- ونقصد بهم فئة معينة من رجال الدين يقبلون إضفاء شرعية دينية على فكرة الاستبداد وإضفاء شرعية على كل أفعال المستبد وإستغلال المفاهيم الدينية لتبرير وتمرير كل ما يقوم به المستبد ، وإصدار الفتاوى المبنية على تفسيرات تلوى عنق الحقيقة لمصلحة المستبد . وكل مستبد يسعى إلى تقريب عدد من رجال الدين (حتى ولو كان هو ملحداً أو علمانياً) لمعرفة بقيمة الدين لدى الناس وتأثيرهم به .

المستبد يصنع الناس من حوله

قد يبدو للنظر القصير أن مجموعة المحيطين بالمستبد ضحايا له إذ يعانون من إستبداده ويتحملونه على مضض وهذا صحيح من جانب واحد أما الجانب الآخر فهو أنهم شاركوا في صنع هذا المستبد ، بعضهم شارك بالأقوال والأفعال التي ضخمت ذات المستبد (كالمدح والتناء والتبرير لكل صفات المستبد وأفعاله والمشاركة في تنفيذ مشروعات المستبد) وبعضهم الآخر شارك بالصمت والإنكماش مما سمح لصوت المستبد أن يعلو عن سواه وسمح لذاته أن تتمدد في الفراغ الذى انسحب منه الآخرون كرهاً أو طوعاً .

المجلة الإلكترونية لشبكة العالوم النفسية

Index APN eJournal

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

ملف العدد 36 - خريف 2012

"العلاج النفسي من منظور ثنائي البعد"

تعدّ التركيبة الدماغية للمخ البشري الوحيدة بين جميع الكائنات الحية، الأجهزة بملكة الاعتقاد في الالامشاهد (الغيب) . من ذلك أنّ الحدود لا قدرة له على إدراك الالاحدود/الموجود بالفعل، بحكم أنّه جهّز بما يؤهله الاعتقاد فيه وليس بما يؤهله إدراك كنهه، هذا إضافة إلى جهوزيته لإدراك المشاهد (المادة) فهما و وتفكيكا وإعادة صياغة .

إن علوم النفس ذات البعد الواحد، وقد تجاهلت في دراستها وظيفة من أهم وظائف المخ البشري، نعدّها اليوم في حاجة قصوى إلى مراجعة جذرية انطلاقاً من منظور ثنائي البعد، تُؤخذ فيه بالدراسة جميع وظائف وملكات المخ البشري، علّها تبصرنا بذات نفس الإنسان، مكانته في الكون، رسالته في الحياة ومآله بعد الموت، فيعرف الإنسان في ظلها سكينه حقيقية افتقدتها في ظل علوم نفسية أحادية البعد.

المشرف : الدكتور إدريس عبد السلام شاهدي الوزاني - المغرب/ السعودية - الطب النفسي
driss.chahdi@gmail.com

arabpsynet@gmail.com

آخر أجل لقبول الأبحاث 30 - 09 - 2012

لماذا يتقاتل الناس أثناء الحرب العالمية الثانية 1933م "سقموند فرويد"

mar-selena@hotmail.com

" رسالة فرويد لأنشتاين كجواب لسؤال : " لماذا الحرب ؟

عبرت في رسالتك أيضا عن النقاط المهمة والرئيسة حول هذا الموضوع فلم يبق لدي شيء لأضيفه ، إنني أشاطرك الرأي وأكتفي بتأكيد كل ما نقوله والتوسع به بكل ما أعرفه وأفترض معرفته ، بدأت الكلام عن العلاقات التي تتناول القانون والسلطة . إنها بلا شك نقطة الانطلاق التي تلائم استقصائنا ، فهل أسمح لنفسني تبديل كلمة "سلطة" بكلمة "عنف" التي هي أكثر فجاجة وقسوة ؟ إن القانون والعنف في نظرنا الآن متناقضان ومومن السهل البرهان على أن الواحد قد تطور انطلاقاً من الآخر . وإذا رجعنا إلى البدايات الأولى وفكرنا كيف حصلت الأمور في البداية نتوصل بسهولة إلى حل المشكلة . اعذرني إذا عرضت في سياق الرسالة أفكاراً معروفة ومعترفاً بها عالمياً وكأنها جديدة ، فالظروف تفرض على ذلك .

يعدّ صراع المصالح بين الناس أمراً أساسياً يحسمه اللجوء إلى العنف وهذا ما يحصل في عالم الحيوان ولا يستطيع الإنسان أن يستثني نفسه منه إلا أنه - عند الإنسان - تضاف صراعات الآراء التي تبلغ في تجريدها أقصى الحدود وقد تتطلب تقنية أخرى في التحكيم . لكن هذا التعقيد سيأتي لاحقاً . إن التفوق العضلي عند قبيلة صغيرة هو الذي كان يقرر في الأصل من يحق له استملاك شيء أو من ينتظر تحقيق رغبته . وقد تدهمت القوة العضلية بسرعة ثم استعاضوا عنها فيما بعد بالأسلحة ، والارباب هو من يملكها أو يستعملها بمهارة ، وبإدخال الأسلحة بدأ التفوق العقلي يحل محل القوة العضلية الخام ، وبقيت العناية الأخيرة من القتال

بصائر نفسانية: العدد 3- شتاء & ربيع 2011

الحاضرة . إن اتخاذ التدابير الاحترازية فعالة لتفادي الحروب ليست ممكنة إذا لم يتفق العالم على إقامة سلطة مركزية ينقل إليها حق الاجتهاد القضائي الذي يحكم في كل صراعات المصالح . ويجتمع هنا شرطان واضحا :

- 1- أن يتم تشكيل هيئة عليا وأن تمنح الصلاحيات الضرورية
 - 2- إن تحقق شرط واحد فقط لن يكون فعالا وقد شكلت جمعية الأمم لتشكل هذه الهيئة بيد أنه لم يستوف الشرط الآخر . وليس لجمعية الأمم صلاحية ذاتية ولا يمكن أن تتألف إلا إذا منحها إياها أفراد الاتحاد الجديد ومختلف الدول غير أن التوقعات في هذا الاتجاه تبدو محدودة في الوقت الحاضر . ونبرهن على عدم إدراك كامل اتجاه هيئة جمعية الأمم حينما نجهل أنه نادرا ما طرح هذا المسعى أو لم يطرح مطلقا على هذا الصعيد في التاريخ العام . وطرح هذا المسعى في سبيل الحصول على النفوذ بمعنى نفوذ ملزم يركز عادة على ملكية السلطة مستجدين ببعض المواقف المثالية .
- لقد علمنا بوجود أمرين كفيين لضمان تماسك الجماعة السكانية . أولاها: كبح العنف

وثانيها: الروابط العاطفية بين أفرادها وهذا ما نسميه المماثلة في اللغة الاصطلاحية

إذا فشلت إحدى هذه العوامل يمكن للعامل الآخر عند اللزوم أن يصون الجماعة . وليس لهذه الأفكار معنى إلا إذا أفصحت عن أهمية مصالح أفرادها المشتركة . عندئذ يُطرح السؤال عن قوة الجماعة . وقد علمنا التاريخ أنهم مارسوا نفوذهم بالفعل وكانت فكرة اليونانيين / على سبيل المثال المعبرة عن إدراكهم بكونهم من طبيعة تفوق طبيعة جيرانهم البرابرة / قوية بما فيه الكفاية لتطيف قانون الحرب الأخلاقي بين اليونانيين والتي تجسدت بشكل قوي في المدن اليونانية القديمة وعند العرافين وفي الألعاب . لكنها بالطبع كانت عاجزة عن تدارك النزاعات الحربية القائمة بين فئات الشعب اليوناني ولم تكن قوية كافية لتمنع مدينة أو دولة اتحادية من التحالف مع العدو الفارسي لإحاق الضرر بخمس له . أما الجماعة المسيحية بقوتها لم تمنع في / عصر النهضة / الدولة المسيحية صغيرة كانت أم كبيرة من الاستجداد بالسلطان في الحروب التي خاضوها ضد بعض ، ولا يوجد حتى في عصرنا هذا رأي نستطيع أن الرجوع إليه، ويكون سلطة موحدة ، ومن الواضح جدا أن المثاليات الوطنية هي التي تحكم الشعوب في أيامنا هذه وهي التي تدفع إلى عمل معاد . فهناك أناس يتكهنون بأن الدعاية المعممة من نمط الفكر البلشفي وحده كفيل لوضع حد للحروب . في كل الأحوال ما زلنا بعيدين عن هذا الهدف حتى يومنا هذا ، وقد لا يكون قابلا للتحقيق إلا بعد المرور بحروب أهلية مروعة . يبدو أن كل محاولة لاستبدال سلطة فكرية محكوم عليها بالفشل حاليا ، وأنه خطأ حسابي أن نعتبر أن القانون لم يكن في الأصل إلا عنفا خالصا وأنه لن نستطيع اليوم الاستغناء عن دعم العنف له . يمكنني الآن تناول شرح إحدى أبحاثك . إنك مندش من مدى سهولة إثارة الحماس القتالي عند البشر وتفترض أن شيئا ما يحركهم من الداخل كزوة الكراهية والإبادة التي تستجيب إلى هذا الجنون المسيطر . من جديد لا يمكنني إلا أن أوافقك الرأي بدون قيد أو شرط . نحن نعتقد بوجود مثل تلك النزوات ، وقد سعينا في السنين الأخيرة تحديدا إلى دراسة مظاهرها ، فهل يمكنني أن أعرض عليك بشأن هذا جزءا من نظريتي عن النزوات التي توصلنا إليها في التحليل النفسي بعد العديد من التردد والتريث ؟ نفر بأن النزوة عند الإنسان تتألف من نمطين :

الشخصية التي يجب على الفرد أن يتخلى عنها في استعمال قوته - العنف - ليضمن أمن الحياة المشتركة . بيد أن مثل هذه الحالة من التوازن لا يمكن تصورها وإدراكها إلا نظريا في الواقع إن الوضع يتعدى على اعتبار أن الجماعة تشتمل منذ البداية على عوامل القوة غير المتكافئة من رجال ونساء وأهل وأولاد . وفيما بعد سيتحول المنتصرون والمهزومون بسبب الحروب والإذلال والإكراه إلى أسياد وعبيد . ويصبح حق الجماعة عندئذ تعبيرا عن توازن القوة غير المتكافئة الذي يسود بينهم وسيضع الحكام القوانين ويسنونها من أجل الفئة الحاكمة . ولن يؤمنوا للشعب إلا النذر اليسير من الحقوق . وعليه فإننا نشهد فيما يتعلق بالقانون ظهور مصدرين من اختلال النظام ومن التطور كذلك نلاحظ أولا: محاولات الأسياد الفردية تجاوز الحدود المشروعة للجميع أي محاولات الرجوع عن سيادة القانون إلى سيادة العنف . نلاحظ ثانياً جهود المظلومين المستمرة للحصول على نفوذ أكبر وترقب اعتراف أكبر القانون بهذه التغييرات . ونلاحظ حالة هذه القوانين تسير بشكل معكوس إذ تنتزع من حق غير متساو إلى حق متساو للجميع . وسيكون لهذا التيار الأخير أهمية كبيرة خصوصا إذا حصل انتقال حقيقي في توازن القوى داخل الجماعة السكانية ، لأن ذلك قد ينجم عن عوامل تاريخية مختلفة ويمكن للقانون حينئذ أن يتكيف تدريجيا مع توازن القوى الجديد أو حدوث ما يحصل غالبا حينما لا تكثر الطبقة الحاكمة لهذه التغييرات مما يفضي إلى نشوب ثورة أو حرب أهلية أي يحدث إلغاء مؤقت للقانون وامتحان جديد للقوى ينشأ على أثرها نظام قانوني جديد . هناك مصدر قانوني آخر لا يعبر عنه إلا بشكل هادئ يتجلى في انتقاله ثقافة أفراد المجتمع إلا أنه يشكل جزءا من ظروف لا يمكن استعراضه إلا فيما بعد . نلاحظ إذن أنه حتى في داخل الجماعة السكانية لم يستطيعوا تجنب إنهاء صراعات المصالح العنيفة . لكننا نجد أن المقتضيات وارتباط المصالح التي تتولد من المساكنة في وطن واحد تكون ملائمة كي تنتهي بسرعة صراعات من هذا النوع ، وفي هذه الأحوال يزيد احتمال وجود حلول سلمية بيد أن إلقاء نظرة على تاريخ الإنسانية تكشف لنا وجود سلسلة متواصلة من الصراعات بين تلك الجماعة والأخرى أو بينها وبين عدة جماعات . وبين وحدات متفاوتة الكبر مثل القطاعات المدنية . وبلاد وقبائل وإمبراطوريات وغالبا ما تحسم مثل هذه الصراعات من خلال نشوء حرب لامتحان القوى ، تنتهي مثل تلك الحروب إما بالهزيمة أو بالمذلة والإكراه والانتصار الكامل لأحد الأطراف المتخاصمة ليست حروب الغزو منوطة بحكم ذي بصيرة واحدة . فعدد من الغزوات كذلك التي شنها المغول والأتراك لم تسفر إلا عن كوارث وبالعكس فإن بعضها ساهم في تحويل العنف إلى وضع قانون لإنشاء وحدات واسعة تمكّنها من الحؤول دون احتمال اللجوء إلى العنف حيث أصبح نظام القانون الجديد يحكم في الصراعات . هكذا أدخلت غزوات الرومان إلى بلاد المحيط المتوسط : (السلام الروماني) الثمين وتعطش ملوك فرنسا إلى التوسع لجعل بلدهم مزدهرا بوحدة السلام . ومهما بدا الأمر متناقضا يجب أن نعترف بأن الحرب هي طريقة ملائمة ومرغوبة بشدة لتوطيد سلام دائم لأنه بمقدورها أن تنشئ وحدات واسعة تجعل من السلطة المركزية القوية الموجودة قادرة على منع حدوث حروب مستقبلية . بيد أنها لا تصلح البتة لهذا المأرب لأنه كقاعدة عامة لا يستمر نجاح الغزوات ، وغالبا ما تتفكك من جديد وحدات حديثة الإنشاء لعدم تماسك أطرافها التي ضمتها الحرب بالقوة من جهة أخرى ، لم يتمكن الغزو حتى الآن إلا من تحقيق اتحادات جزئية مهما كانت واسعة النطاق / حرضت صراعاتها الغازية على اتخاذ تدابير عنيفة ضدها . وكانت خلاصة هذه الجهود الحربية كلها ، أن دخل العالم في عدة حروب صغيرة لا بل مستمرة قابلتها حروب ضخمة وإن كانت نادرة ، إلا إنها مدمرة ، لا بد أن النتيجة التي نصل إليها باختصار ، أن هذه الطرق تُطبق في أيامنا

النزوات الشبقية رغبات الحياة . وتصبح نزوة الموت نزوة تدميرية ضد المواضيع باتجاهها نحو الخارج بواسطة أعضاء معينة . ويحافظ الإنسان على حياته الخاصة بتدمير حياة الآخر . إنما يبقى جزء من نزوة الموت ناشطاً داخل الإنسان ، وقد حاولنا توضيح سلسلة كاملة من الظواهر السوية والمرضية لاستبطان النزوة التدميرية . حتى أننا عهدنا إلى طريقة منحرفة لتفسير نشوء ضميرنا الأخلاقي برده إلى تحول العدوانية نحو الداخل . وتلاحظون أن الأمر بالتأكيد ليس بهذه النفاهة فإن تحقيق هذه العملية على نطاق واسع يعدّ أمراً خطيراً بصراحة . وأن تحول هذه القوى النزوي، إلى تدمير العالم الخارجي يريح الإنسان لما تملكه حتماً من تأثير مفيد ليكون هذا بمثابة تبرئة بيولوجية لكل الميول المقيّنة والخطيرة التي نقاومها . كما يجب أن نعترف بأنها أقرب إلى الطبيعة من مقاومتنا لها حيث يتوجب علينا أيضاً أن نجد لها تفسيراً . وقد يكون لديكم انطباع بأن نظرياتنا شبيهة بالأسطورة إجمالاً ، ولا تعد مبهجة حتى في هذه الحالات ، لكن ألم تؤدي أية معرفة بالطبيعة إلى ما يشبه الأسطورة ؟ وهل الأمر مختلف بالنسبة لكم في الفيزياء الحديثة ؟

لنتذكر مما جاء أن هدفنا هو إظهار عبثية محاولة إلغاء ميول البشر العدوانية . يُقال إنه يوجد في المعمورة بلاد ميمونة تعيش شعوبها بهناء تجهل الإكراه والعدوانية . وتقدم لهم الطبيعة بوفرة كل ما يحتاجونه ، يصعب على تصديق ذلك ، وأتمنى جداً أن أعرف أكثر عن حياة هذه الشعوب السعيدة . يأمل البلشفيون كذلك أن يتمكنوا من إزالة العدوانية البشرية بضمنان تعويضها بأمالك مادية وتوطيد المساواة بين أفراد المجتمع . أنني أعتبر هذا الأمر مجرد وهم ، وقد أخذ البلشفيون احتياطاتهم للسلح وأوهمو شعبيهم بوجود خطر خارجي من أجل الحفاظ على تماسك أتباعهم . على كل حال ليس المقصود كما تلاحظون محو ميل الإنسان العدواني كلياً ، بل محاولة تحاشيه حتى يفقد مسببات وجوده في الحرب

نستطيع أن نجد بسهولة صيغة لتحديد الطرق غير المباشرة للنضال ضد الحرب انطلاقاً من معتقدنا الأسطوري عن النزوات . وإذا نجم إلى الميل عن نزوة التدمير، عندها نحاول الاستجداء بالنزوة المضادة - أي الأيروس- إن كل الروابط العاطفية بين البشر تعارض الحرب ، وقد تكون هذه الروابط على نوعين : النوع الأول : وجود علاقات زنيهة كالتى نقيهما مع موضوع غرامي مجرد من غايات جنسية . وليس على التحليل النفسي أن يخجل عندما يتناول موضوع الغرام ، لأن الدين عندما يتكلم عن الأمر نفسه : (أحب قريبك كما تحب نفسك) . يسهل طبعاً الدعوة لمثل هذا الطلب مع أنه صعب التحقيق . أما النوع الثاني : هو الرابط العاطفي الذي يتماهى مع النقاط المشتركة بين البشر ، وعليهما يرتكز القسط الأوفر من بنیان المجتمع الإنساني .

اتخذت من مقال نشرته في تجاوزات السلطة دعوة لمقاومة الميل إلى الحرب بطريقة غير مباشرة. إن انقسام البشر إلى عناصر حاكمة وعناصر محكومة يشكل جزءاً من تبلينهم الخلقي والحمي وتشكل هذه العناصر الأخيرة الغالبية الساحقة . لذا فهي بحاجة إلى سلطة تحسم الأمور عنها وتخضع لها على الأغلب دون قيد أو شرط . من الضروري الاهتمام أكثر من السابق بتشكيل طبقة من رجال يملكون فكراً مستقلاً وحرراً . ومن الصعب إرهابهم ومنعهم من السعي إلى الحقيقة ، وعليهم يقع حكم العامة غير المستقلة ذاتياً ، وإن تدخل السلطات العامة وقمع الفكر الذي أعلنت الكنيسة عن تأييدها له تغني عن البرهان . يكون الوضع المثالي في وجود مجموعة من البشر أخضعت حياتها النزوية لحكم العقل المطلق . ولاشيء آخر يمكنه أن يحدث وحدة كاملة وقوية بهذا القدر ،

إما أن تكون من النمط الذي يهدف إلى الحفاظ والتوحيد نسميها نزوات شبقية تأخذ معنى الأيروس كما جاء في مسرحية (لوبيانكية) لبلاتون أو تكون نزوات جنسية تتناسب مع مدلول واع للمفهوم الشعبي عن الجنسية - وغيرها من النزوات التي تهدف إلى التدمير والقتل ونضم هذه الأخيرة تحت مصطلح نزوة عدوانية أو نزوة تدميرية .

تلاحظ أن ما عرضته ليس إلا تحويلاً نظرياً للتعارض العام المعروف بين الحب والكراهية الذي قد يحافظ على علاقة أولية مع الثنائي ، إزاء نفور اللذين يلعبان دوراً في مجال أبحاثك ، بناءً عليه أسمح لي : ألا نتورط بسرعة في إطلاق أحكام تقويمية حول ما هو الجيد وما هو السيئ . لا تقل إحدى هذه النزوات في ضرورتها عن الأخرى ومن تفاعلاتها وردات فعلها تنشأ ظواهر الحياة . إلا أنه يبدو أن النزوة التي تخص أحد هذين النمطين من النزوات لا يستطيع أبداً إذا جاز القول - أن يعمل بمفرده لأنه مرتبط دائماً لا أو كما قلنا بكمية معينة من الطاقة الأخرى التي غيرت هدفها ، أو تسمح وحدها بتحقيقه إذا اقتضى الأمر . وهكذا نجد أن نزوة الحفاظ على الذات مثلاً تعدّ من طبيعة شبقية ، بيد أنها بالطبع تحتاج إلى أن يكون تصريف النزوة العدوانية إذا أردت عندما تبلغ هدفها ، كذلك تحتاج النزوة الغرامية الموجهة نحو مواضيع ما إلى مساعدة معينة من نزوة الاستهلاك ، هذا إذا أردت الاستحواذ على موضوعها . وقد أعاققت الصعوبات التي واجهتنا في فصل هذين النمطين من النزوات في نوع تجلياتها كي نتعرف عليهما . إذا أردت أن تتابع معي الطريق ، اعرف أن الأعمال الإنسانية تسهل التعرف على عقدة إضافية من نمط آخر . إنه لمن النادر جداً أن يكون الفعل من فعل حركة نزوية واحدة والتي تتكون في حد ذاتها من الأيروس ونزوة الدمار ، وكفاعة عامة ، يجب أن تتوافق عدة دوافع منظمة بالطريق نفسها حتى تجعل الفعل ممكناً . كان أحد زملائك يدعى (ج.ش.ليشتيرغ) الذي علم الفيزياء في فترة غوبتينفن في فترة ما ، كلاسيكياً قد عرف ذلك . وقد تكمن أهميته في كونه عالم نفس أكثر من كونه فيزيائياً . وقد اخترع كوكبة دوافع قانلاً : (يمكن تصنيف الدوافع التي من أجلها نقوم بعمل ما مثل 32 رباح ؟ وأسماهم مكونة بطريقة مشابهة من مثل خبز - خبز - مجد أو مجد - مجد - خبز) . عندما يندفع الرجال إلى الحرب يمكن لسلسلة من الدوافع الموجودة في داخلهم أن تستجيب بشكل ملائم ، سواء كانت دوافع نبيلة أم مبتذلة . فمنها ما نجاهر بها علانياً ومنها ما نسكت عليه ، وليس لدينا أي مبرر لأن نكشف عن دوافعنا كلها . ومن المؤكد أن اللذة المستمدة من العمل العدواني والتدميري تحسب من بين هذه الدوافع . فتعدد الأعمال الوحشية المرتبطة عبر التاريخ وأثناء الحياة اليومية تثبت وجودها وقوتها . ويسهل لدينا أي مبرر لأن نكشف عن دوافعنا كلها . ومن المؤكد أن اللذة المستمدة من العمل العدواني والتدميري تحسب من بين هذه الدوافع . ويسهل اندماج هذه الميول التدميرية مع غيرها من الميول الشبقية والمثالية وإشباعها . عندما نسمع أحياناً عن الفظائع التاريخية يخيل إلينا أن الدوافع المثالية كانت بمثابة حجج لمطامع تدميرية . وفي أحيان أخرى ، نعتقد أن الدوافع المثالية التي تسببت مثلاً بالأعمال الوحشية أيام المحكمة التفتيشية قد فرضت نفسها على الضمير الواعي ، وأن الدوافع التدميرية قدمت معونة لاواعية . لذا هناك احتمال لوجود الاثنين .

إنني أشعر بالحرج لأنني استغل اهتمامك الذي ينصب على كيفية تفادي الحروب على نظرياتنا . وأود الوقوف قليلاً عند نزواتنا التدميرية التي لم تتل بعد قسطاً من أهميتها . ونتيجة للجهود التي بذلناها في بحثنا النظري ، توصلنا بالفعل إلى إدراك أن فعل هذه النزوة الناشطة داخل الإنسان تؤدي إلى انحلاله وإعادة الحياة إلى حالة الجمود والسكون . فهي إذا تستحق - بشكل قاطع - تسميتها بنزوة الموت ، في حين تمثّل

نعاني منها . إلا أن دوافعها وأصولها غامضة . ونهايتها غير أكيدة ، ويمكن كشف بعض من خصائصها بسهولة ، ربما تؤدي هذه العملية إلى انقراض الجنس البشري لأنها تمس الوظيفة الجنسية في أكثر من ناحية . ومنذ الآن تتزايد الفئات غير المثقفة والطبقات المختلفة من الشعب بقوة أكبر من الفئات المثقفة . قد تتماثل هذه العملية مع عملية تدجين بعض الأجناس الحيوانية ، فتتسبب بلا أدنى شك بتغيرات جسدية . ولم نتألف بعد مع التصور الذي يعتبر أن التطور الثقافي هو ذلك التطور العضوي وتبدو التغيرات النفسية التي توائم التطور الثقافي واضحة ومجردة من أي التباس . وتكمن هذه التغيرات في نقل تدريجي للأهداف النزوية ، وفي الحد من الحركات النزوية ، إن الأحاسيس التي كانت عند أجدادنا السالفين مصدر لذة باتت لاتعنى لنا شيئاً ولا نطاق ، فهناك أصل عضوي لتغيرات معاييرنا الأخلاقية والجمالية والفنية ، ويبدو أن هناك خاصيتين مهمتين من بين الخصائص النفسية للثقافة :

- 1- التمكن العقلي الذي بدأ يسيطر على الحياة النزوية
- 2- استبطان الميل إلى العدوانية مع كل ما حققته من النتائج الناجحة والخطيرة .

إلا أن الحرب قابلت المواقف النفسية التي فرضها علينا التطور الثقافي بضجة صارخة للغاية . لذا يتوجب علينا أن نثور عليها ، فلم نعد نتحملها أبداً ، وهو ليس رفضاً ذهنياً وعاطفياً فحسب ، بل تكمن المسألة بالنسبة إلينا نحن المسالمين في عدم تحمل بنيوي ، وفرط حساسية مضخمة إلى أقصى درجة إن صح القول . وحسب تقديرنا إن غضبنا تجاه التدهور التقني للحرب هو بقدر غضبنا تجاه هذه الولايات . كم من الوقت يجب علينا أن ننتظر قبل أن يصبح الآخرون أيضاً مسالمين ، فهذا ما لا نستطيع الإجابة عنه ، لكن قد يكون الأمل موضوعاً وهمياً لنعتقد بأن تأثير هذين العاملين ، أي عامل المواقف الثقافية وعامل الخوف المبرر من حرب مستقبلية قد يضعان حداً للعمليات الحربية في المستقبل القريب . لكن لا يمكننا التكهن بأية وسيلة غير مباشرة أو بأي حيلة سيحصل ذلك . وبانتظار أن يتحقق هذا الأمل يمكن أن نقول لأنفسنا : إن كل الأمور التي تعمل على نشر التطور الثقافي تعمل في الوقت نفسه ضد الحرب .

- أبعث لك سلامات حارة ، وأطلب منك الغفران إذا خيب ببياني أملك .
- س. فرويد

حتى ولو تطلب منهم الأمر التخلي عن روابطهم العاطفية المتبادلة ، إنما نحن على الأرجح أمام أمل وهمي . وعن السبل الأخرى الكفيلة بمنع نشوب الحرب بطريقة غير مباشرة أكثر قابلية للاستخدام ، غير أنها لا تعد بنجاح سريع مثل الطواحين التي تطحن ببطء شديد مما يجعلنا نموت جوعاً قبل الحصول على الطحين . لاحظتم أنه لا جدوى من استشارة مُنظر اعتزل العالم من أجل مهمات عملية طارئة . ومن الأجدر أن نبذل قصارى جهدنا في كل حالة خاصة لمواجهة الخطر بالوسائل المتاحة في هذا الظرف بيد أنني أريد أيضاً أن أعالج مسألة لم تثرها في رسالتك والتي تتطلب مني الاهتمام بشكل خاص . لماذا نحقق كثيراً على الحرب أنا وأنت والآخرون ولماذا لا نقبلها كما نقبل أموراً من حتميات الحياة الأليمة المتعددة ؟ مع أنها مطابقة للطبيعة الثابتة بيولوجياً والتي لا يمكن تجنبها تقريباً . إننا سنلتقي جواباً مفاده أن لكل إنسان حقاً على حياته الخاصة . وأن الحرب تبيد أرواحاً بشرية واعدة ، وتضع الفرد في مواقف تحط من قدره ، وتجبره على قتل أرواحاً بشرية أخرى كرهاً ، وتدمير قيمة مادية ثمينة هي ثمرة عمل الإنسان وحتى أكثر من ذلك ، نجد كذلك أن الحرب في أسلوبها الحالي لم تعد تعطي الفرصة لتحقيق المثال البطولي القديم . وإن حرباً مستقبلية بناء على تحسين وإتقان الوسائل التدميرية ، تعني إبادة أحد الخصمين أو قد يكون الخصمين معاً . كل هذا صحيح ولا نزاع فيه وإننا نعجب كيف أن العالم لم يرفض المؤسسات الحربية ، طبعاً تعتبر بعض هذه النقاط مواضيع قابلة للنقاش والمساءلة إذا كانت الجماعة لا تملك أيضاً حقاً على الفرد ، ولا ينبغي أن ندين كل أنواع الحروب بالدرجة نفسها طالما يوجد امبراطوريات ودول مستعدة لإبادة دول وامبراطوريات أخرى . لذا يتوجب على الآخرين أن يتسلحوا للحرب بلا رحمة . وسنمر مرور الكرام في حديثنا على كل هذه المواضيع ، وإن لم تكن هذه هي المناقشة التي دعوتني من أجلها . فأنا أطمح إلى شيء آخر ، واعتقد أن السبب الأول الذي يبرر حنقنا على الحرب لأنه ليس باليد حيلة . إننا مسالمون لأنه يتوجب علينا أن نكون كذلك لأسباب عضوية ، لذا يسهل علينا بعدها تبرير موقفنا بواسطة الحجج . ساكتب كلاماً غير مفهوم دون شرح إضافي إنني أفكر بالأمر التالي : منذ عهد سحيق وعملية التطور الثقافي تنتشر بين البشرية (أعلم أن أناساً غيري يفضلون تسميتها بالحضارة) . نحن مدينون لهذه العملية بالفضل الأكبر في تفوقنا ، ويعود أيضاً القسم الأكبر من الولايات التي

Arabpsynet Books



Arabic Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.Ar.htm>

English Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.htm>

French Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.Fr.htm>

APN eBooks

Index:

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

ARABPSYNET Books SEARCH



<http://www.arabpsynet.com/Book/default.asp>

Send your Book summary via BOOK FORM

www.arabpsynet.com/book/booForm.htm

في تحليل شخصية صدام حسين

أ.د. قاسم حسين سالم - رئيس الجمعية النفسية العراقية

qassimsalihi@yahoo.com

من المؤسف ان معظم ما قيل بخصوص صدام حسين لدى مثوله امام قاضي التحقيق، كان اما تحليلات سياسية مشحونة بانفعال الموقف منه (معه أو ضده) او اسقاطات ذاتية غير موضوعية فبعضهم وصفه بأنه (بدا وكأنه أسد في قفص تمنى أن يعود الى موقعه، وأنه كان رجلاً متماسكاً ومتحدياً)، فيما وصفه آخرون بأنه بدا (منكسراً، ومرتبكاً، ومرتعشاً، ومتعجرفاً)، وما الى ذلك من اوصاف انفعالية لامور سطحية شغلت الناس عن جوهر القضية، وانستهم ان صدام حسين ظاهرة عربية واجتماعية واخلاقية وسياسية ونفسية وسلوكية، ساهم في صنعها ليس فقط تأريخه الشخصي والاسرى والبيولوجي، انما العراقيون والعرب ايضاً، وان في محاكمته انما يحاكم تأريخ ونظام، وأنظمة عربية مريضة نفسياً ومختلة عقلياً.

2. نمط الشخصية المتحسس

من اهم صفاته: الجراة، والنشاط والحيوية، ويكون انساناً عملياً، لكنه اندفاعي غير منضبط، يسيء استعمال مواهبه وقدراته، ويستغلها بصورة سلبية، وهذه موجودة في شخصية صدام حسين، فهو يمتلك من الجراة والنشاط ما لا يوجد عند من هم بمنصبه او بعمره، وهو اندفاعي ايضاً استعمل قدراته بصورة سلبية، فغزوه الكويت مثلاً، كان ناجماً عن حالة انفعالية، وما كانت عقلانية قطعاً.

3. نمط الشخصية النرجسي

واهم صفاته: الميل لاختضاع الآخرين لارائه ولمعتقداته الخاصة، واعتقاده بأنه يمتلك قدرات استثنائية او خارقة، وشعاره هو (انا مميز)، وعليه فإنه يجد نفسه أنه أفهم من الآخرين وأرقى منهم، وأن عليهم ان ينفذوا طلباته.

وواضح ان هذه الصفات موجودة في شخصية صدام حسين.

4. نمط الشخصية السايكوباتي

وهذا يتصف بالسادية والعنف والقسوة مع الخصوم، ويعد ايقاع الاذى والالم بهم حق مشروع له، ولهذا فهو لا يشعر بتأنيب الضمير عندما يعذب خصومه او يصفقهم جسدياً، وتقيد الاحداث ان هذه الصفات موجودة فيه ايضاً.

والاستثناء في شخصية صدام حسين ان صفات هذه الانماط الاربعة (باجايباتها وسلبياتها) اجتمعت في تركيبه وشكلت الركائز الاساسية في شخصيته، ولهذا فإنه خلق اكثر من صورة ذهنية في اذهان الناس، فهو عند كثير من العرب وبعض العراقيين يمثل (شخصية المتحدي) التي تثير الاعجاب، وتبرر له اخطائه، وحتى جرائمه، وهو عند معظم العراقيين (شخصية السايكوباتي) العنيف القاسي الذي لا توجد في قلبه رحمة تجاه خصومه، والنرجسي الاناني الذي احتكر الثروة لنفسه، وانفقها في ترف سفيه، يأكل السمك المسكوف ولحم الغزلان المطعم برائحة الهيل، فيما شعبه يأكل الخبز الأسمر (بل الأسود).

سيكولوجية شخصية صدام حسين

ان التحليل النفسي لاي شخصية انسانية يتطلب اخضاع تلك الشخصية للفحص النفسي وتطبيق اختبارات نفسية عليها، وكنت قد طلبت من الدكتور عدنان الباجي في فترة رئاسته لمجلس الحكم أن يوفر لنا نحن النفسانيين العراقيين فرصة اللقاء بصدام حسين، فأجاب في حينه بأنه الان في عهدة القوات الامريكية، وها نحن نوجه الطلب الى السيد رئيس مجلس الوزراء الدكتور أياد علاوي بأن يوفر لنا هذه الفرصة، قبل ان يصدر علماء النفس الامريكيون كتاباً عن صدام حسين، أظنه الان قيد النشر.

ان تحليلنا لشخصية صدام حسين تعوزه المقابلة والحوار معه وتطبيق مقاييس واختبارات نفسية تتمتع بالموضوعية والعلمية، ومع ذلك نستطيع القول بأن شخصية صدام حسين شخصية غير عادية بمعنى أن الناس يغلب عليهم نمط واحد في الشخصية: (انبساطي، انطوائي، نرجسي،...)، فيما شخصية صدام حسين تتصف بأنها مركبة من أكثر من نمط، البارز فيها أربعة، هي:

1. نمط شخصية المتحدي

واهم صفاته: الشعور بالثقة العالية بالنفس، وقدرة التأثير في الآخرين، وسعة الحيلة والدهاء، الصراحة، والشهامة، والحسم، وحب السيطرة، والميل للاستبداد والارهاب، وحب المواجهة.

ان جميع هذه الصفات موجودة في شخصية صدام حسين، الايجابية منها والسلبية أيضاً، ففي صفة الشهامة مثلاً، انفعل صدام مبرراً غزوه للكويت بأنه كان موقف الغيور على شرف المرأة العراقية، وبغض النظر عن الذين يفسرون موقفه هذا بأنه اراد ان يعزف على وتر حساس ليثير تعاطف العراقيين معه، وكان الاجدر به ان يعاقب ولده الذي انتهك شرف العديد من العراقيات، لكن ابرز هذه الصفات هو (حب المواجهة)، فالمتمائل للتاريخ الشخصي له على مدى نصف قرن، يجد ان صدام كان لا يرتاح للهدوء والاستقرار، وانه كان يعتمد الى خلق ازمة تقضي الى مواجهة ومجابهة، اذا شعر بأن الاستقرار سيطول زمنه، وهذه حاجة نفسية عصابية قسرية في شخصية المتحدي متحركة فيه.

صدام.. كيف يرى نفسه؟

وسيكون القضاء العراقي في امتحان حقيقي، فإذا استطاع ان يثبت بنزاهة ان هذا الرجل شرير في حقيقته وفعاله، واقتنع الراي العام بذلك، عندها ستهلج صورة (البطل المتحدي) في اذهان المعجبين بصدام، وستكون تلك المحاكمة أفضل جلسة علاج نفسي، ليس فقط للحكام العرب، انما أيضا للمصابين بمرض التوحد بـ (البطل المخلص).

شركاء.. في صنع شخصية صدام

ليس من الصحيح علمياً، أن نعزو سلبيات واخطاء وجرائم صدام الى صدام نفسه فقط، وانما هنالك شركاء في صنع شخصيته، أولهم أسرته.. اذ شاع انها عاملته في طفولته بشيء من الاهمال المادي والنفسي، مما اضطره الى ان يعيش في بيت خاله، فضلاً عن ان علاقته بأمه سببت له عقدة نفسية لتعدد زيجاتها، وتلقيه معاملة قاسية من أحد أزواجها (وسنفصل في ذلك لاحقاً).

والشريك الثاني هو الحزب الذي انتمى اليه (حزب البعث) واعتماده أساليب التخويف والتهديد والتصفية الجسدية مع الخصوم السياسيين.

والشريك الثالث هم (العراقيون) أنفسهم في مرحلة صعود صدام في السبعينيات تحديداً، وفي مقدمتهم أساتذة جامعة وعلماء ومتقنون وفنانون، أضفوا عيه صفات استثنائية من قبيل (هبة السماء الى الارض)، فضلاً عن الحشود الضخمة التي كانت تملأ الساحات تمجد صدام وتعدده (بطلا استثنائياً).

والواقع ان تأليه (العراقيين) لصدام حسين وتمجيدهم له (في السبعينيات تحديداً) نابع من حاجة سايكولوجية، وذلك ان السلطة في العراق، وعلى مدى أكثر من ألف وثلاثمائة سنة مارست الظلم والقسوة والطغيان على الناس، وأوصلتهم الى حالة الشعور بالعجز بعدم القدرة على التعبير، خلقت فيهم الحاجة الى (بطل مخلص)، وقد نجح الاعلام والثقافة في العزف على هذا الوتر النفسي، ليخلق في اللاشعور الجمعي لدى (العراقيين) صورة (الرمز) لهذا البطل المخلص، فضلاً عن أن تاريخ الحكام القساة الذين حكموا البلاد أسهم في تكوينه الإدراكي لرجل السلطة في العراق بأنه لا يمكن أن يعيش ويحافظ على كرسيه الا بأن يكون أكثر قسوة وأشد عنفاً منهم.

معتقدات صدام.. أوهام ام حقائق؟

يعرف المعتقد بأنه فكرة يكونها الشخص بخصوص شيء أو موضوع، ويمكن أن تكون هذه الفكرة عقلانية ويمكن أن تكون غير عقلانية.

ويمكن تعريف الوهم بأنه كل معتقد غير واقعي، وغير عقلاني، أو يستحيل تحقيقه.

والواقع ان الكثير من المعتقدات التي يؤمن بها صدام تبدو لنا أوهاماً، وأول هذه الأوهام هو معتقده بإمكانية توحيد الدول أو الاقطار العربية في دولة واحدة، يسودها نظام اشتراكي وتتمتع شعوبها بالحرية، وثاني هذه الأوهام هو معتقده بأنه افضل العرب لرئاسة دولة الامة العربية.

فيما يشير الواقع العربي الى ان الوحدة العربية لم تتجج بين قطرين عربيين، وان صدام لم يمنح الحرية ولم يطبق الاشتراكية في البلد الذي حكمه لأكثر من ثلاثين سنة.

العبرة.. للحكام.. والشعوب

ان في محاكمة صدام أكثر من عبرة بليغة لحكام العالم الثالث، وللعراقيين ومن سيحكمهم، منها:

لدينا في علم النفس ما نسميه (مفهوم الذات) Self Concept، ونعني به الاراء والافكار والمشاعر والاتجاهات التي يكونها الفرد عن نفسه، وهو يتضمن جانبين: (الذات كموضوع) أي معرفة الفرد لذاته وتقبيمه لها، و(الذات كعملية Process) أي كحركة، وكفعل، وكمجموعة من النشاطات والعمليات العقلية كال تفكير والادراك والتذكير.

ويتشكل هذا المفهوم منذ الطفولة عبر مراحل النمو المختلفة، وفي ضوء محددات معينة يكتسب الفرد خلالها فكرته عن نفسه، وهذه الافكار والمشاعر والاتجاهات التي يكونها الفرد عن نفسه ويصف بها ذاته هي نتاج أنماط التنشئة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي واساليب الثواب والعقاب والاتجاهات الوالدية، فالطفل الذي يرى والده على انه محبوب وذكي واجتماعي ولطيف، يرى نفسه كذلك، فيما الطفل الذي ينشأ في البيوت المتصدعة والظروف المحيطة بهذا التصدع، نتيجة وفاة الاب والانفصال الاسري، يميل الى تكوين مفهوم سلبى عن الذات.

والنقطة الجوهرية هنا هي أن (مفهوم الذات) يعمل بوصفه دافعاً أو محركاً لسلوك الفرد، فهو، بتشبيه مبسط، مثل دايمنو السيارة يشكل قوة دافعة، توجه وتنظم السلوك وتحدده، وتؤثر في توافقه وطريقة ادراكه للناس والاحداث.

ان البدايات الاولى لتشكيل مفهوم الذات لدى صدام حسين ما كانت سليمة بالوصف المعروف عن أسرته، فوجد في حزب البعث ما يشبع فيه حاجة نفسية في ان ينقله من دائرة الاهمال الاسري الى دائرة الاهتمام الاجتماعي، وعزز الحزب لديه مفهوم (الاقتحامي) الذي لا يخاف، ثم تطور الى مفهوم (المناضل) ثم (البطل) ثم (الرمز) عبر خمسين سنة من خبرات متنوعة وعميقة ومنطرفة ومتناقضة، من فشل واحباط ونجاح وتفوق استثنائي، اوحث له بالقناعة بأنه (بطل استثنائي)، وصادق عليها من كانوا يعدون أنفسهم ويعدهم هو ايضاً (ابطالاً) ولكن دونه درجات، والحق أن صدام يمتلك قدرات عقلية غير عادية، وقابليات جسمية استثنائية، وان في تكوينه البيولوجي ما يشير الى ذلك، فالمعروف لدينا ان الناس يقعون في ثلاثة اصناف من حيث نوعية الجهاز العصبي المركزي، الأول يتمتع بجهاز عصبي قوي، والثاني بمستوى متوسط، والثالث بمستوى ضعيف، وان معظم الناس يكون لديهم هذا الجهاز بمستوى متوسط، فيما القلة منهم يكون جهازه العصبي المركزي قوياً، وصدام من هذا الصنف، والدليل على ذلك ان ما جرى من فقدانه لإمبراطورية وحياة خرافية ومقتل ولديه وتشتت افراد أسرته.. لو انها جرت لشخص اخر لانهار او انتحر، ومع كل ذلك فإنه ظهر امام قاضي التحقيق متماسكاً، واراد ان يظهر للناس بأنه مايزال قوياً، بالرغم مما اصابه من اهانة نفسية، واذلال للكرامة، وانه ينظر الى نفسه بأنه ما يزال الرئيس الشرعي للعراق، واراد ان يوصل رسالة بأنه الزعيم الحقيقي للامة العربية.

بطل تراجيدي.. أم شريـر؟

وعلى وفق هذا المفهوم للذات، فإن صدام ينظر الى نفسه على أنه بطل في مسرحية تراجيديية يمثل الان اخر فصولها، ومعروف ان بطل المسرحية التراجيديية ينتهي بموته في مشهد يثير التعاطف والشفقة وربما (التوحد) به، وانه سيعمل على ان يكون مشهد المحاكمة كذلك، اذا بقي يعد أوهامه حقائق مطلقة، ولم يحصل معه حوار يقنعه بأن معتقده هذه أوهام ليس الا، ويعترف بأخطائه وجرائمه التي سيجد لها ألف سبب لتبريرها، وسيكسب المشهد ان نجح في تحويله الى محاكمة سياسية.

• وان على العراقي الذي يهوى السياسة الا ينتمي لاي حزب يميل الى استعمال اساليب العنف في تعامله مع خصومه.

واخيراً، فان الحكام العرب سيتعريهم هاجس المصير نفسه في اثناء متابعتهم لمشاهد المحاكمة، وسيوازنون بين انفسهم وبينه في ظلمهم وفي عدلهم، واطن ان اكثرهم غير عادلين، ولا أقول ظالمين.

• ان من سيجرم العراق مستقبلاً، عليه أن ينحي جانباً فكرة (البطل)، وينظر الى رئاسة الدولة على أنها وظيفة يشغلها لزمّن محدود.

• وان على العراقيين ان يكفوا عن تمجيد الحاكم، وان يغسلوا لا شعورهم الجمعي من فكرة (الرمز) و(البطل المخلص).

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>

Congress FORM

<http://www.arabpsynet.com/congre/CongForm.htm>

المجلة الإلكترونية لشبكة العلماء النفسية

Index APN eJournal

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

ملف العدد 34 - ربيع 2012

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

المشرف: الدكتور حسن حسن مصطفى -
القاهرة، مصر / السعودية

دكتوراه علم النفسي - مستشفى

الأمل. جدة، السعودية

moustafa_hassan_h@hotmail.com

arabpsynet@gmail.com

آخر أجل لقبول الأبحاث 30 - 03 - 2012

المجلة الإلكترونية لشبكة العلماء النفسية

Index APN eJournal

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

ملف العدد 32 - خريف 2011

السيكولوجية العربية... مآزق التقليد و تحديات التأصيل

المشرف: أ.د. صالح إبراهيم المنع

أستاذ علم النفس بجامعة الإمام - الرياض، السعودية

drssanie@hotmail.com

arabpsynet@gmail.com

آخر أجل لقبول الأبحاث 30 - 09 - 2011

قراءات في سيكولوجية النفس العربية - الثانية



arabpsynet@gmail.com

الطغاة ورعاتهم نائمون مطمئنون فطالما مصر لم تتحرك فلن يتحرك أحد.

التاريخ يعيد نفسه؛ فالشعوب المقهورة تظن أنه يستحيل عليهم التحرر من الطغاة. وجاء الشعب التونسي ليتحرك ويطرد الطاغية، وحنما ستتحرك شعوب المنطقة ليسقط الطغاة. نعم اليوم الزعامة لتونس وعلى مصر السلام.

ذهبية تونس

وفازت تونس بالذهبية في أولمبياد الشعوب؛ فلمن الفضية اليوم، ولمن البرونزية غداً. أين نحن من هذا العرس. هل لنا من شيء أم أننا سنخرج بصفر الأولمبياد.

لمن الملك اليوم

الذين باركوا شاه تونس بالأمس هم أنفسهم الذين يباركون اليوم ثورة شعبها. اليوم هم الذين يرفضون شاه تونس كما رفضت أمريكا يوماً شاه إيران. هذه هي نهاية كل شاه، وسيحاكم الطغاة ولن يفلتوا من العقاب. أبداً لن تنهأ شهبانو تونس بالغناء؛ كما غنّت شهبانو إيران من قبل "مصر مصر سعادة".

دكتور/ عمود ابورحاب

.M. ABOUREHAB, Ph.D

<http://acoc.eg14.com>

dr_ourehab@hotmail.com

إذا الشعب يوماً أراد الحياة

إذا الشعب يوماً أراد الحياة فلا بد أن يستجيب القدر

لقد جسد توانسا مطلع هذا القصيد حقيقة بالفعل وبالقوة. وكان مثالا ومصدر إعجاب للجميع...

كيف لشعب أعزل أن يغير مسار التاريخ؟

معجزة نقف نحن معشر المتخصصين منبهرين بها وعاجزين عن تحليلها وفهمها.

Docteur Khabbache Hicham

hichamcogn_99@yahoo.fr

نحن واللمظة التونسية

حقيقة، لقد قلقتنا حول ما يجري من أحداث وتوترات في بلدكم، معبرين لكم عن فرحتنا ببشائر النصر المبين و أملنا في أن تعرف حياتكم اليومية طريق الهدوء والاستقرار من جديد، حتى تستعيدون، أطباء وأساتذة، نشاطاتكم في أمن وأمان وسلم وسلام

ظاهرة تونس

منذ انطلاقة أحداث "سيدي بوزيد" بتونس، التي بدأت عفوية وبعيدة عن أي توظيف سياسي (أظنها ما تزال كذلك رغم محاولات كثيرين استغلالها)، وما تلاها من تداعيات متلاحقة بشكل متسارع . وجدنا أنفسنا أمام جيل جديد من أبنائنا: مثقف، متعلم، يحمل الشهادات العليا، ثائر لحرمانه من أبسط حقوقه: حقه في العمل الشريف والحياة الكريمة ، لا أكثر من ذلك .. وأنا أتساءل:

- ماذا علينا كأخصائيي العلوم النفسية من أطباء أساتذة عرب، فعله أو تقديمه لهؤلاء وأي دعم هم في حاجة إليه.

- هل بالإمكان فتح نقاش واسع لدراسة ما اسميه "ظاهرة تونس" التي بدأت حتماً من تونس، لكنها ليست خاصة بهذا البلد العربي.

أتمنى أن تمدوني بأراءكم .

أ. د. وائل ابو هندي

Dr. Wa-il AbouHendy

maganinposta@yahoo.com

www.MaGaNiN.CoM

الخير والرفعة لتونس

الخير كل الخير والرفعة كل الرفعة لتونس الشقيقة

مع تحياتي الصادقة

الغالي أحرشاو

فاس، المغرب

El Rhali AHARCHAOU

aharchaou_rhali@yahoo.fr

وفازت تونس بالذهبية في أولمبياد الشعوب

عقباننا يارب

والله وعملوها الرجالة، عقباننا يارب. والله وعملوها الرجالة وهرب الكلب .. عقباننا يارب .. عقباننا يارب

الزعامة لتونس

عندما قامت ثورة 23 يوليو في مصر إنفرط عقد الاستعمار في دول العالم الثالث والدول العربية. قامت مصر بالثورة فتحررت شعوب المنطقة؛ تلك الشعوب التي كانت تظن أنه يستحيل عليها الإستقلال. تحررت الشعوب المقهورة وتم طرد الاستعمار فكانت لمصر الزعامة. وقبل اليوم كان الجميع يرقبون مصر ظناً منهم أن ما زال لها الزعامة، وأنه إذا ما تحرك الشعب في مصر ستتحرك شعوب المنطقة.

ما يحاك ضد لبنان يوجعني ولا أكف عن متابعته، فلي في لبنان بعض من الذكريات التي تبدأ من قلوب الأصدقاء والأحبة من كل طائفة ولا تنتهي عند مخيم عين الحلوة والضاحية والأماكن التي زرناها بعد الانتصار سنة 2006 فلي في لبنان ساعات تقارب قدرا ما عايش في غزة سنة 2009... كل هذا بحرمني من فرحة صافية لأنني أرى الجراح من حولي نازفة في الشمال في لبنان وفي الجنوب في السودان وفي الشمال الشرقي في غزة.

لكن كل هذا يا سيدي لا يمنع أن ما كان يحدث في جهة الغرب في تونس لحظة كتابتي لأخي د. جمال كان مختلفا كان الشيء الوحيد المشرق والمفرح في كل أحداث الأمة؟ لهذا رأيت فيه البشري وأردت أن ألفت النظر إلى أهمية دعمها وأن نتعدها حتى لا تجهض جنينية في مهدها، لإدراكي أهميتها وأنها تهم الجميع، العاملين وغير العاملين في مجال الصحة النفسية.... بل هي تهم كل الأحياء في هذه الأمة العربية.

ما حدث ويحدث اليوم في تونس أعده بحق "ظاهرة" جديرة بالتوقف عندها.... تعلمنا كيف تزول الطواغيت السادة أمام إرادة الجماهير الهادرة..... وتعلمنا كيف تنتهي القلوب المألنة بأصحابها مهما طال الزمن إلى صناعة المستقبل المشرق.

أشرك أن منحتني شرف تعليق أستاذ بقدرك على ما كتبت أنا على الشبكة، وأشكر كل فرد من الثائرين في تونس أن منحنا ما نفخر به ونجدد الأمل.

والسلام عليكم ورحمة الله

أ. د. وائل ابو هندي
Dr. Wa-il AbouHendy
maganiinposta@yahoo.com
www.MaGaNiN.CoM

إنها تلك الثورة الشعبية بحق وليست الظاهرة

طلعت مداخلتك باهتمام شديد، أحداث ((سيدي بو زيد)) بدأت بصفحه من شرطي على وجه بائع خضار جامعي عاطل حرق نفسه في شجاعه ياساً واعتراضاً وانتحارا وكأنها قمة جبل الجليد العائم، إنها تلك الثورة الشعبية بحق وليست الظاهرة.

يقول الشاعر.. (حدّ الخطر هو خط الأمان)، بمعنى إذا خاف الناس فلن يتجمعوا بهذا الشكل وهذا القدر حول المبنى الرمز لوزاره الداخلية، قد يكون الطرح (رومانسيا) في حلم الثورة الذي ارتسم علي وجه جيفارا الجميل الذي بدى على أحد الأعلام المرفوعة للمتظاهرين.

رومانسيه الشعوب في تقرير مصيرها تكمن في القدرة على الحلم والحركة، وهو حلم حق مشروع له ما له وعليه ما عليه، من احتمالات الفوضى ومن احتمالات سرق الدور و سيطرة الأوغاد، لكن في عصر السماوات المفتوحة، والتكنولوجيا العالية جدا أصبح تواصل الناس سهلا و توحدهم في هذا الشكل الرائع نموذجا جميلا يمثل روعة تغني بها البوابون والمتدربون النفسيون والمرضي والناس في الشارع ودخل بيوتهم.

ها هو ذا وجه المستبد الطاغية يبدو قبيحا هاربا رغم كل نعمة أجهزة حكمه الإعلامية.

لا يمكن يا عزيزي وائل لعفوية الشعوب وتلقائيتها أن تخضع للتوظيف السياسي البحث، ولا يمكن إغفال عمقها السياسي بمعناه الأرحب

فأنتم ونحن أهل الاختصاص في الأحوال النفسية، نقدر جيدا ما يمكن أن يكون لذلك من وقع وأثر حاضرا ومستقبلا. إنكم تعيدون كتابة التاريخ، إن ما نشاهده اليوم نعدّه محطة انفراج وفاتحة خير لكم/لنا ولذويكم/ذوينا، كما نرجو أن تكون معنوياتكم الشخصية والمهنية "باهية".

قلوبنا معكم.

د. عبد الكريم بلحاج
abdelkrimbelhaj@yahoo.fr

منجتمونا ما نفخر به ونجدد الأمل

إنه لشرف كبير أن أحظى بشكر ونقاش وعتاب من أستاذ بحجمك يا سيدي و انت عميدنا، فلك مني موصول الشكر والدعاء بأن يهبك الله بركة في وقتك وصحتك وأفعالك فتعقد علينا كلنا من علمك ومن إبداعك الجامع الصام.

أنفق معك أستاذي في أن "ظاهرة تونس" تعبر فعلا عن قلوب ملائنة، وليست (لم أود اعتبارها) مجرد ثورة شباب متقف يطالب بتحقيق ما يسمى "مستوى الضرورة".... ولكنني بدءا أوضح أنني كتبت بريدي قبل يوم 14 جانفي 2011 (قبل سقوط الديكتاتور)، واكتفيت بالتساؤل عن "ما يمكن لنا فعله أو تقديمه، مع الدعوة لفتح نقاش معمق لقراءة هذه الظاهرة"، ونظرا لما كنت أعرفه عن نظام الحكم في تونس وحرية الموقف بالنسبة لـ"شبكة العلوم النفسية العربية" والوضع لا يزال غامضا، ولما سمعت به من الماضي الوطني المشرف لرئيس الشبكة د. جمال التركي، لم أشأ أن أقدم قراءة معمقة لا للوضع التونسي ولا للوضع العربي زمن كتابة بريدي، حتى لا أخرج الشبكة أو أسبب لها مشكلات تهددها (والرئيس السابق مازال لم يسقط بعد) خاصة وأني كنت أتابع الشبكة يوميا وأستغرب لماذا لا يتفاعل أعضاء الشبكة مع ما يجري في تونس وكيف لم يشعروا منذ اللحظة الأولى باختلافه واحتياجه لفهم أعمق... وفي الحقيقة كنت أتوقع أن الزملاء يكتبون ورئيس الشبكة لا ينشر! لدواعي أمنية مفهومة! (خاصة وقد كان هاجس الخوف من إجهاد ثورة الشارع التونسي قائما حين هروب الطاغية وعائلته)!

إن كنت أرى زمن كتابة بريدي أن علينا أن نسعى لفهم أعمق لما يحدث في تونس أو لما اسميته "ظاهرة تونس"، وما ذلك إلا مقدمة لأن نتعدها ونحاول صيانتها من الاستغلال لاحقا ومستقبلا... وأعتقد أنني لو كتبت هذا قبل ما حدث الجمعة 14 يناير 2011 لم يكن لينشر.... واعزني أستاذي إن كنت مخطئا....

أنا بكل تأكيد لا تغيب عني صورة تفجير الإسكندرية بل إنني أتابع عمل فريق للمساندة النفسية لأسر الضحايا حاضرم ابنك د. أحمد عبد الله ويعاونهم الآن أطباء نفسانيون من الإسكندرية، وهذا بعض من واجبي كمسئول عن "شعبة طب نفس الطوارئ والكوارث" في اتحاد الأطباء النفسيين العرب، كذلك أفكر مع صديقي د. أحمد عبد الله في تأسيس جمعية أهلية تكون نواة لنشر نقاط غائبة عن الخطاب الديني الشائع وغير الموصوم بأنه حكومي.... فلدى هؤلاء كثير مما يقرب ويوحد بين المسلمين والمسيحيين لكنهم للأسف لا يحاولون لن أقول تفعيله بل مجرد عرضه على الناس.... وهو لذلك غائب عن الثقافة الشعبية...

وأنا كذلك أتابع ما يحدث في السودان بعين وقلب حزنين كأنني واحد من أهل شمال السودان (أعتقد أن عديد المصريين والعرب كذلك)... ولكن بصدق فإن الصورة التي أرفقتها يا سيدي وفيها سوداني جنوبي برقص فرحا بالانفصال في شارع في تل أبيب أو "تل الربيع" كما أحب أن أسميها باسمها الفلسطيني هذه الصورة كانت صادمة بحق.

الرد

عزیزی وائل:

أشكر مرة ثانية

وقد تفهمتُ تماماً دقة التوقيت الذي أرسلتَ فيه رسالتك الأولى، وأشاركك الأمل، وأدعو لك ولزملائنا العاملين معك دون كلل وبدوام التفوق، خاصة في المجال الذي تتولى مسؤوليته ورئاسته، "الطوارئ والكوارث".

فقط لی ملاحظه (و آسف للتكرار)

لاحظت أنك لم تُعْطِ الانتباه الكافي إلى كيف أن هذا التونسي العربي "جمال التركي"، دون أية مجاملة، يمثل لى الوجه الآخر الإيجابي لما أسميته: "ظاهرة تونس"

أنا لا أنفخ في أحد كما تعلم، لكن المثال الذي ضربته جملًا بمثابرتي منذ مغامرة إنشاء الشبكة العربية النفسية، خُلِقَ أن يبلغني وإياك كيف أن مثل هذه الثورات الضرورية في الشارع تحتاج إلى من يدع لها ويجفها، يقدر ما تحتاج إلى من يتعهدا ويستوعبها.

وهذا ما قصدت به "الوجه الآخر" لـ "ظاهرة تونس"

حين نستطيع أن نستوعب مسئوليتنا المعاصرة بـ: فعل
حضاري يمهّد لعمل ثوري،

ثم نستطيع أن نستوعب نتائج الثورة بعمل حضارى نساھم به فى الحيلولة دون تمادى الكارثة الإنسانية المتزايدة عبر العالم:

نكون أهلاً للمشاركة الإنسانية ونحن نحمل أمانة أننا بشر

"الشبكة العربية النفسية" بنجاحها واستمرارها، من حيث الشكل قبل المضمون، قامت وتستمر بجهد فردي حتى الآن، لكنه جهد عنيد مثابر، وهذا، ومثله، هو بعض الفعل الحضاري الذي يمهّد لأية ثورة إيجابية، وهو هو الذي يمكن أن يستوعبها حتى تؤتي أكلها كل حين: فلا يكون مآلها أن تتلوث أو تنتكس حين يستولي عليها أو غاد لم يشاركوا فيها.

أنا فخور بثورة الشارع التونسي (وغير التونسي)، لكنني خائف على أية ثورة، بما فيها هذه الثورة، (خصوصا بعد أخبار حوادث السلب والنهب اللاحقة كزئير دال) أنا خائف ليس فقط من أن تنتهي إلى غير أهلها من الانتهازيين القوميين والوطنيين بل إنني خائف أكثر أن تستولي عليها القوى المالية العالمية الكانبالية.

بكلمات أخرى أقول: إنني بقدر ما أنا فخور بالجانب الإيجابي الذي جرى في الشارع فأنا فخور بالوجه الآخر لظاهرة تونس وهو الشبكة العربية النفسية، كرمز ودليل على ما يمكن أن ينجزه أي فرد يحمل أمانته في مجاله،

هذا ما قصدت أن أبرزه في ردّي الأول عليك، وهو ما تصورت -
يا وائل - أنه لم يصلك بالقدر الكافي، أو لعلّ مخطئ

وهو أيضا ما افتقدته في رد جمال، وهذا مفهوم، حرجا وتواضعا، فاصررت على أن أعيد الإشارة إليه ليس من أجل جمال وإعطائه بعض حقه، فالتاريخ، وعمله، بعد ربنا هم الذين سوف يعطونه - وأمثاله - ما يستحق وزادة، ولكن من أجل التأكيد على أهمية العمل الفردي الذي أمل أن يتجمع لتفانيا مثل أي كائن حي كتب له البقاء بتواصل ملايين أفراداه عبر العالم، ليحافظ على نوعنا ضد قوى الانقراض الغبية الطاغية الممتدة.

(السياسة هي هموم الناس، أكل عيشهم، وحياتهم اليومية.. السياسة صنعة وليست قبضة، أرى سرعة الهدير الذي أفزع الديكتاتورية الجائئة علي صدور الشعوب العربية ما هي إلا ترجمة لعصر الانترنت والفضائيات والتواصل بالموبايل وسحر الـ sms.

كأحد المشاركين في الحركة الطلابية المصرية (1972/1973) ومن ساهموا في حركة الشارع وعياً وتظاهراً وتنظيماً للطلاب، أستطيع القول أن (أخفاء الطابع النفسي) psychologizing للحالة التونسية أو غيرها أراه أقحماً ولذا أذراع الطب النفسي، فالمختص النفسي بكافة أشكاله لا بد أن يكون مواطناً متفاعلاً سياسياً متورطاً في البعد الاجتماعي النفسي، فلا بد وأن يسبر غور البيئة المحيطة في تفاعلها مع كيمياء المخ العصبية، غليانها، ومدى تأثير كل منهما في الآخر، ما فعله الهارب بن علي ما هو إلا إهدار للطاقات والحياة، هدر للفكر والوعي وحق الإنسان في الوجود في الغذاء الصحي السكنى اللائقة، في الهواء النقي والعلاج والرعاية والعدالة، ثم يأتي بعد ذلك حق إبداء الرأي والمشاركة في السلطة.

تونس ليست ظاهرة، لكنها تتويج لحركة الشعوب في الألفية الثالثة، ودرس لمن تعلموا اليأس وأنقذوه ككلب سليجمان.

ماحدث في تونس الخضراء الحرة يبدو وكأنه جلسة سيكودراما شعبية، ساحتها تونس، البلاد كلها، تعتمد علي التلقائية وترتكز علي العفوية والانسيابية وفلسفة اللحظة، هكذا دون رؤيتها من منظور العلاج النفسي، بل العكس وكأنها هي ثورة تونس تساهم في العلاج في بؤر علاجية شتى منها السيكودراما في عيادتنا التي تحولت إلى ما يشبه التفاعل الحيّ حول تونس الانسان والشعب وليس الظاهرة.

تفاعل تونس وقود وخيرة، رفع وارتفع بالحالة النفسية للأفراد في بر مصر، تفاعل له شهوده، وآلامه وبعض انفلاته الذي لن يمنعا عن الاعتراف بالحق والصريح في إطلاق آلية التفكير والحوار العميق والتفكير النقدي سعيا إلى تلك الرؤية vision، والرؤى التي هي بألوان الطيف.

خليل فاضل
Khalil Fadel
www.drfadel.net
kmfadel@gmail.com

"عن الطواغيت السادة والجماهير الهادرة"

أرسل إلى الإين الكريم أ.د. وائل أبو هندی عبر الشبكة العربية للعلوم النفسية، رداً رقيقاً على تعقيبي على خطابه الذي نشر أمس، ونظراً لأن بالخطاب قدراً مبالغاً فيه من تكريم لشخصي - مع جزيل شكرى له واعترافي بصديق مشاعره - فإنني اكتفيت بنشر ردی عليه هنا فی موقعنا احتراماً لأصدقاء الموقع الذين لا تتاح لهم فرصة الحوار عبر الشبكة العربية.

كان أهم ما ورد في رد أ.د. وائل أن خطابه الأول كان قد أرسله في ظروف دقيقة قبل أن يغادر السيد زين العابدين البلاد، ولهذا جاء متسائلاً متحفظاً لإخراج القائمين على الشبكة، كما أشار سيادته إلى ما أعرف شاكراً عن جهوده، وجهود زملائه في مجالات الإغاثة والطوارئ من الناحية النفسية في كل موقع ومجال يحتاج إلى جهوده هو وزملائه، فوجب التنبؤ به، والاعتزاف بالفضل، واحترام الجهد.

وكان من بين ما جاء في خطابه جملة حماسية صادقة تقول: "تزلزل الطواغيت السادرة أمام إرادة الجماهير الهادرة"، فرحت بالجملة، ودعوت الله له وللجماهير بالخير، وترحمت على الشهداء، ثم انتهت إلى ما حزنني للرد هكذا:

دعاني لزيارة تونس لبضعة أيام، (6-10 فبراير سنة 2002)، فكان ما كان من استقبال طيب، أحيا فينا معا آمالا ليست قليلة، أظن أنها كانت مسؤولة بشكل أو بآخر عن إنشاء الموقع الخاص بي، ثم عن كتابة نشرتي اليومية فيه "الإنسان والتطور"، بتشجيعه أيضا، وكان ذلك - وما زال - مرتبطا بذكريات طيبة غامضة، وحنين أسر - لأسرة جميلة، وبيت أنيق، به زاوية للصلاة والذكر، في بلدة آمنة برغم القهر والقمع: اسمها "صفاقس"، وظل ما فعله ويفعله "جمال" للغة العربية، والوطن العربي، والتخصص النفسي، فالناس، يمثل لي أمرا مهما جدا، لم يعد شخصا، وأصبحت صورة هذا الشاب (مع أنه غالبا سوف يصبح جدا قريبا)، تحضرني في بؤرة وعيي، كلما سمعت لفظ "تونس"، حتى لو لم تلحقه صفة "الخضراء"، فقد كانت في وجداني دائما خضراء، سواء جاء هذا الذكر بمناسبة مباراة كرة قدم، أو نقد لممارسات قمعية، أم تذكرة بسحر سياحي خاص.

4. تابعت الأحداث الأخيرة في تونس ولم أستقبلها كما فعلت أنت يا وائل، فبرغم من نهايتها المفرحة الراقصة، فقد تزامنت مع رقص آخر لجنوبي السودان في شوارع تل أبيب (الصورة)

5. توأمت هذه الأحداث أيضا مع حادث كنيسة الإسكندرية البشع، وما تلاه من أحداث أبشع، مع أن ضحاياها كانت أقل، لكن دلالاتها وصلتي أخطر.

6. ثم خذ عندك فشل الوساطة السعودية السورية في لبنان والرعب من اندلاع الحرب... إلخ إلخ

وبعد

في المرور الإكلينيكي الذي أدرته يوم الثلاثاء الماضي، وكان أول مرور بعد حادث كنيسة الإسكندرية، بدأت يا وائل بأن أعلنت مسؤوليتي الشخصية عن هذا الحادث بشكل مباشر، وكأني أنا الذي ارتكبته شخصيا، ثم حملت بناتي وأولادي (زملائي) فردا فردا مسؤولية ما حدث وما سوف يحدث، حتى لا يكتفون بالأحضان وتصور التسامح.. أو الإنكار النعامي، لئلا، ثم إنني كررت ذلك في الندوة العلمية التي عقدت أمس (الجمعة عن: فن الصمت في المقابلة الإكلينيكية) في دار المقطم للصحة النفسية، هذه التوصية لا تنقص من الفرحة بل تحفز على تحمل مسؤوليتها، إنني أقرأ الآية الكريمة "...ولا تفرحوا بما آتاكم بهذا الشكل، فلا تنسى يا وائل أن ما تم في تونس ليس إلا بارقة أمل علينا أن نتعهدا قبل أن نعتبرها "ظاهرة تونس"

أنا لا أعتقد يا وائل أنك في حاجة إلى تذكر قول جيفارا "الثورة يصنعها الشرفاء، ويرثها ويستغلها الأوغاد"، وعندنا والحمد لله ما يكفي من أوغاد ليرثوا كل جهد الثوار، وليلوثوا كفاحهم في كل بقاع العالم العربي، بل عبر العالم كافة، "ظاهرة تونس" عندي تكتمل بمثل جهد هذا الشاب الذي اسمه "جمال التركي" في إنشاء واستمرار هذه الشبكة النفسية العربية برغم كل شيء.

أرجو أن تدعو معي أن يتحمل كل واحد وواحدة منا على حدة، ثم معا، كل في مجاله، لقد شبعنا فتح باب النقاش وقفله، ولنتذكر كيف لم تتحمل أنت شخصا النقد، وأهدرت الجهد الذي بذل فيه بسهولة فائقة، لمجرد حرصك على نشر عمالك الرائع عن الوسواس القهري، وقد أجلت عتابك كل هذه السنين، ثم هأنذا أجد المناسبة لأذكرك أن مثل هذا التعليم من هذا الأحداث الصغيرة، هو مرتبط بظاهرة تونس، وظاهرة جنوب السودان معا، ولتواصل يا وائل، نواصل معا، مع كل الناس دوام السعي والكبح، فالإبداع الحقيقي، مع كل الحذر من الاختزال أو التعميم أو الكسل أو التأجيل، فلي هناك سبيل آخر. هكذا تصبح ظاهرة تونس بوجهيها نافذة أمل حقيقية .

نحن يا وائل لسنا أقل من أجدادنا من الأحياء بفضل الله وعملنا، نحن نأمل بهذا التواصل حتى التراكم الإيجابي أن يتخلق منه "الوعي الإنساني الكوني الجديد"، بديلا عن النظام المالي الكاينبيالي الإبدي التليد هذا هو أمل الشعوب في كل مكان بدلا من "سكريبت": الاحتقان - الغضب - الثورة - الإجهاد - التلوث، ثم: كما كنت .

أنا أفرح بزوال الطواغيت السادرة أمام إرادة الجماهير الهادرة، لكنني أفرح أكثر حين تستمر الجماهير الهادرة، ولو فردا فردا فجماعة جماعة بقطعة متحفزة فاعلة مبدعة، حتى تنتصر قوى الخير والتطور والإبداع في كل مكان.

شكرا على كرم مبادرتك بالرد

وفقنا الله وإياكم إلى عمل الخير وخير العمل

مهما كانت قوى الشر متربصة

وعليكم السلام

يحيى الرخاوي

yehiyrakhaw@yahoo.com

"ظاهرة تونس" بدأت حتما من تونس، لكنها ليست خاصة بهذا البلد العربي؟

أشكر يا وائل أن أتحت لي هذه الفرصة من خلال تساؤل الذي يقول: "هل بالإمكان فتح نقاش واسع لدراسة ما اسميه "ظاهرة تونس" التي بدأت حتما من تونس، لكنها ليست خاصة بهذا البلد العربي؟

كنت قد توقفت عن الكتابة فيما يجري فينا وحولنا مضطرا/مختارا معا، بعد موت صحيفة "الدستور" (إكلينيكا) ، واعتذاري للوفد، وهو ما كان ينشر يومئذ السبت والأحد في موقعي بعنوان "تعتة"، لكن دعوتك اضطررتني أن أسهم بما يلي:

1. أظن أنه من المستحسن أن نعطي ما أسميته "ظاهرة تونس"، أكبر من حجمها، وألا ننسى احتمالات ما وراءها، ومن وراءها، ربما وصلتنا في حدود ما صورها الإعلام على أنها ثورة شباب مثقف يطالب بتحقيق ما يسمى "مستوى الضرورة"، لحرمانه من أبسط حقوقه: في العمل الشريف والحياة الكريمة"، ليكن!! ولتكن خطوة أولى نحو "مستوى الحرية" ولكنني أنبهك ألا نكتفي بذلك، ونحن يحضرنا المثل المصري جاهزا: "دى مش دبانة"، دى قلوب مليانة!!" وبالتالي: فأنا لا أوافقك على اعتبارها بعيدة عن السياسة المعلنة والخفية، وأشاركك في احتمال استغلالها

2. كذلك أحرز من تصورك أن المسألة قد تخص الأخصائيين النفسيين (أطباء وغير أطباء) بشكل أكثر مما تخص أى مواطن من أى تخصص آخر، فأنا أصبحت شديد الحساسية ضد ما يسمى "علم النفس السياسي" و"الطب النفسي السياسي" برغم احترامي الشديد للاجتهادات فيه، ذلك لأن ما يجري تحت الأرض مما يسر العالم هو أقرب إلى مناورات المافيا، منه إلى ظاهر سلك الناس، فعذرا، وليشترك مل من موقعه بما يمكنه، ولنحترم العامة أكثر فأكثر باستمرار

3. تمثل لي تونس "الخضراء" - يا وائل - وضعا خاصا، به جرعة شخصية أخل أن أتمادى في الحديث عنها، لكن من حق صاحب الفضل أن يذكر فضله فهو السبب فيها، ذلك أن أول من عرفني أن بعض فكري يصل إلى بعض أهلي العرب كان شابا تونسيا اسمه "جمال التركي"، حين

ليس هذا فقط بل فاجأني أيضاً بأنه مثلي يقوم بالعمل وحده ولا يساعده أحد إلا زوجته أحياناً! وحقيقة كانت هذه الأخيرة مفاجأة مذهشة، وأما الأكثر إدهاشاً منها فهو أنني عندما سألته عن أجر من يقوم بتصميم الموقع لأنه يستخدم نفس اللغة الحاسوبية التي أستخدمها في مجانيين كان رده بأنه هو من يتقن تلك اللغة ويكتب بها ، مع الإستعانة أحياناً بأخصائيي البرمجة بالنسبة للصفحات الدينامية المرتبطة بالبحث في قواعد البيانات... وهنا قلت له إذن أنت تتقن من الجهد والوقت في هذا الموقع أكثر مما أنفق أنا في مجانيين وقد تخيلت طويلاً ألا عاقل يفعل ما أفعل!.... وقلت ببني وبين نفسي هذا هو الطبيب النفساني التونسي المجاهد يحمل على عاتقه ما تخيلت أن جيشاً من العاملين المدربين يقوم به!

معاناة د. جمال التركي ومعاناتي أنا مع العمل الإلكتروني ، مسألة أحسب أن أحداً لا يستطيع تخيلها إلا المكتوبون بنارها.... فبدءاً من جمع المواد باللغة العربية ثم تدقيقها لغوياً ثم تحريرها لتصبح صالحة للنشر على الإنترنت ثم متابعة ما نشر قبلاً لوضع الارتباطات بين المواضيع ذات العلاقة ببعضها ومتابعة السادة المستشارين.... كل هذا ويضاف إليه في حالة موقع الشبكة العربية للعلوم النفسية كتابة لغة التصميم "إيه. إس. بي." وهي من أصعب لغات الإنترنت وكذلك جمع عناوين كل العاملين في مجال الطب النفسي وعلم النفس من الناطقين بالعربية في كل مكان في العالم ومتابعة أخبارهم والإشراف على دورة المراسلات بينهم فهذا كله (إضافة الى عمله العيادي المكثف) يقوم به رئيس الشبكة وحيداً لا يعينه إلا الله سبحانه... وأظن يا سيدي أنك لولا ما عرفته من حجم الجهد المبذول خلف كواليس المواقع الإلكترونية بعد إطلاق موقعكم العامر لحسبت المسألة أسهل بكثير مما هي وهذا هو حال الزملاء جميعاً في تخميني، ولهذا السبب الأخير سكتُ فأنا أعرف أن الله وحده أعلم بنا وهو كفيل بأن يجزيها قدر جهدنا.

موصول الشكر لك يا أستاذنا الكبير أن منحتني الفرصة لأوضح بعضاً من جوانب الجهد الذي يطيقه د. جمال التركي، لتبقى الشبكة العربية للعلوم النفسية بحراً مليئاً بالمعلومات وجسراً واصلاً بيننا جميعاً وقد أثبت قدرتها على جمع شمل العاملين في مجال الصحة النفسية وتنظيم جهودهم كل مرة احتجنا فيها... بارك الله في جهد ووقت رئيسها وخادمها وراعياها .

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أ. د. وائل ابوهندي
Dr. Wa-il AbouHendy
maganinposta@yahoo.com
www.MaGaNiN.CoM

قدرة الشعوب على خلع أي حاكم متسلط

اكتب اليكم للاطمئنان عليكم جميعاً... عليك شخصياً وعلى الاخوة وزملاء المهنة وعلى كافة أبناء شعبكم والوضع العام في بلدكم الحبيب.. .

تابعنا جميعاً بكل الاهتمام ما يحدث في تونس.. وكل التمنيات الطيبة لكم ولشعبكم بالسلامة من كل مكروه.

تعقياً على رأي الاخ الاستاذ الدكتور وائل ابو هندي، فاني اقدم كل التحية للتفاعل المبكر من جانبه للاحداث وما وصفه بـ "الظاهرة التونسية" التي تضمنت كيف ان الشعب التونسي البطل خلع ديكتاتورا ، وأكد قدرة الشعوب على خلع أي حاكم متسلط وبأقل كلفة وأسرع مما يتصور المستسلمون (60 شهيدا في 3 اسابيع) ... وانتصار ثورة الشعب العربي التونسي ستشكل نواة و نموذجا يحتذى لحركات مماثلة لتغيير

أعذرني يا وائل، لم أعد أستطيع أن أقرأ حدثاً منفرداً عن ما يحدث عبر العالم، ولا أن أفصل الماضي عن الحاضر، ولا اللمع عن الحسيم، ولا الشخصى عن العام.

الطريق طويل، والرحلة شاقة، والعدو قذر ونذل وغادر، والضحايا أكبر بكثير من ضحايا كنيسة الإسكندرية أو مظاهرات تونس، والمجرمون الحقيقيون يسيرون العالم سرا وعلينا، ويعلنون الحروب استباقيا، ويقتلون الأبرياء بغير محاكمة، ويستعملون الفيتو ليحموا به القتل الرسمي، وغير الرسميين، ويقودون الإنسان عبر العالم إلى الانقراض من أجل حفنة أصوات انتخابية، تملؤ خزائنهم بما لا يحتاجونه

لنكن "ظاهرة تونس" ذات وجهين،

ولنتحمل مسؤولية الوجهين معا، لينكامل،

ولنحذر أن يسرق الثورة الأوغاد كما فعلوا عبر التاريخ.

وسوف نتنصر

شكرا،

وعليك السلام

يحيى الرخاوى
vehiatrakhaw@hotmai.com

"الشبكة" و "ظاهرة تونس"

لعل من المفيد أن أبين كيف كانت معرفتي بموقع "شبكة العلوم النفسية العربية".... ففي سنة 2003 تحديدا وأثناء بحثي على الإنترنت طلعت لي صفحات من موقع الشبكة وأدهشني ثراء الموقع واستوفقتني ضخامته وشدة اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة، ووجدت الموقع يجمع عددا كبيرا من كتابات الأسماء العربية اللامعة في الطب النفسي وعلم النفس، كنت متأكدا أن جيشاً من العاملين سخر نفسه لهذا العمل الرائع الجامع وقلت في نفسي شكرا للإنترنت التي أطلعتني على هذا الكنز باللغة العربية وجعلتني أفتح بأن ممارسة الطب النفسي في تونس متقدمة جدا ومن الواضح أنها تلقى رعاية رسمية كبيرة.... لم يدر بخلدني آنذاك أن هكذا موقع يمكن أن يكون عملاً فردياً ... وعللت عدم معرفتنا في مصر بذلك إلى اختلاف التاريخ الاستعماري وتساءلت ببني وبين نفسي هل يا ترى نفس الوضع في الجزائر أو المغرب؟

وعندما صدر كتابي "الوسواس القهري" ضمن سلسلة عالم المعرفة في أواخر 2003.... وصلني بريد الإلكتروني من د. جمال التركي ، يهديني فيه اشتراكاً دائماً في خدمات الشبكة وفي الموقع ويدعوني للكتابة في موقع الشبكة وللنشر في المجلة الإلكترونية وبالفعل شاركت قدر ما وفقتي الله.... كنت التقيت مؤسس الشبكة و رئيسها لأول مرة على هامش "مؤتمر الجمعية العالمية للطب النفسي" في القاهرة 2005 ورأيت وقد خصصت له زاوية في صالة العرض التي تحتلها شركات الأدوية ، وقلت في نفسي أيضاً واضح جداً أن تونس تدعم الطب النفسي، لم نتحدث طويلاً وبقيت رغم هذا التواصل ببني وبينه، لم أنتبه إلى أن العمل عمل فردي.

وفي سنة 2007 وعلى هامش "مؤتمر الرعاية النفسية للمستنيين" في أبو ظبي، التقيت الرجل أثناء العشاء وتجاوزنا هذه المرة طويلاً وكانت لدي تساؤلات عديدة بخصوص موقع الشبكة، فقد أردت خبرته في كيفية الحصول على الدعم الرسمي ففاجأني بأنه لا دعم رسمي ولا يحزنون ...

شبكة العلوم النفسية هي الرابطة التي جمعتنا جميعا

أولا نشاط الشعب التونسي أفراده وهو أفراده في آن واحد فهو شعب عظيم ومعطاء

ولقد كان لي شرف أن أوزر هذا البلد الجميل عدة مرات من خلال المشاركة في ورش للبرنامج الإنمائي للأمم المتحدة وفي مؤتمر جربة للقاصرين ذهنيا، مما هيا لي الفرصة للتعامل مباشرة مع فئات وشرائح مختلفة من الشعب التونسي

وأول انطباعات للفرد منا في التعامل معه أنه عاشق للعروبة، وللسطين

يعشق كل ما يرتبط برموز هذه الأمة العظيمة وعظماها لا تشعر بالغربة في هذا الوطن الجميل

لقد سمعت فيروز في كل مكان، وجورج وسوف ولطيفة

وكنت بائ ذي بدء أعتقد أنه يهتم بالفرنسية وبالثقافة الفرنسية ولكن الحقيقة شيء آخر

لقد شعرت بصدق أنه يتعطش لكل ما هو عروبي

شعب كريم وأصيل

ولعل هذا ما يفسر عطاء الدكتور جمال التركي في تواصله مع هذا القطاع الواسع من المتخصصين العرب في مجال الصحة النفسية والطب النفسي

فهو يحقق هدفا ساميا نفتقد له

و شبكة العلوم النفسية هي الرابطة التي جمعتنا جميعا من محيط الخليج العربي إلى مغرب الوطن العربي

لقد ألتقيت بتونس بأخ شريف فاضل مثل مؤسس الشبكة، هو الدكتور المنجي بن حمودة في مدينة جربة

وهو يسعى كما يسعى علماء وخبراء ومثقفون هذه الأمة للتعريف بالإعاقة وخدمة ذوي الإعاقة

وكنا سنلتقي بتاريخ فبراير 10، ولكن شاعت الظروف أن يتأجل هذا الملتقى الذي يُعقد سنويا في جربة

وفيه تجتمع جميع الأطياف من كل الدول العربية على حساب الملتقى بهدف تبادل الخبرات العربية

في مجال الإعاقة، يلتقي فيه المئات من أهل تونس من كل مكان مع الخبراء العرب

هنيئا لأهل تونس برجالاتها ونسائها الشرفاء

كما أنني أود أن أشير أنني شعرت بفخر واعتزاز يا دكتور وائل عندما قرأت إيميلك

وهو مؤشر عظيم على قدرة الإنسان العربي أينما كان على ابتكاره وتفانيه وعطاؤه في سبيل رفعة أمته وشعبه

فأنتم نموذجان مشرفان يا دكتور وائل والدكتور جمال كمثال للنماذج الأخرى الشريفة في هذا الوطن المعطاء

الواقع الحالي وللتخلص من أنظمة القمع الأخرى .

ومن الواضح من طرح الدكتور وائل ان التغيير قادم لا محالة ..والإنسان العربي في أماكن أخرى على بداية مرحلة لاعادة صياغة الواقع الحالي وتغييره (كسر حاجز الخوف- مواجهة القمع- الجمع بين الحرية ولقمة العيش الكريمة-أن يستطيع التعبير عن نفسه)..وانتفق معه على اهمية ان يفكر الاطباء النفسيون العرب في دور ايجابي في مساعدة المجتمع على مواجهة ما قد تأتي به الاحداث القادمة.

آخر الكلام: ابيات ابي القاسم الشابي

إذا الشعب يوما أراد الحياة ... فلا بد أن يستجيب القدر

ولا بد لليل أن ينجلي ... ولا بد للقيد أن ينكسر

ومن لم يُعاقبه شوق الحياة ... تبحر في جَوْهاً واندثر

مع تمنياتي الطبية لكم..

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

ذ.لطفي عبد العزيز الشربيني

lotfyaa@yahoo.com - www.alnafsan.com

" الظاهرة التونسية "

What is " Tunisian Phenomena"

أو ما هي " الظاهرة التونسية " كما سماها صديقي ا.د. وائل ابو هندي. في رأيي هي:

- ظاهرة نفسية جديدة ثبتت ان الشعب اقوى من الحاكم ، ظاهرة يسترد بها الشعب حريته وكرامته

- ظاهرة تعيد الثقة والحياة السوية للشعب

- ظاهرة شروق شمس جديدة وهواء نقي يعبر عن ارادة الشعب

- ظاهرة استجابة القدر وانجلاء الليل المظلم المملوء بالقهر وانكسار القيود والزنانات والمعتقدات [وهذا ما قاله أحد الشعراء العظام أبو القاسم الشابي وهو من قلب تونس]

- ظاهرة تحقيق هدف ورغبة جاده وما أجمل أن يحقق شعب هدفه ويحصل على ما يريده

- ظاهرة تجمع بين تحقيق وتوكيد ذات الشعب

- ظاهرة يجب أن تنتشر الى كل الشعوب المماثلة .

إنها برأيي "ظاهرة جديدة " يجب ان تنضم الى قواميس الطب النفسي وعلم النفس مضمونها (أيهما اقوى الشعب ام الحاكم ؟)

أدعو الجميع لإجراء بحوث ودراسات نفسية في مجال "سيكولوجية الشعوب" مستمدين طرق البحث من " الظاهرة التونسية " .

هنيئا لك ياجمال ..

هنيئا للشعب التونسي الذي احبه من كل قلبي ..

هنيئا لكل الامة العربية ..

هنيئا لنا جميعا بالظاهرة التونسية .

لكم تحياتي

Dr. Alaa Farghaly

alaa_f@hotmail.com

www.dralfarghaly.uni.cc

لَيْسَ عَجْزًا.. بَلْ الْعَدْلُ مَفْقُودٌ.. فَسَادٌ مَالَتْ بِالثَّقَلِ جِدَاوِلُهُ
 بِيُوتِ اللَّهِ مِنْ جَبْرُوتِكَ مَلَّتْ حِينَ سَدَّتْ بِالظُّلْمِ مَسَاجِدُهُ
 أَمَا عَدَدَتْ جُنُثَ الْهَالِكِينَ وَرَاءَ قُضْبَانِكَ تَهْوِي مَجَالِدُهُ
 كَمْ عَذَّبْتَ شَبَابًا جُرْمُهَا رُكْعَةُ صَبِيحٍ أُمْسِيَّتُهَا تَسَائِلُهُ
 أَلِلَّهِ سَائِلٍ عَنْهَا كِتَابُكَ، فِيمَا تَرَكَ عَنْ كُلِّ نَفْسٍ تَجَادِلُهُ
 دَعُ عَنْكَ تَقْرِيرَ الْكَاذِبِينَ وَاسْمَعْ.. فَاسْمَعْ عَنِ الْفَسَادِ غَصَّتْ مَصَانِيهُ
 صَخْرٌ فَاقَ قَارُونَ كَنْزُهُ.. لَصٌّ فِي حِمَى الْجَلَادِ يُصَاهِرُهُ
 أَبُو النِّفَاقِ وَالزَّيْتُونَةُ حُجَّتِي.. كَلَامُ اللَّهِ لِصَخْرِ سَنَابِرِهِ
 رُعُوسُ الْفَسَادِ نَاسِبُوكَ وَأَخْتَهُمْ.. بِنْسُ الزَّوْجِ أَنْتَ وَبِنْسُ نَسَائِبِهِ
 وَرَاءَ الْمَكَاتِبِ مُرْتَشِتُونَ مَا شَبِعُوا.. وَعَلَى الْجِدَارِ رَسْمٌ وَجْهَكَ عُلْتُ
 مَحَامِلُهُ

أَطْلَقْتُ فِيكَ لِسَانِي مُشْرِعًا وَقَلْبِي لَكُرْهَكَ جَدَّتْ عَمَائِرُهُ
 شُرْطِي بِخَيْطٍ عَلَى أَكْتَافِهِ مَنِي أَنَا ابْنُ الْبِلَادِ حَلَّتْ مَسَاخِرُهُ
 ادْفَعْ خَمْسًا أَوْ عَشْرًا تَمَرٌ، فَإِنْ أَبَيْتَ سَرَتْ عَلَيْكَ مَكَائِدُهُ
 سَيْنِيَا طَوَالًا عَلَى الْمَقَاعِدِ نَنَحْنِي، بِأَفْلَامِ الْجِدِّ تَحْلُو شَهَائِدُهُ
 وَفِي الْأَخِيرِ.. وَزِيرٌ وَشُعْبَةٌ عَيْنُو الْقَرِيبِ وَمَنْ كَثُرَتْ مَآكِلُهُ
 فِي بِلَادِي نِفَاقٌ رَمَزُهُ سَبْعَةٌ مِنْ ثَلَاثٍ وَعِشْرِينَ حَوْلًا عَلَى الْأُبْرِيَاءِ
 مَصَانِيهُ
 لِلْفَاسِدِينَ جَنَانٌ قَرطَاجَةُ وَمَا حَوْلَهَا، لَهُمْ بِكُلِّ الْحَرَامِ تَحْلُو جَنَانُهُ
 وَالنَّاسُ لَهَا اللَّهُ كَمَا يَقُولُونَ، وَمَالُ النَّاسِ لَهُمْ شَدَتْ مَرَاضِعُهُ
 فَلَا عِشْتُ إِنْ عِشْتُ يَا ظَالِمًا، وَالْمَوْتُ فِي حُكْمِكَ تُرْجَى شِدَائِدُهُ
 وَالَّذِي رَفَعَ الْعَرْشَ وَأَعْطَى الْحَيَاةَ.. لَا دَامَ خَبْرٌ بِالدُّلِّ خَمَائِرُهُ
 إِمَّا حَيَاةً بِالْعَزْزِ لِسَعِينَا.. وَإِمَّا الظُّلْمَ بِعَزْلِكَ تَفْنَى مَسَائِلُهُ
 يَا ظَالِمًا لَخَلَقَ اللَّهُ لَكَ عِيرَةً.. إِذَا مَا الزَّمَانُ حَلَّتْ دَوَائِرُهُ
 لَوْ دَامَتْ لَكَ الْعُرُوشُ يَوْمًا.. لَدَامَتْ لِكُلِّ السَّابِقِينَ وَسَائِدُهُ
 لَكِنَّ الْمَوْتَ فِي النَّاسِ وَاجِبٌ.. فَلَنْ نَرَى مَا تَرَكَ بَعْدَ الْمَوْتِ حَامِلُهُ

www.youtube.com/watch?v=e3ctxzNSbUE&feature=player_detailpage

GREETINGS

Dear Colleagues

Greetings

I can add that Tunisian jasmine revolution was the best treatment for people's dysthymia prevalent in most, nearly all Arab countries.

Dr. Tarik S. Khammas
khammo@live.co.uk

أَتُمْنِي مِنْ كُلِّ قَلْبِي
 أَنْ يَرْفَعَ الْغَمَةَ عَنِ الشَّعْبِ التُّونِسِيِّ بَرَجَالَهُ وَنَسَاؤُهُ الشَّرَفَاءَ
 وَتَعُودَ الْبَهْجَةَ وَالْفَرَحَ لِهَذَا الشَّعْبِ الْعَظِيمِ
 وَسَوْفَ نَحْتَقِلُ مَعَ أَمْتِنَا مِنْ مُحِيطِهَا إِلَى خَلِيجِهَا بِإِنْجَازَاتِ الشَّعْبِ الْعَرَبِيِّ
 التُّونِسِيِّ الْعَظِيمِ
 إِنْ مَا يَصْنَعُ الشُّعُوبُ هُوَ مُحْنَتُهَا وَالْمَهَاءُ، وَالتَّغْلِبُ عَلَى هَذِهِ الْمُحَنِ
 بِالصَّبْرِ وَالْعِطَاءِ وَالدِّفَاعِ عَنِ الْوَطَنِ
 عَاشَتْ تُونِسُ عَرَبِيَّةً مُسْلِمَةً
 وَعَاشَ الشَّعْبُ الْعَرَبِيُّ الْأَبْيَ
 وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

بتول خليفة

أستاذ مشارك- قسم العلوم النفسية
 كلية التربية - جامعة قطر
baty_khaliefa@yahoo.com

قصيدة

و الذي رفع العرش و أعطى الحياة ما دام خبز بالذل خمائره

خَرَجْتَ جَلَادًا لِلشَّعْبِ سَاقِيَا

خَرَجْتَ جَلَادًا لِلشَّعْبِ سَاقِيَا، كَأْسُ ظُلْمٍ لِلنَّاسِ هَبْتَ تَقَاوِمُهُ

مَا رَأَى يَوْمَهَا بِنَفْسِجَا عِلَا صَوْتُهُ بِالْهَتَافِ يُجَامِلُهُ

ثَلَاثٌ وَعِشْرُونَ فِي الْعُمُرِ صَبِيرًا .. إِلَى مَتَى تَعُدُّ الزَّمَانَ تُطَاوِلُهُ

أَمَا عَلِمْتَ أَنْ لِلْجَبَّارِ يَوْمًا .. إِذَا جَاءَ مَا عَادَ الزَّمَانُ يُطَاوِعُهُ ؟

إِلَى الْمُسْتَبِدِّ بَخَلَقَ اللَّهُ عِبْرَةً ، مُلُوكَ الْأَرْضِ مَضَتْ لِلشَّعْبِ تَجَادِلُهُ

رَاحَتْ غُرُوشُهَا هِبَاءً حِينَ قَامَتْ لَصَبْرِ النَّاسِ تُنَازِلُهُ

وَمَا أَنْتَ مِنْ فِرْعَوْنَ سِوَى قَارٍ بِفِرْقَةِ الْجُنْدِ تُسَانِدُهُ

صَبِغْتَ شَعْرَكَ بِالظُّلْمِ مُخْطَبًا، جَبَانَ عَلَى النِّسَاءِ سَرَتْ مَرَاجِلُهُ

عَصِيَا وَغَازَا فِي وَجْهِهِ النَّاسِ رِصَاصُ ظِلْمِكَ فِي الصُّدُورِ تَنَازِلُهُ

شَعْبِي سَرَقْتَ وَعَيْنَ اللَّهِ سَاهَرَهُ.. طَرَابِلُسِي يَدٌ تَحْمِيهِ وَ أُخْرَى تُتَاوِلُهُ

مِنْ مَالِ الْجَانِعِينَ بَنُو قُصُورًا .. وَلَا دَامَ بَيْتٌ بِالظُّلْمِ مُقَاوِلُهُ

عَسْكَرِيَّ مَسْرَاكٍ فَوْقَ الرِّقَابِ .. وَحَلَاقَةٌ عَنْ قُوْتِ الْفَقِيرِ تُرَاوِدُهُ

أَبُو لَهَبٍ فِي اللَّضَى مَقَامُهُ، وَأَنْتَ فِيهَا بِحَقِّ اللَّهِ غَالِبُهُ

وَأَنْ زَوْجُهُ بِحُطْبِهَا تَكْتُوِي، فَلَيْلَى مِنْ قَبْلِهَا حِمَالَتُهُ

حَالِنَا مِنْ تَقَارِيرِ اللَّئَامِ مَوْصُوفٌ.. خَبْنَتْ رَئِيسًا قَرَأَتْ وَخَابَ ذَا حَامِلُهُ

هَمَّازُونَ عَلَى الْفَتَاتِ مَعَاشُهُمْ .. وَكُلُّ لَمَازٍ إِلَى النَّارِ مَصَائِرُهُ

أَمَا خَبِرُوكَ عَنِ الْعُجُوزِ يَتَعَى دَوَاءً مَفْقُودًا بِالدُّلِّ يُحَاصِلُهُ

أَخْبِرُوكَ عَنِ الْيَتِيمِ مُشْرِدًا.. أَمَا كَفَاكَ بِالْجَدِّ فِي سَجْنِكَ عَائِلُهُ ؟؟

شَبَابٌ عَلَى قَوَارِبِ الْمَوْتِ تَحْيَى، حِينَ عَزَّتْ لِلشُّغْلِ مَقَاعِدُهُ

أصداء الانتفاضة التونسية [1]

إن الخوف من الخطر إذا ما بلغ بقيادة جماعة ما مبلغه فإنها تجد نفسها حيال عدد من الاختيارات: تجد نفسها في البداية حيال المفاضلة بين غواية إنكار الخطر و تجاهله و التعالي عليه ماضية في سبيلها مستمتعة بطمأنينة قد تكون وقتية زائفة؛ و بين الاعتراف داخليا علي الأقل بوجود ذلك الخطر موضوعيا، و في هذه الحالة الأخيرة تتخذ ما تراه مناسبة من وجهة نظرها لدورها: كأن تبادر مثلا بتأكيد قبضتها الحديدية علي الشارع، أو أن تبادر باتخاذ خطوات استباقية لتلبية بعض المطالب الجماهيرية الملحة و المؤجلة، أو أن تتراجع عن اتخاذ مثل تلك الخطوات خوفا من تفسيرها علي أنها دليل ضعف يغري بمزيد من الاحتجاجات، أو أن تبادر بإغلاق تلك النوافذ الإعلامية أو علي الأقل إجبارها علي تخفيض سقفها النقدي.

لعلنا نلاحظ أن السلطة في بلادنا قد اتخذت مؤخرا عدة قرارات بتعيين عاملين جدد خاصة في وزارتي التعليم و البترول، و أن السقف النقدي الإعلامي ما زال كما عهدناه قبل ما جري في تونس. و لكن تبقى قضيتان:

أولا: تري هل يمكن التشكيك في أن ذلك السقف النقدي المرتفع للإعلام المصري تعبير حقيقي عن مكسب ديمقراطي للشعب المصري؟ و القول كما يردد البعض بأنه مجرد وسيلة سلطوية لتلهي الجماهير و إتاحة الفرصة أمامها للتفيس؟ و للحقيقة فقد عرف التاريخ نماذج عديدة لنظم حاولت أن تلهي شعوبها عن مشكلات الخبز و الحرية بافتعال معارك وهمية قد تتخذ طابعا ديماجوجيا وطنيا أو قوميا أو حتى رياضي؛ و لكن التاريخ لم يعرف قط فيما نعلم أن سلطة تلهي شعبها بدفعه للحديث عن محظورات فتكون أنذاك أشبه بمن يلعب بالنار؛ فالحديث العلني عن الفساد و الفقر و البطالة لا يؤدي بحال إلي شيوع حالة من الهدوء و الرضي عن السلطة بل العكس هو الصحيح.

ثانيا: إن قرارات تعيين العاملين التي صدرت مؤخرا لا تقضي علي مشكلات الفقر و البطالة. و لكن تري هل تكون بداية لإعادة النظر في معالجة مشكلات الجماهير؟ هل تكون مبررا لتعطيل خطط التنمية التي تعاني أصلا من التباطؤ؟ هل يمكن تفسير المضي في طريق المزيد من الاستجابة للمطالب الشعبية باعتباره مؤشرا علي ضعف السلطة و خوفها؟ أم أن يسود التفسير العلمي و الصحيح للأمر باعتبار أن استجابة السلطة لمطالب الجماهير بل و انحناءها علنا أمام تلك المطالب شرف لا يذنيه شرف؟

أ.د. قدرى حفي
kadrymh@yahoo.com

العلاقة الأعمى، والكسيح المبصر

يحكى أن نظاما عملاقا له أسلحته من داخلية فاسدة وامن دولة لا يخدم الدولة وإعلام كاذب ومظهر ضخم فخم في العالم، موتوسيكلات وعربات لاسلكي، صفير ونفير وحزب ليس بحزب أعضاؤه أصحاب مصلحة، أو خائفون من عدم الانضمام له. سلطة وجاه وفلوس وعقارات هيصة وشنة ورثة. عملاق بمعنى الكلمة، تخضك هيئته الفجة ودمامته الواضحة. مخوخ وبهتان وعفن الرائحة.. تبتدي لي آخر ما تبتدي عندما أقام عيد شرطته الهاربة قبل الثورة بيومين، لما قام العادلي المخاطي النظرة، الساهي الداهي الهيئة، كالشعبان القذر، كالحولية الغيبة، يقح يقرأ كلمته، كانت لغة جسده، صوته، تردده، لونه بلا لون، نظرتة الخبيثة كالقوارض المنتظرة في جحورها.

كان العملاق يتخبط رغم سطوته وفلوسه وناسه وإعلامه وإمكاناته وإفساده.

لم يكن غريبا أن تنصدر أنباء الانتفاضة التونسية الواجهة الإعلامية في عالمنا العربي، و لا أن تبادر السلطات العربية علي تنوع مشاربها إلي تأكيد أننا "نحن مختلفون عن تونس" و هي مقولة صحيحة بالتأكيد و لكن دون عزلها عن سياقها العلمي. لقد أعادني ذلك الجدل إلي تذكر مقرر يعرفه دارسو علم النفس تحت عنوان "الفروق بين الأفراد و الجماعات". و كان جوهره هو استحالة وجود فرد يتطابق مع الآخر تماما من حيث الخصائص البدنية أو القدرات العقلية أو السمات النفسية أو الاجتماعية، و استحالة وجود فرد يختلف عن بقية البشر تمام الاختلاف. فالقول بأن ثمة ما يجمع البشر جميعا قول صحيح علميا، و كذلك القول بأن لا مجال لتطابق بين فرد و آخر. و لا تختلف تلك الحقيقة العلمية في جوهرها بالنسبة للفروق بين الجماعات حيث لا توجد جماعتين متطابقتين تماما في كافة الخصائص الاجتماعية أو النفسية أو التاريخية أو الاقتصادية، كما أنه لا توجد جماعة تختلف عن بقية البشر تماما. و من ثم فكما أن هناك قوانين علمية تحكم سلوك الأفراد و تمكننا من التنبؤ بذلك السلوك بقدر يزيد أو يقل من الدقة تبعا لمساحة الفروق الفردية، فالأمر لا يختلف كثيرا بالنسبة للجماعات من حيث وجود قوانين علمية تخضع لها حركة الجماعات و تفاعلاتها. و من هنا فإن القول بأن الحالة المصرية تختلف تماما عن الحالة التونسية، لا يقل خطأ عن القول بأن حالتنا تتطابق تماما مع الحالة التونسية أو مع أية حالة أخرى.

حالتنا تختلف بالفعل عن الحالة التونسية من حيث عدد السكان و تنوعهم و اتساع الرقعة السكانية و كذلك في ارتفاع سقف النقد للسلطة سواء في إعلام القطاع الخاص أو "الإعلام القومي" فضلا عن ساحات الإنترنت و التويتز و الفيسبوك، و تختلف حالتنا أيضا في أن الاعتصامات و المظاهرات الاقتصادية و السياسية بل و الدعوة إلي العصيان المدني ليست بالغريبة علينا خاصة في الحقبة الأخيرة.

نحن نختلف إذن عن تونس في كل ذلك، و لكن بالمقابل يجمعنا بتونس كما يجمع العديد من دول العالم وجود ظواهر الشكوى من البطالة و الغلاء و الفساد إلي آخر تلك المشكلات، و لا يمكن أن نتصور متعتلا سعيدا ببطالته و آخر شقي بها، و لا فرق بين مشاعر من يكوهم الغلاء أو الفساد في أي مكان في العالم. يجمعنا بتونس أيضا و ببقية الدول العربية خاصة ذات النظام الجمهوري أن شفافية و نزاهة الانتخابات و ما يترتب عليها من إجراءات لتداول السلطة تحيط بها الشكوك رغم وضوح النصوص الدستورية القانونية و رغم تصريحات المسؤولين.

الانتفاضة التونسية إذن لا تطرح علينا أجندة جديدة تجعلنا نكتشف ما كان مغيبا عنا من مشاكل، و لا هي تطرح أسلوبا جديدا في الاحتجاج لم نجربه من قبل. و لكن الجديد فيما جري في تونس يتلخص في عدة أمور لعل أهمها أن ما جرى لم يكن استجابة لدعوة من حزب أو مجموعة من الأحزاب السياسية بل بدأ باحتجاج محدود علي البطالة و الشعور بالقهر، واجهته السلطة بإطلاق الرصاص الحي علي المتظاهرين، مما أدى إلي انتشار الاحتجاجات و صمود المتظاهرين في الشوارع و توالى أحداث الانتفاضة.

تري هل يمكن و الأمر كذلك أن يزعم أحد أننا لم نتأثر بما جري في تونس؟ أليس منطقيا و مفهوما أن تخشي السلطة تكرار ما حدث؛ إذا لم يكن حرصا علي الذات فحرص علي الوطن؟ أليس منطقيا و مفهوما أيضا أن تبدو الانتفاضة التونسية مغربة للعديد من تنظيماتنا السياسية المعارضة لدعوة الفقراء و العاطلين للنسج علي منوالها فعل و عسي؟

أيها الحاكم، أيها المارد، أيها الخونة، لا نريد أن نشم رائحتكم ولا نريد أن نرى وجوهكم العكرة، ولا نريد أن نسمع أصواتكم النشاز ولا نود أن نشاهد عورتكم فلقد راها العالم مصورة على كل الشاشات.. بقي أن تطلق المدفعية قذائف النصر.. بقي أن تنسحب الدبابات والمدركات وتعود قوات جيشنا المهذبة الباسلة إلى تكتاتها... بقي أن ترسل قادتها لتتصدر الجنازة.

مصر كالذهب الخام أخضر اللون بلون قلوب أمهات الشهداء، بلون المزارع، تجليه المعاناة؛ فيفيض نوراً متوهجاً أصفر بلون الشمس لنغني جميعاً مع فيروز:

د. خليل فاضل
www.drffadel.net
kmffadel@gmail.com
[APN-Info <arabpsynet@gmail.com>](mailto:APN-Info<arabpsynet@gmail.com>)

مصر وتونس كيف كيف

الرئيس مبارك وعصابته ينفذون بشكل متطابق - أو كما يقول إخواننا في تونس "كيف كيف" - مع ما فعله بن علي في تونس وكأن من وضع خطة التعامل مع الشعب التونسي هو هو ذاته من وضعها لمبارك ونظامه. التحرك الأول كان ضرب المتظاهرين بيد من حديد وإيقاع أكبر عدد من القتلى حتى يجبن هؤلاء ويعودون لمنازلهم فتنتهي الأزمة، وبعدها بالتأكيد لن يعرف أحد أي شيء عما حدث، وهذا ما فعله بن علي بالضبط غير أن الفارق أن عدد القتلى في مصر وصل في يوم واحد إلى أعداد تفوق أضعاف ما وقع في تونس خلال شهر بأكمله. مما يشير إلى فجور النظام المصري وتهوره وخروجه عن سياق العقل والمنطق وأيضاً مما يشير إلى منتهى رعب النظام. التحرك الثاني كان في سحب الشرطة من الشوارع وإعطاء الأوامر للبلطجية بالإنطلاق والعبث بكل شيء حتى يصرخ الناس ويطلبوا بعودة النظام وتقيل يده حتى يستمر، تماماً كما فعل بن علي في تونس ولكن بن علي فعل ذلك عندما هرب، بينما فعلها النظام في مصر وهو موجود حتى يسهل استدعائه واستجائه. التحرك الثالث كان عندما لم يرتجع الشعب ويعود إلى حظيرة مبارك، فقام الرئيس بالاستجابة لمطالب الشعب وفقاً لنظام القطعة قطعة وذلك بإقالة الوزارة وتشكيل وزارة جديدة؛ تماماً كما فعل بن علي حين قام بتعديلات وزارية وإقالة وزير الداخلية وأحد مستشاريه. ولما ازدادت وتيرة الأحداث وشعر الرئيس مبارك بسخفه قرر الاستمرار في التغيير بتعيين نائباً له بعد ثلاثين عاماً. ولكن كان لسان حال الشعب المصري هو "it's too late ya waldi"، التحرك الرابع تمثل في استخدام سياسة الأرض المحروقة وذلك بإطلاق النار على المساجين ثم إطلاق سراح الخطرين منهم في سجون طره وأبي زعبل ومعهم الأسلحة وذلك ليعيثوا الفساد في الأرض. تماماً كما فعل بن علي حين قتل المساجين وأطلق سراح الخطرين ليعيثوا في الأرض الفساد. التحرك الخامس كان هروب اسرة الرئيس وسرقة وتهريب ما خف وزنه ونقل ثمنه؛ فجمال وعلاء مبارك وزوجاتهم هم الآن في لندن في أمان كبير، تماماً كما فعل بن علي بهروب زوجته وبناته خارج البلاد ومعهم الكثير والكثير مما نهبوه؛ فزوجة بن علي هربت ومعها طن ونصف الطن من الذهب. لم يتبق لنا الآن سوى التحرك الأخير وهو أن يخرج علينا مبارك ليقول "فهمتكوا" أو ليقصر علينا الرئيس الطريق ويهرب وسيجد حتماً من يستضيفه لظروف إنسانية. وأظن أن شركة الأمن التي هربت بن علي قد تكون هي ذاتها من إتفق معها مبارك على الهروب الكبير. نلاحظ أيضاً أن الشعب المصري والتونسي كيف كيف، فالشعب المصري خرج وقرر ألا يعود حتى يسقط النظام؛ كما فعل أهلنا في تونس. والشعب

كان نتنا كفأر سيئ السمعة، يحاول أن يكذب فصدقه بعض الناس، فأر عملاق منفوخ هواء مسمم، قاعد جوة بكابورت مفتوح غطاه سيئه، نشم الناس رائحته، ليس كلها، يخرج برأسه قليلاً وهو ملوث بالرائحة والخراء، تعمى عيناه فضلات النظام الذي يحميه، يرصد الثورة والثوار ويحضر لهم الرصاص والأمن المركزي والقنابل بكل أنواعها، ثم ينزل مرة أخرى إلى البحر الوسخ يهز ذيله ويشرب من ماء المجارى ناشراً كل الأوبئة. هذا العملاق (الفأر) يسير في الشوارع والحارات والأروقة والأزقة والدروب متخبطاً في الجدران، لا يرى تخبطه ويظن الناس أنه قوي، ويظنون أنه يعرف سكوته لكنه كان يدرك بأنه سيتوه، عند لحظة التوهان تلك أدرك المارد الجسد الفأر النفس، أنه لازم ولا بد أن ينزل إلى الميدان لأنه أعمى القلب والعقل عقيم النفس والواجب، قرر الاستعانة بمُبصر كان كسيحاً، سأل العملاق الجسد الفأر النفس الكسيح المُبصر عن الطريق من وإلى ميدان التحرير.. داخله وخارجه، من وإلى الوطن، مفتاح السجن، خزنة الرصاص، خزنة الفلوس، ضحك المبصر الكسيح في خبث ودهاء وقال (يُص يا عم لا تسألني ولا أسالك، انت أعمى وضخم وفخم، وأنا كسيح وقزم لكن باشوف، شيلني فوق كتافك وأنا أبقي بوصلة اتجاهك أرشدك وأقولك)؟؟..

زمرج المارد الأعمى القزم النفس، وقال هو انت حتى مش عارف شوارع البلد ولا شكلها؟ المهم ما عنديش حل إلا ده. ظل القزم الكسيح المبصر على كتفي العملاق الجسد القزم النفس، ده يقول له من هنا، وده يقول له من هناك، يخبطوا في بلكونة، يدهسوا عيل صغير، يموتوا شاب عاري الصدر، حتى أنهكتهم المحاولات وأعيتهم الحيل.

في المقابل كان الناس في الميدان عفويين، يعتمدون إلى حد كبير على الحس والفهم لا على الفهولة والكذب، كانوا غير متأكدين إلى أين سيجرى النهر، لكن يعرفون بفطرتهم أنه سيروى الأرض وسيزهر الشهداء، كانت القدرة على الاستنهاض داخل القدر المكتوم البخار يغلي فيطرد غطاء الإناء إلى الهواء، ليرتفع إلى عنان السماء ويسقط على الأرض دماء شهداء، رصاصاً مطاطياً، شظايا، قنابل غاز مختلفة الصنع والفاعلية، خوذات جنود، عربات غشيمة لا ترى ولا تدرى، تترنح فتقتل وتميت وتؤس على الناس.

وعندما شُجّت رأس المارد الأعمى ألقى بالمبصر الكسيح على الأرض خارج الحلبة، ظل يترنح ويلطش بيديه شمالاً ويمينا.

ثمة توجس وثمة إحساس بالفخر وإحساس بالنصر وشعور غامر بالثورة وبلذة الحرية.

بدأ المارد الأعمى في توتره وفي غليانه، وفي عنفوان الذليل، صار كالثور في الحلبة بعدما أدماه الفارس لكنه لم يجهز عليه من بعد، مُنخن بجراحه يصرخ ويتنازل، يسقط جزءاً من ثيابه التنتة المضمخة برائحة البكابورت فيقدم تنازلاً تلو الآخر.. مرة تعيين نائب الرئيس ومرة تغير وجوه عفنة بأخرى كالحية، وأخرى بوعود تبدأ بحرف الهاء (هاعمل كذا وكذا) ولا من مجيب، يجيب للصوص في الليلة الدهماء وتصرخ النسوة ويعلو صوت الأطفال.

جاء العملاق الأعمى الجريح يترنح تساعده إبل قريش ويغال الوطني، بدأ يضرب ويشيع قولاً كاذباً مفضوحاً، وكلما تُعري راقصته الاستربتيز جزءاً من جسدها، يظهر قبحها أكثر لدرجة لم يعد الثوار في حاجة لرؤية عورتها.. عهد مبارك انتهى، مارده الأعمى الضخم الكريه الرائحة يحاكم قزمه الكسيح مفضوح.. وبعد أيام من الثورة ما زال يردد المارد والحاكم خلف الدبابات، يهطل المطر وتذروا الرياح حبوب اللقاح في الهواء، يعلو الغناء والتغريد ونقيض البهجة.

والمفارقة أن الفكرة الشائعة عن الديمقراطية وحقوق الإنسان أنهما ابتداع غربي، مع أننا نحن العرب سبقناهم إلى ذلك بفارق أربعة عشر قرناً! فقد اعتمد القرآن الكريم مبدأ المساواة ونص على (أن أكرمكم عند الله اتقاكم)، وأفهم الحديث النبوي الشريف الناس والحكام بأنه) لا فضل لعربي على أعجمي ولا أبيض على أسود إلا بالتقوى) و (الناس سواسية كأسنان المشط). وخاطب عمر بن الخطاب ولاته بقولته المشهورة (متى استعبدتم الناس وقد ولدتهم أمهاتهم أحراراً)، ووجه الامام علي عامله في مصر مؤكداً مبدأ المساواة في الحقوق بقوله: (ولا تكونن عليهم، أي على الناس، سبعا ضارياً تغتتم أكلهم، فإنهم صنفان: إما أخ لك في الدين أو نظير لك في الخلق).

يلالروعة ما قالوا وما فعلوا.. فقد كانت الخلافة الراشدية أول دولة دينية تعتمد الديمقراطية وتغلق الباب أمام الدكتاتورية وسلطة الفرد الواحد باعتمادها (مبدأ الشورى).. وبالبرؤس أخلافهم حكام زماننا هذا الذين خذلوا بل خانوا دينهم ونيهم وخلفاتهم الراشدين وتحولوا إلى جلادين وكنازين لثروات شعوبهم.. وجمعوا حولهم وعاط السلاطين يشرعون لهم أفعال الحكام الطغاة.. وبالغباة الباقيين منهم أنهم ما اتعظوا من سقوط طاغية العصر صدام حسين، ولا التقطوا العبرة من نهاية (شين) العابدين بن علي.

وتساؤلنا المشروع هو : ان الطبيب والاختصاصي النفسي العربي يقدم خدماته الانسانية لأي مجتمع عربي محتاج لها سواء كان في آسيا أم أفريقيا . ويقدمها لأي أنسان محتاج لها سواء كان مسلماً ..مسيحي.. صابئاً.. سنياً.. شيعياً..عربياً.. كردياً.. أمازيغياً... فعلى هذا أقسم الطبيب النفسي، وعلى هذا نصت مبادئ العلم وأخلاقيات الاختصاصي النفسي.. فلماذا، أيها الأطباء والأخصائيون النفسيون العرب، لم تبادروا إلى تقديم خدماتكم لآخوانكم العراقيين كما فعلتم مع أخواننا التونسيين؟! ولماذا لم يصدر من حضراتكم مثل هذا التعاطف الجميل نحو أشقاكم العراقيين.. ولو عن بعد؟!.

لقد فزع أحد كاتبي رسائل التعاطف وذهل أن ستين تونسيا استشهدوا في ثلاثة أسابيع.. بياويل العراقيين، ففي ساعة واحدة من يوم واحد هو 2011/1/17، بمدينة عراقية واحدة هي تكريت استشهد ستون عراقياً بحزام ناسف!.

لماذا لم يصبكم مثل هذا الفزع ويصدر منكم مثل هذا التعاطف الانساني المواسي يوم كان معدل الشهداء العراقيين بين عامي 2006 و 2008، مائة في اليوم الواحد...! و الشهيد شهيد سواء كان تونسيا..عراقياً.. فلسطينياً..مصرياً...؟.

وحين بدأت نذر الشر قبل تسعة أشهر من تشكيل الحكومة العراقية الحالية تلوح بوقوع كارثة جديدة، اضطرتنا نحن الأطباء والأخصائيين النفسيين العراقيين إلى أن نقدم بوساطة نفسية لتهذبة الصراع وحل الأزمة.. فلماذا لم تساندونا حين توجهنا لكم نطلب منكم مساعدة شعب مبتلى بالكوارث والحكام؟

ربما سيقول بعضهم ان التغيير في تونس حدث من الداخل فيما التغيير في العراق حدث من الخارج، وأن العراق بلد محتل فيما تونس بلد مستقل، وأن العراق طائفي فيما تونس بمنأى عنها.. لكنها كلها تبريرات غير مقبولة لأن الطبيب والأخصائي النفسي العربي ملتزم بتقديم خدماته الانسانية لمن هو بحاجة لها.. كائناً من كان.. فكيف اذا كان هذا المحتاج عراقياً!.

والواقع ان (شين) العابدين بن علي ليس سوى طاغية صغير يضعه صدام حسين في جيبه.. ولو أن هذا (الشين) يمتلك عشر قسوة صدام لحصد المتظاهرين في شوارع تونس كما حصدهم صدام في جنوب ووسط

المصري خرج دون قيادة تحركه فكانت ثورة شعبية مائة بالمائة كما كان الحال مع إخواننا في تونس. ثم أن الشعب المصري شكل لجان لحماية الثورة الشعبية كما سبقونا في تونس. وإن شاء الله سنكون والتوانسة أيضاً كيف كيف حتى تقام الدولة الحرة وننعم جميعاً بالحرية.

دكتور/ محمود ابورحاب

<http://acoc.eg14.com>

dr_abourehab@hotmail.com

شكرا لكم يا أهل تونس أن أشعلتم الثورة

شكرا

شكرا لكم يا أهل تونس أن أشعلتم الثورة ضد الظلم والطغيان. شكرا لكم أن كنتم لنا الشرارة فأطلقت المارد الذي بداخلنا. شكرا لكم شبابنا أن خرجتم لإسقاط الفرعون والنظام. شكرا لكم أهل السويس يا مدينة الأبطال أن كنتم في طليعة الشهداء. شكرا لكم شهدائنا فأنتم تيجان على الرؤس. شكرا لكم شباب مصر أن أثبتتم للعالم أننا مازالنا الرجال. شكرا لكم أن ذكرتمونا بيوم العبور فأزهلت العالم من جديد. شكرا يا شباب مصر يا قادة اليوم والغد. شكرا لكم يا من تحركتم دون قيادة تدعي لنفسها فضل النداء، نداؤكم من ضمائركم فحسب؛ ليس من قيادة حزبية أو من برطمانهم الموازي. شكرا لكم أن جعلتمونا نفخر أننا مصريون.

د. محمود ابورحاب

<http://acoc.eg14.com>

dr_abourehab@hotmail.com

طمنونا فنحن قلقون عليكم

طمنونا فنحن قلقون عليكم

كما اننا ننطلق الى ان يكون لحضراتكم دور مميز ليس فقط في تشخيص اسباب ما يجري في مصر

بل وما ينبغي ان يكون لتحقيق مستقبل مصر

ودور الاختصاصيين النفسيين في توعية الناس والنخب السياسية والمثقة لضمان ان تبقى مصر أم الدنيا

قلوبنا معكم مع خالص محبتنا

قاسم حسين صالح

gassimsalihi@yahoo.com

الشهيد شهيد سواء كان تونسيا.. عراقيا.. فلسطينيا.. مصريا..؟

جميل هذا التعاطف الأخوي والانساني من حضراتكم مع اهلنا واحبتنا في تونس.. وسؤالنا الاطمئنان عن التونسي الرائع، جمال التركي، الذي جمع (عشيرة) الأطباء والأخصائيين النفسيين العرب في بيت واحد، ورغم أن بينهم من تتحكم به سيكولوجيا شيخ القبيلة!.

وجميلة أمنيائكم ونظراتكم إلى أن تهب رياح التغيير الديمقراطي واحترام حقوق الإنسان على العالم العربي، مع أن العالم سبقنا بستين عاما على إصداره الاعلان الدولي لحقوق الإنسان في 1948 الذي جاء في مادته الأولى: (يولد جميع الناس أحرار متساوون في الكرامة والحقوق وقد وهبوا عقلا وضميرا وعليهم ان يعاملوا بعضهم بعضا بروح الاخاء).. واكدت مادته السابعة على أن (كل الناس سواسية أمام القانون، ولهم الحق في التمتع بحماية متكافئة بدون تفرقة، ولهم جميعا الحق في حماية متساوية ضد أي تمييز او تحريض على التمييز).

أما بعد أيها الزملاء والزميلات الأعزاء :

استكمالا للقراءة النفسية للحدث السياسي الذي عاشته المنطقة العربية قبل ومع بداية السنة الميلادية الجديدة والذي بدأها الأستاذ الدكتور وائل أبو هندي وشارك فيها عدد من الأساتذة والزملاء النفسانيين من المغرب وفلسطين .. ، وفي قراءتي اليوم سوف أنطلق من المثل المصري الذي أورده الأستاذ الدكتور يحيى الرخاوي في تعليقه على "ظاهرة تونس" الذي أطلقها الدكتور وائل أبو هندي و المثل يقول : "دي مش دبانة ، دي قلوب مليانة " لأضيف مقولة نفسية تحليلية تؤكد مخاطر الكبت والقهر وكبح الرغبات والحاجات التي نلصقها في عملنا العيادي عند المرضى الذين طمح الكيل بهم من ظروف قاسية متتالية أو تعرضوا لحدث صادم فجر ما لم يكونوا يتوقعوه ، قبل ذلك أبداً بالقاعدة النفسية التحليلية التي تؤكد على الخطورة من "عودة المكبوت" حيث لاشيء يضع من الذاكرة ، عودة المكبوت حالة يخشاها الفرد المأزوم ، ويستغرب عمقها وأبعادها فتجده قلقاً فرحاً حزينا ساكناً ، ردت فعله اختلقت لديه قبل وبعد الحدث الذي فجر لديه مقم مختوم فقد السيطرة على استخدام الكفوف عليه التي جربها من قبل وتجاوبت معه ، هذه الحالة الاضطرابية الحدية حيث أصبح الزمن مقطوعاً إلى شقين قبل وبعد ، زمن انتهى وزمن ابتدئ ، منذ الحدث المفصلي الذي حرك طاقاته ، والزمن كما تعلمون متصل لا يمكن أن ينقطع ، له اتجاه واحد دائماً للأمام ، لا يمكن أن يقف أو يرجع للوراء ، فالأحداث الفاصلة دائماً يعلق عليها آمال وتصيبنا مرات أخرى بالويلات ، وأذكر أننا كنا نسمع من جداتنا وأجداننا..أنه عند الحديث عن ذكرياتهم كان يتم ربطها بأحداث فاجعة أو أحداث طبيعية مثل سنة النجفة الكثيفة ، أو سنة الطاعون ، سنة المحل (بالعامية السورية) المحل يعني الموسم السيء أو سنة هجموا الفرنسية ، أو يوم ضرب الطيران الاسرائيلي القنيطرة أو يوم خطاب عبد الناصر وغيرها بمعنى آخر الأحداث المؤثرة هي مقيّاتنا لنا لتنظيم حياتنا وكياننا النفسي ..

أثناء الحرب العالمية الثانية كتب فرويد مقالاً أنشأتين كجواب لسؤال كان قد سأل له العالم الكبير " أنشأتين "لـفرويد ، لماذا الحرب وسوف أرسل لكم هذا المقال في مرة تالية عندما أتكم من طباعته ، عسى قراءته من جديد تقيّدنا في توليد بعض الأفكار ، سؤال أنشأتين لفرويد لماذا الناس تنقاتل فيما بينها وهل لرجال الفكر والعلم قدرة على منع تلك الحروب المؤذية للإنسان وللإنسانية بصورة عامة ؟؟..

يجيب "فرويد" سنة 1933 على هذه الرسالة بشيء من السخرية والتشاؤم كمايلي:

- أولاً: كل مفكر واع ومدرك لابد أن يكون مع السلم ضد الحرب رغم أن البشرية بحاجة بيولوجية الى قدر معين من الآلام كما نسميها في اللغة التحليلية : ألم الوجود منذ الولادة حتى الموت .

- ثانياً: العنف لا يتوقف ما دامت الشعوب متفاوتة في مستواها المعيشي وما دام تقدير القيم يختلف ما بين الجماعات والأفراد وما دامت الكراهية تشحن النفوس بالعداء وتحثها على القتال ، سيما تتغذى من مصادر نفسية عميقة .

- ثالثاً : مقاومتنا للعنف والحرب وعودتنا الى السلم تبدو أضعف من الدوافع الى اشغال الحرب والعنف والرغبة في كسبها ولو كان ذلك على حساب دمار وقتل الناس بمن فيهم الأبرياء

كما أن "لـفرويد" مقولة هامة في هذا السياق هي : "الجغرافيا قدر الشعوب والجسد قدر الفرد" فلما كان الجسد هو الأرض المهيمنة لتتبع فيها ، وتتطور كل الاستعدادات بدءاً من الحركية الى الحسية الى الذهنية ليكمل النمو دورته ضمن خارطة الجسد ، فعندما يفشل الجسد في أداء وظيفة لعضو ما من أعضائه ينعكس ذلك على باقي أعضاء الجسد وبمقارنة

وشمال العراق، ولدفن الأحياء منهم في قبور جماعية بلغ عدد المدفونين فيها عشرات الآلاف بينهم نساء وأطفال!!

اننا اذ نشيد بهذه الروح الغيورة والواجب الأخوي في وقفنكم النبيلة مع اهلنا في تونس ،فاننا في العراق المبثلي بكل أسباب الأمراض النفسية والعقلية التي تعمل في شعبه من ثلاثين عاما ،وما تزال ..بحاجة الى خدماتكم وتعاطفكم مع أهله .وكما أننا مثلكم نتمنى لتونس الحبيبة التقدم والازدهار ولأهلها الطيبين ان يتنعموا بديمقراطية حقيقية ..فاننا نتطلع الى أن تحملوا نفس المشاعر لأشقائكم العراقيين .

تحية وتهنئة من القلب لشعبنا في تونس ..وتمنياتنا أن تهب رياح التغيير،الآتية حتماً، على الباقيين ..مع خالص محبتنا للجميع.

أ.د.قاسم حسين صالح
gassimsalihi@yahoo.com

الأبعاد النفسية للأحداث الجارية في مصر

يقوم "موقع مجانين" الآن بإعداد ملف كامل عن "الأبعاد النفسية للأحداث الجارية في مصر" مع التركيز على الحرب النفسية والمساندة النفسية للمواطنين

برجاء موافاتنا بإسهاماتكم في أسرع وقت ممكن ويسعدنا تلقي مقترحاتكم حول الموضوع

ونرجو من الجميع المساهمة برؤاهم بعيون المتخصصين

هاتوا تداعيات ما يحدث مع التركيز على ثلاثة محاور نراها الأهم ونقبل اقتراحاتكم بغيرها :

- الحرب النفسية ودورها في الأحداث الجارية

- المساندة النفسية المطلوبة في مثل هذه الأحداث

- العلاج النفسي بالتظاهر هل يفيد المكتئبين؟ المتعافين من الإدمان؟

وتقبل المشاركات في صور مقالات علمية أو مدونات

تقبلوا زميلي الفاضل أصدق مشاعر مودتي وتقديري واحترامي

دمتم في حفظ الله ودام عزكم وعطاءكم

د. وائل ابو هندي
Dr. Wa-il AbouHendy
www.MaGaNiN.CoM
maganiinposta@yahoo.com

قراءة نفسية تحليلية للحدث السياسي

" في مصر ومن قبلها تونس "

من الصعب في بعض الأحيان الاحتفاظ بالحياد الفكر والتحليلي ، عندما يكون الحدث الذي نكتب أو نتكلم عنه يمسننا في الصميم كمواطنين عرب نتحسس لآلام شعب شقيق تربطنا معه صلات وطيدة عدة من تراث حضاري وتاريخ طويل من الآمال والآلام تشكل البنية النفسية لكل منا ، ولكن لابد من لجم العاطفة كي يتحرر المنطق العقلاني وينطلق الفكر يفتش عن مخارج نفسية تنقذه من أذى الخبر الاعلامي الذي بات طلبنا له اليوم مثل خبزنا ومأكلنا لانستطيع الابتعاد عن شاشات التلفزيون حتى نفرد بأنفسنا ونفكر بما حصل على الأرض لأي حدث نعيشه في هذه المنطقة سمعناه أو شاهدناه على الشاشة الصغيرة ..

وبتقديراتي المتواضعة أجد أن معنى الأزمات عند الإنسان غالباً ما يفوق واقع الأحداث المرافقة للمواقف الذي يوجد فيها ، حيث أنه من الخطأ الافتراض أن آثار الحدث الصدمي سوف تزول أو تنوب مع الزمن ، لمجرد أن الإنسان يتقدم به الزمن بعيداً عن هذه الأحداث المأزمية ، فعودة المكبوت أيها الأجزاء لا تعرف منطقية في الزمن ولا تعرف عدمية للحدث بل دائماً الرهان يكون على الحتمية السببية النفسية لفهم السلوكيات الظاهرة عند الإنسان وفق المنهجية العلمية ، للعمل النفسي التحليلي ، حيث لا شيء يخلق من عدم ولا شيء يفنى من وجود وفقاً لمبدأ مصونية المادة القانون الفيزيائي الشهير

اسمحوا لي أن أضع ختاماً لمقالي هذا بعض الأفكار التي أخذتها من كتاب سيكولوجية الجماهير للكاتب الفرنسي الشهير غوستاف لوبون والذي كتبه في عام 1895م وهذه الأفكار هي كمايلي:

1- لقد لعبت الجماهير في التاريخ دائماً دوراً مهماً ولكنها لم تلعب هذا الدور بنفس حجم الأهمية الذي تلعبه اليوم ، فالعمل اللاواعي للجماهير يمثل بعد أن يحل محل الفعالية الواعية للأفراد أحد خصائص العصر الحديث ..(كتاب سيكولوجية الجماهير ، ص41) .

2- الجمهور النفسي هو عبارة عن كائن مؤقت مؤلف من عدة عناصر متافرة متراسة الصفوف للحظة من الزمن ، انهم يشبهون بالضبط خلايا الجسد الحي التي تشكل عن طريق تجمعها وتوحدتها كائناً جديداً يتحلى بخصائص جديدة مختلفة جداً عن الخصائص التي تمتلكها كل خلية (المرجع السابق ، ص56)

3- دور القادة يكمن في بث الايمان سواء كان هذا الايمان دينياً أم سياسياً أم اجتماعياً، والانجيل يعزو للايمان قوة قادرة على زحزحة الجبال إذا ماتزود الانسان بالايمان تضاعفت قوته عشرات المرات ... (مقدمة لكتاب سيكولوجية الجماهير بقلم المترجم هاشم صالح ، والكتاب عن دار الساقى ، 1997م) .

4- الصفات العامة للطبع التي يتحكم بها اللاوعي والتي يمتلكها معظم الأفراد الطبيعيين لعرف ماعى بالضبط بنفس الدرجة تقريباً .. من خاصية الجمهور أنه يتبع كل شخص شبيهه والحشد الكبير يجرف الفرد معه مثلاً يجرف السل الحجارة المفردة التي تعترض طريقه (المرجع السابق) .

5- منذ قرن فقط كانت السياسة التقليدية للدول والمنافسات الجارية بين الحكام هي التي تشكل العوامل الأساسية لتحريك الأحداث ، ولم يكن لرأي الجماهير في الغالب الأعم أي قيمة ، وأما اليوم فنلاحظ أن التقاليد السياسية والتوجهات الفردية للملوك والحكام والمنافسات الكائنة بينهم لا تؤثر على مسار الأحداث إلا قليلاً ، فقد أصبح صوت الجماهير اليوم راجحاً وغالباً ، فهو الذي يملئ على الملوك والحكام تصرفاتهم ولم تعد مقادير الأمم تحسم في مجالس الحكام وإنما في روح الجماهير (المرجع السابق)

أخيراً أيها الزملاء والزميلات أقول :

" طوبى للفرحين الذين يصنعون فرحهم بعد الكدر والألم .. "

د. مرسلينا شعبان حسن
حللة نفسية - سوريا

الشبكة العربية للصحة النفسية الاجتماعية

ندعوكم للمشاركة في استفتاء " الشبكة العربية للصحة النفسية الاجتماعية " :

تعبيرات الجسد مع ما يجري على الأرض التي تستقر عليها جماعة بشرية في منطقة جغرافية معينة ، فإن كانت جبلية أضفت عليهم سمات نفسية خاصة وإن كانت صحراوية بالطبع تتأثر الطبايع بهذا المناخ الجغرافي العام والتاريخ الجغرافي يقدم لنا أمثولين بارزتين لحضارتي :

1- أثينا(الساحلية) المفتحة على الفكر والأب والفلسفة،

2- حضارة اسبرطة (الجبلية الوعرة) حضارة السيوف والمعارك ، عرضت هذه الفكرة لأستعيرها في إيصال فكري حول العملية الانفعالية التي تتم من خلال التفاعل مابين الداخل والخارج ، مابين الفرد والبيئة بكل مؤثراتها المكانية والزمانية ومابينهما من تاريخ مؤثر بصفحاته العدة من فخر وكدر، وركون وتردي فلما كانت مصر منطقة جغرافية وسطى في قلب الوطن العربي ، لذا لا يخف على أحد أهمية تعبيرات نبضات القلب كمؤشر على السلامة أو الاضطراب ، هذا العضو الوسط يكون نقطة الارتكاز والضح لكامل جغرافية الجسد العربي وتعبيرات الوسط تتوزع على الأطراف ، كما أن حساب النسبة المتوسطة يشكل معيارية لتقدير اتنا ذات الدلالة عن أي ظاهرة أو سلوك ندرسه أو نقيمه ، لتكون الدلالة فوق أو تحت المتوسط ، لذا الوسط العربي والشرق المتوسط هو حالة جغرافية مركزية لأحداث كبرى تنشر أطرافها على كامل المحيط الجغرافي حولها ..ومصر بسبب قربها من المتوسط وقربها من الخليج العربي وقربها من دول المشرق والمغرب العربيين ، أوسطيتها هذه جعلتها نقطة مركزية منذ الفترات البعيدة من تاريخ البشرية لشعوب استقرت بها وأسست مدناً على الأرض و تشييد أعاجيب حضارية بدیعة مازالت العين البشرية عاجزة عن أن تغض النظر إليها إلا باعتبارها وكما هي هرم راسخ من الرأس إلى القاعدة ثبات وتوازن على الأرض ، حضارة الفراعنة حضارة تحدي مع الطبيعة حضارة ضد الموت وفكرة الخلود منطلقها تحدي مع المارقين على تلك الأرض ، من هذه المؤثرات لاشك نجد هذه الأيام صلابة التعبيرات التي تجمع الشباب الغاضب لتعبر أصدائها أرجاء المنطقة ، وما هو أبعد من هذه التعبيرات المسموعة والسلوكيات المرافقة لحركية الشباب المصري المعتمص من (العصمة) أي رباطة الجأش أو الشباب المعترض على مدّ سلوكي ، سمته وفق قراءتي النفسية تعود لتلك الكواكب المتعددة التي عاشها من قبل ، الكواكب على وجوده الشخصي في المكان غير المناسب لقدراته واحتياجاته المختلفة من غير متحققة وأركز منها على الحاجات المعنوية وفق سلم ماسلو للحاجات المعروفة لحضراتكم ، هذه الكواكب كان مؤداها الكبت والقهر وحسب القاعدة النفسية التي ذكرتها بدءالمقالي "لما لاشيء يضيع من الذاكرة " ، فإن الكواكب أو الكفوف المتلقاة على السلوك وصلت عند هؤلاء الى نزوة لم يعد معها فعل الكبت ممكناً ، بل طغى المكبوت على ساحة الشعور بعدما بدأ يأخذ طريقه في التعبير ، عودة المكبوت إذن هي التي يُخشى منها دائماً إذ تتلاشى حدود الزمان والمكان ، وتتصب الرؤية على الدافع الذي فعل هذا التعبير الصارخ ، ونتيجة ذلك تضطرب العضوية ولكن البريق الذي يظهر في الذهنية يبرز اشعاعه ليضئ الطريق للفرد بعد هدر الطاقة ليبصر منارة تعكس له أفقاً أوسع من دائرة الجسد المحيط المتعب نتيجة كف الحاجات والرغبات ، وتجعله يتحد بأفق أرحب يخفف عنه مخاض الولادة التي ينتجها الحدث من مخرجات الجسد (الأرض) والتي لاقت صداها مع صور مريحة متقبلة في أماكن أخرى والتقت آمالهم مع آمال انسانية مشروعة في كل مكان .. أما بعد أيها الزملاء والزميلات في أرضنا العربية وانطلاقاً من الشعار الذي أسس له في مؤتمر الخرطوم لتطوير خدمات الصحة النفسية في عالمنا العربي وذلك من خلال " ربط علم النفس والعمل النفسي بالحياة " أردت اليوم كمحاولة لذلك مشاركتكم هذه العبارات والأفكار وأرجو أن تلقى صدى مقبولاً أو تتفق مع رؤى زملاء وزميلات آخرين أو يطور لها لأن العلم بلا شك هو عملية تراكمية لأفكار من قبلنا ومن نعاصرهم ولمن سيأتون بعدنا ولعل الظروف المستقبلية تخدعهم للعمل النفسي أكثر مما نعيشه اليوم ..

مصريناير 2041

تري كيف ستكون صورة مصر في عيون المصريين في 25 يناير 2041 أي بعد ثلاثون عاما حين يقترب شباب 25 يناير 2011 من سن الكهولة أو التقاعد. لقد اختفي جيل ثورة 1919 و أصبحت وقائع تلك الثورة سطورا في كتب التاريخ تختلف فيها وجهات النظر بعد أن رحل بحكم الزمن شهود العيان، و توشك بقايا جيل يوليو 1952 على الرحيل بعد أن شاهدوا القاهرة تحترق ثم استمعوا للبيان الأول و شاهدوا صور الملك فاروق يرحل، و تحولت وقائع يوم 23 يوليو بدورها إلي وثائق تاريخية يرويها من صنعوا ذلك اليوم من الضباط الأحرار و يرويها أيضا من عارضوا ما جري. كذلك فإن من شهدوا كارثة 1967 ثم حرب 1973 يتناقصون بحكم الزمن و تذوي معهم ذكريات الهزيمة و الانتصار.

إننا نشهد هذه الأيام ثورة من نوع جديد لم تشهده أجيال 1952، و لا 1967، و لا 1973. هذه المرة لم يكتف الشباب المصري بالتصفيق و التأييد و المساندة و التطوع و لم يقفوا عند حدود الاعتراض و التمر و النقد و الإدانة، بل مارسوا الثورة بأنفسهم. و لا بد لنا من الاعتراف بأن أحدا من الأجيال السابقة و منهم الجيل الذي أنتمي إليه قد توقع شيئا مما حدث بهذا الحجم. صحيح أن منا من قال و لكن أحدا منا لم يفعلها و لذلك فليس لأحد منا أن يتبرع بالنصيحة باعتباره الأكثر خبرة، فخيرنا تنتمي لزمان قديم اكتسحه هؤلاء الثوار الجدد و أسقطوا العديد من أوهام ذلك الزمن القديم.

و لذلك حين كان يسألني البعض عن رأيي فيما يجري و توقعي لمساراته كنت أردد بمنتهى الصدق "إنني لم أستطع أن أنتبأ بسلوك شباب أسرتي شخصيا فكيف لي أن أجرؤ علي تقديم النصيحة لجيل الشباب الذي يصنع ثورته. إن نصائحي بحكم السن تستند إلي خبرتي القديمة التي عفي عليها الزمن. إن أحدا من أبناء جيلي القديم لا يستطيع أن يقترح عليكم موقفا و غاية ما يمكن تقديمه هو بعض الآليات العامة التي قد تصلح للتعامل مع الموقف الذي يختاره الشباب مع الحذر من الانزلاق إلي إدانتهم مهما بدت لنا مواقفهم خاطئة أو مغامرة أو حتى مشوشة"

لقد أسقطت ثورة هؤلاء الشباب عددا من الأوهام التي سيطرت علي عقولنا، و إسقاطهم لتلك الأوهام و بصرف النظر عما سوف تسفر عنه ثورتهم هو ما سيظل راسخا في الوعي المصري محددا ملامح صورة مصر في عيون المصريين طيلة الأجيال الثلاثة القادمة.

الوهم الأول:

لقد تسرب إلي عقول العديد منا أننا متشددون بل متعصبون دينيا، و أن الشرطة هي التي تقي كنائسنا من ترصد و عنف الأغلبية المسلمة المتشددة، و مع ثورة 25 يناير اختفت الشرطة بشكل مريب و تام من شوارع كافة مدن المحروسة، و من ثم سقطت الحماية عن الكنائس، فماذا حدث؟ لم يقذف حجر واحد علي كنيسة، بل شاهدنا المعتصمين في ميدان التحرير و ميادين مصر لا فرق بين مسيحي و مسلم بل أصبح من المستحيل الحديث عن موقف مسيحي مقابل موقف إسلامي.

الوهم الثاني:

تباكينا طويلا علي ضعف انتماء الشباب المصري، و انصرافه عن الاهتمام بالشأن العام إلي الاهتمام بتوافه الأمور، و تطوعنا بتقديم العديد من التفسيرات للظاهرة كما لو أنها حقيقة لا شك فيها، أرجعها بعضنا إلي أنه لا انتماء مع الفقر، و أرجعها البعض إلي القهر السلطوي، و أرجعها البعض إلي ضعف مؤسسات التنشئة السياسية أو إلي غير ذلك، و تطوع الخبراء لاستعراض الأرقام و النظريات التي تدعم وجهة نظرهم كما بادر

سنتوقف الأحداث الجارية في مصر بسبب:

- تنحي الرئيس المخلوع
 - رحيل الرئيس المخلوع
 - الاستجابة لطلبات المتظاهرين مع بقاء الرئيس المخلوع
 - نجاح الحل الأمني ولو كان متطرفا
 - زيادة الضغط الاقتصادي ووقف حال الناس
 - خطاب ثالث للرئيس فيه اعتذار واستعطاف
- والسلام عليكم ورحمة الله

أ. د. وائل ابو هندي

إنكم تؤسسون لنموذج حضاري في الثورة

نعيش معكم لحظات تاريخية كلها اهتمام وتأثر مع اقتناعنا بأن النصر مصيركم اليوم قبل الغد، إنكم تؤسسون لنموذج حضاري في الثورة وفي الممارسة المجتمعية.

وإنها لحظات يستلهم منها سجل الثقافة النفسية كما الفكر الإنساني معاني قوية في الدرس والنظر.

مع كل التقدير والتحية

عبد الكريم بلحاج

استاذ علم النفس - المغرب

قل نقذف بالحق على الباطل فيدمغه فإذا هو زاهق

بداية نحن قلوبنا مع الشعب المصري الابي واستطيع ان اجزم ان الشعب العراقي برمته يتابع بقلل مايجري في مصري وان اقول بدون مبالغة ان اغلب الشعب العراقي يغلق التلفزيون باخر اخبار مصر ويصبح على اخبار مصر وناثع ونراقب مايجري عندهم

ولكن لا يخلو ذلك من تحليلات مغلوطة: ان امريكا عايزة كدة او اسرائيل ، ونسوا الشعب حين يقول كلمته يكون هو المقرر وهو المنفذ.

هناك تخوف لدى العراقيين من اعمال النهب واكتشفت اخيرا لدى المواطن العراقي انها بفعل تدبره السلطة المصرية من حرق ونهب لكي تقول للشعب انظروا كيف تعيشوا بامان وتحقق ذلك من الهجوم الذي شن بالجمال والخيول على المتظاهرين في ميدان التحرير الذي اضحى اليوم ميدان الشهادة ولقد كانوا نفس البلطجية الذي حرقوا مصر، هم بالامس بلطجية البعث في العراق حرقوا بغداد اننا.

نشد على ايدي كل مصري الاستمرار الان يتغير النظام في عالم اصبح الحاكم ليس سيذا على المواطن بل هو خادما له وان الرئاسة ليست تشريفا بل تكليفا له والنصر للاسلام والنصر للعروبة والنصر لشعب مصر الشقيق

قل نقذف بالحق على الباطل فيدمغه فإذا هو زاهق

صدق الله العظيم

أ. د. عبد الحسين رزوقي الجبوري

جامعة بغداد العراق

لا توجد جريمة مكتملة تماما فقد تمكنت طليعة الجيل الجديد من الإفلات من تلك الحلقة الجهنمية المحكمة و لعلهم يروون في يوم ما كيف نجحوا في الإفلات و في تشكيل وعي جديد

خلاصة القول: لقد كانت تلك الأوهام تشكل جوهر تصور المصريين لأنفسهم، و بسقوطها سوف تتشكل ملامح وعي مصري جديد مهما كانت طبيعة ما تسفر عنه الأحداث الجارية.

5 فبراير 2011

د. قدرى حفنى
kadrymh@yahoo.com

يوميات أيام الثورة..

هى ابداع و منحة.. ليست منحة.. و لاهى ازمة ..

بل كثير من الإيجابيات الرائعة

من مصر .. من وسط الحشود.. ومن موقعي كطبيب نفسي اكتب:

قبل أي كلام: لابد أن نحني رؤوسنا تقديراً واحتراماً لأولئك الشباب الرائعين الذين تقدموا الصفوف ورفعوا رايات الاحتجاج النبيل، فانتشلونا من اليأس الى الامل .

والان تتابع الاحداث بسرعة .. تحرك الساكن وانتفضت الجموع ..مارد هائل فاجأنا جميعا.. لكن أملا بزغ وروحا سرت ايقظتنا من سبات طويل.

ولما كان الاسبوع الثاني في هذه الايام الرائعة .. ونحن في قلب الاحداث.. فلا تزال الصورة من وجهة نظري - انا الطبيب النفسي - ليست سلبية على الاطلاق..

نعم ورغم كل ما شهدته الاحداث في مصر من الامور المؤسفة...دماء شهداء وجرحى..قمع.. ترؤيع.. وحرب نفسية لقمع الثورة استخم فيها كل الوسائل من الانهاك والتخويف وصعوبات معيشة.. وحتى الدواب من خيل و ابل !!!!وفلول بلطجية هم ومن دفع بهم " كالانعام بل هم اضل.."

كنت اتابعها واتساءل: كيف تكون المواجهة بين الجمل و "الفيس بوك"!!!!

لكني لا أزال أرى أن الجوانب الايجابية اكثر وتفوق كثيرا كل السلبات .. ارادة تتفجر.. وطاقت شباب تعلن عن نفسها بعد غياب طويل.. روح جديدة تبشر بمستقبل مشرق..

وحين أتأمل الواقع من حولي هذه الايام..اجد انها بالفعل حالة ابداع.. ولحظات نادرة حافلة بالمشاعر الايجابية والاستعادة الثقة بالنفس والوطن.. والمعنويات العالية..وعلىنا _ من موقعنا نحن الاطباء النفسيين_ ان نكون مع الناس وأهلنا من حولنا لمساعدتهم .. وبث الامل والثقة والطمأنينة .. والدعوة الى التماسك ورباطة الجأش..ونبشر بقدم غد أفضل.. ويتدفق فيه نهر الحياة بعد زمان الجمود.

آخر الكلام: أبيات لشاعر المهجر "ميخائيل نعيمة" تصف النهر المتجمد الذي تدفقت فيه المياه:

يا نهر هل نضبت مياهك فانقطعت عن الخريف

أم قد هرمت وخار عزمك فانتثبت عن المسير

البعض إلى تصميم برامج تدريب الشباب على الانتماء. و جاءت ثورة 25 يناير لتكتسح ذلك الوهم و لنستطيع بنظرة عابرة إلى شباب تلك الثورة أن نكتشف أن الانتماء للوطن و للشأن العام أمر عابر للطبقات الاجتماعي يستوي فيه الشرفاء من الأغنياء و الفقراء

الوهم الثالث:

طالما حذرنا و حذرنا أنفسنا من عدوانية شرسة و حقد مدمر يكنه الفقراء و سكان العشوائيات للمستورين فضلا عن الأغنياء، و أن الشرطة هي التي تحول بين هؤلاء و بين التهامنا و إحراق الوطن. و مع تدافع أحداث ثورة يناير و غياب الشرطة حدثت عدة وقائع ترؤيع و بلطجة لم يتم تبين أبعادها بعد، و حدثت أيضا بعض وقائع نهب و سرقة، و لكن العديد من أبناء تلك العشوائيات قاموا بجمع الكثير من المسروقات و إعادتها، و سقطت في خضم ثورة 25 يناير محاولات دق الأسافين بين أبناء الوطن و محاولة صياغة النظريات العلمية التي تؤكد ذلك.

الوهم الرابع

لقد اهتزت علي أيدي ثوار 25 يناير محاولات شيطنة صورة "الإخوان المسلمين"، و تصوير الأمر كما لو كانت جماعة الإخوان المسلمين منتشرة بين رجال الجيش و الشرطة و أنه ما أن تم الفوضى إلا و نشهد دبابية تتجه إلى مبني الإذاعة و التلفزيون و نسمع البيان الأول من مرشد الجماعة. و قد شهدت البلاد فوضى لم نشهدها من قبل بل و تم تحطيم بوابات السجون و انطلاق منها فيمن انطلقوا العديد من سجناء و معتقلي الإخوان، و لم يحدث شيء من ذلك المتوقع رغم حقيقة أن أية جماعة تجد في نفسها القدرة علي الاستيلاء علي السلطة لن تتردد لحظة واحدة. و لعل شباب ثورة 25 يناير قد اكتشفوا خلال تفاعلهم المباشر مع شباب الإخوان المسلمين أنهم يتعاملون مع بشر مثلمهم ليسوا ملائكة و لا شياطين لقد أتاح لنا ثوار 25 يناير الفرصة لإعادة اكتشاف حقيقة أنه لا توجد قوة منفردة تستطيع أن تستأثر بحكم مصر. و أنه ليس اكتشافا أن يلتقي أطراف لكل منهم أجندته، و أن الأجندة المختلفة ليست تهمة أو وصمة.

الوهم الخامس

لقد تكرر حديث متقفينا عن عجز المصريين عن العمل الجماعي، و عجزهم عن الاعتماد على أنفسهم في إدارة شئونهم؛ و جاءت ثورة 25 يناير لتكشف لنا ليس فحسب قدرة شباب الثورة علي العمل الجماعي؛ بل قدرة المصريين جميعا علي ذلك. لقد قام المصريون في غياب الشرطة بالتعاون من أجل حماية أنفسهم بتشكيل وحدات مدنية لحماية بيوتهم و أسرهم و ممتلكاتهم فضلا عن تنظيم المرور. صحيح أن خبراتهم "الفنية" في هذه الأمور محدودة؛ و لكنهم مارسوا عملهم التطوعي بطهارة قابلها الجميع باحترام و دون تذر و دون أن يحتاج أحد لرفع شعار "ألا تعرف من أنا؟" و دون أن يخطر في بال أحد أن يقدم رشوة لاستثنائه. لقد قدم هؤلاء الشباب نواة لبديل نظيف للإدارة المحلية.

الوهم السادس:

لقد ترتب علي انتشار و تغلغل تلك الأوهام أن سادنا تصور أن أبرز خصائصنا تتمثل في العجز و قلة الحيلة و الخوف و اليأس من التغيير، و أننا حتى حين نطالب بالتغيير نجبن عن دفع ثمنه، و أخيرا جاءت ثورة شباب 25 يناير لتكون بداية لسقوط ذلك الوهم. لقد أسقطت تلك الثورة حاجز الخوف و رأت عيون المصريون شبابهم يمارسون في الشوارع استعدادهم لدفع ثمن التغيير مهما كان باهظا.

إن الفارق بين الوهم الجماعي و الحقيقة الاجتماعية أن الوهم الجماعي وهم مصنوع لا يمثل الجوهر و لا يعبر عنه بل تتم صناعته قصدا بالحديد و النار أحيانا و عبر أجهزة تزييف الوعي بشكل مستمر. و لكن كما أنه

الأبعاد النفسية للأحداث الجارية في مصر

يقوم موقع مجانين: " الشبكة العربية للصحة النفسية الاجتماعية " الآن بإعداد ملف كامل عن "الأبعاد النفسية للأحداث الجارية في مصر" مع التركيز على الحرب النفسية والمساندة النفسية للمواطنين

برجاء موافقتنا بإسهاماتكم في أسرع وقت ممكن ويسعدنا تلقي مقترحاتكم حول الموضوع

ونرجو من الجميع المساهمة برؤاهم بعيون المتخصصين هاتوا تداعيات ما يحدث مع التركيز على ثلاثة محاور نراها الأهم ونقبل اقتراحاتكم بغيرها :

- الحرب النفسية ودورها في الأحداث الجارية

- المساندة النفسية المطلوبة في مثل هذه الأحداث

- العلاج النفسي بالتظاهر هل يفيد المكتئبين؟ المتعافين من الإدمان؟

وتقبل المشاركات في صور مقالات علمية أو مدونات

أ. د. وائل ابوهندى
Dr. Wa-il AbouHendy
maganinposta@yahoo.com

قراءة في رؤية التحليل النفسي والجنسي

قراءة ...

قراءة في رؤية التحليل النفسي والجنسي لأسطورة التوريث المنهارة في مصر

جمال وعزّ وسوزان.. العملاق الكفيف والقزم الكسيف والأمة الطماعه

www.arabpsynet.com/documents/DocKhalilPsy&SexInheritCollEq.pdf

محمد الباز / صحيفة الفجر - الأربعاء، 16 مارس 2011

مقتطف

هذا الواقع وضعته أمام ما قاله الدكتور خليل فاضل أحد الكبار في التحليل النفسي في مصر الآن، كنت أسأل الدكتور خليل عن تصويره عن حالة جمال الذي ضاعت أحلامه كلها مرة واحدة من خلال 18 كلمة فقط أعلن من خلالها السيد عمر سليمان أن "الرئيس مبارك تنحى عن منصبه في الرئاسة وكلف المجلس الأعلى للقوات المسلحة بتسيير أمور البلاد".

لكن خليل فاضل أخذني إلى مساحة مختلفة تماماً، وضعني في قلب التحليل النفسي لمخطط التوريث الذي رعته سوزان مبارك وكان يقوم على تنفيذه أحمد عز صديق جمال الذي كان ينتظر فقط أن يقطع الثمار دون أن يفعل أي شيء لا سلب ولا إيجابي.

يقول فاضل: يمكن أن أشخص حالة جمال مبارك النفسية على أنه مصاب بـ"اضطراب الشخصية النرجسية السرطاني"، وذلك تحديداً لعلاقته الملتبسة بأمه.

إن جمال في أدبيات التحليل النفسي يمكن توصيفه على أنه ابن أمه، وهو هنا الابن الذي تعشقه أمه، إلى الدرجة التي تتزوجه نفسياً، وتكون بينهما رابطة وجدانية فيها جاء ومصالحة.

وأتصور ذلك وصف حالنا قبل 25 يناير.....أما بعده فهذا هو الوصف من نفس القصيدة:

وتعود للصفصاف بعد الشيب أيام الشباب

فيفرد الحسون فوق غصونه بدل الغراب

مع خالص تحياتي

د. لطفي عبد العزيز الشربيني

17 ميدان سعد زغلول - محطة الرمل - الإسكندرية

lotfyaa@yahoo.com

www.alnafsany.com

رؤية نفسية للثورة المصرية

دعوة للمشاركة في كتاب مرجعي توثيقي وتحليلي

الأساتذة المتخصصون في علم النفس السياسي والمهتمون بالدراسات النفسية بوجه عام والراغبين في المساهمة بإبداء رؤيتهم وتحليلهم للثورة المصرية الشبابية

مقترح ودعوة للمشاركة بكتابة فصل أو مقال مرتبط بموضوع الكتاب الذي يهتم بشكل عام بعرض "رؤية علمية نفسية لثورة الشباب" ويهتم بشكل تفصيلي بعرض وتناول:

- ديناميات الشخصية قبل الثورة وأثناءها وبعدها كما

- الجوانب المعرفية والانفعالية للمشاركين في أعمال هذا التغيير والمتفرجين عليه والمخططين

- تحليل لشخصيات الأفراد العاملين بالجهاز السياسى والأمنى- بشكل موجز -

- التنفيس الانفعالي وثورة المكبوتات

- الشائعات صناعتها وتأثيرها وفاعلية الردود عليها -عرض تفصيلي -

- لأنماط ومهارات عمليات التواصل والتفاعل داخل ميدان التحرير وقواعد الاتفاق والاختلاف

- ديناميات شخصيات أفراد الجيش المندمجين بالأحداث ولمدة تزيد عن عشرة أيام

- تحليل نفسي للخطاب الاعلامي الحكومي والخاص.

- وموضوعات أخرى ومقترحات يمكن قبولها شريطة أن تكون مرتبطة وذات صلة

لمن يرغب في المشاركة يتفضل بإرسال رسالة يحدد فيها الموضوع الذى سيكتب فيه على أن تصل المشاركات النهائية خلال شهرين من تاريخ اليوم ليتسنى مراجعتها من قبل أساتذة مرموقين ومتخصصين واعدادها للنشر.

نوافيكم بتقرير شهرى واف حول ما تم انجازه، والأمر مطروح كذلك لدور النشر العربية والعالمية التى ترغب فى نشر هذا المرجع النفسي المتخصص.

سليمان رجب سيد أحمد محمد

drsolaيمان@fedu.bu.edu.eg

أن أجبر على عملية اغتصاب استجناسية لمعتقل آخر في الخامسة عشر من العمر. وذكرت CNN نقلا عن صحيفة "الليبراسيون" الفرنسية قول أحد السجناء في أبو غريب وهو يصف ما تعرض له "لقد أهانوني وكبلوني في هيئة يسمونها "العقرب" وظلوا يصبون الماء البارد علي من صباح ذلك اليوم إلى صباح اليوم التالي، بعدها سقطت على أسلاك شائكة فبدأوا يسحبوني برجلي ويركلوني على بطني".

وفي مقال نشرته مجلة "لانسيت" المعروفة بالتدقيق والرصانة العلمية، ذكر كاتب المقال البروفيسور ستيفين مايلز من جامعة مينوسوتا أن الإساءة للمساكين العراقيين تضمنت "الضرب والحرق والصعق بالكهرباء والتعليق من القدمين والتهديد بالخنق للمسجونين وذويهم والانتهاكات الجنسية والعزل والحرمان من النوم لمدة طويلة والتعريض للحرارة الشديدة والبرودة القارصة والضوضاء المزعجة".

والآن حدث ما حدث، وأغلق سجن أبو غريب وانتهت التحقيقات باعتذارات من هنا وهناك، واستنكار من هنا وهناك، يجيء في تقديري وقت التحليل الهادئ وإلقاء بعض الضوء على ما حدث: لماذا حدث ما حدث؟ ومن المسئول؟ وهل بالإمكان تجنب مثل هذه الممارسات وأمثالها؟ وهي أسئلة ضرورية يجب أن تثار وأن يجاب عنها علميا. فالتعدي على حقوق الآخرين وانتهاك حرية الأبرياء فعل لا يختلف عن أي فعل أو سلوك آخر، أي أن له قوانينه وأسبابه مما يعطينا الحق في البحث عن أسبابه ومن ثم سبل تجنبه مستقبلا أو تجنب الممارسات المشابهة له.

اضطراب فردي أم أن المناخ شجع على ظهور الاضطراب؟ كما هو متوقع، انقسمت الآراء في تفسير الانتهاكات التي تمت في حق المساكين العرب في العراق.....

كامل النص

www.arabpsynet.com/Documents/DocSattarPsySocExpTortArPr.pdf

أ.د. عبدالستار إبراهيم

علم النفس - مصر

drsattaribrahim@yahoo.com

الكلام أم الشعوب.. مرضى نفسا؟!

أثارت تصرفات معمر القذافي وخطاباته واستخدامه العنف مع المتظاهرين في الأسبوع الأول لانتفاضة (17 فبراير) تحليلا لأطباء نفسيين خلص معظمها إلى أن الرجل مصاب بالبرناريا والوساوس والهوس. ولأن هذا الحكم صادر من اختصاصيين فإن الناس تصدق بهذا التشخيص تصديقهم لطبيب مختص بأمراض الجسم يشخص مريضه بأنه مصاب بالسرطان مثلا. وإذا كان التشخيص صحيحا، أعني أن القذافي (وحكاما عرب آخرين) مصاب بأمراض بعضها عقلية تدخل ضمن الذهان، فإن المنطق يطرح هذا السؤال: *هل يمكن لرئيس دولة بهذا الخلل العقلي والمرض النفسي أن يحكم شعبا أربعين سنة حظي فيها باحترام رؤساء دول في عالم عاقل؟

وبما أنه من غير المعقول أن يحكم مجنون ملائنا أربعين سنة، فإن المنطق لا يستقيم إلا بأن يكون الحاكم والناس كلاهما مصاب بأمراض نفسية بصيغة خلقت معادلة توافقية ضمنت ديمومة العلاقة بينهما بطريقة مشابهة للعلاقة بين (سي السيد) وزوجته المصابين كليهما بعصابي التسلط والخضوع.

لكن ما حصل أن المعنيتين بـ "الطب النفسي" و "علم النفس التحليلي (الفرويدية)" من العرب والأجانب، غالوا في تحليل شخصيات المستبدين والطغاة العرب منذ سقوط أولهم، صدام حسين، إلى زين العابدين وحسن

ثم إن السيدة في مجتمعاتنا الشرقية الذكورية - الكلام لا يزال لخليل فاضل - تشعر أنها أقل من الرجل، فهو يمتلك ما لا تمتلكه نفسيا وجسديا، ولذلك فليس بعيدا أن السيدة سوزان كانت تغار من زوجها خاصة بعد أن صعدا معا إلى منطقة السلطة، ولذلك فقد اهتمت بولديها جدا، فالرجل الحاكم الذكر بالنسبة لها لم يعد أفضل منها، فلديها بدل الذكر الواحد ذكران.

وحتى تكمل سوزان سيطرتها فقد أرادت أن يكون أحد ولديها رئيسا، يرى فاضل أن الأكبر خاب بالنسبة لها حيث اهتم بالبيزنس، أما الأصغر وهو جمال فقد وجدت فيه ضالتها، عثرت فيه على الامتداد الذي يمكن أن تحقق من خلاله سلطاتها الذي لا تستطيع أن تحققه كاملا في وجود زوجها على رأس الدولة، إنها في الواقع زوجة رئيس جمهورية لها نفوذ وقوة، لكنها في النهاية مجرد زوجة لا تحكم بنفسها، ولذلك فقد قادها تكوينها النفسي إلى أن ترغب في الحكم بنفسها من خلال الابن الذي ولدته من رحمها.

يضع خليل فاضل يده أكثر على النقطة الأعمق في نرجسية جمال مبارك، يقول: كان هناك حبل سري نرجسي بين الأم والابن، لقد نقلت سوزان حبها للسلطة لابن فتوحش وتضخم، لتتضخم معه الأنا العليا وتتوحش، ليصبح الابن مزيجا من شره الأم للسلطة ورغبة الأب في البقاء على الكرسي للأبد، ومن هذا المزيج وجدنا أمامنا رجلا يمكن أن بضحي بأي شيء وكل شيء من أجل السلطة، التي صورتها لها أمه خلال أحاديث الصالونات الممتدة وجلسات القصر التي كانت تحت حماية دائمة.

يرى خليل فاضل أن ثورة 25 يناير نجحت نجاحا مدهشا، وربما أن من شاركوا فيها بالفعل لم يتوقعوا أن يصلوا إلى ما وصلوا إليه.

وهنا ينتقل فاضل إلى الضلع الثالث في عملية التوريث وهو المهندس أحمد عز، يقول عنه:

كامل النص

www.arabpsynet.com/documents/DocKhalilPsy&SexInheritCollEq.pdf

حوار مع الدكتور خليل فاضل

mfadel@gmail.com

www.drffadel.net

اضطراب في شخصية "البندي إنجلند" أم في المناخ الاجتماعي

تفسير نفسي - اجتماعي لأحداث تعذيب السجناء العرب في "أبو غريب"

ما الذي حدث في سجن أبو غريب؟

من المرجح أن القارئ العربي اطلع أو شاهد ما تداولته دوائر الإعلام العالمية حول الانتهاكات التي أعلنت لأول مرة في أبريل 2004 عما وقع في سجن أبو غريب، الذي يقع على بعد عشرين كيلومترا غرب العاصمة العراقية، والذي كانت تدبره القوات الأمريكية. ولا ألو القارئ العربي لما يكون قد أصابه من حنق وإحساس بالامتهان والذعر مما شاهد وسمع، فقد تسببت صور الانتهاكات التي تمت بحق السجناء العراقيين في إثارة موجة من الاستياء والذعر لا في العالم العربي فحسب بل في مناطق مختلفة من العالم. فقد ثبت من التقرير الذي أعده أنطونيو تاغوبا - الذي ترأس لجنة التحقيق التي أجراها الجيش حول الانتهاكات بحق سجناء أبو غريب - وجود أشرطة فيديو وصورا لبعض السجناء والسجينات وهم عراة، وتم إجبار مجموعة منهم على القيام بممارسات فاضحة والتقاط صور لهم. وفي حالة أخرى، كشف التحقيق عن أدلة تثبت أن أحد حراس الشرطة العسكرية الأمريكية مارس "الجنس مع إحدى المعتقلات". وتطرق التقرير العسكري إلى صورة أخرى من صور التجاوزات الفاضحة: كتابة عبارة "أنا مغتصب" على صدر أحد المعتقلين العاري بعد

وعليها لكي نحسن قراءة المشهد و ما شابه من غبار، أن نتأمل مقدمات الإعداد ليوم الاستفتاء منذ بداية التفكير في إعادة صياغة الدستور واضعين في الاعتبار أن "ثقافة مجتمع ميدان التحرير" قد أثارت فزع الكثيرين.

طرحت غالبية الأحزاب و التيارات السياسية منذ البداية اجتهادا مؤداه أن القوي السياسية المصرية تحتاج وقتا للاستعداد لخوض الانتخابات و من ثم فلا مبرر للتسرع، و مع بداية تشكيل لجنة لتعديل عدد محدود من مواد دستور 1971 المعطل بقرار من المجلس العسكري، تعالت نغمة التحذير من التسرع و بدأ التلويح بأن الإخوان المسلمين و "بقايا الحزب الوطني" هما وحدهما القوتان الجاهزتان لكسب أية انتخابات وشيكة، دون التوقف أمام حقيقة أن القول بامتلاك بقايا الحزب الوطني جماهيرية تمكنه من المنافسة في انتخابات نزيهة، يقتضي بالضرورة مراجعة شجاعة لما رددناه جميعا من اعتماد الحزب الوطني و هو في عنفوان قوته اعتمادا مطلقا على تزوير نتائج الانتخابات، و تم دفع الإخوان المسلمين إلى خارج معسكر "الثورة"، و كانت صيحة الحرب الأولى هي إثارة رعب المسيحيين المصريين، و النفخ في رماد فزاعة الإخوان التي خبت نارها في غمار الثورة، و ازداد خوفاتها مع بروز التيارات السلفية و الجهادية بل و الصوفية و جميعهم ينطلق من خلفيات تتناقض تماما مع منطلقات الإخوان المسلمين؛ و لم تلبث أن أقيمت المادة الثانية من مواد الدستور و الخاصة بالشريعة الإسلامية لنزيد النار اشتعالا. و تعالت الصيحات دفاعا عن بقاء تلك المادة و التحذير من المساس بها كما لو كانت آية قرآنية و ليست مجرد مادة تمت صياغتها بصورتها الراهنة ضمن التعديل الدستوري الذي أصدره السادات و أدخل فيه مادة تأييد رئاسة الرئيس و تم إقراره في واحد من الاستفتاءات الشهيرة التي نعرفها، و تصاعدت بالمقابل الدعوة لضرورة إلغاء هذه المادة أو تعديلها كما لو كان وجودها هو المصدر الرئيسي لما كان يطلق عليه "الفتن الطائفية". و انتهى الأمر إلى محاولة ترسيخ تصنيف خبيث يقوم على تبادل الاتهامات بالخيانة و هي اتهامات تم التعبير عنها عبر القنوات الإعلامية و الصحف و المصاحفات و و الإعلانات و الخطب الدينية: من يقولون "نعم" يخونون دم الشهداء و يكرسون لقيام دولة دينية، و من يقولون "لا" يخونون الإسلام و يكرسون لقيام دولة لا دينية.

و توجست شرا، فقد توقعت بعد ذلك الشحن الطائفي المكثف الذي صاحبه التحذير من "مغامرة" إجراء التصويت قبل أن تستكمل الشرطة تواجدها، أن يصبح المناخ مهيئا لحدوث احتكاكات و مشاجرات عنيفة بين تلك الجماهير المنقسمة و المستعدة لتخوين بعضها البعض، و عزوف قطاعات كبيرة من المواطنين عن المشاركة في انتخابات يتهددها العنف. لكن روح ثورة 25 يناير و أطياف شهدائها أحبطت كل ذلك، فقد اندفعت ملايين المصريين لتدلي بأصواتها، و وقفت لساعات طوال تنتظر دورها، و تتناقش و تختلف حول خيارات التصويت، و لكن دون شجار أو تجاوز. لقد فرضت عليهم روح ثورة 25 يناير أن يختلفوا و يتحاوروا و أن ينتهي حوارهم بانتظار نتيجة التصويت التي كان يجهلها الجميع للمرة الأولى في تاريخهم منذ ما يزيد عن نصف القرن كانت النتيجة مفاجئة لي شخصيا، لقد اخترت من البداية أن أقول "نعم" و لكن غالبية من ناقشتهم من الأصدقاء كان اختيارهم "لا" و إن لم يخل الأمر من أعداد قليلة من الأصدقاء اليساريين و العلمانيين فضلوا اختيار "نعم"، و أخيرا ظهرت النتيجة بالأمس 20 مارس و وافق 72% من الشعب علي الطريقة و الخطة الزمنية التي طرحها التعديلات لبلوغ نفس الهدف الذي سعي إليه من رفضوا الموافقة و هو إعداد دستور جديد يضمن إقامة حكم مدني. و أصبح السؤال الذي ينبغي أن نطرحه علي أنفسنا: ما ذا بعد؟

تري هل ثمة أمل في القبول بما اختاره الشعب و السعي لاستعادة

مبارك.. ثم القذافي، و شخصوهم بأنهم مصابون بأمراض نفسية و عقلية بضمنها الذهان.. وهذا غير منطقي لأن الذهان (الجنون بالتعبير الدارج) اضطراب عقلي حاد يفقد فيه الفرد صلته بالواقع و يكون غير مسؤولا عن أفعاله بما فيها السلوك الإجرامي.

ان التحليل الصحيح هو أن "الشعوب" في عالمنا العربي مصابة بـ"اضطرابات عصابية" تعني تحديدا اللاواقعية في تقييم الأحداث و تجنب مواجهة الضغوط و المشكلات، والاستمرار في هذا السلوك بالرغم من طبيعته غير التكيفية و المفضية الى الشعور باليأس والاستسلام لواقع ضاغط، فيما الحكام مصابون بـ"اضطرابات الشخصية" التي تعني نمطا ثابتا من السلوك غير المرن و المستمر طويلا و سمات شخصية مفرطة و متصلة، تتمحور في أعراض من ثلاثة أنواع منها: النرجسية و السيكوپاثية و البرانوية.

ان المعادلة النفسية التي كانت سائدة على مدى ألف واربعمائة سنة في عالمنا العربي هي "سادية الراعي" مقابل "مازوشية الرعية". وعلّة الحاكم العربي المعاصر انه محكوم بـ (سيكولوجيا الخليفة). يرى نفسه امتدادا له بسلطة موروثة كامن في اللاوعي الجمعي للناس بأن الخليفة هو وكيل الله في الأرض، و سلطه حدثها هو و وعاظه بما يسائر المفاهيم الحديثة (ديمقراطية، حرية..). شكلا لا مضمونا، و تقفنا عصريا في اقامة نظام يستند على ثلاثة ركائز: السلطة و الثروة و الأمن.

ان انتفاضات الشعوب العربية هي صحوّة من ادمان على تكيف حياتي سلبي يتمثل في خضوع و استكانة و يأس و قدرية و قبول بمقولة حيثما تكونون يولى عليكم.. و كلها أعراض عصابية.. و أن هذه الصحوّة ما كانت لتستيقظ لو لا تكنولوجيا الاتصالات عبر القارات و انتشار ثقافة جديدة لجبل يكبر و ينمو، و تعاضم قوة عالمية من شعوب تغريه بحياة معتبرة تعيشها و أنظمة أنسانية تشجعه و تسنده أمام ثقافة جبل شاخ و صار خارج عصره.. تراجع مهزوما في أول جولة.

ومع كل ذلك فان (سيكولوجيا الخليفة) ما تزال تتحكم في كل الحكام العرب الذين أدمنوا على السلطة. ومع ان بينهم تلقى صفعه اسقطته و آخر أيقظته، فان بينهم من لا يزال ينطبق عليه قول نزار قباني: (..فأنا حادثة ما حدثت آلاف القرون!)، و يعتقد في علاقته بالناس بأنه: (مهما فكرت أن أتركهم فاضت دموعي كغمامه.. فتوكلت على الله و قررت أن أركب الشعب من الآن الى يوم القيامة!).

www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp

www.arabpsynet.com/propotions/PropForm.htm

أ. د. قاسم حسين صالح

رئيس الجمعية النفسية العراقية

salihqassim@yahoo.com

gassimsalih@yahoo.com

ثورة 25 يناير و عرس الاستفتاء

يشرفني اطلاعكم على مقال سأبعث به للنشر في الأهرام حبذا لو وجدتم وقتا لتقييمه

كان يوم 25 يناير هو يوم الثورة و كان يوم 11 فبراير هو يوم انتصارها و جاء يوم 19 مارس ليكون يوم عرسها. حيث تدفق ملايين المصريين للإدلاء بأصواتهم في دلالة لا تقل بحال عن دلالة تدفق الملايين يومي الثورة و الانتصار. و لا يستطيع أحد أن ينكر أن ثوار يناير و شهداءهم هم الذين أهدوا لشعبهم هذا العرس. لقد كنت أحس بأرواح هؤلاء الشهداء بل و أكاد أري صور وجوههم ترفرف علي الملايين المصطفة أمام صناديق التصويت و ترسم الابتسامة علي وجوههم.

200

الثورة الشعبية التي بدأت شبابية، بدأت منذ حوالي عقد من الزمان ببطء ولكن بثبات، في كفاية، 6 أبريل، أحداث المحلة، اعتصاماتها، سلاسل نقابة الصحفيين

الأمر لم يأت من فراغ، حقاً كانت ثورة تونس الشرارة الملهمة التي دخلت في يقين المصريين و (أفهمهم) أنه لا مستحيل ومن ثم كان الإصرار، النظام والانتظام، الصمود، الاستشهاد والتحدى غير المسبوق وبالطبع غياب النظام الفائق.

لقد جاهد الشعب بمختلف فئاته، وبذل مجهوداً خرافياً للوصول إلى هدفه، وإن كان ذلك قد تحقق جزئياً بإزاحة رأس النظام (المتمسح) السميكة الجلد جداً، الثقيل اليد والظل للغاية.

كما في ورش المسرح العلاجي (السيكودراما) فالأمر يبدأ بعد ما تنتهي مظاهرة الثورة في الشارع والميدان، بمعنى أن يبدأ العمل الحقيقي للحساب، التطهير، البناء، المحاسبة، التطوير، قام الناس بدورهم، والآن فلننتظر ما سيقوم به الرجال في الوزارة، لا داعي للقلق بشأن نتيجة الاستفتاء أو ظهور السلفيين على الشاشات (أليس هذا عصر الحريات، نعم إن مزاج الناس ديني وكثير منهم أمي وغير مسيس، سهل الانقياد وسهل التحريك، ويحاكي ما يقال جهاراً، لكن أليست هذه ضريبة الثورة، أم أن الأمر كله سيكون عسلاً ولبناً؟).

أولا : فلنسأل أنفسنا جماعة ؟ ماذا يحدث الآن،.....

كامل النص

www.arabpsynet.com/documents/DocKhaliNoFrustration.pdf

د. خليل فاضل

kmfadel@gmail.com

www.drffadel.net

التأثيرات اللاشعورية لأفعال الكلام

فكرة هذا المقال جاءت من التكرار المستمر للجميع الصغار والكبار لكلام القذافي وبن علي ومبارك.. في الأونة الأخيرة، كيف أن كلام الأرب الرمزي أصبح موضع سخرية، وفقد المصداقية، لاشك أن الكلام هو السمة البارزة لبني الإنسان، لذا أردت ومن منظور تحليلي لبقاء بعض الأفكار لاحتماء وتحليل الكلام الحدود الصلة بين الكلام واللاشعور. لذا ارتيت عنوان مقالتي هذا بمايلي: "سنزحف عليهم : ملايين من الصحراء إلى الصحرا .. شبر شبر.. بيت بيت.. دار دار.. زقة زقة .. فرد فرد"... هذه العبارة للرئيس الليبي ستظل تردد لوقت أعقد أنه سيطول ...

من هذه العبارة يتضح وكأن لسان حاله يتوقع أن كل ليبيا ضده وهو لن يقبل بذلك ولأنه هو الذي بيده القوة يُخيل إليه أنه أقوى من إرادة الجميع وهو يكشف عن نية المقاومة على اندفاعات الشباب الليبي حتى يجعل الصراع يتوغل في مجال النشاط العقلي الشعوري، كما يظهر ذلك في كلام القذافي أيضاً "تعوا تفرجوا يا أمريكا كيف أنا وسط شباب ليبيا، لن نستسلم الدفاع الجوي هو الشعب هو أقوى دفاع جوي"، عظيم إن كان كل شباب ليبيا معه لماذا سوف يقوم بحملة تطهير لكل الأمكنة في بلده.. نجد أن هذا الاستطراد التي تحكمه بنية الطعن في الذات الملكية، مثاله مثال حال الذي يعاني من الأفكار الاستحواذية يمتص أولاً ضمير المخاطب you، لأننا العليا العقابية في صيغة محايدة إذ يظهر ذلك قوله "معقول يا بنغازي" ..

فهذه الإشارات تغطي ضمير المتكلم وياء المتكلم الوظائف التي يؤديها عادة ضمير المخاطب العقابي الذي يخاطبه الضمير conscience هذه الأقوال الإنكارية توضح معاناة صاحبها من كونها أفكار استحواذية

المرضي، وهي تحليلات وصفها البعض بالتسطيح لدرجة أن أستاذنا الدكتور يحيى الرخاوي كتب مقالاً بعنوان "إعتذار إلي أستاذتي المرضي الطيبين و ترتيب أولويات للاستيعاب والفعل" بشبكة العلوم النفسية العربية، تحفظ فيه بطريقه الحذقة المرححة على وصف بعض الساسة والرؤساء الطغاة والسفاحين بصفة الجنون وشجب بحزم اتجاه بعض الأقاليم لاستعمال كلمة الجنون سباباً أو قدحا في وصف الديكتاتور، خوفاً من أن يؤدي وصف مثل هؤلاء السفاحين بالجنون، أو بأى تشخيص، إلى إثارة تعاطف ما مع هذا القاتل، هو لا يستحقه، بل وقد يجعله - بطريق غير مباشر - يتمادى في التقتيل والإبادة. جاءت دعوة الزملاء أيضاً مقرونة بالدعوة لتعاون أكثر بين المهتمين في الطب النفسي وعلم النفس بما يتناسب مع حجم الأحداث الخطيرة التي تكاد تعم العالم العربي كله ونتائج هذه الأحداث سواء ما كان منها إيجابياً أو سلبياً (مرضياً)، وهذه الدعوة كما أراها دعوة مفتوحة و أدمعها شخصياً و أضمت صوتي لكل هؤلاء راجياً أن يتاح لكل منا أن يساهم بوسيلته الخاصة بما نستطيع أن نقدمه في كل مجالات النشاط المهني النفسي بما فيها "البحث العلمي" و تقديم "الخدمات النفسية" و"التثقيط الإعلامي المستبصر"، أو غير ذلك من مجالات القدرة.

ومن هذا المنطلق يسعدني أن أشير إلى دراسة أجريتها لمعرفة الأحداث التي ارتبطت بتعذيب المواطنين العراقيين خلال الحرب العراقية في أبوغريب، وهي بعنوان " اضطراب في شخصية "ليندي إنجلند" أم في المناخ الاجتماعي" (تفسير نفسي-اجتماعي لأحداث تعذيب السجناء العرب في أبوغريب). أدعوا الإطلاع عليها:

www.arabpsynet.com/Documents/DocSattarPsySocExpTortArPr.pdf

من يهيمه التعرف على بعض الجوانب النفسية الاجتماعية و جوانب التفاعل النفسي-الاجتماعي في فهم حوادث التعذيب في حق العرب، مع مراعاة أن التعذيب الذي شهدته العراق آنذاك كان بأيد أجنبية، وقبل أن نكتشف ولدهشتنا- بعد ثورتى تونس و مصر- ان التعذيب وامتهان الشخصية كان يتم بأيدي أبناء الوطن أنفسهم ضد أبناء الوطن الواحد و بطرق أكثر تقنناً في آليات التعذيب والإجهاج والعنف.

يشرفني أن أتلقي أي تعليقات أو استفسارات.

تقبلوا تقديري و سلامي

عبد الستار إبراهيم
drsattaribrahim@yahoo.com

لأ... للإجباط

(سرقة الثورة لن تكون بخسارة الثوار جولة، وإنما باستسلامهم للإجباط - إكرام يوسف).

قال لي سائق تاكسي في معرض حديثه (ممكن معنديش صبر، لكن أنا مش حاسس بالأمان) وترك وجهه لتعبيرات الحذر والترقب، معلناً أنه أطلق لحيته إجباطاً.

حادثتني زميلة مسيحية، قائلة أن أحد الموظفين معها، رمى عليها كلام من باب (ياللا ريحونا وروحوا أمريكا)، حاولت طمأنة كل من سمعتهم ورأيتهم وعذرت كثيرين منهم أهل بيتي لأنهم (لم يقرأوا التاريخ جيداً، ولم يعوا الثورات الشعبية على مدار العالم، وأنهم غير قادرين على الصبر، وأنهم محبطون وحزاني ولم يجنوا أي ثمرات للثورة بعد).

إنن تعالوا نتأمل المشهد المصري من خلال كلمة (الإجباط) بكل ما يكتنفها من مشاعر (اكتئاب، نفاذ صبر، ضيق خلق، يأس، وربما قنوط).

انتقال الثورات من مرحلة اللون المتأمركة الى مرحلة العطر الوطني العابق

لقد تركتنا ثورة الياسمين التونسية وسط ارباك الانتقال من اللون الى الرائحة العطرة. وهي أيقظت لدينا ملاحظات لم ندونها لكنها تركت بصماتها في ذاكرتنا. من كرم وصبر وعلمية الزميل سليم العنابي وصولاً الى الارادة الصلبة وقبول التحدي لدى الزميل جمال التركي الى انفتاح الزميل انور الجراية.

يوم انتصار ثورة الياسمين أدرنا بشكل طاع ان "للرائحة ذاكرة" فقد استحضرت الذاكرة مع الخبر قائمة الاسماء التي عرفناها خلال مؤتمر اتحاد الاطباء النفسيين العرب في تونس وهي كثيرة نلتبس العذر لعدم سردها كقائمة في سياق نقول فيه ان الصورة التي كونها عن تونس كانت منذ ذلك الوقت صورة تونس بعد الثورة. اذ لم نكن نعرف الصورة الحقيقية للوضع في تونس.

لقد اخفى الكبرياء التونسي عنا حقيقة الوضع فن ننسى فاننا لن ننسى قط ذلك العالم الكبير والرائد المؤسس والمثال العلمي البروفسور سليم عمار الذي كنا نتمنى لو امتد به العمر ليشهد هذه الثورة. وهو كان قد بدأها قبل عقود. فقد التقينا في احد المؤتمرات العربية واسط التسعينات. وكان رحمه الله يصير على عرض صور الاطفال العراقيين المشوهين بسبب البورانيوم المنضب. هذه الانطباعات مجتمعة لم تترك لدينا أي شك بانتقال الثورات من مرحلة اللون المتأمركة الى مرحلة العطر الوطني العابق.

فاذا ما تربطنا في الحديث عن هذه الثورة فذلك اشفاقاً منا على كبرياء من عرفناهم من الزملاء وسط تحديات أحاطت ولا تزال تحيط بثورتهم وهي واقعا تحويل تونس الى بلد منسجم مع طاقات واندفاع وحماسة شعبه وعلى الاخص مع كرامته.

ولعل الثورة المصرية عجلت قليلاً لكنها كانت بدورها عرساً عربياً جديداً أعاد مصر الكبيرة بتضحياتها وريادتها الى اصالة عربيتها. وان كانت لا تلغي صدارة الشرارة التونسية التي أصبحت نبراس كل الثورات العربية العطرة. لتبقى مسؤولية التفريق بين الثورات العطرة وفق النموذج التونسي وبين الثورات الملونة التي تبدو وكأنها تستغل عطر الثورات لتلوين دول عربية أخرى. ونحن نرفض تلوين دولنا وفق النمط الاوكراني او غيره من انماط الثورات المتأمركة.

تبقى الريادة التونسية حاملة المشعل ومطلقة الشرارة ونبقى في حالة إشفاق على الثورات العطرة ومحاولات الخلط بينهما وبين باقي الثورات حيث نفاءهما وشفافيتهما غير مقروئين بوضوح في باقي الثورات العربية. وهو ما دفعنا لتخصيص ملف هذا العدد للثورات العربية مضمين الملف محاولة تصنيفية للتشخيص التفريقي بين الثورات العربية بعنوان "حول قابلية الدول العربية لحضانة الثورات" أملين ان ينفع هذا الانتقاء مشفوعاً بالتنوع في تقديم مساهمة اختصاصية مهما ضللت امام عطر الثورات.... أملين استمرار الثورات المعطرة ومعها عودة دولنا حاضنة أمينة لشعوبها. مع الدعاء والابتهال كي يبعد الله عن هذه الدول شبح الفوضى وهي آخر أسلحة المتضررين من مثل هذه الثورات.....

والله الموفق

أسرة التحرير

كامل النص

www.arabpsynet.com/documents/DocNabulsylCP89Editorial.pdf

أ. د. محمد أحمد النابلسي

الطب النفسي - لبنان

nabulsy@cyberia.net.lb

والتي يكون من يتمتع بها في عالم مغلق مليء بالاشباح، وبمحاولة كلامه المختصر والذي يحمل تهديد ووعيد ورجاء مرات واستغراب وهذه الآلية في الخطاب أسلوب مساعد على النطق بعبارة تفصح بصورة أوضح عن وظائف ضمير المتكلم حيث يتكلم وهو لا يسمع نفسه، وحيث أن علاقته بالآخر الذي يسمعه هي علاقة مضطربة حكماً.. إذ يأتي الوصف الفج لحالته على النحو التالي بمجرد غياب الآخر الحقيقي بنصب المتكلم مكانه آخر خيالي، على عكس الآخر الحقيقي حيث وحسب ميشال فوكو في كتابه العلة العقلية وعلم النفس / mental illness and psychology فالعلة العقلية تنشأ نتيجة النكوص من الديالوج الواقعي إلى الحوار الخيالي حيث الكلام في ظل مفهوم الإحالة أي إحالة الشخص المتكلم بحيث يكون محل الآخر المخاطب، كضمير أعلى فيصبح، وكأنه شخصاً ثانياً، وضمير المخاطب يدخل بالفعل خطاب الموقف أو الجلسة، خطابه المعلن الذي يتخذ إحالة ضمائر المتكلم I,s إلى ضمير المفرد الغائب he,s التي يستخدمها الشخص المضطرب بعداً إضافياً مثل عبارة القذافي " لو كنت رئيس ألوح استقالتي في وجوهكم..."

" فنجدّه يذهب إلى أنه شخص يركز انتباهه على الضمائر (ضمائر المتكلم وضمائر المخاطب)

كامل النص

www.arabpsynet.com/documents/DocMarselenaUnconscEffectsActs&Speech.pdf

د. مرسلينا شعبان حسن

حالة نفسية - سوريا

mar-selena@hotmail.com

الشعب يعرف ما يريد... في ليبيا

يا أيها الوحش العنيد
للم جراحك وارتحل من دون وعد أو وعيد
ما عدت تعرف ما تريد
والشعب يعرف ما يريد
من (زنقه زنقه) ياعقيد
يا سارق (المجد) التلديد
يا قاتل الطفل الوليد
يا مسخ (نيرون) الطريد
لا (نهرك) الممتلي من سفك الدماء
و لا (الكتاب الأخضر) المشئوم يجدى أو يفيد
عاهدت شعبك ان يحبك او يموت على الحدود
وارادة الشعب المقاتل لا تريد سوى المزيد
الوقت ينقص أو يزيد
من (زنقه زنقه) ياعقيد
سيظل مطلبه الوحيد
وأقل ما يرضى به فوراً.. وليس بالامر البعيد
يلتقط راسك نازفا يتدلي من اعلى عمود
ما عدت تعرف ما تريد
والشعب يعرف ما يريد
من (زنقه زنقه) ياعقيد

كامل النص

www.arabpsynet.com/documents/DocOmaraPeopKnowWhatTheyWant.pdf

بروفيسور الزين عباس عماره

استاذ الطب النفسي

أبو ظبي - الإمارات العربية

zinomara@emirates.net.ae

www.dralzainomara.com

منه من أجل الحياة.. وأنه لا يمكن أن تحدث أخطاء كثيرة طالما أن الطفل يحب ما يتعلمه. وهم يعلنون أن الإصرار على أداء الأعمال غير المشوقة يجفف ينابيع الطاقة العقلية ويسبب نوعاً من الحقد الكئيبي الذي يمتد حتى إلى الموضوعات التي قد تثبت جاذبيتها تماماً، حيث أن مؤسسو ومديرو المدارس الحديثة يؤكدون وجود الكثير من عناصر الكراهية والسادية في النظم المدرسية التقليدية وطبقوا ما يبدو بمثابة النتائج العملية لنظرية التحليل النفسي، إن الإغفال والإرغام يعوضه التركيز على إثارة الاهتمام.

فلا يمكن أن تقام تنمية بإنسان مهوور، لأن التنمية أيًا كان ميدانها فهي تمس تغيير الإنسان ونظريته إلى الأمور في المقام الأول من خلال وضع الأمور في نصابها الصحيح، بحيث تؤخذ خصائص الفئة السكانية التي يراد تطوير نمط حياتها بعين الاعتبار ودراسة الخصائص السكانية ومعرفة بنيتها وديناميتها.. كما أن وضعية القهر التي مورست على شعوب المنطقة العربية لاشك كان لها آثار مدمرة على التكوين النفسي والعقلي للإنسان، ولعل أبرز آثار هذا القهر هو الميل إلى التخلي عن استغلال النفس الفردية ودمج النفس في شخص آخر خارج النفس للحصول على القوة التي تنقص النفس الفردية (مصطفى حجازي، ص 8) .

كما أن أشد أشكال التكوين النفسي والعقلي للإنسان هي الرغبة في الخضوع والهيمنة "الرغبات المازوشية والسادية" الموجودة بدرجات متفاوتة في الأشخاص السويين والعصابيين على حد سواء.. حيث أن أشد الأشكال تكراراً التي تظهر فيها الرغبات المازوشية، هي مشاعر الدونية والعجز واللا جدوى الفردية، كما أن تحليل سيكولوجية هؤلاء الأشخاص تظهر وجود صراع بين الشكوى من هذه المشاعر السيئة وإرادتهم في التخلص منها من جهة، وقوة أخرى تدفعهم لاشعورياً إلى الشعور بالعجز والدونية وبالتالي اللا جدوى من جهة ثانية.. وبذلك نجدهم يظهرهم ميلاً إلى التقليل من أنفسهم بالنسبة للقوى التي هي خارج أنفسهم بحيث تكون تبعيتهم للشخص أو المؤسسة الحاكمة، فهم لا يميلون إلى تأكيد أنفسهم ولا إلى فعل ما يريدون، بل يميلون إلى الخضوع لأوامر هذه القوى الخارجية سواء كانت هذه الأوامر واقعية أو مختلفة.. مقابل الميول المازوشية هناك الميول السادية، حيث توجد أحياناً مترافقة عند نفس الشخص. وهذه الميول يمكن تصنيفها بثلاثة أنواع :

1- ميول تجعل الآخرين يعتمدون.....

كامل النص

www.arabpsynet.com/documents/DocMarselenaCultNewPsyEdu.pdf
د. مرسلينا شعبان حسن
محلّة نفسية - سوريا
mar-selena@hotmail.com

المطلب النفسي والسياسية...

الطب النفسي معروف الموصفات والقواعد والأصول، وهو من الاختصاصات الطبية المعترف بها في المحافل العلمية. ولأطباء النفس جمعيات متعددة ومتنوعة ذات نشاطات مؤثرة في حياة المجتمعات المتقدمة. والسياسة لها تعريفاتها المستندة في جوهرها على آليات السعي لتحقيق مصلحة وطنية أو مشتركة تتفق عليها الأطراف.

ومشكلة الطبيب النفسي مع السياسة، هو غيابها في المجتمع العربي. فالعرب أمضوا القرن العشرين بلا سياسات وفقاً للتوصيف العلمي ونظرياته ومنطلقاته الفاعلة في العلاقات الدولية ومناهج الصراعات، ولو كانت عندنا قواعد سياسية أولية لما أنجزنا مسيرة التداعيات والويلات والخسائر الحضارية المذهلة

الحكام أم الشعوب.. مرضى نفساً؟!

أثارت تصرفات معمر القذافي وخطاباته واستخدامه العنف مع المتظاهرين في الأسبوع الأول لانتفاضة (17 فبراير) تحليلاً لأطباء نفسيين خلص عدد منها إلى أن الرجل مصاب بالبرانويا والوساوس والهوس. ولأن هذا الحكم صادر من اختصاصيين فإن الناس تصدّق بهذا التشخيص تصديقهم لطبيب مختص بأمراض الجسم يشخص مريضه بأنه مصاب بالسرطان مثلاً.

وإذا كان التشخيص صحيحاً، أعني أن القذافي (وحكاماً عرب آخرين) مصاب بأمراض بعضها عقلية تدخل ضمن الذهان، فإن المنطق يطرح هذا السؤال:

*هل يمكن لرئيس دولة بهذا الخلل العقلي والمرض النفسي أن يحكم شعباً أربعين سنة حظي فيها باحترام رؤساء دول في عالم عاقل؟ وبما أنه من غير المعقول أن يحكم مجنون ملائمة أربعين سنة، فإن المنطق لا يستقيم إلا بأن يكون الحاكم والناس كلاهما مصاب بأمراض نفسية بصيغة خلقت معادلة توافقية ضمنمت ديمومة العلاقة بينهما بطريقة مشابهة للعلاقة بين (سي السيد) وزوجته المصابين كليهما بعصابي التسلط والخضوع.

لكن ما حصل أن المعنيين بالطب النفسي وعلم النفس التحليلي (الفرويدي) من العرب والأجانب، غالوا في تحليل شخصيات المستبدن والطغاة العرب منذ سقوط أولهم، صدام حسين، إلى زين العابدين وحسني مبارك... ثم القذافي، وشخصوهم بأنهم مصابون بأمراض نفسية وعقلية بضمنها الذهان.. وهذا غير منطقي لأن الذهان (الجنون بالتعبير الدارج) اضطراب عقلي حاد يفقد فيه الفرد صلته بالواقع ويكون غير مسؤولاً عن أفعاله بما فيها السلوك الأجرامي.

إن التحليل الصحيح هو أن الشعوب في عالمنا العربي مصابة.....

كامل النص

www.arabpsynet.com/documents/DocQassimPolPeopMentalIII.pdf
أ. د. قاسم حسين صالح
رئيس الجمعية النفسية العراقية
gassimsalihi@yahoo.com

نحو ثقافة نفسية تربوية جديدة

"مارتن لوثر كنج" يقول المجتمع هو الذي يشكل التربية لا العكس وفقاً لمصالح أولئك الذين يمسكون بزمام السلطة "ولكن وفي ظل حركات التغيير الذي يشهدها عالمنا العربي في الآونة الأخيرة، لا بد 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..

إن مشكلة العمل التربوي في كثير من بلداننا هي مشكلة معرفة: ماذا وكيف ومع من وضد من ولمصلحة من يعملون؟؟. لهذا حركة التربية التي لا بد أن يعمل لتكون مبنية على أسس علم النفس الحديث لكي تستطيع القيام بدورها المأمول والرافد والحاضن لحركة التغيير الاجتماعي..

التربية الحديثة أميل للأخذ بوجهة النظر القائلة بأن ما يؤثر اهتمام الطفل فحسب هو الذي يمكن أن يكون تعلمه مفيداً ومثيراً، كما أن من أبرز ما تهدف إليه التربية الحديثة أن يكون تربيها من خلال الحياة أكثر

حول قابلية الدول العربية لحضارة الثورات

"قراءة سيكولوجية"

رصد المزاج العام عملية تقع على الحدود بين السياسة والعلوم الإنسانية وبخاصة علم النفس وعلم الاجتماع. فيما نفضل شخصياً اعتبار هذه العملية واحدة من وجوه استغلال السياسة للعلوم الإنسانية.

وعملية الرصد هذه تجري عادة بطريقة آلية روتينية إلا أنها تطرح ضرورة التعمق في متابعتها للرأي العام في الحالات المفصلية كمثل تعرض المجتمع لمواجهات داخلية أو خارجية تتطلب تضحيات الجمهور والتأكد من ملكيته للدوافع المؤكدة لاستعداده لتقديم تضحيات مماثلة.

الثورات العربية المتلاحقة بينت تعكر المزاج العام في هذه الدول وربما تعكر المزاج العربي العام بدليل تلاحق التحركات وانتشارها الوبائي السريع في غالبية الدول العربية إذا لم نقل كلها. كما أن انفجار الشارع العربي لتأييد هذه الثورات يؤكد تعكر المزاج العام لهذا الشارع وصولاً لتنبئه مبدأ التغيير بعض النظر عن تهديدات الفوضى التي قد تصاحب أو تعقب التغيير.

الانظمة العربية كافة تبحث هذه الايام عن الوسائل الاكثر فعالية لرصد المزاج العام لجمهورها وأهم منها تشخيص قابلية النظام لحضارة ثورة قد تؤدي الى نهايته وسقوطه. ذلك ان وسائل الرصد التقليدية لتوجهات الرأي العام ومزاجه لم تعد صالحة في هذه اللحظة السياسية العربية التي تشهد انفجالات تطلق معها القنوات الضمنية التي يخفيها هذا الجمهور عادة ما يجعلها خارج مجال رؤية وسائل الرصد التقليدية.

المسألة هنا تدخل في اطار الطب النفسي العسكري والأمني وتقتضي استقراء تجارب هذا الفرع على ضوء معرفة مكتملة بانثروبولوجيا الدول العربية المعنية. حيث المراكز الاميركية التي تتولى أغلب عمليات الرصد هذه جاهلة تماماً لهذه المعطيات الانثروبولوجية. وهو جهل أكدته التجربة الاميركية في العراق.

كامل النص

www.arabpsynet.com/Documents/j29-30AnnexeTopicNabulsy.pdf

أ.د. محمد احمد النابلسي

الطب النفسي - لبنان

ceps50@hotmail.com ; nabulsy@cyberia.net.lb

الثورات العربية.. وثقافة "البلاطجة"

رؤية نفسية

لعل من مهام الطب النفسي وعلم النفس - بالإضافة إلى علاج الحالات - النفسية دراسة ومتابعة ومواجهة الظواهر العامة التي تهم الناس، ومن الملحوظ في الآونة الأخيرة لكل من يتابع الأخبار.. وما يحدث على امتداد العالم العربي مع تفجر الثورات الشعبية بصورة متتابعة بدأت في تونس ومن بعدها مصر ثم ليبيا واليمن وسوريا وبقية الدول العربية الأخرى.. وكان القاسم المشترك في كل المناسبات التشابه في أساليب الانظمة الدكتاتورية عند مواجهة الاحتجاجات وثورة الشعب ..

بداية من القمع باستخدام الوسائل المعروفة والأسلحة المختلفة، وحتى الاستعانة بفرق معينة يطلق عليها في مصر "البلاطجة" وفي دول أخرى "البلاطجة"، وأحياناً "الشبيحة". وهو وصف لبعض الخارجين على القانون الذين يقومون بأعمال العنف والترويع لحساب جهات تدفع بهم كأداة قمع خاصة في الأحداث ..

الواقع العربي في معظمه، تهيم عليه المسلمات الماضوية التي عزلته عن عصره وأوقعته في محنة الإستكانة والركون إلى الإنقطاع المرعب عن التفاعل مع مفردات الحياة. والسائد في مجتمعاتنا أنظمة حكم الغالب عليها الصفة العسكرية والقبلية والعشائرية والحزبية وغيرها.

وفي هذه الحالة المشحونة بكل شيء إلا السياسة، لا يمكن لأي إختصاص مهني أن يدخل في محيط غير موجود. وقد فعل عدد من أطباء النفس ذلك وأدركوا بأنهم قد تورطوا في معضلة سرابية كلفتهم غالياً.

ويبدو أن الزمن الجديد قد أوجد بداية لحالة ذات وعي.....

كامل النص

www.arabpsynet.com/documents/DocSamarraiPsy&Politics.pdf

د. صادق السامرائي

أمريكا - العراق

alrahwan@yahoo.com

أعزيني (ثورة الياسمين) ملهمة العبر

السادة الزملاء أعضاء الشبكة العربية للعلوم النفسية

الأخ الكريم والصديق الحميم الاستاذ الدكتور جمال التركي / رئيس شبكة العلوم النفسية العربية المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يسعدني ان أبعث اليكم بأرق تحية من نسائم الثورة العربية.. وأهنئكم بثورة تونس الفتيه.. رائدة الثورة العربية.. (ثورة الياسمين) من تونس الخضراء... موطن الشاعر الناصر أبو القاسم الشابي الذي قال:

أبارك في الناس اهل الطموح ... و من يستلذ ركوب الخطر
ومن لم يعانق شوق الحية ... تبخر في جوها وانثر
ومن يتهيب صعود الجبال ... يعيش أبد الدهر بين الحفر
إذا الشعب يوما أراد الحياة ... فلا بد أن يستجيب القدر
وكان الشعب التونسي كله كان على موعد مع كلماته ليصنع (ثورة الياسمين).

أعجبنى هذا التعبير.. وهذه اليد السحرية التي فتحت كوة الظلام لدخول رياح التغيير التي أيقظت الشعوب من حالة الغيبوبة التي تعيش فيها الى الأفاق الرحبة التي تتطلع اليها بدأت كتابة قصيدة (ثورة الياسمين)... وقبل ان أتصيد حروفها وألملم كلماتها، أجتاحني (سونامي ليبيا)...

ولان ثورة الياسمين كانت ملهمة رائعه نتنسم عبقريها ونترسم مسيرها في سلام الى شاطئ الأمان فان (سونامي ليبيا) كان ومازال حريقاً مجنوناً يستوجب من كل عاقل ان يهب للنجدة والاطفاء .. وهذا الفارق بين عطر الياسمين.. ودخان الحرائق .. رغم نهر الدماء الذي يربط بين الاثنين وهو (مهر الثورة)

أعزيني (ثورة الياسمين) ملهمة العبر

أعزيني ثورة الياسمين ملهمة العبر

يا تونس الخضراء شعبك دق ناقوس الخطر

قدح الشرارة في ظلام الليل فاندلع الشرر

وانداح فجر الثورة البيضاء.. ناصعة الصور

النص الكامل

www.arabpsynet.com/documents/DocOmaraJasmRevol.pdf

تقبلوا تحياتي

الزين عباس عماره

الخرطوم - السودان

alzainomara@gmail.com

العربي، تذكرت مقالا قديما لي عرضت فيه خبرتي الشخصية في إكتشاف هذه العلاقة و ما أدّى إليه ذلك الإكتشاف الشخصي من تعديل لرؤيتي في علم النفس. ولقد عايشت عبر تاريخي الشخصي الأكاديمي تلك العلاقة المتبادلة بين التخصص الأكاديمي في علم النفس، وممارسة العمل السياسي المباشر. ولم أشعر قط بحاجتي لطبي الثوب الجامعي خلال ممارستي السياسية، ولا أحسست أبداً بضرورة إنكار انتمائي السياسي أو التكرار له خلال ممارستي لتخصصي الأكاديمي في علم النفس؛ غير أنني كنت في بداية تخصصي في علم النفس أتصور أن كافة علماء النفس الأمريكيين، و هم أصحاب الثقل الأكبر فيما كنا ندرسه في علم النفس، يضعون معرفتهم بالإنسان

كامل النص

www.mostakbaliat.com/?p=9024

عماد أحمد النابلسي

nabulsy@cyberia.net.lb

سقطت الى الأبد مفاهيم شقّرت في اللاوعي الجمعي العربي

أخـمـر القـمـم .. أولهـا!

قبل اسابيع.. كانت بغداد تستعد لاستقبال الرؤساء العرب لعقد مؤتمر القمة العربي في آذار 2011. كان الجميع يتهيا لاحتفاء بقادة الأمة وزعماء شعوبها. وكانت وسائل الاعلام قد هيات سيناريوهات عن حياة كل زعيم عربي.. تستعرض فيه كفاحه وامجاده ومنجزاته التاريخية واخلاقه الرفيعة وقيمه النبيلة... وتصور احدائها منها في دراما تصوره كيف خرج من بين فقراء الشعب ليكون المنقذ المخلص، والزعيم الأود، والقائد الضرورة، وهبة السماء الى الأرض، وبطل القومية العربية، وملك الملوك.. الأولين والآخرين!. ولكننا نحرنا لهم الذبائح.. واسكناهم في افخر قصورنا!.. ولتسابق عليهم القنوات الفضائية ووسائل الاعلام.. ولبعثنا بجميلات " العربية " و " الجزيرة " و " أم بي سي " تحاور هذا وتضفي على ذاك ما أملي من صفات اعدّها مدير القناة.. وستكون المحظوظة منها تلك التي تلتقي بواحد منهم.. والمحسودة هي التي تتبرك شاشتها بوجه أكثر من زعيم في حوار تنهيه بدعاء ان يمد الله في عمره ويحفظه ذخرا" للأمة.

أليس هذا هو ما كان يحدث لو أن المؤتمر عقد في تاريخه، آذار 2011؟. ولكن ما حصل ان تسونامي الأنظمة العربية كشف ان كبار الرؤساء العرب فاسدون! وان من كئنا نستعد لاحتفاء بهم بوصفهم قادة الأمة.. ليسوا سوى سلاطين طغاة.. وانهم ليسوا ممثلّي شعوبهم، بل قتلته.. وليسوا أمناء على ماله، بل لصوص مات الانسان بداخلهم فانشغلوا بكنز المليارات وتركوا شعوبهم بين مهاجر وبين من لا يجد قوت يومه.

وفجأة، انقلبت الفضائيات ووسائل الاعلام العربية من مدّاحة لقادة الأمة الى.. سالقة أيّامه بالسنة غلاظ.. وبأقبح ما في قاموس العرب من مفردات.. وناشرة لغسيل نتن يزكم الأنوف ويجعل الناس يضربون جباههم ويعنفون أنفسهم: كم كئنا مغفلين!. ياإلهي.. كم أننا انتهازيون!.. وكم أن الاعلام العربي بحاجة الى تسونامي يكتسح زيفه ونفاقه ودجله على الشعوب وتخديره لها عشرات السنين!.

ان أعظم انجاز لتسونامي الأنظمة العربية أنه أطاح بـ (سيكولوجيا الخليفة).. فلن يأتي بعد الآن، في الأنظمة التي أطيح بها، حاكم يرى نفسه امتدادا لخليفة أموي أو عباسي.. يمثل سلطة الله في الأرض.. ويبقى فيها الى يوم يخصّه عزرائيل بالزيارة. وفي هذه البلدان، ومن سيأتي عليه الدور.. سقطت الى الأبد مفاهيم شقّرت في اللاوعي الجمعي العربي مئات

ومن الانسب وصف سلوك " البلطجة " كبديل عن وصف اشخاص بهذه الصفة.. والجرائم وحوادث العنف التي تحولت إلى ظاهرة يعاني منها المجتمع في كثير من بلاد العالم العربي وتزايدت معدلاتها اثناء احداث الثورات..، وقد تزايد الاهتمام بجوانب هذا الموضوع على نطاق واسع خصوصاً ما يتعلق بالناحية الأمنية لمواجهة هذه الظاهرة التي أصبحت تمثل تهديداً خطيراً لشعور الأمن الذي يعتبر في مقدمة الاحتياجات الأساسية للأفراد والمجتمع عموماً حتى تستمر حياة الناس في مسيرتها المعتادة، غير أن المواجهة لا يمكن أن تكون مكتملة أو فعالة إذا لم تتضمن الاهتمام بالجوانب الاجتماعية والنفسية للموضوع بجانب الناحية الأمنية.. وهنا أقدم رؤية نفسية للظاهرة وتحليلاً لدوافعها وشخصية الذين يقدمون على القيام بها في سياق أكثر شمولاً.

كامل النص

www.arabpsynet.com/documents/DocSherbinyArabRevol.pdf

د. لطفي عبد العزيز الشربيني

lotfyaa@yahoo.com

www.alnafsany.com

ثمة غياب لمحققة الظاهرة النفسية التي فاجأتنا

كم أنا سعيد لهذه الحالة الثورية في مجتمعنا العربي، وأرجو أن تكون العلوم النفسية على مستوى الحدث ونستلهم روح الثورة في مراجعة معاييرنا للحكم على السوء واللاسوء فثمة غياب لمحققة الظاهرة النفسية التي فاجأتنا في "ثورة الياسمين" التونسية و"ثورة 25 يناير" المصرية وكل الثورات العربية الناهضة..

تحياتي

د. عبدالله عسكر

أستاذ التحليل النفسي

جامعة الزقازيق - مصر

dr_asker@hotmail.com

تطبيقات الطب النفسي السياسي في حالة الثورات العربية

تطوعت الشبكة العربية للعلوم النفسية لنقل انطباعات اعضائها من الاختصاصيين في مختلف الفروع النفسية للثورة التونسية ومنثم المصرية من بعدها. ورغم ان بعض الكتابات التي نشرتها الشبكة اتصفت بالانطباعية واحيانا بالانفعال الا انها كانت انفعالات ايجابية ربما من النوع الذي تدعو اليه بعض التيارات العلاجية النفسية الحديثة. ما أحر نقاش الشبكة للناحية الاخلاقية المهنية الى ما بعد بروز التداخلات السياسية المعقدة في منطقتنا العربية حيث طموحات الثورة المصرية مثلاً تواجه بالحديث عن عودة الانقسامات العربية ومعها عودة دول محور الاعتدال العربي (الخليية خصوصاً) للضغط من اجل عدم محاكمة الرئيس مبارك ومن ثم تقديم عروض مالية سخية لاطلاق سراحه وصولاً للحديث عن تمويل هذه الدول لثورة مصرية مضادة. وكلها عوامل دعت بعض اعضاء الشبكة للدعوة الى الانسحاب من نشر هذه المواضيع السياسية او على الأقل خفض نسبة نشرها. وفي المقابل اصر متخصصو الطب النفسي السياسي العرب على مواصلة النشر ولكن مع الالتزام بالموضوعية العلمية في هذه

الكتابات حتى لا تتحول الشبكة الى ما يشبه برامج "التوك شو" العربية.

في هذا المجال برز رأي البروفيسور قدري حفني ملخصه: حين تابعت الحوار الدائر حول الإشتاق علي شبكتنا من الخوض في غمار السياسة و الإشتاق عليها أيضاً من النأي بعلم النفس بعيداً عما يجري في عالمنا

أجمعين ، وبهذا يكون لنا دور فاضل وتأثير فاعل في رسم صورة الحاضر والمستقبل.

أسمى التحيات وأعذب الأمنيات

د. صادق السامرائي

أمريكا / العراق

alrahwan@yahoo.com

تأييد نجوم المجتمع للنظام ساهم في انجاح الثورة

منذ اندلاع ثورة الكرامة في مصر برزت على الواجهة مواقف مشاهير المجتمع المصري خصوصاً الفنانين منهم حيث تنوعت تلك المواقف بين مؤيدين ومشاركين في الثورة وبين معارضين لها مشاركين في حملة التطبيل للنظام وكيل الاتهامات الجائرة للشباب وفريق ثالث يمثل الأغلبية من الفنانين التزموا الصمت اما خوفاً من جبروت النظام او انتظاراً لوضوح الرؤية حتى يسيروا في موكب الفريق المنتصر..

بعد اسابيع قليلة من انتصار الثورة المصرية عادت قضية مواقف الفنانين الى الواجهة الاعلامية مجدداً مع اندلاع الثورة السورية حيث ادلى عدد من الفنانين السوريين بدلوهم في الاحداث واغلبهم انحاز الى النظام بدرجات متفاوتة من الحماس لعل اعلاها كان موقف الفنانة سلاف فواخرجي التي صرحت لوسائل الاعلام ان ما يحدث في سوريا ليس ثورة شعبية وانما هو عمل اجرامي وانه مختلف عن ثورة مصر.

بداية فإن الثورة المصرية خصوصاً كشفت جهل وضحالة وضيق افق العديد من الفنانين مقابل رقي الثوار ولا اقول الشباب فقط لكن كل طوائف الشعب الذين اظهروا رقياً وتحضر ادھشا العالم وقدموا كرنفالا حضارياً غير مسبوق فهنا من ينشد شعراً وهناك من يغني أو يمثل وينظم المرور.. وهذا ينظف الشارع أو يقوم بطلاء الرصيف.. لوحة فيفسائية من الاخلاق الرائعة رسمها ابناء مصر لتسجل في التاريخ صانعين فجراً جديداً للضمير.

في المقابل عكست مواقف بعض الفنانين الذين يفترض ان يكونوا ضمير الشعب باعتباره السبب الرئيسي لشهرتهم تردداً وضبابية في رؤية المشهد على حقيقته.. فظهر بينهم من بدأ في اتهام الشباب الناصر بالعمالة والتواطؤ وخيانة البلاد.. والبعض الاخر تطوع بسبهم بافطع الاوصاف قبل ان يتراجعوا جميعاً عقب نجاح الثورة ليبرروا مواقفهم بتبريرات واهية.. فظهر من يقول انه اجبر على فعل او قول هذه الافتراءات والبعض الاخر ادعى عدم علمه بالاحداث وانه ضلل بواسطة بعض الجهات.

القراءة في دوافع الفنانين للوقوف مع الانظمة ضد الشعوب توصلنا الى رصد حالة النرجسية الشديدة التي تجعل الفنان لا يرى الا نفسه والكون كله يدور حول فلكه وهو ما يجعله يعيش حالة توحّد مع المعتدى و تقمص دوره ام هل هي الانتهازية والرهان على بقاء السلطة و فشل الثورة.

لماذا كانوا يفضلون النظام الفاسد على الثورة التي تنادي بالحرية والمساواة؟ سؤال يحمل اجابته في طياته وتحديداً انكارهم لفكرة المساواة التي تجبرهم على التضحية بمكانتهم التي تصوروا انهم استمدوها من خلال وجود نظام مضلل للجميع.

لذلك بدت مواقف بعض الفنانين وكأنها اسلوب دفاعي للحفاظ على الكيان النفسي لهم وعدم الانهيار حيث رأى بعضهم أن تواجدته على الساحة يعتمد على وجود النظام السابق الذي اعتمد عليهم وبرزهم من اجل خدمة مبدأه في تغيبب الشعب والهائه وبالطبع ما حدث اثناء الثورة اظهر أن مصر لن تعود للوراء وأن الشعب لن يقبل بهذا ثانية.

السنين من قبيل: البطل التاريخي، الزعيم الأوحده، الملك المفدى، حبيب الشعب... وغسل تسونامي العرب من النفس العربية سيكولوجيا عبادة البطل ونأليه الزعيم والتماهي بنرجسية القائد.. واضفاء صفات الأنبياء على من تبين أنهم أشرار!.. بل هزّ هذا التسونامي المبارك، في النفس العربية حتى ايمانها بسيكولوجيا القدر!.

فالرئيس المقبل في هذه البلدان ستأتي به ارادة الناس لا ارادة القدر، وسيكون (موظفاً) ولكن بفارقين أنه يحتل الوظيفة الأعلى في الدولة.. وان مدة حكمه فيها لا تتعدى ثمان سنوات. وحين ستعقد القمة المقبلة.. ستحتفي كل الاقارب الفوقية والاستعلامية والصفات الاستثنائية والتعظيمية التي تحتفظ بها اشرطة الاعلام وذاكرة الشعوب..

فلقد انتهى عصر (البطل الفرد) وصار البطل الأبدى هو الشعب.. الذي سيغني للوطن فقط: بالروح.. بالدم..نفديك يا بيت الوطن.

لقد كتب لبغداد ان تكون متفردة بتاريخها، وخصّتها الحظ بمكرمة.. انها ما استضافت قمة رؤساء فاسدين.. فقد كفاها قدرها قبح آخر القمم.. لتتزين بجمال أولها.. وان لم يكتمل بعد!.

أ.د. قاسم حسن صالح

رئيس الجمعية النفسية العراقية

gassimsalihi@yahoo.com

هل من ثورة نفسية؟

منذ "الثورة التونسية" الشعبية الطاهرة النقية التي أوقدها قلب محمد البوعزيزي ، الذي إكتنز قدرات الأمة وطموحاتها وآمالها الإنسانية المشرقة، وتساؤل يتردّد في أروقة الأيام عنوانه " هل من ثورة نفسية؟"

سأجيب عليه بإختصار....ربما يبدو ضروريا أن نساهم في تحقيق ثورة نفسية لها قدرات التغيير الحضاري المعاصر للزم لوضع مجتمعاتنا على طريق التقدم والإزدهار. ومن أهم مشاريع هذه الثورة ، بناء التفكير الإيجابي الذي يستحضر الأفكار والقدرات الفعّالة للمواكبة وتحرير الطاقات.

فالأم بأفكارها ومهارات تفكيرها يا نفسنا الثائرة وأما الحائرة!

هيا إلى المثابرة أ فعلنا مظاهر؟

ودورنا يا أخوتي أن نكتفي بظاهرة؟!

وما نراه في العالم المتقدم ، ثورات نفسية متواترة تستشرف العناصر الإيجابية وتوظفها للإنتصار على ما هو سلبي ومعوق للسلوك المتفق وإرادة الأمة.

والعلوم النفسية لها إضاءات تنويرية في الفهم السياسي والعام ، وإدراك آليات إتخاذ القرار السديد وكيفيات إلقاء الكلام المفيد. فلا تخلو صحيفة أو موقع إعلامي من مساهمات نفسية جادة ومعاصرة لتوفير أكبر قدر من المعلومات والمعارف ، لأن المعرفة قوة وإقتدار.

ولهذا فقد ينفع مجتمعنا أن نراجع نمطيات التفكير التي استعبدتنا وأبعدتنا عن حقيقة أصلنا ودورنا ، وطمرت طاقاتنا وقدراتنا في أحوال الإنكسار، وأهّلتنا لإستطاف الهزائم والقبول بالخسران.

ولا يعني ذلك "سياسة" لأنه من الصعب على الكثيرين القبول بوجود سياسة في مجتمعاتنا وفقا للتعريف العلمي والأكاديمي لها، وإنما أن نساهم بإيقاد شموع الأمل والحياة في عقول ونفوس الناس

ولأسف هناك من عزز هذا الشعور لديه في وسائل الاعلام للحصول على مكاسب شخصية ولا ننسى هنا حكاية الصورة التي تم تزييفها لوضع مبارك في المقدمة ومن وراءه اوياما وتنتباهو والحكام الآخرين.

هناك ايضا - ضمن اسباب بطء الاستجابة والتصرف - طول المكوث بالحكم الذي ادى الى الترهل فالذى لا يتم الان يمكن ان يتم غدا او بعد سنة او حتى في عهد جمال كما أن الثقة الزائدة غير المبررة دفعتهم للاعتقاد بانهم غير قابلين للانتقاد.

سؤال آخر عن اسباب ثقة مبارك الظاهرة بنفسه وبحكمه حتى وهو يتهاوى قبل ان يجبر على اعلان التناحي بفعل الضغط الشعبي.. الاجابة تقودنا الى ظاهرة في علم النفس يطلق عليها (reaction formation) وهي تعني منظومة رد الفعل العكسي او السلوك المبرر حيث يشعر الشخص داخليا بمدى ضعفه وقصوره لكنه يتصرف بعكس ذلك الشعور.. فيقدر الاخفاق يشعر بالنجاح الغير مبرر. وكلما اخفق في تحقيق مكاسب معين انتابه شعور مضاد بانه ابعد رؤية واوسع صدرا وارجح عقلا وأن الهجوم عليه هو تصرف طبيعي من اعداء النجاح وحصيلة متوقعة للعظماء.

و لو نظرنا نفسيا لسلوك مبارك في بداية الثورة نجد انه اشبه برد الفعل الذي يحدث لشخص تعرض لازمة و لم يفلح في الخروج منها سالما ففي البداية يكون الشخص على ثقة بقدرته على تجاوز المحنة ثم عندما لا يحدث ذلك يبدأ في الغضب و اذا استمرت المحنة يبدأ في المساومة و في النهاية يستسلم لما حدث فيما يقلل الحدث او ينهار و يصاب بالاكنتاب.

وقد استخدم مبارك كل الوسائل على مدى ثمانية عشرة يوما فما بين الاستخدام المفرط للقوة والترويع والفراغ الامنى والتضليل و ادعاء العمالة و زرع بذور الفتنة وصولا لاستمرار العطف لنصل الى المحطة قبل الاخيرة و هى التناحي و الذى كان اشبه بالترنح و اخيرا المحطة الاخيرة و هى محاولة اجهاض الثورة عن طريق الثورة المضادة.

ولا ننسى ان الاحساس بالانرجسية الذي تمكن من آل مبارك كان وراء عزلتهم ووضع القيود التي تحد من وصول افراد الشعب اليه فهم اعلى من ان يلتقوا بالعامية والدهماء هم ادنى من ان يهتم الرئيس واسرته بهم، هذا الشعور من قبل الرئيس نحو الشعب هو احساس وهمى بالعظمة دفع الرئيس وعائلته الى الاحساس بأننا عبيد وهم السادة.

ولقد شاركنا بسليبتا في تعزيز هذه السلوكيات فالسكوت عليها عزز لديهم الشعور بأنهم الملهمين و أنهم مصدر الحياة لهذا الشعب ويكفى رضاهم ليحيا هذا الشعب و كأنهم انصاف الهة فوق مستوى المحاسبة والانتقاد.

د. مدحت الصباحي
استشاري الطب النفسي

وفي معرض تحليل مواقف الفنانين لآبد من الإشارة الى ما فعله بعضهم ممن ادعو في اوقات سابقة انهم منتقدين للنظام ثم عادوا ليتسابقوا في كيل الاتهامات للثوار حيث عكس ذلك انفعاسا في التفكير وازدواجية في التوجه وكان مواقفهم في الحالين كانت بتوجيه من الاجهزة الامنية التي يبدو انها كانت تملك "الريموت كنترول" الذي يتحكم فيهم.

والملفت انه حتى من كانوا يصنفون كفنانين ملتزمين سواء متدينين أو معتزلين خرجوا خلال الاحداث بتصریحات ساذجة او مستنزة من عينة "سامحهم يا ريس" او مطالبة الثوار بالعودة للبيوت حتى يستطيع هؤلاء اكل الببترزا و الكباب الذي اعتادوا على تناوله يوميا بينما ملايين المصريين يبيتون دون عشاء.

ان المشهد العام خلال الثورة كان مليئا بالاحداث التي حاول النظام وقتها ان يستخدم ادواته من الاعلاميين والفنانين لواد الثورة وتقسيم الشعب لكن من توفيق الله لنا ان تلك الادوات ساهمت بعلمها النفسية في تأجيج مشاعر السخط الشعبي على مبارك وزيادة التعاطف مع الثورة لتنتصر ارادة الشعب ونجح في اعادة كتابة التاريخ.

د. مدحت الصباحي
استشاري الطب النفسي

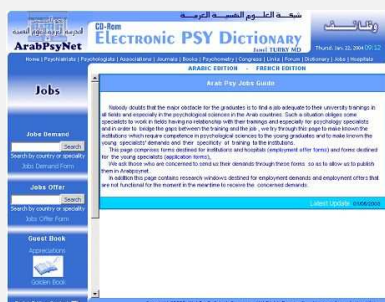
سمات مبارك النفسية أهم عوامل سقوطه

من الثوابت التي يتفق عليها المحللون السياسيون في مصر والعالم ان البطء الشديد الذي تعامل به الرئيس مبارك ونظامه في ادارة الازمة السياسية التي مر بها في ثورة الخامس والعشرين من يناير كان سببا اساسيا في نجاح الثورة وتهاوي النظام، لكن ما هي اسباب هذا البطء؟! وهل تعكس سوء ادارة للاحداث السياسية ام انها مخرجات لسمات نفسية لمبارك وكبار مسؤوليه!؟

من معالم الشخصية السيكوباتية انها تنتم بالولاء لنفسها فقط و بتجمد العواطف و استخدام كل الطرق للوصول لاهدافها انطلاقا من مبدأ الغاية تبرر الوسيلة وقد كانت الغاية الاسمي لمبارك الحفاظ على الكرسي وتوريثه.

ووفقا لشكل ادارته للدولة فمن الواضح ان الرئيس السابق كان شخصا سيكوباتيا مثلما كان كل افراد اسرته نرجسيون وهذا الشعور جعلهم يقتنعون بأنهم محور اهتمام العالم و بالتالي فلا يوجد من هو افضل من مبارك و لا جمال لادارة شئون البلاد بل انهم الناصح الرئيسي لحكام الدول المجاورة.

Arabpsynet Jobs Guide - English Edition



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

دليل الوظائف النفسية العربية - الإصدار العربي



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

وثائق

دليل مكافحة وصمة الطيب النفسي والأطباء النفسانيين

الترجمة العربية: ماجدة فهمي

مراجعة: أحمد عكاشه

طارق عكاشه

الرعاية الصحية النفسية المجتمعية: الخطوات، المعوقات والأخطاء

الترجمة العربية: إسماعيل يوسف

مراجعة: أحمد عكاشه

طارق عكاشه

حماية وتعزيز الصحة العقلية للأطفال الذين يعانون والديهم من اضطرابات عقلية شديدة

الترجمة العربية: سعاد موسى

مراجعة: أحمد عكاشه

طارق عكاشه

دليل مكافحة وصمة الطب النفسي والأطباء النفسانيين

الجمعية العالمية للطب النفسي (WPA)

نورمان سارتوريوس¹، ولفجانج جيبيل²، هيلين-روز كليفلاند²، هينز ستيفارت³، تسويوشي اوكياما⁴، جوليو اربوليدا-فلوريز³، أنجا أ. بومان⁵، أوى جورجي⁶، ميجل ر. جورج⁷، ماريان كاستروب⁸، يوريكو سوزوكي⁹، ألان تاسمان¹⁰

الترجمة العربية: أ.د. ماجدة فهمي - الجمعية المصرية للطب النفسي

مراجعة: أ.د. أحمد عكاشه، وأ.د. طارق عكاشه - مصر

الملخص: في عام 2009 أنشأ رئيس الجمعية العالمية للطب النفسي فرقة عمل منوط بها فحص الأدلة المتاحة عن وصمة الطب النفسي والأطباء النفسانيين وعمل توصيات حول عمل الجمعيات الوطنية للأمراض النفسية والأطباء النفسانيين المهنيين و ما يمكن القيام به خفض أو منع الوصمة و منع نتائجها الشائنة، وتعرض هذه الورقة موجزاً للنتائج التي توصلت إليها فرقة العمل وكذلك التوصيات، وقد استعرضت فرقة العمل المؤلفات المتعلقة بصورة الطب النفسي والأطباء النفسانيين في وسائل الإعلام وآراء عامة الجمهور حول الطب النفسي والأطباء النفسانيين، وأيضا آراء طلاب الطب والمهنيين الصحيين غير الأطباء النفسانيين وأيضا الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية وأسره، كما استعرضت الأدلة حول التدخلات التي تعهدت بمكافحة الوصمة والتمييز و ما ترتب عليها، كما قدمت سلسلة من التوصيات للجمعيات الوطنية للأمراض النفسية والأطباء النفسانيين.

فرقة العمل ركزت على صياغة أفضل الممارسات في الطب النفسي وتطبيقها في مجال الخدمات الصحية وعلى تنقيح المناهج الدراسية لتدريب العاملين في مجال الصحة، وأوصت أيضا بأن الجمعيات الوطنية للأمراض النفسية عليها إقامة صلات مع غيرها من الجمعيات المهنية ومنظمات المرضى وأفراد أسرهم ومع وسائل الإعلام لمعالجة مشكلات وصمة الطب النفسي على نطاق واسع، وأبرزت فرقة العمل أيضا الدور الذي يمكن أن يؤديه الأطباء النفسانيين في منع وصمة الطب النفسي، وأكدت على الحاجة إلى وجود علاقة احترام مع المرضى ودقة الإلتزام بالمعايير الأخلاقية والحفاظ على الكفاءة المهنية في ممارسة الطب النفسي.

الكلمات الرئيسية: الوصمة، الطب النفسي، الأطباء النفسانيين، عامة الجمهور، وسائل الإعلام، طلاب الطب، المرضى وأقاربهم، القواعد الأخلاقية (World Psychiatry 2010;9)

المساعدة، الإلتزام) التي لا يمكن إدراجها تماما، وهكذا فقط سوف تذكر حينما يبدو أن لها أهمية بالنسبة للموضوع.

البحث الذي أجرى في يوليو 2009، لا يقتصر فقط على سنة معينة أو على تحديد المقالات المنشورة باللغة الإنجليزية والألمانية.

كما أن أعضاء فرقة العمل أسهموا بوضع اقتراحات حول مقالات أخرى منشورة بلغات أخرى كانوا على علم بها. البحث الأولي أسفر عن 8,217 مقالة، و بعد استبعاد النسخ المكررة تبقى منها 7,296 مقالة، وبعد فرز العناوين والملخصات أمكن تحديد 398 ورقة يحتمل أن تكون ذات صلة بالموضوع، وبعد إستعراض مزيد من المراجع المنشورة تم إضافة المزيد منها، واعتبرت مجموعة من 503 دراسة إمكانية أن تكون ذات صلة بالموضوع وأيضا تشكل الأساس لهذا الاستعراض.

نتائج إستعراض المعلومات

لقد عرفنا الوصمة بشكل واسع، لتشمل الصور النمطية السلبية والمعتقدات الضارة التي يعتقدها الناس، فضلا عن الممارسات التمييزية أو غير المنصفة التي يمكن أن تنتج عن ذلك. علاوة على ذلك، لقد أدركنا أن الوصمة والتمييز قد تحدث على مستوى الفرد، من خلال التفاعلات بين الأفراد، وكذلك على مستوى الهياكل الاجتماعية بموجب السياسات غير العادلة، والممارسات والقوانين (3). أولا سننظر الى وصمة الطب النفسي (والعلاجات النفسية)، ثم الى وصمة الأطباء النفسانيين.

أحد الأهداف لخطة عمل الجمعية العالمية للطب النفسي في الفترة من 2008 - 2011، والتي اعتمدتها الجمعية العامة للجمعية العالمية للطب النفسي هي تحسين صورة الطب النفسي والأطباء النفسانيين في أعين المهنيين الصحيين، وعامة الجمهور وصناع القرار الصحي وطلاب المهن الصحية (1,2). سعيا لتحقيق هذا الهدف، قام رئيس الجمعية العالمية للطب النفسي بإنشاء فرقة العمل وعهد إليها بوضع توجيهات بشأن كيفية مكافحة وصمة الطب النفسي والأطباء النفسانيين.

هذه الورقة تقدم استعراضاً للمعلومات الحالية في هذا المجال وعرض سلسلة من التوصيات حول ما يمكن عمله للتصدي للمشكلة.

الطرق المستخدمة في مراجعة الأدلة المنشورة

أجرت فرقة العمل مراجعة للأبحاث المنشورة لتحديد المطبوعات التي تتناول صورة كل من الطب النفسي والأطباء النفسانيين ومؤسسات الصحة النفسية والعلاج النفسي. البحث الآلجوريثمي تم اختياره و تطبيقه على:

Social SciSearch/Social Science Citation Index, PsycINFO, Embase, Somed (joint search via the meta-search engine Dimdi, title only) and Medline (titles and abstracts)

الاستعراض يهدف إلى توفير سردا شاملا للمفاهيم النمطية عن الطب النفسي والأطباء النفسانيين. على الرغم من ذلك هناك عدة مواضيع تتعلق بالمواقف تجاه الطب النفسي والأطباء النفسانيين (مثل السلوك الساعي إلى

وصمة الطب النفسي

الرأي العام

الرأي العام كان دائماً سلبياً خلال العقود الماضية تجاه المصحات النفسية. عادة صورة "مستشفى الأمراض النفسية" انها مؤسسة كبيرة بها غرف احتجازية (4)، وأبواب مغلقة، وعادة ما تقع في الضواحي بعيداً عن المجتمع (5,6). ويعتقد 25 % من المشاركين في دراسة استقصائية ممثلة للمجتمع الألماني (4) أن المرضى لا يتم السماح لهم بالخروج، ويعتقد 50 % أن الأصفاًد ما تزال قيد الاستخدام.

ولكن يمكن ملاحظة بعض التغييرات الإيجابية في السبعينات، مع تطور المجتمع والعناية بالصحة النفسية المجتمعية (7). ومع ذلك، قوبلت الرعاية المجتمعية بمقاومة من سكان المجتمعات المحلية، ويشار إلى متلازمة نمبي NIMBY (ليس في الفناء الخلفي).

على سبيل المثال، في إحدى الدراسات، بينما 81 % أميركي رفضوا فكرة أن "أفضل طريقة للتعامل مع المرضى النفسيين هي إبقائهم خلف الأبواب المغلقة، رحب فقط أقل من (31 %) بوجود مركز أو عيادات للصحة النفسية للمرضى الخارجيين في الجوار (8). وشملت أسباب هذه المقاومة المخاوف من انخفاض قيمة العقار وسلامة الأطفال والسلامة الشخصية (9-12).

وجد أن الآراء العامة حول العلاج النفسي إنها مختلطة (متنوعة). في حين كشفت بعض الدراسات أن المشاركين في البحث يعتبروا العلاج النفسي مفيد (13-15)، في دراسات أخرى أعرب المشاركون عن قلقهم إزاء نوعية وفعالية العلاج النفسي (16-18)، وفي بعض الأبحاث الأخرى اعتبر المشاركون أن العلاج النفسي ضار (19-21).

وفي موضوع الاختيار بين مجموعة من وسائل العلاج النفسي انتهى التفضيل عادةً باختيار العلاج النفسي على حساب العلاج الدوائي (20,6,22). ومع ذلك، يبدو أن صياغة الأسئلة كان لها تأثيراً على النتائج. وفي اختيار إجباري فقط لإحدى وسائل العلاج النفسي المختلفة يبدو أن الأفضلية كانت للعلاج النفسي، ولكن إذا كان تقييم قبول نوع معين من العلاج، الدراسات عادةً عثرت على ارتفاع معدلات القبول للعلاج النفسي والدوائي (34-37).

عامة الناس تميل إلى المبالغة في تقدير فاعلية العلاج النفسي، حيث يوصون به كعلاج وحيد حتى بالنسبة لاضطراب مثل الفصام حيث تشير الأدلة العلمية لأهمية العلاج الدوائي (22,38). وعلى النقيض من ذلك، الآثار السلبية للأدوية تؤخذ على أنها شديدة، في حين أن الآثار الإيجابية يقلل من شأنها (31,39,40). وفي بعض الحالات، على الرغم من الاتفاق على فاعلية العلاج الدوائي، أغلبية المستطلعين لن يكونوا على استعداد للعلاج بأدوية الأمراض النفسية (41).

تم العثور على خمسة أفكار خاطئة عن الأدوية النفسية منتشرة بين عامة الناس وهي أن الأدوية النفسية ينظر إليها على أنها تسبب الإدمان (39,31,30, 42-44)، "تهدة بدون علاج" (30,38,39, 44-46)، "غزو للهوية" (39)، مجرد تخدير للمرضى (40)، وغير فعالة في منع الانتكاس (30). هذه المفاهيم الخاطئة توجد أيضاً في أفريقيا، حيث المعالجين التقليديين موثوق بهم أكثر من الأطباء الغربيين المدربين (47,48).

ولوحظت غالباً مواقف سلبية حول العلاج بالجلسات الكهربائية (ECT). وعلى سبيل المثال في دراسة لسكان أستراليا وجد أن 7 % فقط ينظر للجلسات الكهربائية (ECT) على أنها مفيدة، بينما ينظر 70 % إليها على أنها ضارة (22).

طلاب الطب

وجد بين طلاب الطب، نتائج مختلطة، ومتناقضة أحياناً. بينما كان الوضع العام للطب النفسي كمتخصص منخفض المكانة، جاء في تقرير بعض الدراسات أن هناك تغييرات إيجابية في المواقف، إما على مرور الزمن (49,50) أو بعد الانتهاء من التدريب النفسي أثناء كلية الطب (51-71)، على الرغم من ذلك التحسن في المواقف يبدو أنه تحسناً عابراً (72-75). في دراسات أخرى لم يلاحظ حدوث تحسن في المواقف (76-83). وعلى الرغم من المواقف الإيجابية، نسبة طلاب الطب غالباً منخفضة التي تشير إلى أنها ستختار الطب النفسي كمهنة (84-91).

من بين الأسباب الرئيسية المذكورة لعدم اختيار الطب النفسي كمهنة كانت التصور إنه في مكانة متدنية وأيضاً قلة الاحترام بين التخصصات الطبية الأخرى (49,87, 92-111). وجاء في استقصاء أجرى مؤخراً لطلاب الطب بالولايات المتحدة بخصوص التخصصات الطبية التي يضرب عنها الأطباء، جاء الطب النفسي في المرتبة الثالثة (39 %) بعد طب الأسرة والطب الباطني العام (112).

عندما يكون هناك جاذبية إلى الطب النفسي، يبدو أنها تقوم أساساً على أنه مثير للاهتمام والتحدى الفكري (77,101,110)، ويوفر المهنة الواعدة بالرضا الوظيفي وفتح آفاق جيدة (101,113,114). طلاب الطب عادة لا ينظرون إلى الطب النفسي على أنه اختيار مهني متحدى للفكر (101, 115-117) ولكن ينظرون إليه كمهنة تحقق رضا وظيفي منخفض وإنجاز محدود (109). ولكن في دراسات أخرى جاء الطب النفسي في المرتبة الأكثر جاذبية والأكثر تحدياً للفكر (92,118,119).

من الجوانب المؤثرة أيضاً كان تأثير أسر الطلاب على مواقفهم وقراراتهم بهدف اتخاذ الطب النفسي كمهنة. القوالب المتخذة عن الطب النفسي مثل أنه "وقت ضائع" تسود على نطاق واسع بين أسر طلاب الطب (94,120)، كما أن الطلاب لا يشعرون بالتشجيع من أسرهم على إتخاذ مهنة (100,104). وهذا الموقف يعكس صورة الطب النفسي على أنه ليس "طب حقيقي" (109).

الجوانب المالية، مثل الأجور المنخفضة (107,109,116, 124-129, 98,99,106,107,109,116) وانعدام التمويل الحكومي (103, 129-125) أيضاً تلعب دوراً في تشكيل صورة الطب النفسي كمتخصص. هذه العوائق المالية تؤثر على مواقف طلاب الطب في كل من التخصصات الإكلينيكية (السريية) و البحثية.

كما يتصور طلاب الطب أن الطب النفسي يفتقر إلى الأساس العلمي المتين الموثوق به (92,97,101,109,117,119, 130-135). موقف طلاب الطب يستند جزئياً على بعض الأسباب لعدم دخول تخصص الطب النفسي، من بين هذه الأسباب مذكره طلاب الطب من عدم التيقن بشأن نوسولوجي وتشخيص الأمراض النفسية (109,136,137). تصنيف الاضطرابات النفسية في التقسيم الأمريكي للطب النفسي (DSM) والتصنيف الدولي للأمراض (ICD) لاقى انتقاداً لأن غالبية هذه الفئات التشخيصية لم تقر بالمعايير البيولوجية (138-141)، وهذا عزز الصورة المتخذة عن الطب النفسي على أنه ليس "طب حقيقي". أحد جوانب هذه المناقشة تشتمل على سؤال ما إذا كانت الأبحاث التي استخدمت تشخيصات لم يتم التحقق من صحتها وتم إدراج معاييرها في الأبحاث هي أيضاً أبحاث غير صالحة (142).

وكانت النتائج فيما يتعلق برأي طلاب الطب في العلاج النفسي ونتائجه مختلطة. طلاب الطب كثيراً ما يعتبرون العلاجات النفسية غير فعالة (115,143) ويعتبرون الطب النفسي "بطئ جداً في التحرك أو التقدم" (133).

المرضى وذويهم

كثيرا ما يذكر المرضى الذين رفضوا التحويل إلى الطبيب النفسي أن السبب هو الخوف من وصمة المرض النفسي، والتوقعات السلبية إزاء العلاجات ونوعيتها (177). المرضى عادة يتوقعون أن العلاجات ستكون مفيدة (178,179)، ومعظم حالات العيادات الخارجية في مراكز الصحة النفسية المجتمعية راضيين عن العلاجات التي تلقوها (180,181). على أي حال غالبا التوقعات أن العلاجات مثل العلاج بالجلسات الكهربائية ستكون مؤلمة، كما أشار المرضى كثيرا إلى أن الأدوية يمكن أن تعطى للمرضى بدون موافقتهم (182,26).

كان للمرضى وذويهم وأيضا عامة الجمهور نفس الأفكار النمطية عن الأدوية النفسية. نتيجة لذلك، كثيرا ما ترفض هذه الأدوية لأنهم يعتقدون أنها تساعد على الإدمان (32, 183-185)، لا على استهداف الأسباب الفعلية للمرض (32)، ولأنها تسبب تغييرات في الشخصية (179,186) وكبت المشاعر العادية (184). وتبين بعض الدراسات تفضيل واضح للعلاج النفسي على العلاج الدوائي (19, 188, 187, 26)، والمرضى كثيرا لا يتوقعوا استخدام الدواء عند بداية العلاج (178,179,189). العلاج النفسي كثيرا ما اعتبر أما بطئ المفعول أو غير فعال تماما (190). ومع ذلك، مقارنة بالرأي العام، تبين أن المرضى النفسيين وأقاربهم لهم مواقف إيجابية أكثر قليلا تجاه الأدوية النفسية (191-195)، وبعض الدراسات اقرت أن الارتياح لهذا النوع من العلاج مرتفع (196-198). والمرضى النفسيين ممن سبق علاجهم بالمستشفى أظهروا مواقف أكثر إيجابية من العلاجات النفسية (199-201).

بينما كثيرا من المرضى ينظروا إلى العلاج بالجلسات الكهربائية كأسلوب فعال للعلاج (202,203)، معظم المرضى يتوقع منه آثار جانبية خطيرة (204,205)، وهذا غالبا ما يدفعهم إلى الاعتقاد إنه الملاذ الأخير في العلاج غير أن هذا لم يكن الحال في المرضى الذين قد خضعوا بالفعل للعلاج بالجلسات الكهربائية (206-208). وبالمثل، بينما أفاد معظم المرضى أن رأيه لم يكن لصالح العلاج الإلزامي، حيث إنه يحد من استقلالهم الذاتي، معظمهم قيم تلك التجربة الفعلية مع العلاج الإلزامي كمفيدة (197, 209-218).

وسائل الإعلام

في الغالب يصور الطب النفسي بصورة سلبية في وسائل الإعلام الإخبارية والترفيهية. وفي تعليقات وسائل الإعلام، حيث يصور الطب النفسي على أنه "تخصص دون ثقافة أو أساليب علمية أو تقنيات علاج فعال" (219). وقد نقلت الصحف والأفلام غالبا صورة سلبية عن مستشفيات الأمراض النفسية (220,221). هذه الصور تم تعميمها بسرعة وأسهمت في الصورة السلبية عن الطب النفسي (222,223). ونادرا ما يتم تصوير مراكز الصحة النفسية المجتمعية الحديثة في وسائل الإعلام (224).

كما يصور العلاج النفسي غالبا بطريقة سلبية، مع إعطاء صورة للجلسات الكهربائية على إنها عقابية و غير فعالة (225)، وأن الاحتجاز القسري أو التحليل النفسي هو السائد (224,226,227). أساطير هولويود عن الطب النفسي (228) تنقل أو تعبر عن فكرة أن العلاج الناجح لا يعتمد على الدواء أو أن التحسن يكون تدريجي ولكن العلاج يعتمد على جلسة تطهيرية واحدة. التقارير الصحفية بشأن الأدوية النفسية كانت أكثر نقدا إلى حد كبير من التقارير المتعلقة بادوية القلب، وفي كثير من الأحيان يتم التركيز على الآثار الجانبية السلبية للعلاج مع حذف المعلومات المتعلقة بالآثار المفيدة (229,230). التقارير عن العلاج بالجلسات الكهربائية كثيرا ما تكون تمييزية و منحازة (231). عدة صحف انتقدت مرارا وتكرارا العلاقة بين الطب النفسي والصناعة (232).

طلاب الطب كان تشككهم أقل كثيرا من عامة الجمهور إزاء الأدوية النفسية (144,145). ومع ذلك، الأدوية النفسية تعرضت لانتقادات بسبب عدم استهداف السبب الفعلي للمرض (146). وفي بعض الحالات كان تصنيف العلاج النفسي أكثر إيجابية (147).

طلاب الطب أيضا كانت مواقفهم مختلطة تجاه العلاج بالجلسات الكهربائية (ECT). معظم المجيبين ينظرون إلى العلاج بالجلسات الكهربائية كشكل من أشكال العقاب (148,149)، ولكن ممكن أن يستخدم فقط كملجأ أخير (150). وفي المقابل، أغلبية طلاب الطب في دراسة نيجيرية لا يتفق مع فكرة العلاج بالجلسات الكهربائية و يرون انها يساء استخدامها كعقاب (151). أفاد طلاب المملكة المتحدة إنه لا خوف من إساءة استخدام العلاج بالجلسات الكهربائية عن طريق الأطباء النفسيين، خلافا لحوالي 30 % من نظرائهم في العراق ومصر (152). المواقف السلبية تجاه العلاج بالجلسات الكهربائية يمكن أن تعزى إلى وسائل الإعلام ومشاهد الأفلام (148,153)، بينما كان من الأرجح أن طلاب المملكة المتحدة كانوا الأكثر ملاحظة لحالات فعلية تم علاجها عن طريق العلاج بالجلسات الكهربائية (154,152).

المهنيون الصحيون

تم بحث مواقف أطباء الأسرة تجاه الطب النفسي في بعض الدراسات. ووجد سبيان وأمكن تحديدهما لعدم الإحالة للطب النفسي (155) وهما: المخاوف بشأن فاعلية العلاج النفسي والوصمة للمريض. الأدوية النفسية كثيرا ما اعتبرت ضرورية، ولكن تم التوصية أيضا بالعلاج النفسي والمناهج المشتركة في العلاج (156,157).

صورة الطب النفسي من منظور الأطباء النفسيين لم تدرس على نطاق واسع. ووجدت دراسة تقييم مدى الشعور بالرضا عن التخصص بين عينة من الأطباء النفسيين وأطباء الأطفال ووجد أن الرضا عن التخصص كان تقديره مرتفع بين الأطباء النفسيين (158)، ودون أي اختلاف في الرضا بالمقارنة مع أطباء الأطفال. لامبرت وآخرين (136) قام بتقييم الأسباب التي دفعت الأطباء النفسيين إلى ترك هذا التخصص بعد اختيارهم له في البداية، وقرر أن الأسباب الرئيسية التي ذكرها الأطباء النفسيين إشمئت على أن الصورة العامة لهذا التخصص سيئة، نقص الاحترام للتخصص بين الأطباء الآخرين، مع تصور نقص الموارد المالية. في دراسة بريطانية فقط 71% من الأطباء النفسيين ذكروا عموما إستعدادهم للعلاج بالأدوية المضادة للفصام إذا كانوا هم أنفسهم يعانون من هذه الحالة (159).

طلاب التمريض من الجنسين تبين أن لهم مواقف إيجابية تجاه الطب النفسي (160-166). ينطبق ذلك أيضا على طلاب الصيدلة (167).

العاملين في المهن الصحية كان موقفهم من العلاجات النفسية المحددة متطابقة مع الرأي العام ومع طلاب الطب. وهكذا كان كثيرا ما ينظروا إلى الأدوية المخزنة (طويلة المفعول) على إنها إلزامية وتمس باستقلالية المريض (168,169)، العلاج النفسي يفضل على العلاج بمضادات الاكتئاب (170)، والعلاج بالعقاقير النفسية كثيرا ما يكون مقبولا فقط كحل أخير (171). غير أنه كان للأخصائيين الاجتماعيين موقفا إيجابيا إزاء الأدوية النفسية (172,173). كما أفاد فقط 35 % من العاملين في مجال الصحة النفسية من غير الأطباء أنهم ممكن أن يفكروا في العلاج بمضادات الذهان إذا أصيبوا بالفصام، بينما نسبة 85% سيوصي بها لأقاربهم (159). ممرضات الصحة النفسية أوصوا باستخدام العلاج بالجلسات الكهربائية فقط في حالات الاكتئاب الشديدة (174). أساليب العلاج الإلزامي أثارت مشاعر قوية بين الممرضات (175,176).

وصمة الأطباء النفسيين

الرأي العام

الصورة العامة للأطباء النفسيين سلبية وتستند إلى حد كبير على معلومات غير كافية حول تدريبهم وخبراتهم وأهدافهم.

على سبيل المثال، غير معروف على نطاق واسع أن الأطباء النفسيين هم أطباء، وأن مدة تدريبهم يتم التقليل من شأنها (233-235، 182، 6). وهذا يعزى لتدني مركزهم بين الأطباء (236) والأكاديميين (235) والعاملين في مجال الصحة النفسية (237). دراسات عديدة قررت أن الفرق غير واضح بين مختلف تخصصات الصحة النفسية، لا سيما بين الأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين (233، 237، 238). وأفادت دراستين فقط أن المشاركين في البحث كانوا قادرين على التفريق بين تخصصات الصحة النفسية (6، 235). الأطباء النفسيين متهمون أيضا بالاعتماد كثيرا على الأدوية (239). وفي حالة وجود مشكلة من مشاكل الصحة النفسية، غالبا ما تقدم المساعدة من أحد المقربين (25، 27، 34) أو طبيب الأسرة (241-242) بدلا من العلاج الذي أوصى به الطبيب النفسي. ومع ذلك، أقلية صغيرة فقط من عامة الناس أيدت الصورة النمطية بأن "الأطباء النفسيين عديموا الفائدة" (22، 236، 237، 243).

هناك تنافس بين القلوب النمطية الخاصة بالأدوار المهنية للأطباء النفسيين (244، 245). ومن ناحية أخرى، هم غالبا ما يعتبرون "عوامل أو أدوات للقمع" هدفهم ضمان السلوك الممتثل (244) ومع ذلك هم أيضا يمكنهم "أن يفهموا عقول الناس" (18). وأحيانا هناك تلميح أن الأطباء النفسيين لا يريدون حقا أن يفهموا مرضاهم وإنهم عدائين تجاههم (6، 107). من ناحية أخرى ينظر أحيانا إلى الأطباء النفسيين على أنهم أوراكليس أو عرافين أو منفذو المحبة أو الود، مع توقعات مبالغ فيها حول قدرتهم على نجاح العلاج والشفاء (244).

ادراك خاطئ آخر حول الأطباء النفسيين تتعلق بدورهم في المحاكم كخبراء يدلون بشهادتهم حول الصحة النفسية للمتهمين. وكثيرا ما يساء فهم تفسيراتهم لسلوك المدعي عليه وتوصف تفسيراتهم بأنها "تخلق ثغرات للمجرمين" (246، 247). وفي هذا السياق، أعرب المجيبين عن انخفاض ثقتهم في قدرة الأطباء النفسيين على الكشف عن الجنون القانوني. وبالمثل، تم التلميح إلى أن شهادة الأطباء النفسيين الشرعيين لا تستند إلى الخبرة المهنية ولكن تتم بدافع المصلحة المالية (219، 248، 249). ومع ذلك، رفض أغلبية المحامين والقضاة تلك الصورة النمطية عن الكفاءة المنخفضة (250).

وظهر في الأدب ثلاث صور نمطية أخرى تصف الأطباء النفسيين، وأشارت إلى الجنون والغربة والسوء. ويمكن القول أن أكثرها شيوعا كانت عن الطبيب النفسي الذي يعاني من مشاكل في الصحة النفسية (18، 233، 239، 251). ومع ذلك، لم نجد دراسة واحدة تقدم أدلة تجريبية مباشرة على أن الجمهور يؤيد فعلا هذه الفكرة الشائعة. في مسح سكاني (236) الاغلبية وصفوا الأطباء النفسيين بأنهم مفيدون وجديرون بالثقة، إلا أقلية وصفهم بالالتواء و عدم الشفافية.

لكن عندما أعطيت الفرصة للاختبار بين مختلف المتخصصين في مجال الصحة النفسية، أفاد المشاركون في دراسة إستقصائية في أستراليا إنهم يشعرون براحة أقل حين التحدث مع الأطباء النفسيين وتم تصنيفهم أنهم الأكثر غرابة (237). وأخيرا، ينظر إلى الأطباء النفسيين على أنهم خطرين ومتلاعبين (107، 252)، و يستغلون مرضاهم ويسئون استعمال سلطتهم (51)، حتى إلى حد محاولة الحصول على خدمات جنسية.

طلاب الطب، والعاملين في مجال الصحة

يذكر طلاب الطب كثيرا سماع التصريحات السلبية، والمستخفة بالأطباء النفسيين من المعلمين في المعاهد الطبية وخلال الكتابة (112، 120). وهي تقوم على فكرة أن "الأطباء النفسيين يجب أن يكونوا مجانين لأنهم قادرين على التعامل مع الناس المجانين" (244) أو "العمل مع الأشخاص المجانين يؤدي بك إلى الجنون" (120) طلاب الطب في بعض الأحيان يتصوروا أن الأطباء النفسيين غير مستقرين عاطفيا أو عصبيين أكثر من سائر التخصصات الطبية الأخرى (65، 94، 97، 253). وطلاب الطب قد يروا أن الأطباء النفسيين غريباء، وغامضون، ومشتتوا التفكير الذي عادة ما يكون معقدا ويصعب فهمه (79، 94، 253، 254).

في المجتمع الطبي، مكانة الأطباء النفسيين عادة ما توصف بالمنخفضة. بعض المؤلفين يشير إلى وجود "عدم الاحترام للأطباء النفسيين في المجتمع الطبي" (120)، الذي يتبنى الصور النمطية للأطباء النفسيين على أنه شخص "غير متأكد وغير فعال وعديم الفائدة وغير مفهوم" (244).

هذا التصور عن الأطباء النفسيين انهم "أطباء ليسوا حقيقيون" ينعكس أيضا في طبيعة خطابات الإحالة من أطباء الأسرة للأطباء النفسيين والتي نادرا ما تحتوي على معلومات حول الأعراض الجسدية (255). ومع ذلك، يعترف الأطباء أن الأطباء النفسيين يمكنهم مساعدة الأشخاص المصابين باضطرابات نفسية وإنهم يمتلكون الخبرة المناسبة (256). و ذكر الأطباء أيضا أنهم يقدروا الأطباء النفسيين الإستشاريين وقد يرغبوا في أخذ المشورة منهم (257-259)، ولكن لا يرغبوا أن يكونوا خاضعين علاجيا لهم على المدى الطويل (250، 261). وعلى الرغم من هذه الاتجاهات الإيجابية، ينظر 35 % من الأطباء غير النفسيين للأطباء النفسيين على أنهم عاطفيا أقل استقرارا من الأطباء الآخرين، ونسبة 51 % تراهم كالعصبيين (256).

من ناحية أخرى، الأطباء النفسيين قدروا أنفسهم بالأكثر استبطانا و الأقل سلطوية، و الأكثر ثقافة ونضجا من زملائهم الاطباء ونسبة 77% منهم لا تتفق مع فكرة أنهم كانوا أكثر عصائية. غير أن الأطباء النفسيين كانوا على علم جيد بصورتهم السلبية (246، 256، 262).

الأطباء النفسيين يبدو عموما أنهم يلاقون قبولا جيدا من جانب سائر مهنيي الصحة النفسية الآخرين (263، 264). علماء النفس، والمرضات والأخصائيين الاجتماعيين كان تقييمهم للأطباء النفسيين متساوي مع التخصصات المهنية الأخرى في القدرة، وأن كان دائما تقييمهم للأطباء النفسيين إنهم أقل دقنا (265).

المرضى وذويهم

مواقف المرضى وأقاربهم، متناقضة. ومواقفهم عن أداء الأطباء النفسيين يميل إلى أن يكون مرتفعا (196، 198) و مواقفهم تصبح أكثر إيجابية خلال فترة العلاج في المستشفيات (161). وكثيرا ما يعربوا عن قلقهم إزاء الفرص المتاحة ومايصاحبها من ضيق الوقت بالنسبة للمحادثات المركزة المرتبطة بها التي توجد داخل مراكز الرعاية النفسية (196، 266-269). وقد وصف بعض المرضى، الاطباء النفسيين بالمسيطرين (267) وبعض أقارب المرضى وصفهم بالمتعرفين (268). ستريهلوو وببيسيور ستريهلوو (270) وجدوا أن عدم المعرفة بخبرات الأطباء النفسيين والمواقف السلبية أدت بالآباء الذين لديهم أولاد مصابين بمشاكل في الصحة النفسية إلى أن يختاروا اللجوء للأطباء النفسيين فقط كحل أخير.

وسائل الإعلام

معظم التدخلات الرامية إلى تعديل مواقف طلاب الطب حول الطب النفسي تركز على إجراء تغييرات في طرق التدريس والمناهج الدراسية في كلية الطب. الدراسات المقارنة للأنماط المختلفة من التعليم (مثل التدريس التقليدي مقابل التدريس على أساس المشكلة) فشل في إظهار ميزة لأسلوب واحد على آخر (55,67,72). وفقا لدراسة سينغ وآخرين (67) قرروا أن اكتساب المعرفة، وإدراك الإمكانات العلاجية للتدخلات النفسية والاتصال المباشر بالمرضى يمكن أن يحسن المواقف ويعزز الجاذبية للطب النفسي كخيار وظيفي.

نهج واحد محدد وصفه كودين وتشيشولم (280) يهدف إلى تصحيح التصورات الخاطئة بأن العلاج النفسي غير فعال. وهي عبارة عن ندوة دراسية مشتركة في الطب النفسي تظهر التحسن في الأشخاص المصابين بالفصام يقوم بالندوة الأطباء الإخصائيين النفسيين و مرضى الفصام ، أدت إلى تصورات أكثر مواتاة عن علاج الأمراض النفسية. ويقول لامبرت وآخرين (136) أن معالجة الصورة السلبية عن الطب النفسي ينبغي البدء بها في كلية الطب وأن تستمر مع تدريب صغار الأطباء ، وذلك من أجل أن يبقى الأطباء في تخصصهم بالطب النفسي. علاوة على ذلك، لتفادي إساءة الاختيار، ينصح بأن طلاب الطب المهتمين بالطب النفسي يجب أن تواتيهم الفرصة لكسب مزيد من الخبرة في التدريب النفسي قبل الإستمرار في الطب النفسي كمستقبل وظيفي.

التدخلات لمكافحة وصمة الأطباء النفسيين

لم يتمكن من تحديد أي دراسات تصف التدخلات اللازمة التي تستهدف على وجه التحديد الوصمة والتمييز تجاه الأطباء النفسيين. ومع ذلك، كانت هناك عدة توصيات بشأن كيفية تغيير صورتهم السلبية، تم التركيز فيها على تطوير علاقة إيجابية مع وسائل الإعلام. وهذا يشمل المشاركة النشطة للأطباء النفسيين في تدفق المعلومات (233) وتوفير معارف الخبراء بشأن قضايا الصحة النفسية (281) وحالات الطب الشرعي (282).

رابطة كويك للطب النفسي وضعت توصيات بشأن كيفية تحسين صورة الأطباء النفسيين وذلك بالاستعانة بشركة الاتصالات. وتشمل استراتيجياتها ظهور الأطباء النفسيين بصورة أكبر في وسائل الإعلام والاستجابة للاحتياجات العامة والأحداث الهامة وزيادة رؤية الأطباء النفسيين في المجتمع (283). ويقولون أيضا أن الأطباء النفسيين ينبغي لهم الرد علنا على الانتقادات الموجهة لمهنتهم. يوصي أيضا فيليكس (284) وديفيدسون (285) بظهور أكثر مع التوجه للمجتمع ، وأيضا إقترحا العمل التطوعي كنهج هام وأفضل للاعتراف أو التقدير المجتمعي العام.

من أجل الحد من الوصمة داخل مهنة الطب النفسي، من المستحسن معالجة الوصمة في تعليم الطب النفسي (120)، بتقديم وإعطاء صورة أكثر دقة عن الطب النفسي كتخصص وتوفير قذوة لطلبة الطب (94,176,286). ولعمل علاقة أكثر إيجابية مع الأطباء النفسيين المدربين، يوصى بعمل تشاور وعلاقة اتصال طبي مباشر مع الطبيب النفسي (287). وفي هذا الصدد، من المهم أن يبقى الطبيب النفسي "طبيب أولا، وأخصائي نفسي ثانيا"، مع أن يكون لديه المعرفة الطبية السليمة (176,288). وينقرح كلا من سبيسل وكوردينج (289) بأن يكون هناك توافر لوسائل الاتصال ولخدمة التشاور الطبي بين أطباء الأسرة والأطباء النفسيين للحد من التأخير في الحالات. وعلاوة على ذلك إقترحوا عمل حلقات دراسية لأطباء الأسرة موجهة نحو الممارسة الإكلينيكية بهدف إطلاعهم على الأمراض النفسية و أيضا عن الخدمات الطبية النفسية المتاحة، فضلا عن التعليم المستمر في سياق خدمة الإتصال والتشاور الطبي مع الطب النفسي.

العديد من الصور النمطية السائدة لدى عامة الجمهور عن الأطباء النفسيين يمكن أيضا العثور عليها في الطريقة التي تصور الأطباء النفسيين في وسائل الإعلام. على سبيل المثال، يصور الأطباء النفسيين كغير متعاونون، وغير قادرين على توفير العلاج الفعال (128,224)، وغير قادرين على تعليل أو التنبأ بسلوك المرضى (271). وعلاوة على ذلك، المصلحات الطبية والمهنية للأطباء النفسيين يتم استخدامها بشكل متكرر (107). يصور الطبيب النفسي بالخبيث و المسيطر (272)، موظف الدولة الظالم (227)، الحالة التي كانت معتادة في النصف الأول من القرن الماضي (228). في السنوات التي تلت ذلك، تطورت الأنواع المختلفة من الأطباء النفسيين.

على سبيل المثال، شنيدر (273) ميز بين الدكتور ديب والدكتور الرائع والدكتور الشرير، و تمثل الصور النمطية للطبيب النفسي المجنون والطبيب النفسي المعالج الممتاز والطبيب النفسي المستغل ، والذي ينتهك الحدود. وقد اقترح تصنيفات مماثلة على أساس من تحليل الأفلام (226). عادة السمات الإيجابية للأطباء النفسيين تتضمن أنه متاح دائما لمرضاه (228). بمراجعة واستعراض الأفلام الأمريكية التي تم تحليلها (274) وجد أن الأطباء النفسيين كانوا يصوروا في نصف الأفلام على أنهم متعاونين وودودين ، وفي النصف الآخر على أنهم خبيثاء و أنهم ينتهكوا الحدود .

التدخلات لمكافحة وصمة الطب النفسي والأطباء النفسيين

كشف استعراضنا للمقالات التي نتناول موضوع وصمة الطب النفسي ووصمة الأطباء النفسيين ندرة البحوث المتعلقة بتطوير وتقييم التدخلات المناسبة لمكافحة الوصمة. وسوف نعرض نتائج هذه الدراسات القليلة الخاصة بالوصمة تجاه الطب النفسي، و تجاه الأطباء النفسيين كل على حدة.

التدخلات لمكافحة وصمة الطب النفسي

وفيما يتعلق بالوصمة نحو العلاج النفسي، هناك بعض الأدلة على أن تحسين معرفة الناس بالاضطرابات النفسية أثناء "دورة الإسعافات الأولية في الصحة النفسية" يحسن عموما التوافق مع العلاجات الموصى بها (275). وهناك أيضا بعض الأدلة على أنه يمكن تحسين المواقف تجاه المراكز المجتمعية العلاجية بتوفير معلومات حول الاضطرابات النفسية وعلاجها، فضلا عن الاتصال مع الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات النفسية (276). بتاجاليا وآخرين (277) وجدوا أن المحاضرات الخاصة بمواضيع الصحة النفسية و التي يلقيها الطبيب النفسي لطلاب المدارس الثانوية لا تحسن فقط المعرفة بالصحة النفسية، ولكن أيضا تحسن المواقف التي تسعى للمساعدة و التقدير للأطباء النفسيين، ربما لوجود مزيد من الألفة.

تغيير صورة الطب النفسي في وسائل الإعلام شرط هام لتغيير الرأي العام، ولا سيما بنشر توقعات واقعية حول طرق العلاج ونجاحها (234,239). ستوارت (278) يقترح ظهور و تواجد الأطباء النفسيين و كذلك المرضى في وسائل الإعلام لتقديم صورة أكثر دقة عن العلاجات النفسية ومستهلكيها .

التدريب الإعلامي للأطباء النفسيين والعاملين بمجال الصحة النفسية قد يزيد من مصداقية ومقبولية رسالتهم. تدخلات محددة تهدف إلى تحسين العلاقة بين الأطباء النفسيين ووسائل الإعلام ذكرها كوتتر وبرزين (279). تعتمد على فكرة أن الشعور بعدم الأمان في المقابلات الإعلامية الحوارية يمكن أن يأتي عبر الغطرسة، وقد وضعا برنامج تدريبي محدد خاص بالإعلام. وفي حلقات العمل مع مجموعات من ستة من الأطباء النفسيين المقيمين، أعطيت معلومات حول وسائل الإعلام و دورها وتم التدريب على ممارسة مهارات التواصل وتقديم العرض عن طريق تمثيل الأدوار. وقد إدعى صاحبها التجربة نتائج إيجابية بالتدريب، على الرغم من عدم وجود تقييم رسمي للتجربة.

التوصيات

استعراضنا للأبحاث المنشورة عن وصمة الطب النفسي والأطباء النفسيين ولم نجد سوى عدد قليل جداً من المقالات الخاصة بالأبحاث المتعلقة بتقييم وتطوير التدخلات الرامية إلى الحد من هذه الوصمة. وأشارت النتائج الرئيسية إلى أهمية التعاون الوثيق مع وسائل الإعلام.

وفي هذا الصدد، ظهر أن تحسين العلاقة بالمجتمع والرأي العام، وإدراج الأطباء النفسيين في وسائل الإعلام كخبراء في القضايا النفسية، فضلاً عن تنظيم حلقات عمل للأطباء النفسيين بشأن كيفية التعامل مع وسائل الإعلام، أثبتت فعاليتها في الحد من وصمة الطب النفسي والأطباء النفسيين. وعلاوة على ذلك، وسائل الإعلام تلعب دوراً هاماً في توفير المعلومات وتصحيح المفاهيم الخاطئة حول العلاجات النفسية ومراكز الخدمات النفسية وعمل الأطباء النفسيين.

والنتيجة الثانية الرئيسية التي تتعلق بتحسين صورة الطب النفسي والأطباء النفسيين كانت من خلال الجمع بين المعلومات والإحتكاك و الاتصال مع الأشخاص المصابين بمرض نفسي.

فيما يتعلق بمواقف طلاب الطب ومعالجة الوصمة والمفاهيم الخاطئة عن الطب النفسي لابد من توافر مناهج محددة أثناء التدريب الطبي، وأيضاً تحسين التعليم في الطب النفسي.

أيضاً على أساس خبرة الجمعية العالمية للطب النفسي من برنامجها العالمي لخفض الوصمة و التميز تجاه مرض الفصام (290-293)، توصي الجمعية العالمية للطب النفسي بالإجراءات التالية لمكافحة وصمة الطب النفسي والأطباء النفسيين

توصيات للجمعيات الوطنية للأمراض النفسية

المنظمات الوطنية للأمراض النفسية ينبغي لها تحديد أفضل الممارسات في الطب النفسي و تطبيقها بنشاط على نظام الرعاية الصحية النفسية.

بالإضافة إلى نشر مبادئ توجيهية مناسبة حول أفضل الممارسات في الطب النفسي، كما ينبغي على مؤسسات الطب النفسي إيجاد السبل المناسبة لإدخال الطب النفسي في المناهج الطبية الدراسية وجعل التدريب العملي على استخدام المعلومات جزءاً أساسياً من التعليم العالي في الطب النفسي. كما ينبغي معرفة الجمهور حقيقة أن هناك مبادئ توجيهية مناسبة لأفضل الممارسات في الطب النفسي، وإنها يجري تطبيقها.

ينبغي أن تكفل مؤسسات الطب النفسي اتخاذ إجراءات سريعة في حالات انتهاكات حقوق الإنسان في الممارسة العملية النفسية أو في البحوث المتصلة بالطب النفسي، ووضع تقارير واضحة عما اتخذ من إجراءات. وينبغي على مؤسسات الطب النفسي أن تركز على تطوير تقنيات تسهل مراقبة الجودة لممارسة الطب النفسي وعلى استخدام هذه التقنيات على نطاق واسع. كما ينبغي عليهم في الاتصال مع الحكومات تقديم تقاريرهم بانتظام عن الإنجازات العلمية، والنجاح في توفير الرعاية للأشخاص المصابين باضطرابات نفسية. وينبغي على مؤسسات الطب النفسي أن تعمل تجاه الشفافية التامة في علاقتها بمجالات الصحة ذات الصلة.

المنظمات النفسية الوطنية، بالتعاون مع المؤسسات الأكاديمية ذات الصلة، ينبغي عليها تنقيح المناهج الدراسية الجامعية والدراسات العليا في التدريب الطبي.

هناك أدلة من عدد من البلدان أظهر بها طلبية الطب أراء متدنية بخصوص الطب النفسي وفيها إختار الطب النفسي ك تخصص بعد التخرج عدد قليل من الطلبة . وكما أظهر استعراضنا للأدلة فإن هذا جزئياً نتيجة لتأثير المعلمين في التخصصات الطبية الأخرى الذين يحملون وجهة النظر هذه وفي جزء آخر إلى الطريقة التي يقدم ويدرس بها الطب النفسي لطلبة الطب في معظم البلدان. توجد هناك طرق تدريس متعددة يمكن أن تجعل من تخصص الطب النفسي أكثر جاذبية ، ولكن لا تستخدم على نطاق واسع. وهي تشمل التعليم المكثف للمهارات (تلك التي يمكن استخدامها في التعامل مع المرض النفسي، بالإضافة إلى الممارسة الطبية عموماً)، الاتصال مع الناس الذين عولجوا من المرض النفسي وتعافوا، مشاركة أفراد عائلات المرضى كمدرسين أو معلمين في العلاج الروتيني للمرض النفسي والإعاقة في المجتمع، التعرض للرعاية المجتمعية الناجحة في علاج المرض النفسي، استخدام المدارس الصيفية وتبادل البرامج لزيادة جاذبية الطب النفسي، وتحقيق تكامل أفضل بين تدريس الطب النفسي مع طب الاعصاب والعلوم السلوكية.

مهارات العرض والاتصال، للعمل مع وسائل الإعلام والمكاتب الحكومية، له أهمية كبيرة في تطوير خدمات الصحة النفسية بالإضافة إلى تغيير صورة الطب النفسي، في الوقت الحاضر هذه المهارات لا تدرس إلا نادراً. تدريب طلبية الدراسات العليا لابد أن يحتوى على تدريس نشأة الوصمة للمرض النفسي وطرق مكافحتها.

ينبغي على الجمعيات الوطنية للأمراض النفسية توثيق الصلات والتعاون مع الجمعيات المهنية الأخرى، ومع المرضى والجمعيات الأسرية والمنظمات الأخرى التي يمكن أن تشارك في توفير الرعاية الصحية النفسية وإعادة تأهيل المرضى النفسيين.

صورة الطب النفسي والأطباء النفسيين تعتمد إلى حد كبير، على رأي غيرهم من الأخصائيين الطبيين، وعلى إدراك مدى انضباطهم من أولئك الذين يتلقوا خدمات الطب النفسي. غالباً ما تكون الجمعيات النفسية ذات صلات ضعيفة بالجمعيات المهنية الأخرى ومنظمات المرضى وذويهم، وكثيراً ما تكون العلاقة متعارضة. القيام بمشاريع مشتركة (مثلاً كالبحت عن تواجد أو تزامن بين الاضطرابات النفسية والبدنية معاً) والتعاون مع المرضى ومنظمات الأسرة في إيجاد مبادئ توجيهية ومعايير للممارسات الطبية، قد يقلل ذلك من الفجوة الموجود حالياً كما قد يسهم في تحسين صورة الطب النفسي.

التعاون مع المرضى ومنظمات الأسرة يمكن أن يسهم أيضاً في الجهود الرامية إلى جعل الخدمات النفسية أكثر كفاءة وسهولة الاستعمال. الخبرة التي لدى بعض البلدان في هذا الصدد (على سبيل المثال، الإختيار المشترك للمسؤول يمكن أن يساعد على حل المشاكل المستجدة الناشئة في خدمات الصحة النفسية والأخذ بعقد اجتماعات منتظمة لممثلي المرضى والمنظمات الأسرية وقادة من برامج الصحة النفسية) قد يقلل من الصراعات ويوفر فرصاً للاتصال والتعاون.

التعاون المشترك مع المدارس و رابطة المعلمين و ايضا الجمعيات مثل نادى الروتارى من الممكن ايضا ان تسهم فى الحد من وصمة الطب النفسي.

وينبغي على الجمعيات الوطنية للأمراض النفسية أن تسعى إلى إنشاء والحفاظ على علاقات عمل سليمة مع وسائل الإعلام.

دور وسائل الإعلام في تشكيل مواقف الرأي العام له أهمية متزايدة. المعلومات التي لدي وسائل الإعلام عن ممارسة الطب النفسي غالباً ما تكون ناقصة أو قديمة. الجمعيات الوطنية للأمراض النفسية ينبغي أن

10. Dear M. Understanding and overcoming the NIMBY syndrome. Journal of the American Planning

11. Lauber C, Nordt C, Haker H. et al. Community psychiatry: results of a public opinion survey. Int. J. Soc. Psychiatry 2006;52:234-42.

12. Takahashi LM. Information and attitudes toward mental health care facilities: implications for addressing the NIMBY syndrome. Journal of Planning Education and Research 1997;17:119-30.

13. Kobau R, Dilorio C, Chapman D et al. Attitudes about mental illness and its treatment: validation of a generic scale for public health surveillance of mental illness associated stigma. Commun. Ment. Health J. 2010;46:164-76.

14. Flaskerud JH, Kviz FJ. Rural attitudes toward and knowledge of mental illness and treatment resources. Hosp Commun Psychiatry 1983;34:29-33.

15. Yang LH, Phelan JC, Link BG. Stigma and beliefs of efficacy towards traditional Chinese medicine and Western psychiatric treatment among Chinese-Americans. Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology 2008;14:10-8.

16. Hamre P, Dahl AA, Malt UF. Public attitudes to the quality of psychiatric treatment, psychiatric patients, and prevalence of mental disorders. Nordic Journal of Psychiatry 1994;48:275-81.

17. Schnittker J. Misgivings of medicine?: African Americans' skepticism of psychiatric medication. J Health Soc Behav 2003;44:506-24.

18. Thornicroft G, Rose D, Mehta N. Discrimination against people with mental illness: what can psychiatrists do? Advances in Psychiatric Treatment 2010;16:53-9.

19. Britten N. Psychiatry, stigma, and resistance. Psychiatrists need to concentrate on understanding, not simply compliance. BMJ 1998;317:963-4.

20. Lauber C, Nordt C, Falcato L et al. Lay recommendations on how to treat mental disorders. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2001;36:553-6.

21. De Toledo Piza Peluso È, Luis Blay S. Public beliefs about the treatment of schizophrenia and depression in Brazil. Int J Soc Psychiatry 2009;55:16-27.

تدرس طرق مختلفة يمكن أن توفر معلومات حديثة وتطور علاقات العمل مع وسائل الإعلام ، بما في ذلك حلقات العمل، والنشرات الإعلامية المنتظمة، والنشرات الصحفية، ومشاركة ممثلي وسائل الإعلام في التخطيط للخدمات والطرق الأخرى المناسبة للبلد.

توصيات لقادة الخدمات النفسية والأطباء النفسيين كأفراد

الأطباء النفسيين يجب أن يدركوا أن سلوكهم يمكن أن يسهم في وصمة الطب النفسي ك تخصص وانفسهم كممثلين له.

سلوك الأطباء النفسيين في تلك الممارسة السريرية له أهمية حاسمة بالنسبة لصورة الطب النفسي والأطباء النفسيين. تشمل العناصر التي بحاجة إلى اهتمام خاص: أ) تنمية علاقة احترام مع المرضى وأقاربهم ؛ ب) البقاء على علم بما أحرز من تقدم في البحوث النفسية والممارسة الإكلينيكية وتنفيذها في الممارسة السريرية ؛ ج) التقيد الصارم بالمبادئ الأخلاقية في توفير الرعاية وفي تنظيم الخدمات ؛ د) التعاون مع سائر الأخصائيين الطبيين والعاملين في مجالات الصحة، فضلاً عن سائر المهنيين العاملين في مجال الرعاية للمصابين باضطرابات نفسية.

شكر وتقدير

المؤلفين يودون أن يشكروا السيدة م. ماريكويكا، والسيدة ك. سامجيسكي،

والسيدة ب. سلمان لما قدموه من المساهمات للورقة ومساعداتهم المفيدة

References

1. Maj M. The WPA Action Plan 2008-2011. World Psychiatry 2008;7:129-30.
2. Maj M. The WPA Action Plan is in progress. World Psychiatry 2009;8:65-6.
3. Stuart H. Fighting the stigma caused by mental disorders: past perspectives, present activities, and future directions. World Psychiatry 2008;7:185-8.
4. Angermeyer MC. Public image of psychiatry. Results of a representative poll in the new federal states of Germany. Psychiatrische Praxis 2000;27:327-9.
5. Gibson R. The psychiatric hospital and reduction of stigma. In: Fink PJ, Tasman A (eds). Stigma and mental illness. Washington: American Psychiatric Press, 1992:185-8.
6. Redlich FC. What the citizen knows about psychiatry. Ment. Hyg. 1950;34:64-79.
7. Weinstein RM. Attitudes toward psychiatric treatment among hospitalized patients: a review of quantitative research. Soc. Sci. Med. 1981;15:301-14.
8. Borinstein AB. Public attitudes toward persons with mental illness. Health Affairs 1992;11:186-96.
9. Arens DA. What do the neighbors think now? Community residences on Long Island in New York. Commun. Ment. Health J. 1993;29:235-45

34. Stones CR. Attitudes toward psychology, psychiatry and mental illness in the Central Eastern Cape of South Africa. *South Afr J Psychol* 1996;26:221-5.
35. Wagner AW, Bystritsky A, Russo JE et al. Beliefs about psychotropic medication and psychotherapy among primary care patients with anxiety disorders. *Depress Anxiety* 2005;21:99-105.
36. Givens JL, Katz IR, Bellamy S et al. Stigma and the acceptability of depression treatments among African Americans and Whites. *J Gen Intern Med* 2007;22:1292-7.
37. Ineland L, Jacobsson L, Renberg ES et al. Attitudes towards mental disorders and psychiatric treatment - changes over time in a Swedish population. *Nordic Journal of Psychiatry* 2008;62:192-7.
38. Jorm AF. Mental health literacy: public knowledge and beliefs about mental disorders. *Br J Psychiatry* 2000;177:396-401.
39. Benkert O, Graf-Morgenstern M, Hillert A et al. Public opinion on psychotropic drugs: an analysis of the factors influencing acceptance or rejection. *J Nerv Ment Dis* 1997;185:151-8.
40. De Las Cuevas C, Sanz EJ. Attitudes toward psychiatric drug treatment: the experience of being treated. *Eur J Clin Pharmacol* 2007;63:1063-7.
41. Croghan TW, Tomlin M, Pescosolido BA et al. American attitudes toward and willingness to use psychiatric medications. *J Nerv Ment Dis* 2003;191:166-74.
42. Hegerl U, Althaus D, Stefanek J. Public attitudes towards treatment of depression: effects of an information campaign. *Pharmacopsychiatry* 2003;36:288-91.
43. Kessing LV, Hansen HV, Demyttenaere K et al. Depressive and bipolar disorders: patients' attitudes and beliefs towards depression and antidepressants. *Psychol Med* 2005;35:1205-13.
44. Angermeyer MC, Held T, Görtler D. Pro and contra: psychotherapy and psychopharmacotherapy attitude of the public. *Psychother Psychosom Med Psychol* 1993;43:286-92.
45. Pescosolido BA, Perry BL, Martin JK et al. Stigmatizing attitudes and beliefs about treatment and psychiatric medications for children with mental illness. *Psychiatr Serv* 2007;58:613-8.
22. Griffiths KM, Christensen H, Jorm AF. Mental health literacy as a function of remoteness of residence: an Australian national study. *BMC Public Health* 2009;9:1-20.
23. Angermeyer MC, Breier P, Dietrich S et al. Public attitudes toward psychiatric treatment. An international comparison. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;40:855-64.
24. Angermeyer MC, Matschinger H. Public attitude towards psychiatric treatment. *Acta Psychiatr Scand* 1996;94:326-36.
25. Angermeyer MC, Matschinger H, Riedel-Heller SG. Whom to ask for help in case of a mental disorder? Preferences of the lay public. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1999;34:202-10.
26. Noble LM, Douglas BC, Newman SP. What do patients expect of psychiatric services? A systematic and critical review of empirical studies. *Soc Sci Med* 2001;52:985-98.
27. Angermeyer MC, Holzinger A, Matschinger H. Mental health literacy and attitude towards people with mental illness: a trend analysis based on population surveys in the eastern part of Germany. *Eur Psychiatry* 2009;24:225-32.
28. Dahlberg KM, Waern M, Runeson B. Mental health literacy and attitudes in a Swedish community sample - investigating the role of personal experience of mental health care. *BMC Public Health*, 2008;8:1-10.
29. Lasoski MC. Attitudes of the elderly toward mental health treatment strategies. *Dissertation Abstracts International* 1984;44:2248b.
30. Hugo CJ, Boshoff DEL, Traut A et al. Community attitudes toward and knowledge of mental illness in South Africa. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003;38:715-9.
31. Ozmen E, Ogel K, Aker T et al. Public opinions and beliefs about the treatment of depression in urban Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;40:869-76.
32. Lazaratou H, Anagnostopoulos DC, Alevizos EV et al. Parental attitudes and opinions on the use of psychotropic medication in mental disorders of childhood. *Ann Gen Psychiatry* 2007;6:1-7.
33. Zoellner LA, Feeny NC, Cochran B et al. Treatment choice for PTSD. *Behav Res Ther* 2003;41:879-86.

46. Angermeyer MC, Matschinger H. Have there been any changes in the public's attitudes towards psychiatric treatment? Results from representative population surveys in Germany in the years 1990 and 2001. *Acta Psychiatr Scand* 2005;111:68-73.
47. Akighir A. Traditional and modern psychiatry: a survey of opinions and beliefs amongst people in plateau state, Nigeria. *Int J Soc Psychiatry* 1982;28:203-9.
48. Alem A, Jacobsson L, Hanlon C. Community-based mental health care in Africa: mental health workers' views. *World Psychiatry* 2008;7:54-7.
49. Balon R, Gregory R, Franchini MD et al. Medical students' attitudes and views of psychiatry: 15 years later. *Acad Psychiatry* 1999;23:30-6.
50. Caldera T, Kullgren G. Attitudes to psychiatry among Swedish and Nicaraguan medical students: a cross-cultural study. *Nordic Journal of Psychiatry* 1994;48:271-4.
51. Bulbena A, Pailhez G, Coll J et al. Changes in the attitudes towards psychiatry among Spanish medical students during training in psychiatry. *Eur J Psychiatry* 2005;19:79-87.
52. Creed F, Goldberg D. Students' attitudes towards psychiatry. *Med Educ* 2009;21:227-34.
53. Lau AY, Offord DR. A study of student attitudes toward a psychiatric clerkship. *J Am Med Coll* 1976;51:919-28.
54. Maxmen JS. Student attitude changes during "psychiatric medicine" clerkships. *Gen Hosp Psychiatry* 1979;1:98-103.
55. McParland M, Noble LM, Livingston G et al. The effect of a psychiatric attachment on students' attitudes to and intention to pursue psychiatry as a career. *Med Educ* 2003;37:447-54.
56. McParland M, Noble LM, Livingston G. The effectiveness of problem-based learning compared to traditional teaching in undergraduate psychology. *Med Educ* 2004;38:859-67.
57. Balon R. Does a clerkship in psychiatry affect medical students' attitudes toward psychiatry? *Acad Psychiatry* 2008;32:73-5.
58. Brook P, Ingleby D, Wakeford R. Students' attitudes to psychiatry: a study of first- and final-year clinical students' attitudes in six medical schools. *J Psychiatr Educ* 1986;10:151-69.
59. Shelley RK, Webb MG. Does clinical clerkship alter students' attitudes to a career choice of psychiatry? *Med Educ* 1986;20:330-4.
60. Augoustinos M, Schrader G, Chynoweth R et al. Medical students' attitudes towards psychiatry: a conceptual shift. *Psychol Med* 1985;15:671-8.
61. Burch EA, Smeltzer DJ, Chestnut EC. Tutorial teaching of psychiatry - effects on test-scores, attitudes, and career choices of medical students. *J Psychiatr Educ* 1984;8:127-35.
62. Chung MC, Prasher VP. Differences in attitudes among medical students towards psychiatry in one English university. *Psychol Rep* 1995;77:843-7.
63. Das MP, Chandrasena RD. Medical students' attitude towards psychiatry. *Can J Psychiatry* 1988;33:783-7.
64. Holm-Petersen C, Vinge S, Hansen J et al. The impact of contact with psychiatry on senior medical students' attitudes toward psychiatry. *Acta Psychiatr Scand* 2007;33:308-11.
65. Moos RH, Yalom ID. Medical students' attitudes toward psychiatry and psychiatrists. *Ment Hyg* 1966;50:246-56.
66. Oldham JM, Sacks MH, Ninninger JE et al. Medical students' learning as primary therapists or as participant/observers in a psychiatric clerkship. *Am J Psychiatry* 1983;140:1615-8.
67. Singh SP, Baxter H, Standen P et al. Changing the attitudes of 'tomorrow's doctors' towards mental illness and psychiatry: a comparison of two teaching methods. *Med Educ* 1998;32:115-20.
68. Sloan D, Browne S, Meagher D et al. Attitudes toward psychiatry among Irish final year medical students. *Eur Psychiatry* 1996; 11:407-11.
69. Wilkinson DG, Greer S, Toone BK. Medical students' attitudes to psychiatry. *Psychol Med* 1983;13:185-92.
70. Wilkinson DG, Toone BK, Greer S. Medical students' attitudes to psychiatry at the end of the clinical curriculum. *Psychol Med* 1983;13:655-8.
71. Reddy JP, Tan SM, Azmi MT et al. The effect of a clinical posting in psychiatry on the attitudes of medical students towards psychiatry and mental illness in a Malaysian medical school. *Ann Acad Med Singapore* 2005;34:505-10.

72. Baxter H, Singh SP, Standen P et al. The attitudes of 'tomorrow's doctors' towards mental illness and psychiatry: changes during the final undergraduate year. *Med Educ* 2001;35:381-3.
73. Burra P, Kalin R, Leichner P et al. The ATP 30 - a scale for measuring medical students' attitudes to psychiatry. *Med Educ* 1982;16:31-8.
74. Sivakumar K, Wilkinson G, Toone BK et al. Attitudes to psychiatry in doctors at the end of their first post-graduate year: two-year follow-up of a cohort of medical students. *Psychol Med* 1986;16:457-60.
75. Araya RI, Jadresic E, Wilkinson G. Medical students' attitudes to psychiatry in Chile. *Med Educ* 1992;26:153-6.
76. Agbayewa MO, Leichner PP. Effects of a psychiatric rotation on psychiatric knowledge and attitudes towards psychiatry in rotating interns. *Can J Psychiatry* 1985;30:602-4.
77. Fischel T, Manna H, Krivoy A et al. Does a clerkship in psychiatry contribute to changing medical students' attitudes towards psychiatry? *Acad Psychiatry* 2008;32:147-50.
78. Galletly CA, Schrader GD, Chestemtan HM et al. Medical student attitudes to psychiatry: lack of effect of psychiatric hospital experience. *Med Educ* 1995;29:449-51.
79. Guttman F, Rosca-Rebaudengo P, Davis H. Changes in attitudes of medical students towards psychiatry: an evaluation of a clerkship in psychiatry. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 1996;33:158-66.
80. Kuhnigk O, Strebel B, Schilauke J et al. Attitudes of medical students towards psychiatry: effects of training, courses in psychiatry, psychiatric experience and gender. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2007;12:87-101.
81. Muga F, Hagali M. What do final year medical students at the University of Papua New Guinea think of psychiatry. *PNG Med J* 2006;49:126-36.
82. Tharyan P, John T, Tharyan A et al. Attitudes of 'tomorrow's doctors' towards psychiatry and mental illness. *National Medical Journal of India* 2001;14:355-9.
83. Bobo WV, Nevin R, Greene E et al. The effect of psychiatric third year rotation setting on academic performance, student attitudes, and specialty choice. *Acad Psychiatry*
84. Alexander DA, Eagles JM. Changes in attitudes towards psychiatry among medical students: correlation of attitude shift with academic performance. *Med Educ* 1990;24:452-60.
85. Maidment R, Livingston G, Katona C et al. Change in attitudes to psychiatry and intention to pursue psychiatry as a career in newly qualified doctors: a follow-up of two cohorts of medical students. *Med Teach* 2004;26:565-9.
86. Ndeti DM, Khasakhala L, Ongecha-Owuor F et al. Attitudes toward psychiatry: a survey of medical students at the University of Nairobi, Kenya. *Acad Psychiatry* 2008;32:154-9.
87. Niaz U, Hassan S, Hussain H et al. Attitudes towards psychiatry in pre-clinical and post-clinical clerkships in different medical colleges of Karachi. *Pak J Med Sci* 2003;19:253-63.
88. Niedermier JA, Bornstein R, Brandemihl A. The junior medical student psychiatry clerkship: curriculum, attitudes, and test performance. *Acad Psychiatry* 2006;30:136-43.
89. Rao NR, Meinzer AE, Manley M et al. International medical students' career choice, attitudes toward psychiatry, and emigration to the United States: examples from India and Zimbabwe. *Acad Psychiatry* 1998;22:117-26.
90. O'Flaherty AF. Students' attitudes to psychiatry. *Irish Med J* 1977;70:162-3.
91. Soufi HE, Raoof AM. Attitude of medical students towards psychiatry. *Med Educ* 1991;26:38-41.
92. Abramowitz MZ, Bentov-Gofrit D. The attitudes of Israeli medical students toward residency in psychiatry. *Acad Psychiatry* 2005;29:92-5.
93. Berman I, Merson A, Berman SM et al. Psychiatrists' attitudes toward psychiatry. *Acad Med* 1996;71:110-1.
94. Buchanan A, Bhugra D. Attitude of the medical profession to psychiatry. *Acta Psychiatr Scand* 1992;85:1-5.
95. Compton MT, Frank E, Elon L et al. Changes in U.S. medical students' specialty interests over the course of medical school. *J Gen Intern Med* 2008;23:1095-100.
96. Eagle PF, Marcos LR. Factors in medical students' choice of psychiatry. *Am J Psychiatry* 1980;137:423-7.

97. Furnham AF. Medical students' beliefs about nine different specialties. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1986;293:1607-10.
98. Gat I, Abramowitz MZ, Bentov-Gofrit D et al. Changes in the attitudes of Israeli students at the Hebrew University Medical School toward residency in psychiatry: a cohort study. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2007;44:194-203.
99. Koh KB. Medical students' attitudes toward psychiatry in a Korean medical college. *Yonsei Medical Journal* 1990;31:60-4.
100. Laugharne R, Appiah-Poku J, Laugharne J et al. Attitudes toward psychiatry among final-year medical students in Kumasi, Ghana. *Acad Psychiatry* 2009;33:71-5.
101. Malhi GS, Parker GB, Parker K et al. Shrinking away from psychiatry? A survey of Australian medical students' interest in psychiatry. *Aust N Zeal J Psychiatry* 2002;36:416-23.
102. Monro AB. The status of psychiatry in the National Health Service. *Am J Psychiatry* 1969;125:1223-6.
103. Neff JA, McFall SL, Cleaveland TD. Psychiatry and medicine in the US: interpreting trends in medical specialty choice. *Sociol Health Illn* 1987;9:45-61.
104. Pailhez G, Bulbena A, Coll J et al. Attitudes and views on psychiatry: a comparison between Spanish and U.S. medical students. *Acad Psychiatry* 2005;29:82-91.
105. Rosoff SM, Leone MC. The public prestige of medical specialties: overviews and undercurrents. *Soc Sci Med* 1991;32:321-6.
106. Singer P, Dornbush RL, Brownstein EJ et al. Undergraduate psychiatric education and attitudes of medical students towards psychiatry. *Compr Psychiatry* 1986;27:14-20.
107. von Sydow K. Das Image von Psychologen, Psychotherapeuten und Psychiatern in der Öffentlichkeit. *Psychotherapeut* 2007;52:322-33.
108. Yager J, Lamotte K, Nielsen A III et al. Medical students' evaluation of psychiatry: a cross-country comparison. *Am J Psychiatry* 1982;139:1003-9.
109. Wigney T, Parker G. Factors encouraging medical students to a career in psychiatry: qualitative analysis. *Aust N Zeal J Psychiatry* 2008;42:520-5.
110. Lee EK, Kaltreider N, Crouch J. Pilot study of current factors influencing the choice of psychiatry as a specialty. *Am J Psychiatry* 1995;152:1066-9.
111. Creed F, Goldberg D. Doctors' interest in psychiatry as a career. *Med Educ* 1987;21:235-43.
112. Holmes D, Tmuuliel-Berhalter LM, Zayas LE et al. "Bashing" of medical specialties: student's experiences and recommendation. *Fam Med* 2008;40:400-6.
113. Ghadirian AM, Engelsmann F. Medical students' interest in and attitudes toward psychiatry. *J Med Educ* 1981;56:361-2.
114. Samuel-Lajeunesse B, Ichou P. French medical students' opinion of psychiatry. *Am J Psychiatry* 1985;142:1462-6.
115. Calvert SH, Sharpe M, Power M et al. Does undergraduate education have an effect on Edinburgh medical students' attitudes to psychiatry and psychiatric patients? *J Nerv Ment Dis* 1999;187:757-61.
116. Feifel D, Moutier CY, Swerdlow NR. Attitudes toward psychiatry as a prospective career among students entering medical school. *Am J Psychiatry* 1999;156:1397-402.
117. Malhi GS, Parker GB, Parker K et al. Attitudes toward psychiatry among students entering medical school. *Acta Psychiatr Scand* 2003;107:424-9.
118. Maidment R, Livingston G, Katona M et al. Carry on shrinking: Career intentions and attitudes to psychiatry of prospective medical students. *Psychiatr Bull* 2003;27:30-2.
119. Yellowlees P, Vizard T, Eden J. Australian medical students' attitudes towards specialties and specialists. *Med J Australia* 1990;152:587-8, 591-2.
120. Cutler JL, Harding KJ, Mozian SA et al. Discrediting the notion "working with 'crazies' will make you 'crazy'": addressing stigma and enhancing empathy in medical student education. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2009;14:487-502.
121. Cutler JL, Alspector SL, Harding KJ et al. Medical students' perceptions of psychiatry as a career choice. *Acad Psychiatry* 2006;30:144-9.
122. Garfinkel PE, Dorian BJ. Psychiatry in the new millennium. *Can J Psychiatry* 2000;45:40-7.
123. Martin VL, Bennett DS, Pitale M. Medical students' interest in child psychiatry: a clerkship intervention. *Acad Psychiatry* 2007;31:225-7.

124. Syed EU, Siddiqi MN, Dogar I et al. Attitudes of Pakistani medical students towards psychiatry as a prospective career: a survey. *Acad Psychiatry* 2008;32:160-4.
125. Byrne P. Challenging healthcare discrimination. *Advances in Psychiatric Treatment* 2010;16:60-2.
126. Stoudemire A. Quo vadis, psychiatry? Problems and potential for the future of medical student education in psychiatry. *Psychosomatics* 2000;41:204-9.
127. Wigney T, Parker G. Medical student observations on a career in psychiatry. *Aust N Zeal J Psychiatry* 2007;41:726-31.
128. Arboleda-Flórez J. Considerations on the stigma of mental illness. *Can J Psychiatry* 2003;48:645-50.
129. Arboleda-Flórez J. Mental illness and human rights. *Curr Opin Psychiatry* 2008;21:479-84.
130. Strebel B, Obladen M, Lehmann E et al. Attitude of medical students to psychiatry. A study with the German translated, expanded version of the ATP-30. *Nervenarzt* 2000;71:205-12.
131. Akinyinka OO, Ohaeri JU, Asuzu MC. Beliefs and attitudes of clinical year students concerning medical specialties: an Ibadan medical school study. *Afr J Med Sci* 1992;21:89-99.
132. Al-Adawi S, Dorvlo AS, Bhaya C et al. Withering before the sowing? A survey of Oman's 'tomorrow's doctors' interest in Psychiatry. *Educ Health (Abingdon)* 2008;21:117.
133. Brockington I, Mumford D. Recruitment into psychiatry. *Br J Psychiatry* 2002;180:307-12.
134. Herran A, Carrera M, Andres A et al. Attitudes toward psychiatry among medical students - factors associated to selection of psychiatry as a career. *Eur Neuropsychopharmacol* 2006;16:563.
135. Maric' NP, Stojiljkovic' DJ, Milekic' B et al. How medical students in their pre-clinical year perceive psychiatry as a career: the study from Belgrade. *Psychiatr Danub* 2009;21:206-12.
136. Lambert TW, Turner G, Fazel S et al. Reasons why some UK medical graduates who initially choose psychiatry do not pursue it as a long-term career. *Psychol Med* 2006;36:679-84.
137. West ND, Walsh MA. Psychiatry's image today: results of an attitudinal survey. *Am J Psychiatry* 1975;132:1318-9.
138. Kendell R, Jablensky A. Distinguishing between the validity and utility of psychiatric diagnoses. *Am J Psychiatry* 2003;160:4-12.
139. van Os J. 'Salience syndrome' replaces 'schizophrenia' in DSM-V and ICD-11: psychiatry's evidence-based entry into the 21st century? *Acta Psychiatr Scand* 2009;120:363-72.
140. Summerfield D. Depression: epidemic or pseudo-epidemic? *J Roy Soc Med* 2006;99:161-2.
141. Alarcon RD. Culture, cultural factors and psychiatric diagnosis: review and projections. *World Psychiatry* 2009;8:131-9.
142. Katschnig H. Are psychiatrists an endangered species? Observations on internal and external challenges to the profession. *World Psychiatry* 2010;9:21-8.
143. Nielsen AC III, Eaton JS Jr. Medical students' attitudes about psychiatry. Implications for psychiatric recruitment. *Arch Gen Psychiatry* 1981;38:1144-54.
144. Angermeyer MC, Matschinger H, Sandmann J et al. Die Einstellung von Medizinstudenten zur Behandlung mit Psychopharmaka., Teil 1: Vergleich zwischen Medizinstudenten und Allgemeinbevölkerung. *Psychiatr Prax* 1994;21:58-63.
145. Hillert A, Sandmann J, Angermeyer MC et al. Attitude of medical students to treatment with psychotropic drugs. 2: Change in attitude in the course of medical education. *Psychiatr Prax* 1994;21:64-9.
146. Linden M, Becker S. Attitudes and beliefs of medical and psychology students with regard to treatment with psychotropic drugs. *Fortschr Neurol Psychiatr* 1984;52:362-9.
147. Strebel B, Kuhnigk O, Jüptner M et al. Attitudes of medical students toward psychotherapy as a function of the academic semester, gender and prior experience with psychiatry and psychotherapy. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2003;54:184.
148. Walter G, McDonald A, Rey JM et al. Medical student knowledge and attitudes regarding ECT prior to and after viewing ECT scenes from movies. *J ECT* 2002;18:43-6.

149. Clothier JL, Freeman T, Snow L. Medical student attitudes and knowledge about ECT. *J ECT* 2001;17:99-101.
150. Gazdag G, Kocsis-Ficzere N, Tolna J. Hungarian medical students' knowledge about and attitudes toward electroconvulsive therapy. *J ECT* 2005;21:96-9.
151. James BO, Omoaregba JO, Olotu OS. Nigerian medical students attitudes to unmodified electroconvulsive therapy. *J ECT* 2009;25:186-9.
152. Abbas M, Mashrai N, Mohanna M. Knowledge of and attitudes toward electroconvulsive therapy of medical students in the United Kingdom, Egypt, and Iraq: a transcultural perspective. *J ECT* 2007;23:260-4.
153. Gazdag G, Sebestyén G, Ungvari GS et al. Impact on psychiatric interns of watching live electroconvulsive treatment. *Acad Psychiatry* 2009;33:152-6.
154. Kinnair D, Dawson S, Perera R. Electroconvulsive therapy: medical students' attitudes and knowledge. *The Psychiatrist* 2010;34:54-7.
155. Link B, Levav I, Cohen A. The primary medical care practitioner's attitudes toward psychiatry. An Israeli study. *Soc Sci Med* 1982;16:1413-20.
156. Meise U, Günther V. Einstellungen von Ärzten zur Psychiatrie. *Neuropsychiatrie* 1995;Bd.9:157-62.
157. Pro JD, Fortin D. Physicians and psychiatry: physicians' attitudes toward psychiatry. *J Kans Med Soc* 1973;74:367-8.
158. Blumberg P, Flaherty JA. Faculty perceptions of their own speciality. *J Med Educ* 1982;57:338-9.
159. Rettenbacher MA, Burns T, Kemmler G et al. Schizophrenia: attitudes of patients and professional carers towards the illness and antipsychotic medication. *Pharmacopsychiatry* 2004;37:103-9.
160. Spießl H, Riederer C, Fichtner KH. Attitudes towards psychiatry - Changing attitudes by working on psychiatric wards. *Krankenhauspsychiatrie* 2005;16:13-7.
161. Toomey LC, Reznikoff M, Brady JP et al. Attitudes of nursing students toward psychiatric treatment and hospitals. *Ment Hyg* 1961;45:589-602.
162. Harding AV. Nurses' attitudes to psychiatric treatment. *Australasian Nurses Journal* 1980;9:28-30.
163. Clarke L. The effects of training and social orientation on attitudes towards psychiatric treatments. *J Adv Nurs* 1989;14:485-93.
164. Bergman S. Nursing attitudes to psychiatry and geriatrics as preferred work areas with deviant groups. *Isr Ann Psychiatry Rel Disc* 1974;12:156-60.
165. Reznikoff M. Attitudes of psychiatric nurses and aides toward psychiatric treatment and hospitals. *Ment Hyg* 1963;47:360-4.
166. Wood JH, Chambers M, White SJ. Nurses' knowledge of and attitude to electroconvulsive therapy. *J ECT* 2007;23:251-4.
167. Einat H, George A. Positive attitude change toward psychiatry in pharmacy students following an active learning psychopharmacology course. *Acad Psychiatry* 2008;32:515-7.
168. Patel MX, De Zoysa N, Baker D et al. Antipsychotic depot medication and attitudes of community psychiatric nurses. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2005;12:237-44.
169. Patel MX, Yeung FK, Haddad PM et al. Psychiatric nurses' attitudes to antipsychotic depots in Hong Kong and comparison with London. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2008;15:758-66.
170. Mbatia J, Shah A, Jenkins R. Knowledge, attitudes and practice pertaining to depression among primary health care workers in Tanzania. *Int J Ment Health Syst* 2009;3:5.
171. Bentley KJ, Farmer RL, Phillips ME. Student knowledge of and attitudes toward psychotropic drugs. *Journal of Social Work Education* 1991;27:279-89.
172. Berg WE, Wallace M. Effect of treatment setting on social workers' knowledge of psychotropic drugs. *Health Soc Work* 1987;12:144-52.
173. Moses T, Kirk SA. Social workers' attitudes about psychotropic drug treatment with youths. *Soc Work* 2006;51:211-22.
174. Gass JP. The knowledge and attitudes of mental health nurses to electro-convulsive therapy. *J Adv Nurs* 1998;27:83-90.
175. Bowers L, Alexander J, Simpson A et al. Cultures of psychiatry and the professional socialization process: the case of containment methods for disturbed patients. *Nurse Educ Today* 2004;24:435-42.

176. Waggoner RW, Waggoner RW Jr. Psychiatry's image, issues, and responsibility. *Psychiatric Hospital* 1983;14:34-8.
177. Ben-Noun L. Characterization of patients refusing professional psychiatric treatment in a primary care clinic. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 1996;33:167-74.
178. Richardson LA. Seeking and obtaining mental health services: what do parents expect? *Arch Psychiatr Nurs* 2001;15:223-31.
179. Thorens G, Gex-Fabry M, Zullino DF et al. Attitudes toward psychopharmacology among hospitalized patients from diverse ethno-cultural backgrounds. *BMC Psychiatry* 2008;8:55.
180. Balch P, Ireland JF, McWilliams SA et al. Client evaluation of community mental health services: relation to demographic and treatment variables. *Am J Commun Psychol* 1977;5:243-7.
181. Leaf PJ, Bruce ML, Tischler GL et al. The relationship between demographic factors and attitudes toward mental health services. *J Commun Psychol* 1987;15:275-84.
182. Skuse DH. Attitudes to the psychiatric outpatient clinic. *BMJ* 1975;3:469-71.
183. Chakraborty K, Avasthi A, Kumar S et al. Attitudes and beliefs of patients of first episode depression towards antidepressants and their adherence to treatment. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2009;44:482-8.
184. Givens JL, Datto CJ, Ruckdeschel K et al. Older patients' aversion to antidepressants. A qualitative study. *J Gen Intern Med* 2006;21:146-51.
185. Kessing LV, Hansen HV, Bech P. Attitudes and beliefs among patients treated with mood stabilizers. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2006;2:8.
186. Williams RA, Hollis HM, Benott K. Attitudes toward psychiatric medications among incarcerated female adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998;37:1301-7.
187. McIntyre K, Farrell M, David A. In-patient psychiatric care: the patient's view. *Br J Med Psychol* 1989;62:249-55.
188. Stevens J, Wang W, Fan L et al. Parental attitudes toward children's use of antidepressants and psychotherapy. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2009;19:289-96.
189. Blenkiron P. Referral to a psychiatric clinic: what do patients expect? *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 1998;11:188-92.
190. Ingham J. The public image of psychiatry. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1985;20:107-8.
191. Baumann M, Bonnetain F, Briancon S et al. Quality of life and attitudes towards psychotropics and dependency: consumers vs. non-consumers aged 50 and over. *J Clin Pharm Ther* 2004;29:405-15.
192. Holzinger A, Löffler W, Matschinger H et al. Attitudes towards psychotropic drugs: schizophrenic patients vs. general public. *Psychopharmakotherapie* 2001;8:76-80.
193. van Dongen CJ. Is the treatment worse than the cure? Attitudes toward medications among persons with severe mental illness. *JPsychosoc Nurs Ment Health Serv* 1997;35:21-5.
194. Wacker HR. Attitude of ambulatory psychiatric patients to psychopharmacologic treatment. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 1991;142:77-88.
195. Irani F, Dankert M, Siegel SJ. Patient and family attitudes toward schizophrenia treatment. *Curr Psychiatry Rep* 2004;6:283-8.
196. La Roche C, Ernst K. The attitude of 200 hospitalized psychiatric patients and their doctors toward treatment. *Arch Psychiatr Nervenkr* 1975;220:107-16.
197. Adams NH, Hafner RJ. Attitudes of psychiatric patients and their relatives to involuntary treatment. *Aust N Zeal J Psychiatry* 1991;25:231-7.
198. Mezey AG, Syed IA. Psychiatric illness and attitudes to psychiatry among general hospital outpatients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1975;10:133-8.
199. Gynther MD, Reznikoff M, Fishman M. Attitudes of psychiatric patients toward treatment, psychiatrists and mental hospitals. *J Nerv Ment Dis* 1963;136:68-71.
200. Yoash-Gantz RE, Gantz FE. Patient attitudes toward partial hospitalization and subsequent treatment outcome. *Int J Partial Hosp* 1987;4:145-55.
201. Isacson D, Bingeors K. Attitudes towards drugs - a survey in the general population. *Pharm World Sci* 2002;24:104-10.

202. Arshad M, Arham AZ, Arif M et al. Awareness and perceptions of electroconvulsive therapy among psychiatric patients: a crosssectional survey from teaching hospitals in Karachi, Pakistan. *BMC Psychiatry* 2007;7:27.
203. Salize HJ, Dressing H. Coercion, involuntary treatment and quality of mental health care: is there any link? *Curr Opin Psychiatry* 2005;18:576-84.
204. Hillard JR, Folger R. Patients' attitudes and attributions to electroconvulsive shock therapy. *J Clin Psychol* 1977;33:855-61.
205. Spencer J. Psychiatry and convulsant therapy. *Med J Australia* 1977;1:844-7.
206. Goodman JA, Krahn LE, Smith GE et al. Patient satisfaction with electroconvulsive therapy. *Mayo Clin Proc* 1999;74:967-71.
207. Pettinati HM, Tamburello TA, Ruetsch CR et al. Patient attitudes toward electroconvulsive therapy. *Psychopharmacol Bull* 1994;30:471-5.
208. Kerr RA, McGrath JJ, O'Kearney RT et al. ECT: misconceptions and attitudes. *Aust N Zeal J Psychiatry* 1982;16:43-9.
209. Lauber C, Rössler W. Involuntary admission and the attitude of the general population, and mental health professionals. *Psychiatr Prax* 2007;34:181-5.
210. Kaltiala-Heino R. Involuntary psychiatric treatment: a range of patients' attitudes. *Nordic Journal of Psychiatry* 1996;50:27-34.
211. Lauber C, Falcato L, Rössler W. Attitudes to compulsory admission in psychiatry. *Lancet* 2000;355:2080.
212. Kane JM, Quitkin F, Rifkin A et al. Attitudinal changes of involuntarily committed patients following treatment. *Arch Gen Psychiatry* 1983;40:374-7.
213. Lauber C, Nordt C, Falcato L et al. Public attitude to compulsory admission of mentally ill people. *Acta Psychiatr Scand* 2002;105:385-9.
214. Lucksted A, Coursey RD. Consumer perceptions of pressure and force in psychiatric treatments. *Psychiatr Serv* 1995;46:146-52.
215. Morgan SL. Determinants of family treatment choice and satisfaction in psychiatric emergencies. *Am J Orthopsychiatry* 1990;60:96-107.
216. Schwartz HI, Vingiano W, Perez CB. Autonomy and the right to refuse treatment: patients' attitudes after involuntary medication. *Hosp Commun Psychiatry* 1988;39:1049-54.
217. Virit O, Ayar D, Savas HA et al. Patients' and their relatives' attitudes toward electroconvulsive therapy in bipolar disorder. *J ECT* 2007;23:255-9.
218. Pugh RL, Ackerman BJ, McColgan EB et al. Attitudes of adolescents toward adolescent psychiatric treatment. *Journal of Child and Family Studies* 1994;3:351-63.
219. Sharf BF. Send in the clowns: the image of psychiatry during the Hinckley trial. *Journal of Communication* 1986;36:80-93.
220. Rottlieb U, Steinberg H, Angermeyer MC. The image of psychiatry in the "Leipziger Volkszeitung" - historical longitudinal study. *Psychiatr Prax* 2007;34:269-75.
221. Maio G. Zum Bild der Psychiatrie im Film und dessen ethische Implikationen. In: Gaebel W, Möller H-J, Rössler W (eds). *Stigma - Diskriminierung - Bewältigung, Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker*. Stuttgart: Kohlhammer, 2005:99-121.
222. Steger F. From the person to an isolated case: Frank Schmökel in the discourses of power and stigmatization. *Psychiatr Prax* 2003;30:389-94.
223. Pupato K. Psychiatrie in den Medien. In: Gaebel W, Möller H-J, Rössler W (eds). *Stigma - Diskriminierung - Bewältigung, Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker*. Stuttgart: Kohlhammer, 2005:83-99.
224. Walter G. The psychiatrist in American cartoons, 1941-1990. *Acta Psychiatr Scand* 1992;85:167-72.
225. McDonald A, Walter G. Hollywood and ECT. *Int Rev Psychiatry* 2009;21:200-6.
226. Gabbard GO, Gabbard K. Cinematic stereotypes contributing to the stigmatization of psychiatrists. In: Fink PJ, Tasman A (eds). *Stigma and mental illness*. Washington: American Psychiatric Press, 1992:113-26.
227. Gabbard GO, Gabbard K. *Psychiatry and the cinema*, 2nd ed. Washington: American Psychiatric Press, 1999.
228. Butler JR, Hyler SE. Hollywood portrayals of child and adolescent mental health treatment: implications for clinical practice. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2005;14:509-22.

29. Hillert A, Sandmann J, Ehlig SC et al. Psychopharmacological drugs as represented in the press: results of a systematic analysis of newspapers and popular magazines. *Pharmacopsychiatry* 1996;29:67-71.
230. Hoffmann-Richter U, Wick F, Alder B et al. Neuroleptics in the newspaper. A mass media analysis. *Psychiatr Prax* 1999;26:175-80.
231. Hoffmann-Richter U, Alder B, Finzen A. Electroconvulsive therapy and defibrillation in the paper. An analysis of the media. *Nervenarzt* 1998;69:622-8.
232. Hoffmann-Richter U. Psychiatry in print media. Information acquired through reading of the daily papers. *Psychiatr Prax* 2000;27:354-6.
233. Cuenca O. Mass media and psychiatry. *Curr Opin Psychiatry* 2001;14:527-8.
234. Williams A, Cheyne A, Macdonald S. The public's knowledge of psychiatrists: questionnaire survey. *Psychiatr Bull* 2001;25:429-32.
235. Thumin FJ, Zebelman M. Psychology versus psychiatry: a study of public image. *Am Psychol* 1967;22:282-6.
236. Laux G. Common attitudes toward the psychiatrist and psychotherapist. *Nervenarzt* 1977;48:331-4.
237. Sharpley CE. Public perceptions of four mental health professions: a survey of knowledge and attitudes to psychologists, psychiatrists, social workers and counsellors. *Aust Psychol* 1986;21:57-67.
238. Vassiliou G, Vassiliou V. On the public image of the psychiatrist, the psychologist and the social worker in Athens. *Int J Soc Psychiatry* 1967;13:224-8.
239. Dichter H. The stigmatization of psychiatrists who work with chronically mentally ill persons. In: Fink PJ, Tasman A (eds). *Stigma and mental illness*. Washington: American Psychiatric Press, 1992:203-15.
240. Kovess-Masféty V, Saragoussi D, Sevilla-Dedieu C Et al. What makes people decide who to turn to when faced with a mental health problem? Results from a French Survey. *BMC Public Health* 2007;7:188.
241. Jorm AF, Blewitt KA, Griffiths KM et al. Mental health first aid responses of the public: results from an Australian national survey. *BMC Psychiatry* 2005;5:9.
242. Perry BL, Pescosolido BA, Martin JK et al. Comparison of public attributions, attitudes, and stigma in regard to depression among children and adults. *Psychiatr Serv* 2007;58:632-5.
243. Bayer JK, Peay MY. Predicting intentions to seek help from professional mental health services. *Aust N Zeal J Psychiatry* 1997;31:504-13.
244. Fink PJ, Tasman A. Stigma and mental illness. The enigma of stigma and its relation to psychiatric education. *Psychiatr Ann* 1983;13:669-90.
245. Kourany RFC, LaBarbera JD, Martin JE. The image of the mental health professional. *J Clin Psychiatry* 1980;41:399.
246. Slater D, Hans VP. Public opinion of forensic psychiatry following the Hinckley verdict. *Am J Psychiatry* 1984;141:675-9.
247. Hans VP, Slater D. John Hinckley, Jr. and the insanity defense: the public's verdict. *Public Opinion Quarterly* 1983;47:202-12.
248. Farrell JL, Tisza SM. Forensic ethics - Suspension and other sanctions imposed on an Arizona state prosecutor who showed disrespect for and prejudice against mental health experts during trial. *J Am Acad Psychiatry Law* 2005;33:405-6.
249. Benedek EP, Selzer ML. Lawyers' use of psychiatry: II. *Am J Psychiatry* 1977;134:435-6.
250. Hiday VA. Are lawyers enemies of psychiatrists? A survey of civil commitment counsel and judges. *Am J Psychiatry* 1983;140:323-6.
251. Walter G. The stereotype of the mad psychiatrist. *Aust N Zeal J Psychiatry* 1989;23:547-54.
252. von Sydow K, Reimer C. Attitudes toward psychotherapists, psychologists, psychiatrists, and psychoanalysts. *Am J Psychother* 1998;52:463-88.
253. Bruhn JG, Parsons O. A. Medical students attitudes towards four medical specialties. *J Med Educ* 1964;39:40-9.
254. Streit-Forest U, Laplante N. Probing further into the freshman medical students' attitudes toward "patient", "doctor-patient relation" and "psychiatrist". *J Psychiatr Educ* 1983;7:113-25.

255. Culshaw D, Clafferty R, Brown K. Let's get physical! A study of general practitioner's referral letters to general adult psychiatry - Are physical examination and investigation results included? *Scott Med J* 2008;53:7-8.
256. Dewan MJ, Levy BF, Donnelly MP. A positive view of psychiatrists and psychiatry. *Compr Psychiatry* 1988;29:523-31.
257. Cohen-Cole SA, Friedman CP. Attitudes of nonpsychiatric physicians toward psychiatric consultation. *Hosp Commun Psychiatry* 1982;33:1002-5.
258. De-Nour AK. Attitudes of physicians in a general hospital towards psychiatric consultation service. *Ment Health Soc* 1979;5:215-23.
259. Schubert DS, Billowitz A, Gabinet L et al. Effect of liaison psychiatry on attitudes toward psychiatry, rate of consultation, and psychosocial documentation. *Gen Hosp Psychiatry* 1989;11:77-87.
260. Doron A, Ma'oz B, Fennig S et al. Attitude of general practitioners towards psychiatric consultation in primary care clinic. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2003;40:90-5.
261. Barber R, Williams AS. Psychiatrists working in primary care: a survey of general practitioners attitude. *Aust N Zeal J Psychiatry* 1996;30:278-86.
262. Bhugra D. Professionalism and psychiatry: the profession speaks. *Acta Psychiatr Scand* 2008;118:327-9.
263. Bryant SG, Guernsey BG, Pearce EL et al. Pharmacists' perceptions of mental health care, psychiatrists, and mentally ill patients. *Am J Hosp Pharm* 1985;42:1366-9.
264. Kellett JM, Mezey AG. Attitudes to psychiatry in the general hospital. *BMJ* 1970;4:106-8.
265. Koeske GF, Koeske RD, Mallinger J. Perceptions of professional competence: cross-disciplinary ratings of psychologists, social workers, and psychiatrists. *Am J Orthopsychiatry* 1993;63:45-54.
266. Brink C. "Keine Angst vor Psychiatern". Psychiatry, critics of psychiatry and the public in the Federal Republic of Germany 1960-1980. *Med Gesch* 2006;26:341-60.
267. Ryan CS, Robinson DR, Hausmann LR. Stereotyping among providers and consumers of public mental health services. The role of perceived group variability. *Ther Behav Modif* 2001;25:406-42.
268. Jungbauer J, Wittmund B, Angermeyer MC. Caregivers' views of the treating psychiatrists: coping resource or additional burden? *Psychiatr Prax* 2002;29:279-84.
269. Morgan G. Why people are often reluctant to see a psychiatrist. *Psychiatr Bull* 2006;30:346-7.
270. Strehlow U, Piesiur-Strehlow B. On the image of child psychiatry amongst the people and the parents concerned. *Acta Paedopsychiatrica* 1989;52:89-100.
271. Myers JM. The image of the psychiatrist. *Am J Psychiatry* 1964;121:323-8.
272. Redlich FC. The psychiatrist in caricature: an analysis of unconscious attitudes toward psychiatry. *Am J Orthopsychiatry* 1950;20:560-71.
273. Schneider I. The theory and practice of movie psychiatry. *Am J Psychiatry* 1987;144:996-1002.
274. Gharaibeh NM. The psychiatrist's image in commercially available American movies. *Acta Psychiatr Scand* 2005;114:316-9.
275. Kitchener BA, Jorm AF. Mental health first aid training in a workplace setting: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 2004;15:23.
276. Wolff G, Pathare S, Craig T et al. Public education for community care. A new approach. *Br J Psychiatry* 1996;168:441-7.
277. Battaglia J, Coverdale JH, Bushong CP. Evaluation of a mental illness awareness week program in public schools. *Am J Psychiatry* 1990;147:324-9.
278. Stuart H. Media portrayal of mental illness and its treatments: what effect does it have on people with mental illness? *CNS Drugs* 2006;20:99-106.
279. Kutner L, Beresin EV. Media training for psychiatry residents. *Acad Psychiatry* 1999;23:227-32.
280. Coodin S, Chisholm F. Teaching in a new key: effects of a cotaught seminar on medical students' attitudes toward schizophrenia. *Psychiatr Rehabil J* 2001;24:299-302.

281. Persaud R. Psychiatrists suffer from stigma, too. Psychiatr Bull 2000;24:284-5.

282. Stotland NL. Psychiatry, the law, and public affairs. J Am Acad Psychiatry Law 1998;26:281-7.

283. Lamontagne Y. The public image of psychiatrists. Can J Psychiatry 1990;35:693-5.

284. Felix RH. The image of the psychiatrist: past, present and future. Am J Psychiatry 1964;121:318-22.

285. Davidson HA. The image of the psychiatrist. Am J Psychiatry 1964;121:329-34.

286. Bhugra D. Psychiatric training in the UK: the next steps. World Psychiatry 2008;7:117-8.

287. Ajiboye PO. Consultation-liaison psychiatry: the past and the present. Afr J Med Med Sci 2007;36:201-5.

288. Kearney TR. The status and usefulness of the psychiatrist. Dis Nerv Syst 1961;22:6979.

289. Spiessl H, Cording C. Collaboration of the general practitioner and the psychiatrist with the psychiatric hospital. A literature review. Fortschr Neurol Psychiatr 2000;68:206-15.

290. Gaebel W, Zäske H, Baumann AE et al. Evaluation of the German WPA "Program against stigma and discrimination because of schizophrenia - Open the doors": results from representative telephone surveys before and after three years of antistigma interventions. Schizophr Res 2008;98:184-93.

291. Sartorius N, Schulze H. Reducing the stigma of mental illness: a report

from a Global Programme of the World Psychiatric Association. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.

292. Aichberger M, Sartorius N. Annotated bibliography of selected publications and other materials related to stigma and discrimination. An update for the years 2002 to 2006. Geneva: World Psychiatric Association Global Programme to Reduce the Stigma and Discrimination Because of Schizophrenia, 2006.

293. Pickenhagen A, Sartorius N. Annotated bibliography of selected publications and other materials related to stigma and discrimination because of mental illness and intervention programmes fighting it. Geneva: World Psychiatric Association Global Programme to Reduce the Stigma and Discrimination Because of Schizophrenia, 2002.

جمعية تحسين برامج الصحة النفسية، جنيف، سويسرا¹؛

قسم الطب النفسي و العلاج النفسي، جامعة هينريش-هين، دوسلدورف، ألمانيا²؛

جامعة كوينز، كينجستون، كندا³؛ قسم الطب النفسي، مركز كانتو الطبي، جامعة طوكيو، اليابان⁴؛

المكتب الاقليمي الاوربي لمنظمة الصحة العالمية، كوبنهاجن، الدنمارك⁵؛

قسم الطب النفسي، المستشفى الجامعي، ايبادان، نيجيريا⁶؛ جامعة ساوباولو الفيدرالية، البرازيل⁷؛

المركز الثقافي للطب النفسي، عيادة الطب النفسي، ريجشوسبتاليت، كوبنهاجن، الدنمارك⁸؛

المعهد الوطني للصحة النفسية، قسم الصحة النفسية للكبار، طوكيو، اليابان⁹

قسم الطب النفسي و العلوم السلوكية، جامعة لويسفيل، ك ي، الولايات المتحدة الامريكية¹⁰

Arabpsynet Jobs



Arabic Edition: www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Jobs.Ar.htm

French Edition: www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Jobs.Fr.htm

English Edition www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Jobs.htm

Arabpsynet Jobs Demand



Send Your Jobs Demand Summary Via This Form

www.arabpsynet.com/jobde/JobsDEForm.htm

الرعاية الصحية النفسية المجتمعية: الخطوات، المعوقات والأخطاء

إرشادات الجمعية العالمية للطب النفسي

جراهام ثورنيكرافت¹، أتالي ألم²، ريناتو ألتونزدوس سانتوس³، إليزابيث بيرلي¹، روبرت دارك⁴، جويلهيرم جرجوريو³، شارلوت هانلون²، هيروتو ايتو⁵، ايريك لاتيما⁶، آن لو¹، جاير ماري³، بيتر ماك جورج⁷، راما شاندران بادمافاتي⁸، رينسي رازوك³، مايا سيمرو¹، يوتارو سيتايا⁵، رانجا سوامي تارا⁸، داوين ونديما جيجين²

الترجمة العربية: أ.د. إسماعيل يوسف - الجمعية المصرية للطب النفسي

مراجعة: أ.د. أحمد عكاشه، وأ.د. طارق عكاشه - مصر

الملخص: تقدم هذه الورقة توجيهات عن الخطوات المطلوبة وعن المعوقات والأخطاء التي يجب تجنبها لتوفير الرعاية المجتمعية في مجال الصحة النفسية، وتهدف الوثيقة أن تكون ذات فائدة عملية وحل اهتمام الأطباء النفسيين في كل أنحاء العالم في تطوير الرعاية النفسية المجتمعية للبالغين الذين يعانون مرضاً نفسياً .

وترد التوصيات الرئيسية فيما يتعلق بالحاجة إلى تنسيق السياسات والخطط والبرامج ، والحاجة إلى تطوير مستوى الخدمات المقدمة لكافة السكان ، وعلى أهمية الوعي المجتمعي عن المرض النفسي وأثر ذلك في زيادة طلب المساعدة، وللقيام بتأسيس إعمادات مالية وميزانيات فعالة لدعم الخدمات في المجتمع بصورة مباشرة .

واعتمدت استنتاجات الورقة إلى مراجعة الدروس المستفادة من التراكم العملي في الرعاية النفسية المجتمعية الحديثة في كل أنحاء العالم ، مع تركيز خاص على الإجراءات الاجتماعية والحكومية المطلوبة على المستوى القومي (الوطني) والخطوات المطلوبة لقيام نظام للصحة النفسية على الصعيد المحلي ، واعتمدت أيضاً على الدروس المستفادة من المهنيين والممارسين وكيفية الاستفادة القصوى من خبرات مستخدمي الخدمة والأسر وغيرهم من الرعاة بصورة أكثر فاعلية .

الكلمات الرئيسية: الرعاية الصحية النفسية المجتمعية، نموذج الرعاية المتوازنة، خدمات الصحة النفسية، حقوق الإنسان، الوعي المجتمعي، الموارد البشرية، الأطباء النفسيين، التدريب، ضمان الجودة .

(الطب النفسي العالمي 2010، 9-67، 77)

وذكرت دراسات فحصيه بعد مراجعة الدراسات النفسية التشريحية انتشار متوسط الأمراض النفسية بين المنتحرين في 91% من الحالات وتعتبر الأمراض النفسية - لهذا عبئاً كبيراً على الأفراد وذوهم عبر العالم ، إذا اعتبرنا تدني جودة الحياة وانخفاض متوسط العمر المتوقع . ويعد توفير خدمة عالية الجودة أمراً حيوياً في تخفيف هذا العبء . وفي هذا السياق يهدف هذا التقرير إلى تقديم إرشادات حول الخطوات والعوائق والأخطاء التي يجب تجنبها أثناء تطبيق الرعاية المجتمعية للصحة النفسية، وتقديم توصيات واقعية قابلة للتنفيذ لتطوير الرعاية الصحية النفسية المتوجهة للمجتمع عبر العالم خلال العقد القادم .

وسنحاول أن تكون هذه الإرشادات ذات فائدة عملية للأطباء النفسيين ولكل العاملين في مجال الصحة النفسية والصحة العالمية على كافة المستويات بما في ذلك: واضعي السياسات ، المندوبين الحكوميين، الممولين، منظمات المجتمع المدني ومستخدمي الخدمة ومقدموها .

ورغم أن التناول كان بشكل عام إلا أن التركيز كان بشكل رئيسي على الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط وذلك لأن التحديات في هذه الدول هي الأكثر بروزاً .

ماهي الرعاية الصحية النفسية المتوجهة للمجتمع؟

محاوله لتعريف الرعاية الصحية النفسية المتوجهة للمجتمع؛ نجد أن هناك تباين شاسع في ذلك حتي داخل البلد الواحد ومن الناحية التاريخية ، ففي الدول الأكثر تقدماً اقتصادياً ، فإنه يمكن تقسيم تقديم الخدمة الصحية النفسية إلى ثلاثة مراحل: (8)

أقر مجلي إدارة الجمعية العالمية للطب النفسي في عام 2008 خطة عمل في العام الثالث من رئاسة البروفيسور (ماريو مايا) للمنظمة .

وأحد عناصر هذه الخطة هو تقديم إصدار خطوط إرشادية في موضوعات عملية تهتم الأطباء النفسيين عالمياً.

وتقدم الوثيقة العالمية إرشادات حول الدروس المستفادة وتجنب الأخطاء لتطبيق الرعاية في مجال الصحة النفسية

وسنقوم في المنشورات اللاحقة بوصف التحديات الجديرة بالذكر والحلول التي تم تحديدها في مناطق مختلفة في كافة أنحاء العالم بصورة أكثر تفصيلاً.

تعتبر مشكلات الصحة النفسية شائعة ، ويعاني حوالي 25% من الأشخاص في جميع أنحاء دول العالم النامية من واحد أو أكثر من الاضطرابات النفسية في مرحلة ما من حياتهم (3)، فهم يساهمون في زيادة العبء العام للأمراض الذي يقاس بسنوات الحياة المتأثرة بالعجز (DALYS) واعتبرت الأمراض النفسية والعصبية في عام 2004 مسئولة عن 13% من كل سنوات الحياة المتأثرة بالعجز عبر العالم ، حيث يمثل مرض الاكتئاب النفسي أحادي القطب وحده نحو 3، 4% من كل سنوات العمر المتأثرة بالعجز . وبالإضافة إلى ذلك، ففي كل العالم يعزى بشكل مباشر 1، 2% من حالات الموت إلى اضطرابات نفسية وعصبية. وتساهم حالات الانتحار بنسبة 1،4% إضافية في حالات الموت، بالإضافة إلى أن 86% من حالات الانتحار تتم في البلاد ذات الدخل المنخفض أو المتوسط في كل العام (4) .

- تمكين المستخدم من الاعتماد على نفسه لخدمة الأفراد والأسر .
- دعم الخدمات المتبادلة بين مستخدمي الخدمة .
- معالجة أولية بواسطة الرعاية الصحية الأولية أو من الفرق المجتمعية.
- وجود بدائل متدرجة للتحويل إلي فرق متخصصة و/ أو أسرة في المستشفيات إذا كان ذلك ضرورياً.
- التعاون مع منظمات المجتمع المدني (علي سبيل المثال في مجال التأهيل) .
- توفير شبكات علي كل مستوي تتضمن خدمات مختلفة تربط بين المجتمع والمعالجين التقليديين والدينيين.
- ولذلك تعتمد الرعاية ذات التوجه المجتمعي علي مجموعة واسعة من الممارسين ومقومي الخدمة ، ونظم الرعاية والدعم (من الناحيتين المهنية وغير المهنية) .
- وعلي الرغم من مكونات معينة قد تلعب دورا أكبر أو اقل في بيئات مختلفة اعتمادا علي النطاق المحلي والموارد المتاحة لاسيما الفرق المدربة .

القيم الأساسية وحقوق الإنسان

إن الدعامة الأساسية لتطبيق رعاية صحية مجتمعية ناجحة هي مجموعة من المبادئ تتعلق من ناحية بقيم المجتمع ومن ناحية أخرى بأهمية حرية الفرد في تقرير مصيره وحقوق المصابون بمرض نفسي في معاملتهم كبشر وكمواطنين في المجتمع . (14، 15)

وتؤكد خدمات الصحة النفسية المجتمعية علي أهمية معالجة وتمكين الناس من العيش في المجتمع بطريقة تحافظ علي صلتهم بعائلاتهم وأصدقائهم وعملهم ومجتمعهم .

وفي هذا السياق يتم الإقرار ويتم دعم أهداف الفرد ومصادر قوته لتحقيق الشفاء في المجتمع.

المبدأ الأساسي لدعم هذه القيم هو التسليم بحق أفراد المجتمع في الحصول علي الخدمات بشكل عادل في بيئتهم المحلية الخاصة بهم مع الاعتراف بحقيقة إن المرض النفسي قد يهك بعض الناس بشكل ملحوظ ، فإن الخدمات الصحية المجتمعية تسعى إلي تقوية عزيمته المريض النفسي وسرعة مشاركته في اتخاذ القرار الخاص بالطريقة التي يعالج بها .

ونظراً لأهمية الأسرة في عملية الدعم واتخاذ القرار والعلاقات الرئيسية فإن مساهمتهم "بعد اخذ الموافقة من مستخدمي الخدمة " في عملية التقييم وخطط العلاج والمتابعة هي قيمة أساسية في النموذج المجتمعي لتقديم الخدمة.

تم تحديد العديد من المواثيق التي تهدف إلي حماية حقوق مستخدمي الخدمة كمواطنين وكبشر ، وتضمن ذلك الميثاق الصادر حديثاً من الأمم المتحدة حول حقوق الإنسان والإعاقة والدايتير الأكثر تحدياً قبل مبادئ الأمم المتحدة لحماية الأشخاص المصابون بالأمراض النفسية والنهوض بالرعاية النفسية الذي تم إقراره في عام 1991. (18) تحدد المواثيق الأخرى الدولية والإقليمية والوطنية حق الفرد في أن يعالج بدون تمييز وعلي نفس الأسس كباقي الأفراد وبافتراض الأهلية القانونية له حتى يثبت بشكل واضح عدم الأهلية، كما أن من الضروري مشاركة الأفراد ذوي الإعاقات في وضع سياسات تنمية الخدمات وفي وضع القرارات التي تؤثر بشكل مباشر عليهم .

• مرحلة ازدهار الملاجئ (بين عامي 1880 حتى 1955) تمت من خلالها بناء ملاجئ ضخمة تم إنشائها في أماكن بعيدة ومعزولة عن المجتمعات التي تخدمها.

• مرحلة انحسار الملاجئ أو (تجريد المؤسسات) (حوالي 1955) والتي تتميز بشيوع تقديم الخدمات الصحية النفسية في المجتمع ، وكانت الأكثر قرباً من المجتمعات السكانية التي تقوم بخدمتها.

• مرحلة إعادة تشكيل الخدمات الصحية النفسية وفقاً لمنهج يقوم علي الأدلة حيث يحدث توازن وتكامل بين عناصر كل من الخدمات المجتمعية وخدمات المستشفيات.

يتم تقديم الخدمات من خلال (نموذج الرعاية المتوازنة) في أماكن قريبة من المجتمعات التي تخدمها مع تقليص الخدمات للحالات الحرجة في عنابر ملحقة بالمستشفيات العامة.

ويتم تحديد الأولويات بين ثلاثة أماكن وفقاً للموارد المتاحة (قليلة ، متوسطة ، عالية) :

1. ففي الأماكن قليلة الموارد يتم التركيز علي تأسيس وتحسين قدرة إمكانيات الرعاية الصحية الأولية لتقديم خدمات الصحة النفسية في ظل محدودية الدعم المخصص . ويحدث معظم -إن لم يكن كل- التقييم والعلاج في أماكن الرعاية الصحية الأولية أو بالتعاون مع المعالجين التقليديين / الريفيين. علي سبيل المثال في إثيوبيا - يتم تقديم معظم الرعاية من خلال الأسرة / المجتمع القريب (الجيران والأقارب) ، ويتم علاج 33% من الحالات التي تعاني من اضطراب الاكتئاب المزمن من خلال الرعاية الصحية الأولية أو المعالجين التقليديين (13، 12).

2. في الأماكن متوسطة الموارد ؛ فبالإضافة إلي الرعاية الصحية النفسية الأولية فمن الممكن تطوير مستويات أخرى من خدمات الرعاية الصحية النفسية للبالغين، كلما سمحت الموارد في خمس مجالات: عيادات خارجية، عيادات متنقلة، فرق للصحة النفسية المجتمعية، خدمات الحالات الحرجة في المستشفيات ، الرعاية المتمركزة علي المجتمع التي تتضمن الإقامة ، العمل ، الوظيفة وخدمات التأهيل .

3. في البلدان ذات الموارد المرتفعة ، فبالإضافة إلي الخدمات المذكورة سابقاً فإن هناك خدمات أكثر تخصصاً يتم تقديمها لمجموعات معينة من المرضى ويتم تقديم الخدمات في المجالات الخمسة التي سبق تناولها في الأماكن متوسطة الموارد ، ويمكن أن يتضمن ذلك علي سبيل المثال -عيادات خارجية متخصصة ، عيادات متنقلة، فرق علاج مجتمعي، معالجة في الرعاية المركزة ، فرق التدخل المبكر، فرق حل الأزمات ، منازل خاصة بالأزمات ، الرعاية المجتمعية التي تتضمن الإقامة في الحالات الحادة والمستشفيات النهارية ، مراكز الرعاية النهارية غير الطبية ، خدمات التعافي والتوظيف والتأهيل .

ويأخذ هذا المنهج المتوازن في الاعتبار الرعاية المتوجهة للمجتمع :-

وتتميز الرعاية المتوجهة للمجتمع في الأماكن قليلة الموارد ب:

- التركيز علي احتياجات السكان والصحة العامة .
- اكتشاف الحالات ورصدها في المجتمع .
- خدمات محلية يمكن الوصول إليها (بمعني انه يمكن الوصول إليها).
- مشاركة اجتماعية في صنع القرار والتخطيط والتنفيذ لنظم الرعاية الصحية النفسية.

القضايا المشتركة التي تم التوافق عليها في تطبيق خدمات الصحة النفسية المجتمعية

يمكن أن تلعب الاختلافات الدولية والحضارية دوراً مميزاً في تشكيل محتاجه خدمات الصحة النفسية المطلوبة والممكن تلبيتها في إطار الأماكن المحلية (وعلى الأخص علي مستوي الموارد المالية المتاحة 28) ورغم أن ذلك فأنشاء إعداد هذا التقرير فؤجئنا إن معظم المحاور الأساسية (في كل من التحديات والدروس المستفادة) تنطبق علي العديد من الدول والمناطق ، وبالتالي فسوف نناقش فيما يأتي كل محور من هذه المحاور الأساسية بالترتيب . (كل في دوره)

السياسات ، الخطط ، البرامج

أحد التحديات التي تواجه مجتمعات عديدة عبر العالم هي صعوبة وضع أفكار ونوايا الخدمة الصحية النفسية المجتمعية حيز التنفيذ . ونميز هنا بين :

- السياسات الوطنية (وسياسة المنطقة أو سياسة الولاية في البلدان التي توضع السياسات الصحية فيها علي هذا المستوي) التي تعطي بياناً إستراتيجياً شاملاً (علي سبيل المثال خلال فترة من خمس إلي عشر سنوات) والذي يعطي التوجه العام للرعاية الصحية النفسية .

- خطة التنفيذ ، وثيقة إجرائية توضح خطوات محدودة تحتاجها لتنفيذ السياسات الوطنية (علي سبيل المثال ، ماهي المهام المطلوب إتقانها ، بواسطة من ، ومتى وبأي موارد -تحديد طرق عمل التقارير) ، والحوافز والعقوبات إذا تم إنجاز المهام أولم يتم .

- برامج الصحة النفسية: خطط محددة إما لمناطق محلية (علي سبيل المثال منطقة أو مقاطعة) أو لقطاع معين (علي سبيل المثال الرعاية الأولية) وهذه الخطط تحدد كيف يمكن أن يتم تطوير أحدي مكونات نظام الرعاية .

وطبقاً للأطلس الخاص بمنظمة الصحة العالمية للصحة النفسية ، 62,1% من البلاد في جميع أنحاء العالم لديها سياسة للصحة النفسية ، 69,6% لديها برنامج للصحة النفسية في عام 2005 (بالإضافة إلي الرعاية الصحية النفسية تشمل 68,3% من سكان العالم علي التوالي) لا تمتلك العديد من البلدان مثل هذه السياسات وهي من الدول ذات الموارد المنخفضة ، وحتى في الدول التي تطبق سياسات الصحة النفسية الشاملة والمرتكزة علي الأدلة فإن مشاكل تطبيق هذه السياسات عديدة وشائعة وقد تعود بعض الأسباب إلي الفريق الصحي الذي لا يرضى القبول بهذه السياسات بسبب صعوبة قبول وتنفيذ الأدوار المتغيرة (33:53)، وأيضاً

لعدم إتاحة المعلومات القائمة علي الدليل والإرشادات للفريق الصحي ، والدعم غير المناسب ، والتدريب غير الكافي للعاملين في مجال الرعاية الصحية ، وغياب آليات التدريب والإشراف للفريق الصحي ، وضعف الإشراف والدعم ، وفوق كل ذلك غياب الموارد البشرية .

ولذلك فإن خطط تنفيذه عليه ومفصلة (تأخذ في الاعتبار الموارد المتاحة) تعتبر ضرورية لتقديم خدمة صحية مجتمعية مؤثرة .

رفع مستوى الخدمات لصالح كل السكان

التحدي الآخر الذي يحتاج إلى الانتباه في كل العالم هو الفجوة الهائلة بين احتياجات السكان للرعاية الصحية النفسية (الانتشار الحقيقي للأمراض النفسية) وبين ما يقدم فعلياً من رعاية نفسية (نسبة انتشار المعالجة) ، ويسلط هذا الضوء على أهمية زيادة الخدمات المقدمة للسكان ككل .

تم كتابة هذا التقرير لينحاز بوضوح لمتطلبات ميثاق الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والمعاهدات والمواثيق ذات الصلة .

الأساليب المستخدمة في اللجنة محددة المهمة التابعة للجمعية العالمية للطب النفسي

تم إعداد هذه التوجيهات بالأخذ في الاعتبار المبادئ الأخلاقية الأساسية والحقائق ذات الصلة والخبرات المتراكمة للمؤلفين ومعاونهم وبالإضافة إلي الأدلة المتاحة ، تم عمل أبحاث منهجية في الأدبيات العلمية وذلك لتحديد بناء ووظيفة وفاعلية خدمات الصحة النفسية المجتمعية والعقبات التي تحول دون إنجازها .

ولقد تم ترتيب البحث في الأدبيات العلمية ليشمل معظم مناطق منظمة الصحة العالمية مما يعكس مضمون المؤلفين الأساسية للتقرير وهناك قصوراً في هذه الطريقة - حيث إن منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط التابعة لمنظمة الصحة العالمية لم يتم تمثيلها بشكل كامل ، كما أن هذا التقرير قام بالتركيز علي خدمات الصحة النفسية للبالغين ، ووفقاً لهذا التقرير فإن هذه الإرشادات لم تعطي اهتماماً لاحتياجات الأشخاص الذين يعانون من عته الشيوخة والقصور الفكري والأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية .

تختلف الأبحاث باختلاف الخبرات المحلية والموارد . تم البحث في الشبكة العنقودية وتم بحث قادة البيانات في موقع المعلومات:

EMBASE, Psyc INFOSci ELO, (ISI) World Cat Dissertations and theses (OCLC) and Open Sigle

وتم تكيف عمليات البحث وفقاً لكل قاعدة بيانات لمصطلحات M.E.S.H. والكلمات المرتبطة بخدمات الصحة النفسية المجتمعية والأمراض النفسية الشديدة والمصادر الأخرى الإلكترونية غير المفهرسة مثل منظمة الصحة العالمية ، ومنظمة الصحة لكل أمريكا ، الجمعية العالمية للطب النفسي وغيرهم من جمعيات الصحة النفسية ومواقع وزارات الصحة الخاصة بكل بلد ثم البحث في جوجل (Google) عن كتب PDFs التي احتوت علي كلمات (الصحة النفسية المجتمعية) التي تم نشرها في الدول الأوروبية والأفريقية . وافترقت عمليات البحث علي المقالات التي نشرت بلغات يتحدث بها المؤلفين الذين ينتمون إلي مناطق منظمة الصحة العالمية . كما قام المؤلفون بطلب المشورة ذات الصلة من استشاريي منظمة الصحة العالمية في المناطق المختلفة. تم استكمال الأبحاث الإلكترونية بالبحث في قوائم المراجع لكل الأبحاث المختارة ، تم عمل بحث يدوي لهذه الموضوعات لأهم ثلاثة مجلات ذات الصلة بأفريقيا (المجلة الأفريقية للطب النفسي) (مجلة الطب النفسي لجنوب إفريقيا) (المجلة العالمية للطب النفسي) من خلال الخمس سنوات السابقة .

بالإضافة إلي ذلك تم تحديد النصوص الرئيسية التي تشمل أوراقاً وفصولاً من كتب نشرت بواسطة كاتب التقرير الحالي . والطبعات الخاصة لمجلة اللانسيت (lancet) حول (الصحة النفسية الشاملة) ومطبوعات منظمة الصحة العالمية التي احتوت علي معلومات حول خدمات الصحة النفسية المجتمعية عبر العالم .

بالنسبة لإفريقيا، فقد تم تنفيذ أبحاث أصلية لاستكمال البيانات المنشورة ، أكمل 21 خبيراً إقليمياً استبيان تقريرتي ذاتي شبه مقيد متعلق بخبراتهم في تطبيق الرعاية الصحية النفسية المجتمعية في البلاد الواقعة جنوب الصحراء (34) . وهؤلاء الخبراء من أحدي عشر دولة ، ومنظمة أهلية ناشطة في العديد من بلاد جنوب الصحراء .

ويعد الوعي بتلك المشكلات أمراً ضرورياً، حيث يؤدي إلى زيادة طلب الخدمة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية من الرعاية الصحية الأولية.

تم استخدام استراتيجيات رئيسة ثلاثة لتقليل وصمة العار والتمييز: الاحتجاج، التعليم، التواصل الاجتماعي

الاحتجاج: بواسطة من يعانون من وصمة العار أو من الأفراد العاديين الذين يدعمونهم، وعادة ما يحدث ذلك ضد العبارات العامة التي تؤدي إلى وصمة العار والتي تتضمنها التقارير الإعلامية والإعلانات.

وعلى سبيل المثال فقد نجحت الكثير من التدخلات الاجتماعية ضد الإعلانات والمسلسلات التلفزيونية المحرصة على الوصمة في تقليل المقولات السلبية العامة، وبالتالي فمن الواضح إن هذه الاحتجاجات مفيدة جداً، ومع ذلك جدلاً حول أنها وسيلة غير فعالة لتحسين التوجهات نحو مرضى الاضطرابات النفسية.

وتهدف التدخلات التعليمية إلى تقليل وصمة العار - باستبدال الأساطير والخرافات والصور النمطية السلبية بالحقائق - بين أفراد المجتمع.

ولكن، تشير الأبحاث المتعلقة بالحملات التعليمية إلى أن التغييرات السلوكية غالباً لا يتم تقييمها.

الاستراتيجية الثالثة هي عملية التواصل الاجتماعي الشخصي مع مرضى الاضطرابات النفسية، فعلى سبيل المثال، في عدد من المدارس الثانوية، أقسام الشرطة تم عمل تواصل اجتماعي مع عمليات التعليم، وظهر إن التواصل الاجتماعي الشخصي هو الأكثر فاعلية.

وقد تشمل العوامل التي تؤدي إلى خلق بيئة صالحة للتواصل بين أفراد المجتمع والحد من وصمة العار، الأوضاع المتساوية للمشاركين، التفاعل التعاوني، والدعم المؤسسي لمبادرات التواصل.

وتحتوي عادة برامج التنقيف والتواصل الاجتماعي - المضادة لوصمة العار والتمييز - النموذج البيولوجي الوراثي ويتم التركيز على هذا النموذج، حيث إن النظر إلى الاضطرابات النفسية على أنها مشكلة بيولوجية وراثية - عادة - ما يقلل من العار واللوم المصاحب لها ..

وهناك دلائل تدعم هذه التوقعات المتفائلة (أي أن النموذج الذي يعزى الاضطرابات النفسية إلى أسباب بيولوجية ووراثية يقلل الوصمة) عن طريق تقليل اللوم.

ولكن التركيز على العوامل البيولوجية الوراثية قد يزيد الإدراك بأن الأشخاص المصابين بالاضطرابات النفسية هم مختلفين جذرياً عن باقي أفراد المجتمع الأسوياء ، وبالتالي ارتبط هذا التفسير بزيادة المسافة الاجتماعية (47).

وبالتالي، فإن الرسالة التي تقول أن الاضطرابات النفسية هي (بيولوجية) أو (عصبية) هي مبسطة بشكل مغل، ولا تساعد في تقليل وصمة العار، بل إنه في البلاد منخفضة الدخل، نقل الرسالة التي تؤكد على الطبيعة الوراثية للاضطرابات النفسية قد تغذي الوصمة - على سبيل المثال - تجعل الزواج أكثر صعوبة.

تجرى على الصعيد القومي والمحلي مبادرات للقضاء على التمييز ضد الاضطرابات النفسية، وتتبنى هذه الحملات نهج التسويق الاجتماعي، وعادة ما تركز على مجموعات مستهدفة.

وحملة (لقد حان الوقت للتغيير) في إنجلترا، مثال لحملة وطنية كبيرة متعددة الأوجه وهي حملة جمعت بين دعاية وسائل الإعلام والمبادرات المحلية لتسهيل عملية التواصل الاجتماعي بين أفراد المجتمع ومستخدمي

تؤكد الأدلة على إن العبء المادي الذي تسببه الاضطرابات النفسية لم تقابل باستثمارات كافية لمعالجتها في مجال الصحة النفسية (29).

وهذه الفجوة العلاجية أكثر وضوحاً في الدول ذات الموارد القليلة، حيث إن ما يزيد عن 75% من الذين يعانون من اضطرابات نفسية لا يتلقون أي علاج أو رعاية على الإطلاق ويتم إنفاق أقل من 2% من ميزانية الدول على الصحة النفسية، في حين أن البلدان ذات الدخل المرتفع لديها في المتوسط 10,50 طبيب نفسي و 32,95 ممرض نفسي لكل 100,000 من السكان، في حين إن في البلاد ذات الدخل المنخفض هناك فقط 0,05 و 0,16 على التوالي.

علاوة على ذلك، حتى داخل الدولة نفسها فإن نوعية ومستوى الرعاية غالباً ما يختلف اختلافاً كبيراً طبقاً ل (على سبيل المثال مجموعة المرضى والمكان - يتم عادة تقديم الخدمة بشكل أفضل في المناطق الحضرية) أو العوامل الاقتصادية والاجتماعية.

وبالمثل، يتم توجيه 10% فقط من أبحاث الصحة النفسية بشكل عام لمواجهة احتياجات 90% من السكان

الذين يعيشون في الدول منخفضة الدخل، ويهتم جزء بسيط من هذا النشاط البحثي بتطبيق وتقييم التدخلات والخدمات، ولرفع مستوى الخدمة فانه من الضروري وجود طرق لتقدير الموارد المطلوبة.

تم تطوير طريقة منهجية لوضع الأولويات في بحوث الصحة النفسية للأطفال والتي تضع في الاعتبار أن تكون التدخلات فعالة ودائمة ومناحة بأسعار مقبولة لتخفيف عبء المرض.

طبقت مجموعة الموضع (Lancet) للصحة النفسية الشاملة منهجية مشابهة، حيث طلبت التركيز على أربع مجموعات من الاضطرابات عند وضع الأولويات لأبحاث الصحة النفسية الشاملة وهي: الاكتئاب والقلق وغيره من الاضطرابات النفسية الشائعة، الكحول وغيره من الاضطرابات الناتجة عن سوء استخدام المواد، الاضطرابات النفسية في الأطفال والمراهقين، الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى، مع التوصية بأن تتم هذه التدخلات من قبل غير المتخصصين في الصحة النفسية من خلال منافذ الخدمة الروتينية الموجودة، في حين أن على المتخصصين أن يلعبوا دوراً فعالاً في تنمية بناء القدرات وفي الإشراف (38)،

تم مؤخراً اقتراح إجراء مراجعة شاملة لرزمة الرعاية المقدمة لسعة من الإضرابات النفسية والعصبية الرئيسية: اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، سوء استخدام الكحول، العته، الاكتئاب، الصرع والفصام كوسيلة لمعالجة لها في البلدان منخفضة الدخل.

وسيت نشر مجموعة شاملة من الإرشادات العلاجية المناسبة للدول منخفضة الدخل بواسطة منظمة الصحة العالمية عام 2010 كجزء من برنامج lmhGAP

ويتم مؤخراً القيام بمسح لمستوى الإتاحة والملائمة للعلاجات المختلفة لمعظم الاضطرابات النفسية الشائعة في مختلف المراحل العمرية بواسطة الجمعية العالمية للطب النفسي بالاشتراك مع الجمعيات الأعضاء فيها.

الوعي المجتمعي عن الأمراض النفسية

ثمة عائق مشترك في تحديد وعلاج الاضطرابات النفسية في كل بلاد العالم وهو غياب الوعي في المجتمعات بتلك الاضطرابات مع وصمة العار والتمييز ضد الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات النفسية واسعة الانتشار.

وسيشجعهم ذلك بالتداعي.

يحتاج إدراج الأطراف ذات الصلة إلى توافر فرص للاجتماعات الرسمية وغير الرسمية وتلقي النصائح والعمل من خلال قضايا محددة.

ولتحقيق ذلك فإن تأسيس مرجعية-مبكرا- في هذه العملية هو آلية محورية، ويجب تضمين كل الأطراف، خصوصا مستخدمي الخدمة، الأسر، الأطباء ومقدمي الخدمة الذين لهم دورا أساسيا في تيسير إدماج أنظمة الرعاية بشكل أكبر في هذه العملية.

و في حين -إن من الضروري- تنفيذ العملية بأكملها من خلال الاجتماعات والاتصالات الرسمية فإن من المهم أيضا الترحيب بالدعوة إلى اجتماعات غير رسمية عندما يتطلب الأمر ذلك في حالة نشوب الأزمات.

وينبغي أن تؤدي عملية التشاور إلى إدماج المساهمين في كل من الاتجاهين "من أسفل إلى أعلى" ومن "أعلى إلى أسفل" في عملية التغيير.

يعتبر إعداد التقارير الدورية عن التقدم في عملية التغيير بمثابة وسيلة أساسية للحفاظ على الثقة وبناء الاهتمام بعملية التطبيق الناجحة.

ومن المهم أن نأخذ في الاعتبار إن خدمات الصحة النفسية الجيدة تتطلب تأسيس آليات للتأكد من أن آراء مستخدمي الخدمة وعائلاتهم ومقدمي الخدمات للمجتمع مسموعة بصفة مستمرة ، والهدف من ذلك ببساطة لا يتمثل في تحقيق تغيير غير مستمر، ولكن الهدف هو تعزيز وتحسين الجودة بصفة مستمرة و بها يشعر مستخدمي خدمات الصحة النفسية بأنهم قد حصلوا علي نقلة نوعية في الخدمة المقدمة، وبدون هذه الاتحادات الفعالة والموحدة، فإن صانعي السياسات سيجدون أنه من السهل عليهم تجاهل الاحتياجات المجزئة للقطاع المتناثر للصحة النفسية وفي المقابل الاستجابة الايجابية لمجالات الصحة الاخرى (على سبيل المثال:الايدز) التي تمثل توجه موحد ومنظم داخليا وبعدد صغير من أولويات متفق عليها.

أخطاء يجب تجنبها

ترتكب أخطاء عدة رئيسية في عملية تطبيق الرعاية الصحية النفسية المجتمعية، أولا: لابد من الاهتمام بعناية بتسلسل الأحداث للربط بين غلق أسرة المستشفيات وتطوير الخدمات المجتمعية.

فمن المهم تجنب عدم تقديم الخدمات التي تقدم في المستشفيات دون عمل الخدمات المترتبة على ذلك والتي يجب أن تكون موجودة لدعم المرضى الخارجون من المستشفيات والتحويلات الجديدة، وكذلك تجنب إنفاق الميزانيات علي الخدمات المجتمعية بينما مازال الرعاية الصحية في المستشفيات قائمة علي نفس المستوي القديم.

وعلي وجه الخصوص، فإننا نحتاج في كل مرحلة من مراحل عملية التحول أن يكون هناك توازن بين عدد كافي من الأسرة (خصوصا للحالات الحادة) وبين العناصر الأخرى من نظام أوسع للرعاية يستطيع مساندة الأشخاص في الأزمات الحادة.

ويتمثل الخطأ الشائع الثاني في محاولة عمل نظام إصلاحي دون إشراك كل الأطراف ذات الصلة.

وتحتاج مثل هذه المبادرات إلى إشراك الأطباء النفسيين والذين قد يشعرون بأنهم إزاء قرارات تأتي من اعلي إلي أسفل وقد يتفاعلون إما لمصالح المرضى أو لمصالحهم الشخصية بمحاولة تأخير أو منع هذه التغييرات. وبالنسبة للأطراف الأخرى المهمة في هذا المجال والذي يجب إشراكهم بشكل مباشر هم صانعي السياسات والسياسيين ، مخططي الخدمة الصحية ، مستخدمي الخدمة والراعين ومقدمي الخدمة ويتضمن هؤلاء العاملين في الحكومة والقطاع الخاص ،منظمات المجتمع المدني المحلية

خدمات الصحة النفسية، بالإضافة لاستهداف مجموعات بعينها مثل طلبة كلية الطب والمعلمين.

تم تقييم البرنامج بواسطة مسح عام لتقييم المعلومات والاتجاهات والسلوك وأيضاً بقياس مقدار خبرات التمييز التي يتعرض لها المرضى النفسيين.

ظهرت حملات مماثلة في بلدان أخرى مثل حملة (شاهديني) في اسكتلندا ، (العقول كنوز) في نيوزيلندا ومبادرة الجمعية العالمية للطب النفسي ضد الوصمة، بالإضافة إلى البرامج المماثلة في (بلدان أخرى) والتي تضم (اليابان، البرازيل، مصر، نيجيريا) والتي كانت لها نتائج ايجابية.

واختصاراً، فإن هناك دلائل على فاعلية الإجراءات ضد التمييز (التعصب).

وبملاحظة كثر دقة، تصحح أ التمييز بين الأفراد، التمييز الهيكلي وسياسة التمييز الذاتية أدت إلى آليات من التمييز لا حصر لها .

وإذا تم حظر آلية واحدة من أشكال التمييز أو تقليلها من خلال المبارات الناجحة، قد تنشأ طرق أخرى للتمييز، ولهذا فنحن نحتاج بشدة إلى تغيير جذري في الاتجاهات والسلوكيات التمييزية لكل الأطراف للحد من هذا التمييز بشكل كبير.

نحو تطوير توافق قوي حول الاشتباك

يعتبر التزام والتعاون بين كل الأطراف - بتتوهم العريض - في هذا المجال جوهري لتطبيق ناجح للرعاية الصحية النفسية المتوجهة للمجتمع. فمن الضروري امتلاك رؤية ممنهجة لعملية التغيير، وهناك حاجة إلى دعم السياسة، إعفاء مجالس الإدارة ، والمدراء في قطاع الصحة الذين قد ليكون اهتمامهم الأساسي الصحة النفسية، الأطباء وداعمي منظمات المجتمع المدني ومستخدمي الخدمة ، والمعالجين التقليديين والدينيين ، ويحتاج الأمر إلى إستراتيجيات مختلفة لحثهم علي الالتزام بالتغيير المطلوب .

و يشتمل فريق الإدارة للتغيير علي مجموعة من الأشخاص ذوي الخبرات المتنوعة. عموماً، فإن وجود أسباب وأهداف واضحة للتحول إلى الرعاية الصحية النفسية المتوجهة للمجتمع هو أمر حتمي ويجب أن يكون من خلال رسائل محدودة وموجزة ومدعومة بالأدلة، والاتساق .. يحتاج الأمر إلى الكثير من العمل من خلال اللقاءات والاتصالات مع الناس لتطوير التوافق علي التغيير .

وتحتاج وسائل التواصل إلى تضمين مادة مكتوبة وفرص للاجتماع مع المجموعات ذات الصلة. يحتاج السياسيون ورجال الإدارة إلى دراسات جدوى مقنعة ، ويحتاج الآخرون إلى ملخصات للخطط وعرض شرائح وفرص لعمل اجتماعات من خلال المشاريع والمقترحات.

تعد الآن الرسائل الإلكترونية والمواقع علي شبكة المعلومات العنكبوتية العالمية وبحوث المسح والاستقصاء مكملاً ذو قيمة في هذه العملية .

ويجب أن ينصب التركيز علي الرغبة في التواصل بإيمان وحسن نية وعمل ذلك بقلب مفتوح وبأمانة ، وبكل مانستطيع لإقناع الناس بفوائد عملي التغيير .

ومن الضروري أن نأخذ في الاعتبار الحالات قد نضطر إلى مواجهة التحيز والمصالح الشخصية ، ومع بداية العملية سيكون مفيداً وضرورياً تحديد من سيدعم هذا التغيير ومن سيعارض أن يكون هناك إستعداداً للاستماع إلى مخاوفهم وإيجاد طرق لدمجهم في عملية التخطيط والتنفيذ إن أمكن ، وذلك يعطي الفرص للأفراد للشعور بأنهم منخرطون في العملية .وعند حدوث ذلك فإن الشجاعة والصلاية ستصل إلي بقايا الاستبداد - بالجدية والتصميم علي التغيير سيشجع ذلك الداعين علي الاعتقاد بان طموحهم لرعاية صحية نفسية أفضل سيتحقق

الطلب على الخدمة المقدمة، وبدون اعتبار التغيرات في الطلب المحلي في الحسبان، قد تظهر مع الوقت مشكلة عدم المساواة في الدفع لمقدمي الخدمة . وهذا بدوره قد يؤدي إلى تهديد الحصول على الخدمة من مقدمي الخدمة المنهكين ومن الممكن أن يؤدي إلى تقديم خدمة أكثر من المطلوب (على سبيل المثال .. البقاء في المستشفيات لفترات أطول من اللازم) بواسطة مقدمي خدمة آخرين. وعلى ذلك فإن البلاد ذات القدرات الفنية والإدارية عليها إدخال طرق أكثر تعقيدا تضع هذه المشكلة في الاعتبار.

أما بالنسبة للمستشفيات، هناك بديلا بسيطا وعادلا يمكن تطبيقه في حال تقسيم الرعاية إلى قطاعات وهو تعديل الميزانية على أساس الكثافة السكانية للمنطقة التي تخدمها المستشفى.

وفي البلاد التي تمتلك قدرات فنية لضبط مستوي المدفوعات للشخص الواحد الذي يتم إدخاله في المستشفى وفقا للمتغيرات الديموجرافية الاجتماعية والتي من المعروف أنها تتعلق باحتياجات الرعاية الصحية النفسية

في المستشفيات (على سبيل المثال: الفقر).

وفي المستشفيات التي تتداخل فيها المناطق التي تقوم بخدمتها يفضل نظام المزج بين الدفع المحتمل (أي الدفع على أساس عدد حالات الدخول) وبين نظام الدفع الأجل (أي الدفع الذي يعتمد على عدد الليالي التي تم تقديمها فعليا) بدلا من الاعتماد الحصري على احدهم .

ويشجع نظام الدفع الأجل على تقديم خدمات أكثر في حين أن الدفع المحتمل - مع العلم بصعوبة تقدير احتياجات الشخص الذي تم إدخاله باضطراب نفسي - من الممكن أن يشجع على تقليل الخدمات المقدمة .

وبالنسبة للبرامج القائمة بذاتها أو الخدمة من الأفراد فإن الخيارين الرئيسيين في تقدير الميزانية الثابتة أو الراتب هما الأتعاب مقابل الخدمة ونظام ضريبة الرؤوس . وتساعد عملية دفع الرسوم مقابل الخدمة على زيادة حجم الخدمات دون النظر إلى نتائج هذه الخدمات.

فإذا تم دفع أتعاب أكثر مقابل خدمة معينة (على سبيل المثال وصف أدوية) ، ودفع أتعاب أقل في مقابل خدمات أخرى (على سبيل المثال العلاج النفسي) ، سيؤثر الدفع مقابل الخدمة على اختلاط الخدمات المقدمة .

بالإضافة إلى ذلك، يميل نظام دفع الأتعاب مقابل الخدمات إلى تزايد التعامل مع المرضى الأخف مرضا، والأقل شكوى، والأيسر في العلاج، وتلقي الحالات الصعبة والمرضى ذو المرض الشديد عناية أقل إلا إذا تم تعديل الدفع مقابل شدة المرض ويطلق عليها (حالات التسوية المختلطة) ، إن الاستخدام الكفء للوقت الإكلينيكي باستخدام الاتصالات التليفونية أو الكمبيوتر يتم تجاهله لأنه لا يتم التعويض عنه .

ويشجع نظام دفع ضريبة الرؤوس على زيادة أعداد الأشخاص الذين يتم خدمتهم. وقد يؤدي ذلك إلى قدر أكبر من المحاسبة لرعاية مرضي ذوي احتياجات خاصة . وعلى أية حال ، مالم يكن هناك منافسة على المرضي بين مقدمي الخدمة ، فإن النظام ليقدم أي حوافز لجودة لخدمة . علاوة على أنه غالبا ماتكون البرامج ممثلة وهناك صعوبة في تحويل المرضي إلى أماكن ذات خدمات أقل تركيزا . وينبغي أن تراعي الدول ذات القدرات الفنية والإدارية (السماح السياسي) تقديم الحوافز لزيادة الجودة سواء في المستشفيات، البرامج، أو لمقدمي الخدمات من الأفراد. وطبقا لعمل دونابديان Donabedian الذي يتضمن التطور للمستقبل فإن مفهوم عملية الجودة يشتمل على أنها بنية وعملية ونتائج -.

والدولية ، هؤلاء العاملين في العلاجات البديلة والتكميلية - المحلية ، الدينية والتقليدية ، والجمعيات القومية والمهنية ذات الصلة . تلك المجموعات التي تشترك بشكل كامل في عملية التحويل ستجعل آراءها مسموعة من خلال تقويض تلك العملية.

والخطأ المشترك الآخر هو الربط غير المناسب بين هذا التحويل في الرعاية الصحية النفسية وبين الأيديولوجية الضيقة أو اهتمامات الأحزاب السياسية، وهذا يؤدي إلى عدم الاستقرار ، حيث أن تغيير الحكومة قد يؤدي إلى تغيير سياسات من سبقهم .

وقد يحدث هذا التفتك أيضاً - على سبيل المثال - بين خطط إصلاح الخدمات المعدة بواسطة الأخصائيين النفسيين والأطباء النفسيين ، أو بين الأطباء النفسيين ذوي التوجه الاجتماعي وهؤلاء ذوي التوجه البيولوجي ، أو بين الأطباء ومجموعات مستخدمي أو مستهلكي الخدمة .

ومهما كانت النقاط المعينة في الاختلاف فإن هذه الصراعات تضعف فرص أن يكون الإصلاح شاملا ، ومنهجيا ومستمر ، وذلك أيضاً يزيد من مخاطر أن يرفض صانعي السياسات تبني مشروعات لا يتم التوافق عليها من كل عناصر الصحة النفسية .

وتتضمن الموضوعات الإضافية التي من الممكن أن تهدد تكامل الخدمات المجتمعية مايلي :

1- التركيز الحصري في الخدمات المجتمعية على الحالات الذهانية بحيث يتم تجاهل الغالبية العظمى من الأشخاص الذين يعانون اضطرابات نفسية أخرى أو التعامل معهم من خلال أخصائيين يفتقرون إلى خبرات مناسبة.

2- إهمال الصحة الجسدية للمرضي .

الدفع مقابل الخدمات (تكلفة الخدمات)

يعد التمويل هو العنصر الجوهري للتنفيذ الناجح لعملية توفير خدمات الصحة النفسية.

وكما أوضحنا سلفا، فإن التمويل في الدول منخفضة الدخل يكون قليلا جدا، وذلك قد يرجع إلى وصمة العار المصاحب للاضطرابات النفسية وغياب الوعي بالفوائد الاقتصادية التي تعود من جراء تحسين الرعاية الصحية النفسية.

ومن المفترض أن يتم حساب نسبة التمويل التي تقدمه الدولة لرعاية الصحة النفسية طبقا للفوائد العائدة منه مقارنة بالفوائد العائدة من الأشكال البديلة للرعاية، المعلومات اللازمة لعمل مثل هذا التحليل - على أي حال - غير متوفرة في الدول منخفضة الدخل، وعلاوة على ذلك ، فمهما كان التمويل ، فإن هناك دائما تركيز على الخدمات التي تقدم للمرضي المحتجزين في المستشفيات ولتصحيح ذلك فإنه مبدئيا علينا إعادة توزيع الميزانية وتحويل الموارد التي تستخدم في أغراض أخرى لزيادة تمويل الرعاية المتوجهة للمجتمع .

ويطرح على السطح بعد ذلك كيفية دفع تكاليف مقدمي الخدمات العامة (المستشفيات، البرامج المستقلة، والأفراد مقدمي الخدمة كالأطباء النفسيين) مقابل الخدمة التي يقدمونها.

إن أبسط أشكال الدفع هو الميزانية الشاملة لكل الإمكانات والبرامج التي من الممكن أن تستمر من عام إلى آخر بتعديلات طفيفة للتضخم ومرتببات مقدمي الخدمة من الأفراد .

وهذه الآلية البسيطة للدفع لها مزايا بساطة الجوانب الإدارية . وفي نفس الوقت عليها عيبين مهمين ، أولا : عدم تقديم أي حوافز لزيادة كمية ونوعية الخدمة المقدمة، ثانيا : قد تسبب التغيرات السكانية في تزايد

وهي فرصة فريدة لتشكيل عملية الإصلاح لصالح المرضى والأسر ومقدمي الخدمة والجمهور والموظفين.

وفي حين تعتبر عملية التأهيل النفسي والاجتماعي جزءاً هاماً في العملية الشاملة للإدارة الناجحة للاضطرابات النفسية المزمنة ، فلا تزال ممارستها نادرة مقارنة باستخدام الأدوية . وفي العديد من بلدان العالم النامية فإنه من النادر أن يوجد تدريب للمعالجين بالعمل أو للأخصائيين النفسيين والاجتماعيين. وفي البلاد التي يوجد بها عدد قليل من الأطباء النفسيين فعادة ما يترك لهم العديد من المهام الطبية والإدارية والقيادية مما يجعل لهم وقتاً محدداً للعمل في وحدات العلاج والتأهيل ، ورغم ذلك ، ففي البلاد ذات الدخل المنخفض توجد موارد أخرى متاحة مثل شبكة العلاقات الاجتماعية القوية داخل الأسر والمجتمع ، والجماعات الدينية . وتوافر فرص العمل غير الرسمية التي تدعم إعادة التأهيل للأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات النفسية طويلة المدى .

تطوير المنظومة، ضمان تحقيق الجودة، تقييم الخدمة

يتطلب - عموماً - البدء في خدمات الصحة النفسية المجتمعية قيادة قوية من بين الأطراف ذات الصلة تركز على مفاهيم الرعاية المتوجهة للمجتمع. ومن العملي التعلم من النماذج الناجحة باستخدام الأدوات الأساسية والتي تتضمن الجداول الزمنية، أشكال التقييم، توصيف الوظائف، والسياسات الإجرائية.

وهناك حاجة للتدريب والصيانة لجعل الخدمات قوية ومستدامة .

ويعد كل من إعداد الإجراءات التنفيذية والمواد المرجعية والإشراف المستمر أشياء ضرورية . وحيث أصبحت الرعاية المتوجهة للمجتمع منتشرة في العديد من المناطق، تم وضع معايير لمكونات الخدمة تدريجياً وأصبحت الرعاية المعيارية المعدة يدوياً متوفرة.

إن ضمان الجودة ممكن تحقيقه حني في البيئات ذات الموارد المحدودة، ويمكن إدراج عملية رصد الخدمات في أنشطة الخدمات الروتينية من خلال تحديد الهدف من الخدمات، وجمع البيانات واستخدام النتائج لحل المشكلات والتوجه للمستقبل. ويتم التقييم الخارجي على مستويات مختلفة ، فيتم التأكد من إن مقدمي الخدمة يحترمون القوانين والإجراءات التنفيذية من خلال الحكومات المحلية ، في حين يقوم الممولين بالتركيز على التأكد من إن الخدمات المقدمة كانت ضرورية . ويشارك كل من الزملاء المهنيين والمستهلكين في عملية التقييم المستقل .

وبما إن الغرض الأساسي من خدمات الصحة النفسية هو تحسين النتائج الخاصة بالأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية، فإن من الضروري تقييم النتائج المترتبة على العلاج والخدمات. ويمكن أيضاً استخدام هذه النتائج لتبرير استخدام تلك الموارد والتالي نحتاج إلى مزيد من البحوث لتوفير أكبر قدر ممكن من الخدمات التي من شأنها أن تصل مباشرة إلى النتائج المأمولة لهؤلاء الذين في حاجة إلى رعاية .

التوصيات

من خلال مراجعة فريق العمل التابع للجمعية العالمية للطب النفسي للأمراض في هذا المجال ومن خلال خبراتنا المتراكمة ، فلقد أدرنا وجود سلسلة من التحديات والعقبات التي غالباً ما تعوق تنفيذ رعاية صحية نفسية متوجهة للمجتمع وفي الوقت ذاته ، حددنا الخطوات والحلول ذات الصلة والتي تواجه بطريقة إيجابية وفعالة هذه الحواجز . (27-29) . كما هو مبين في جدول رقم (1) لقد أوصينا إن علي الأشخاص المهتمون بتخطيط وتطبيق نظم الرعاية الصحية النفسية التي توازن بين الخدمات المرتكزة على المجتمع والخدمات المرتكزة على المستشفيات أن ينظروا بعناية إلى التحديات التي تم تحديدها هنا وإن يتعلموا من دروس من تصدوا لتلك القضايا حتى الآن .

الدفع المعدل للمستشفيات والبرامج ومقدمي الخدمة من الأفراد والقائمة على مؤشرات البنية او العملية

(علي سبيل المثال المؤشرات الرسمية لفريق العمل وتحقيق درجات معينة علي مقياس نموذج الدقة) ، وبافتراض أن هذه المؤشرات ستتنبأ فعلياً بالجودة إلى الحد الذي تستطيعه فعلي الأرجح ، إن تقديم الحوافز لتحقيق درجات عالية علي هذه المؤشرات سيكون مفيداً ، ولها تأثير محايد علي كل نوعيات المرضى التي ستسعي لخدمتهم .

الدفع المعدل القائم على النتائج (على سبيل المثال، المؤشرات الفسيولوجية في لزمة الايض، معدلات العودة لدخول المستشفى، معدلات التوظيف) له ميزة أنه علي علاقة مباشرة مع الأهداف المعلنة للنظام فهو يشجع علي أي حال اختيار المرضى ذوي المرض الأقل شدة . ونحتاج للمزيد من الأبحاث حول كيفية تصميم نظام مؤثر للتشجيع علي جودة الرعاية الصحية النفسية المجتمعية التي يمكن ممارستها في البلاد التي تمتلك قدرات فنية وإدارية قليلة أو كثيرة .

وخلاصة القول ، تؤثر أنظمة الدفع علي اختيار المريض ، ونوعية وكمية العلاجات والنتائج المتحققة بطريقة مقبولة إلى حد ما .

والطرق المختلفة تتطلب درجات متباين من القدرة الفنية والإدارية حني يتم تطبيقها بنجاح. ويعتمد تحديد النظام المثل أو الأنظمة المتضامنة للرعاية الصحية لوضع رعاية صحية معينة علي التاريخ، البنية التحتية ، الموارد المالية والبشرية وغيرها من العوامل .

تدريب أطقم الموظفين والموارد البشرية ودوار الأطباء النفسيين

تعد الموارد البشرية أهم الأصول في تقديم خدمات الصحة النفسية ، ولقد أدى التحول التدريجي للرعاية المجتمعية علي خ في استخدام الموارد البشرية (56) . وتتمثل التغيرات الأساسية في عملية إعادة توزيع أطقم الموظفين من المستشفى إلى أماكن خدمات المجتمع ، الحاجة إلى وجود مجموعة من الكفاءات التي تشمل التعافي والتأهيل ، وتدريب مجموعة واسعة من العمال ، بما في ذلك العاملين غير الرسميين في مجال الرعاية الصحية . يعمل الأطباء النفسيين في ظل ظروف الأنشطة الإكلينيكية الثقيلة والشديدة وربما لم يخصصوا وقتاً كافياً خلال الأسبوع لأداء واجبات تطوير الخدمات.

وهناك بعداً آخر - لتنمية المارد البشرية يتمثل في زيادة التركيز علي إدماج الصحة النفسية في وحدات الرعاية الأولية ، وبالتالي زيادة فرص الحصول علي الخدمات وقد استلزم ذلك تدريب العاملين في مجال الصحة العامة علي المهارات الأساسية في مجال الرعاية الصحية النفسية مثل الكشف عن الاضطرابات النفسية ، وتوفير الرعاية الأساسية و إدخال المشاكل المعقدة إلى الرعاية المتخصصة

وفي معظم البلاد النامية هناك حاجة لاختصاصي عام جيد ذو دراية واسعة قادر علي التعامل مع المشاكل النفسية في ظل صعوبة الوصول إلى ممارسي الصحة النفسية ، ون القضايا الهامة الأخرى : عدم وجود تأمين ، الدفع من مال المرضى الخاص ، والعبء الاقتصادي الواقع علي الأسر .

يقدم المنظور الواسع والتحول إلى خدمات الصحة النفسية المرتكزة علي المجتمع مستويات اعلي من التعقيد ، مما يؤثر علي ادوار الأطباء النفسيين والانفتاح علي مجالات أخرى مثل التعزيز والاندماج الاجتماعي ، ونجد الأطباء النفسيين بحاجة إلى العمل في المزيد من المواقع التي بها مجموعات أكبر من الموظفين . وستأخذ الخطط والدارة وضعا أكثر مركزية . وسينظر للأطباء النفسيين علي أنهم يمتلكون خبرة فريدة من نوعها ، ويشغلون مناصب قيادية في معظم البلدان ، ويشغلون كمستشارين للحكومات ومشاركين في مجموعات العمل المسؤولة عن إنتاج السياسات والخطط العملية . وفي بعض البلاد تضم هذه المجموعات أطباء نفسيين فقط

الجدول (1) المعوقات، التحديات، الدروس المستفادة و الحلول في تطبيق الرعاية النفسية المتوجهة للمجتمع

المعوقات و التحديات	الدروس المستفادة و الحلول	المجتمع
- تجاهل أو - الرقابة بواسطة المجتمع انتهاك حقوق المدني، و مجموعات مستخدمي المرضى الخدمة و المفتشين الحكوميين و النفسيين المنظمات الدولية غير الحكومية و الجمعيات المهنية - زيادة وعي السكان عن الأمراض النفسية و حقوق المرضى النفسيين و أساليب العلاج المتاحة - وصمة العار - تشجيع اندماج متلقي والتميز الخدمة في صناعة السياسات، الذي ينعكس التدريب الطبي و مقدمي باتجاهات الخدمة (مثل أعضاء مجلس سلبية للفريق الإدارة و مقدمي الخدمة)، الصحي تقييم الخدمة (بحث مسحي عن رضا المستهلك) - الحاجة - دمج و مزج النماذج لاستخدام نماذج التقليدية والعقائدية مع مختلفة في النموذج الطبي بقدر الإمكان السلوك غير الطبيعي	- الأولوية - تحدد مجموعة العمل الحكومية المتدنية التي عن المرض النفسي المهام في تعطيها أجندة الصحة العامة الحكومة للصحة - تشتمل هذه المهمة على النفسية القيم، الأهداف، الهيكل، التطوير، التعليم، التدريب، و ضمان الجودة في مجال الصحة النفسية المتوجهة للمجتمع من منظور الصحة العامة - توفير الدعم السياسي عبر الأحزاب لسياسة قومية و لتطبيق الخطة - الدعوة الفعالة حول الفجوة في الصحة النفسية، العبء العام للمرض، تأثير ظروف الصحة النفسية، مردودية التدخلات، تقليل متوسط العمر المتوقع - استخدام منظمة الصحة العالمية و المنظمات الدولية الأخرى من أجل الدعوة، الربط بين الأولوية الصحية و التمويل، الاستجابة الإيجابية للأحداث غير المرغوبة - تحديد العناصر ذاتي السلطة الإدارية و المالية لدى الحكومة - غياب أو - الدعوة إلى صياغة عدم ملائمة السياسات استناداً إلى السياسة مشاورات واسعة النطاق مع الصحة كل الأطراف، استدمج منظور منطقي للصحة العامة يركز على: احتياجات السكان، تكامل مكونات الخدمة - استدمج متلقي الخدمة في صناعة السياسات	- غياب، عدم مناسبة تشريعات الصحة النفسية - إنشاء لوبي قوي أساس عدم منطقي لقانون الصحة النفسية - تحديث قانون الصحة النفسية ليضع في الاعتبار الرعاية المتوجهة للمجتمع - الرقابة و التفتيش على التطبيق السليم لقانون الصحة النفسية - عدم كفاية - تقديم المساعدة لواعي الموارد السياسات ليكونوا على وعي المالية بالفجوة بين عبء المرض بالنسبة النفسي و الموارد المخصصة لذلك و بأن العلاجات لاحتياجات السكان الفعالة متاحة و بأسعار معقولة - الدعوة إلى تحسين الإنفاق على الصحة النفسية باستخدام الحجج و المعلومات ذات الصلة و الأهداف المرجوة، على سبيل المثال عبء المرض الشامل و الاحتياجات غير الملباة طبقاً ل mh GAP - تشجيع العناصر من السياسيين و الإداريين على الدعوة إلى توفير التمويل الكافي للمبادرات - تصميم نظام يربط بين مكونات الخدمة المطلوبة و فئات الرعاية التي تستطيع السداد مالياً على سبيل المثال (الممارسة القائمة على الأدلة) - عدم - توفير حوافز مالية صغيرة للتوافق بين للحصول على نتائج قيمة طرق الدفع و - تصنيف فئات قادرة على بين الخدمات و السداد تتماشى مع النتائج إستراتيجية النظام - استخدام و تطوير مؤشرات الأداء الرئيسية - ادخار تكلفة انتقالية من أجل إعادة توزيع العاملين في المستشفيات للعمل في المجتمع - الحاجة إلى - إدارة التخطيط والتمويل إبراز البنية بكفاءة لاستخدام المباني التحتية والإمدادات الأساسية ونظم المعلومات الالكترونية وغيرها لتوجيه ومراقبة وتحسين النظام والنتائج - الحاجة إلى - تصميم نظام لبناء النفسية من الرعاية الصحية خدمة محلية إلى الرعاية الإقليمية متوجه إلى رعاية مركزية متخصصة و ملء الفجوات بموارد جديدة لزيادة التمويل - تقييم مستوي احتياجات السكان من الرعاية الأولية و من الرعاية الصحية النفسية المتخصصة - عدم كفاية - بناء قدرات العاملين في مجال الصحة المنخرطين في تقديم الموارد البشرية الرعاية الصحية العامة لتقديم رعاية والصحة النفسية صحية نفسية

- الفشل في - إشراك كل الأطراف ذات
الأخذ في الصلة و دعوة المجموعات
الاعتبار قليلة التمثيل في تنمية
التباينات السياسات و خطط التطبيق
(العرقية و
الاقتصادية)
مستخدمي - الحاجة إلي - يشارك مستخدمي الخدمة و
الخدمة، الدعوة غيرهم من الدعاة في جميع
الأسر، و جوانب التغيير الاجتماعي، و
غيرهم من التخطيط و الضغط على
الدعاة الحكومة، و رصد تطورات سير
العمل و فاعلية نظام الخدمة
و تحسينه
- الحاجة إلي - تشجيع مستخدمي الخدمة
الاعتماد على لقيادة هذه التحركات
الذات و
خدمات الدعم
من الأنذاد
- الحاجة إلي - علي مستخدمي الخدمة و
اتخاذ قرارات الدعاة الآخرين التأكيد علي
كل المستويات بأن تحويل
مشتركة النظام يتم لتعظيم أهداف
مستخدمي الخدمة و أسرهم و
التأكيد علي أن إشراكهم في
صنع القرار أصبح عادياً و
راسخاً
- تعليم مهني مستمر لحقوق
الإنسان و زيادة الانتباه
إليها في توجهات أطقم العمل

References

1. Maj M. The WPA Action Plan 2008-2011. World Psychiatry 2008;7:129-30.
2. Maj M. The WPA Action Plan is in progress. World Psychiatry 2009;8:65-6.
3. World Health Organization. World health report 2001. Mental health: new understanding, new hope. Geneva: World Health Organization, 2001.
4. World Health Organization. The global burden of disease: 2004 update. Geneva: World Health Organization, 2008.
5. Cavanagh JT, Carson AJ, Sharpe M et al. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. Psychol Med 2003;33:395-405.
6. Chwastiak LA, Tek C. The unchanging mortality gap for people with schizophrenia. Lancet 2009;374:590-2.
7. World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme - Scaling up care for mental, neurological, and substance use disorders. Geneva: World Health Organization, 2008.
8. Thornicroft G, Tansella M. What are the arguments for community based mental health care? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2003.
9. Thornicroft G, Tansella M. Better mental health care. Cambridge: Cambridge University Press, 2009.

المهنيين - الحاجة إلي - يجب إدماج الأطباء النفسيين
و القيادة والمهنيين الآخرين كخبراء في
الممارسين التخطيط والتعليم والبحوث
للتغلب على الجمود والمقاومة
في البيئة الحالية
- تدريب من يقوم بالتدريب
بواسطة أطقم من مناطق أو
بلدان أخرى
- تحويل وظيفة بعض الأطباء
النفسيين إلي ممارسين مدربين
ومتاحين
- أولوية وجود اللوبي كجزء
لا يتجزأ من خطة الصحة
النفسية
- إدخال مفهوم الخدمات ذات
التوجه الشفائي
- جمع أمثلة لنماذج تم شفاؤها
- بناء الثقة عن طريق إشراك
قادة الأطقم في لجان وضع
التصورات و اتخاذ القرارات
- ارتفاع - إقامة مناسبات اجتماعية
معدل تغيير لبناء روح الفريق في مواقف
العاملين و خارج العمل
إرهاقهم و - التأكيد من وجود برامج
انخفاض أخلاقهم تدريبية طويلة المدى
- تدريب المشرفين
- منح الفرص لحضور اللقاءات
المهنية خارج نطاق العمل
- إمداد مستمر بمهارات
كافية و دعم
- إشراف و تدريب مستمرين
- عمل إرشادات و توزيعها
على المهنيين
- ضعف جودة - تنمية المهارات
الرعاية الإكلينيكية للأطباء النفسيين
(مهارات) بحيث ينتم الحفاظ عليها علي
العاملين) الرغم من وجود العديد من
المسؤوليات المختلفة
- التقييم من خلال طرف ثالث
- تشجيع و تعزيز الجودة من
خلال جوائز و عمليات مشابهة
- لابد أن تقوم الجمعيات
الحكومية و المهنية بتأكيد
أهمية الرعاية المتوجهة
للمجتمع و ضرورة مشاركة
متلقي الخدمة
- تنويع مهام الأطباء
النفسيين بـ يسمح لهم باستخدام
قدراتهم بشكل أوسع في مجال
تخصصهم، و عليهم التعامل مع
كل الأطراف ذات الصلة بـ فيهم
المستهلكين و الرعاية
- المقاومة - تطوير التدريب في إعادة
المهنية (علي التأهيل النفسي كجزء من
سبيل المثال التدريب للأطباء النفسيين الجدد
مقاومة الرعاية ويتضمن كليات الطب في البلاد
المتوجهة منخفضة الدخل
للمجتمع و - جمع حالات كنماذج للشفاء و
مشاركة مستخدمي مبادرات الصحة النفسية
الخدمة) المجتمعية التي تم تنفيذها بنجاح
- ندرة الأبحاث - زيادة تمويل و دعم البحوث
عن مردودية من أجل الحصول علي براهين
الخدمات و نقص كمية و كيفية لنماذج تم
المعلومات عن تطبيقها بنجاح في مجال
تقييم خدمات الرعاية الصحية النفسية
الصحة النفسية المجتمعية

23. de Jesus Mari J, Razzouk D, Thara R et al. Packages of care for schizophrenia in low- and middle-income countries. *PLoS Med* 2009;6:e1000165.
24. Mbuba CK, Newton CR. Packages of care for epilepsy in low- and middle-income countries. *PLoS Med* 2009;6:e1000162.
25. Prince M, Patel V, Saxena S et al. No health without mental health. *Lancet* 2007;370:859-77.
26. Patel V, Araya R, Chatterjee S et al. Treatment and prevention of mental disorders in low-income and middle-income countries. *Lancet* 2007;370:991-1005.
27. Saraceno B, Van Ommeren M, Batniji R et al. Barriers to improvement of mental health services in low-income and middle-income countries. *Lancet* 2007;370:1164-74.
28. Saxena S, Thornicroft G, Knapp M et al. Resources for mental health: scarcity, inequity, and inefficiency. *Lancet* 2007;370:878-89.
29. Jacob KS, Sharan P, Mirza I et al. Mental health systems in countries: where are we now? *Lancet* 2007;370:1061-77.
30. Chisholm D, Flisher AJ, Lund C et al. Scale up services for mental disorders: a call for action. *Lancet* 2007;370:1241-52.
31. World Health Organization. Mental Health Atlas, revised edition. Geneva: World Health Organization, 2005.
32. World Health Organization. Mental health systems in selected low and middle-income countries: a WHO-AIMS cross-national analysis. Geneva: World Health Organization, 2009.
33. World Health Organization. Policies and practices for mental health in Europe - Meeting the challenges. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2008.
34. Alem A, Jacobsson L, Hanlon C. Community-based mental health care in Africa: mental health workers' views. *World Psychiatry* 2008;7:54-7.
35. Knapp M, McDaid D, Mossialos E et al. Mental health policy and practice across Europe: an overview. In: Knapp M, McDaid D, Mossialos E et al (eds). *Mental health policy and practice across Europe*. Maidenhead: Open University Press, 2007:1-14.
10. Thornicroft G, Tansella M. Components of a modern mental health service: a pragmatic balance of community and hospital care - Overview of systematic evidence. *Br J Psychiatry* 2004;185:283-90.
11. Thornicroft G, Tansella M. Balancing community-based and hospital-based mental health care. *World Psychiatry* 2002;1:84-90.
12. Hanlon C, Medhin G, Alem A et al. Measuring common mental disorders in women in Ethiopia: reliability and construct validity of the Comprehensive Psychopathological Rating Scale. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008;43:653-9.
13. Fekadu A, O'Donovan MC, Alem A et al. Validity of the concept of minor depression in a developing country setting. *J Nerv Ment Dis* 2008;196:22-8.
14. Bartlett P, Lewis O, Thorold O. Mental disability and the European Convention on Human Rights. Leiden: Martinus Nijhoff, 2006.
15. Thornicroft G, Tansella M. Translating ethical principles into outcome measures for mental health service research. *Psychol Med* 1999;29:761-7.
16. Slade M. Personal recovery and mental illness. A guide for mental health professionals. Cambridge: Cambridge University Press, 2009.
17. United Nations. Convention on the rights of persons with disabilities. New York: United Nations, 2006.
18. United Nations. UN principles for the protection 18. of persons with mental illness and for the improvement of mental health care. New York: United Nations, 1992.
19. Thornicroft G, Tansella M, Law A. Steps, challenges and lessons in developing community mental health care. *World Psychiatry* 2008;7:87-92.
20. Patel V, Thornicroft G. Packages of care for mental, neurological, and substance use disorders in low- and middle-income countries: PLoS Medicine Series. *PLoS Med* 2009;6:e1000160.
21. Patel V, Simon G, Chowdary N et al. Packages of care for depression in low- and middle-income countries. *PLoS Med* 2009;6:e1000159.
22. Benegal V, Chand PK, Obot IS. Packages of care for alcohol use disorders in low- and middle-income countries. *PLoS Med* 2009;6:e1000170.

48. Henderson C, Thornicroft G. Stigma and discrimination in mental illness: Time to Change. *Lancet* 2009;373:1930-2.
49. Dunion L, Gordon L. Tackling the attitude problem. The achievements to date of Scotland's 'See Me' anti-stigma campaign. *Mental Health Today* 2005;22-5.
50. Vaughan G, Hansen C. 'Like Minds, Like Mine': a New Zealand project to counter the stigma and discrimination associated with mental illness. *Australasian Psychiatry* 2004;12:113-7.
51. Sartorius N, Schulze H. Reducing the stigma of mental illness: a report from a Global Programme of the World Psychiatric Association. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.
52. Thornicroft G, Brohan E, Rose D et al. Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *Lancet* 2009;373:408-15.
53. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol* 2001;27:363-85.
54. Corrigan PW, Larson JE, Rüsch N. Self-stigma and the "why try" effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry* 2009;8:75-81.
55. Best M, Neuhauser D. Avedis Donabedian: father of quality assurance and poet. *Qual Saf Health Care* 2004;13:472-3.
56. World Health Organization. Human resources and training in mental health. Geneva: World Health Organization, 2005.
57. Deva PM. Training of psychiatrists for developing countries. *Aust N Z J Psychiatry* 1981;15:343-7.
58. Deva P. Psychiatric rehabilitation and its present role in developing countries. *World Psychiatry* 2006;5:164-5.
- (1) قسم بحوث خدمات الصحة النفسية و الإسكان، الكلية الملكية بلندن، المملكة المتحدة
- (2) قسم الطب النفسي بكلية الطب جامعة أديس أبابا، إثيوبيا
- (3) قسم الطب النفسي، الجامعة الفيدرالية ساو باولو، البرازيل
- (4) مركز دارتموث لأبحاث الطب النفسي، لبنان
- (5) المعهد القومي للصحة النفسية، المركز القومي للأمراض النفسية و العصبية، طوكيو، اليابان
- (6) معهد دوجلاس للصحة النفسية و جامعة ماكجيل، مونتريال، كندا
- (7) لجنة الصحة النفسية، ولينجتون، نيوزيلندا
- (8) مؤسسة بحوث مرض الفصام، شيناى، الهند
36. Saxena S, Paraje G, Sharan P et al. The 10/90 divide in mental health research: trends over a 10-year period. *Br J Psychiatry* 2006;188:81-2.
37. Rudan I, Chopra M, Kapiriri L et al. Setting priorities in global child health research investments: universal challenges and conceptual framework. *Croat Med J* 2008;49:307-17.
38. Patel V. The future of psychiatry in low- and middle-income countries. *Psychol Med* 2009;39:1759-62.
39. Patel V, Maj M, Flisher AJ et al. Reducing the treatment gap for mental disorders: the World Psychiatric Association Survey on the Continuum of Care for Mental Disorders. Submitted for publication.
40. Eaton J, Agomoh AO. Developing mental health services in Nigeria: the impact of a community-based mental health awareness programme. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008;43:552-8.
41. Corrigan PW, Penn DL. Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *Am Psychol* 1999;54:765-76.
42. Wahl OF. Media madness: public images of mental illness. New Brunswick: Rutgers University Press, 1995.
43. Thornicroft G. Shunned: discrimination against people with mental illness. Oxford: Oxford University Press, 2006.
44. Pinfold V, Toulmin H, Thornicroft G et al. Reducing psychiatric stigma and discrimination: evaluation of educational interventions in UK secondary schools. *Br J Psychiatry* 2003;182:342-6.
45. Pinfold V, Huxley P, Thornicroft G et al. Reducing psychiatric stigma and discrimination - evaluating an educational intervention with the police force in England. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003;38:337-344.
46. Pinfold V, Thornicroft G, Huxley P et al. Active ingredients in antistigma programmes in mental health. *Int Rev Psychiatry* 2005;17:123-31. Phelan JC,
47. Yang LH, Cruz-Rojas R. Effects of attributing serious mental illnesses to genetic causes on orientations to treatment. *Psychiatr Serv* 2006;57:382-7.

حماية وتعزيز الصحة العقلية للأطفال الذين يعانون والديهم من اضطرابات عقلية شديدة

Ian Brockington¹, Prabha Chandra², Howard Dubowitz³, David Jones⁴, Suaad Moussa⁵, Juliet Nakku⁶, Isabel Quadros Ferre⁷
¹Lower Brockington Farm, Bredenbury, Bromyard, Herefordshire, HR7 4TE, UK; ²National Institute of Mental Health and Neurological Sciences, Bangalore, India; ³Division of Child Protection and Center for Families, University of Maryland School of Medicine, Baltimore, MD 21201, USA; ⁴Department of Psychiatry, University of Oxford at Warneford Hospital, Oxford, OX3 7JX, UK; ⁵Faculty of Medicine, Cairo University, Egypt; ⁶Makerere University, Kampala, Uganda; ⁷Universidad del Valle, Bogotá, Colombia

الترجمة العربية: أ.د. سعاد موسى - الجمعية المصرية للطب النفسي

مراجعة: أ.د. أحمد عكاشه، وأ.د. طارق عكاشه - مصر

المخلص : هذه الإرشادات تُفسر احتياجات الأطفال ، وصفات الوالدية (الأبوة والأمومة) المؤهلة لتلبية هذه الاحتياجات . الإضطرابات العقلية الخاصة بالوالدين يمكنها أن تؤدي الى الإضرار بالجنين خلال فترة الحمل من خلال تعاطي العقاقير والأدوية الموصوفة طبيا أو التي يساء استعمالها بدون إشراف طبي . الحمل والنفاس بإمكانهم أن يفاقموا أو يفجروا مرضا عقليا في النساء الحساسة سريعة التأثير (الغير محصنين) . قد يعاني الأطفال بعد ميلادهم من عوائق أو أضرار إجتماعية مقترنة بالمرض العقلي الشديد . الوالدية (بحسب الاضطراب ومدى شدته وثباته) ربما يعانون بشكل متقطع أو متواصل من صعوبات في كيفية تربية الأطفال ، والتي تؤدي في بعض الأحيان إلى اضطرابات نفسية للطفل أو سوء معاملة الطفل . هذه الإرشادات تأخذ بعين الإعتبار وسائل منع ، وتقليل ، وعلاج هذه التأثيرات . تشمل التوصيات: تثقيف الأطباء النفسيين والمهنيين الأخرى المرتبطة بالمجال بشأن تأثير الإضطراب العقلي للوالدين على الطفل ، ومراجعة التدريب الطبي النفسي لرفع الوعي الخاص بالمرضى بوصفهم مقدمي رعاية والدية ، وإدراج تقييمات وتدخلا مناسبة فيما يتصل بمعالجتهم وإعادة تأهيلهم ، والإستخدام الأمثل للعلاج الدوائي خلال فترة الحمل ، و تخطيط ما قبل الميلاد عندما تحمل النساء أصحاب الاضطرابات العقلية الشديدة ، وتطوير وتنمية الخدمات المتخصصة للنساء الحوامل في مرحلة النفاس ، مع التقييم لكافئتھن ، والدعم المجتمعي لكيفية تربية الأبناء بواسطة أباء وأمهات يعانون من إضطرابات عقلية شديدة ، و معايير ومقاييس الممارسة الجيدة لمداواة سوء معاملة الطفل عندما يعاني الوالدين من المرض العقلي ، وأهمية عمل الفريق الجماعي المتعدد التخصصات لمساعدة هذه العائلات ، ومساندة أبنائهم وضمان حماية الطفل ، تطوير وتنمية خدمات الصحة العقلية للأطفال والمراهقين المقدمة في جميع أنحاء العالم .

كلمات افتتاحية : (الوالدية) الأبوة والأمومة/ كيفية تربية الأطفال - المرض العقلي الشديد - علاقة الأم-الطفل - تعاطي العقاقير وإساءة إستخدامها - الإضطرابات العقلية للأطفال - سوء معاملة الطفل - خدمات الصحة العقلية للأطفال والمراهقين .

والأداء في تلك البلدان ، وإنما أيضا وبالأخص أن نجد حلولاً لتلك الدول التي يولد بها الـ 125 مليون طفل الآخرين . لذا ، نحن نسعى الى التوصية بخدمات على أعلى المستويات لأولئك الذين يستطيعون تحمل ذلك ، وتوصية بتدخلات خلقة بالنسبة للدول والأمم الأقل ثراء وإزدهارا

"الوالدية" وإحتياجات الطفل

- إحتياجات الطفل التي لا بد للوالدية أن تعالجها يمكن سردها كما يلي :
- الرعاية الأساسية (توفير المأوى ، التغذية ، الصحة والنظافة ، الكساء والرعاية الطبية) .
- الأمن (الحماية من الأخطار ، بما في ذلك الأشخاص الغير مأمونين) .
- توفير الدفئ العاطفي ، وبالتالي يشعر الطفل دون قيد أو شرط بأنه موضع التقدير والرعاية والأمان . هذا يشمل إدخال الطمأنينة، المدح ، و الرعاية الحنونة المحبة .
- تشجيع التعلم. هذا يتطلب إستجابات سريعة ومرتبطة بلغة الطفل وأسئلته ، ولعبه ، ودعمه في الدراسة ، وتعزيز الفرص الإجتماعية . وبإعواننا في ذلك تفهمنا لعالم الطفل الخاص ، طبعه أو طبعها ومزاجيته/ها

أكد ميثاق الأمم المتحدة بشأن حقوق الطفل(1) على أنه من أجل التطور والنمو المتناغم لشخصيته/ شخصيتها فإن الطفل ينبغي أن ينمو في بيئة عائلية و في مناخ من السعادة ، والحب والتفاهم . وعلى الدول اتخاذ التدابير الملائمة لحماية الطفل من كل أشكال العنف أو الأذى العقلي أو البدني أو إساءة المعاملة أو الإستغلال ، بينما هو في رعاية الوالدين أو أي أشخاص أخرى فوض أو عهد اليهم بالرعاية . هذا الميثاق تم تبنيه من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة في نوفمبر عام 1989 ، وتم التصديق عليه من قبل 192 دولة من الأعضاء . أن موضوع الصحة العقلية للأطفال المصابين بمرض عقلي شديد أمر هام ليس فقط بسبب هذه التصريحات السلطوية القاطعة ، وإنما أيضا لان طموح الطب هو منع المرض ، وإيجاد إستراتيجية وقائية واعدة له مثل العمل مع مجموعات ذو تعرض عال للمخاطرة ، مثل أولئك الأطفال الغير محصنين .

يولدون وينشئون أغلب أولئك الأطفال في بلدان ذات دخل قومي منخفض ، و تعاني من قلة الموارد وأيضا في بعض الحالات من قلة المعرفة الضرورية. توجد علاقة تناقصية بين معدلات الثروة والمولود : فالبلدان في أوروبا وأمريكا الشمالية والأماكن الأخرى التي تتمتع بالأنظمة الصحية المتقدمة والإسهامات العلمية القوية في هذا المجال ، لديها معدل أقل من 10 مليون مولود / السنة . إن اهتمامنا ليس فقط بتحسين الممارسة

المخاض . كذلك لوحظ تسمم حديث الولادة و/ أو الإدمان في بعض الأطفال المعرضين إلى الليثيوم ، مضادات الذهان "Antipsychotics" ، مضادات الاكتئاب "Antidepressants" و البنزوديازيبينات "Benzodiazepines" . أما المخاطر بالنسبة للأطفال الرضع قد تم المبالغة بشأنها (2) .

سوء استخدام (تعاطي) المخدرات "Substance Abuse"

نركز هنا على الإيثانول "Ethanol" ، المخدرات "Narcotics" والكوكايين "Cocaine" والذين تم بحثهم ودراساتهم بشكل متكامل . الأطفال الرضع المعرضين لذلك يواجهوا العديد من العوامل السلبية : يعانون أحيانهم في الغالب من اضطرابات عقلية (مثل اضطرابات الاكتئاب والبارانويا) ، وفي الغالب يتعاطوا عقاقير أو مخدرات أخرى ، كذلك يعانون من مشكلات إجتماعية متعددة، مع الفقر ، والعديد منهم لا يبحث عن رعاية ما قبل الولادة . وقد يتأثر الأطفال بسوء تغذية الأم والعدوى مثل الالتهاب الكبدي، فيروس نقص المناعة HIV أو الأمراض التناسلية. إن مستوى جودة الرعاية فضلا عن درجة تأثير العقاقير المأخوذة قد يعطى تنبؤات ودلالات قوية للنتائج النهائية .

تقترن الثلاث أنواع المذكورة من المخدرات بالمخاطرة المتزايدة الخاصة بقصر مدة الحمل وإنخفاض وزن الطفل المولود . بالإضافة لذلك ، بعض الأطفال الرضع المعرضين لذلك الخطر قد يكونوا صغارا للرعاية بالقياس لعمر الحمل ، وقد يتضمن ذلك قصور المشيمة ، وليس التوقف المبكر للنمو داخل الرحم فحسب . وقد يؤدي ذلك في حد ذاته ، دون التعرض للعقاقير والمخدرات إلى خلل عصبي ، وتأخر لغوي محتمل واضطرابات عاطفية (3).

نسردهنا بعض النقاط البارزة لكل منهم، فالإيثانول المأخوذ بكميات مفرطة يمكن أن يكون ذا تأثير تشويهي أو مسخي للجنين ، محدثا زيادة عامة في العيوب الخلقية . قد يكون هناك أيضا صغر بالرأس وتلف أو عطب دائم بالمشيمة ، متلازمة الجنين الكحولي " Foetal Alcohol Syndrome" هي سبب رئيسي في التأخر العقلي . وجدير بالملاحظة في حاله إدمان المخدرات هو متلازمة الامتناع (الانسحاب) "Withdrawal Syndrome" والتي لا ينفع متابعة الميثادون "Methadone Maintenance" . ولحد مضاعفات إدمان الكوكايين هو انفصال المشيمة "Placental Abruption" . وقد تم دراسة التأثيرات الطويلة الأجل الخاصة بكل من الكوكايين والمواد الأفيونية ، ولكن دون الوصول إلى إجماع في الآراء على العجز المعرفي "Cognitive Deficits" أو المشكلات السلوكية عندما يتم التحكم في عنصر الحرمان الإجتماعي (4).

تأثيرات أخرى ضارة خلال فترة الحمل

هناك مزاعم بأن القلق الذي لا يصل إلى الحد الإكلينيكي ، أو الإكتئاب أو الكرب خلال الحمل يمكن أن يكون له أثرا ممتدة على الطفل . يشمل في ذلك مضاعفات الحمل، ولید مبسر "Prematurity" ، وإنخفاض الوزن عند الولادة أو تأخر النمو داخل الرحم ، كرب الجنين أو حديثي الولادة " Foetal or Neonatal Distress" ، تأخر نمائي ، الا أنه لا يوجد إجماع حول هذه التأثيرات . من المرجح أن أفضل المزاعم المؤيدة هي أن القلق خلال الأشهر الثلاثة الثانية في الحمل "Mid-Trimester Anxiety" تؤثر على الصحة العقلية في منتصف الطفولة ، الا أن فحوصا وتحقيقات كهذه قد شابها العديد من العوامل المربكة . فقط الدراسات الحزمية (Cohort) المعدة بصرامة بإمكانها إثبات وتقديم الدليل على هذه المزاعم .

العنف المنزلي خلال فترة الحمل يحمل خطر إصابة الجنين والوفاة . ويمكن أيضا أن يؤثر بشدة على سلوكيات و معنويات الأم

نقاط القوة والضعف ، وربما يتطلب مهارات خاصة على سبيل المثال في التعامل مع العجز .

• الإرشاد ووضع حدود تتماشى مع السلوك المقبول ثقافيا ، بهدف تعزيز الطفل برعاية مشاعر الآخرين ، والنظام والقيم الأخلاقية الداخلية . ويمكن تحقيق ذلك من خلال الملاحظة والمراقبة (حماية الطفل من القوة السيئة)، التدريب والتمرين، و المكافأة للسلوك الطيب الصادر من الطفل. والثبات على عدم تشجيع الأفعال الغير مقبولة ، مع تقديم نموذج للتحكم في الغضب وحل الخلاف .

• قاعدة أسرية مستقرة للتعامل والإنخراط في العالم الأوسع المحيط .

بالرغم من وجود تنوع كبير ، فإن هذه الاحتياجات تزداد في مراحل (تتوالى) منذ الميلاد وحتى سنوات المراهقة بادئة مع بداية الارتباط بمقدمي الرعاية الأولية في العام الأول . و من خلال الأمن المقدم على هذا النحو ، فإن الطفل يحقق إستقلالية متزايدة بشكل تدريجي ، ويبدأ في تطوير إحساس خاص بالنفس ، يدرك ويضبط الحالات الإنفعالية العاطفية ، ويكتشف حدود القوة الشخصية والهوية . فإن المهمة الهامة خلال مرحلة ما قبل المدرسة ، هي وجوب الاندماج في مجموعة من النظراء . أما في نهاية العقد الأول من عمر الطفل ، فإنه يبدأ في تكوين تفضيلاته الشخصية ، وأن يأخذ المسؤولية ويكتسب إحساسا بالخطأ والصواب .أما فترة المراهقة فتتميز بالنظور النفسجسدي ونقلة تدريجيا ليصبح إنسان بالغ .

مصطلح " الوالدية" أو كيفية تربية الأبناء يغطي أنشطة الكبار " البالغين " التي تقابل إحتياجات الأطفال ، وترعى وتعزز من تطور الطفل الى شخص بالغ ناجح .ويصبح مصطلح الرعاية "Caregiving" في بعض الأحيان هو المصطلح المفضل ، ليشمل الآباء بالتربية و التبنّي وغيرهم مثل الجدود الذين لهم دور هام وجوهري في رعاية الأطفال . تربية الأبناء يمكن أن تعاق أو تُعكر بواسطة العديد من العوامل بخلاف المرض العقلي ، بما في ذلك الفقر ، أو التعرض لأحداث مناوئة، والعنف العائلي، أو التفكك الأسري . الجوار يمكن أن يكون عنيف أو محروم أو على النقيض ، ربما يكون لديه شبكات اجتماعية قوية متعاونة . كما توجد تأثيرات ثقافية ودينية مثل المواقف تجاه الخصوصية العائلية والتعاون ، والمسؤولية الاجتماعية ، والسلطة والعرقية . إن العنف ، والحرب والاضطهاد على مستوى قومي يقدم أكثر الظروف السلبية الغير مرغوب فيها بالنسبة للرعاية .

عوامل المخاطرة أثناء فترة الحمل

الوقاية والعلاج للاضطرابات العقلية في المرأة الحامل

يتم وصف عقاقير وأدوية وقائية وعلاجية لأغلب المرضى أصحاب الذهان المزمن والعديد من أصحاب المرض العقلي المتكرر أو الدوري ، والعديد من النساء يصبحن حاملات أثناء تعاطي تلك الأدوية . بالرغم من أنه من الشائع النصيح بتجنب تعاطي الأدوية أثناء الحمل، فإن خطورة إيقافه غالبا تفوق مخاطره على الجنين . الحمل في العادة لا يمكن إكتشافه قبل 30 - 40 يوم من الحمل ، لذا فإن الأطفال الذين تحمل فيهن النساء المنتظمات على العلاج الدوائي معرضين لمخاطر التشوه الجنيني . ففي حالة أغلب العقاقير النفسية ، يكون هذا الخطر جدلي وضعيف . الا أن الفالوبرات "Valproate" (ومن المحتمل أيضا الكاربامازيبين "Carbamazepine") يمكن ان تسبب خللا بالقناة العصبية وصعوبات بالتعلم ، إن هذا الخطر يمكن تقليصه ، وليس القضاء عليه من خلال إستخدام حمض الفوليك .أما بالنسبة للعلاج بالجلسات الكهربائية فيمكن أن يعجل الم الولادة مبكرا ، ويمكن الوقاية من ذلك بواسطة عقار يمنع

أمر محير ومخيف. إن التحول من العلاج داخل المؤسسات العلاجية إلى المجتمع في بعض الدول قد يعنى إن المزيد من الأطفال يتعرضوا للسلوك الذهاني عن قرب .

الوالدية (الأبوة أو ممارسة تربية الأبناء) يُمكن أن تتأثر بشكل غير مباشر بعوامل أخرى :

- الحرمان أو فقدان "Deprivation" : المرض العقلي له ارتباط عام بالشذات الاجتماعية (6) "Social Adversity" والتي يمكن أن تساهم في تسببه ، أو تنتج عن المرض أو العجز أو عدم الكفاءة والأهلية الاجتماعية . على سبيل المثال ، الأمهات اللاتي تعانين من الذهان المزمن (مرات الحمل والموليد متشابهة مع النساء الأخريات) في كثير من الأحيان عليهن أن يواجهن أو يتعاملن مع والدية منفردة (رعاية منفردة) ، يزيد على ذلك الخلاف الزوجي ، العنف الأسري ، الفقر والتشرد بلا مأوى . إنهن عرضة للتمييز في المعاملة والاستغلال . وأكثر تعرضاً للاغتصاب ، ومواجهة العواقب مثل الإجهاض أو الأمراض المنقولة جنسياً . والكثير منهن حملوا حملاً غير مرغوب به . وعدد أكبر تم عزلهن اجتماعياً ويفتقرن إلى المساعدة في تربية الأطفال . والعديدات تزوجن من شركاء ذوى اضطرابات عقلية . وربما يتعرض الأطفال لمخاطرة جينية ويكونوا أكثر عرضه لمشاكل سلوكية . هذه العوامل المرتبطة و المأخوذة بشكل منفرد أو معا (بدون إضافة الذهان الخاص بالأم) تضاعف وتزيد من مخاطر الإضطراب العقلي لدى الأطفال .

- الانفصال "Separation" : علاقة الطفل بالوالدين يمكن أن تنقطع بشدة من جراء إدخال أحد الوالدين إلى المشفى للعلاج . وحتى مع العلاج الأمثل ، فإن هؤلاء الآباء يفقدوا الإتصال مع أطفالهم لفترات قد تطول أو تقصر ، وربما قد يؤثر هذا على الترابط والتعلق المفروض بينهما . وربما يصدم الأطفال لرؤية آبائهم وقد أخذوا بعيداً عنهم أو أنهم يعيشون في المستشفيات للعلاج . وبالتالي سوف يتم إلحاق الطفل في أغلب الحالات لرعاية أحد الأقارب ، أو رعاية الأم البديلة ، ولذا فإنه /إنها سيتعرض لتربيات متعددة . أما في الأحوال التي لا يوجد بها رعاية أطفال بديلة مقدمة من قبل الدولة ولا دعم من العائلة الممتدة ، فإن والدية (الأبوة أو تربية الأبناء) تصبح هنا غير كافية أو مناسبة . بالإضافة لذلك ، فإن النساء المرضي عقلياً يخشون النزاع الإجباري لأطفالهم . والعديدات منهن في الواقع يفقدن الأطفال - إلى الأزواج المبتعدين ، أو أقارب أخرى ، أو الرعاية البديلة أو التبني - وهذا مصدر حزن ممتد (7). إن الخوف من فقدان الحضانه أو الوصول للطفل يهيمن على التفاعل مع الصحة العقلية والخدمات الاجتماعية . النساء ربما يفشلن في البحث عن المساعدة ، وقد يفشلن في كشف أنهن أمهات بسبب هذا الخوف .

- وصمة العار "Stigma" : بسبب مرض أحد الوالدين أو كلاهما ، فإن الطفل يكون معرضاً للمضايقة والتهميش والنبذ . ويعانوا الآباء أيضاً من وصمة العار التي قد تقود إلى الإنعزال عن المجتمع مما يزيد من الضرر الناتج عن الخلفية الاجتماعية للطفل .

وقع وأثر بعض الإضطرابات العقلية المعينة على ممارسة الوالدية (الأبوة وتربية الأبناء)

الذهان "Psychosis"

فإن تقديم الرعاية للأبناء غالباً ما يصبح متذبذب ومتقطع ، مع نوعية منخفضة من الحساسية والالتزام في حاله الآباء أصحاب الذهان المزمن (8). أما في حاله الآباء أصحاب الذهان الحاد المتكرر (بما في ذلك نوبات مابعد الولادة فإن العلاقة الوالدية في الغالب تصير طبيعية بعد التعافي (9)، إلا إذا كانت النوبات متكررة وممتدة .

إن العديد من مرات الحمل لا يوجد أي تخطيط لها ، إلا إن أغلب هذه الحالات حدثت في توقيت خطأ أو غير مناسب ، ولكنها مقبولة . وتبقى أقلية غير راغبة بإصرار . عدد حالات الحمل الغير مرحب بها تم تقليصها في البلدان التي تسمح بإنهاء الحمل ، وحتى مع ذلك يستمر الحمل في بعض الأحيان حتى نهايته . الحمل الغير مرغوب فيه هو مشكلة ذات دلالة في العديد من البلدان ذوات الدخل القومي المنخفض (5). فإن الأمر مرتبط بالخطر المتزايد من إنكار الحمل ، والإساءة أو إيذاء الجنين ، وقتل الرضيع أو حديثي الولادة ، والإكتئاب ، وإضطرابات في العلاقة بين الرضيع والأم وإضطرابات عاطفية لدى الأطفال . الدراسات الحزمية (Cohort) الخاصة بالحمل الغير مرغوب فيه والنتائج النفسية المترتبة على ذلك يجب أن يكون لها الأولوية البحثية هامة .

اضطرابات الوالدية (الأبوة والأمومة) الناتجة عن الإضطرابات العقلية

من الممكن أن يتم الإخلال بالوظائف المعقدة الخاصة بالوالدية (الأبوة والأمومة) بنسبه كبيرة أو قليلة في كل أشكال الإضطرابات العقلية الخاصة بالوالدين . إنه ليس التشخيص بذاته الذي ينبعث منه الخطر ، ولكن حدة وإزمان الخلل النفسي بغض النظر عن التشخيص . ولذا من المهم التأكد من أن الدراسات التي تخص الوالدية (الأبوة والأمومة) في عينات كبيرة تقر بوجود روابط احصائية . حيث يوجد الكثير من التنوع في الباثولوجيا النفسية (شدتها ودوام بقائها) ، وفي شخصية كل مريض ، ومواجهته وظروفه الاجتماعية . إن العديد من الوالدين الذين يعانون من الإكتئاب ، القلق ، واضطرابات الأكل الشديدة ، وحتى أولئك الذين يعانون من الذهان قد يكونوا مقدمي رعاية ممتازين .

اضطرابات مختلفة لكل منها تأثيرها عبر طرق شائعة أو مشتركة :

- انشغال الوالدين : سواء كان ذلك في صورة قلق ، وسواس أو هواجس اجترارية غاضبة أو ضلالات ، قد تعيق اليقظة والاحتراس والإستعداد للاستجابة في الطفل ، وقد يرى ذلك في اضطرابات القلق و الوسواس والاضطرابات التي يكثر فيها التبرم والشكوى بالإضافة إلى الذهان أو أصحاب الإضطرابات الشخصية الغير مستقرة عاطفياً . وقد تحدث الغفلة أو الإهمال نتيجة الانخراط في النشاطات المرضية المستهلكة للوقت ، مثل الطقوس الوسواسية القهرية ، نوبات الأكل المفرطة أو تعاطي المخدرات وإساءة استخدام العقاقير . وقد تؤثر بذلك على ملكة الإنتباه نفسها ، كما يحدث في اضطراب الإكتئاب . إذا كان هذا الإنسحاب الخاص بالإنتباه ممتد ومتكرر ، وضع حدود سوف يكون غير ثابت ، إن فقر البيئة ، قد يوقف الحافز للنمو الفكري .

- عدم (التواجد) العاطفي : يتدرج هذا الأمر في الحدة من تجنب الطفل بسبب فوبيا أو رهاب مركز على الطفل "Child-Focused Phobia" أو وسواس عن قتل الطفل الرضيع ، إلى الإنسحاب المتطرف الذي نراه في الإكتئاب الشديد أو الذهان .

- الغضب : يتضح هذا في الإكتئاب ، الذهان الحاد ، الهوس ، التسمم والإمتناع (الانسحاب) من المخدرات أو الكحول . إن التهيج المفرط قد يجد له مخرجاً في الأطفال الذين يسهل الوصول إليهم أكثر من الأزواج أو الأقارب الآخرين . الغضب المرضي هو مظهر من مظاهر شدة إضطراب العلاقة بين الرضيع والأم . العدوان يمكن أن يستهدف الطفل في شكل اضطرابات ضلالية . أما التهيج الانفجاري هو مشكلة لبعض الناس أصحاب إضطرابات الشخصية .

- إضطراب السلوك : يمكن أن يكون الطفل عرضة للانفعاية ، تقلبات المزاج المتطرفة ، التفوه بكلام غريب أو سلوك قائم على الضلالات . إستجابات عاطفية غير طبيعية ربما تشوش التفاعل . وهذا

اضطرابات الأكل

لو تقيدت الأم الحامل بكمية الطعام المتناول يوميا فإن الجنين سوف يعاني من خلل التغذية والنمو . سلوك بعض الأمهات القهامي أو النهامي يقود الى صراع عند حلول وقت تناول الطعام وأحيانا الى جوع مزمن ونمو ضعيف (14).

صعوبات التعلم (التأخر العقلي)

ممارسة الوالدية من قبل الأمهات أصحاب مشكلات أو صعوبات في التعلم (التأخر العقلي) قد أصبح أمرا له مزيدا من الأهمية ، بعد أن تحولوا من المؤسسات الى المجتمع . إنهم في الغالب معزولات إجتماعيا ولديهن العديد من المشكلات الأخرى . أطفالهن ربما يكونوا في خطر متزايد من إساءة المعاملة والأهمال ، ولكن هناك قلة من المعلومات حول ممارسة الوالدية من قبل أشخاص كهؤلاء .

الأذى والضرر الحاصل للأطفال الناتج عن الاضطرابات العقلية لدى الوالدين

الاضطرابات النفسية والعقلية في مرحلة الطفولة

الأطفال المولدين لآباء أصحاب اضطرابات عقلية شديدة هم أكثر عرضة لمخاطر الإصابة بالاضطراب النفسي ، ليس فقط بسبب المشكلات المتعلقة بالوالدية ، وإنما أيضا بسبب أنهم قد يشاركون في الاستعداد الوراثي ، ويكونوا معرضين الى قائمة من العوامل الخلفية المرتبطة بالمرض العقلي الوالدي . يشمل هذا مضاعفات الولادة السابقة ، الحرمان والإفترار الى الدعم الإجتماعي ، الخلاف الزوجي والحياة الأسرية الفوضوية . إنهم أكثر قابلية للتعرض الى الإستهلال . يوجد هناك تأثير تبادلي لسلوك الطفل المتحدى مما يستفز عدائية الوالدين . على الجانب الآخر ، يمكن أن تعمل العوامل الوقائية الحمايية ، مثل مرونة الطفل أو التأثير النافع لشريك أو عضو آخر بالعائلة يكون سليما صحيا .

صحة الطفل العقلية وأهليته الإجتماعية يمكن التنبؤ بهما على أفضل وجه من خلال عدة سياقات للمخاطر ، تكون أقل بواسطة متغيرات المرض وأقل أكثر من خلال التشخيص القاطع . يعتقد على نطاق واسع أن العلاقة بين الوالدين و الطفل المفترقة الى الرعاية والمميزة بالإنضباط القاسي وبالأخص سوء المعاملة من العوامل الهامة في الناتج الإدراكي/المعرفي ، والسلوكية والعاطفية الضعيفة للطفل . إن التركيز بشأن الوالدية وممارسة التربية يقدم فرصا ممتازة للتدخل .

إن بعض الأشكال والصيغ المبكرة الخاصة باضطراب الرضيع أو الطفل يمكن نبقة ردها الى الوالدية وممارسة التربية . وقد تشمل حالات الخوف التي توجد في الإساءة أو الإتهاك الشديد . هؤلاء الأطفال لديهم نذبات سلوكية : لامبالاة الى حد الخدر أو الغيبوبة ، البكاء فقط في الحالات القصوى ، الإفترار الى المقدره على التعبير والنطق ، الوعي البصري المفرط . (التقرب اليقظ المتجمد) (15)

واحد المظاهر المبكرة هو الأسى الملاحظ لدى الرضع لأمهات تعاني من الإكتئاب . فالرضيع يلعب دورا هاما في تطور العلاقة بين مقدم الرعاية له / لها ، مساهما في حوار من خلال التحديق ، الإبتسام ، الضحك والثرثرة .

إن اضطرابات التعلق والارتباط يمكن أن تتم ملاحظتها في نهاية العام الأول. التعلق الأمن المكفول يمكن أن يدل على قابلية متينة لتكوين العلاقات ، متكهنا بالشعبية والقبول بين النظراء ، والتي بدورها تعزز الأشكال الأخرى الخاصة بالكفاءة الإجتماعية . إن التعلق أو الارتباط الغير منظم أو المشوش يمكن أن يكون راجعا إلى والدية قائمة على الإهمال

الاكتئاب "Depression"

الاكتئاب هو الاضطراب العقلي الأكثر شيوعا ، وبالأخص في النساء في سن الإنجاب . هناك إهتمام كبير بشأن تأثيره على ممارسة الأمومة ، والعديد من الدراسات قامت باستخدام أنماط وكيفيات متعددة للفحص والاستقصاء لفحص ودراسة تأثيرات الإكتئاب المختلفة على عملية تفاعل الأم مع الرضيع والتطور النمائي للطفل . مزاج الطفل وسلوكه ربما أيضا يؤثر على مزاج الأم ، مما ينتج عنه حلقة مفرغة . ومع ذلك فإن التأثيرات المعاكسة ليست عامة شاملة : بعض الأمهات التي تعاني من الإكتئاب يتم دعمهن من خلال عملية التفاعل مع أبنائهن (10).

تأثيرات الإكتئاب على ممارسة الوالدية (الأبوة وتربية الأبناء) تشمل مايلي :

- الآباء الذين يعانون من الاكتئاب ينقلون الحزن والتشاؤمية . ويفقدون الضحك والمرح ، وفي الغالب سرعي الاهتياج وربما يظهروا عاطفة ، وحنان وإستجابة أقل. هذه التأثيرات الضارة لها أكبر وقع على الطفل ، لوجود اتصال وثيق ومستمر .

- فقدان الهمة الناتج عن الاكتئاب يقلل من الجهود التي يستطيع بذلها الوالدان . ربما يكون هناك تقليل في الكم ، والكيف ، والتنوع في التفاعل ، التفكير الغير كفؤ ، بالإضافة الى الانشغالات المرضية الكثيرة ، فكل ذلك يقلل الانتباه وسعة الحيلة والتحكم .

- الإكتئاب (أو الاضطرابات العلائقية المصاحبة) يمكن أن تكون مرتبطة بالتأخر اللغوي و من خلال تأثيره الواسع يؤدي إلى قصور في التعليم .

وقد يكون هناك أيضا تأثيرات على الصحة البدنية والنماء (11) . هناك تقارير متضاربة من البرازيل ، الهند ، إثيوبيا ، فيتنام ، باكستان وبيرو عن العلاقة والارتباط بين الإكتئاب لدى الأمهات و انخفاض أوزان المواليد وسوء التغذية .

اضطرابات العلاقة بين الأم والرضيع (اضطرابات التعلق)

إن نمو العلاقة بين الأم والرضيع يعتبر مفتاح العلاقة النفسية في النفاس . إنها العلاقة التي تتطور تدريجيا خلال الأسابيع الأولى بعد الولادة ، والتي تمكن الأمهات من بذل التضحيات ، والحفاظ على اليقظة أو الإحتراس ، وتكبد عناء رعاية أطفالهن . وتشارك المرضية في هذه العملية ، حتى من قبل الميلاد. أما في الحمل المرفوض يمكن أن يرى الجنين كمتطفل ، مما يؤدي للإساءة للجنين (12). أما بعد الميلاد ، فإن نقصا محبطا من المشاعر تجاه الطفل (وهو أمر شائع في المراحل المبكرة) ربما في نسبة صغيرة قد يتقدم ويرتقى الى نفور وكراهية ورفض (13) . تحرم العدائية الأمومية الرضيع من حاجته الأساسية لعلاقات المحبة ، الأمر الذي يضعف بشدة من التفاعل ويقود في النهاية الى الإساءة العاطفية . تستحث مطالب الرضيع بواعث عدوانية والتي عندما يتراجع التحكم في النفس يمكن أن تؤدي الى الإساءة اللفظية والمعالجة القاسية الخشنة . إن هؤلاء الأطفال معرضين لخطر أكبر وأعلى لأساءة معاملتهم .

اضطرابات القلق

ربما تؤثر اضطرابات القلق على ممارسة الوالدية (الأبوة وتربية الأبناء) ، فالطفل والتحكم المفرط والحماية المبالغ بها أحيانا مقترنة بنقص الدفء و الاستجابة يمكن أن تحرم الأطفال من الفرص لإكتشاف والتأثير في العالم المحيط . قد يقود ذلك إلى قلق الانفصال ، و الرفض المدرسي والقصور الإجتماعي .

إهمال الطفل

إهمال الطفل يتم تعريفه بوصفه الفشل المتواصل لمواجهة احتياجات الطفل وحقوقه الأساسية، مسفراً عن اختلال خطير للصحة أو التطور . وربما يكون إحدى مضاعفات الاكتئاب الشديد ، والذهان ، وإدمان المخدرات .

الإهمال هو ظاهرة متنوعة غير متجانسة ذات مظاهر متعددة مختلفة ، بما في ذلك الفشل في منع المعاناة أو البحث عن الرعاية الطبية أو العقلية ، الافتقار إلى الكساء ، الافتقار إلى الملاحظة والمراقبة ، ترك الطفل مع مقدمي رعاية غير مأمونين أو تعتمد الحرمان من التعليم أو الفرص الاجتماعية . إنه لمن المهم تمييز ذلك من العواقب التي لا يمكن تجنبها الخاصة بالفقر : الأطفال في العائلات الفقيرة ذات الوالدية الواحدة و التي تواجه العديد من المشكلات الاجتماعية يمكن أن يتم تجاهلهم وإهمالهم برغم أفضل جهود الوالدين . هذا ينطبق أيضاً على التغذية : " الفشل في الإنماء " لا يجب أن يؤول نسبته إلى الإهمال في غياب دليل إيجابي . مع ذلك ، فإن الأمثلة والنماذج القصوى ، مثل الإهمال العام الشديد والموت من التجويع المتعمد ، ومتلازمة قزامة الحرمان "Deprivation Dwarfism" تظهر أن الإهمال يمكن أن يتضمن التغذية .

الإهمال و الضرر (الاعتداء) العاطفي

إساءة معاملة الطفل عاطفياً هي مظهر من مظاهر الإضطراب الشديد في العلاقة بين الطفل و الوالد . " الإهمال العاطفي " يعني أن الأمهات عاطفياً بعيدات وغير مستجيبات لاحتياجات الطفل للراحة والمساعدة . " أما الاعتداء أو الضرر العاطفي " يشمل التقليل الدائم والإهانة والإذلال ، التعليقات العدائية أو النقدية أو التهكمية اللاذعة ، التي تنقل للطفل أنه عديم القيمة وغير محبوب ، إن جعل الطفل كبش الفداء ، أو عزله ، أو تجاهله أو استغلاله أو ارباب الطفل ، مثل تهديده بالإنتحار أو الهجر (27) . التعرض إلى العنف الأسري يمكن أن يوضع تحت هذا البند . إن إساءة معاملة الطفل عاطفياً يمكن أن تكون عامل خطر أكثر قوة بالنسبة لسوء التأقلم اللاحق عن أي شكل آخر للإعتداء (28).

متلازمة مانشهاوزين بالوكالة " Munchausen Syndrome by Proxy

هذا المصطلح يغطي مقدمي الرعاية الذين يُحدثوا أو يختلقوا المرض في أطفالهم (29) . و تشمل اختلاق أو محاكاة أعراض وأحداث متعددة للمرض بأفعال مثل تسميم ، أو خنق أو إصابة أطفالهم الرضع .

موت الطفل

هذا الأمر ينقسم عادة إلى قتل الأطفال حديثي الولادة "Neonaticide" و القتل الوالدي لطفل أكبر في السن "Filicide" . في الحالة الأولى ، فإنه لا يكون هناك في العادة أي مرض عقلي رسمي (تقليدي) ، وإنما بالاحرى أزمة عاطفية تتميز بالذعر أو الغضب ، ولكن أشكال وصور عدة لاختلال الوعي يمكن أن تحدث خلال مخاض الولادة (30). ولا يمكن إستبعادها في الولادات الفردية . أما الحالة الثانية "Filicide" هي حالة نادرة ، إلا أنها تشغل إهتماماً عاماً كبيراً . إنها مرتبطة غالباً بالمرض العقلي ، وبالأخص الإكتئاب المفصلي إلى الإنتحار ، ولكن أيضاً بالأوهام التي تشمل الطفل ، والإضطرابات الشديدة الخاصة بالعلاقة بين الطفل والأم ، وأحياناً الذهان الحاد ، أو الهالوس الأمرة ، الهذيان أو حالات الغيبة (31). وربما يخشى البعض ذكر هذا الارتباط الخاص بالإضطراب العقلي لأنه سوف يزيد وصمة المرض ، إلا أننا نعتقد أن الإستراتيجية المثلى هي إدراك الخطر واتخاذ الخطوات اللازمة لتقليله .

والتجاهل والإساءة . إن اضطراب التعلق التفاعلي الخاص بالرضع والطفولة المبكرة هو إضطراب إكلينيكي يمكن أن يُرى في السنوات الخمس الأولى ويتسم بشذوذ مستديم في النمط الذي يقيم به الطفل علاقاته الاجتماعية مع الأقران وغيرهم . و يوجد نوعاً آخر مقترناً بالتربية المؤسسية و هو إضطراب التعلق غير المثبط و يتسم بالإختلاطية الاجتماعية الغير انتقائية.

في الطفولة المتأخرة يمكن أن يكون هناك متلازمات "خارجية " (اضطرابات فرط الحركة ، و اضطراب التصرف (المسلوك) واضطراب التحدى المعارض). الإدعاءات أو المزاعم التي تقول أن الوالدية متورطة في نشوء إضطراب نقص الإنتباه / فرط الحركة "ADHD" هي مزاعم خلافية مثيرة للجدل ، إلا أن الاطفال المعرضين إلى إساءة إستخدام العقاقير و إدمان المخدرات أو يعانون من إساءة المعاملة يمكن أن يكونوا في خطر أعلى . إن إضطراب التصرف ، وعدم الطاعة في العقد الأول ، يتدرج إلى انتهاك القانون في المراهقة ، وسمات معاداة المجتمع وارتكاب جرائم عند البالغين .

بالرغم من أن هناك عوامل تنافسية سببية (بما في ذلك وراثية) فإن الكثير من البحوث وجدت ارتباطاً خاصاً بين هذه الإضطرابات و الوالدية (16). والأسلوب الأكثر ارتباطاً بوضوح هو السلوك الإستبدادي : والدية قاسية وصارمة ، ومناخ من النقد والعدائية يفود إلى حلقة مفرغة من سوء السلوك والعقاب (17). إن عدوانية الطفل هي أمر مكتسب من الأباء . إنها تصبح جزءاً من نسيج عوامل المخاطرة المؤدية إلى مزيد من العيوب والمساوئ الاجتماعية ، مستحثة ردود أفعال سلبية ، ومستوى انجاز متدني ومشكلات في العلاقات الاجتماعية والوالدية المستقبلية ، وإضطرابات المزاج والإفراط في تناول العقاقير و المخدرات ، بالإضافة إلى ارتكاب الجريمة .

من الممكن أن تكون هناك أيضاً متلازمات "داخلية" ، مثل القلق والإكتئاب . إن تشخيص متلازمة خاصة بالإكتئاب يمكن أن يتم التعرف عليها في الطفولة المتأخرة . فهناك أدلة كثيرة لتزايد الإكتئاب والإنتحار التظاهري "Parasuicide" لدى المراهقين في ذرية الأباء المرضى عقلياً . الإكتئاب الوالدي له العديد من المساوئ والعيوب بالنسبة للأطفال ، والتي تشمل مشكلات في تقدير الذات والعلاقات مع النظراء والأقران . وقد يكون هذا متصلاً بعوامل مخاطرة مرتبطة بالعائلة " مثل الخلاف الزوجي و الخلاف بين الطفل و الوالدين بالإضافة إلى/ أو اكتئاب الأم نفسها (18). هناك أبحاث موسعة حول تأثير القلق الوالدي على تطور القلق المرضي لدى الأطفال . إنتقال القلق عبر الأجيال هو في أحد شقيه أمر وراثي وبشكل آخر يتم خلال النمذجة والحماية المفرطة .

إن إدمان المخدرات في سنوات المراهقة ، يصبح شائعاً ومنتشراً بين المراهقين الأكثر قابلية للتعرض لذلك ، يزيد في أطفال المدمنين . العوامل الوراثية الجينية يمكن بشكل جزئي أن تشرح الارتباط ، إلا أن الدراسات الطولية قد أظهرت أن الوالدية أيضاً أمر مهم ، من خلال التهذيب و التأديب الغير فعال ، ونقص المراقبة والتتبع ، والمستويات المنخفضة من الدعم والمساندة المقدمة للأبناء في هذا العمر ، والخلاف بين طرفي العلاقة الأبناء - الأباء والتعلم عن طريق المثل .

سوء معاملة الطفل

الضرر البدني (الاعتداء البدني) على الطفل

الإعتداء البدني على الطفل يمكن أن يكون بالأخص مرتبطاً بالشخصيات العدوانية ، ولكن أيضاً يمكنه أن يكون مرتبطاً بمرضى الذهان (19) و الكحولية (20 ، 21) والإكتئاب (20-22) .

، لتبادل المعلومات وتنسيق الجهود . سبب العجالة هو أن الفترة الزمنية بين تشخيص الحمل (والذي قد يكون متأخراً) والولادة (والذي قد يكون مبكراً أو سابقاً لأوانه) قد تكون قصيرة . الإجتماع لابد وأن يشمل الممارس العام ، ممثل لفريق التوليد ، أعضاء فريق الصحة العقلية ، ولو أمكن الأم الحامل نفسها . وإنه من المفيد أن يشمل زوج المريضة (أو والد الطفل) وعضو آخر من العائلة . هناك العديد من القضايا التي يجب التعامل معها : العلاج الدوائي ، رعاية ما قبل الولادة ، العلامات المبكرة للإنتكاس ، إدارة مرحلة النفاس ورعاية الرضيع . و من المهم والضروري أن يتم تنبيه فريق الصحة العقلية بمجرد دخول الأم الى غرفة الولادة . فالأم سوف تحتاج الى دعم ومساندة إضافية في تربية الطفل ، وربما يحتاج الأمر الى مشاركة فريق حماية الطفل . إن الإحالة إلى خدمة طبية نفسية مخصصة للحوامل والنساء في مرحلة النفاس قد تكون مجدية وعملية .

وقد يوصى بتخطيط مشابه لمرحلة ما قبل الحمل عندما يكون رجل أو امرأة من أصحاب الأمراض العقلية في سبيل اتخاذ قرار تكوين أسرة .

الخدمات المتخصصة

طب نفس الأم والرضيع

ينص ميثاق الأمم المتحدة على أن الدول ينبغي أن تضمن أو تكفل الرعاية الصحية المناسبة لما قبل وبعد الولادة . خدمات الأم والرضيع (فترة ما حول الولادة) سواء بوصفها فرع من طب نفس الأطفال أو كتخصص فرعي لطب نفس البالغين ، وقد تطورت هذه الحزمة في بعض البلدان ذات الدخل القومي المرتفع ، وأيضاً في كلا من الهند وسريلانكا حيث يكون بإمكانهم خدمة قطاع عريض من السكان ، فتعالج الأمراض الشديدة والمستعصية ، وتدريب الفريق العامل ، وتطوير الخدمات وإجراء البحوث . قد تشمل خدماتهم عيادات خارجية للمرضى ، مستشفيات نهارية ، إقامة داخل المستشفيات ، الخدمة المجتمعية ، الطب الوصلي النفسي مع فريق طب الولادة ، الروابط مع خدمات أخرى والوكالات التطوعية ، والخبرة الطبية – القانونية . جوهر أو لب الخدمة هو فريق إختصاصي متعدد التخصصات ، مقدماً الرعاية للأم المريضة عقلياً ولطفلاً و هو مصدر مفتاحي بغض النظر عن الخلفية الثقافية والموارد المتاحة . هناك حاجة للبحث في مردودية هذه الخدمات " المتطورة " عالية الكلفة .

إن تقييم وإدارة العلاقات المضطربة بين الأم والرضيع تعتبر أحد المهارات التي تمارسها هذه الفرق المتخصصة. في كل الأمهات المنجبات حديثاً الذين يعانون من أعراض ، فإنه من الضروري أن يتم كشف وفحص هذه العلاقة ، واضعين في الاعتبار أن الشعور بالعار أو الخوف من الكشف عن المشكلات سوف يقود الى تدخل وكالات حماية الطفل مما قد يؤدي إلى الإخفاء . لابد أن تستخدم إستراتيجيات لبقة معينة: " هل سبق أن شعرت بالإحباط في مشاعرك تجاه (أسم الطفل) ؟ " أو " كم إستغرقت من الوقت للشعور بالقرب من طفلك ؟ " . إذا كان هناك أي مؤشر لأية مشاعر سلبية تجاه الطفل ، يتم إستكشاف ذلك و أيضاً مظاهر الغضب : " ماهو أسوأ شئ شعرت بأنك تريد فعله ؟ " " هل سبق وأن فقدت التحكم ؟ " " ماهي أسوأ الأشياء التي قمت بفعلها لطفلك ؟ " . بالنسبة للأمهات التي يكون كراهيتها ونفورها قويا بالشكل الكافي إلى الدرجة التي تهدد صحة وأمان الرضيع ، فإن التدخل يعتبر أمراً ضرورياً . المعالجة البارة تحقق غالباً علاقة طبيعية بين الأم ورضيعها .

الخدمات المقدمة للسيدات الحوامل متعاطيات المخدرات

على كل أعضاء المجتمع أن يتفهموا أن شرب الكحول وإدمان المخدرات يمكن أن يكون لها عواقباً وخيمة وبالأخص أثناء فترة الحمل .

تعزيز الصحة في الأطفال الأكثر قابلية للخطر

الممارسة الإكلينيكية في طب نفس البالغين

تصنيفات التشخيص

يجب على المسؤولين عن إصدار "ICD-11" و "DSM-V" عند صياغة أنظمتهم المتعددة الأبعاد ، أن تحتوي كود إجباري للعوامل السياقية الهامة . احد هذه المحددات المقترحة هو "بدء ارتباط المرض العقلي بالإنتاج . " إننا نقترح أن السياق الوالدي (الرعاية الحالية لطفل تحت سن 18 سنة) ينبغي أن يكون محدد آخر .

التقييم الإكلينيكي

يذكر ميثاق الأمم المتحدة بشأن حقوق الطفل (1) أن الأمم والدول لابد وأن تقدم رعاية صحية وقائية وإرشاد للآباء . الممارسة الحالية في الطب النفسي للراشدين أقل بكثير من هذه المتطلبات . ففي أغلب الأحيان لا يتم الانتباه لحالة الطفل أو حتى وجوده . أطباء النفس لابد أن يكون لديهم الوعي والدراية بأن العديد من المرضى هم آباء وأن أطفالهم معرضين لمخاطر متزايدة للأصابة بالمشكلات النفسية . الأطباء لابد أن يقيموا التاريخ النفسي القياسي ليشمل أسئلة بشأن الوالدية ، الزواج والحياة العائلية . هذه الأشياء لابد وأن يتم إشمالها في برامج التدريب العمومي الخاص بممارسي الصحة العقلية .

و نقترح ، كمسار تمهيدي ، " هل أنت تعتني بالطفل ؟ " يتبعه السؤال " كيف تتدبر الأمور كوالد ؟ " " هل لديك أي قلق بشأن الرعاية التي تقدمها ل " أسم الطفل " ؟ . في حالة هؤلاء الذين لديهم مسؤوليات العناية بالطفل لابد أن يكون هناك ملخص أو موجز لتقييم الوالدية ، كما تم إيضاحه في الجدول (1) . قد يأخذ هذا بعض الوقت ، ولكنه يعد الأساس من أجل الدعم الأسري والتدخلات .

اماكن الزيارات في المستشفى

خلال فترة الحجز بالمستشفى لابد و أن يتم توفير اماكن تصلح للأطفال حين قدومهم لزيارة ذويهم ، مع حمايتهم من التفاعل مع المرضى الآخرين . الوالد المريض ربما يحتاج لمساعدة في شرح طبيعته مرضه للأطفال .

التخطيط للخروج من المستشفى واعادة التأهيل

لابد أن يشمل هذا تعليم الوالدين بشأن تطور ونماء الطفل وكيفية إدارة المشكلات الوالدية، بعد الخروج من المستشفى ، وان امكن بالتعاون مع الخدمات الإجتماعية، فإن الخطط لابد وأن تجرى من أجل دعم الوالدية لأمد طويل أثناء تواجدهم في المجتمع . قد يشمل هذا فترة راحة للآباء وفرص ترفيه للأطفال . لابد من مراقبة حالة العائلة من أجل استباق أي كارثة قد تتطلب نقل الطفل . ميثاق الأمم المتحدة يلفت الإنتباه الى الحاجة إلى تخطيط أسرى . عندما يكون ذلك في صالح العائلة ، إن هذه النصيحة ينبغي أن تصبح جزءاً روتينياً من الممارسة الإكلينيكية، وجدول التقييم الوالدي الموجزة ، والبرامج العلاجية هي موضع البحث في المستقبل . والحالة القصيرة في الجدول رقم (2) توضح كيفية إدارة فشل الوالدية بواسطة مركز خدمة مزدهم بالهند .

تخطيط ما قبل الميلاد

عندما تصبح امرأة تعاني من مرض عقلي شديد حاملاً ، فإن التواصل بين المسؤولين عن الصحة العقلية و التوليد والخدمات المقترنة الأخرى يصبح ضرورياً . إذا كانت المسافة والموارد تسمح ، فإن إجتماع متعدد التخصصات للتخطيط لما قبل الولادة لابد وأن يُعقد بأسرع ما يمكن

معالجة إساءة المعاملة

التشخيص المبكر، التقييم ومعالجة إساءة المعاملة المشتبه بها تم تلخيصها بـ (33) مكان آخر (33). عندما تكون إساءة المعاملة مرتبطة بالإضطراب العقلي الشديد، فإنها تقدم عنصراً إضافياً من التعقيد. نحن نأخذ حاله مانتشهاوزن بالوكالة كمثال، في هذه الحالة فإن شدة الإضطراب النفسي الوالدي يضع حق الطفل في الحماية في صراع مع حق الأسرة في الخصوصية، والعلاقات الطبيعية بين الطبيب/ المريض والسرية الطبية. الفحص قد يشمل مراجعة التاريخ الطبي للمريض (بمساعدة الممارس العام)، زيارة منزلية غير مخططة، مراقبة سرية (بعد مشاورات موسعة)، وإقصاء الوالد عن رعاية الطفل. عندما يتم تقرير التشخيص، فإن مقابلة مع الأباء هي أمر حاسم: على الطبيب المعالج أن يوضح أنه / أنها يعرف ما قد كان يحدث، يشرح الضرر الواقع على الطفل، ويؤكد لهم أنه / أنها سوف يساعدهم وكذلك الطفل.

إن العلاج الأمن الوحيد في الغالب هو نزاع الأطفال المساء معاملتهم. التخلي القسري أو القهري هو واحد من أكثر الأحداث الصادمة التي يمكن أن تمر بها أي أم، وتحديدًا لو كان هذا ناتج عن مرض عقلي قابل للعلاج. ربما يكون الأمر محزنًا وموجعًا بالنسبة للطفل أيضًا. الأماكن البديلة لها أيضًا مخاطرها: عزلة ووحدة وبؤس للأطفال في دور الأيتام والمستشفيات تمت ملاحظتها منذ فترة زمنية. إن أماكن الحضانة أو الرعاية في الغالب ذات الفائدة الكبرى، قد تفشل في بعض الأحيان مما يقود إلى مزيد من التمزق.

تم الاضطلاع على الكثير من البحوث حول منع إساءة معاملة الأطفال، من خلال التعليم العام والتدخل الوقائي الإبتدائي في مجموعات الخطورة العالية (34) (35) ولكنه يقع خارج نطاق هذه المبادئ التوجيهية إلا بقدر في بعض الاضطرابات العقلية الشديدة (وبالأخص البيئة المجتمعية المرتبطة بهم) التي تمثل عوامل مخاطرة.

الموارد المتاحة عالمياً

لقد بحثنا عن المعلومات بشأن الموارد المتاحة لحماية الطفل في البلدان التي يتركز بها أغلبية أطفال العالم. إستقنا من سلسلة من التقارير التي حصلنا عليها من قبل أحد مراسلينا من 19 دولة. ألقنا بهذا وأستكملناه بخطابات مرسله إلى الزملاء تسأل عن القوانين، الدعم السياسي والعام (الجمهور)، السجلات الوطنية، الإبلاغ والتقرير، فرق حماية الأطفال، التدريب، الخدمات الاجتماعية، والوكالات الأخرى المكرسة خصيصاً لحماية الطفل. لقد حصلنا على إجابات من ستة دول بأفريقيا وهم: (إثيوبيا - كينيا - موزامبيق - نيجيريا - تنزانيا - وأوغندا) وثلاث دول في جنوب شرق آسيا وهم: (الهند - باكستان - والفلبين) ودولتين في الشرق الأوسط وهم: (مصر وتركيا) وثلاث دول في جنوب ووسط قارة أمريكا وهم: (الأرجنتين - البرازيل - المكسيك) بالإضافة إلى العديد من الدول أصحاب الدخول المرتفعة. وقد أسفر ذلك عن تقسيمها إلى من أربع مجموعات عريضة:

- **المجموعة الأولى:** تتكون من الدول الثرية، ذوات الأساليب والترتيبات القانونية المختلفة، إلا أن كل شيء متاح - على سبيل المثال: كندا التي قدمت مساهمات كبرى للبحث حول قضية إساءة معاملة الأطفال
- **المجموعة الثانية:** تتكون من دول مثل تركيا وتايوان والتي قد تكون بدأت متأخراً إلا أنها تحقق بالفعل خطوات تجاه الخدمة الفعالة. تركيا، على سبيل المثال لديها على الأقل 14 فريق لحماية الأطفال.
- **المجموعة الثالثة:** تتكون من بلدان مثل الهند وأوغندا، المحملة بأعداد كبيرة من الأطفال، مبدعة إلا أنها تفتقر إلى الموارد، و تكافح من أجل إنشاء وحدات رائدة.

الأطباء الممارسين والقبالات لابد أن يقدموا المشورة للنساء اللاتي يخططن للحمل، أو بالفعل حاملات ناصحين إياهم بالإمتناع والتوقف أثناء فترة الحمل، لابد أن يتم تدريبهم على تقييم التعاطى أثناء الحمل. في الكحولية تكون قضية التعرف على آثار الكحول على الجنين. في أدمان المخدرات فإن تقليل تعرض الجنين هو الهدف المنشود. العقاقير أو المخدرات الأخرى التي يساء تعاطيها لابد أن يتم سحبها تدريجياً. السحب الكامل من المواد الأفيونية، أو باستخدام عامل مضاد كالكالوكسون "Naloxone" يمكن أن يتسبب في متلازمة الإمتناع الجنينية "Foetal Abstinence Syndrome". وقد يكون استبدال الهيروين بجرات معتدلة من الميثادون "Methadone" أو البوبرينورفين "Buprenorphine" هو الخيار الأمثل، حيث يقل تأخر النمو داخل الرحم ومضاعفات فترة ما حول الولادة.

المدمنات الحوامل يحتجن إلى رعاية مكثفة لحالتهن بعد الولادة، فإن تعاطيها غير مشكوك فيه يمكن أن يتم كشفه عبر العلامات والدلائل في الدم، الشعر، البول، أو أنسجة من الصرة. ينبغي أن يتم حجز الرضع في المستشفى لوقت كافٍ لمعالجة التسمم أو أعراض الإنسحاب. التدخل المبكر يمكن أن يخفف الآثار الثانوية، ويحسن معرفة القراءة والكتابة (التعلم) والسلوك. توجد هناك القليل من الخدمات المتخصصة ذات التخصصات المتعددة للتشخيص والعلاج (32)، ويجدر استكشاف مدى فاعليتهم قبل نشرهم على نطاق عالمي.

حماية الطفل

ينص ميثاق الأمم المتحدة على أن حماية الطفل لابد وأن تشمل برامج لدعم الطفل ومقدمي العناية له / لها، بالإضافة إلى تحديد، و التعرف على، و فحص، و معالجة وتتبع ومنع إساءة معاملة الطفل. في كل الأفعال التي تخص الطفل، سواء التي تضطلع بها السلطات الإدارية أو الهيئات التشريعية، فإن المصالح المثلى للطفل لابد أن تكون هي الأهم والأعلى والأساسي، وليس الحفاظ على الأسرة، فإن رفاهية وسعادة الطفل تتفوق على حقوق الوالدين، حتى ولو كان نزعه / نزعها قد يفاقم من المرض العقلي الوالدي.

على الدول أن تمرر القوانين التي تحدد المسؤولية، وتنص على الإجراءات الخاصة بالفحص والعلاج، بما في ذلك الحماية في حالات الطوارئ والضرورة. يحتاج ممارسي الصحة العقلية أن يفهموا القانون والإجراءات المطبقة بالبلد التي يعملوا بداخلها.

حماية الطفل تتطلب تحالف العديد من المؤسسات الاجتماعية المعنية:

- **الأسرة الممتدة:** يؤكد الميثاق على الدور الأساسي والجوهري الذي تلعبه الأسرة أو العائلة، بوصفها البيئة الطبيعية لنمو ورفاهة الأطفال. مشاركة وأنخراط الأب الفعالة النشطة هي أمر ذو قيمة كبيرة. الأقرباء، والجندات هم في الغالب المصدر الرئيسي للدعم والمساندة، إنهم في الواقع المصدر الوحيد في بعض البلدان.
- **فرق حماية الطفل ذات التخصصات المتعددة** هي الدعامات الأساسية في البلدان ذات الدخول المرتفعة.
- **بالتحالف مع هذه الفرق، أو كبديل، فإن الجيرة، المدرسة والوكالات التطوعية والمؤسسات الدينية يمكنها أن تدعم الأسر والعائلات، وتبلغ عن إساءة المعاملة وتعزز من الفرص الاجتماعية والشبكات الغير رسمية.**
- **الأماكن البديلة** هي الملجأ للأطفال الذين لا يستطيعون بأمان أن يتم تربيتهم بواسطة آبائهم البيولوجيين. يشمل ذلك التبنى من الغير، حضانة الأطفال، والعديد من أشكال الرعاية المؤسسية.

المهنيين اصحاب الإتصال مع الأطفال - على سبيل المثال الممرضات ، فريق المساعدات الطبية والمعلمين ، والرموز الأخرى بالمجتمع الذين يمكن تجنيدهم لمساعدة الأطفال أصحاب الحاجة .

إن معالجة إحتياجات الأطفال المولودين لأشخاص أصحاب مرض عقلي شديد يتطلب (بالإضافة الى التحسينات في ممارسة الطب النفسي للبالغين ، ودعم المجتمع للعائلات والأسر والتعاون مع وكالات حماية الأطفال) زيادة في الخدمات المقدمة لصحة الأطفال والمراهقين العقلية على مستوى العالم.

جدول (1) . تقييم موجز للوالدية لدى مرضى مسئولين عن رعاية أطفال

أ- التأكد من ان جميع احتياجات الأطفال يتم تلبيتها

ب- إذا كان هناك مشاكل ، يتم استكشاف المزيد عن :

• نوعية العلاقة

• العنف الأسري

• عدم الانتظام الدراسي

• مشاكل أخرى ، مثل الإهمال بشأن السلامة او الصحة ، والحماية المفرطة أو قيام الأطفال بدور الوالدين

• اضطرابات الأطفال العاطفية أو السلوكية

• مصادر الرعاية البديلة.

ج - مصادر الدعم المتاحة -- الوالد الآخر ، أو الأسرة الممتدة ، أو المدرسة أو الجيران أو المؤسسات الأهلية أو خدمات الرعاية الصحية.

جدول (2) . الحالة القصيرة توضح تقييم الوالدية (الأبوة والأمومة) والتدخلات في حالة المعاناة من مرض عقلي شديد (في الهند)

أرملة تبلغ من العمر 35 عام تعيش مع ابنها وابنتها، 7 و 9 سنوات. يعيش حماها المسن في الجوار. نادرا ما غادرت المنزل خلال عامين ، وحددت إقامة الأطفال ، واهملت نظافتهم وكان الطعام عبارة عن رقائق بطاطس ومشروبات غازية. وفي نهاية المطاف ، و عندما بدأت تصرخ في اشخاص خياليين يضطهدونها ساعد الجيران حماها لإلزامها بدخول المستشفى.

نتائج تقييم الوالدية :

• الأطفال يعانون نقص الفيتامينات

• فشلت الأم في استشارة الطبيب عند مرضهم

• فاتهم 6 أشهر في الدراسة وليس لديهم زملاء لعب.

• كانت والديهم صاخبة وغير متوقعة.

• الطفلة الأكبر أخذت دور الوالدين ، واضطرت إلى القيام بالأعمال المنزلية.

الموارد المتاحة :

• ارتباط الأطفال ببعضهم البعض و مع جدهم.

• العائلة الموسعة (التي نهرها سلوك الأم).

• اهتمام الجيران والمعلمين في المدارس.

• المجموعة الرابعة : تتكون من بلدان التي تعد باكستان مثلا لها ، حيث مشكلة إساءة معاملة الأطفال في مرحلة مبكرة من الحمل(36) . حيث مشروع قانون حماية الطفل مايزال بانتظار مبادرة برلمانية . العقبة الكبرى هنا هي الثقافة الحاضرة بقوة بشأن خصوصية الأسرة .

قمنا أيضا بسؤال من راسلناهم ، آخذين في الاعتبار قيودهم المالية ، ماذا من وجهة نظرهم يمكن أن يحسن من حماية الأطفال في بلدانهم . لدينا فقط مساحة للإختيار من إجاباتهم ، وقمنا بحذف الإجابات القائلة بالحاجة الى المزيد من اطقم العمل والتمويل . الأولوية الأولى والأهم كانت التعليم - " من أجل رفع الوعي العام بهذا الموضوع المحرم أو المحظور الحديث عنه" (باكستان) ، تعليم العامة والجماهير ، معلمى المدارس ، عائلات المرضى النفسانيين وحتى المعالجين الأهليين . ثانيا: كانت تحسين التدريب المهني ، وبالأخص بالنسبة لأطباء الأطفال ، فرق الرعاية الأولية ، القابات ، وزوار المنازل والذين يفتقون في الغالب إلى التدريب الخاص بالصحة العقلية . ثالثا: كانت الضغط على الحكومات وإقناعها بإدراك أن هؤلاء الأطفال يمثلوا مجموعة ذات تعرض عال للخطورة وحثهم على اتخاذ الأجراء اللازم.

خدمات الصحة العقلية الخاصة بالطفل والمراهق

إن خدمات الصحة العقلية المقدمة لكل من الطفل والمراهق هي أمر هام وضرورى لتعزيز الصحة العقلية في الأطفال الغير محصنين سريعي التأثير والأكثر قابلية للمرض العقلي . إنها تقدم علاجا لكل الاضطرابات والتي تم تلخيصها سابقا . إن لها دورا في التدريس والتدريب، التقييم ، الإتصال و التواصل بالوكالات الأخرى ، البحث والوقاية وأخيرا تطوير المبادئ التوجيهية والإرشادات في الممارسة السريرية ، إن فريق العمل المتعدد التخصصات يعتبر هو الأمثل ، مع التركيز على الوالدية ، و الطفل والسياق الأسرى والمجتمعى لحياة الطفل . العديد من أشكال التدخل العلاجي والنفسى تم تطويرها ، بما في ذلك العلاجات الأسرية ، والعلاجات النفسية الخاصة بالرضيع والأم ، وعلاج إدراكي موجز مناسب للسن والمرحلة الخاصة بتنشئة الطفل ونماءه .

أصبح واضحا في سياق تحقيقنا أن هذه الخدمات نادرا ما تتواجد في كثير من الدول ذات الدخل المنخفضة . في عام 2005 نشرت منظمة الصحة العالمية أطلس لمصادر الصحة العقلية الخاصة بالطفل والمراهق ، بالإعتماد على أجابات من 66 دولة . لايقدم الأطلس تفاصيل لدول فردية ، ولكنه من الواضح أن أغلب الدول أصحاب معدلات المواليد المرتفعة لديها خدمات محدودة للطفل والمراهق . على سبيل المثال ، فإن أوغندا (حيث يولد 1.5 مليون طفلا كل عام) لديها عيادتين خارجيتين في العاصمة كمبالا ، وطبيب نفسى واحد فقط مؤهل للأطفال ، يتعامل بشكل رئيسى مع مرض الصرع والتخلف العقلي و في 37 دولة فإن الرعاية تُقدم من قبل أطباء الأطفال بدون أى إدراج للصحة العقلية في الغالب، حتى الولايات المتحدة الأمريكية لديها نقص فى الأطباء النفسيين للأطفال.

و من أولويات البحث هو فحص أفضل ممارسات التدخل للمرضى العقلين وأبنائهم ، والتي تكون مجدية ويمكن تمويلها و مقبولة ثقافيا في البلدان ذات الدخل المنخفض، هذا قد يشمل دور العائلات الممتدة في دعم الأطفال المعرضين لذلك وذويهم .

الطريق الى الأمام طويل وشاق . ربما ينبغي أن يبدأ مع تدريب القليل من الإخصائيين العاملين بمفردهم ، ولكن المتاحين للمشورة . يمكن أن يأخذوا زمام المبادرة فى التعليم العام وإستمالة الساسة والضغط عليهم وبإمكانهم إنشاء وحدات نموذجية وبدء البرامج التدريبية . التدريب يمكن أن يكون غير موجه نحو الإخصائيين المستقبليين فحسب وإنما أيضا نحو

9 Reichart CG, van der Ende J, Hillegers MHJ et al. Perceived parental rearing of bipolar offspring. *Acta Psychiatr Scand* 2007; 115: 21-28.

10 Condon JT. The spectrum of fetal abuse in pregnant women. *J Nerv Ment Dis* 1986; 174: 509-516.

11 Pound A, Puckering C, Cox A et al. The impact of maternal depression on young children. *Br J Psychother* 1988; 4:240-252.

12 Stewart RC. Maternal depression and infant growth - a review of recent evidence. *Matern Child Nutr* 2007; 3: 94-107.

13 Brockington IF, Aucamp HM, Fraser C. Severe disorders of the mother-infant relationship: definitions and frequency. *Arch Women's Ment Health* 2006; 9: 243-252.

14 Russell GFM, Treasure J, Eisler I. Mothers with anorexia nervosa who underfeed their children: their recognition and management. *Psychol Med* 1998; 28: 93-108.

15 Ounsted C, Oppenheimer R, Lindsay J. Aspects of bonding failure: the psychopathology and psychotherapeutic treatment of families of battered children. *Dev Med Child Neurol* 1974; 16: 447-456.

16 Rothbaum F, Weisz JR. Parental caregiving and child externalizing behaviour in nonclinical samples: a meta-analysis. *Psychol Bull* 1994; 116: 55-74.

17 Larsson H, Viding E, Rijdsdijk FV et al. Relationships between parental negativity and childhood antisocial behaviour over time: a bidirectional effects model in a longitudinal genetically informative design. *J Abnorm Child Psychol* 2008; 36: 633-645.

18 Weich S, Patterson J, Shaw R et al. Family relationships in childhood and common psychiatric disorders in later life: systematic review of prospective studies. *Br J Psychiat* 2009; 194: 392-398.

19 Dipple H, Smith S, Andrews H et al. The experience of motherhood in women with severe and enduring mental illness. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2002; 37: 336-340.

وكانت خدمة الطب النفسي (الكبار) هي المقدمة لجميع أشكال الرعاية. على الرغم من عدم وجود خدمة اجتماعية عامة ، كان هناك إحصائية اجتماعية ملحقة بالفريق اخذت على عاتقها التخطيط لرعاية الأسرة، بالاشتراك مع طبيب مقيم متدرب

العمل

- أعطى الجد توجيهات ومساعدات بدنية لرعاية الأطفال. ووافق على ضمان الحضور في المدارس.
- عند ايضاح مرض الأم العقلي ، أصبحت عائلتها أقل انتقادا ، ووافقت على الزيارة بانتظام، وتابع الجيران دعم الجد.
- تابع أحد المدرسين رصد حضور الأطفال ورفاههم.
- قام الأطفال بزيارة الأم. التي تم ارشادها في أساسيات تربية الأبناء.
- وحيث ان الأطفال معرضين للخطر من التحميل الجيني ، والإهمال ، ووالدية احادية وطفولة غير مستقرة، فقد تم تحويلهم لخدمة الطب النفسي للأطفال للتقييم والتدخل.

المراجع

- 1 United Nations. Convention on the rights of the child. New York: United Nations, 1989.
- 2 Viguera AC, Newport AC, Ritchie J et al. Lithium in breast milk and nursing infants: clinical implications. *Am J Psychiatry* 2007; 164: 342-345.
- 3 Rice F, Jones I, Thapar A. The impact of gestational stress and prenatal growth on emotional problems in offspring: a review. *Acta Psychiatr Scand* 2007; 115: 171-183.
- 4 American Psychiatric Association. Practice guidelines for the treatment of patients with substance use disorders, 2nd ed. *Am J Psychiat* 2007; 164 (Suppl.).
- 5 Germain A. The Christopher Tietze International Symposium: an overview. *Int J Gynecol Obstet* 189 (Suppl. 3): 1-8.
- 6 Mowbray CT, Oyserman D, Zemencuk JK et al. Motherhood for women with serious mental illness: pregnancy, childbirth and the postpartum period. *Am J Orthopsychiatry* 1995; 65: 21-38.
- 7 Diaz-Caneja A, Johnson S. The views and experiences of severely ill mothers: a quantitative study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004; 39: 472-482.
- 8 Goodman SH, Brumley HE. Schizophrenic and depressed mothers: relational deficits in parenting. *Dev Psychol* 1990; 26: 31-39.

- 30 Brockington IF. Eileithyia's mischief: the organic psychoses of pregnancy, parturition and the puerperium. Bredenburg: Ery Press, 2006.
- 31 Brockington IF. Motherhood and mental health. Oxford: Oxford University Press, 1996.
- 33 Peadon R, Fremantle E, Bower C et al. International survey of diagnostic services for children with fetal alcohol spectrum disorders. BMC Ped 2008; 8: 12-19.
- 34 Jones DPH. Child maltreatment. In: Rutter M, Bishop D, Pine D et al (eds). Rutter's child and adolescent psychiatry. Oxford: Blackwell, 2008: 421-439.
- 35 Reynolds AJ, Mathieson LC. Do early childhood interventions prevent child maltreatment. Child Maltreatment 2009; 14: 182-206.
- 36 Olds DL, Sadler L, Kitzman H. Programs for parents of infants and toddlers: recent evidence from randomized trials. J Child Psychol Psychiatr 2007; 48: 355-391.
- 37 Muhammed T. Child protection in Pakistan. Int J Child Health Hum Dev (in press).
- *Ian Brockington¹, Prabha Chandra², Howard Dubowitz³, David Jones⁴, Suaad Moussa⁵, Juliet Nakku⁶, Isabel Quadros Ferre⁷
- ¹Lower Brockington Farm, Bredenburg, Bromyard, Herefordshire, HR7 4TE, UK;
- ²National Institute of Mental Health and Neurological Sciences, Bangalore, India;
- ³Division of Child Protection and Center for Families, University of Maryland School of Medicine, Baltimore, MD 21201, USA;
- ⁴Department of Psychiatry, University of Oxford at Warneford Hospital, Oxford, OX3 7JX, UK;
- ⁵Faculty of Medicine, Cairo University, Egypt;
- ⁶Makerere University, Kampala, Uganda;
- ⁷Universidad del Valle, Bogotá, Colombia
- 20 Chaffin M, Kelleher K, Hollenberg J. Onset of physical abuse and neglect: psychiatric, substance abuse, and social risk factors from prospective community data. Child Abuse Neglect 1996; 20: 191-203.
- 21 Bland RCV, Orn H. Psychiatric disorders, spouse abuse and child abuse. Acta Psychiatr Belg 1986; 86: 444-449.
- 22 Windham AM, Rosenberg L, Fuddy L et al. Risk of mother-reported child abuse in the first 3 years of life. Child Abuse Neglect 2004; 28: 645-667.
- 23 Dubowitz H, Newton RR, Litrownik AJ et al. Examination of a conceptual model of child neglect. Child Maltreat 2005; 10: 173-189.
- 24 Mullick M, Miller LJ, Jacobsen T. Insight into mental illness and child maltreatment risk among mothers with major psychiatric disorders. Psychiatr Serv 2001; 52: 488-492.
- 25 Dube SR, Anda RF, Felitti VJ et al. Growing up with parental alcohol abuse: exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. Child Abuse Neglect 2001; 25: 1627-1640.
- 26 Ondersma SJ. Predictors of neglect within low-SES families: the importance of substance abuse. Am J Orthopsychiatry 2002; 72: 383-391.
- 27 Trickett PK, Mennen FE, Kim K et al. Emotional abuse in a sample of multiply maltreated, urban young adolescents: issues of definition and identification. Child Abuse Neglect 2009; 33: 27-35.
- 28 Yates TM, Wekerle C. The long-term consequences of childhood emotional maltreatment on development: maladaptation in adolescence and young adulthood. Child Abuse Neglect 2009; 33: 19-21.
- 29 Meadow R. Munchausen syndrome by proxy. Arch Dis Child 1982; 57: 92-98.

ARABPSYNET PAPERS SEARCH

By ARABIC, ENGLISH & FRENCH WORDS



www.arabpsynet.com/paper/default.asp
Form Add Papers (For Subscribers)
<http://localhost/paper/PapForm.htm>

ARABPSYNET PAPERS FORM



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

حوارات

حوار سيكوتربوي مع الغالي أي أحرشا
أجرى الحوار: حسن الأشرف



Aharchaou rhal@yahoo.fr

حوار سيكوتربوي مع الغالي أحرش

أجرى الحوار: حسن الأشرف

2. لا شك أن في مرحلة رياض الأطفال، تتحدد العديد من ملامح شخصية الطفل وتتمظهر العديد من المشاكل والصعوبات التي يمكن أن يتعرض إليها الطفل. هل لكم أن توضحوا لنا هذا الأمر؟

الحقيقة أن الطفولة كمرحلة نمائية تمتد من الميلاد إلى سن الرابعة عشرة، أصبحت تشكل ظاهرة سيكولوجية فريدة ومتميزة، يحكمها سياق زمني محدد وإطار موضوعي معين. فهي ذات سيكولوجية مفردة ومرنة، تتعلم المعارف وتنشئ النظريات وتحل المشاكل منذ سن مبكر في إطار سياقات محددة تؤثرها علاقات التفاعل المختلفة وبالخصوص داخل مؤسسات الأسرة والتعليم الأولي (رياض الأطفال). إنها ليست لا بالذات السيكولوجية الراشدة ولا بالذات الإستيمية الكونية، بل هي بالتحديد ذات لها من الاستعدادات والطاقات والكفايات والاستراتيجيات ما يؤهلها لأن تشكل ظاهرة سيكولوجية قائمة الذات، تتميز بالفرديّة والفردية، بالفاعلية والتفاعلية، بالتحول والتغير، بالبنية والتنظيم، وتستحق كامل العناية على مستوى البحث والتقصي وكل الرعاية على مستوى التنشئة والتربية والتعليم. فإذا كان الطفل يتعلم باستمرار ويُبْنَى ما يكتسبه من معارف بانتظام، فإنه نادرا ما يبقى بعيدا عن مواجهة صعوبات في الاكتساب والتعلم ومشاكل في النمو والتكيف. فقد صار من المؤكد أنه لا يكفي أن يتمتع الطفل بقدرات ذهنية عالية وبكفايات معرفية بارزة لكي يتوفق في تحقيق كل المهام بسهولة ونجاعة، بل المفروض أن ينجح أيضا في التوظيف الجيد لهذه القدرات والكفايات في شتى مجالات الحياة. والواقع أن المشاكل والصعوبات التي يواجهها الطفل، وإن كانت تتميز بالتنوع الكبير، فهي تتحدد في صنفين اثنين:

* صنف عادي يرتبط بالفشل في التعلم والتواصل والتكيف وغيرها من الأنشطة. وهنا نجد الطفل يستخدم مجموعة من الاستراتيجيات من تلقاء ذاته ليتجاوز مثل هذه الصعوبات وفي مقدمتها استراتيجيات فكرية صريحة كالتهطيط والاستدلال وكل ما يرافقه من إجراءات توقعية واستنباطية واستقرائية وقياسية، ثم استراتيجيات طبيعية ضمنية كال توجيه والانتباه وتغيير تمثل الوضعية.

* صنف مضطرب يرتبط بالفشل الناجم عن خلل في النمو كما يتجلى ذلك في التأخر الذهني وعسر القراءة وصعوبة الاندماج. وتوجد لدى الطفل الذي يعاني من مثل هذا الخلل، وبالخصوص إذا كان خلا خفيفا أو متوسطا، ليونة في قدراته المعرفية وقابلية لتعلم الاستراتيجيات الملائمة لتجاوز مثل هذه الصعوبات. فقد أصبح من المسلم به أن كثيرا من المتعلمين الذين هم في وضعية تعثر دراسي مثلا يعانون في الواقع من نقص واضح في مراقبة اشتغالهم المعرفي وتضيقه. ويعني هذا أن سبب فشل هؤلاء يرتبط بالعجز في

1. بصفتك خيرا تربويا، تناولت في أحد كتبك "العلم والثقافة والتربية" مسألة تربية الطفل في السنوات المبكرة خاصة في رياض الأطفال، فهل يمكنك أن تحدثنا عن هذه المرحلة الهامة في حياة الطفل؟

الواقع أن الاهتمام بالطفولة، بمعنى رعايتها وتربيتها وتعليمها، صار يمثل أحد الرهانات الأساسية الذي تضعه المجتمعات المتقدمة في مستهل انشغالاتها التنموية وذلك بفعل اقتناعها بأن الاستثمار في هذا المجال لا بد وأن يفضي إلى نتائج اجتماعية واقتصادية هامة جدا، ويوفر على المجتمع أموالا ومجهودات كبيرة غالبا ما يضطر إلى إنفاقها مستقبلا في محاربة الجهل والامية والفقر والانحراف. وهذا ما يبرهن على أن عهد النظر إلى هذا النوع من الرعاية والتربية والتعليم كضرب من الترف والضياع للوقت والجهد والمال قد ولى وانتهى، بحيث أصبح يمثل مرحلة إعدادية ضرورية لولوج مراحل التعليم اللاحقة ثم الأرضية اللازمة لتنمية شخصية الطفل في مختلف أبعادها الوجدانية والمعرفية والاجتماعية والفنية.

بالأكيد أن التحولات التي شهدتها المجتمع المغربي مؤخرا في مجالات الاقتصاد والثقافة والتكنولوجيا والإعلام، قد ساهمت إلى حد كبير في مضاعفة الاهتمام بالطفولة وبأساليب تربيتها وإعدادها للتمدرس المنظم. فإذا كانت الكتابات القرائية قد تنامت واستمر وجودها كإرث ثقافي داخل مجتمعنا، فإن الإقبال على رياض الأطفال ومؤسسات التعليم الأولى بمفهومها العصري، جاء نتيجة تحولات عميقة شملت بالأساس بنيت الأسرة والمدرسة ووظائفهما. فظهور الأسرة النووية وخروج المرأة إلى ميدان العمل وتطور الوسائل السمعية البصرية ونهج سياسة تعميم التعليم ليشمل جميع الأطفال وينتشر بكامل أنحاء البلاد، كل هذا ساعد على ازدياد الحاجة إلى البرامج التربوية المبكرة وعلى وضع صغار الأطفال في مؤسسات وفضاءات تربوية تتوفر فيها شروط الأمن والسلامة والرعاية فضلا عن ظروف التنقيف والتكوين والتحضير للتمدرس الأساسي. فغالبا الأدبيات العلمية، وخاصة تلك التي تحكمها مرجعيات سيكولوجية وتربوية، تجمع على أهمية السنوات الخمس الأولى من الحياة وعلى دور أساليب الرعاية والتربية المتبعة خلالها في تشكيل ملامح شخصية الطفل المستقبلية وفي تفتح قدراته ومهاراته على التعلم والاكتشاف وحب العمل والنجاح. فالواضح من معظم نتائج هذه الأدبيات أن الأطفال الذين يستفيدون من تعليم أولي أثناء هذه المرحلة عادة ما يتميزون عن غيرهم ممن لم يستفيدوا من هذا النوع من التعليم بالتفوق الدراسي وبالحافزية العليا والأداء الماهر ثم التواصل الجيد.

* وفيما يعود إلى المشاكل والمعوقات التي تحد من فعالية التربية الوالدية عندنا، فهي تتجلى في مظهرين. أولهما يتحدد في تحديثات كبرى تترجمها عوامل الفقر والتخلف والجهل والامية التي ما تزال تستشري في مجتمعاتنا العربية، فضلا عن تراجع الأسرة في وظائفها وأدوارها التربوية والتنشئة. وثانيهما يتجلى في نواقص وقصورات بارزة تعوق فعالية هذه الممارسات، ويتحمل فيها الوالدان النصيب الأوفر نظرا لاعتبارات عديدة أهمها:

120 الافتقار إلى بيداغوجيا تربوية، بحيث أن التربية الوالدية الحقيقية هي التي توظفها بيداغوجيا تربوية فعلية. فبدون هذا التأطير البيداغوجي لا يمكن لأية تربية والدية أن تحقق أهدافها ومراميتها على مستوى الممارسة بل سيبقى، كما هو حال جل الممارسات التربوية الوالدية عندنا نحن العرب، مجرد مواقف مزاجية متذبذبة وسلوكات عشوائية متناقضة، تحكمها في الغالب مظاهر التراجع بين التسلط والتساهل وبين النبذ والحماية المفرطة.

120 الافتقار إلى مرجعية سيكولوجية، بحيث أن جل الممارسات التربوية الوالدية عندنا ما تزال تقتصر إلى مرجعية عن سيكولوجية الطفل. فعلى أساس أن النظرية التي يحملها كل أب أو كل أم عن سيكولوجية أبنائه، هي التي تكون المرجعية الأساسية المحددة لأساليب معاملاته وممارساته التربوية تجاه هؤلاء، فإن طبيعة هذه الأساليب والممارسات قد تتوزع بين الصحيح والخاطئ، بين الفعال وغير الفعال وبين السلبي والإيجابي تبعا لنوعية هذه النظرية. فكلما كانت علمية تحكمها معطيات ومعارف سيكولوجية وتربوية دقيقة، كلما أدت بصاحبها إلى أن يسلك في ممارساته تجاه أطفاله أساليب كلها مضمونة النتائج ومحسنة العواقب نظرا لمرونتها وعقلانياتها ودقتها وتأطيرها الجيد. وكلما كانت خرافية أو ساذجة، كما هو الحال مع الأسف لدى الكثير من الآباء والأمهات في مجتمعاتنا، حيث تنبني على أفكار ووقائع إما وهمية غير صحيحة وإما ناقصة غير دقيقة، كلما دفعت بصاحبها نحو أساليب تربوية عديمة الجدوى ومحدودة الفائدة بفعل تذبذبها وعشوائيتها وتنقضها.

120 الافتقار إلى استراتيجية تربوية مضبوطة الأهداف ومحكمة الإجراءات، بحيث أن التربية الوالدية الممارسة عندنا ما تزال بعيدة كل البعد عن هذه الاستراتيجية نتيجة محدودية كفاءة الوالدين في تربية أبنائهم وتوجيههم والإشراف عليهم بالإضافة إلى ترجيح كفة التربية الوجدانية على التربية المعرفية. فإذا كان كل من غياب عطف الأم وسلطة الأب يمثل كارثة حقيقية بالنسبة لتربية الطفل وتحقيق تكامله النفسي والاجتماعي، فإن درجة معرفة الطفل لوالديه وتعلقه بهما لا تتوقف كما يتوهم الكثيرون على عدد الساعات التي يقضيانها معه، بل تتوقف أساسا على نوع هذه الأبوة بكل ما توظفه من أساليب معاملة وطرق تربوية. فالأبوة أو الأمومة الحكيمة لا تقاس بعدد الساعات داخل البيت بل تركز من جهة على ما يمنح للطفل من حب ومودة وعناية، ومن جهة أخرى على ما يقدم له من أشكال التحفيز والحث البيداغوجي المتمثل خاصة في مراقبة تصرفاته وتحريض أنشطته وتخليق سلوكياته وتطوير علاقاته وذلك من خلال إمداده بالقيم الأخلاقية وعادات التفاعل والتواصل وإكسابه المعارف والتمثلات الخاصة بالهوية.

* وأخيرا فمن ضمن الحلول التي يمكن التأكيد عليها بهذا الخصوص هي أن "حرفة الوالدية" لا يتم تعلمها في أي مكان عندنا. فهي عبارة عن مسؤولية يتحملها كل أب وكل أم، بل الأدهى من كل هذا هو أن

الاشتغال وليس بالنقص في القدرة. وهنا تكمن أهمية طرق التشخيص المعرفي وفعالية برامج التربية المعرفية، وخاصة على مستوى تعليم الطفل صاحب الصعوبات في النمو والتعلم والتكيف، الاستراتيجيات اللازمة لتحسين تعلماته وإثراء أدائه عبر توعيته بأهمية تعلم هذه الاستراتيجيات وإيجابيات استعمالها في حالات الفشل الذي يعود في الغالب إلى المجهود الشخصي الضعيف أو الإحساس بالعجز المكتسب.

3. لك أيضا كتاب بعنوان: "التربية الوالدية في العالم الإسلامي" صدر عن المنظمة الإسلامية للإيسيسكو، عاجلت فيه حاجة الأبوين إلى التوعية بدورها التربوي. فما هي مقومات ودعائم هذا الدور في نظرك؟ وماهي أبرز معيقاته وأجمع الحلول لتجاوز هذه الأخيرة؟

فعلا لقد حاولت في تلك الدراسة أن أوضح أن كل تربية كيفما كان نوعها أو شكلها لها من المقومات والخصائص ما يجعلها قادرة على أداء رسالتها. وهذه المقومات والخصائص عادة ما تنبني على أسس ومبادئ تحكمها وعلى غايات وأهداف توجهها وعلى محددات وعوامل توظفها وعلى آليات وأساليب تسييرها ثم على مشاكل ومعوقات تحد من فعاليتها. وإذا كانت التربية الوالدية كما تمارس عندنا لا تشذ عن هذا التحديد فإن أهم مظاهرها تتلخص من وجهة نظري في العناصر التالية:

* فبخصوص المبادئ، فهي تتحدد في أسس الثقة في الطفل وتأطيره وفق أساليب مرنة ودقيقة ومراقبته قصد حمايته من المعاشرة السيئة وتخليق سلوكياته وفق معايير الحياة الاجتماعية الصحيحة المتمثلة أساسا في العدل والصدق والاستقامة والنزاهة والتميز بين الضار والنافع، بين القبيح والجيد، بين الحرام والحلال... إلخ، ثم تعليمه طقوس وتقاليذ التفاعل الاجتماعي وخاصة تقنيات التواصل مع الآخر ومهارة الحياة وأدائها، فضلا عن تمكينه من تمثل الذات وبناء هويته على أسس صلبة.

* وبخصوص الغايات والأهداف، فهي تكمن من جهة في تحقيق تفتح الطفل الشخصي من خلال إشباع رغباته البيولوجية والعاطفية وحاجاته الأمنية والذاتية. ومن جهة أخرى في تحقيق تكيف الطفل واندماجه الاجتماعي من خلال تضبطه وجعله قادرا على تحديد غاياته والتلاؤم مع القوانين والأعراف ثم التعاون مع الآخرين وذلك بناء على مراقبته وتوجيهه.

* أما بخصوص العوامل والمحددات، فالأكيد أن الممارسة التربوية للوالدين تجاه أطفالهم، تشكل حصيلة اتجاهاتهم وتمثلاتهم في مجال التربية. وهذه الاتجاهات والتمثلات تكون بدورها متأثرة بالانتماء الاجتماعي والثقافي إلى حد أن شخصية الأبوين ونكائهما يتوقفان على التاريخ العائلي وتغيراته الاجتماعية. فالنسبة الكبيرة من العلاقات ذات التأثير على نمو الطفل وتوافقه النفسي والاجتماعي والدراسي تعود إلى المحيط الاجتماعي والوقائع الأسرية وخاصة فيما يتعلق بخصائص شخصية الوالدين وتكيفهما الاجتماعي واتجاهاتهما التربوية. * وفيما يرجع إلى الأساليب والممارسات التربوية المتبعة فهي ما تزال تقتصر إلى أبسط الإجراءات واللوازم، بحيث أن هذه الأخيرة لا تتجاوز في كثير من الأوساط العربية حدود التسلط والقمع والتخويف والترهيب أحيانا ومظاهر التسبب والانحلال والإهمال واللامبالاة أحيانا ثانية ثم تصرفات الإفراط في الدلل التباهي وحب الظهور أحيانا ثالثة.

تمثل العوامل الحقيقية لفشلهم الدراسي، بل إن عوامل موضوعية أخرى، وفي مقدمتها عامل "الاستمرارية" بين قيمهم الأسرية التقليدية والقيم المدرسية الحديثة هي المسؤولة عن هذا الفشل. وفي إطار التأكيد على أهمية هذا العامل نشير في المقابل إلى أن انسجام قيم الأسرة مع قيم المدرسة، كما هو الحال عند أبناء الفئات المحظوظة، يفضي بكل تأكيد إلى نتائج ممتازة على مستوى التحصيل والاكتمال والتوافق. في حين أن التباين بين قيم الأسرة وقيم المدرسة، كما هو الحال لدى أبناء الفئات غير المحظوظة، يؤدي حتماً إلى نتائج سلبية قوامها الفشل وعدم التوافق الدراسي. وإن هذا التباين أو الصراع في القيم هو الذي يؤدّي لدى أبناء هذه الفئات الأخيرة أشكالاً متعددة من المقاومة لسيرورات الاكتساب وقيم الحداثة وحالات متنوعة من الخمول والكسل واللامبالاة وعدم الانتباه، فضلاً عن الرفض والعصيان والتمرّد.

5. بعد الحديث عن المظاهر والأعراض، هل يمكن أن تحدّدوا لنا الطرق والأساليب التربوية الأسرية الملائمة لتفادي هذا الصراع أو توجيهه إلى ما يفيد الطفل والمراهق في حياته ومستقبله؟

لا بد من التأكيد أولاً على أن الممارسات التربوية لا تنبني على بعد واحد للأسلوب الوالدي في التعامل مع الطفل، بل هناك إقرار بوجود أشكال متنوعة من الأساليب التربوية تحكمها مجموعة من الأبعاد المتمثلة خاصة في: المراقبة الناجعة، التواصل الفعال والدفع الوالدي. لكن رغم كثرة هذه الأساليب وتتوفاها يمكن مع ذلك التركيز على ثلاثة نماذج منها، هي التي نلمس فيها الأصناف الملائمة للتعبير من جهة عن مختلف أشكال الممارسات التربوية الودية عندنا ومن جهة أخرى عن مظاهر وإمكانات تجاوز إشكالية صراع القيم السابقة الذكر:

* نموذج الممارسة الضعيفة الذي يعبر عن الممارسات التربوية التي لا يحكمها أي سلوك ثابت أو قواعد عامة وقارة توجه تصرفات الطفل وأفعاله. فهذا الأخير لا يعرف مثلاً متى سينام، ولا شيء يعوقه عندما يريد مشاهدة التلفاز أو ممارسة أي نشاط يريده. فلديه كامل الحرية ليفعل ما يشاء ومتى يشاء. والحقيقة أن هذا النموذج الذي يعتبر الأقل ملاءمة أو الأكثر ضرراً على تربية الأبناء بحيث أنه يشكل مصدر اللاتوازن بالنسبة لنمو الطفل وتكوينه وتكيفه، هو الذي تندرج ضمنه في الغالب الممارسات التربوية للأبناء المنتمين إلى الفئات الاجتماعية الضعيفة من حيث المستوى السوسيواقتصادي والثقافي. فالأمر يتعلق هنا بالأبناء الذين وبفعل ظروفهم المادية المزمنة والإمكانات الثقافية المحدودة أو المنعدمة نجدهم يعاملون أطفالهم إما بنوع من التذوّب الذي يصل أحياناً إلى درجة من التناقض في المواقف وبالنسبة لنفس الوضعية، وإما بنوع من المزاجية المتقلبة التي تلعب فيها الحالة النفسية للوالدين الدور الحاسم، وإما بنوع من الإهمال التام لواقع الطفل، وحاجاته البدنية والعاطفية والمعرفية. وإن نشأة الطفل في ظل ممارسة تربوية تهمله ولا تعبره أدنى اهتمام على مستوى الدفع العاطفي والإشباع البيولوجي والتأطير التربوي لابد وأن يفتقر إلى مقومات الشخصية السوية القادرة على التكيف الجيد وعلى مواجهة مشاكل الحياة بشتى مظاهرها ومختلف تحدياتها.

* نموذج الممارسة الصارمة الذي يُقصد به السلوك القار المحكوم بقواعد ثابتة لا تتغير مهما كانت الظروف والأوضاع، بحيث على الطفل أن ينم في وقت محدد ولا يشاهد التلفاز إلا بإذن من الوالدين ولا يزاوّل إلا الأنشطة التي يحددها له. وتندرج ضمن هذا النموذج

الدروس والبرامج التي تعالج حياة الأسرة ونمو الطفل وتربيته كثيراً ما تبتعث في مجتمعاتنا على التهكم والسخرية إما لعدم وجودها بالمرّة وإما لضعف مستواها وهزلة مقابلاتها المادية إن وجدت. هذا مع العلم أن الأهلية الودية الجيدة تشكل المهمة الأساسية التي ستواجهها في تقديرنا هذه المجتمعات. فإذا كانت المدارس الثانوية الأمريكية تقدم دروساً حول سيكولوجية الطفل ويشارك فيها أطفال صغار ليتعلموا كيف سيصبحون آباء في المستقبل فإن بلداننا خالية من هذه التجارب التي تدخل في إطار استراتيجية تربوية هادفة، قوامها توعية آباء المستقبل بأدوارهم التربوية ومسؤولياتهم البيداغوجية. فنحن لا نشك حالياً في أن نسبة الآباء الواعين عندنا بأهمية دورهم التربوي مازال ضئيلة وضئيلة جداً. وهذا ما يؤكد على أن تربية هؤلاء عن طريق التوعية والتحسيس أصبحت من الأمور الملحة بحيث صار من الضروري تفادي خطاب الوعظ والنصائح والتثبث بالخطاب العلمي المبني على كفاءات إنتاج استراتيجيات جديدة، قوامها التوفير الجيد للمحيط الذي سيحفز الطفل من الناحية المادية والثقافية والسلوكية والمعرفية على صناعة نموه الشخصي وعلى تحقيق تكيفه الاجتماعي. وأحسن ما يمكن القيام به في هذا النطاق هو توفير مختلف المواد والوسائل التثقيفية المتنوعة للوالدين قصد توعيتهم بأهمية وخطورة دورهم التربوي.

4. قد يعيش الطفل والمراهق ما يمكن تسميته "صراع القيم"، ماهي برأيك أهم أعراض هذا الصراع ومظاهره في علاقته بالتحصيل الدراسي؟

على أساس أن القيم تلعب دوراً حاسماً في تكون هوية الإنسان ونضجه النفسي واندماجه الاجتماعي كونها هي التي توجه سلوكات الأشخاص وتصرفاتهم، فإنها بالتالي هي التي تُكوّن مصدر الدوافع اللازمة للمجهود الذي يتطلبه كل نجاح في الحياة. وهذا معناه أن القيم وبفعل تدخلها كمثير وكعزز لسيرورة هذا النجاح، هي التي تسهل عملية نمو الطفل وتكيفه وتعلمه وتوافقه عبر السماح له بتجديد مختلف طاقاته وقدراته ومؤهلاته. فإذا كان دورها هذا يبدو رئيسياً في توجيه سلوك الطفل وتصرفاته وذلك عبر جملة من الأحكام والمواقف المتعارضة أحياناً من قبيل: جيد- قبيح، مسموح-ممنوع، صحيح-خاطئ... إلخ، فإننا لا نستبعد ما تتمثله من تأثير إيجابي أو سلبي في مظاهر نجاحه أو فشله في شتى مجالات الحياة. إننا لا نشك في أهميتها ومفعولها البين في سيرورات التعلم والتكيف والتواصل والاندماج. فهي التي تضطلع في كثير من الحالات بالوظيفة التدرجعية المسهلة لظاهرة النجاح أو الفشل في شتى مناحي الحياة الأسرية والمدرسية والمهنية... إلخ.

لتوضيح هذه المسألة، نشير إلى أن معاينة سريعة لمضامين الثقافة الشعبية المغربية على سبيل المثال، بكل ما تنطوي عليه من قيم ومواقف واتجاهات قوامها: الصرامة أحياناً والمرونة أحياناً واللامبالاة أحياناً أخرى، تكشف لنا عن حقيقة مثيرة وهي أن فشل أبناء الفئات الاجتماعية المحرومة، يرجع إلى الصراع الذي يعيشونه على مستوى القيم التي باطنوها داخل أوساطهم الأسرية (وهي في مجملها قيم تقليدية عنيفة) والقيم الجديدة التي تفرضها عليهم الأوساط المدرسية (وهي في مجملها قيم حديثة عصرية). فشلتهم الدراسي هذا يعود في اعتقادنا إلى عدة عوامل أهمها: اللانضباط، رفض القيم المدرسية، الفقر اللساني ورفض السيرورات المعرفية التي تحدث على التحليل والمسؤولية والاستقلالية والمبادرة. وقد يلاحظ من الربط بين هذه المواقف التي تتوزع بين الخمول واللامبالاة ورفض التمدد وبين المحيط السوسيوثقافي لهؤلاء، أن مظاهر القصور الذهني لا

فالأكد أن المنظومة التربوية التي تمثل الأداة الناجعة لتنمية المجتمع وتحديث بنيته عبر تحسين أحوال الناس وتطوير السلوكات والممارسات ما تزال تتخبط عندنا نحن العرب في متاهات ودوائر لامتناهية من المشاكل والصعوبات التي غالباً ما تحكم على خطتها وسياساتها بالتعثر وعلى جهودها ووعودها بالياس وعلى توجهاتها وأفاقها بالانطفاء والانسداد. فرغم اختلاف الرؤى والتصورات وتباين الوسائل والطرق وتناقض المنطلقات والمرجعيات فإن محدّدات هذه المنظومة وبلجامها والكثيرين ما تزال تقليدية في محتوياتها ومضامينها، محافظة في أسسها ومبادئها، جامدة في توجهاتها وأفاقها ورافضة لمنطق التجديد والتحديث. وأكثر من ذلك فإن هذه المنظومة وفي سعيها المتتالي نحو الابتكار للرقى إلى ما هو أفضل، تجد نفسها أمام جملة من قيود الواقع ومعوقاته. فهي أمام واقع اقتصادي يحبس انطلاقها وتركيب اجتماعي يشل حركتها ووضع ثقافي يشد مسيرتها إلى الوراء ويحول جهودها ووعودها أقاويل وأحلام خادعة. فبالإضافة إلى تنذّبها بين التشبث بأصالة الماضي ومجده الخالد وبين الانفتاح على حداثة الآخر ومستقبله الزاهر، فهي تتحرك داخل بنية مجتمعية تقليدية في عمقها، توجهها سلطة الأسس والمبادئ المحافظة ويحكمها منطق المحدّدات والأساليب العتيقة وتسيرها ذهنية الحلول والشعارات الفضفاضة. فهذا واقع يدركه ويشعر به كل مهتمّ بالمنظومة التربوية العربية، بل هو واقع فكري يعبر عن مفهومنا للفعل التربوي ضمن نظرنا إلى الحاضر والمستقبل وكل ما يرتبط بهما من رهانات وتحديات استراتيجية.

والمؤكد أن واقعا من هذا القبيل لابد وأن تتولد عنه نتائج شتى وفي مقدمتها الإقرار بحاجتنا إلى فكر تربوي جديد يؤسس نظرتنا إلى الذات والواقع والمستقبل والآخر على مفاهيم وتصورات مغايرة، قوامها تعرية الذات التربوية أمام عيوبها وكشف مكوتاتها وحدودها قصد صياغة عناصرها التثويرية وبلورة سيرورتها وآلياتها الفاعلة التي تستبدل مظاهر النقل والتبعية والاستهلاك بمظاهر الإبداع والاستقلالية والإنتاج. فالأمر يتعلق برهان إعادة النظر في هذا الفكر من خلال وعي مصادر انحطاطه وشقائه، وبالتالي تأسيسه من جديد على مبادئ وأهداف يوطرها مناخ اجتماعي تسوده عناصر الحرية والعقلانية والانفتاح التي تشكل الأدوات اللازمة لكل تنوير أو تجديد في هذا المضمار.

يبدو إذن أن الصياغة الجديدة لعناصر منظومتنا التربوية أصبحت تشكل إحدى القضايا الجوهرية التي من المفروض أن تستقطب بالغ اهتمام الدول العربية المختلفة. فرغم كل ما قطعته هذه المنظومة من خطوات إيجابية على امتداد العقود والسنوات الفارطة، فإنها لم ترق إلى المستوى المطلوب ولم تبلغ كل المطامح المرغوبة، ناهيك عما أصبحت تتسم به من عجز في الاستجابة لمتطلبات القرن الجديد القائم على اقتصاد المعرفة وتداول المعلومات في شتى مناحي الحياة العملية. وحرصاً على إقرار الإطار الملائم لبلورة هذه المنظومة على أسس جديدة تتجنب كل السلبات السابقة وترمي إلى تحقيق الأهداف المستجدة المطابقة لروح العصر وسماته البارزة المتمثلة في عولمة الاقتصاد وشمولية التبادل وثورة الإعلام والمعرفة، لا نرى محيداً عن الإجابة على السؤال المحوري الذي قوامه: أية منظومة تعليمية يمكنها حقاً أن تسهم في مسيرة تنمية المجتمع العربي وتحديثه بشراً وعمراناً؟ وذلك من خلال استحضار جملة من الركائز الأساسية وفي مقدمتها ما يلي:

الممارسات التربوية للآباء من الفئات الاجتماعية ذات المستوى الاقتصادي والثقافي المنخفض أو المنعدم تماماً. بمعنى أن الأمر يتعلق هنا بالأساليب التربوية التي يمارسها الآباء الذين عادة ما لا يتناسب مستواهم المادي والثقافي مع إشباع رغبات الطفل وتحقيق تكيفه ونموه. وهي الممارسات التي تتميز إما بالتسلط والسيطرة وكل ما يواكب ذلك من أساليب الحرمان والصرامة والقسوة والعقاب وتقييد لحركته وحرية، وإما بالمبالغة في الرعاية والحماية وكل ما يرافق ذلك من أساليب العناية الزائدة بصحة الطفل وتعليمه والخوف عليه من أقرانه. والواقع أن معاشية الطفل لنموذج يتميز بهذه المواصفات لابد وأن يخلق لديه شخصية ضعيفة من أبرز سماتها الشعور بالدونية وفقدان الثقة والخوف والعجز وبالتالي الفشل في التكيف والاندماج والتحصيل ومواجهة مشاكل الحياة. وهو الذي يؤدي به إلى ممارسة سلوكات عدوانية على شكل ردود أفعال منحرفة كالسرقة والتخريب والاعتداء والتشرد.

* نموذج الممارسة المرنة الذي يشير إلى تلك السلوكات الثابتة أو القواعد العامة لبعض الآباء والتي يمكنها أن تتعدل حسب الظروف، بحيث لابد للطفل أن ينام مثلاً في وقت محدد ولكن إذا كان يوم الغد عطلة يمكنه أن يسهر، ويشاهد التلفاز حينما يرغب لكن باحترام بعض الشروط ومنها نوع البرامج ثم زمن ومدة الإرسال. وبإمكانه أن يزاول الأنشطة التي يرغبها ولكن بشروط. وهذا يعني أن القواعد ليست هنا جامدة بل تتقوّل تبعاً للظروف والأحداث. وإذا كانت هذه الممارسة تمثل في أن واحد خاصيات الممارستين الصارمة والضعيفة، فإنها تعتبر أكثر ملائمة للتربية الهادفة وتوجد في الغالب لدى الآباء من الفئات الاجتماعية المتقنة الميسورة. فضمن هذا النموذج تدخل الممارسات التربوية للآباء المنتمين إلى الأوساط السوسيواقتصادية والثقافية المرتفعة أو المتوسطة على أكثر تقدير. ومادام أن هذه الأوساط هي القادرة في الغالب على تلبية جميع رغبات أبنائها فإن حظوظ هؤلاء عادة ما تكون وافرة لكي يتربوا بطريقة أفضل ويتعلموا بصورة أجود.

الحقيقة أن نموذج الممارسة المرنة هذا هو الذي يعكس مواصفات الممارسات التربوية الوالدية الصحيحة التي توفر الإشباع المنتظم لحاجيات الطفل والمتمثلة في: المرونة، الحرية، التقبل، التسامح، العدل، الحوار، الالتزام، العقلانية، التأطير والدفع الوالدي. فالطفل الذي يتربّع في كنف هذه الممارسة التربوية المرنة عادة ما يتميز بسمات الشخصية السوية المتمثلة أساساً في الثقة في النفس والتقدير العالي للذات وتحمل المسؤولية والشعور بالأمن والكفاءة في التحصيل وفي التواصل والمهارة في حل المشاكل ومواجهة مواقف الحياة المختلفة.

6. في نظركم ماهي المعوقات الذاتية والموضوعية التي تقف حاجزاً أمام مشروع تحديث المنظومات التربوية والتعليمية العربية؟ وماهي الحلول التي تقترحونها لتجاوز تلك المعوقات؟

هذا سؤال هام يستدعي مساحة أوفر ضمن هذا الحوار. فإشكالية التعليم ووظيفته التنموية أضحت تمثل واحدة من التحديات الكبرى التي تواجه المجتمعات العربية. فهذه حقيقة لا نقاش فيها لأنها تحظى بإجماع الجميع وتدعمها قرائن ووقائع تصب كلها في الاتجاه القائل إن مصير مختلف الشعوب والأمم في هذا القرن الجديد وسبيلها إلى النهضة المرتقبة يتوقفان إلى حد بعيد على مدى نجاعة نظمها التعليمية وفعالية سياساتها التربوية في مجال تحديث المجتمع وتأهيل الإنسان لمواكبة تطورات العصر الجديد وتحدياته الموهلة وخاصة في مجال الثورة الرقمية وتكنولوجيا المعرفة والإعلام.

7. أقدم المغرب مؤخرا على إصلاح منظومة التربية والتكوين (المبلورة في الميثاق الوطني للتربية والتكوين)، في نظركم، ومن وجهة نظر علمية متخصصة، ماهي نقاط القوة والضعف لهذا الإصلاح؟ وكيف تتوقعون مستقبل التربية والتكوين في المغرب خاصة وفي عالمنا العربي عامة؟

إذا كنت تسعى من وراء الجزء الأول لهذا السؤال إلى معرفة حقيقة هذا الإصلاح على أرض الواقع، فلا أخفيك، وبغض النظر عما صدر مؤخرا في حق مآل هذا الإصلاح من تقارير وأحكام وطنية ودولية، كلها إقرار بفشله، بأن أجراً مقتضياته وخاصة في بعده البيداغوجي قد استدعى من المدرسة والجامعة المغربية بمختلف طواقمها الإدارية والتربوية الانخراط في سيرورة تحقيق غاياته وأهدافه وذلك بقبولهم الانتقال من وضعية النظام البيداغوجي القديم المبني على التعلّمات والتكوينات المنظمة في برامج ومواد تدرس على امتداد سنة بأكملها إلى وضعية النظام البيداغوجي الجديد المبني على أسلاك ومسالك ووحدات ومجزوءات وأفواج محصورة في 25 تلميذ/طالب لكل مؤطر ومراقبة مستمرة... إلخ. وليس في الأمر إفشاء لأي سر إن صارحتك بصفتي واحدا من الفاعلين المباشرين الذين يعيشون يوميا مراحل وخطوات أجراً هذا الإصلاح، بأن هذا الانتقال قد واكبته بالفعل كثير من المشاكل والصعوبات تمثلت بالخصوص في تواضع الوسائل اللوجستية وفي محدودية الإمكانيات المختلفة. فكما سبق لي أن أكدت على ذلك سنة 2005 في حوار صحفي كهذا، فالموارد البشرية والبنيات البيداغوجية والتجهيزات العلمية والمعدات الديداكتيكية الموضوعة رهن ربح رهان هذا الانتقال تبدو جد متواضعة وغير كافية من الناحيتين الكمية والكيفية. وهذه مسألة أضحت تمثل في نظري إحدى التحديات الكبرى التي واجهت مسار تطبيق روح هذا الإصلاح وحكمت على مآله ومردوبيته بالمحدودية لكي لا نقول الفشل الذريع. فقد صار من المؤكد استحالة تحقيق غايات هذا الإصلاح وأهدافه المأمولة بوسائل وإمكانيات متواضعة وبكفاءات وطاقات قديمة ومتقادمة.

إن إذا كنت ترغب في أن أقدم لك أمثلة حول وضعية هذا الإصلاح وأحواله على أرض الواقع، فيمكن الإقرار بأن من ضمن السلبيات التي أصبحت تهدد سيره الطبيعي بالتعثر وربما بالفشل، ما تواجهه المدرسة والجامعة المغربية الحالية من خصائص في الوسائل اللوجستية المطلوبة (بنيات بيداغوجية، تجهيزات ومعدات علمية وديداكتيكية، كفاءات ومؤهلات بشرية...) لممارسة مقتضياته الجديدة وتحقيق أهدافه وغاياته المرتقبة. وكمثال واحد على هذه السلبيات أشير إلى مشكل الأعداد الكبيرة بدل المجموعات القليلة من الطلبة التي نص عليها ميثاق التربية والتكوين والذي تعاني منه كثير من المسالك وبالأخص في المؤسسات التعليمية ذات الاستقطاب المفتوح. وهو مشكل تصاحبه صعوبات ومشاكل على مستوى التدريس والتأطير والتقويم. أما من حيث الإيجابيات فهي تكمن أساسا في واقعة أنه لو تمكنا من الممارسة الفعلية لـ 50% فقط من مضامين ومراكز وغايات هذا الإصلاح لكان النجاح حليفنا بنسبة هائلة. وهي المضامين التي زرعت في واقعنا التعليمي دينامية جديدة، قوامها الرقي بالمدرسة والجامعة المغربية إلى مصاف المؤسسة التربوية المنفتحة على محيطها، الناجعة في مناهجها وبرامجها، المتميزة في أهدافها وقيمتها والضامنة لشروط التعلم والتحصيل وروح المبادرة والتنافس وفرص التميز والنجاح وعناصر النجاعة والجودة. وهي كلها نعوت ومواصفات تنمائي ومتطلبات المدرسة النموذجية التي أصبحت تفرض نفسها في مستهل هذا القرن الجديد كفاطرة لولوج المعرفة ونقلها وإنتاجها ونشرها وتوظيفها في ممارسة البحث العلمي وربح معركة التنمية.

* الحسم النهائي في مسألة اتخاذ المعرفة المتعلقة بالمحيط الطبيعي للإنسان العربي كهدف أول لكل تخطيط تربوي يسكنه ويؤطره هاجس الحداثة. فالمهم والأساسي هو التحول بالمنظومة التربوية العربية إلى نمط فكري يتمركز حول الإنسان الذي يشكل موضوع وغاية هذا النمط وذلك بفعل أن الإنسان بذكائه الهائل ومهارته العالية هو المرشح الأكبر لإعادة هندسة النظم السياسية والاقتصادية والاجتماعية في القرن الجديد أو كما يحلو للبعض أن يسميه بقرن الثورة الرقمية وتكنولوجية المعرفة والإعلام.

* الاهتمام الجدي بإنشاء منظومة تعليمية حقيقية يعترف بها العرب وغير العرب، وتكون قادرة على تكوين الناشئة وإعدادها وعلى تحقيق توازنها واندماجها فضلا عن استثمار مختلف طاقاتها وكفاءاتها ومهاراتها في مجال العمل المعرفي الذي أصبح يمثل في القرن الجديد الرهان الأساسي للتفوق والنجاح.

* العمل على تجديد المنظومة التربوية العربية لتصبح من جهة في مستوى مواكبة ومسيرة متغيرات ومستلزمات عصر العولمة وكل ما أصبح يزخر به من تراث هائل وخاصة في مجالات التكنولوجيا والمعلومات والإعلام، ومن جهة أخرى في مستوى الدور الصعب الذي من المفروض أن تلعبه في نطاق تحديث المجتمع وتطوير بنياته المتنوعة وذلك باعتماد خطط وبرامج تعليمية تؤطرها طرق وأساليب التربية النقدية والإبداعية والتكنولوجية.

* توفير فرص متكافئة وحد أدنى من التعليم لكل فرد بانتشاله من الجهل والأمية وتمكينه بالتالي من تربية أساسية تؤهله لممارسة واجباته الدينية والدنيوية وتجعله مواطنا مثقنا شغوقا بالعلم والمعرفة، يشتمل بروح المبادرة الإيجابية والتنافس الشريف.

* جعل المتعلم محور منظومتنا التربوية وذلك بتمكينه من المعارف والمهارات التي تساعد من جهة على تحسين شخصيته وهويته الثقافية وتسعفه من جهة أخرى على التعامل مع روح الحداثة أو ما أصبح ينعث بالعولمة لاستيعاب مبتكراتها العلمية المذهلة وتسخيرها لفائدة مجتمعه.

* ربط الغاية القصوى للمنظومة التعليمية المنشودة بطرق وأساليب تربية الكفاءات العالية وتنمية المهارات الخلاقة القادرة على النهوض بأعباء التدبير والتأطير والإسهام الفعال في مسيرة الإنتاج العلمي والتطور التكنولوجي العالمي.

* تحقيق مبدأ المساواة من خلال تعميم التمدريس وتشجيع العلم في المجالات الاستراتيجية وتحسيس مختلف الشركاء والفاعلين بأن التربية ليست وفقا على المدرسة وحدها بل هي من مسؤولية باقي المؤسسات الاجتماعية الأخرى. فالإهتمام بالانتماء بالنظام التربوي في بعده المدرسي لابد من تحقيق نوع من التلاؤم بينه وبين المحيط السوسيواقتصادي وذلك بالتركيز على بيئة المتعلم المنزلية وعلاقات المدرسة بكل من الأسرة ومؤسسات الصناعة والخدمات والإنتاج.

* اعتبار أن الارتقاء بالذهنية التربوية العربية من طابعها الساذج إلى طابعها العلمي هو الذي سيشكل أساس كل رهان تربوي هادف، وبالتالي لابد من العمل على تحسين الوسائل البيداغوجية والموارد البشرية لتطويرها وجعلها أكثر نجاعة وتحفيزا على روح المبادرة والابتكار وأكثر قدرة على إنتاج المعرفة عوض استهلاكها فقط.

* الوعي بأهمية الثورة التكنولوجية بمختلف مظاهرها المعلوماتية والتواصلية ودورها الاستراتيجي في الرقي بالفكر التربوي العربي إلى مستوى تحديات القرن الجديد ومستحقته الكبرى.

124 الافتقار إلى مشروع مجتمعي تنبني عليه سياسة تعليمية واضحة المبادئ والأهداف ومضمونة النتائج والإنجازات. فالملاحظ أن التباين بين هذه السياسة وخطط التنمية هو تباين صارخ تقف وراءه عوامل كثيرة أهمها:

(أ) غياب الرؤية الإستراتيجية التي تلائم بين سياسة التكوين وسياسة التشغيل.

(ب) اعتماد سياسة التخطيط والاستمرار التي تحكمها مزاجية شخص أو أشخاص معدودين بدل سياسة التخطيط الممنهج في إطار مؤسسات ذات مصداقية.

(ج) احتكار علماء الاقتصاد لبرامج التخطيط التنموي وبتجاهل تام لوجهات نظر الفاعلين والشركاء الآخرين وفي مقدمتهم علماء التربية والنفس والاجتماع.

(د) اعتماد السياسة التعليمية التي تملئها إما المنظمات الدولية وإما الضغوط الاجتماعية التي تؤدي في الغالب إلى نتائج كارثية. على أساس هذا التسخيخ المقتضب لواقع السياسة التعليمية في المغرب والعالم العربي عامة، يهتما في ختام هذا الحوار التنبيه إلى إمكانية إعادة صياغة التوجهات المستقبلية لهذه السياسة على أسس وأهداف جديدة وفي مقدمتها الرهانات الثلاثة التالية:

* بلورة سياسة تعليمية جديدة قوامها تأسيس نظرنا إلى الذات والواقع والآخر والمستقبل على مفاهيم وتصورات مغايرة، وبالتالي تعرية ذاتنا التربوية أمام عيوبها ومظاهر قبحها وفشلها. بمعنى السياسة التي يوجهها منطق التغيرات المحلية والتحولات العالمية بمستجداتها التربوية والعلمية والتكنولوجية المذهلة، ويؤطرها هاجس الحسم في كثير من التحديات الضرورية لكل إقلاع تعليمي ناجع على المستوى التنموي، وفي مقدمتها رهانات التحديث والحكمة الجيدة والنجاعة العلمية والجودة التربوية والانخراط في مجتمع الإعلام والمعرفة.

* اعتماد سياسة تعليمية هادفة توظفها رؤية استراتيجية دقيقة المنطلقات والغايات، توجهها أهداف تنموية واضحة وتحكمها معرفة عميقة بواقع الإنسان والمجتمع العربي. بمعنى السياسة المبنية على مقاييس التخطيط العلمي والتدبير العقلاني لربح أو لا رهان سد منابع الأمية والجهل والفقر البطالة بتحقيق العدل التربوي وتعميم التمدن وتعليم الكبار وهيكلة البحث العلمي وملاءمة التكوين مع سوق الشغل، وثانيا توفير شروط الاندماج في مجتمع العلم واقتصاد المعرفة من خلال تجديد وظيفة المدرسة حتى تصبح فضاءا لتربية كفاءات النقد والإبداع ولزراع قيم المواطنة والتسامح ولضمان الرقي والتطور الاجتماعيين. أي المدرسة المندمجة في بيئتها، الخادمة لمحيطها والقادرة على ربح رهان الجودة ومعركة التنمية.

* العمل بالسياسة التعليمية القائمة على التخطيط الاستراتيجي المشبع بروح التفكير العلمي المنتج والمؤثر بمنطق التدبير التربوي الممنهج. بمعنى المنظومة التي يتقوى فيها دور المجتمع بامتلاك مقومات التربية المطابقة التي تتفاعل مع محيطها الإنساني المحلي دون أن تنعزل عما هو سائد في العالم أو تفقد في الآن نفسه خصائصها الذاتية. إنها المنظومة التي يجب أن تكون ملكا للجميع وللإنسانية جمعاء، قادرة على صياغة وجداننا وتطوير معارفنا وصقل مهاراتنا، منفتحة على العصر الجديد ومستجداته المعرفية والتكنولوجية. فهي حتى وإن كانت تتخذ من خصوصياتنا العربية إطارها المرجعي للتأكيد على هويتها، فإن مستقبلها يبقى رهين مدى استعدادها للانخراط والمساهمة في بناء المعرفة الإنسانية ومظاهرها الكونية

هذا بخصوص الشطر الأول من سؤالك، أما فيما يتعلق بشطره الثاني الذي يبدو في نظري هو الأهم لأنه يركز على واقع ومستقبل التعليم في المغرب والعلم العربي عامة، فيمكن التأكيد على أن منظومة التعليم التي ننداولها قد تقادمت وربما أفلسنا من حيث فلسفتها السياسية ومردوديتها التنموية إلى الحد الذي أصبح معه الأمر يستلزم تغيير المسعى لصياغتها على أسس وأهداف جديدة تستجيب من جهة لانتظارات وتطلعات الإنسان العربي ومن جهة أخرى لمقاييس المنظومات التعليمية النموذجية التي تعاضد القول بالعمل وتتوج التخطيط بالتنفيذ وتترجم المبادئ والأهداف إلى حقائق وإنجازات. فكم هي كثيرة الوعود التي قدمت والشعارات التي رفعت باسم هذه السياسة من أجل إصلاح منظومة التعليم، سواء في المغرب أو في غيره من الدول العربية، وجعلها رافعة أساسية لخدمة التنمية، لكنها بقيت في أغلبها إما وعودا كاذبة وإما شعارات فضفاضة لا تنل سوى على شيء واحد ألا وهو استمرار هذه السياسة في مسلسلها الحافل بالإخفاقات والتراجعات. فرغم ضخامة الجهود المبذولة في مجال تعميم التعليم وتوسيع انتشاره وتوفير البنيات التحتية والموارد المادية والبشرية الضرورية لممارسته، فالمؤكد أن الإجماع حول إخفاق السياسة العربية في هذا المضمار حاصل بامتياز؛ إذ يقر به كافة العرب، ساسة وأصحاب قرار وحتى عامة الناس بما في ذلك الأشخاص البسطاء. فالجميع مقتنع بمحدودية حصيلة هذه السياسة تربويا وتنمويا، يكفي أن نستشهد عليها بالوقائع التالية.:

* التذبذب بين نظامين تعليميين متعارضين: واحد تقليدي يراهن على الماضي والآخر عصري يراهن على الغرب، وبالتالي التعرض باستمرار للإصلاحات الترفيعية العديمة الجدوى والفائدة، تكويننا وتربية وتنمية.

* التخطيط في مآهات ودوائر من المشاكل والصعوبات التي تحكم على خططها وبرامجها بالتعثر وعلى جهودها ووعودها باليأس وعلى توجهاتها وأفاقها بالانسداد.

* التقليدية في البرامج والمضامين، والنمطية في الطرق والأساليب، والجمود في المناهج والتخصصات فضلا عن الضعف في الجودة والمردودية.

* الانقسام والابتعاد عن المحيط الاجتماعي والاقتصادي وقطاعاته التنموية.

* التراجع الواضح لمكانة التعليم وقيمه في سلم أولويات المواطن العربي وذلك بفعل تدني مستواه وشساعة الفجوة التي تفصل السياسات عن الأهداف المعلنة والشعارات عن الإنجازات المحققة.

إن على الرغم من تطلعها المستمر نحو تحقيق التنمية المأمولة فإن السياسة التعليمية العربية غالبا ما تجد نفسها أمام جملة من القيود والصعوبات التي يمكن إجمالها في العناصر الأربعة التالية:

124 عجائبية وغرائبية الواقع التعليمي العربي الذي يشكل حلبة تنعاش وتنصارع بداخلها ثلاثة عوالم تربوية مختلفة تتوزع بين الماضي البعيد والحاضر الغامض والمستقبل المفقود.

124 هشاشة وجمود الأنظمة التعليمية العربية وبرامجها التكوينية ورفضها لأي تجديد أو تخطيط تنموي هادف.

124 تحرك هذه السياسة التعليمية داخل بنية مجتمعية متخلفة توجهها سلطة المبادئ والأسس المحافظة وتسيرها ذهنية الحلول الترفيعية.

جوائز

جائزة بروفيسور مالك بدري في علم النفس

جائزة خليف التربية للعام 2011/2010

جائزة بروفيسور مالك بدري في علم النفس

PR. MALEK BADRI PRIZE

ديباجة

جائزه سنوية صدرت بقرار من الجمعية النفسية السودانية عام 2003 وتخصص للبحاث والمساهمات المميزه في مجال علم النفس، وذلك دفعا لهم الباحثين والممارسين الذين يحتاجون لوقفه من قبل الجمعية وتشجيعهم لترقية تطبيقات علم النفس. وتعود فكرة الجائزة للمؤتمر الأول للجمعية النفسية السودانية والذي انعقد تحت شعار "علم النفس الوطني وقضايا السلام والتنمية" في الفترة من 4_7 اغسطس 2003 تحت رعاية رئيس الجمهورية ورؤساء تيروسفير الزبير بشير طه رئيس الجمعية. وتعتبر الجائزة اعترافا بمساهمات بروفيسر مالك بدري الرائدة في تأصيل وتوطيد علم النفس في السودان والعاملين العربي والاسلامي.

أهداف الجائزة

1. اكتشاف المواهب البحثية في علم النفس والعمل علي رعايتها.
2. بناء قدرات الباحثين في السودان للنشر في الدوريات العالمية والاقليمية.
3. تقديم النح للباحثين للمشاركة في المؤتمرات والورش الاقليمية والعالمية.
4. اشراك المؤسسات المحلية والاقليمية والعالمية لدعم الباحثين في السودان.
5. العمل على نشر المعرفة السيكلوجية في السودان.
6. القيام بما تراه الجمعية محققا لاهداف الجائزة من اوجه النشاط الاخرى.
7. العرفان بمساهمات مالك بدري التاصيلية والتوطنية لعلم النفس.

مجالات الجائزة

- اولا_ الجائزة السنوية والتي تقدمها الجمعية النفسية السودانية
1. جائزة واحده لافضل خريج في كل اقسام علم النفس بالجامعات السودانية.

2. جائزة واحده لافضل:

- تغطية اعلامية لعلم النفس.
- مراكز علم النفس الخاصه.
- خدمة الجمعية النفسية السودانية.
- تطبيقات جديدة لعلم النفس في السودان.
- مجالات اخرى تحددها اللجنة.
- ثانيا_ جائزه كل سنتين تقدم مع انعقاد مؤتمر الجمعية النفسية السودانية

3. افضل:

- الكتب المؤلفه او المترجمه
- الدراسات المنشوره في دوريات عالميه او اقليميه محكمه في علم النفس.

4. جائزه عالميه للخدمه الممتازه في علم النفس تقدم لفرد واحد له اسهاماته المقدره في تطوير علم النفس اقليميا او عالميا ويتم اختياره من قبل لجنة الجائزه.

مكونات الجائزة

- (1) شهادة تحمل اسم الفائز بجائزة بروفيسر مالك بدري تقدمها لفرد الجمعية.
- (2) جائزة ماليه بالدينار السوداني او الدولار الامريكي(تحددها اللجنة).
- (3) ميدالية ذهبيه او وسام يقدمه بروفيسر بدري او من ينوب عنه.

الترشيح للجائزة

- (1) تقبل ترشيحات اقسام علم النفس بالجامعات والمراكز الاخرى للجائزه.
- (2) تقبل ترشيحات الافراد للجائزه مع تركية من مرجع علمي.
- (3) تختار لجنة الامناء ثلاثة من الاسماء لتقييم الكتب والابحاث المقدمه.
- (4) تقدم الجائزه السنويه في نشاط مناسب للجمعية النفسية السودانية.
- (5) تعلن نتيجة الجائزة الاخرى وتقدم في مؤتمر الجمعية النفسية السودانية.

مجلس امناء الجائزة

1. يتم اختيار اعضاء مجلس الامناء من قبل رئيس الجمعية.
2. يختار لمجلس الامناء من يقدم دعما ماديا او معنويا متميزا للجائزة.
3. يرسم مجلس الامناء سياسات الجائزه وقيمتها واعتماد ميزانية الجائزة.
4. اقرار خطط تنمية موارد الجائزة واستثمار اموالها.
5. التوصيه بتعديل نظام الجائزه وتعديل نظامها وحلها او دمجها مع غيرها.

تمويل الجائزة	شروط التقديم للجائزة
1. تمويل الجائزة من صندوق بروفيسر مالك بدري بينك لم درمان الوطني.	1. نسخة من السيرة الذاتية للمرشح.
2. يقبل الصندوق الهبات والتبرعات من الهيئات والافراد.	2. خطاب لطلب التقديم مع ملئ استمارة الترشيح.
3. البحث عن مصادر اخرى لتمويل استمرارية الجائزة.	3. ثلاثة نسخ من الكتب او الابحاث او المساهمات السيكلوجية المقدمة. ترسل الوثائق اعلاه لمكتب الجمعيه النفسية السودانيه، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الخرطوم، السودان. تelfon/فاكس 760712.
4. تبقى الجائزة قائمة بشخصيتها م دامت قدرة علي تحقيق اغراضها.	

جائزة البروفيسور محمد أحمد النابلسي لشبكة العلوم النفسية العربية 2011

يشر فني إعلام الأطباء النفسيين العرب فتح باب الترشيح لـ :جائزة البروفيسور محمد أحمد النابلسي لشبكة العلوم النفسية العربية 2011. المخصصة هذا العام لأعمال في الطب النفسي وذلك بعد أن خصصت جائزة 2010 لأعمال في علم النفس و ذلك عملاً بنظام الأسناد بالتناوب سنوياً بين علم النفس والطب النفسي".

شروط التقدّم للجائزة :

- تمنح الجائزة "لعمل في طب النفس" (فردي او جماعي/ فريق بحث) قدم خدمات مميزة في ميدان الإختصاص ساهم في تطور الطب النفسي للعشرية الأخيرة
- يرفق طلب الترشيح بـ" العمل المرشّح للجائزة " مع بيان الإضافة التي ساهم بها في تطور الطب النفسي بالبلاد العربية، مصحوباً بسيرة علمية حديثة ومقطّعة عن النشاط العلمي للمرشح /منشورات، مؤلفات...الخ (مع ملحقاتها)
- تسند الجائزة سنوياً و بالتناوب بين أعمال علوم النفس /السنوات الزوجية و أعمال الطب النفسي /السنوات الفردية
- تُسلم الجائزة لصاحب العمل الفائز على هامش أحد مؤتمرات علم النفس أو الطب النفسي حسب الإختصاص الذي ينتمي اليه صاحب العمل الفائز (لا تتحمل الشبكة مصاريف نقل وإقامة الفائز لحضور المؤتمر الذي تمنح فيه الجائزة)..
- تقبل الأعمال الطنفسية المرشحة للجائزة من 1 جانفي الي 30 سبتمبر 2011.
- تتألف الجائزة من "رمز الشبكة" مع "مكافأة مالية قدرها 1000 دولار".
- تقديم الترشيح شخصي، لا يقبل تقديم الترشيحات من طرف افراد أو هيئات أو مؤسسات بالنيابة عن شخصيات طبنفسية أو دون علمهم.
- يعلن عن الفائز بالجائزة آخر يوم من نهاية كل سنة (31 ديسمبر)
- ترسل ملفات الترشيح بالتزامن على البريد الإلكتروني للشبكة و لرئيسها (لا تقبل إلا الوثائق الإلكترونية).
- تعجب الجائزة إذا قدررت الهيئة العلمية للشبكة إن ما قدم من أعمال لا يرقى إلى مستواها.

لجنة الجائزة

تتكون " لجنة تكيم جائزة الطب النفسي لشبكة العلوم النفسية العربية من رئيس اللجنة وهو الأستاذ الذي تشرفه الجائزة حمل اسمه الكريم، مع السادة الأطباء أعضاء الهيئة العلمية الإستشارية للشبكة إضافة إلى الرؤساء الأربع للشبكة (الرئيس الفخري، الرئيس الشرفي، الرئيس، نائب الرئيس)

الدكتور جمال التركي

رئيس شبكة العلوم النفسية العربية

arabpsynet@gmail.com - www.arabpsynet.com/Documents/APNprize2011.pdf

جائزة خليفة التربوية للعام 2011/2010

mayssah.mayssah@gmail.com

أتشرفه أن أعلن لجميع السادة أعضاء هيئة التدريس بالجامعات العربية والزملاء الأعزاء في المؤسسات التربوية عن جائزة خليفة التربوية للعام 2011/2010

ويسعدني دعوة السادة أعضاء هيئة التدريس من التخصصات المختلفة بالجامعات العربية الشقيقة ، التقدم للجائزة علماً بأن للجائزة محور خاص بالأستاذ الجامعي المتميز على أن يكون:

- قد عمل في إحدى الجامعات ومؤسسات التعليم العالي في الدولة أو الوطن العربي مدة لا تقل عن خمس سنوات أكاديمية، ولا يزال على رأس عمله عند تقديمه للجائزة .

-أن يكون حاصلاً على ثلاثة تقديرات فنية صادرة عن إدارة الجامعة بشكل رسمي، واحد منها بدرجة امتياز بحد أدنى خلال الخمس السنوات الأخيرة من عمله.

-أن يكون متميزاً في عمله، مقارنة بأقرانه في المهنة نفسها ، على مستوى الدولة أو أي دولة في الوطن العربي.

لمزيد من الاستفسارات أرجو المراسلة على البريد الإلكتروني
mayssah.mayssah@gmail.com
مع خالص الأمنيات بالتوفيق

أ.د. مایسة النیال

أستاذ علم النفس

وعمد كلية الآداب -جامعة بيروت العربية
والمنسق التربوي لجائزة خليفة التربوية بلبنان.

mayssah.mayssah@gmail.com

وتتمتع الجائزة بالرعاية السامية لصاحب السمو الشيخ خليفة بن زايد آل نهيان – رئيس الدولة (حفظه الله)، والتوجيهات الكريمة من سمو الشيخ محمد بن زايد ولي عهد أبو ظبي نائب القائد الأعلى للقوات المسلحة والمتابعة المستمرة من سمو الشيخ منصور بن زايد آل نهيان نائب رئيس مجلس الوزراء وزير شؤون الرئاسة رئيس مجلس أمناء الجائزة، وتنفيذاً لتلك التوجيهات ارتأت مجلس الأمناء والأمانة العامة واللجنة التنفيذية أن تشمل الجائزة جميع العاملين في القطاع التربوي التعليمي على المستويين المحلي والعربي. وتنقسم الجائزة إلى مجالات متعددة على الصعيدين المحلي والمحلي والعربي.

تتضمن الجائزة محلياً المجالات التالية: التعليم العام، وذوي الاحتياجات الخاصة، وبناء شبكات المعرفة، والإعلام الجديد والتعليم، والتعليم والبيئة المستدامة، والتعليم وخدمة المجتمع،

بينما تتضمن خمسة مجالات مشتركة بين الميدانيين التربويين المحلي والعربي، هي: التعليم العالي، والبحوث التربوية، والمشاريع التربوية المبتكرة، والتأليف التربوي للطفل، والكتابة العلمية عن شخصية صاحب السمو رئيس الدولة حفظه الله

1-بدء قبول طلبات الترشيح من 2010/09/22 إلى 2011/01/20

2-فرز الطلبات من 2011/01/23 إلى 2011/02/07

3-بدء عملية التحكيم والتقييم من 2011/02/13 إلى 2011/03/31

4-إعلان عن أسماء الفائزين شهر أبريل 2010

5-حفل التكريم شهر أبريل 2010

BASSAAER Nafssanias Guide FRENCH Edition



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

مجلة الثقافة النفسية المتخصصة



www.arabpsynet.com/Journals/ICP/index.icp.htm

اصدارات حديثة

اصدارات مكتبية

التفكير الاجتماعي لسبب السلبية
الكريم بلحاج عبد
الشباب والثقافة الجنسية
لطفي عبد العزيز الشربيني
دعاء فانه مراد
عبد الله الطارقي

مجلات ودوريات

الثقافة النفسية المتخصصة
المجلد 21 - العدد 83
علم النفس
العدد 82-83

التفسير الاجتماعي لسببية السلوك

مدخل إلى المعرفة الاجتماعية

<http://www.arabpsynet.com/book/consdetailbook.asp?reference=1212>

عبد الكريم بلحاج - علم النفس - المغرب - الرباط

دار النشر أبي رقرق - الرباط. 352 ص.

abdelkrimbelhaj@yahoo.fr

التعريف

إن الفرد في تعاطيه مع الواقع الذي يعيشه تنشط لديه أشكال من الاشتغال السوسيو معرفي ممتدة من إدراكاته وتمثلاته واعتقاداته إلى الفهم والتفسير والحكم فيما يهمه ويعنيه بشكل مباشر أو غير مباشر من هذا الواقع ومن تفاعلاته المتنوعة معه، بحيث يعمد جاهداً إلى استثمار وتدبير مختلف المعلومات التي ترد إليه حول هذا الواقع الذي هو واقع السيكولوجي والاجتماعي. فبالإضافة إلى كون هذا الفرد لا يتوقف عن بناء هذا الواقع ذهنياً، فإن اكتساباته وخبراته تساهم عملياً في تأطير هذا النشاط المعرفي. وبذلك فإن هذا الفرد يتبدى بمثابة فاعل، وقيمته في الفعل تتجسد لديه على مستوى السلوك والإدراك والفهم لما يتعلق بذاته وبالتفاعل مع الغير وبالبيئة التي يعيش فيها من حيث سعيه الدائم إلى التوافق مع شروطها الطبيعية والاجتماعية والثقافية. وفي إطار هذا المعنى، تبدو مظاهر وأشكال الاشتغال السوسيو معرفي وفق التعبير الذي تجده في سياق الحياة اليومية بمثابة صورة عملية لما يمثلته النشاط الذهني الذي ينظم على أساس هذه المظاهر والأشكال، وما يعكسه ضمن مجموعة من الممارسات العادية والعامة، وهي أشكال الاشتغال التي تكتسب حقيقتها النفسية الاجتماعية من خلال سيرورات تتعلق بالتعاطي السببي وتتمثل في التفسير والعزو وتمثل مصدر ضبط التعزيزات، وذلك بحكم ما يستثيرها ويستدعيها من موضوعات وقضايا تجاذب واقع الفرد والجماعة، وكذلك ما ينتج عن مختلف تفاعلاتهم الاجتماعية. ثم إن سيرورات الاشتغال السوسيو معرفي تتعشها دينامية مزدوجة المظاهر، فيقدر ما أنها سيرورات تجتمع في ما تعبر عنه من نشاط سيكولوجي بقدر ما أنها تميزها الغاية والممارسة الفعلية في حياة الأفراد.

المحتوى

- مقدمة عامة
- القسم الأول - في المقاربة العلمية لآليات النشاط السوسيو معرفي
- الفصل الأول: الأبعاد النفسية الاجتماعية للتفسير والسببية
- الفصل الثاني - مجال المعرفة الاجتماعية في علم النفس الاجتماعي
- الفصل الثالث - العزو السببي
- الفصل الرابع - أساليب التعاطي السببي
- الفصل الخامس - العوامل الدينامية في سيرورة العزو
- الفصل السادس - نظرية العزو
- الفصل السابع - مصدر الضبط: المتغير والسيرورة والمفهوم
- الفصل الثامن - خلاصة تركيبية لمفهوم العزو السببي ومصدر الضبط
- القسم الثاني - أبحاث حول أشكال التفسير الاجتماعي للسببية
- الفصل الأول - تقديم منهجي وإجرائي للأبحاث
- الفصل الثاني - بحث في المظاهر النفسية الاجتماعية للتفسير والسببية
- الفصل الثالث - بحث حول العزو السببي للنجاح والفشل
- الفصل الرابع - دراسة حول مصدر الضبط الداخلي-الخارجي للتعزيزات
- خلاصة عامة
- بيليو غرافيا

Arabpsynet

www.arabpsynet.com

Subscribe To APN

<http://www.arabpsynet.com/Subs.asp>

APN eJournal

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

APN eBooks

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

APN eDictionary

English : www.arabpsynet.com/eDictBooks/IndexDictBook-Eng.HTMArabic : www.arabpsynet.com/eDictBooks/IndexDictBook-Ar.HTMFrench : www.arabpsynet.com/eDictBooks/IndexDictBook-Fr.HTM

APN Mails

arabpsynet@gmail.comAPN-info@arabpsynet.comAPNjournal@arabpsynet.com

دليل الكتب النفسية العربية

الإصدار العربي

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

Arabpsynet Books Guide

English Edition

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

FRENCH Edition

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

Search To APN Database

Arabpsynet Books SEARCH

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

Send your Book summary via BOOK FORM

Books Form

www.arabpsynet.com/book/booForm.htm

الشباب والثقافة الجنسية

عن مركز تعريب العلوم الصحية . . في سلسلة الثقافة

<http://www.arabpsynet.com/book/consdetailbook.asp?reference=1210>

د. لطفي عبد العزيز الشربيني - الطب النفسي - الإسكندرية، مصر

lotfyaa@yahoo.com - www.alnafsany.com

فهرس

- مقدمه
- الشباب والثقافة الجنسية
- الجنس والحالة النفسية
- تعريف الثقافة الجنسية
- مواقف مختلفه من الثقافة الجنسية
- مجالات الثقافة الجنسية للشباب
- حياتنا النفسية والممارسه الجنسية
- معلومات من التشريح والفسولوجيا (وظائف الاعضاء)
- ✓ الجهاز التناسلي للرجل
- ✓ الجهاز التناسلي للمرأة
- ✓ البلوغ
- البلوغ عند الذكور
- البلوغ عند الاناث
- ✓ العمليه الجنسيه
- الممارسه الجنسيه الصحيحه
- ✓ الضعف الجنسي
- مشكلة الضعف الجنسي في الرجال
- الضعف الجنسي في المرأة
- كيف تعالج حالات الضعف الجنسي ؟
- ملاحظات وخبره عمليه عن علاج الضعف الجنسي
- ✓ القذف المبكر (سرعة القذف)
- ✓ العاده السريه
- الشذوذ الجنسي والانحرافات الجنسيه الاخرى
- الامراض التي تنتقل بممارسه الجنس
- ✓ مرض السيلان
- ✓ الزهري
- ✓ الهربس التناسلي
- الايدز (فقدان المناعه المكتسبه)
- القلق والحالة الجنسيه
- الحالة الجنسيه في الشيخوخه
- الحالة الجنسيه ومرض الاكتئاب
- الجنس وصعوبات للرجل والمرأه ايضا
- اضطرابات الهوية الجنسيه او التحول الى الجنس الاخر
- ✓ اضطرابات الهوية كيف ولماذا

✓ عوامل نفسيه وراء التحول

✓ حالات التحول في العياده النفسيه

✓ المشكله والعلاج

- الجنس والحاله النفسيه في سؤال وجواب

- ملحق شرح بعض المصطلحات النفسيه الجنسيه

- المراجع العربيه

- المراجع الاجنبيه

- المؤلف

قائمة مؤلفات الدكتور \ لطفي الشربيني

المقدمه

لقد قمت بإعداد هذا العمل الذي يتضمن عرض المعلومات الطبية والنفسية والحقائق التي توصل اليها الباحثون في العلوم الطبية وعلم النفس والطب النفسي وبعض ما يتصل بها من العلوم الأخرى والتي تتعلق بالأمور الجنسية و شرح هذه المعلومات ومعاني المصطلحات بأسلوب مبسط مفهوم يجعلها في متناول كل من يقرأ أو يكتب في هذه المجالات من المتخصصين أو غيرهم، وقد تم الاستعانة بكثير من المراجع القديمة والحديثة حتى يظهر هذا العمل في المستوى الذي يرضي عنه القارئ العربي في كل مكان.

ويظهر هذا العمل في الوقت الذي تزدل فيه المساعي لتعريب العلوم الطبية والنفسية ليكون مساهمة في تيسير وتبسيط الكتابة في المجالات الطبية والنفسية لتصبح مفهومة للجميع بعد أن ساد اعتقاد بأن الطب عموماً والطب النفسي بصفة خاصة وعلم النفس تخصصات تهتم بأمور يعرفها الجميع لكنها تقدم إليهم بلغة صعبة لا يفهمها أحد !! .. والكتابة في الموضوعات الجنسية علي وجه الخصوص تتخذ في الغالب أحد اتجاهين .. فهناك الكتب والمجلات التي تعتمد علي أسلوب الإثارة، وكثير ما هي ، أو الكتابة العلمية التي تقدم الثقافة حول هذه الموضوعات الهامة بما يفيد كل قارئ، والكتاب الذي بين أيدينا - بما يحتويه من مادة علمية جادة تم إعدادها وجمعها من مراجع علمية حديثة - يمثل الاتجاه الثاني الذي يتسم بالموضوعية.

وقد لاحظت بحكم عملي لسنوات طويلة في مجال الطب النفسي أن الكتابة الطبية بصفة عامة لا تزال تواجه صعوبة بالنسبة للأطباء العرب وطلاب الطب وكل المهتمين بالعلوم الطبية في العالم العربي ، وهنا أقدم للقارئ العربي في كل مكان ، وللزملاء من الأطباء وطلاب الطب والمهتمين بالعلوم الطبية والنفسية والجنسية هذا الكتاب .. والله نسأل أن نكون قد وفقنا في ما قصدنا إليه من خدمة للعلم والثقافة والمعرفة في العالم العربي ، والله الموفق والمستعان .

المؤلف

أو الخجل و الحرج، ويعتقد ان الحديث الصريح حول الجنس كلام لا يستحسن سماعه بدافع الالتزام بالأدب.. وعدم المصارحة بالبرغبات التي تحقق حفظ النفس عن الهوى مما يدفع الى الخوف من الإفصاح عن أي أمور تتعلق بالعملية الجنسية ..و الثقافة الجنسية هي في الواقع معرفة صحيحة مبنية على أسس علمية ولها فائدة كبيرة.

وهناك رأي معارض يرى أن الجنس فطرة يمارسها الإنسان بدون تعلم أو تدريب لانه من الغرائز، وبالفطرة يدرك الإنسان الغريزة الجنسية دون حاجة إلى نشرها تحت مسمى "الثقافة الجنسية" أو الإباحية و لا توجد ضرورة لمثل هذه التربية.. و بالنظر إلى سلوك الحيوان الذي يمارس العملية الجنسية بدون تعلم فالإنسان الذي يتمتع بالعقل يدرك الجنس بالغريزة والفطرة لا بالتعليم..و أسلوب أو مناهج للتربية الجنسية ستؤدي إلى تنبيه الأطفال مبكراً لممارسة هذه الغريزة وهذا قد ينجم عنه بعض المضاعفات الخطيرة.

ونرى بحكم العمل في مجال الطب النفسي والتعامل مع مختلف شرائح المجتمع أن تقديم المعلومات بصورة مناسبة حول المسائل الجنسية للأطفال والمراهقين والشباب افضل كثيرا من تحريم الحديث في هذه الموضوعات لتتدخل منطقة حرجه يحيطها الغموض ، والمصارحة في تقديم النصائح والارشادات التي تتعلق بالثقافة الجنسية لمن يطلبها من صغار السن افضل كثيرا من وجهة النظر النفسية من تجنب الحديث في هذه الموضوعات وحجب الحقائق المتعلقة بها .

مجالات الثقافة الجنسية للشباب

هناك مجالات واسعة للثقافة الجنسية حيث يبحث الاطفال والمراهقون والشباب في العادة عن الغريب والمجهول ، والكثير منهم تنتابه الرهبة من مجرد ذكر كلمة "الجنس"، و التربية الجنسية للأطفال والشباب بوجه عام تنصب على جوانب هامة في حياتهم تتمثل في النواحي التالية:

- معلومات عامة عن الجنس والفروق بين الجنسين.
- الناحية التشريحية للأعضاء التناسلية والجنسية ووظائفها.
- العملية الجنسية و آداب السلوك الجنسي و الاتصال الجنسي السليم.
- التغيرات البيولوجية والفسولوجية والنفسية التي تحدث للفرد في مرحلة البلوغ .
- النمو النفسي والجنسي في الطفولة والمراهقة المبكرة و المتأخرة والنضج في الشباب...
- الأمراض التي تنتقل بالعملية الجنسية و الحالات الوراثية التي تؤثر على الزواج.
- والتربية والثقافة الجنسية هي نوع من السلوك الذي يمد الأفراد بالمعلومات العلمية والاتجاهات السليمة نحو السلوك السوي بما يسهم في تحقيق التوافق النفسي والجسدي.

حياتنا النفسية .. والممارسة الجنسية

بحكم عملنا في مجال الطب النفسي فإن الارتباط الوثيق بين النواحي النفسية والممارسة الجنسية يعتبر حقيقة تؤكد الملاحظة في كل الأحوال .. والدليل على العلاقة بين الحالة النفسية والجنس هو ما يلاحظه كل منا ببساطة من أهمية راحة البال والهدوء النفسي لنتمكن من الاستمتاع بممارسة الجنس في حياتنا المعتادة ، وأي واحد منا يعاني من القلق وانشغال البال أو التوتر فإن الناحية الجنسية تتأثر نتيجة لذلك ولا يمكنه القيام بواجباته الزوجية على الوجه الأكمل ، كما أنه من المعروف أن الكثير من الأمراض النفسية مثل القلق والاكتئاب والوسواس القهري تكون مصحوبة باضطراب في أداء الوظيفة الجنسية لا يتحسن إلا بعلاج هذه الأمراض النفسية .

الشباب.. والثقافة الجنسية

لا يتصور كثير من الناس ممن يعانون من اضطراب في الممارسة الجنسية أن سبب حالتهم يرجع إلى عوامل نفسية ، ويبدأ المريض بطلب العلاج لدى المتخصصين في الأمراض التناسلية أو المسالك البولية ظناً منه أنهم يعالجون مشكلته ، لكن سرعان ما يتبين أنه لا يعاني من أي أمراض موضعية في الأعضاء الجنسية ، وأن الأصل في شكواه هو الحالة النفسية

الجنس.. والحالة النفسية

ويكون علينا دائماً كأطباء نفسيين أن نستقبل هذه الحالات في العيادات النفسية وأن نبدأ أولاً بالتهنئة من روعهم ، وشرح العلاقة بين ما يعانون منه وبين الحالة النفسية ، فأي واحد منا يمكن أن يلاحظ ببساطة شديدة أنه إذا كان متوتراً أو خائفاً أو مشغول البال أو في حالة حزن شديد فإنه يفكر أبداً في ممارسة الجنس ولا تكون لديه الرغبة في ذلك ، هذا بالنسبة لأي فرد عادي ، أما بالنسبة لمن لديه اضطراب في الحالة النفسية فإن الرغبة والممارسة الجنسية تتأثر حتماً كما تتأثر بقية وظائف الجسم المعتادة .

ذلك أنه يلزم لأداء الوظائف الجنسية وجود الرغبة الجنسية التي تحرك الأعضاء وتهيئ للممارسة الجنسية وإتمام العملية إلى نهايتها ، فالبدائية تكون إذن في مراكز التفكير العليا التي تعطي الإشارة إلى الهيپوثالامس (تحت المهاد) فينقل الإشارة بدوره إلى الغدة النخامية والغدد الصماء الأخرى ، وتنتقل إشارات إلى الأعصاب التي تصل إلى الأعضاء الجنسية فتتدفق فيها كميات إضافية من الدم ، وهذا يفسر الإثارة الجنسية التي تحدث مثلاً عند مشاهدة ما يثير الرغبة الجنسية ، وهي عمليات طويلة ومعقدة لكنها تحدث بنظام دقيق يسير تلقائياً دون تدخل إرادي حيث يخضع لتحكم الجهاز العصبي الذاتي فيما يتعلق بالانصباب والقذف والوصول إلى الشهوة الجنسية .

لكن هذه الوظائف تتأثر من بعض الاضطرابات النفسية فتكون النتيجة الضعف الجنسي أو سرعة القذف وعدم تحقيق الإشباع الجنسي ، وهذا بدوره يؤدي إلى الشعور بالقلق والتوتر ، فتحدث حلقة مفرغة تؤثر الحالة النفسية على الناحية الجنسية وتتأثر بها أيضاً.

تعريف الثقافة الجنسية

نقاس الثقافة بوجه عام بعمق المعلومات وكماها، وينطبق هذا المفهوم على الثقافة التي تتصل بالمعلومات المتوفرة لدى الناس عموماً والشباب على وجه الخصوص عن الجنس والعلاقة الجنسية. فالجنس وظيفة حيوية و شيء فطري وطبيعي تمارسه الكائنات الحية على كافة المستويات من إنسان وحيوان ويجب أن نفرق بين الثقافة الجنسية والتعليم أو التربية الجنسية، فالثقافة تتوفر فيها حرية الإنسان في الحصول على المعلومات التي يرغب في معرفتها في مجال العملية الجنسية من المصدر الذي يريده وبالكلم الذي يرغب فيه إذا أراد الاستزادة في جانب من جوانبها. أما التعليم الجنسي يكون محدداً وفي إطار المراحل التعليمية طبقاً لمناهج محددة مقسمة إلى أجزاء تتناسب مع كل مرحلة عمرية في الطفولة والمراهقة والشباب.

ومصطلحات "الثقافة الجنسية" أو "التثقيف الجنسي" لا يستطيع الكثير منا تقديم تعريف ملائم لها أو قد يتجنب التطرق لمناقشتها للإنبطباع السائد بأنها كلام يخدش الحياء ولا يجب الخوض فيه بأي شكل من الأشكال على الرغم من حقيقة أن التعرف على الثقافة الجنسية عن قرب يسهم في المحافظة على جودة حياتنا التي تتحقق بها صحة الفرد البدنية والنفسية.

مواقف مختلفة من الثقافة الجنسية

تنقسم الآراء ما بين مؤيد ومعارض لموضوع تناول الثقافة الجنسية فهناك من يرى الابتعاد عن الجهل في مجال التثقيف الجنسي لداعي الحياء أو الإسراف في الحياء في أي حديث يتعلق بالأمور الجنسية،

- الإيدز من الأمراض التي تزايد انتشارها في أنحاء العالم نتيجة للإصابة بفيروس نقص المناعة HIV وله آثار مدمرة على جهاز المناعة، وأعراض عصبية ونفسية مثل الاكتئاب والعته نتيجة للتدهور العقلي وينتقل هذا الفيروس من خلال الاتصال الجنسي، وتزيد احتمالات حدوث المرض في المدمنين وبين الأشخاص الذين يمارسون الجنسية المثلية، أو عن طريق نقل الدم من شخص مصاب بالمرض .

استي - شرجي	Anal
-------------	------

- ذكر عالم النفس فرويد أن مراحل النمو في الطفولة تشمل المرحلة الفمية، والمرحلة الشرجية، والمرحلة التناسلية، ويفسر بعض الاضطرابات النفسية بحدوث تثبيت في هذه المرحلة، والاشفاق من الشرج anus والوصف شرجي anal ومن أنواع الممارسة الجنسية غير الطبيعية الجماع الشرجي anal intercourse .

عدم الانتشاء - فقدان الشهوة	Anorgasmia
-----------------------------	------------

- يشكو المرضى في هذه الحالة بعدم الشعور بالذلة أثناء الممارسة الجنسية، وفي هذه الحالة فإن الممارسة الجنسية لا تنتهي بالإشباع والذلة المتوقعة نتيجة لفقدان هذا الشعور لأسباب نفسية مرضية.

إيقاظ	Arousal
-------	---------

- الكلمة تدل علي إثارة أو إيقاظ استجابة معينة نتيجة التنبيه إلي حد معين، وتستخدم للتعبير عن الإثارة الجنسية في بعض المناسبات .

اعتداء - هُجُوم	Assault
-----------------	---------

- الكلمة تدل علي الاعتداء بالهجوم العنيف المفاجئ كما يحدث في الجرائم وحالات الاعتصاب التي يقترب فيها الدافع الجنسي باستخدام العنف.

ثُور - إِعْرَاض	Aversion
-----------------	----------

- العلاج بالفور من أنواع العلاج السلوكي لتعديل سلوك مرضي أو الإقلاع عن تصرف غير سوى، ويستخدم هذا الأسلوب في العلاج علي سبيل المثال مع الأشخاص الذين يعانون من الشذوذ الجنسي كوسيلة للفور من هذا السلوك والإقلاع عنه، وقد يتم استخدام بعض مؤثرات الألم أثناء جلسات العلاج.

حائل - عائق - مَانِع	B Barrier
----------------------	--------------

- تدل الكلمة علي العوائق التي قد تسبب الإحباط لعدم بلوغ الهدف، وتستخدم في علم الأمراض العصبية لوصف منع مرور بعض المواد من الدم إلى داخل الدماغ عبر الدورة الدموية ، وهي آلية فسيولوجية.

ويطلق اللفظ علي وسائل منع الحمل التي تقوم علي وضع حاجز يمنع السائل المنوي من الوصول إلي الرحم فيمنع حدوث الإخصاب. وتنقسم العوازل إلي ميكانيكية وكيميائية والمثال علي النوع الأول الواقي

الذكري Condom ، والحواجز المهبلية Diaphragm, Scervical cap ، ومن أمثلة العوازل الكيميائية بعض أنواع الكريم والجيل القاتلة للمني Spermicides.

كما أننا نلاحظ بحكم العمل في مجال الطب والعلاج النفسي أن الكثير من المشكلات الزوجية وسوء التوافق بين الزوجين الذي يؤدي غالباً للانفصال والطلاق قد يكون العامل الرئيسي المسبب لكل ذلك هو عدم التوافق في العلاقة الزوجية بين طرفي الزواج ، وقد تظهر المشكلات في مناطق أخرى من العلاقة الزوجية لكن الجنس يكون هو السبب الحقيقي وراء ذلك ، ويمثل الحديث عن الحياة الجنسية منطقة حرجة لا يرغب الجميع في الاقتراب منها حتى في العيادة النفسية ، والرجال في العادة أكثر إقداماً علي الشكوى من المشكلات الجنسية مقارنة بزوجاتهم ، وقد يتطلب الأمر أن يكون الطبيب النفسي هو الذي يبادر بالسؤال عن الحالة الجنسية لارتباط ذلك بالحالة النفسية لكن ذلك يكون شائعاً بالنسبة للسيدات خصوصاً غير المتزوجات!!

ونظراً لأن الكثير من الحرج يحيط بالسؤال عن الحالة الجنسية فإن الأطباء غالباً ما يفضلون الحديث عنها بصورة غير مباشرة، وفي الطب النفسي فإن العلاقة بين الأمراض النفسية والنواحي الجنسية هامة للغاية ويجب الاهتمام بها أثناء المقابلة النفسية واثاء فحص الحالات النفسية، ورغم أن بعض الرجال يجيبون علي أسئلة الأطباء ويصفون مشكلاتهم الجنسية بصورة واضحة وصريحة فإنهم في الغالب لا يعتقدون أن السبب في المشكلات الجنسية هو الاكتئاب أو الحالة النفسية بصفة عامة، ويدفع ذلك الكثير من الرجال الي طلب العلاج عند الأطباء من تخصصات الطب الأخرى دون التفكير في عرض المشكلة علي الطب النفسي، وبالنسبة للمرأة فإن الحديث في الأمور الجنسية يعتبر من المحظورات تبعاً للتقاليد في البيئة الشرقية وغالباً فإن السيدات لا يتحدثن عن أي تغييرات أو أعراض تتعلق بالنواحي الجنسية رغم أنها موجودة بالفعل، ولكن الكثير من السيدات عندما يسألن عن هذه المشكلات يجبن بالإيجاب، ونحن ننصح بالدقة في اختيار الأسلوب المقبول بالسؤال عن الأمور الجنسية خصوصاً بالنسبة لمرضى الاكتئاب أثناء المقابلة في العيادة النفسية للمرة الأولى.. أما بالنسبة للمرأة فيتم توجيه هذا السؤال أثناء المقابلة النفسية بطريقة عارضة لا تتسبب لها في الحرج ، و بالنسبة للآرامل والمطلقات من السيدات ، وكذلك بالنسبة للفتيات والمراهقات فإن الموقف يكون صعباً للغاية في الاستفسار عن النواحي الجنسية ، ويجد الأطباء صعوبة بالغة في الاقتراب من هذه المنطقة ولو حتي بمجرد التلميح ، وعادة إذا لم يتم فهم محتوى الأسئلة حول الجنس من جانب المرضى أو الكلام بصراحة فإن علي الأطباء استنتاج الاجابة .

ملحق: شرح بعض المصطلحات النفسية الجنسية

ملاحظات

• يتضمن هذا الملحق شرحاً لمعاني المصطلحات النفسية والجنسية، والألفاظ التي لاحظت زيادة استخدامها في المراجع الأجنبية من كتب ودوريات ونشرات، وفيه نجمع بين القاموس الذي يقدم الترجمة العربية الواضحة وبين الموسوعة التي تقدم معلومات مبسطة مختصرة عن المصطلحات والألفاظ التي يضمها.

• يضم هذا الملحق مفردات وكلمات ومصطلحات يجمع بينها علاقتها بتخصص الطب النفسي والأمور الجنسية وشيوع استخدامها في الكتابة العربية في هذه الموضوعات، أو مصداقتها أثناء الترجمة من الإنجليزية إلى العربية.

• تم الالتزام بالترجمة المباشرة للمعاني، وإضافة شرح مختصر يحتوي علي المعلومات الأساسية الموثقة بأسلوب مبسط يقدم فكرة متكاملة عن كل موضوع في حدود المساحة التي يسمح بها حجم هذا الكتاب

A	اختصار: الإيدز: متلازمة نقص المناعة المكتسبة
AIDS (acquired immune deficiency syndrome)	

1. الرغبة Desire

2. الإثارة Excitement

3. الذروة Orgasm 4. الإشباع Resolution. والوصف من الكلمة

جماعي Coital.

Contraception	منع الحمل
---------------	-----------

- يتم منع الحمل بوسائل متعددة منها استخدام مواد هرمونية في صورة أقراص أو بالحقن أو تحت الجلد، وهناك العوازل الطبيعية للرجل والمرأة، واللولب داخل الرحم، ووسائل التعقيم الدائمة، كما يتم تقسيم هذه الوسائل

لمنع الحمل إلى مجموعتان الأولى التي تعتمد علي الجماع Coital dependent مثل العوازل والامتناع خلال فترة التبويض، وغير المعتمدة

علي الجماع Coital independent مثل استخدام اللولب والهرمونات والجراحة، وينشأ عن استخدام بعض هذه الوسائل آثار نفسية جانبية .

Corpora / Corpus	أجسام / جسم
------------------	-------------

- يستخدم هذا المصطلح لوصف الجسد أو الأشياء المتعلقة به، كما يستخدم لوصف الأجسام الكهفية Corpora cavernosa في العضو الذكري، ووصف الجسم الأصفر Corpus luteum في المبيض.

Cunnus	فرج - عضو التناسل الخارجي للأنثى
--------	----------------------------------

- من الانحرافات الجنسية حالة استخدام الفم في التعامل مع الأعضاء الجنسية الخارجية للمرأة Cunnilingus إذا اقتصرتمت الممارسة علي هذه الخطوة ولم تكن مجرد تمهيد للجماع المعتاد، والعكس عند استخدام الفم في التعامل مع العضو الذكري في حالة يطلق عليها Fellatio .

Bestiality	جماع الحيوان - الاتصال الجنسي بالحيوانات - البهيمية
------------	---

- من حالات الانحرافات الجنسية حيث تحدث علاقة جنسية شاذة بين إنسان وحيوان .

Bisexuality	ثنائية الجنس
-------------	--------------

- يصف هذا المصطلح نوعاً من الممارسة الجنسية السوية مع الجنس الآخر، وغير السوية مع نفس الجنس بالنسبة لشخص واحد .

Buggery	اللواط - جماع الذكور
---------	----------------------

- يدل اللفظ علي الممارسة الجنسية الشاذة، ويوجد شرح لهذه الحالة تحت مصطلح Homosexuality .

Climactic	يأس - نهاية سن الإنجاب
-----------	------------------------

- يستخدم هذا المصطلح لوصف الفترة الزمنية التي يطلق عليها أيضاً منتصف العمر (40- 60 سنة) في الرجال والنساء، وتتميز بالتراجع في الوظائف الحيوية، وهي أكثر تحديداً في المرأة نظراً لانقطاع الدورة الشهرية .

Coitus	جماع - لقاء جنسي
--------	------------------

- يهتم الطب النفسي بدراسة النواحي الجنسية حيث توجد عوامل نفسية في الممارسة الجنسية الطبيعية التي تحركها الدوافع والرغبات الجنسية، وتبدأ الممارسة الجنسية بإثارة الدافع الجنسي بتأثير العوامل الفسيولوجية والنفسية معاً وتتضمن المراحل التالية:

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

دعه فإنه مراعاة!

قراءات في تحرير مصطلح المراهقة ومنهجية تهيئة الطفل للبلوغ (معرض يهتم الأسرة والمربين)

<http://www.arabpsynet.com/book/consdetailbook.asp?reference=1211>

د. عبد الله الطارقي - السعودي

الفهرس

تقديم

- د. عادل الشيخ عبد الله
- أ. د. جمال التركي

استهلال

- دعه فإنه مراعاة!
- الاصطلاح علم العلوم
- التحدي بين العربية والاصطلاحات المترجمة
- الحاجة لتحرير المصطلح ووضع ضوابطه
- دعوى تدويب العناية بالمصطلحات
- المراهقون في اللسان العربي
- المراهقون في القرآن والسنة
- فقهاؤنا والمراهقة

- أولاً : المذهب الحنفي
- ثانياً : المذهب المالكي
- ثالثاً : المذهب الشافعي
- رابعاً : المذهب الحنبلي
- خامساً : المذهب الظاهري

- ملخص التتبع الزمني للمراهقة عبر القرون
- المراهقة موضوعة حديثة
- خطأ مركب وانتزاع مغلوطة!
- اضطراب متبادل
- أنموذج لمعجم عربي متأثر
- أسماء أخرى للمراهق والبالغ
- مدح وذم!
- استثمار الأنبياء

- أتباع موسى عليه السلام هم الشباب :
- أكثر أصحاب محمد ﷺ هم الشباب

منهجية تهيئة الطفل للبلوغ

كيف تهيئ ابنك للبلوغ

صلاح كل إنسان بصلاح عقله

الخطوات العملية لتهيئة عقل الطفل

- المرحلة الأولى : بناء الإدراك الصحيح

- المرحلة الثانية : بناء الإرادة الصحيحة

- المرحلة الثالثة : ممارسة الجارحة للفعل أو الترك

التطبيق العملي لتهيئة عقل الطفل

- المرحلة الأولى : تصحيح الإدراك بغرس العلاقة مع الله معرفة
وحباً ومراقبة

- المرحلة الثانية : وفيه يتم تصحيح إرادات الطفل.

- المرحلة الثالثة : تهيئة جسد الطفل وجوارحه

المحور الثاني: تهيئة جوارح الطفل للبلوغ.

- أولاً: تعويد الطفل على الأذكار الشرعية
- ثانياً: تعويده سائر العبادات البدنية
أ. تعويد الطفل على الصلاة
ب. تعويد الطفل على الصيام
ت. اصطحاب الأطفال في الحج

المحور الثالث: تهيئة نفس الطفل بجميل الأخلاق

المحور الرابع: تهيئة الطفل اجتماعياً

- تهيئة الطفل بالتزويج قبل البلوغ
- التفريق بين الأولاد في المضاجع

الخاتمة

تقديم

غدا فهم مقصودية المصطلح من أبين المشكلات التي تواجه الفكر العربي الإسلامي، كما تواجه الفكر الإنساني عامة. لقد قادت هذه الحالة إلى تشويش فكري، بل إلى صراع عقلي لا يصل إلى قرار. وهذه تعد من أهم معيقات الفهم والتفاهم بين الحضارات في وقتنا الراهن.

يعزى عدم فهم مقصد المصطلح إلى علاقة قاصرة بين المصطلح وملوله. وعوامل هذا القصور عديدة، ولعل من أ بينها - ذات الصلة بهذا الموضوع الذي بين أيدينا - هو نقل دلالة المصطلح الغربي لتدل على مصطلحات عربية إسلامية؛ إذ إن مفهوم (دلالة) مصطلح ما في لغة ما قد يزيد أو ينقص عنه في لغة أخرى. وذلك يعود إلى أسباب موضوعية منها أنه يكاد يكون مستحيلاً أن يتفق أهل لغتين أو أكثر فيضعن صدفه مصطلحين لسانيهما بـحـمـلـان معني واحد. يحمل نفس المفهوم أو كما يقال - كوقع الحافر على الحافر. غير أن ذلك قد يجوز في المحسوسات.

ثمّة عامل آخر مقصود بسوء نية؛ فالغرب الذي ما فتئ في حرب سجل مع الحضارة الإسلامية يحاول أن يلبس المصطلحات العربية الإسلامية مفاهيم تخدم مقاصده؛ لأنهم (يُريدون أن يُطقّوا ثور الله بأقوالهم ويأبى الله إلا أن يتمّ ثوره ولو كره الكافرون)

قاد الاعتراف الساذج من مواعين الغرب العلمية، إلى تضليل فكري، فكثيراً ما نقرأ كتباً عربية الحروف أعممية الدلالة حتى صار ينطبق عليها القول الذي كان سائراً بين مثقفي أوروبا في العصور الوسطى الذين كانوا يجهلون اليونانية (يوناني فلا يقرأ).

إدراكاً لهذه الحالة، حاول الأستاذ الطارقي، جزاء الله موفور الخير البحث في أصابير التراث العربي الإسلامي، ودواليب المكتوبات الغربية ليضرب لنا مثلاً في تنقية الفكر العربي في واحدة من شوائب دلالات المعاني التي رانت على جوهر المصطلح العربي فبدأ بواحدة من أهم القضايا التربوية، وهي قضية المراهقة. وهي لعمرى من أمس القضايا؛ لأن المراهقة هي اللبنة التي يبنى عليها أهم مراحل الإنسان وهي مرحلة الشباب. ولا يخفى على ذي بصر أهمية هذه المرحلة.

المؤتمر الثاني للرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين، الذي أقيم بجامعة الشارقة في الفترة (7-9) من شهر صفر الخير 1430 هـ.

وقبل ذلك كان منها مباحث من رسالة العالمية "الماجستير" في الإرشاد النفسي أشرف عليها كل من أ.د. نبيل سفيان عميد كلية التربية بجامعة تعز باليمن، وأ.د. محمد جعفر جمل الليل رئيس قسم البحوث والدراسات النفسية بمعهد البحوث في جامعة أم القرى بمكة المكرمة.

وقد شرفت في مؤتمر الشارقة ذلك بالالتقاء بكوكبة من رواد علم النفس في العالم العربي منهم: البروفيسور الزبير بشير طه، والبروفيسور بشير الرشدي، والبروفيسور صالح الصنيع، والبروفيسور مهيد المتوكل، وكلهم أشاد بالورقة وأبان عن رضاه عن محتواها.

وكان على رأس أولئك راند أسلمة علم النفس وأستاذ الجيل بحق في هذا الفن البروفيسور مالك بابكر بدري الذي أكرمني حين فراغي من طرح الورقة فبادرني بالتشجيع وأبان لي عن سروره بمنهجها ونتائجها، وما هو يوعز لواحد من أحبابه العلماء بالعربية وفنونها ليكتب تقديمًا لهذه الأوراق لعنايتها بالمصطلحية وأثرها في هذا المبحث النفسي المهم. فجزاهم الله عني جميعًا خير الجزاء فأني لفضلهم مدين. ولأداء واجب الشكر لهم في شغل عظيم.

وبعد، فأني لا أدعي استيعاب كل ما يخص المراهقة ومنهجية تهيئة الطفل للبلوغ، ولكن حسبي لفت نظر الباحثين والمشتغلين بالعلوم النفسية في عالمنا الإسلامي لهذه المباحث المهمة في تأصيل العلوم النفسية.

وحسبي كذلك إعانة الأسر والمربين في قضية البلوغ والمراهقة، والإسهام معهم في تحرير ما بهم أبناعنا ذكورًا وإناثًا في وطننا الإسلامي الفسيح، بطرح علمي نفسي تربوي إسلامي مؤصل.

وأهتبل الفرصة هنا لأسجل الشكر والعرفان لمن كان سندًا و عونًا لي في هذا الشأن وعلى رأسهم والديّ الكريمين في دعائهم وتشجيعهم المستمر، ومن بعدهم زوجي وأبنائي إذ صبروا على مكثي وقتًا طويلاً بعيداً عنهم، ولن أنسى رجلين لهما عليّ فضل عظيم في هذا وهما الشيخ الفاضل د. طلال أبو النور، ومديرنا الموفق د. يزيد أبو ملح، الأول بتوجيهه طيلة فترة إعداد أصل هذه الأوراق والثاني بنصحه وتشجيعه المنقطع النظير من أول الطريق ولا يزال، ومن ذلك موافقته على تسطير تلك المقدمة الضافية لهذا الجهد الذي رعاه من بدايته وسقاه بمتابعته فجزاهم الله عني جميعًا خير الجزاء.

وهذا أوان الشروع في المقصود، وسميته: دعه فإنه مراهق! (قراءات في تحرير مصطلح المراهقة، ومنهجية تهيئة الطفل للبلوغ، عرض يهم الأسرة والمربين).

عندما يحاول الأستاذ الطارقي تأصيل هذا المصطلح معتمداً في مقاله الموسوم بـ (دعه فإنه مراهق!) على الدلالة المعجمية، والاستخدام اللغوي، ومستشهداً بأي القرآن الكريم والحديث الشريف، فإنه بلا ريب قد استوفي القضية حقها، وقاسها بأقيستها.

وبهذا يكون الباحث قد أصل لمفهوم المراهقة، ودحض المفهوم الغربي

فله الشكر وسدد الله خطاه، ونفع به. آمين

استهلال

إن الحمد لله نحمده ونستعينه ونستغفره، ونعوذ بالله من شرور أنفسنا ومن سيئات أعمالنا، من يهده الله فلا مضل له، ومن يضلل فلا هادي له.

وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له، وأشهد أن محمداً عبده ورسوله.

(يا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ حَقَّ تَقَاتِهِ وَلَا تَمُوتُنَّ إِلَّا وَأَنتُمْ مُسْلِمُونَ (102)) (آل عمران).

(يا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا (1)) (النساء).

(يا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا (70) يُصْلِحْ لَكُمْ أَعْمَالَكُمْ وَيَغْفِرْ لَكُمْ ذُنُوبَكُمْ وَمَنْ يُطِيعِ اللَّهَ وَرَسُولَهُ فَقَدْ فَازَ فَوْزًا عَظِيمًا (71)) (الأحزاب). أما بعد؛

فإن العناية بالجوانب التربوية والنفسية للناشئة أمر محمود رغبته فيه الشريعة الإسلامية، وتدعو إليه الفطرة السليمة، ويستوجبها اليوم كثرة الواردات على الأبناء؛ وخصوصاً في الوقت الذي تنوعت على الأسر والمربين المشارب وكثرت الطروحات والمقترحات في ذلك.

ولأن كانت العناية بسائر المراحل العمرية فإن مرحلة من تلك المراحل تحتل من الأهمية موقعاً خاصاً ألا وهي مرحلة المراهقة، وهي مرحلة عمرية لعظم أهميتها كثرت فيها الآراء وتنوعت حولها الطروحات والدراسات على مختلف التوجهات، ولكن الفصيل الذي يضع الأمور في نصابها هو عرض ذلك ونفذه وفق المحكات العلمية الصحيحة، وبذلك تستقيم الأمور ويعتمد المربي في مواقفه التربوية والنفسية على حقائق وعلم متين، لا على ظواهر علوم وحس تخمين.

وذلك ما حاولت تجليته في هذه الأوراق حول هذه المرحلة العمرية أعني "المراهقة" ومنهجية تهيئة الطفل للبلوغ.

وألقت الانتباه إلى أن أصل هذه الأوراق ورقة علمية شاركت بها في

"المجلة العالمية للطب النفسي"

الإصدار العربي

الناطقة باسم الجمعية العالمية للطب النفسي

تحميل العدد الأول

www.arabpsynet.com/Journals/WJ/ArabicWP-Oct2010.pdf

(كامل النصوص / Full Text)

المجلة السودانية للطب النفسي

العدد الأول

كامل النصوص

The Sudanese Journal Of Psychiatry (SPJ)

www.arabpsynet.com/Journals/SPJ/SudJouPsy.pdf

www.arabpsynet.com/Journals/SPJ/index-SPJ.htm

Email : sudapsych2010@hotmail.com

Web Site www.sudanesepsychiatrists.org.sd

الثقافة النفسية المتخصصة

مراجعات التحليل النفسي

المجلد 21- العدد 83- تموز/ يوليو 2010

مركز الدراسات النفسية والجسدية - طرابلس، لبنان

ceps50@hotmail.com

المحتويات

عزيزي القارئ

- قضية العدد: الدولة اليهودية/ أ.د. قدري حفني
- علم النفس حول العالم/ إعداد نشأت نعمان وسناء شطح
- مقابلة العدد: حوار مع إدوارد ألكسندر
- علم نفس الطفل: القدرة على حل المشكلات لدى ضعاف القراءة في المرحلة الابتدائية / أ. محمود قندوز - د. إسماعيل لعيس
- سيكولوجية الحروب: الطفولة العراقية وألفية الحرب/ د. فراس عباس فاضل البياتي
- نحو سيكولوجية عربية: نحو بوابة عربية شاملة للعلوم النفسية على الإنترنت/ د. جمال التركي
- مكتبة العدد
- ملف العدد: مراجعات التحليل النفسي/ مجموعة من الباحثين

عزيزي القارئ

يتزايد الجدل حول التحليل النفسي في أوساط الاختصاص، كونه يتناول موضوعاته من مبدأ " الجواب المحاذي" فالأطباء، من نفسيين وعضويين، يعتمدون مبدأ جالينوس " الفائدة في مواجهة المخاطرة" ويقيمون التحليل النفسي وأية وسيلة علاجية وفق هذه الرؤية.

في المقابل، يعتقد المحللون النفسيون أنهم وحدهم مالكي مفتاح الحقيقة، وأن التحليل النفسي يتعدى غاياته العلاجية إلى رؤية شمولية للحياة الإنسانية. وهنا يختصم المحللون في ما بينهم، فيتوزعون على المدارس والتيارات التحليلية التي جاءت بعد موت المؤسس، لتطرح إشكاليات تتعدى الطبي إلى الفلسفي.

وكنا قد حضنا تجربة التعريف في التحليل النفسي المعاصر بمشاركة زميلنا البروفيسور حسين عبد القادر في كتاب " التحليل النفسي: حاضره ومستقبله" فكان خلافتنا في الرؤى كبيراً، لكن علاقتنا الشخصية أكبر من أن تختلف على هذه الرؤى، وهو خلاف لا يزال مستمراً.

وفي عرضنا لمراجعات التحليل النفسي في ملف هذا العدد، تركنا للقارئ أن يتبين اختلاف وسائل مقاربة المواضيع وفق مبدأ " الجواب المحاذي" حيث تضمن الملف مقالات وتعليقات تعرض لوجهات نظر مختلفة، تاركين للقارئ حرية التمتع بينهما.

البدائية في عرض لكتاب سيغموند فرويد " تفسير الأحلام" المرجع الرئيسي للتحليل النفسي، وهو عرض لا يوافقنا عليه لا الزميل عبد القادر ولا " المحللون الأصليون" كونه يتضمن قراءة نقدية للكتاب إلى جانب عرضه.

ثم مقالة نقدية لشخصية فرويد وعلاقته بتلامذته كما يراها معاصره المحلل النفسي إريك فروم، حيث يقدمه كأب متسلط لا يسمح لتلامذته بالاختلاف معه.

فهل حي حساسية فروم صاحب كتاب " نمتلك أو نكون" أم هو واقع شخصية فرويد الذي لم يتم تحليله التعليمي، والذي أقصى كارل غوستاف يونغ لرفضه تناول كأس من النبيذ متمسكاً بمبادئ مدرسة زوريج التي ينتمي إليها يونغ؟

وماذا عن علاقة التحليل باللغة، تلك العلاقة التي ربطت التحليل النفسي بالفلسفة البنيوية لتحول الأفكار المتداعية من متواليات حسابية وفق فرويد إلى متواليات هندسية وفق الرؤية البنيوية وطريقة جاك لاكان في مراجعاته للتحليل النفسي.

ولكن، ما هي مسؤولية فرويد في هذا الجدل؟ بعضهم يرى أن فرويد حاول إثبات قابلية التحليل لقراءة كافة وجوه النشاط الإنساني، فيما يرى آخرون أنه تجاوز العيادة وراء أوهام غير مستقرة تكاد تخلو من المعلومات الدقيقة، حيث قام بتحليل النبي موسى، وليوناردو دافنشي، ودوستوفسكي، وغيرهم. وفي الملف، أيضاً، مقال " دوستوفسكي كما رآه فرويد.

وننهي الملف بعرض للتحليل النفسي في مصر، حيث تزامن دخول التحليل إلى مصر مع قيام إسرائيل، فكان لليهودية فرويد الأثر في إعاقة دخول التحليل إلى مصر، وإلى الدول العربية عامة.

أما المقال الأخير، فهو تعصب يواجه تعصب ادعاء المحللين بأنهم يملكون الحقيقة، وهو بعنوان " أقول الأكاذيب الفرويدية".

ولقد تم عرض هذه الأفكار والرؤى دون تدخل منا، تعليقاً، أو ربطاً بين هذه الرؤى، بهدف ترك الحرية للقارئ، للفصل واتخاذ المواقف من مختلف هذه الرؤى.

كما يعرض هذا العدد لتجربة نفتخر بها، ويفخر معنا الزملاء النفسانيون العرب، وتتمثل في الجهود غير العادية التي يبذلها جدد لافيت الزميل البروفيسور جمال التركي في مسيرته " نحو بوابة عربية شاملة للعلوم النفسية على الإنترنت".

أما مقابلة العدد فتأتي بالتناوب مع قضية العدد التي كتبها البروفيسور قدري حفني بعنوان " الدولة اليهودية" وفي المقابل يتحدث إدوارد ألكسندر عن " يهود يكرهون أنفسهم" وهو عنوان لكتاب صادر عن مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية معروض على سبيل التذكير في باب المكتبة.

وفي المكتبة، أيضاً، عرض لمساهمة الزميل العراقي أ.د. قاسم حسين صالح عبر كتابه: " المجتمع العراقي: تحليل سيكوسويولوجي لما حدث ويحدث".

وفي السياق، بحث بعنوان: الطفولة العراقية وألفية الحرب للزميل د. فراس عباس فاضل البياتي. وبحث بعنوان: " القدرة على حل المشكلات لدى ضعاف القراءة في المرحلة الابتدائية، الزميلين الجزائريين د. إسماعيل لعيس و أ. محمود قندوز.

ومع اعتذارنا عن تأخر صدور هذا العدد، لظروف لبنان المعلومة، نأمل أن يتمكن هذا العدد من إثارة ما يتوخاه كتابه من أسئلة وحوارات.

هيئة التحرير

علم النفس

العدد 82-83 يوليو-ديسمبر 2009

السنة الثانية والعشرون

تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب

في هذا العدد

• كلمة التحرير/ أ.د. كاميليا عبد الفتاح

• دراسات وبحوث:

- فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي/ د. حامد أحمد ضيف الله الغامدي

- المشكلات السائدة لدى طالبات جامعة الحديدة وعلاقتها بالصحة النفسية/ د. إخلاص أحمد علوان الجنابي

- تقنين مقياس دانيال جولمان للذكاء الوجداني على عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الابتدائي في الفئة العمرية (7-10) سنوات/ د. محمد عبد الهادي حسين

- العلاقات الزوجية كما تدركها الأمهات في علاقتها ببعض مشكلات أبنائهن السلوكية في رياض الأطفال/ د. إسعاد حسين محمد صبيح

- إسقاط ثقافة المجتمع في اختبار رسم الأسرة المتحركة- دراسة مقارنة بين المصريين والاماراتيين / أ.د. عادل كمال خضر- د. سيد أحمد الوكيل

- الكفاءة الاجتماعية والقلق لدى طلاب المرحلة الثانوية/ د. ماجدة حسين محمود

- الشكاوى الجسمية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى المسنين/ د. حسام أحمد أبو سيف

- سيكولوجية الموت والاحتضار/ د. احمد محمد عبد الخالق- عرض وتحليل: السيد المخزنجي

- مواقف الحياة الضاغطة لدى طلاب الجامعة- دراسة مقارنة بين عينة من السعودية ومصر/ د. ماجدة خميس علي- د. أحمد محمد زايد

• رسائل جامعية

- فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الطفل التوحديين (رسالة دكتوراه)/ إعداد محمد أحمد محمود خطاب

- فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالذاتوية-(رسالة ماجستير)/ إعداد: محمد الحسيني عبد الفتاح

كلمة التحرير

من الأمور التي تحرص عليها هيئة تحرير المجلة، تنوع موضوعات الدراسة وتنوع أساليب المعالجة. ومن ثم نلاحظ ظهور موضوعات جديدة شيقة تهم القارئ والباحث العربي.

وقد لاحظنا في العدد السابق عدة بحوث نفذ إلينا من البلاد العربية. وهذه ظاهرة نسد بها ونشجعها حتى يكون هناك تواصل بين الباحثين

العرب وكذلك حرصا على سرعة صدور العدد حتى يعود المعدل الذي بدأنا به النشر منذ العدد الأول. ونتمنى أن نستمر على هذا النحو.

ويأتي البحث الأول ليعالج موضوع في منتهى الهمة وهو فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي للدكتور حامد الغامدي من مدينة الطائف بالسعودية، ويوضح الباحث أن اضطراب الرهاب الاجتماعي هو من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا كما أنه من الاضطرابات المعقدة للإنسان. وقد عرفه الباحث إجرائيا بأنه الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الرهاب الاجتماعي. وقد أجرى الدراسة على مجموعات من المرضى ومن أولئك الذين يعالجون بالعقاقير فقط. وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الرهاب الاجتماعي- ترجمه آخرون- وبرنامج العلاج المعرفي السلوكي الذي أعده الباحث مع استمارة دراسة حالة. وقد أجاد الباحث صياغة الفروض مما أدى إلى ظهور نتائج هامة.

الموضوع الثاني عن المشكلات السائدة لدى طالبات جامعة الحديدة وهو ليس من الموضوعات الجديدة في التراث السيكولوجي ولكننا اهتمنا بعرضه لأنه ولأول مرة يتم إجراء بحث على هذا النحو في هذه المدينة. وهو للدكتورة إخلاص أحمد علوان الجنابي.

الموضوع الثالث تقنين مقياس دانيال جولمان للذكاء الوجداني على عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الابتدائي. للدكتور محمد عبد الهادي- ونهت لهم لما له من فائدة تطبيقية ونرجو أن يواصل الدراسة على هذا المقياس.

الموضوع الرابع، في غاية الأهمية إذ يتناول وعي الأمهات بمشكلات أبنائهن في مرحلة رياض الأطفال وناقشت الدكتورة إسعاد حسين بعض نظريات التوافق الزوجي، كما ناقشت عوامل حدوث المشكلات السلوكية المتعددة وأوضحت أهمية التوافق الزوجي على سلوك الأبناء. وقد استخدمت الباحثة قائمة العلاقات الزوجية- ثم مقياس المشكلات السلوكية لطفل الروضة موضحة صدق المقياس، وأخيرا قامت باستخدام أساليب إحصائية هامة للوصول إلى نتائج وانتهت الباحثة إلى ضرورة قيام المزيد من البحوث الإرشادية والتدريبية داخل نطاق السرة لتدريب الوالدين على تحقيق التوافق الزوجي بينهما.

وكما عودنا الدكتور عادل كمال خضر أن يساهم دائما مع الزملاء في بحث موضوعات جديدة ومهمة، وهو هنا يناقش إسقاط ثقافة المجتمع في اختبار رسم السرة المتحركة.... دراسة مقارنة بين المصريين والإماراتيين. واقترح أن يقرأ البحث كله بعناية شديدة وليس ملخصا له.

وما زال موضوع القلق لدى طلاب المرحلة الثانوية يستحوذ على الانتباه وخاصة علاقته بالكفاءة الاجتماعية وهو بحث قيم للدكتورة ماجدة حسين.. وكذلك بالنسبة لموضوع الشكاوى الجسمية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى المسنين- وأظن أن معظم الأسر المصرية تهتم كثيرا بهذا الموضوع الذي يعرقل الحياة السوية داخل الأسرة.

رئيسة التحرير- أ.د. كاميليا عبد الفتاح

تحققت الباحثة من الخصائص القياسية لكلا المقياسين تم التطبيق على عينة عشوائية بلغت (200) طالبة، توصلت الباحثة إلى أنه توجد خمس مشكلات سائدة لديهن لحصولها على نسب تفوق (50%)، كذلك توصلت إلى أنه لا توجد علاقة بين تلك المشكلات وصحتهن النفسية وتوصي الباحثة بفتح مراكز استشارية في كل كلية تأخذ على عاتقها إطاء الاستشارات النفسية والاجتماعية لتدعيمها، وتفتتح الباحثة إجراء دراسة مقارنة عبر حضارية لمشكلات الطالبات الجامعيات.

■ **تقنين مقياس دانيال جولمان للذكاء الوجداني على عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الابتدائي في الفئة العمرية (7-10) سنوات**

د. محمد عبد الهادي حسين

مقدمة

أولاً: مشكلة البحث

يعد دانيال جولمان المربيكي هو المنظر للذكاء الوجداني حيث استوحى الفكرة واستمدتها من مفهوم الذكاء الاجتماعي والذي يعود السبق الأول إلى إدوارد ثورندايك عام 1920 .

وقد تم وصف الذكاء الاجتماعي وتحديدده وتعريفه على أنه القدرة على فهم وإدارة الرجال والنساء والأطفال ذكورا وإناثا... إلخ والتصرف بحكمة في العلاقات الإنسانية.

كذلك عبر جاردنر في نظريته عن الذكاء المتعدد أن هناك ذكاء شخصي داخلي وذكاء شخصي خارجي يمثلان الذكاء الاجتماعي حيث قدم تعريفا لهما على النحو التالي:

- الذكاء الشخصي الداخلي: هو القدرة على فهم الناس الآخرين كيف يعملون، كيف يتعاونون مع بعضهم البعض، السياسيون الناجحون، والمعلمون، والاكليينكيون، والقادة، من المحتمل أن يكونوا أفرادا على درجات عالية من الذكاء الشخصي الداخلي.

- الذكاء الشخصي الخارجي: القدرة على تكوين علاقات وارتباطات وتحمل المسؤولية والعمل بشكل فعال في الحياة.

■ **العلاقات الزوجية كما تدركها الأمهات في علاقتها ببعض مشكلات أبنائهن السلوكية في رياض الأطفال**

د. إسعاد حسين محمد صبيح - كلية الدراسات الإنسانية / قسم علم النفس - جامعة الأزهر

مقدمة

لقد اقتضت حكمة الله سبحانه وتعالى أن يخلق المرأة من الرجل لتكون له سكنا وجاء ذلك وفقا لقوله تعالى : " يا أيها الناس اتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها" النساء: 1

فكلا من الرجل والمرأة في حاجة إلى الآخر ليس فقط لإشباع غرائز الجسد بل أيضا لإشباع المشاعر الإنسانية والنفسية كالألفة والحنان والود والعطف وما إلى ذلك من المشاعر الدافئة بين كلا من الرجل والمرأة.

■ **إسقاط ثقافة المجتمع في اختبار رسم الأسرة المتحركة**

دراسة مقارنة بين المصريين والاماراتيين

أ.د. عادل كمال خضر/ أستاذ علم النفس الاكلينيكي والتحليل النفسي ورئيس قسم علم النفس (سابقا) - كلية الآداب - جامعة بنها

د. سيد أحمد الوكيل/ أستاذ علم النفس المساعد / كلية التربية - جامعة الملك عبد العزيز

■ **فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي**

د. حامد أحمد صيف الله الغامدي - دكتوراه الصحة النفسية والعلاج النفسي/ مستشفى الصحة النفسية بالطائف

مقدمة

يعد الرهاب الاجتماعي من الاضطرابات النفسية الشائعة ولكنه لم يزل الاهتمام الكافي من قبل الباحثين والمتخصصين في المجال النفسي، ولم يتم تصنيفه رسميا إلا مع نشر DSM 111 1980 ومن بعد ذلك العام زاد الاهتمام بدراسة الرهاب الاجتماعي.

فالرهاب الاجتماعي Social phobia (اضطراب القلق الاجتماعي Social Anxiety Disorder) يعد شكلا من أشكال اضطرابات القلق، وتعرفه رابطة الطب النفسي بوجه عام على أنه خوف دائم غير منطقي ينتج عنه تجنب شعوري لموضوعات معينة أ، مواقف مخيفة. ويكون القلق الاجتماعي محددا مثل: عدم التحدث أمام الجمهور، والخوف من نقد الآخرين، ويشترط في القلق الاجتماعي أن لا يكون سببه اضطراب آخر.

(American Psychiatric Association 2000, 450)

ويحدث القلق الاجتماعي عندما تظهر عدد من المخاوف لمجموعة مختلفة من مواقف التفاعل الاجتماعي. وتعد درجة من القلق الاجتماعي سوية وعادية في المواقف التي تتضمن متطلبات جديدة ويقصد بالقلق الاجتماعي هنا الخوف غير المقبول في المواقف التي يفترض أن يتعامل أو يتفاعل فيها الفرد مع الآخرين (سامر رضوان 2001: 48).

ويذكر هيمبرج (G 1987 Heimberg R) أن الرهاب الاجتماعي يتميز بالقلق الذي ليس له ما يبرره في المواقف الاجتماعية وقد تنتوع هذه المواقف التي يحدث فيها الرهاب الاجتماعي مثل التحدث أمام الآخرين أو الأكل والكتابة أمامهم. ومن هذه الأنواع يكون الحديث أمام الآخرين أكثرها شيوعا، وتزداد درجة القلق في المواقف التي تتخذ صفة الرسمية، أو المواقف التي يشعر فيها الفرد أنه محل نقد وتقييم الآخرين أما الرهاب الاجتماعي Social phobia (اضطراب القلق الاجتماعي Social Anxiety Disorder) فهو يعد شكلا من أشكال اضطرابات القلق، وتعرفه رابطة الطب النفسي بوجه عام على أنه خوف دائم غير منطقي ينتج عنه تجنب شعوري لموضوعات معينة أو مواقف مخيفة. ويكون القلق الاجتماعي محددا مثل: عدم التحدث أمام الجمهور، والخوف من نقد الآخرين، ويشترط في القلق الاجتماعي أن لا يكون سببه اضطراب آخر

■ **المشكلات السائدة لدى طالبات جامعة الحديدة وعلاقتها بالصحة النفسية**

د. إخلاص أحمد علوان الجنابي - أستاذ علم النفس المساعد - كلية التربية - جامعة الحديدة

مقدمة

إن المرأة عماد الحياة الأسرية فهي المسؤولة الأولى عن حياة الأسرة وهي المدرسة الأولى للجيل ولا شك أن أسلوبها في التربية وعطاها العاطفي بيعثان عنصر الثقة والاطمئنان عند الطفل فيكتسب الثقة في ذاته، وإن إعدادها لدورها في الحياة ينمي لديها القدرة على التوافق النفسي ومجابهة المشكلات الناتجة عن ضغوطات الحياة، أن التقصير الذي يحدث في أحد المحاور الخاصة بإعدادها يؤثر سلبا عليها من الناحية النفسية وهذا ما تشير إليه معظم الدراسات التي تناولت المرأة فضلا عما تعانيه بعضهم من عنف والقوة في المعاملة، بناء عليه نشأت مشكلة البحث في التعرف على المشكلات التي تواجه الطالبات وهل تؤثر تلك المشكلات على صحتهن النفسية، لذا بنت الباحثة استبانة مغلقة للمشكلات واستعانت بمقياس الصحة النفسية والمقنن على البيئة الجامعية البينية، وبعد أن

مقدمة

تعتبر الرسوم أداة تشخيصية هامة ووسيلة من وسائل جمع البيانات والمعلومات التي يصعب الوصول إليها عن طريق الاختبارات اللفظية، كما أنها تتميز بكونها تبتعد بالفحوص عما يثير حفيظته وحرجه وما قد يشعر به من غضب أو خجل، فهي لا تسأل في النواحي الجنسية أو السياسية أو الدينية، كما أنها تصلح لاستخدام مع الأشخاص الخجولين والانطوائيين والجانحين والأميين والمرضى النفسيين بالإضافة إلى ذوي الاحتياجات الخاصة مثل المعاقين ذهنياً والصم والبكم (Salkind 2000, pp. 144-145) ومن ثم فإن الرسوم تعد ذات قيمة وأهمية بالغة بوصفها مادة سيكولوجية تتسم بالثراء، ويمكن الخروج منها بالكثير من الدلالات النفسية التي تسهم في التعرف على قدرات الإنسان العقلية وحالته النفسية وبالتالي تساهم في تقييم الشخصية ككل.

(صفوت فرج: 1992، ص 40)

الكفاءة الاجتماعية والقلق لدى طلاب المرحلة الثانوية

د. ماجدة حسين محمود- أستاذ علم النفس المساعد / كلية الآداب- جامعة حلوان

مقدمة

تعتبر عملية الاتصال هي الأساس في العلاقات الاجتماعية، فلا يوجد تفاعل بين طرفين دون أن يتم اتصال بينهما. وكلما كان الاتصال مجدياً وذا فاعلية أصبح التفاعل ذا معنى، فالإتصال بين الأفراد هو المدخل الطبيعي للتفاعل الاجتماعي. وعندما نتحدث عن الكفاءة الاجتماعية Social Competence فإننا نشير إلى مدى واسع من القدرات والاستجابات الموجهة نحو الآخرين التي تقيد في بناء العلاقات الإنسانية (Jalongo, 2006, p.17). ومن هنا اعتبرت العلاقات الاجتماعية جزءاً مهماً في حياة الفرد، فيجب عليه أن يتعلم كيف يعيش ويتفاعل مع أفراد الجماعات المختلفة. فإجادتها وإتقانها يسهم في تحسين العلاقات الاجتماعية وبالتالي في تحسين المجتمع (مجدي عبد الكريم، 1990، ص 126). كما تؤدي المهارات الاجتماعية باعتبارها مؤشراً آخر للكفاءة الاجتماعية دوراً كبيراً في مختلف المواقف الاجتماعية التي يتفاعل خلالها الفرد مع الآخرين.

(محمد الحسانين، 2003، ص 195)

الشكاوى الجسمية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى المسنين

د. حسام أحمد أبو سيف - محاضر بجامعة ألمانيا

مقدمة

ازداد الاهتمام في الفترة الأخيرة بالمسنين ويرجع ذلك لعدة اعتبارات لعل من بينها بل وأبرزها ما توصلت إليه الدراسات والبحوث حول ارتفاع متوسط عمر الإنسان في جميع الدول. حيث يذكر المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية أن نسبة المسنين ذوي الأعمار من 65 عاماً فأكثر تبلغ 3.3 % حسب تقديرات سنة 1997. وقد بلغت نسبة المسنين في مصر 7.5% في عام 2000 وستصل هذه النسبة إلى 8.4% بحلول عام 2025 ويؤدي التصنيع والتغيرات الناجمة عنه إلى تحول الأسر الممتدة إلى أسر نووية، الأمر الذي يعني ازدياد صغر حجم الأسرة وضرورة اعتماد المسنين على ذاتهم في رعاية أنفسهم.

(نادية عبده عوض، 2002، ص 112)

سيكولوجية الموت والاحتضار

د. أحمد محمد عبد الخالق - أستاذ علم النفس - جامعة الكويت/ عرض وتحليل: السيد المخزنجي

مقدمة

كتاب " سيكولوجية الموت والاحتضار " للدكتور أحمد محمد عبد الخالق أستاذ علم النفس بكلية العلوم الاجتماعية جامعة الكويت، الصادر عن " لجنة التأليف والتعريب، بمجلس النشر العلمي، عام 2005 م بجامعة الكويت يعتبر من أهم الكتب في هذا الموضوع المعقد الذي لم- وربما- لن يستطيع أحد اكتشاف سر هذا " الموت " على رغم ما يفعله الموت كل يوم فينا نحن الأحياء على ظهر هذه الدنيا " الفانية ". فثمة كتب كثيرة تناولت " الموت " من جوانب مختلفة، محاولة تعريفه سواء من الناحية الطبية أو الناحية الشرعية، وكذلك الفلسفية وأخيراً وليس آخر فكرة " الموت في الشعر العربي الحديث ".

مواقف الحياة الضاغطة لدى طلاب الجامعة

دراسة مقارنة بين عينة من السعودية ومصر

د. ماجدة خميس علي- قسم علم النفس- كلية الآداب- جامعة سوهاج
د. أحمد محمد أحمد زايد - قسم علم النفس- كلية الآداب- جامعة سوهاج

مقدمة

تعد الضغوط أحد المظاهر الرئيسية التي تتصف بها حياتنا المعاصرة. ويرى بعض الخبراء أن الغالبية العظمى منا تعاني من الضغط النفسي أكثر مما كان من قبل (Eysenck, 2002). وقد ظهرت في العقود القليلة الماضية دراسات عديدة تركز على الضغوط النفسية وعواقبها على صحة الأفراد منها: (Edwards, Hersh-berger, Russel & Markert, 2001). تشير هذه الدراسات إلى وجود علاقة قوية بين الضغط وضعف الجهاز المناعي (Cohen & Herbert, 1996) وسوء التوافق (Wade & Tavirs, 1087) وأحياناً يكون منبئاً له (Friedlander, Reid, 2007) وأنه مصدر جيد لظهور أمراض كالنوبات القلبية Heart At tacks ومرض السكر Diabetes والربو Asthma والقلق Anxiety والاكتئاب (Martin, 1989, Blackmore, Stansfeld, Weller, Depression و Munce, Brandon, Zagorski & Stewar, 2007)

فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين

إعداد: محمد أحمد محمود خطاب

مقدمة

يعتبر الاهتمام بالأطفال في أي مجتمع اهتماماً بمستقبل هذا المجتمع بأسره، ويقاس مدى تقدم المجتمعات ورقيها بمدى اهتمامها بالأطفال والعناية بهم ودراسة مشكلاتهم والعمل على حلها.

وتعد التوحدة في حد ذاتها لغزاً محيراً لكثير من علماء النفس والتربية ولذا اهتمت العديد من الدراسات الحديثة بالطفل التوحدي مما أدى إلى ضرورة عمل دراسات متخصصة وسريعة لمعرفة طرق العلاج وإمكانية عمل برامج تربوية علاجية لمساعدة الآباء والمشرفين في تعديل سلوك أطفالهم.

جمعية

الرابطه العالميه لعلماء النفع المسلمين
الزبير بشير طه

الرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين

بروفيسور الزبير بشير طه - الخرطوم

www.iaompsy.org

التأسيس

تأسست في العام 1997م.

الأهداف

أسلمة وتأصيل علم النفس.

خلق شبكة لربط علماء النفس المسلمين فيما بينهم.

عقد ورش العمل بصفة دورية وتوفير فرص التدريب لعلماء النفس في كافة التخصصات.

عقد مؤتمر عالمي دوري.

تزويد شعب علم النفس في الدول الإسلامية وغير الإسلامية بالاستشارات المهنية مثل تطوير المناهج في المستوى الجامعي، وتصميم الاختبارات النفسية وتقديم الاستشارات في المواضيع المتعلقة بالجوانب الصحية والتنظيمية والإكلينيكية.

الإسهام في التوثيق لعلم النفس في البلدان المختلفة بدعم جهود تبادل المطبوعات.

مساعدة الباحثين للذهاب خارج بلدانهم للاستفادة من الجامعات والمعامل والمكتبات وكافة المؤسسات الأخرى.

تشجيع تبادل الطلاب والباحثين.

التعاون مع المنظمات الوطنية والعالمية في المواضيع ذات الاهتمام المشترك.

المشاركة في البحوث الهادفة لتطوير العلوم المختلفة.

العمل من أجل نظرة تفهم أكثر إيجابية لعلم النفس الإسلامي.

تأسيس مكتبة متخصصة تعني بعلم النفس الإسلامي.

المكتب التنفيذي

رئيس الرابطة: بروفيسور / الزبير بشير طه

نائب رئيس الرابطة: دكتور / إنتصار أبو ناجمة

الأمين العام: دكتور / محمد الحسن شنان

نائب الأمين العام: دكتور / أسامة الجيلي مصطفى

الأمين المالي: دكتور / عبير عبد الرحمن

العضوية

الأعضاء الفخريون

هم الأعضاء الذين كان لهم إسهام مقدر في أسلمة وتأصيل علم النفس، أو كان لهم دعم كبير للرابطة أكاديمياً أو مالياً، ولا يشترط أن يكونوا من علماء النفس.

الزملاء

هم الذين كان لهم حق العضوية لمدة سبع سنوات كحد أدنى والذين كان لهم إسهام مقدر في تطوير علم النفس الإسلامي من خلال البحوث والكتابة أو التدريس، أو كان لهم إسهام كبير في أنشطة الرابطة.

الأعضاء

هم الأشخاص المتخصصون في علم النفس أو العلوم المتصلة، والذين يبدون اهتماماً بقضايا علم النفس المقارن بين الثقافات وعلم النفس الإسلامي.

الأعضاء الطلاب

هم الأعضاء في المرحلة الجامعية أو ما بعد الجامعية والذين يقومون ببحوث في قضايا أسلمة علم النفس أو العلوم المتصلة.

- تحدد الجمعية التنفيذية حق الفئات المذكورة في العضوية.

- معايير العضوية للفئات المذكورة تُضمّن في اللائحة الداخلية للرابطة.

- الاستحقاقات السنوية على فئات الزملاء والأعضاء الطلاب تُضمّن في اللائحة الداخلية للرابطة.

- عضوية أي من الفئات المذكورة في الرابطة لا تتم إلا بعد دفع الاستحقاقات المقررة.

- يُنتخب الزملاء الفخريون حسب الإجراءات المنصوص عليها في اللائحة الداخلية ويتم إعفاؤها من أي استحقاقات للرابطة.

المؤتمر الثالث للرابطة

التاريخ : 16/14 أكتوبر 2011.

المكان : ماليزيا

الجامعة الإسلامية العالمية/ كوالا لامبور

ارتباطات المؤتمر:

www.arabpsynet.com/Congress/CongJ29-30ConfIAMP.Malaysia.pdf

أهداف المؤتمر

■ المساهمة في توطيد العلوم النفسية في المجتمعات الإسلامية.

■ المساهمة في رفع الوعي لدي المشتغلين بعلم النفس وطلابه بضرورة ضبط الممارسات المهنية والبحثية وفق معطيات الهدي الرباني.

■ المساهمة في توثيق الروابط بين علماء النفس المسلمين وتوحيد جهودهم في تقديم الحلول الناجعة للمشكلات الفردية والاجتماعية المعاصرة.

- التنمية البشرية في العالم الإسلامي.
- حركة القياس النفسي وتوطينه في البيئات الإسلامية .
- دور الدين الإسلامي في تحقيق الصحة النفسية .
- ظاهرة العنف والتطرف والتعصب .
- رعاية الموهبة والإبداع في الإسلام .
- ظاهرة هجرة العقول الإسلامية للغرب وقضايا الهجرة البينية .
- المشكلات المجتمعية في البلدان الإسلامية ودور علم النفس المسلم في حلها .
- قضايا الأسرة في العالم الإسلامي .
- رؤى ودراسات في شخصية المسلم المعاصر .
- دراسات في علم النفس عبر الثقافي (الثقافات الإسلامية البينية مع الثقافات الأخرى)

المشاركون

- 1- أقسام علم النفس في الجامعات.
- 2- الجمعيات النفسية في العالم الإسلامي.
- 3- مستشفيات الطب النفسي ومراكز الإرشاد ومؤسسات الخدمة والبحث النفسي.
- 4- المؤسسات الإقليمية والدولية ذات العلاقة بموضوع المؤتمر.
- 5- الأفراد ذوي العلاقة بالعمل النفسي.

المراسلات والاستفسارات

توجه جميع المراسلات الخاصة بالمؤتمر من داخل السودان وخارجه على العنوان التالي : سكرتارية المؤتمر الثالث لرابطة علماء النفس المسلمين.

قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة الخرطوم

تلفون / فاكس : 00249-183-741893

بريد الكتروني: iaompsy@yahoo.com

- المساهمة في ترسيخ الوسطية منهاج وسلوكا من خلال تأصيل وأسلمة العلوم النفسية.
- خلق فرصة للحوار والتلاقح العلمي والفكري بين مختلف الرؤى النفسية.
- تعزيز دور المناهج التربوية في بناء الهوية الإسلامية .
- رفع قيم الانتماء ووحدة الأمة عبر وحدة المناهج وأهدافها.
- تعزيز دور علم النفس عبر الثقافي والإيجابي في مجتمعاتنا الإسلامية والمجتمعات الأخرى.
- تعزيز دور علم النفس عبر الثقافي في تحقيق التعايش والسلام والتنمية المستدامة.
- التلاقح والتلاحم والتعارف والتعاون بين علماء النفس المسلمين في بلاد الإسلام المختلفة.
- المساهمة في تعديل الإدراك النمطي المشوه للمسلمين لدى غيرهم
- صياغة ميثاق أخلاقي يوجه الممارسة النفسية لعلماء النفس المسلمين.

محااور المؤتمر

- جهود علماء النفس المسلمين المعاصرين... المنجزات .. التطلعات ... الموجهات.
- دور العلماء المسلمين في تفاعلات العولمة والحوار الحضاري .
- المنهج النفسي الإسلامي بين النظرية والتطبيق.
- الرؤى الإسلامية لمستقبل البحث في ميادين علم النفس.
- المفاهيم النفسية في التراث النفسي الإسلامي وعلم النفس الحديث ..
- علم النفس الإيجابي ودوره في قضايا التعايش والسلام والتنمية.
- علم النفس التطبيقي وجودة الحياة في العالم الإسلامي.
- كونية التعليم وانعكاسها على بناء الأمة الإسلامية.
- علم النفس في العصر الحديث الفعالية والقصور من منظور علمي وحضاري .
- تقويم المناهج النفسية بجامعات العالم الإسلامي وفق رؤية حضارية إسلامية.

ملحق: السيرة العلمية لرئيس الرابطة

بروفيسور الزبير بشير طه

الدرجات العلمية

الدرجة الجامعية الأولى:

اسم الدرجة: بكالوريوس الآداب

درجة الشرف الثانية القسم الأول

اسم الجامعة: جامعة الخرطوم: العام 1972م

2- الدرجة العلمية الثانية (أ):

الاسم : ماجستير الاداب

التخصص: علم النفس الاخلاقي

الجامعة :جامعة بيرمنجهام / المملكة المتحدة. العام:1976م

الدرجة الجامعية الثانية (ب):

الاسم: ماجستير العلوم

التخصص: علم النفس التجريبي

الجامعة:جامعة سسكس/ برايتون/ المملكة المتحدة.

العام:1978م.

عنوان الأطروحة الأولى:

دراسة في تشريح وفسلجة المنطقة السوداء.

(Neuro-anatomical and neurosiological investigations of the substantia in nominata)

عنوان الأطروحة الثانية:

اختلالات الانتباه لدى مرضى الفصام.

(Attentional deficits in Schizophrenia)

2- الدرجة الثالثة:

الاسم دكتوراه الفلسفة:

التخصص:علم النفس الفسيولوجي.

الجامعة: شيفيلد/ المملكة المتحدة

العام 1982م

عنوان الأطروحة:

الدائريات العصبية في الجهاز العصبي المركزي ذات الصلة بالتحكم في وظائف الشهية.

(Neural-circuitry involved in the regulation of feeding and oral stereotypy)

الوظائف الأكاديمية

1/ محاضر في قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة الخرطوم 1982

2/ محاضر متعاون في كلية الطب- جامعة الخرطوم 1985-84م

3/محاضر متعاون مع معهد الموسيقى والمسرح / الخرطوم 1985-82م

4/ أستاذ مشارك كلية الآداب - جامعة الخرطوم 1988- 86م

5/ أستاذ مشارك منتدب-قسم علم النفس- كلية التربية جامعة الإمارات المتحدة 1990-88

6/ أستاذ - قسم علم النفس - جامعة الخرطوم 1993م.

الوظائف الإدارية

1/ رئيس قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة الخرطوم 1986-84م

2/ عضو مجلس كلية الآداب - جامعة الخرطوم 1988-82م

3/ عضو مجلس كلية التربية- جامعة الخرطوم 1987-85م

4/ عضو مجلس كلية التربية - جامعة الإمارات العربية 1991-89م

5/ عضو اللجنة التنفيذية / عمادة كلية التربية/ جامعة الإمارات العربية 1993-91م

6/ نائب مدير جامعة الخرطوم 94-1998م

7/ مدير جامعة الخرطوم 98-2000م

8/ وزير التعليم العالي 2000-2001م

9/ وزير العلوم والتقانة 2001-2005

10/ وزير الداخلية 2005-

التدريس

تدريس المساقات أو الموضوعات التالية:

- 1- في قسم علم النفس علم النفس الفسيولوجي ، علم النفس الإكلينيكي، علم...
جامعة الخرطوم نفس اللغة، علم نفس الشواذ، علم النفس الإحصائي.
- 2- في كلية الطب علم النفس الإكلينيكي 83-85.
جامعة الجزيرة (10 ساعات كجزء من مساق الطب النفسي).
- 3- في معهد الموسيقى والمسرح - الخرطوم (82-85) (87-88).
علم نفس الشخصية - علم نفس الإبداع.
- 4- في كلية الطب سيكولوجية الإنسان (جزء من مساق علم الأمراض 85-86، 87/86).
- 5- في كلية القانون علم النفس الجنائي 84-1985م/58-1986م. جامعة الخرطوم
- 6- في كلية الشرطة علم النفس الجنائي (87/88).
- 7- في قسم علم النفس علم النفس الفيزيولوجي/علم نفس الشخصية التجريبي
جامعة الإمارات علم نفس النمو / علم نفس الشخصية / نفسية باللغة الإنجليزية بحث تخرج / علم النفس في التراث العربي الإسلامي/ الإحساس والإدراك
- 8- في التأهيل التربوي علم النفس التربوي/ علم نفس النمو وزارة التربية (الإمارات)

الإشراف الدراسات العليا (التدريس والامتحان)

- 1- الإشراف علي أكثر من عشرين رسالة ماجستير ، وثلاثين رسالة دكتورة (بالبحث) نالوا درجاتهم في جامعة الخرطوم وغيرها.
- 2- تدريس علم النفس الفيزيولوجي والقياس النفسي وعلم نفس المجتمع لطلاب الدبلوم العالي في علم النفس جامعة الخرطوم.

الأنشطة المهنية

- 1- خبير نفسي وأخصائي توجيه و إرشاد لطلاب جامعة الخرطوم في وحدة الخدمات الطبية والصحية جامعة الخرطوم 84-1987م.
- 2- خبير نفسي مستشفى الخرطوم وحدة بروفير عوض حاج علي للأمراض العصبية 84-1986م.
- 3- السكرتير الثقافي / الجمعية النفسية السودانية 1987-1988م
- 4- عضو الهيئة الاستشارية المجلة الأفريقية لعلم النفس الإكلينيكي 86-1988م
- 5- عضو مجلس منظمة هيرمان جمانير لرعاية الأيتام (فرع الخرطوم).
- 6- الأمين العام للمنظمة السودانية لرعاية الأحداث 86-1988م.
- 7- المستشار النفسي لمشروع الصحة المدرسية معتمدة العاصمة القومية 83-1985م
- 8- بالمشاركة مع الزملاء في قسم النفس جامعة الخرطوم تمت صياغة مشروعات اللوائح التالية:
(أ) مشروع لائحة الدبلوم العالي في علم النفس الإكلينيكي . تمت إجازته في مجلس أساتذة جامعة الخرطوم.
(ب) مشروع لائحة كلية السجون (تمت إجازته)
(ت) مشروع قانون تنظيم مهنة الخبير النفسي بالسودان . تم تقديمه للجمعية التأسيسية السودانية 1987م

- ث) صياغة وإجراء اختبار ذكاء للمتقدمين لكلية الشرطة 1988-1989م. استجابة للجنة الامتحانات في كلية الشرطة بالخرطوم .
9- رئيس لجنة مشروع قانون جامعة الرباط الوطني 1999م.

المؤتمرات والندوات وورش العمل

تم تقديم بحوث في المناسبات التالية:

- 1- الملتقى السنوي للجمعية الصيدلية البريطانية 16-18 ديسمبر 1981م - لندن
عنوان البحث في قائمة الأبحاث
- 2- ورشة عمل التقنيات الإحصائية في الأبحاث الطبية جامعة الجزيرة بالتعاون مع مؤسسة فورد - ود مدني 1984م
- 3- مؤتمر التربية الإسلامية في المركز الأفريقي الإسلامي 3-6 أغسطس 1985م.
عنوان البحث: أثر الأسرة النووية على الصحة النفسية للأطفال (أسلوب قرآني في العلاج النفسي).
- 4- اجتماع الأديان العالمية. نيوجرسي الولايات المتحدة 15-21/1985م (مجموعة علم النفس)
عنوان البحث أسلوب قرآني في العلاج النفسي.
- 5- ورشة عمل في مكافحة الشعبية للتصحر - منظمة الفاو مع وزارة الزراعة والموارد الطبيعية السودانية 17 فبراير - 6 مارس 1985م. الخرطوم
مصلحة الغابات.
- عنوان المحاضرة التعبئة الطلابية في حملات التشجير.
- 6- مؤتمر المنهجية والعلوم السلوكية. المعهد العالي للفكر الإسلامي بواشنطن مع كلية الآداب جامعة الخرطوم . يناير 1987 قاعة الصداقة الخرطوم.
- عنوان البحث أصول المفاهيم النفسية في التراث الإسلامي.
- 7- ندوة التنشئة الاجتماعية في أقطار الخليج العربي. جامعة الإمارات العربية المتحدة / كلية الآداب 23-25 فبراير 1992م.
- 8- اجتماع اتحاد الجامعات الأفريقية ليسوتو 1995م.
- 9- اجتماع الاتحاد العالمي للجامعة بانكوك 1997م.
- مؤتمر اليونسكو / النرويج حول أخلاقيات المعرفة العلمية 1999م.

Arabpsynet Association



Arabic Edition

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

English Edition

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

French Edition

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>

Congress FORM

<http://www.arabpsynet.com/congre/CongForm.htm>

قائمة بريد المراسلات

بريد مراسلات شبكة العلوم النفسية العربية



arabpsynet@gmail.com

بريد مراسلات شبكة العلوم النفسية العربية

كنا في حينه، وجهنا إلى الهيئات والأكاديميات ومراكز الأبحاث دعوة لتبني رعاية لجان "معجم المصطلح النفسي الموحد" تضم صفوة المختصين في العلوم النفسية و تعمل على ضبط المصطلحات الأساسية والاتفاق حولها، لكن لم تتقدم أي جهة لرعاية مثل هذا الإنجاز. لذا عزمنا في "شبكة العلوم النفسية العربية" أن نؤسس لهذا العمل ونوفر الرعاية له بما تسمح به امكانياتنا، و تم الإعلام عنه في بريد مراسلات الشبكة، وكان قد استجاب لدعوتنا الانضمام الى إحدى لجان المعجم (لجنة الإصدار الفرنسي: فرنسي- إنكليزي- عربي ولجنة الإصدار الإنكليزي: إنكليزي- فرنسي- عربي، ولجنة الإصدار العربي: عربي- فرنسي- إنكليزي) عديد الزملاء المهتمين بأشكالية المصطلح النفسي، و بعد حوالي التسع أشهر من التواصل في الموضوع، تم تأسيس اللجان الثلاث التي ستؤلى ابداء الرأي فيما يعرض عليهم و مناقشة المصطلحات المختلف حولها الكترونياً، دون التواصل المباشر لعدم قدرتنا توفير ذلك، كما كنا وجهنا دعوة إلى أساتذة كرام لتولي الرئاسة الفخرية لهذه اللجان وإلى آخرين كـ "المستشار الأول" لكل لجنة. و قد جاءت تركيبة اللجان كالآتي:

لجنة الإصدار العربي

الرئيس الفخري:

أ.د. عبدالستار إبراهيم - علم النفس / مصر

المستشار الأول:

أ.د. حسين جمعة - لغة عربية / سوريا

الرئيس المنسق بين اللجان :

د. جمال التركي - تونس

نائب الرئيس المنسق بين اللجان:

أ.د. عبد الرحمان ابراهيم - سوريا

أعضاء مستشارون

د. يوسف لطيفة - سورية

أ.د. محمود السيد- سوريا

د. أشرف محمد علي شلبي - مصر / السعودية

أ.د. عبدالله الصبيح - السعودية

أ.د. عبد الله الطارقي - السعودية

أ.د. سامي عبد القوي - مصر

د. علي إسماعيل - مصر

أ.د. قاسم حسين صالح - العراق

د. مصطفى عشوي - الجزائر

الإتجاهات الحديثة فيما يتعلق بتقديم خدمات الصحة النفسية

نحن مجموعة من طلبة الجامعة الأمريكية بالقاهرة، بصدد القيام ببحث عن الإتجاهات الحديثة فيما يتعلق بتقديم الخدمات في مجال الصحة النفسية بمصر، خاصة فيما يتعلق بالإكتتاب تحت إشراف د. منى عامر الأستاذ المساعد بالجامعة الأمريكية، و قد تم الحصول علي موافقة لجنة الإشراف علي البحوث بالجامعة للشروع في هذا البحث.

نحن نقدر لكم إجابتكم علي إستطلاع الرأي الذي قمنا بإعداده، حيث أن مشاركتكم ستفيد و تثري هذا البحث. إن مشاركتكم ستعمق من فهمنا للإتجاهات الحالية فيما يخص التوصيات العلاجية للعاملين بمجال الصحة النفسية، شروط الإشتراك في هذا البحث هي:

(1) أن تمتحن إحدى المهن التالية: طبيب نفسي، أو إخصائي نفس، أو معالج نفسي، أو مرشد نفسي

(2) ممارسة تلك المهنة بمصر خلال عامين علي الأقل

إن كنت مهتم بالمشاركة في بحثنا فستجد وثيقة تطلعك علي معلومات أكثر عن هذا البحث و تطلب منك إثبات موافقتك علي المشاركة فيه مرفقه مع إستطلاع الرأي الخاص بهذا البحث بمجرد ضغطتك علي الرابط الموجود أدناه، نحن نقدر لك إستقطاعك لبعض الوقت لمشاركتنا هذا البحث.

مع تحياتنا

<https://www.smart-survey.co.uk/v.asp?i=28168qlfdj>

<https://www.smart-survey.co.uk/v.asp?i=28141bumlu>

فريق الباحثين

حميدة شتزر، و محمد الجارحي، و رشا البغدادي

Mona M. Amer, Ph.D.

monaamer75@gmail.com

معجم المصطلح النفسي الموحد

إنّ الجدل الواسع الذي أثاره بريد أ. د. أحمد عكاشة حول ترجمة مصطلح "الأوتيزم"، عكس عمق الاختلاف حول نحت المصطلح النفسي العربي و الذي يتجاوز المصطلحات الفرعية إلى المصطلحات النفسية الرئيسية. إنّه و إن عدّ مقبولا لحد ما الاختلاف حول المصطلحات الفرعية القليلة الاستعمال، إلا انه لا عذر لنا في الاختلاف حول المصطلحات الأساسية في العلوم النفسية، لم يعد مقبولا بنظري في زمن ثورة المعلوماتية والاتصالات أن نبقي مختلفين حول أمهات المصطلحات.

الأعضاء:

- د. أحمد التركي - الجزائر
 أ. د. عبد الهادي الفقير - فرنسا/ المغرب
 د. عبد الرحمان بوغراب - سويسرا / الجزائر
 أ. دليلة زناد - الجزائر
 أ. د. رجاء بن سلامة - تونس
 أ. مصطفى شكيب - المغرب
 أ. د. فرحات الغريبي - تونس
 أ. د. يسر معلى - تونس

أعضاء متعاونون:

ليلي الصواف

الزملاء الأكارم، لا يخفى عليكم أن عملا يمثل هذا الحجم في حاجة إلى أرضية دنيا أرضية ينطلق منها، و بحكم أن "المعجم الإلكتروني للعلوم النفسية" يعد من آخر الإصدارات في ميدانه (2000) ، إضافة إلى توفره الإلكتروني، عمدنا انطلاقا من "إصداره الموسع" للمعجم إلى إعداد "الإصدار الوجيز" الذي يضم المصطلحات النفسية الأساسية لكل حرف من الأجدية

بداية من خريف 2010، و بداية كل فصل يصلكم إن شاء الله من سكرتيرية الشبكة، مستند يضم المصطلحات النفسية الأساسية مرقمة، لثلاثة أحرف (مصطلحات خريف 2010: أ - ب - ت) للاطلاع وإبداء الرأي، على أن يصلنا من حضرتكم الشهر الثالث من كل فصل ملاحظتكم حسب الخيارات التالية:

- حذف مصطلحات (تحديد أرقامها)
- تغيير ترجمة مصطلحات (تحديد أرقامها) مع عرض المصطلح البديل
- إضافة مصطلحات جديدة مع ترجمتها

يتم التشاور و تبادل وجهات النظر حول مقترحات الأعضاء كامل الشهر الثالث من كل فصل، عند الاختلاف في رسم مصطلح يتم التصويت على المقترحات المعروضة حوله، وعند التساوي يحسم الاختبار النهائي المستشار الأول للجنة بعد التشاور مع الرئيس الفخري. ليكون تم الإقرار النهائي للمصطلحات المعروضة نهاية كل فصل. و بعدها مذكم بداية كل فصل جديد بمصطلحات الأحرف الثلاث التالية حسب ترتيبها في المعجم .

الزملاء أعضاء لجنة المصطلح النفسي العربي، نأمل بدعمكم و بتوفيق من الله أن نكون أتمنا إعداد " معجم المصطلح النفسي الموحد " بعد سنتين، لنقوم في السنة الثالثة بالمراجعة الأخيرة وإعداد إصداره النهائي إلكترونيا وورقيا (إن توفرت جهة راعية له).

هذا اجتهادي في الموضوع، و اني لمرحب بكل رأي يساهم في اثراء هذا العمل و تطور انجازه.

تفضلوا تقبل أصدق مشاعر مودتي واحترامي وتقديري.

دمتم سندا للعلم والمعرفة

ودام عزكم وعطاءكم

الدكتور جمال التركي

- أ. كريمة علاق - الجزائر
 أ. د. عمر هارون خليفة - السودان
 د. رقية السيد الطيب العباس - السودان

أعضاء متعاونون:

- أ. د. ليلي الصواف - سوريا
 أ. د. زين دوبا - سوريا

لجنة الإصدار الإنكليزي**الرئيس الفخري:**

أ. د. عبدالستار إبراهيم - علم النفس / مصر

المستشار الأول:

أ. د. حسين جمعة - لغة عربية / سوريا

الرئيس المنسق بين اللجان :

د. جمال التركي - تونس

نائب الرئيس المنسق بين اللجان:

أ. د. عبد الرحمان ابراهيم - سوريا

الأعضاء

- د. يوسف لطيفة - سورية
 أ. د. محمود السيد - سوريا
 د. أشرف محمد علي شلبي - مصر / السعودية
 أ. د. عبدالله الصبيح - السعودية
 أ. عبد الله الطارقي - السعودية
 أ. د. سامي عيد القوي - مصر
 د. علي إسماعيل - مصر
 أ. د. قاسم حسين صالح - العراق
 د. فارس كمال نظمي - العراق
 د. مصطفى عشوي - الجزائر
 أ. كريمة علاق - الجزائر
 أ. د. عمر هارون خليفة - السودان
 د. رقية السيد الطيب العباس - السودان
 د. فارس كمال نظمي - العراق
 د. صادق السامرائي
 د. خالد بازيد - السعودية

لجنة الإصدار الفرنسي**الرئيس الفخري:**

أ. د. محمد أحمد النابلسي - لبنان

المستشار الأول:

أ. د. الغالي الحرشاو - المغرب

الرئيس المنسق بين اللجان :

د. جمال التركي - تونس

نائب الرئيس المنسق بين اللجان :

أ. د. عبد الرحمان ابراهيم - سوريا

الإصدار الموجز

(تنزيل حر)

مستند أكروبات

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

مستند أكروبات مضغوط

www.arabpsynet.com/eDictBooks/Ar.aef-Short/Ssa.aefShort.exe**ePsydict Book**
English Edition

English – French – Arabic

مصطلحات حرف "N" من المعجم النفسي الإنكليزي

الإصدار الكامل

(خاص بالمشاركين - محمي بكلمة عبور)

مستند أكروبات مضغوط

www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=3014

الإصدار الموجز

(تنزيل حر)

مستند أكروبات

www.arabpsynet.com/eDictBooks/Fr.fea-Short/N.feaShort.pdf

مستند أكروبات مضغوط

www.arabpsynet.com/eDictBooks/Fr.fea-Short/N.feaShort.exe**ePsydict Book**
French Edition

French - English - Arabic

مصطلحات حرف "N" من المعجم النفسي الفرنسي

الإصدار الكامل

(خاص بالمشاركين - محمي بكلمة عبور)

مستند أكروبات مضغوط

www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=4014

الإصدار الموجز

(تنزيل حر)

مستند أكروبات

www.arabpsynet.com/eDictBooks/Eng.efa-Short/N.efaShort.pdf

مستند أكروبات مضغوط

تقنيات التنويم المغناطيسي والعلاج المعرفي

أنا أستاذ من الجزائر أتواجد الآن في القاهرة للدراسة في جامعة الأزهر في غير تخصص علم النفس وأريد أن أستغل فرصة تواجدي هنا لأتكون أكثر في علم النفس العيادي- الذي هو تخصصي الأصلي- سيما فيما يتعلق بتقنيات التنويم المغناطيسي والعلاج المعرفي، لذلك أرجو المساعدة والتوجيه.

ولكم الشكر سلفا والسلام عليكم

Tabet Slimane

tabetslimane@yahoo.fr

أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور العنف المدرسي

أنا الطالبة "قوعيش مغنية" مسجلة السنة الثانية ماجستير تخصص علم النفس المدرسي (الجزائر - ولاية مستغانم). نظرا لتقدير استاذنا "قماري محمدعلي" لشبكة العلوم النفسية العربية "وما تقدمه من خدمات ومساعدات للطلبة، يشرفني أن أطلب دعمكم العلمي من خلال مساعدتي للحصول على دراسات حول موضوع:

"أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور العنف المدرسي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة"

و على المقاييس التالية : "مقياس أساليب المعاملة الوالدية" و "مقياس العنف المدرسي" مع الصدق و الثبات

شكرا جزيلاً

قوعيش مغنية

Maghnia Gouaich

maghniapsycho@yahoo.frwww.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.aspwww.arabpsynet.com/maillinglist/MailingListForm.htm

الكتاب الإلكتروني لمعجم العلوم النفسية

يشرفني إعلامكم إصدار ترجمة مصطلحات "الحرف الرابع عشر" من الأجدية العربية "ص"، الإنكليزية "N" و الفرنسية "N" وذلك في إطار الإصدار المتسلسل لكامل "الكتاب الإلكتروني لمعجم العلوم النفسية" (المعجم النفسي العربي، المعجم النفسي الإنكليزي، المعجم النفسي الفرنسي)، يتم تحميل هذه الإصدارات من خلال الارتباطات التالية:

ePsydict Book
Arabic Edition

Arabic - English - French

مصطلحات حرف "ص" من المعجم النفسي العربي

الإصدار الكامل

(خاص بالمشاركين - محمي بكلمة عبور)

مستند أكروبات مضغوط

www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=2014

ندعو الله جميعا ان يظل السودان منارة للعلم و خاصة في مجال الطب النفسي و ان يبعد الله عنه كل الشرور و ان يجنبه الانقسام فهذا البلد الطيب يستحق ان يأخذ موقعه الدائم بين الامم المتقدمة

شكر واجب للاستاذ الدكتور الزين عباس عمارة على كل ما فعله معنا من ابوة و كرم ضيافة

تهنئة لكم جميعا بنجاح المؤتمر و بتولى الاستاذ الدكتور عبدالله عبد الرحمن رئاسة المؤتمر

تهنئة خاصة للامارات على فوزها بتنظيم المؤتمر في الدورة المقبلة 2012 و ليبيا على فوزها بتنظيم مؤتمر 2014

تهنئة لنا جميعا على قبول الاستاذ الدكتور أحمد عكاشة لمنصب الرئيس الفخري للاتحاد

تهنئة قلبية لكل من فاز في انتخابات المجلس التنفيذي للاتحاد و حظ اوفر لمن لم يوفق في الانتخابات القادمة

و كل مؤتمر طبي ناجح و انتم بخير

د. مدحت الصباحي عبده

Medhat Al Sabbahi

malsabbahi@skmc.ae

THE HONOURABLE TASK WHICH YOU ARE LEADING

Pr .Abdullah Abdul Rahman,

Presedent of the Arab Federation of Psychiatrists,

Dear Professor

Congratulations and we are confident that our Sudani brothers are up to the honourable task which you are leading.

I am happy to assist whenever you feel w can help.

Salam Alaikum

Dr Tarik Al-Kubaisy,

talkubaisy@rdash.nhs.uk

tarikalkubaisy@yahoo.co.uk

المجلة العربية للطب النفسي

لقد مر الآن أكثر من عشرين سنة على صدور المجلة العربية للطب النفسي، وقد كان لي شرف العمل مع الأستاذ الدكتور عدنان التكريتي طول هذه السنوات لإصدارها وقد رأى اتحاد الأطباء النفسيين العرب أن علي استلام رئاسة تحرير المجلة وها أنا ادعوك جميعا لتتضموا للمناصرين والمساهمين والكتاب والقراء لهذه المجلة فهي مجلتكم.

واقبلوا التقدير والاحترام

الدكتور وليد سرحان

sarhan@nets.com.io

أن نساهم في رفعة العلوم النفسية

بشرفني بمناسبة السنة الهجرية / القمرية 1432 ، أن أتقدم اليكم باسمي و كافة أعضاء الهيئة العلمية الإستشارية لشبكة العلوم النفسية العربية، بأخلص التهاني و أصدق الأمنيات سائلين الحق جل في علاه أن يمتعكم و أهلكم بالصحة و العافية و أن يشرح صدورنا بالسكينة و الإطمئنان و يلهمنا سداد الرأي و الرشاد و يوفقنا لما فيه خير الإنسان و سعادته في الدنيا الآخرة و أن نساهم في رفعة العلوم النفسية رقيًا بخدماتها في اوطاننا. و كل عام و أنتم بخير

دمتم في حفظ الله و دام عزكم و عطاؤكم و السلام عليكم

د. جمال التركي

أهنتكم من القلب بنجاح المؤتمر

أتقدم لكم بجزيل الشكر والعرفان لكرم ضيافتكم وجمال صحبتكم ودفء احتضانكم لكل من مثل الأطباء النفسانيين العرب وغير العرب في مؤتمركم المشهود " المؤتمر الحادي عشر لاختصاصي الطب النفسي العرب "

والذي عقد في الخرطوم من ٨- ١٠ ديسمبر ٢٠١٠

.....تحت عنوان

خدمات الصحة النفسية في العالم العربي

(التحديات والرؤى المستقبلية)

كما أهنتكم من القلب بنجاح المؤتمر

وأهني كل العاملين في مجال الصحة النفسية الاجتماعية في السودان بالنجاح الذي فاق كل التوقعات ، والمستوى العلمي الذي بُهر به الجميع ... فحقا كم كان الأداء السوداني مدرسة تعلمنا منها في الجدية والعلمية والموضوعية وفي كل شيء رأينا الأداء السوداني مثالا جديرا بأن يحتذى

كذلك أهنتكم وأهني السودان والعرب جميعا بتولي الأستاذ الدكتور عبد الله عبد الرحمن رئاسة اتحاد الأطباء النفسانيين العرب

كما أشكركم باسمي وباسم كل الأطباء النفسانيين من أهلكم في شمال الوادي " مصر " وأشكر كل من تعاملنا معهم وأكرمونا ولم نعرف أسماءهم أدام الله السودان واحدا رائعا شما أبيا غنيا كريما دافئا حلما

و السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أ.د. وائل أبو هندي

Dr. Wa-il AbouHendy

www.MaGaNiN.CoM

ان يظل السودان منارة للعلم

السادة الافاضل الجنود المجهولون وراء تنظيم و انجاح هذا المؤتمر

الشعب السوداني الشقيق العزيز المضيف الطيب و الكريم

حقيقة لا اجد من الكلمات ما يعبر عن امتناننا و عرفاننا بالجميل لكل تلك الحفاوة و الاهتمام و الكرم و التواضع اضافة لحسن التنظيم و جودة المحتوى.

المؤتمر الأقليمي الثاني لعلم النفس

تقرير

عقدت رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية مؤتمرها الأقليمي الثاني لعلم النفس في القاهرة للمدة من 11-29 الى 1-12-2010 حضره أخصائيون نفسيون من البلدان العربية بينهم علماء كبار وقامات شامخة في علم النفس والطب النفسي.

استهل المؤتمر بجلسة افتتاحية لرئيسه الدكتور صفوت فرج ومقرره الدكتور محمد نبيل عبد الحميد والدكتور أحمد عكاشة..بدأ بعدها بمناقشة (38) بحثاً تم انقاؤها من قبل محكمين توزعت على تسعة محاور في تسع جلسات، تناولت الأولى (بحوث التعلم والتعليم) ترأسها الدكتور جابر عبد الحميد جابر، واختصت الثانية في (بحوث العنف والارهاب) ترأسها الدكتور معتز سيد عبد الله، والثالثة عن (بحوث العلاج والارشاد) أدارها الدكتور صفوت فرج، والرابعة اختصت بـ(الاضطرابات النفسية: التشخيص والعلاج) ترأسها الدكتور أمل صادق، وناقشت الخامسة (قضايا ومشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة) أدارها الدكتور فاروق صادق، وخصصت السادسة لـ(بحوث علم النفس الإيجابي) ترأسها الدكتور عبد الحليم محمود، والسابعة لـ(بحوث الشخصية والبحوث عبر الثقافية) أدارها الدكتور مصطفى تركي، والثامنة عن (بحوث علم النفس الاجتماعي) ترأسها الدكتور فرج عبد القادر طه، أما التاسعة والأخيرة فقد خصصت لـ (بحوث التدخل) وترأسها الدكتور قاسم حسين صالح .

والممتع، أن المؤتمر لم يقتصر على تقديم ومناقشة البحوث، فقد استهل صباحات أيامه الثلاثة بمحاضرات قدمتها هامات عالية في علم النفس، كانت الأولى بعنوان: (المنهج الظاهراتي بين الفلسفة وعلم النفس) للدكتور حسن حنفي وترأس الجلسة الدكتور قذافي حنفي، والثانية عن (الشخصية المصرية بين الثبات والتغيير من منظور نفسي اجتماعي) قدمها الدكتور سمير نعيم وأدار الجلسة الدكتور حسين عبد القادر. وكانت الثالثة بعنوان: (فوبيا العلم) قدمها الدكتور خالد منتصر وترأس جلستها الدكتور زين العابدين درويش.

ليس هذا فقط بل كان بين هذه المحاضرات الغنية بالمعرفة والأفكار الجديدة وجلسات البحوث بمحاورها التسعة، سبع ندوات وخمس موائد مستديرة!..تناولت الندوة الأولى (أنوار الاختصاصي النفسي الارشادي ومشكلات الممارسة بالمؤسسات التعليمية) أدارها الدكتوران عبد الله محمود سليمان وعلاء كفاقي، وخصصت الثانية التي أدارها الدكتوران ناهد رمزي وحسن عيسى لـ(تنمية القدرات الابداعية والمهارات الحياتية في إطار النظام التعليمي الحالي)، فيما تناولت الثالثة التي أدارها الطبيبان النفسيان الدكتوران هاشم بحري وأحمد أبو العزايم (الادمان بين الطب النفسي وعلم النفس). وخصصت الرابعة لموضوع (ثورة الاتصالات وأفاقها النفسية والاجتماعية في عالم الاعمال) أدارها الدكتوران فيصل يونس وفكري العتر، وخصصت الخامسة لـ(الوضع الراهن لمهنة العلاج النفسي: قضايا وأفاق مستقبلية) أدارها الدكتوران أحمد عكاشة وناصر لوزة، فيما خصصت السادسة لـ(قضايا نظرية ومنهجية في علم النفس) أدارها الدكتوران السيد عبد القادر زيدان وأيمان القماح. أما الندوة السابعة والأخيرة التي أدارها الدكتوران صفاء الأعسر وعويد سلطان المشعان فقد تناولت (فعالية أدوار الأخصائي النفسي في محاكم الأسرة). وتكتمل الفائدة العلمية الممتعة بسبع موائد مستديرة ناقشت الأولى: (الخدمات النفسية في مجال الطب النفسي في الوطن العربي: الحاضر والمستقبل بعيون الخبراء والممارسين) أدارها الدكتوران عبد الستار

ابراهيم وطه المستكاوي، وناقشت الثانية التي أدارها الدكتوران عزيزة السيد ونبيلة أبو زيد (مفهوم المواطنة ومشكلاتها من منظور نفسي اجتماعي)، وخصصت الثالثة بـ(أدوار الأخصائي النفسي بالمؤسسات الصناعية) أدارها الدكتوران محمد السيد أبو النيل وابراهيم شوقي، وخصصت الرابعة لموضوع (العنف ضد النساء) أدارها الدكتوران محمد محمد خليل ومحمد نبيل عبد الحميد، أما المائدة المستديرة الخامسة فقد ناقشت (أدوار الأخصائي النفسي في مجال علم نفس الصحة الاكلينيكي). (كل هذا الزخم المعرفي الذي تناول جميع مجالات علم النفس وتلك التي يشترك بها مع الطب النفسي..ضخ في ثلاثة أيام! اختتمت بجلسة مسائية لقراءة التوصيات..بينها ثلاث تقدمنا بها، هي:

تأسيس مركز بأسم (المركز الاقليمي لمناهضة الارهاب) يعمل على وضع استراتيجية تربوية اجتماعية نفسية تعتمد حقيقة أن الارهاب هو في الأصل أفكار تتحول الى معتقد يتجسد في سلوك، وأن البندقية لوحدها غير قادرة على القضاء عليه.

اعتبار تحقيق وتطوير خدمات الصحة النفسية مهمة مشتركة بين الأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين، وأن تشترك وزارات الصحة الأخصائيين النفسيين بوزارات التعليم العالي في الدورات التدريبية والورش والنشاطات العلمية والبرامج الخاصة بالصحة النفسية، ولا تحصرها بالأطباء النفسيين فقط.

دعوة الأخصائيين النفسيين المصريين بشكل خاص والعرب بشكل عام الى أن يكون لهم دور فاعل في معالجة المحنة التي يعيشها أشقاؤهم العراقيون بتقديم المشورة العلمية التخصصية وإجراء الدراسات النفسية والاجتماعية بالتنسيق مع الجمعية النفسية العراقية وجمعية الأطباء النفسيين العراقية، والعمل على عقد مؤتمر يقام في بغداد العام المقبل خاص بالتحويلات النفسية والاجتماعية في المجتمع العراقي عبر ثلاثة عقود من الحروب والفواجع..وسنعمل بشكل شخصي على الاتصال بالرئاسات الثلاث في العراق لأقامة هذا المؤتمر.

انطباعات

حقق المؤتمر نجاحاً متميزاً من حيث نوعية الحضور وتمثيلة للبلدان العربية والبحوث والندوات والموائد المستديرة، وحسن الإدارة والتنظيم والأمور الفنية. وكان لجهود الأستاذ الدكتور صفوت فرج رئيس المؤتمر والأستاذ الدكتور محمد نبيل عبد الحميد مقرر عام المؤتمر، الأثر الكبير في جعل هذا الحدث العلمي علامة بارزة في مسيرة علم النفس في الوطن العربي، ومصدر معرفة غني بما هو جديد للعاملين في ميداني علم النفس والطب النفسي.

كان علماء النفس المصريون مبهرين بحضورهم الفكري ونضجهم المعرفي وطلاقتهم المعهودة لاسيما شيوخهم الكبار أمثال: حسن حنفي، صفوت فرج، عبد الستار ابراهيم، فرج عبد القادر طه، السيد عبد القادر زيدان.. وآخرين أطل الله في أعمارهم ليبقوا منبعاً ثراً للأخصائيين النفسيين العرب.

كانت العلاقة بين الأخصائيين النفسيين المصريين وزملائهم الأطباء النفسيين علاقة تعاون واحترام وشراكة عملية لاسيما في مجالات العلاج السلوكي المعرفي والارشاد النفسي التي يقوم بها الاخصائيون النفسيون لا كما هو حاصل في العراق مثلاً حيث يستأثر الأطباء النفسيون بكل ما يتعلق بخدمات الصحة النفسية، بل ويعتدون الأخصائيين النفسيين غير مؤهلين حتى في الارشاد النفسي..وليتهم استمعوا الى ما قاله كبير الأطباء النفسيين العرب الدكتور أحمد عكاشة بأن الصورة المثلى لدراسة ومعالجة الظواهر النفسية تكون بتعاون وثيق بين الطبيب النفسي والأخصائي النفسي.

-the **IBN SINA PRIZE** was awarded to **Dr. Youssef Lamine CHENITI**, born in 1930 in Kairouan, formerly Secretary-general of the Tunis branch of the National Union of Teachers (1956-1959), professor of psychology and formerly Chair of the Psychology Department at the Faculty of Human and Social Sciences at the University of Tunis. Dr Cheniti was also director of the journal Mourabi al-madrassa al-haditha, author of several articles on pedagogy and of the book, Formation continue des enseignants et rénovations pédagogiques, published in 1988 by the University of Tunis.

-The **CHEDLY TABANNE PRIZE** was awarded to the psychiatrist **Dr. Jamel TURKI**, author of a thesis in medicine that received the jury's congratulations, founder and editor-in-chief of the site **ARABPSYNET** which has contributed to democratizing information, enabling psychologists and psychiatrists in the Arab world since 2003 to communicate easily with one another, editor-in-chief since 2004 of an "APN e. Journal" as well as a "APN e. Book" specifically on the web, allowing specialists to form networks to share their ideas and to participate in discussions on psychology and psychiatry in the Arab world. He has received several awards & is member of several scientific organizations and journals.

Members of the Scientific Committee

of the Tunisian Association of Health Psychology, 2007-2010:

Prs. Souad Bousnina, Lilia Labidi, Souad Lamine, Hela Chilli, Mmes Insaf Zitouni, Emna Kalai, Drs Imen Belgacem, Dorra Bousnina and Dalenda Chili.

Headquarters: Hôpital d'enfants de Tunis.

For further information, please contact:

Mme Insaf Zitouni
insafzitouni@yahoo.fr

احترمنا وغبتيك

الأستاذ الدكتور عدنان التكريتي

افتقدناك في الخرطوم، كنت الحاضر الغائب، احترمنا رغبتيك في الابتعاد عن رئاسة " المجلة العربية للطب النفسي " ، كان يعز علينا ان تغادروا في زمن نحن احوج ما نكون فيه الى خبرتك وكفاءتك و علمك، بعد مسيرة مديدة عتقتها السنين و انضجتها التجربة.

إن فضلك كبير على الطب النفسي العربي و أكبر منه على " المجلة العربية للطب النفسي " ، لن يمحى ما أسستوه و سبقى علامة فارقة و شخصية علمية فذة في مسيرة الطب النفسي العربي و لن ينسى الأطباء النفسانيين العرب ما بذلتوه من عمل و جهد خلاق في تأسيس و استمرار المجلة العربية الوحيدة المعترف بأبحاثها دوليا في الطب النفسي

دام فضلكم مع تمنياتي لكم بالصحة و العافية و السعادة و طول العمر

لكم تحياتي و تقدير

أحمد عكاشة
Prof. Ahmed Okasha
aokasha@internetegypt.com
www.okashahospital.com

• امتازات الموائل المستديرة التي ادارها وشارك فيها بين سبعة الى عشرة من اعلام علم النفس والطب النفسي بالوطن العربي بطرح موضوعات جديدة وأخرى فيها اشكاليات ، جرى مناقشتها بعمق بينها مفهوم المواطنة من منظور نفسي اجتماعي ، ثورة الاتصالات وأفاقها النفسية والاجتماعية في عالم الاتصال، الوضع الراهن لمهنة العلاج النفسي، بحوث الشخصية والبحوث عبر الحضارية ،ومن التحليل النفسي الى التحليل الثقافي: مقدمة نحو علم نفس عربي.

• تعددت النشاطات في اليوم الواحد بين ثلاث جلسات بحوث وثلاث ندوات وثلاث موائل مستديرة مما اضطر المشارك حضور ثلاثة أنشطة وخسارته لسته أخرى.

• لم يحضر من العراق سوى كاتب هذا التقرير قدّم بحثًا بالاشتراك مع الدكتور جواد احسان فوزي بعنوان (الشخصية الارهابية واسباب الارهاب من وجهة نظر الاكاديميين والسياسيين والصحافيين ورجال الدين والمدانين بجرائم الارهاب في العراق). ويعزى ذلك لسببين: صعوبة الحصول على تأشيرة دخول الى مصر، وارتفاع تكاليف السفر والسكن التي تتراوح بين (1500 الى 2000 دولار).

• شرفت ادارة المؤتمر الدكتور قاسم حسين صالح بترأس إحدى جلساته، وهذه هي المرة الأولى التي يترأس فيها نفساني عراقي إحدى جلسات مؤتمر أقليمي تقيمه أكبر رابطة نفسية عربية.

تهنئة لرابطة الاخصائيين النفسيين المصرية بنجاح مؤتمرها الأقليمي الثاني لعلم النفس.. وشكرا للدكتور احمد ابو العزائم الذي اقام مأدبة غداء للأخصائيين العرب في مستشفى دار أبو العزائم للطب النفسي وعلاج الادمان، وتحية لكل المشاركين في المؤتمر.. مع خالص محبتنا.

قاسم حسن صالح

gassimsalihi@yahoo.com

www.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.asp

www.arabpsynet.com/maillinglist/MailingListForm.htm

CORDIALLY FOR THE SUCCESS OF THE PAN ARAB CONFERENCE

Dear Dr Abdullah Abdul Rahman

I wish to congratulate you cordially for the success of the pan Arab conference and for your election to be the chair for the Federation.

I also congratulate all colleagues who have been elected to chair the different sections in the federation. Kindest regards

Abdul-Monaf Al-Jadiry, MD, FRCPsych
aljadiryamh@yahoo.com

DR. CHEDLY TABANNE PRIZE,

The "Tunisian Association of Health Psychology" announces the awarding of the **IBN SINA PRIZE** which honors the work of a psychologist or psychiatrist who has advanced the discipline's development in the Arab world, and the **Dr. CHEDLY TABANNE PRIZE**, which honors the work of a psychologist or psychiatrist in spreading and transmitting knowledge.

For 2010, at a ceremony that took place on 2 December 2010:

GHEDLY TABANNE PRIZE

I don't congratulate you, I congratulate the Chedly Tabanne Prize for its diligent search to find the right one in the right time and in the right place to grant this honorable award for such an honorable, unique, and broad-minded psychiatrist.

Abdel-Sattar Ibrahim, PhD.
sattar99@yahoo.com.

أهنيء الجائزة بحصوله عليه

يسعدني من هذا المنبر الإلكتروني الواعد أن أهنيء الطب النفسي العربي بالدكتور جمال وان أهنيء الجائزة بحصوله عليها واسأل الله أن تظل "شبكة العلوم نفسية العربية" منارة عالية لكل مجالات الطب النفسي والعلاج النفسي بين الأمم المتقدمة وان تكون المرحلة التطورية القادمة مرحلة تقدم عظيم في مجالات الطب النفسي والعلاج النفسي الذي حفل تراثنا العربي بجهادة فاقوا عصورهم وقدموا لنا الكثير مما لم يتوصل إليه العلم حتى الآن ولعل خطواته الجادة التي عهدناها تساعد في هذا التقدم وتدفعه إلى الأمام.

كما اتقدم بتهنئتي القلبية من خلاله لكل زملائنا في المهن العاملة في مجالات الطب النفسي والعلاج النفسي في وطننا العربي الأبي واتمنى للجميع كل تقدم وازدهار.

محبتكم

د. محمد أمين محمد خير عرقسوسي.
aymanco63@hotmail.com

نتطلع الى تكريم يرقى الى حجم ما قدمه

سررنا لتكريم الدكتور جمال التركي ، أسعدنا ما أسعده، أبهجنا هذا الاعتراف المتأخر (يأتي بعد 10 سنوات من العمل الوؤوب دون أي دعم مؤسساتي) بجهوده التي لم تزل تقدم المزيد من الدعم العلمي للعاملين في العلوم النفسية في العالم العربي والإسلامي.

نعم استحق د. جمال هذا التكريم، لكن كنا نتطلع الى تكريم يرقى الى حجم ما قدمه من خدمات جليلة للعلوم النفسية العربية لفترة امتدت حوالي العقد من الزمن، حتى وان كان التكريم أكبر فإنه و امثاله من القائمين يمثل هذه الاعمال الضخمة التي عجزت عنها المؤسسات و الجامعات، لن يفهم حقهم بتقدير في نهاية النهاية الا مالك الملك ، ان الفوز يوم لا ينفع مالا و لابنون أعداه التكريم الحقيقي لهؤلاء

وقفنا الله وإياكم لما يرضيه

عبد الله الطارقي

YOUR DEVOTION AND PERSISTENCE
DESERVE MORE

To be recognized for doing a job that you love so much is a great privilege. However, your devotion and persistence deserve more, and this is probably why many – including myself – keep supporting your blessed efforts in the ARABPSYNET, the APN e. Journal and the APN e. Books.

Congratulations on the GHEDLY TABANNE PRIZE.

Pr. Adib ESSALI - SYRIA
adib-essali@net.sy

أملين ان تتعزز بوجودكم علاقات التعاون والاحترام

الأستاذ الدكتور عبد الرحمان عبد الله

نتقدم لشخصكم الكريم باعتراف التهاني لمناسبة انتخابكم رئيسا لاتحاد الأطباء النفسيين العرب

أملين ان تتعزز بوجودكم علاقات التعاون والاحترام بين الأطباء النفسيين والاختصاصيين النفسيين لاسيما في مجال خدمات الصحة النفسية التي تمثلون يدها اليمنى فيما يمثل السيكولوجست يدها اليسرى

تمنياتنا بالموفقية مع وافر التقدير والاحترام

أ.د. قاسم حسين صالح
gassimsalihy@yahoo.com

المحرومون في العراق :دراسة في سيكولوجية الظلم

صدر كتاب جديد للأكاديمي العراقي الدكتور فارس كمال نظمي العضو المؤسس للجمعية النفسية العراقية ، بعنوان

((المحرومون في العراق :دراسة في سيكولوجية الظلم.))

حاولت هذه الدراسة التوغل في أدق بنى شخصية الإنسان العراقي المحروم خلال حقبة الاحتلال الأمريكي لبلاده، وقدمت توصيفا تفسيريا- تنبؤيا لمسارات الفعل الاجتماعي الجمعي الناجم عن تفاعل أقصى مستويات الحرمان بديناميات الهوية الوطنية.

يستهل المؤلف دراسته بسؤال مركب الغايات: ((كيف استطاع المجتمع المدني العراقي أن لا يكره هويته الوطنية التي ارتبطت لديه بأنواع حرمان اسطورية سابقة وحالية كانت كفيلة بتفتيت أي سوسيولوجيا سوى العراقية؟)) ليعمد بعدها إلى اشتقاق مفهوم نفسي جديد لأول مرة، مقدما دليلا ميدانيا ملموسا على صدقه، هو مفهوم "الحرمان النسبي العراقي المُدرك"، أي إنه أعطى للحرمان إطارا وطنيا بالمقاييس مع الشعوب الأخرى، وهو أمر لم تتطرق إليه الأدبيات العالمية السابقة إذ اكتفت بتناول الحرمان النسبي في إطار المجتمع الواحد. ثم خلص بعدها إلى صياغة نموذج (موديل) للهوية الوطنية العراقية متفاعلة مع الحرمان النسبي ضمن إطار سيكولوجي- ديموغرافي قادر على التنبؤ باحتمال اندلاع الاحتجاجات الجمعية أو انحسارها لدى العاطلين عن العمل، مما يعدّ تطورا تنظيريا عراقيا خالصا لنظريتي الهوية الاجتماعية والحرمان النسبي اللتين تأسستا وتطورتا في أروقة الجامعات الأوروبية والأمريكية.

ففي ضوء خلفية سوسيو- سياسية قاسية، ممثلة بخطر التفكك المجتمعي من جراء العنف السياسي، تمر به جماعة حضارية قديمة كالعراق، يبرز ميكنازم نفسي جمعي وقائي هو تنامي الهوية الوطنية، إذ تمارس هذه الهوية وظيفة تكيفية مزدوجة لدى المحرومين بكل درجات إدراكهم للظلم، هي: حماية تقديرهم لذواتهم الاجتماعية من جهة، وتنظيم جهودهم لممارسة الاحتجاج الجمعي من جهة أخرى.

إنها دراسة تبشّر بالأمل، مستندة في ذلك إلى قياسات رقمية موضوعية للسيكولوجيا العراقية، ومستنتجة أن "العقلانية" هي الجوهر الاجتماعي للفرد العراقي وإن كان مظلوماً ومحروماً وأسيرا لسادية السلطة ولاعقلانيته.

د. فارس كمال نظمي
Faris Nadhmi
fariskonadhmi@hotmail.com

On behalf of All Arab Mental health Professionals in Europe & North America I wish to congratulate Dr Jamal Turkey for everything he has done, Congratulate All brothers in the great country Tunisia & **congratulate all Arab Mental Health Professionals.**

Dr Jamal turkey is a brother for everyone of all members of the Arab Mental Health Professionals all over the globe & a brother for all in the Arab World

Dr. Mamdouh EL-Adl
eladlm@providencecare.ca

أتمنى أن تضيف هذه المجلة العربية من واقع ثقافتنا

الأستاذ الدكتور وليد سرحان
أنت تعرف عجزى عن المجاملة والتهانى
لكننى أحقق الاعتراف بالجميل
للأخ أ.د. عدنان تكريتى
والأخ أ.د. أحمد عكاشة
ولكم
وأتوقع مزيدا من العطاء والعلم والمعرفة والثقافة
من هذا المنبر الذى شرفتم برئاستكم
وذلك بما تستأهله تاريخ هذه اللغة العربية التى اشرف بالكتابة بها
والانتماء إياها

بما تمل عليه من معالم حضارة كاملة
برغم ما لحقها منا نحن المعاصرين (العرب) ، من تشويه أو
تهميش، حتى حسيت أننا لم نعد نستأهلها
أنا لم أنس أبدا أن اسم هذه المجلة هو " المجلة العربية للطب النفسى"
أليس كذلك ؟

ولهذا ، واستكمالا لمسيرة أ.د. عدنان والجميع
أتمنى أن تضيف هذه المجلة العربية من واقع ثقافتنا ، وليس فقط من
اجترار تاريخنا، ما يستأهله مستقبل هذا الفن البديع المسمى "الطب
النفسى"

وأیضا إلى كافة العلوم النفسية ما نحن فى أشد الحاجة إليه
بلغتنا القدرة الأصيلة
وفقكم الله

وأعانكم أن تكملو الرسالة وأنتم تحملون الأمانة
استمرارا للأخ الجميل أ.د. عدنان تكريتى
وبمباركة الأخ الداعم أ.د. أحمد عكاشة

وباللغة العربية

أيضا

لو سمحتم

وعليكم السلام

يحيى
yehia.rakhawy@yehiatrakhawy@hotmail.com

BASSAAER Nafssania: N°3 Winter & Spring 2011

فإذا كرموه واعترفوا بمكانته

سررت كثيرا لتكريمكم من وطنكم فهذا أعظم تكريم يجده العالم،
فالأهل و المواطنون و الأقرباء هم في العادة آخر من يعرف تفوق قريبهم
و زميلهم في المهنة، فإذا كرموه و اعترفوا بمكانته فقد وصل بعلمه
إلى أعلى القمم فلكم مني أحرّ التهاني.

بروفيسور مالك بدري
Pr. Malik Badri
malik1932@yahoo.com

أهنئ الطب النفسي العربي في الوطن العرب و الشتات

يسعدني أن أهنئ الطب النفسي العربي في الوطن العرب و الشتات بالدكتور جمال وان أهنئ الجائزة بحصوله عليها واسأل الله أن تظل شبكة العلوم النفسية العربية منارة عالية لكل مجالات الطب النفسي والعلاج النفسي في قمم العلم العالية

كما اتقدم بتهنئتي القلبية من خلاله لكل زملائنا المهنيين العاملين في المجال النفسي في الوطن العربي من الخليج إلى المحيط

د. عبد العزيز موسى محمد ثابت
abdelaizt@hotmail.com

هذه الجائزة تمثل روح عصر جديد

سعدنا أيما سعادة وسررنا أيما سرور بخير نيل د. جمال التركي لهذه الجائزة المقدرة في تونس وأضيف إلى مآذره شيخنا في علم النفس بروفيسور مالك بدري لا نبي في أهله، وزامر الحي لايطرب ولكن بنيل د. التركي لهذه الجائزة في بلده تونس الخضراء هو اعتراف جميل بمساهمة جميل يتسحق د. جمال هذا التكريم بفضل روحه الوفاقية لا الخلافية والتي خلقت هذا التواصل العلمي المدهش لأطباء وعلماء النفس في عالمنا العربي. وعمل هذا التواصل على سلب الحساسية بين الاختصاصيين في المجالين وانعكست هذه الروح في مؤتمر الخرطوم وتقديرنا لدكتور عبد الله عبد الرحمن بتنظيمه الرائع للمؤتمر إن هذه الجائزة تمثل روح عصر جديد ونأمل أن تكون محطة من محطات النجاح لدكتور التركي تتوج في المستقبل بجائزة نوبل.

جميل ورائع أن يكون أمثال د. جمال يعيش معنا في هذا الكوكب خالص العرفان والتجلة والتقدير

أ. د. عمر هارون الخليفة
Omar Khaleefa
okhaleefa@hotmail.com

CONGRATULATIONS TO DR. JAMAL TURKY & ALL

Dear All Arab Mental Health Professionals

I heared with great pleasure the news of the prize awarded to our Dear friend & brother **Dr. Jamal Turkey**. I feel any prize to Dr. Turkey would not be enough to recognize his great & Valued work not only for the Arab Mental Health Professionals & Profession but also for the Arab Nation as a whole.

الحمد لله الدنيا بخير

جمال

الجميع

الحمد لله

الدنيا بخير

الحمد لله

الدنيا بخير

الحمد لله

الدنيا بخير

الحمد لله

الدنيا بخير

الحمد لله

الدنيا بخير

الحمد لله

الدنيا بخير.....

للطلاب علي نفقته الخاصة، وكانت في أغلب الأحوال ثقلاً علي طاقته الجسمية ، ولكنه كان لا يبالي بذلك ،كنت أراه أسبوعياً، كنا نقرأ ونترجم معاً، كنت أشعر بالأمان معه، وكان العمل والعلم سلاحنا ضد أي صعب ، لا أهواء ، لا مصالح ، لا ضغائن ، وكان تقيمه لنا بعملنا فقط ، نزاهة دائمة لا يشوبها شائبة ، كان يحب الطالب ، أكثر من أي أحد آخر ، ويغرس قيمة أن تترك علماً ينتفع به.

سلام الله عليك ورحمته يا أستاذي ، مع السلامة يا أستاذي ، ستظل نذكرك في مخيلتي ما حييت ، مع السلامة يا أستاذي الاي لقاء ربك ، فليدرك لك الكثير ليكافئك عليه، مع السلامة يا حبيبي، لا تبخلو عليه بالعزاء في مسجد عبد الرحمن الكواكبي بميدان أسوان العجوزة بعد صلاة المغرب يوم الجمعة 2010/12/ 17

أشرف محمد نجيب
Ashraf Ashraf
ash2003raff@yahoo.com

هذا التكريم الذي هو الحد الأدنى من استحقاقكم

الريادي التتويري ، الإنسان والنفساني والطبيب والمثقف جمال التركي:

أهني نفسي أولاً ، وأهنيء المحفل النفسي العربي والعراقي خصوصاً، بحصولكم على هذا التكريم الذي هو الحد الأدنى من استحقاقكم. إن وفاءكم الفريد لقضية نشر الثقافة النفسية المستنيرة في البلدان العربية، وإصراركم الدؤوب على إنجاز مهمة كان يجب أن تضطلع بها مؤسسات ووزارات بأكملها، إنما يشكل مثلاً نادراً للموضوعية والإيثار والإخلاص التي ينبغي أن يتحلى بها كل من نذر نفسه لقضية التعامل العلمي الإنساني مع النفس البشرية.

لكم تضامني العميق مع مشروعاتكم الوثائق النبيل.

د. فارس كمال نظمي
fariskonadhami@hotmail.com

دراسات نفسية

العدد الثاني - أوت 2010

دورية فصلية محكمة تصدر عن:

مركز البصيرة للبحوث والاستشارات و الخدمات التعليمية بالجزائر

د كلثوم بلميهوب
www.arabpsynet.com/Journals/DN/DerasatNafsiaAg2.pdf
www.arabpsynet.com/Journals/DN /index-DN.htm
Markaz_bassira@yahoo.fr
www.albassira.net

هناكم من يسعى الى التكريم

Dr. Jamal Turkey

Cher ami,

Il y a des gens qui souhaitent être honoré... ceux-ci sont nombreux...Il y a d'autres dont la décoration cherche... Ces gens-là sont peu nombreux, vous en faites part, plutôt vous en êtes le premier.

La décoration a eu honneur d'être attribuée à vous.

Abd El Rahman.

يحيى
yehia rakhawy
yehiitrakhawy@hotmail.com

أخشى أن تكون لغته القائمة على الالتزام والتضحية لغة غير مفهومة

إن ما قدمه الدكتور جمال التركي للاختصاص طيلة العقد الأخير يفرض نفسه تلقائياً ولا يحتاج الى تقويمات، لكن ما خشيت دائماً الا تكون لغته القائمة على الالتزام والتضحية لغة غير مفهومة وفي طريقها للاندثار مع تطور لغات الاقتصاص والانحياز والتسييس التي انضمت الى لغة الكيدية القديمة وطورتها.

اهنيء اخي جمال على الجائزة وأغبطه على تثبيت لغة اعتمدها كنا نرى اندثارها.... وعبر مثابرتي بين انها لغة لا تزال محكية وقابلة للتداول رغم الغلبة الظاهرة للغات الأخرى.

هنيئاً للدكتور جمال هذه الخطوة على طريق الاعتراف الذي يستحقه بجدارة لا يتجاهلها عارف منصف. وجزاؤه انه فتح الابواب امام شخصيات علمية كبيرة ومتفوقة تصر على استخدام اللغة القديمة ما سهل اقضاءها ليساهم في اعادتها الى الواجهة التي تستحقها دون الاصطدام بمستعمري الواجهات.

مع تهانيي القلبية

بروفيسور محمد احمد النابلسي
Pr. Md. Ahmed Nabulsy
nabulsy@cyberia.net.lb

الأستاذ الدكتور عبد الحليم محمود السيد

أستاذ علم النفس بآداب القاهرة،

فقدته مجتمع علم النفس، تعمد الله بالرحمة، واني لمطمئن عليه، فهو من القلائد الذين أخلصوا للعلم ، من تعامل معه أغرقه بفضلته، كان يقرأ ولا يمل القراءة ، يقرأ مرات عديدة ، يقرأ كشاب في العشرينات، لم يبخل بماله في خدمة البحث العلمي، فصول رسائلنا العلمية بها لمساته كلمة كلمة ، لم يرضي الا بكل اضافة علمية وكل جديد ، كل رسالة أشرف عليها تمثل كنزاً علمياً، كانت حقيقتي تحمل دائماً ثقلاً من الكتب والقواميس

علامة فارقة و شخصية علمية فذة في مسيرة الطب النفسي العربي " بهكذا كلمات كرمه البروفيسور احمد عكاشة ... إنه الزميل العزيز الصديق الأستاذ الدكتور عدنان التكريت

عزيزي عدنان.. حق لك استراحة المحارب الذي أبلى البلاء الحسن في ساحة العلم والمعرفة... إذ افتقدناك اليوم كرئيس للمجلة... فإن لن نفتقدك كراع لمسيرة الطب النفسي في بلادنا العربية... تتبر دربنا بما فتح الله به عليك من علم... إن بصماتك كما هي باقية على كل صفحة من صفحات المجلة وكل سطر من سطورها فهي باقية أيضا في وجدان كل من وصله علمك.

كان مديرا للتحرير... عمل بصمت بجانبه ، بعيدا عن الأضواء لحوالي الربع قرن أيضا ، كان الساعد الأيمن لرئيس التحرير... عندما أعلن البروفيسور عكاشة فتح باب الترشح لرئاسة مجلة الاتحاد لم يتقدم أحد من الزملاء لمنافسته ، و كان الاجماع حوله... ليصبح الرئيس الحالي للمجلة العربية للطب النفسي... إنه الزميل العزيز الصديق الدكتور وليد سرحان ... خير خلف لخير سلف.

عزيزي وليد ، هنيا لك رئاسة المجلة العربية للطب النفسي، إن الحاجة كبيرة لتطور المجلة انطلاقا مما وصلت اليه في عهد البروفيسور عدنان التكريتي... إن هذا التطور يفرضه علينا ما شهدته الاختصاص من تطور سريع وما شهدته العالم من ثورة الاتصالات والمعلومات... و بالمناسبة فاني ادعوا الى اعداد استبيان يسأل الأطباء فيه عن وجهة نظرهم و ما يقترحونه من افكار بناءة تزيد في اشعاع المجلة عربيا و دوليا. يوزع هذا الاستبيان بشكل موسع على جميع الأطباء النفسيين . و إنا لن ندخر جهدا في شبكة العلوم النفسية العربية أن نقدم الدعم الذي تحتاجونه لاجراء هذا الإستبيان.

تقبلوا أعزائي أصدق مشاعر مودتي وتقديري واحترامي

الدكتور جمال التركي

أشكر لك أخي جمال اهتمامك واشكر للجميع رسائلهم ودعمهم. لن أفشي سرا عندما أقول أنه في عام 1987 في مؤتمر عمان عندما أعلن الأستاذ الدكتور عدنان التكريتي عن استعداد الأردن لإصدار " المجلة العربية للطب النفسي "فعجب الجميع واستغربوا هذه الجراءة، ولكن الأخ الأستاذ الدكتور عدنان التكريتي جريء ويقبل التحدي ويتحمل الصعاب في سبيل إصدار مجلة عربية استمرت بالصدور منذ عام 1989.

حين حمل العدد الأول معه إلى صنعاء في المؤتمر العربي، راهن الكثيرون أن هذا سيكون العدد الأول والأخير، ولكن العدد الثاني والأربعين قد صدر دون توقف ولا لمرة واحدة رغم الصعوبات العملية والعلمية والمادية والإدارية، وأنا على يقين أن الدكتور عدنان صاحب الأيدي البيضاء لن يتوقف عن عطائه للمجلة.

الأمل كل الأمل أن يأخذ الزملاء من تصميم الدكتور عدنان مثالا يحتذى ويقوموا بدعم " المجلة العربية للطب النفسي " بكل ما يستطيعوا، سواء بالنقد أو التحكيم أو إرسال الأوراق للنشر وحتى الدعم المادي.

وسأكون دائما بانتظار آراء الزملاء واقتراحاتهم وبداية اقتراحك أخي الدكتور جمال بأن يتم إعداد استبيان وهذا ما هو مرفق مع هذه الرسالة.

الصديق الفاضل الدكتور جمال التركي

هناك من يسعى الى التكريم وهم كثر

وهناك من يسعى للتكريم إليهم ... وهم قلة جدا وأنت منهم وأولهم

بورك التكريم بك

عبد الرحمن

استطاع منفردا أن ينشأ "جامعة عربية ديناميكية

أهنئ أسرة الطب النفسي والعلوم النفسية في العالم العربي بحصولكم على جائزة شادلي تابان " CHEDLY TABANNE PRIZE " ، وقد تمنيت أن تكون الجائزة من الجامعة العربية، لأن جمال التركي استطاع منفردا أن ينشأ "جامعة عربية ديناميكية" بقدرته في ادرة "شبكة العلوم النفسية العربية" ، وعلى أن يجمع بين كل العرب المشتغلين بالصحة النفسية".

لا اعتقد بوجود مثل هذه الإخوة والمحبة في البلاد العربية سواء سياسيا أو اقتصاديا أو عسكريا أو علميا مثل نشاطه ودأبه المستمر في إعطاء الصورة المثلى وباللغة العربية للعلوم النفسية.

إن حب المشتغلين بالعلوم النفسية لكم هو اكبر جائزة.....مبروك لك ولنا جميعا

مع تحياتي وتقديري

أ.د. أحمد عكاشة

aokasha@internetegypt.com

www.okashahospital.com

لو كانت الجائزة من جامعة الدول العربية

كان هناك دائما سؤال يحيرني: كيف يستطيع هذا المناضل في حقل المعرفة أن يؤسس ويدير شبكة قوية بهذا الشكل بإمكانيات مادية محدودة. والتي بالفعل خلقت فضاء للتواصل فعال بين متخصصي العلوم النفسية في الوطن العربي. في حين تجد مؤسسات أكاديمية بميزانيات ضخمة عاجزة عن القيام بهذا الدور.

وكانت التتويج ...

وكانت الجائزة التكريمية للأستاذ الدكتور جمال التركي...

و تمنيت، على غرار ما قاله الأستاذ أحمد عكاشة، لو كانت الجائزة من جامعة الدول العربية. لأن ما يقوم به الأخ جمال هو مسؤولية المؤسسات الثقافية والعلمية التابعة لجامعة الدول العربية.

تقبلوا خالص التقدير و الاحترام

Dr .Khabbache Hicham

hichamcogn_99@yahoo.fr

سبقي علامة فارقة وشخصية علمية

كما عمل بهدوء طيلة حوالي الربع قرن، بترجل بهدوء أيضا من على صهوة المجلة العربية للطب النفسي ، كان ترأسها باقتدار و بكفاءة عالية منذ 1989... تفهم اعضاء الجمعية العمومية للاتحاد المجتمعين بالخرطوم رغبته و احترمو اختياره... " لنُ يمَحَى ما أسستموه و سنبقى

The theme of this WPA Regional meeting to be held in Cairo, Egypt is "Co-morbidity between mental and physical disorders" which reflects one of the focuses of the WPA in this trienniums action plan. The meeting objective is to increase awareness to all mental health professionals about the high co-occurrence of mental and physical disorders and the strategy for early detection, intervention and management.

You are welcome in Egypt to be partners in the scientific program as well as to enjoy the heritage of Egypt

Note Speakers

Prof. Ahmed Okasha (Egypt)

" The psycho-neuro-biology of wisdom "

Prof. Mario Maj (Italy)

" Physical illnesses and physical health care in people with severe mental illness"

Prof. Pedro Ruiz (USA)

" Depression and pregnancy: clinical considerations "

Prof. Norman Sartorius (Switzerland)

" Comorbidity of mental and physical illness: A main challenge for medicine in the 21st century "

Prof. Juan Lopez-Ibor (Spain)

" Body experience in neurology and psychiatry "

Prof. Dinesh Bhugra (UK)

" Training the psychiatrist of the 21st century- problems and solutions "

Prof. Oye Gureje (Nigeria)

" Research to practice: mental-physical co-morbidity and the imperative of holistic care "

Prof. Hans- Jürgen Möller (Germany)

" Comorbidity between depression and somatic disorders "

Prof. Tarek Okasha

E-mail: tokasha@internetegypt.com

Website: www.wpacairo2011.com

خطاب الى السيد وزير الصحة العراقي والأطباء النفسيين

نحو استراتيجية عملية لتطوير خدمات الصحة النفسية في العراق

السيد وزير الصحة المحترم

الزملاء الأطباء النفسيون المحترمون

تحية طبية

ثمة حقائق تبرر خطابنا هذا الى حضراتكم هي أن العراقيين هم أحوج شعوب الأرض الى خدمات الصحة النفسية. فمنذ عام 1980 وإلى الآن، شهد هذا الشعب المبلى أكثر من حرب كارثية، أولاها الحرب العراقية الإيرانية التي استمرت ثماني سنوات. ولأول مرة في التاريخ الحديث تخرج دولة من حرب كارثية لتدخل مباشرة في حرب كارثية أخرى، باجتياح النظام العراقي السابق دولة الكويت، فكانت حرب الخليج الثانية 1991. تلاهما حصار شامل استمر ثلاثة عشر عاما أكل فيها الناس الخبز الأسود، فيما رموز النظام كانوا يأكلون لحم الغزلان المطعم برائحة الهيل. ثم الحرب التي أطاحت بالنظام الدكتاتوري في 9 / 4 / 2003 وصولاً إلى مشاهد العنف والجحيم اليومي الذي ينتفس فيه العراقيون الرعب الممزوج بالبارود، ويذهب ضحيته يومياً ما بين ثلاثين إلى أربعين إنساناً

ولا يفوتني أن أشكر الأساتذة الذين كانوا دائماً وراء نجاح واستمرار المجلة وأسهموا بأوراقهم وتحكيمهم ونصحهم للدكتور عدنان ولي.

إن الأمر المعتاد في المجالات في العالم أنها تصدر عن مؤسسات بها العديد من العاملين والإداريين والفنيين ولكن " المجلة العربية للطب النفسي " تصدر عن عيادة طبيب في عمان وإن شاء الله تستمر في الصدور طالما كانت رغبة الأطباء النفسيين العرب بصدورها من عمان.

لكم تقديري و احترامي

وليد سرحان

sarhan@nets.com.jo

sarhan34@orange.jo

http://www.arabipsychiat.com

INTRODUCTION TO SLEEP MEDICINE

Dear friends

It's with great pleasure to invite you to attend the monthly conference of Dr Ahmed Gamal Abou El Azayem psychiatric hospital "Dar Abou El Azayem Psychiatric Hospital" which will be held next Monday 27th of December 2010 10:30 Am in the hospital in Dr Gamal Abou El Azayem Conference Room.

The Title of the conference will be:

Introduction to Sleep Medicine

The Main points and the program will be will be

- Brief History of Sleep medicine specialty.
- The status of practicing Sleep Medicine in the USA.
- What are the main components of practicing Sleep Medicine.
- The New wave of technology in the field of Sleep Medicine.
- The future of Sleep Medicine in Egypt.

The main speaker will be **Dr. Ahmed Ghanim**, Director of American Sleep Medicine Institute USA

Registration is free, if you wish to attend, please send an email message with your details

The Hospital is located behind Nady El Said Club, Round road , in front of Carfour El Maadi besides Al Ahly Bank Hospital In, Mokattam area

Best regards

Dr Ahmed Abou El Azayem

emrcwfmh@hotmail.com

WPA REGIONAL MEETING, 26-28 JANUARY 2011, CAIRO, EGYPT

"Co-morbidity between Mental and Physical Disorders"

Hosted by: Egyptian Psychiatric Association (EPA)

www.arabpsynet.com/Congress/CongJ27WPAEgyptBr.pdf

Mental disorders were known to Ancient Egyptians 5000 years ago. In spite of the mystical beliefs, psychiatric patients were cared for, and treated as were those with physical ailments; for example mental disorders were known as an integral part of heart and uterine disorders. Mental disorders were one entity in Pharonic Egypt.

والمفارقة أن الأطباء النفسيين يسحبون من تحت أرجلنا حتى بساطنا العلمي الذي نسجناه بأيدينا.. مثال ذلك أن طرائق العلاج السلوكي قائمة على نظريات التعلم.. ومن بين أحدثها طريقة تحليل السلوك التطبيقية (ABA) المعتمدة على مبادئ التعلم الإجرائي لسكندر، وأن سكندر مثلاً نحن السيكلوجيين، وليس طبيباً نفسياً. صحيح أن لوفاس مطور هذه الطريقة طبيب نفسي ولكنه معترف بفضل عالم النفس سكندر عليه، وأن مركزه الخاص بالتوحد يعتمد بالدرجة الأساسية على الأخصائيين النفسيين.. لا كما هو حاصل عندنا لدرجة أن زملائنا الأطباء النفسيين يرون في الأخصائيين النفسيين ليسوا كفؤين حتى في برامج العلاج السلوكي والمعرفي!.

السيد الوزير المحترم

الزملاء الأطباء النفسيون المحترمون

ان خدمات الصحة النفسية المجتمعية لا تتحقق بالدواء وحده، بل ان العلاج الدوائي صار استعماله محدوداً متقدماً عليه طرائق العلاج السلوكي والمعرفي والارشاد النفسي.. وان خبراء علم النفس يفهمون فيها. فلقد بادر سيكولوجي لتأسيس أول مركز للخدمات النفسية والاجتماعية في العراق منتصف تسعينيات القرن الماضي، عمل فيه (معي) نخبة من الأطباء النفسيين بينهم الدكتور: طارق خماس، طه ياسين النعمة، وائل العاني، مفيد رؤوف، عوني حكمت. وعملنا، نحن النفسيين، على مدى ربع قرن.. وما زلنا، على اشاعة الثقافة النفسية عبر وسائل الاعلام المرئية والمسموعة والمقروءة، وبينها البرنامج الدرامي الاذاعي الواسع الشهرة (حذار من اليأس) الذي كان يدخل بيوت معظم الأسر العراقية صباح كل يوم جمعة لثمانية عشرة سنة!.. شاركنا فيه الأطباء النفسيون بتقديم المشورة التخصصية لطالبيها.. فلماذا لا تتوحد الجهود الآن وبين النفسيين الجدد، طلبتنا بالأمس وزملائنا اليوم، من يمتاز بالكفاءة والموهبة.. ويحتاج الى التدريب على أيديكم ليكون فعل خدمات الصحة النفسية أشمل وأنفع لشعب هو الأحوج اليها بين البشر!؟

اننا نقدر عالياً دور وزارة الصحة وسعيها نحو تطوير خدمات الصحة النفسية.. ونعزّز بزملائنا الأطباء النفسيين الذين ثبتوا بوطنهم ثبوت نخل العراق بأرضه.. ونقدر نشاطاتهم وجهدهم المتميز.. لكننا نطمح في أن تشركوا النفسيين في هذا الشرف الرفيع بخدمة شعبنا بأن تستفيدوا من خبرة الكفوئين مثلاً وتطوروا خبرات من يحتاج الى أن يكونوا بالمواصفات التي تريدونها.. فالصيغة المثلى لتقديم خدمات الصحة النفسية لشعب مبتلى بالفواجع تكون بالتعاون بين يدها اليمنى.. الأطباء النفسيون، ويدها اليسرى.. الأخصائيون النفسيون.

نتطلع سادتي الأفاضل الى أن نسمع من جنابكم الكريم ما يسرّ الجميع ويحقق الفائدة للعراقيين في الداخل والخارج ايضاً.
وافر التقدير والاحترام.. مع خالص محبتنا.

أ.د. قاسم حسن صالح
qassimsalihy@yahoo.com

جائزة البروفيسور عبد الستار إبراهيم لشبكة العلوم النفسية

يشرفني التواصل معكم آخر يوم من سنة 2010 لأتقدم إليكم بأخلص التهاني وأصدق الأمانى بالعالم الجديد 2011 سائلاً الله أن يجعله عليكم خيراً وبركة وأن يحفظكم ويرعاكم ويسدد خطاكم.

زمالئي الأفاضل، أتقدم بجزيل الشكر إلى جميع الأعضاء الذين حكموا الأعمال المرشحة لجائزة البروفيسور عبد الستار إبراهيم لشبكة العلوم النفسية 2010، و التي فاز فيها العمل "توطين علم النفس في العالم

بريناً ارتفع في سنة (2007) الى مائة باليوم الواحد!، في حرب مركبة لم يشهدها شعب يمثل هذا الحجم من التدمير والبشاعة في القسوة واسترخا صيا حياة الإنسان. فضلاً عن الصدمات النفسية التي أحدثها اكتشاف عشرات الآلاف من ضحايا المقابر الجماعية، لم يبق منهم سوى عظامهم وملابسهم وهوياتهم، ولعب على صدور أطفال دفنوا أحياء في أحضان أمهاتهم؛ وضغوط ما بعد الصدمة والآثار النفسية الناجمة عن حرب الأنفال البشعة التي شنها النظام السابق ضد الشعب الكردي، وعن مأساة حلبجة التي صارت هيروشيما العراق .

هذا يعني أنه لا يوجد بيت عراقي لم يفقد عزيزاً أو قريباً أو صديقاً في مشهد موت تراجيدي، أو حالة عوق مستديمة، أو أسر امتد لسنوات، أو فراق ملايين الأحبة في هجرة خارج الوطن. فضلاً عما ولته سنوات الحصار من أزمات نفسية وتفكك عائلي وجرائم وانحرافات وتعاطي مخدرات، في أوساط الشباب بشكل خاص. إضافة إلى الخوف والقلق وفقدان الشعور بالأمن الناجم عن تعدد سبل الموت ومجهولية مصادره.

والحقيقتان الثانية والثالثة : أن نسبة الأطباء النفسيين داخل العراق (1 : 150000)، وأن الأخصائيين النفسيين مستبعدون أو مهمش دورهم في التطبيق العملي لخدمات الصحة النفسية المجتمعية، مع أنهم قوة كبيرة موزعة على كافة الجامعات والمشافي العراقية.

وإدراكاً من الهيئتين الإداريتين لجمعية الأطباء النفسيين العراقيين والجمعية النفسية العراقية لهذا الواقع، فقد عقد في (25 آذار 2010) اجتماع ضمّ ممثلين عنهما تدارساً فيه بروح ونية سبل التعاون والتنسيق المشترك بين الجمعيتين والتركيز على تطوير خدمات الصحة النفسية، وأقرّ وثيقة تعاون أكدت على اقامة دورات تدريبية للباحثين النفسيين ورفعهم بالخبرة الأكاديمية، وأمور أخرى مثبتة في الملف المرفق.

من جانب آخر، عملت جمعيتنا على اقامة علاقة مع وزارة الصحة وشاركت بفاعلية في الاجتماع الذي دعا اليه السيد مستشار الصحة النفسية الذي قدم لوفدها (درا) تثنينا لدورهم في الحوار وللورقة التي حملت عنوان: (نحو استراتيجية شاملة لتطوير الصحة النفسية المجتمعية في العراق) وأقرها الحاضرون.

فما الذي حصل بعد ذلك؟

لا شيء للأسف فيما يخص اشراك الأخصائيين النفسيين كطرف فاعل في خدمات الصحة النفسية. فالنظرة التقليدية التي تحملها وزارة الصحة والأطباء النفسيون نحو الأخصائيين النفسيين هي أن خبراء علم النفس جيّدون في الأمور النظرية لكنهم غير مؤهلين على صعيد التطبيق.

ولنفترض أن هذا صحيح، وهو ينطبق فعلاً على كثيرين، فلماذا لا تقوم وزارة الصحة باشتراك الراغبين منهم في الدورات التدريبية التي تقيمها لكوادرها؟ ولماذا لا تدعو الكفوئين مثلاً الى لقاء محاضرات في النشاطات التي تقيمها؟.

قبل أسابيع حضرت في القاهرة أكبر مؤتمر إقليمي لعلم النفس فوجدت ظاهرتين جيليتين نفتقدتهما في العراق، الأولى ان العلاقة بين الأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين في مصر قائمة على التعاون والاحترام، فيما هي عندنا قائمة على التعالي والنظر الى السيكلوجيين (بالعين الزغبره)، والثانية، ان الأخصائيين النفسيين المصريين يمارسون عملياً العلاج النفسي السلوكي والمعرفي والتحليلي والارشاد النفسي بأنواعه، فيما هو عندنا محرم حتى على من يدرّس العلاج والارشاد النفسي ويدرب طلبته على طرائقه!.

حساب طمس مكوّن اساسي جُهّز في الانسان (دون سائر المخلوقات) الا وهو قدرته على الايمان بالغيب.

هنيئاً لك الجائزة و هنيئاً لها بك،

هنيئاً للشبكة بك فائزاً و هنيئاً لك تكريم الشبكة

هنيئاً لوالديك ولأهلك بك و هنيئاً لك بوالديك وبأهلك

هنيئاً للجائزة استقرارها بالسودان و هنيئاً للسودان بك متوجاً بها

إن كل عمل جاد أصيل لابد أن يُعترف به وإن طال الزمن، سنة الله و لن تجد لسنته..... ، فلما استيئس الرسل أتاهاهم... و هم رسل الله، فكيف بباقي عباداه .

تقبل خالص الشكر و التقدير و كل عام و أنت بخير
دمتم في حفظ الله ودام عزك و عطاءك
والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الدكتور جمال التركي

نبارك للدكتور الجائزة

الأستاذ الدكتور عمر خليفة الهارون
أستاذ علم النفس - السودان

نبارك للدكتور الجائزة وهذا التقدير المستحق على الجهد المتميز في توطيق علم النفس في العالم العربي. الف مبروك

ذياب أبوريش
theyab11@yahoo.com

حق لنا جميعاً أن نفرح

سعادة رئيس شبكة العلوم النفسية

حق لنا جميعاً أن نفرح لأخي الأستاذ الدكتور عمر هارون ونبارك له على هذا النجاح الذي استحق به هذه الجائزة؛ وإن كانت أمتنا تستحق أكثر وتنتظر من الجميع جهوداً مضاعفة

إن الاحتفاء بالمحسن واجب ليزداد العطاء ويتضاعف النماء بين أهل الاختصاص

عبد الله الطارقي

tarqi2007@gmail.com

المجلة العربية للطب النفسي

ضمن محاولة إيصال المجلة العربية للطب النفسي لكافة المهتمين، يرجى من الأخوة والأخوات الذين لا تصلهم المجلة إرسال عناوينهم البريدية لإضافتها لقائمة مراسلات المجلة العربية للطب النفسي.

مع تحياتي وتقديري

الدكتور وليد سرحان
sarhan@nets.com.jo

العربي" بتحصيله على 66% من الأصوات و صاحبه هو للأستاذ الدكتور عمر خليفة الهارون ،استاذ علم النفس بالخرطوم / السودان

وإني إذ أقدم بالتهنئة إلى الزميل عمر لنيله الجائزة أهنته أيضاً بالعام الجديد 2011 ، هذا و بعد أن كنت التمسيت من رئيس الجائزة أن يكون أول المتصلين بالفائز لإعلامه فوزه وتهنئته ، ألتمس من حضرتكم أيضاً تهنئته هاتفياً.

رقم الهاتف 00249912277467

إننا نسعى إلى تأسيس تقاليد ترقى بعلاقات في زمن وفرت لنا تكنولوجيا الاتصالات الوسائل الميسرة لذلك .

مرة أخرى أشكر لكم تعاونكم ولرئيس الجائزة ما قدمه من جهد، سائلاً الله أن يجعل ذلك في ميزان حسناتكم.

إلى أن تتوفر فرص اللقاء بكم تفضلوا تقبل أصدق مشاعر المودة والاحترام والتقدير

دمتم في حفظ الله ودام عزكم وعطاءكم

الدكتور جمال التركي

... على هامش التكريم

تهنئة اتحاد الأطباء النفسانيين العرب

الأخ رئيس شبكة العلوم النفسية العربية، السلام عليكم ورحمة الله وبركاته....

بالأصالة عن نفسي وبالإنيابة عن اتحاد الأطباء النفسانيين العرب، أترجى اليك بحار التهاني والتبريكات لتكريمكم للجائزة التي حرزتم عليها وأنتم أهل لكل ذلك... اننا على يقين بأن مجهوداتكم سوف تستمر وتتعاظم وتقيد مجتمع الصحة النفسية في الوطن العربي وخارجه

وفقكم الله وسدد خطاكم ودمتم ذخراً ونوراً

أ.د. عبد الله عبد الرحمن
رئيس اتحاد الأطباء النفسانيين العرب
a_abdelrahman53@hotmail.com

جائزة عبد الستار إبراهيم

ونحن نودع عام ونستقبل آخر أبت جائزة عبد الستار إبراهيم لشبكة العلوم النفسية العربية 2010 إلا أن تكون لك مسك ختام سنة 2010 ، تقبل مني و من اسرة الشبكة و كافة أعضاء هيئتها العلمية الإستشارية تهان مزدوجة، آملاً أن تكون هذه الجائزة بداية اعتراف بمشروع التوطيق الذي نذرت نفسك من اجله و ان تكون خير حافظ لك لمزيد التآلق رفعة بالعلوم النفسية في أوطاننا .

حضرة الأستاذ الفاضل، تأتي هذه الجائزة تتويجا لمسيرة طويلة من السعي الدؤوب (دون كلل رغم عديد المعوقات) لتوطيق العلوم النفسية وطننا العربي، إن ما تؤسس له في حاجة ان يلتقي و جهود مماثلة و ان اخذت مسميات اخرى لأستاذة افاضل (على سبيل الذكر: ايجيى الرخاوي، محمد النابلسي، مالك بدري، صالح الصنيع، الزبير بشير طه...) . اني اثنم هذا الجائزة خطوة هامة في سبيل ابراز الخصائص المميزة للممارسة النفسية من منظور ثقافي ثنائي البعد (عالم الغيب /عالم الشهادة) في مقابل علم نفس احادي البعد ضخم بُعد عالم الشهادة علي

مقتطفات

(277)

لا يغنى إحساس عن فعل، ... ولا يمددك فعل خال من الإحساس،
الأول امتهان لنُبض الوجود وإجهاض لشرف الوعي، والثاني قد يضيف
لبنة إلى لبنة، ولكن ما فائدة البيت بلا سكان؟

(278)

في الطفولة والمراهقة وبعض الجنون، تملك الانفعال ولا تملك القدرة
على الفعل ... وفي النضج الأجوف والشفاء الميت، تملك القدرة على
الفعل دون انفعال، ولن يتقدم إنسان إلا إذا زواج بين الاثنين .

(279)

الانفعال - أو حتى الفعل - النابع من الخوف قد يكون صادقا، ولكنه
لا يبني إنسانا، ولا يقيم حضارة، ولا يثرى وجودا، فلا تغترّ به، إلا أن
يكون أول الطريق .

(282)

ماتت الحواس الخمسة حين انفصلت عن الفكر الحس الجوهري،
فأصبحت أدوات للشهوات لا أبوابا للحقيقة... ولا مدخلا يسمح بالتأزر
بين الإنسان والطبيعة.

.....

.....

.....

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/Moktatafet25Oct15Nov.pdf>

بروفيسور يحيى الرخاوي

mail@rakhawy.org

الإحساس ... وقلته، والألم ... وروعه!! كامل النشرات الأربع

http://www.rakhawy.org/a_site/everyday/history/Archef-10-25/2010.htm

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD.251010pdf>

http://www.rakhawy.org/a_site/everyday/history/Archef/1-11-2010.htm

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD0111.10pdf>

http://www.rakhawy.org/a_site/everyday/history/Archef/8-11-2010.htm

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD0811.10pdf>

http://www.rakhawy.org/a_site/everyday/history/Archef/15-11-2010.htm

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD1511.10pdf>

يحق لنا ان تفخر بهذا الانجاز الكبير

بروفيسور الزين عباس عماره

zinomara@emirates.net.ae

www.dralzainomara.com

BASSAAER Nafssania: N°3 WINTER & Spring 2011

292

الندوة العلمية

الجمعة 14 يناير 2011

كل عام ومصر بخير

برجاء مراعاة تغيير موعد انعقاد الندوة إلى الجمعة الثانية من الشهر

نظراً لعيد الميلاد المجيد لإخواننا المسيحيين بمصر

كل عام وهم، ومصر، والناس، الحقيقيين بخير ما سعوا إلى ذلك.

فن الصمت في المقابلة الإكلينيكية

الصمت أثناء المقابلة الإكلينيكية أصعب من الكلام الحواري - إن صح التعبير - ، وقد يمثل بعداً هاماً في التشخيص المتعدد الأبعاد. في هذه الندوة محاولة لتقديم لقطات (أو لمحات) لتشكلات من الصمت أثناء المقابلة الإكلينيكية ثم تعقيب عن كيفية الإفادة منها في تشخيص الأبعاد (لا الأمراض) وفي التخطيط العلاجي.

The Art of Silence in Clinical Interview

Silence during clinical interview is usually much more difficult than verbal dialogue (discourse). If properly practiced and well timed it could prove to be helpful in multidimensional assessment, especially concerning the "WJJDANIC" dimension. This could be utilized both in clinical evaluation and therapeutic planning.

ملحوظة

الندوة العلمية بدار المقطم، هي ندوة شهرية تقام يوم الجمعة الأول من كل شهر، وهي دعوة للحوار العلمي تهدف أساساً إلى تناول المواضيع الإكلينيكية، والتطبيقية بشكل عملي

الندوة الثقافية الجمعة 14 يناير 2011

تناقش الندوة كتاب

"اللاهوت العربي" وأصول العنف الديني

د. يوسف زيدان د. أحمد عبد الله - أ. أمينة عبد

الكريم - د. أسامة فيكتور

تعقد الندوة الساعة السادسة مساءً بقاعة المحاضرات بمستشفى دار المقطم للصحة النفسية 10 مدينة المقطم .

يقوم أتبسيس خاص من أمام دار الحكمة شارع قصر العيني يوم الندوة قبل الميعاد المثبت بنصف ساعة.

أ.د. يحيى الرخاوي

د. محمد الرخاوي

mail@rakhawy.org

الإحساس ... وقلته، والألم ... وروعه!! (1-2-3-4)

نشرة "الإنسان والتطور" - السنة الرابعة

1151 العدد: 2010-10-25

1158 العدد: 2010-11-01

1165 العدد: 2010-11-08

1172 العدد: 2010-11-15

يوم إيداعى الشخصى: حكمة المجانين: تحديث 2010

الإحساس ... وقلته، والألم ... وروعه!! (1-2-3-4)

بصائر نفسانية: العدد 3- شتاء وريبع 2011

يعترف به يوماً، إذا ثابر المؤسس و صبر و صابر و اصطر و تحلى
بنفس طويل مترفعاً عما يصله أحياناً من استخفاف من هنا أو هناك.

بهذه المناسبة، يطيب لي أن أوجه دعوة للباحثين ، تقديم قراءة نقدية لتجارب" السيكولوجيا العربية الساعية لرقى العلوم النفسية و تطور خدماتها الصحية ، و ذلك من خلال مزيد حثث الواقع النفسي العربي و ابراز خصائص سيكولوجيا عربية تنمي لخلفية ثقافية مغايرة في العمق عن تلك التي أسس عليها علم النفس الحديث . و لعل من أبرز هذه التجارب :تجربة "الطب النفسي التطوري"بمصر للرخاوي ، تجربة "مركز الدراسات النفسية" ببلنات للنابلسي و تجربة " شبكة العلوم النفسية العربية" بنونس للتركي.علّ هذه القراءات النقدية تساهم في تطور و إثراء هذه التجارب الساعية الى رفعة العلوم النفسية العربية .

هنيئاً للخليفة بهذا الاختيار، هنيئاً لنا به زميلاً فاضلاً يثرينا، و هنيئاً لأهله /أهلنا ووطنه/وطننا، الصغير/الكبير عالماً أصيلاً ينير دربنا بما حباه الله به علم .

تقبلوا زملائي الأكرم أصدق مشاعر المودة و الاحترام و التقدير
دمتم في حفظ الله و دام عزكم

د. جمال التركي

ملاحظة: بريد أ.د.عمر خليفة الهارون
okhaleefa@hotmail.com

عاشق القمم العصيات

إلى طائر يطير ولا يحط، وثورة موج وما من شط ، إلى طائر له في عشق القمم العصيات قصص ومواويل طويلة، فما مل يوماً ولا وني، يداوم اجتراح آفاقها المرهقة ويسلك دروبها الشائكة الوعرة ، وكل زاد رحلته بشارة ووعداً وتمني، طائر احد جناحيه صيغ من يقين لا يخالجه شك بأن القادم أجمل، وجناحه الآخر ملؤه إيمان لا يتزعزع بأن ما بين يديه من ثمرات إرث شجرته ضاربة بجذورها في عمق الزمان وفروعها في النهج العلمي تطاول عنان السماء، إلى أستاذي الكريم:

الأستاذ الدكتور/ عمر هارون الخليفة

لك وأنت هكذا دوماً ترهقنا في أثرك، هكذا دوماً ينجلي غبار حوافر خيلك مستعصياً علي ركابنا أن تشقه، نراك نجماً لامعاً سامقاً لا يطاله خفوت ، وجوهراً فرداً على صدر المحافل يبهز الأنظار، لك منا كل التهاني كاملة الدسم ومكتملة القوام ، نسوقها محفلات بالدعاء والمحبة من قلب الرضا والحب، نسوقها عرائساً كالذهب المطرز من قوام السنايل التي تحمل كل سنبلتها منها مئة حبة لتنبئ من كل حبة ألف سنبلتها أخرى تنبئ عطاء بلا حدود وفكرراً أصيل ومؤصلاً.

تحياتي لك أستاذي وأنت تحمل لواء التوطين هاماً به ثورة لا يخبو اتقادها ، ولك وببيدك مبضعاً تشرّح به أوابد الحكمة وشوارد المعرفة لتصيغها بسيرة على الأفهام لتضعها لبننة في بناء تأصيل العلوم النفسية لننتمي إليها وتنتمي إلينا، لك وأنت تدمن الغوص عميقاً لتأتيناً ملء يديك جواهر الكلم والمقال، لك وأنت تهتم بالموهبة وتهتم بك ودوماً ترى ونرى معك برهان ربنا فتحاً علمياً وإنجازاً أكاديمياً باذخاً.

وهي لكم التهاني بمناسبة نيلكم جائزة الشبكة العربية للعلوم النفسية جائزة الأستاذ الدكتور عبد الستار إبراهيم ودم لنا بكل خير فلا خيل عندنا نهديها ولا مال فليسعد النطق إن لم يسعد الحال

محمد عبد العزيز الطالب
Mabdelaziz71@hotmail.com

BASSAAER Nafssania: N°3 WINTER & Spring 2011

The Truth Wears Off

Is there something wrong with the scientific method?

by Jonah Lehrer

DECEMBER 13, 2010

On September 18, 2007, a few dozen neuroscientists, psychiatrists, and drug-company executives gathered in a hotel conference room in Brussels to hear some startling news. It had to do with a class of drugs known as atypical or second-generation antipsychotics, which came on the market in the early nineties. The drugs, sold under brand names such as Abilify, Seroquel, and Zyprexa, had been tested on schizophrenics in several large clinical trials, all of which had demonstrated a dramatic decrease in the subjects' psychiatric symptoms. As a result, second-generation antipsychotics had become one of the fastest-growing and most profitable pharmaceutical classes. By 2001, Eli Lilly's Zyprexa was generating more revenue than Prozac. It remains the company's top-selling drug

But the data presented at the Brussels meeting made it clear that something strange was happening: the therapeutic power of the drugs appeared to be steadily waning. A recent study showed an effect that was less than half of that documented in the first trials, in the early nineteen-nineties. Many researchers began to argue that the expensive pharmaceuticals weren't any better than first-generation antipsychotics, which have been in use since the fifties. "In fact, sometimes they now look even worse," John Davis, a professor of psychiatry at the University of Illinois at Chicago, told me.

www.newyorker.com/reporting/2010/12/13/101213fa_fact_lehrer#ixzz1AeliqM51

Pr. Adib Essali
adib-essali@net.sy

لأبد أن يعترف يوماً بالعمل الجاد والأصيل

يشرفني إعلامكم أن مجلة "الثقافة النفسية المتخصصة" التي يرأس تحريرها البروفيسور محمد أحمد النابلسي و الصادرة عن المركز العربي للدراسات النفسية ببلنات. اختارت في عددها الأخير (خريف 2010) "شخصية العدد": الأستاذ الدكتور عمر هارون الخليفة، مقدمة في المقال الخاص بالشخصية عرضاً موسعاً لسيرته الذاتية ، مبرزة أهم محطات حياته العلمية وإنجازاته البحثية في حقل العلوم النفسية ، و التي تميزت باهتماماته بعلم النفس في التراث العربي الإسلامي و بمشروع توطين العلوم النفسية الذي كرس كل جهوده للتأسيس له.

و نحن في "شبكة العلوم النفسية العربية" اذ نتقدم مرة اخرى للبروفيسور الخليفة بأخلص التهاني لإختيار يرقى إلى مستوى التكريم، جاء مترامناً و فوزه بـ" جائزة عبد الستار إبراهيم لشبكة العلوم التنفسية العربية 2010 " ، بعد أن تحصل عمله على 66 في المائة من أصوات "لجنة الجائزة" المكونة من ابرز وجوه أساتذة علم النفس العرب الذين عُرف عنهم مكانتهم الأكاديمية و استقلاليتهم و نزاهتهم، نخلص إلى ان العمل الجاد و الأصيل ، وإن هُمتش رحدا من الزمن لأبد أن

يُستضاء بنوره في غياهب جُب الجهالة، والنيه، والتعتيم، وتغيب الذات والتي يُعاني منها شرائح عزيزة من إخواننا وأخواتنا وهم يتصارعون إبان حراكهم الحياتي للتعيش مع تيارات العولمة والتغيير التي هبت رياحها فغزتنا فلم تُبق ولم تذر أيا من مناحي حياتنا إلا وتغلغت فيه بما في ذلك غرف نومنا لتَهز هجعتنا ولتوقظنا من سُبات عميق كنا قد ظننا -وهما- أن صحتنا النفسية على ما يرام لنكتشف أنه عندما تعرت الحقيقة لم يبق إلا الفُبح المتوقع في الأعماق إلا من شاء ربي...

شكرا لكم بحجم السماء وليبارك الله الجهود وليُسد الخطى.

أ.د. سلطان بن موسى العويضة

Kais422@hotmail.com

دعوة للمهتمين بعلم النفس في التراث العربي الإسلامي

يشرفني بمناسبة اعداد دراسة علمية عن ابن الهيثم، التواصل معكم لدعوة المهتمين بالعلوم النفسية في "التراث العربي الإسلامي" و الذين بإمكانهم تقديم قراءة نقدية لما جاء في صياغتي الأولية للدراسة ، تكرم الإتصال لمدهم بنسخة من الاعتبارات الهيئمية مع ملحق توضيحي للمراجعة ، حتى يتم ترقية المخطوط و اعداده للنشر بالمجلة الإلكترونية للشبكة في العدد الخاص بتأصيل علم النفس .

خالص التقدير والعرفان

أ.د. عمر هارون الخليفة

okhaleefa@hotmail.com

دورات البروفسور الدكتور طارق الحبيب

على دورات البروفسور الدكتور طارق الحبيب سوف يتم إقامة دورة للدكتور بعنوان

فهم الشخصيات

بقاعة المحاضرات في مركز مطمئة

محاور الدورة :

• التعرف على السمات الشخصية للفرد

• آلية التعرف على طبائع الناس

• الوسائل الناجحة في التعامل مع الآخرين

• فن التعامل مع المشكلات الناتجة عن اختلاف الشخصيات

• اكتساب مهارات التعامل مع ضغوط العمل من خلال فهم الشخصيات

• اكتساب مهارات التعامل مع الخلافات في بيئة العمل

• التعرف على طرق التعامل مع الغضب في بيئة العمل

• اكتساب مهارات التعامل مع ذوي الشخصيات الحساسة

• التعرف على آلية التعامل مع الشخصيات الاعتمادية

Riyadh branch

Qassem branch

t.motmaena7@gmail.com

T.motmena@gamil.com

www.prof-alhabeeb.com

المعهد الربيعي الدولي الثالث

"اليات تمكين الكفاءات في ميداني العمل الاجتماعي والتنمية البشرية: نحو مقاربة بين ثقافية"

المعهد الدولي للسوسولوجيا و الانتربولوجيا و التنمية البشرية

بتعاون مع: المعهد الجهوي للعمل الاجتماعي ببروتان (فرنسا)، مدرسة العمل الاجتماعي بجامعة مومكتون كندا

و جامعة نيس صوفيا أونتيبوليس (فرنسا)

جامعة سيدي محمد بن عبدالله، كلية الآداب و العلوم الإنسانية سايس- فاس / لمغرب

المستند العربي

www.arabpsynet.com/Congress/CongJ29-III-SpringInstInteMoroccoAr.pdf

المستند الفرنسي

www.arabpsynet.com/Congress/CongJ29-III-SpringInstInteMoroccoFr.pdf

المستند الإنكليزي

www.arabpsynet.com/Congress/CongJ29-III-SpringInstInteMorocco.pdf

المستند الرسمي العربي

www.arabpsynet.com/Congress/CongJ29-III-SpringInstInteMoroccoBrAr.pdf

hichamcogn_99@yahoo.fr

جديد دورات مركز مطمئة الطبي

يسر مركز مطمئة الطبي للاستشارات والتدريب أن يعلن عن إقامة دورتي

الأستاذ الدكتور طارق الحبيب وذلك يومي الأربعاء والخميس

الأربعاء الموافق 2011/1/26

دورة بعنوان

(بناء الثقة بالنفس)

الخميس الموافق 2011/1/27

دورة بعنوان

(في بيتنا مراهق)

t.motmaena8@gmail.com

إذ أثنى عالما ما أنجزته " شبكة العلوم النفسية العربية "

سلام إليكم أيتها الكرام من كوكبة النفسانيين في وطننا العربي الكبير من المحيط إلى الخليج...

إني إذ أثنى عالما ما أنجزته " شبكة العلوم النفسية العربية "، اسمحوا لي أن أشيد بالجهد الدؤوب والعمل المضني الذي أفضى إلى لم شمل شتاتنا المهني وعملنا الأكاديمي (المنحصر غالبا في نطاق محلي أو أقليمي)، لنصبح بفضل الله ثم بفضل هذا الجهد المبارك للشاهق حد الغيم الكريم سعادة الأخ الفاضل الأستاذ الدكتور جمال التركي، جزاه الله عنا كل خير، و الذي تمكن من جعلنا ملتقين حول بعضنا، إننا قد نختلف حتما ولكننا نتعارف و نتعاون ونتعلم و نعلم فيثري بعضنا بعضا.

لقد كان مقدرا لتخصصنا الذي عانى وبعاني وسيعاني إلى أن يشاء الله من صراع لإثبات هويته وكيونته وقابليته للتفعيل حتى يكون مشعلا

ظاهرة اختلاط الاحلام بالواقعـم"

الزملاء الأفاضل

سلام الله عليكم

أنا الاستاذ دلمي عماد بن عمار، مهتم بـ"علم النفس الجنائي" اطرح سؤال على الاخوة الاعضاء من الزملاء الاساتذة والدكاترة المحترمين، حول تحليل الشخصية: " كيف نفسر في علم النفس ظاهرة اختلاط الاحلام بالواقع" و التي تؤدي الى تصور ماراه في المنام كأنه حقيقة مقتنع بها، خاصة اذا اقترنت بظروف اجتماعية متردية منها الجهل.

تقبلوا تحياتي

أ. دلي عماد بن عمار
عناية البوني - الجزائر
delmiimed1600@yahoo.fr

اشكاليته موقعه الدين في الموروث الشعبي

سلام الله عليكم جميعا

بداء، اتقدم بالشكر الى الاطار العلمي الذي درسنا في جامعة القاضي عياض للاداب والعلوم الانسانية بمراكش، خصوصا منهم اساتذة شعبة "علم الاجتماع" على جهودهم المبذولة لرفع مستوانا العلمي وأخص بالذكر منهم الأستاذ "عبد الودود خربوش" الذي تعلمنا منه الكثير ...

أنا طالبة في شعبة علم الاجتماع ، جامعة القاضي عياض كلية الاداب والعلوم الانسانية بمدينة مراكش ، عنوان بحثي الذي يشرف عليه الاستاذ "حسن مجاهد": "يهود عاشوراء بمدينة كلميمة" اشكاليته موقعه الدين في الموروث الشعبي الكلمي احتفالية يهود عاشوراء نموذجاً

اطلب دعمكم العلمى بمدى ما يتوفر لديكم من معلومات حول هذه الظاهرة لمن له علم بهذه الاحتفالية التي تقام فى عاشوراء بمدينة كلميمة.

الطالبة مريم
مراكش - المغرب
طالبة شعبة علم النفس
meriam-ber@hotmail.fr

اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو ظاهرة العنف

السادة اساتذة و اعضاء الشبكة النفسية العربية

السلام عليكم

انا طالب دكتوراه في علم النفس الاجتماعي عنوان رسالتي: "علاقة بعض المتغيرات الديمغرافية باتجاهات الطلبة الجامعيين نحو ظاهرة العنف" دراسة ميدانية

المؤسسة : جامعة بسكرة

المشرف: جبالى نور الدين

الموضوع: علاقة بعض المتغيرات الديمغرافية باتجاهات الطلبة الجامعيين نحو ظاهرة العنف

الاشكالية: ما طبيعة اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو ظاهرة العنف؟ و هل تختلف هذه الاتجاهات باختلاف بعض المتغيرات الديمغرافية؟

مكتبة العلوم النفسية

الزميلات والزملاء الأعزاء أعضاء الشبكة العربية للعلوم النفسية

بعد السلام والتحية لكم جميعا

لقد وصلني عبر الانترنت مكتبة العلوم النفسية إهداء من اكااديمية علم النفس وقد وجدت من الواجب تمرير هذا الكم الهائل من الكتب النفسية الى حضاراتكم حتى تعم الفائدة انشاء الله:

www.arabpsynet.com/Documents/DocPsyLibrary.htm

مع خالص التحية

د. علاء فرغلي
إستشاري الطب النفسي
alaa_f@hotmail.com

MASTERS OF ARTS PROGRAM

Dear Colleagues

Are you interested in postgraduate studies in Counseling Psychology or Community Psychology at the American University in Cairo, Egypt? There is a special fellowship that will fund one student in each Masters of Arts program (Counseling and Community) for 2 years .

Tarek Juffali Fellowship (deadline for applying to Fall 2001 semester is APRIL 1, 2011)

The Tarek Juffali Fellowship Program aims at providing students from Egypt and the Arab World with the opportunity to obtain a two years Master of Arts or a one year graduate Diploma in International Counseling and Community Psychology.

Candidates who can contribute to the strengthening of families and communities in Egypt and the region by training as committed and motivated professionals to address urgent psychological and mental health issues are eligible to apply.

For more information about the Tarek Juffali fellowship

<http://www.aucegypt.edu/admissions/grad/finsup/Pages/default.aspx>

Application form for applying to the fellowship :

<http://forms.aucegypt.edu/StudentServicesForms/modfellow/instructions.html>

For more information about this fellowship or other fellowships, please contact :

<http://www.aucegypt.edu/admissions/Pages/ContactUs.aspx> or Yasmine Ibrahim, Fellowships Coordinator, el #: +2- 02- 2615 -,3474 -Email: y.ibrahim@aucegypt.edu

If you have any questions about the AUC psychology masters programs such as what kinds of courses students study, please contact Dr. Joseph Simons-Rudolph at psychology@aucegypt.edu.

.Mona M. Amer, Ph.Dmonaamer75@gmail.comwww.arabpsynet.com/maillinglist/ConsMailingList.aspwww.arabpsynet.com/maillinglist/MailingListForm.htm

حاليا اكتب في تفسير نتائج التحليل الاحصائي وابحث عن مقالات او ابحاث او دراسات اخرى تتعلق بموضوع بحثي عربية او اجنبية... خاصة اني لم اتمكن من العثور على مقالات كثيرة تدور حول الاعتقال و السلوك العدواني للأطفال اتمنى منكم مدي بما لديكم من ابحاث او دراسات حول الموضوع للاستفادة منها في الاطروحة

مع فائق التقدير و الاحترام

لؤي زعول
سلوفاكيا - كوشيتسا
علم نفس
luoy_zidan@yahoo.com

تعليم بعض المهاترات الذاتية

الزملاء الأفاضل

الأستاذ رئيس شبكة النفسية جمال التركي

السلام عليكم

أطلب دعمكم العلمي لبحثي: اثر استخدام حقيقية تعليمية مبرمجة في تعلم بعض المهارات الذاتية الإرسال و الاستقبال في كرة الطائرة

اسم المؤطر و المشرف: د- قاسد علي محمد ، جامعة عبد الحاميد بن باديس -معهد التربية البدنية و الرياضية- مستغانم

المؤسسة: معهد التربية البدنية و الرياضية جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

الاشكالية: ماهو الدور الذي تلعبه الحقيقة التعليمية المبرمجة في تعلم بعض المهارات الإرسال و الاستقبال

الطلب المحدد: اطلب من سيادتكم مساعدتي في إيجاد مفتاح لمقياس الذكاء المصور للدكتور احمد زكي صالح وإيجاد بعض الدراسات المشابهة للموضوع الذي أنا في صدد البحث عنه و الجوانب النظرية الخاصة بالحقائق التعليمية المبرمجة

الفئة المستهدفة: التي اطلب منها العون :اساتذة و دكاترة في علم النفس و في التربية البدنية و الرياضية

لكم شكري و تقديري

بن عيسى رحال توفيق
مستغانم - الجزائر
toufik_85azze@hotmail.fr

وحدة الدراسة والبحث في الإنسان والتطور

الإخوة الأعضاء أعضاء وحدة الدراسة والبحث في الإنسان والتطور

الزملاء الأطباء و اساتذة علم النفس

السلام عليكم

بعد تقديم أخلص التهاني لكل من الشعب التونسي و المصري لإنجازهم ثورتي الحرية و الكرامة، يشرفني تجديد التواصل معكم في نطاق نشاط " وحدة الدراسة والبحث في الإنسان والتطور"، لأحيطكم علما أن مشاركتنا و متابعتنا الأحداث الجسام

الطلب المحدد: كل ما يخدم الموضوع خاصة الدراسات السابقة

الفئة المستهدفة : اساتذة علم النفس العرب

ارجو من الجميع مساعدتي بكل معلومة تخدم الموضوع خاصة الدراسات السابقة و اجر الجميع على الله

توفيق برغوتي
باتنة - الجزائر
toufikberg@gmail.com

ثقافة السلام والطموح الأكاديمي

الزملاء أعضاء اسرة شبكة العلوم النفسية العربية

تحية طيبة

انا ديار الجباري، اعمل مدرس مساعد بجامعة كوية بمحافظة اربيل والان اشتغل على اكمال اطروحتي الدكتوراه في علم النفس التربوي بجامعة صلاح الدين ،،،، موضوع دراستي:ثقافة السلام والطموح الاكاديمي لدى الطالب الجامعي"

احتاج الى مساعدتكم و ابداء ارائكم حول موضوعها و يشرفني تواصلكم تعاونكم العلمي.

لكم مني جزيل الشكر.

ديار الجباري
علم النفس التربوي
العراق - محافظة اربيل
dyary_jabbary@yahoo.com

المشكلات الجنسية الاكثر شيوعا

الاساتذة الافاضل

السلام عليكم

ارجوا مساعدتي في دراسات علميه عن:"المشكلات الجنسية الاكثر شيوعا بين الزوجين"مع تكريم لشادي عن مقاييس خاصة بهذا الموضوع.

تقبلوا تحياتي

هاني حسين
اخصائي نفسي
مصر - جامعة المنيا
hanyhussin2008@yahoo.com

"السلوك العدواني لدى ابناء المعتقلين"

الأفاضل في شبكة العلوم النفسية...

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته...

تحية طيبة وبعد،،،،انا لؤي زعول طالب دكتوراة تحت اشراف ليرفسور لادسلاف لوفاس في جامعة شفاريك في سلوفاكيا اوروبا، قمت بالاطلاع على بعض من مقالات الزملاء بـ"شبكة العلوم النفسية العربية" وقد اعجبت في طريقة كتابته...

أعد اطروحة الدكتوراه حول:" السلوك العدواني لدى ابناء المعتقلين ومقارنتها مع ابناء غير المعتقلين "

(193)

إذا زاد محيط رؤيتك، دون فعل مناسب يستوعبها، ضاعت منك تفاصيل اللحظة،

وعشت في ألم العجز،

وخدعة التفوق والانفراد،

فتسقط الأمانة من على ظهرك الذي أنقضه التراكم المتراكم

(195)

إذا وصلك من سعيك علامات صحة طريقك، فمن أين يأتيك الألم المنهك؟.

(196)

إن كنت كامل الصدق، فكن كامل الثقة، ولا تخش أن يسئ استعمالك أحد، فصدقك سوف يرعب الكذابين.

(199)

نحن نعيش في عصر تحدى التناقض بقبول طرفيه حتى تختفى معالمهما في الكل الجديد، فإياك والتسطيح بالتسرع في الحكم الاستقطابي الأخلاقي الجبان .

(201)

الإبطاء في اختبار الرؤية بفعل القدرة، قد يتركك تنمادي في خدعة، ربما بلا نهاية .

(204)

بقدر احتياجي لنور رؤيتك الأعرق أشعر بأنها تعجزني، بوجهها الباهر، ولا سبيل لحل هذا التناقض إلا بالبعد عنك، ولو إلى حين، ثم الاقتراب منك أيضا إلى حين، وهكذا...

(205)

.....

كامل النص

www.arabpsynet.com/Rakhawy/Moktatafet02-03-04.2011.pdf

بروفيسور يحيى الرخاوي

rakhawy@rakhawy.org

mokattampsyach2002@hotmail.com

التي شهدتها تونس و مصر و تشهدها حاليا أوطان عربية، حالت دوننا والتزامتنا البحثية، من ذلك تعذر علينا إعداد مؤلف المحور الثاني:

"دراسة في علم السيكيوإثنولوجي - الكتاب الثاني

لوحات تشكيلية: من العلاج النفسي) "

لنشاط الوحدة و تنزيله في موعده المبرمج لشتاء 2011، ليتم انزاله

في ربيع 2011 (2011/03/25).

أدعوا الزملاء أعضاء وحدة البحث، تكرم ابداء الرأي و مدنا قراءتهم النقدية لما جاء في المحور الأول (الإدمان - جزء أول) و الثاني (دراسة في علم السيكيوإثنولوجي - الكتاب الثاني: لوحات تشكيلية: من العلاج النفسي) في أجل لا يتعدى 30 أبريل 2011، حتى يتيسر لنا إعداد ما يصلنا منكم ومده الأستاذ الرخاوي للتغيب عليه و الرد.

بالمناسبة أذكر أن التسجيل يبقى مفتوحا للزملاء الراغبين المشاركة في نشاط وحدة البحث حول الإنسان و التطور، و ذلك بعد تكرم اسأل بريد الكتروني لطلب الانضمام مصحوبا بالسيرة العلمية.

تفضلوا زملائي الكرام تقبل أصدق مشاعر مودتي واحترامي وتقديري

دمتم سندا للعلم والمعرفة ودام عزكم وعطاءكم

د. جمال التركي

arabpsynet@gmail.com

يوم إبداعى الشخصى: حكمة المجانيين: تحديث 2010

حمل الأمانة، وكدح اليقين (1-2-3-4-5-6-7-8)

مقتطفات

(185)

لا تجعل الأمانة التي ظلمت نفسك بحملها تنقض ظهرك،

إذا لم تكن أهلا لحملها، فأثرلها وتراجع،

وكل الأنعام من خلق الله .

(190)

إذا كنت أمينا مع رؤيتك - لو عمقت - زادت عزلتك

وإذا كنت أمينا مع شريكك - لو صدقت - زادت حيرتك

وإذا كنت أمينا نفسك - لو أكملت - زاد ألمك

و إذا كنت أمينا مع وقتك - لو امتلأ بما هو أحق به - زاد التزامك

ألست معى أن الساعات والأرض والجبال كانت أذكى منك حين

رفض أن يحملنها وأشفقن منها، وحملتها أنت يا أبا جهل؟؟

(192)

إذا استطعت أن تعلن ما وصلتك عن ما هو "أنت" "الآن" / موقفك ورؤيتك، فسوف تسمح للآخرين أن يواجهوك بنفس الشرف، وليكن صدق التفاعل هو التمهيد لتحمل مسئولية الاختلاف والاستقلال، ومن ثم: يحمل كل منا أمانته بالتوجه الضام دون تماثل.

لكن رغم كل ذلك لم تغلج في كل خططها بفضل قوة الإرادة والوعي بالذات التي نمت وتطورت بفعل المفكرين والعلماء والمجاهدين الذين شحنوا العزائم والهمم ورفعوا التحديات.

غير أن الدول الغربية بحكم طبيعتها تفكيرها الاستعماري والاستعلائي غير المبالي بالآخر الراض للمنافسة والندية، مازالت تعمل على تحقيق أهدافها الاستعمارية من خلال شن حروبها النفسية ضد كل عناصر قوة مجتمعاتنا لجعلها خاضعة وتابعة لها إلى الأبد حتى تترسخ قناعة لدينا بأنها قدرا مقدورا علينا ومسيرين وفق خططها.

و نظرا لما آل إليه واقع مجتمعاتنا العربية والإسلامية السياسي والاقتصادي والثقافي والأمني خاصة بعد انهيار المعسكر الشيوعي وظهور نظام عالمي أحادي القطب تترجمه الولايات المتحدة الأمريكية وبروز معالم استراتيجية التكفل بعدو جديد (الحضارة الإسلامية) شبيه بالعدو السابق (المعسكر الشيوعي) كما حدده فوكوياما في كتابه "نهاية التاريخ" وهينغتون (صدام الحضارات) تعمدا تناول الموضوع من هذه الزاوية من أجل لفت انتباه المسؤولين والمختصين في العلوم الاجتماعية والأمنية للعمل سويا على كشف خطط الحرب النفسية التي تمارس ضدها، بحيث تصاغ في قوالب فكرية ومعلوماتية ظاهرها مقنع، تخترق الأجهزة العقلية والنفسية لأفراد المجتمع بطرق سحرية وباطنها مدمر كالفيرسات تسعى إلى شلها و تخديرها وبالتالي إبطال قدرتها على الحركة و المقاومة.

و سنبين في موضوعنا طبيعة الحرب النفسية، أخطارها ونتائجها على الفرد والمجتمع على أن تناول تقنياتها بالتفصيل في الأعداد المقبلة.

.....

كامل النص

www.arabpsynet.com/Documents/j29-30AnnexeTopicAbdessa1.pdf

خالد عبد السلام

علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا
سطيف - الجزائر
absalam05@yahoo.fr

THE ARAB WOMEN PROFESSIONALS FELLOWSHIP PROGRAM (AWPP)

Dear

To all women interested in applying for the American University in Cairo's Community Psychology Masters program (or other postgraduate programs), here is an excellent fellowship opportunity that covers all tuition expenses and comes with multiple other benefits including transportation to Egypt, money for books and supplies, monthly housing allowance for non-Egyptians, and even a monthly stipend. Please spread the word!

Arab Women Professionals Fellowship Program Application

Deadline April 14

The Arab Women Professionals Fellowship Program (AWPP) is now accepting applications. The deadline to receive the complete application and supporting documents is April 14 for Fall 2011 entry. The AWPP fellowship is specifically designed for female citizens of Egypt, Jordan, Lebanon, Syria and Iraq interested in the following fields of study: community psychology, economics, economics in international development, English and comparative literature, gender and women's studies in the Middle East and North Africa,

BASSAAER Nafssania: N° 3 WINTER & Spring 2011

إحتراق طبيـــب

خاطبني

من قلب مدينتنا السمراء

هذا عنواني فتواصل

إن الأعمار خيال

لا تتساني

أكتب أشعار حياة

أرفع رايات جمال

.....

هلا ننهل

من نهر الآمال

أو نغرف

فيض ودادٍ وأمني

حتى نحيا

نبعث روحا

نصنع نور العنوان

.....

قلت: أراك تدخل بركان الميدان

قال: تعال

إن الوطن أعظم مكان

قلت: إن النار تأكل غابات الأوطان

وتلد رمادا

فتحت من نيران

.....

كامل النص

www.arabpsynet.com/documents/DocSamarraiCombDoctor.pdf

د. صادق السامرائي

أمريكا - العراق

alrahwan@yahoo.com

الحرب النفسية . . . انعكاساتها على الأفراد والمجتمعات العرب - إسلامية

عاشت المجتمعات العربية الإسلامية خلال القرن الماضي مراحل تاريخية عصيبة نتيجة القوى الاستعمارية التي استولت على سيادتها وأراضيها عن طريق التدخل العسكري والاحتلال المباشر للأرض بهدف استغلالها والتحكم في خيراتها وفي نفس الوقت مسح هويتها وبرمجت عقول أبنائها بالكيفية التي تجعلهم ينسلخون من مقومات ثقافتهم و يذوبون في قيمهم وثقافته وبالتالي التأسيس لواقع يجعلهم يرضخون ويستسلمون لكل ما يملأ عليهم. واستعملت في ذلك كل الوسائل العسكرية والتربوية وحتى الحرب النفسية التي تزلزل من خلالها كل إرادة تغيير ومقاومة.

بصائر نفسانية: العدد 3 - شتاء و ربيع 2011

(أعني : أنت، أنا، كل الشجعان)

باق أبدا

.....

فانسكبت حسراتي

وترقرقت دموعي

متوهمة بأنها ستطفيء

جمر المأساة

ليس تماما،

فدموعك أنبل من أن تطفئ نارا

إذ منها يشتعل البركان

....

وتساءلتُ

هل أن الطبيب عليه أن يكون جمرا

لكي يعيش حريق الأزمان؟

.....

لا أعرف جوابا

لكني قلت وداعا لزميل

أقدم على معالجة وباء البهتان

فصار هشيما بلا ملامح

بين ركام الأبدان

أى وداع هذا ؟!

عمّ تتحدث؟

ليس وداعاً

ليس هشيماً

هل لم تلحظ كيف اقترب "الآن"؟؟

هذا هو أنت بما سيكون، وكان

ليس وداعاً

بل إحياء بعثا عبر الأزمان

"فبأى آلاء ربكما تكذبان"

.....

.....

كامل النص

www.arabpsynet.com/documents/DocSamarrai&Rakhawy.pdf

القصيدة : د. صادق السامرائي

alrahwan@yahoo.com

الهوامش: يحيى الرخاوى

yehiattrakhawy@hotmail.com

international and comparative education, international human rights law, journalism and mass communication, Middle East studies, migration and refugee studies, political science, sociology-anthropology, Master of Laws (LLM), Master of Public Administration and Master of Public Policy. For more information about the eligibility requirements, program duration, award details and fellows' responsibilities visit:

<http://www.aucegypt.edu/admissions/grad/finsup/Pages/TheArabWomen.aspx>

What is community psychology? If you'd like to know more about what this exciting field is about, you can find a one-page handout and a power point presentation at:

<http://www.scra27.org/resources/education/cephandoutpdf>

http://www.scra27.org/resources/education/cp_eng_27sept10ppt2~

What do AUC community psychology students learn? You can find more about the admissions criteria and required courses at:

http://catalog.aucegypt.edu/preview_program.php?catoid=15&poid=1690&returnto=475

If you have more questions about AUC's new community psychology program, please contact Dr. Joseph Simons-Rudolph at psychology@aucegypt.edu.

Mona M. Amer, Ph.D.

monaamer75@gmail.com

الرخاوي X هوامش على بعض بكائية "إحتراق طبيب": السامرائي

هوامش على بعض بكائية "إحتراق طبيب"

كيف تقرأ هذا المتن؟

· القصيدة كاملة إلى اليمين

· المقاطع التي عليها الهوامش مظلمة

· الهوامش المتعلقة بالمقاطع داخل برايز بينط آخر إلى اليسار

مقطــــــــــــــــف

.....

وبعد شهور

جاء الخبر

مات زميلي

إحترق زميلي

صار اللحم فحما

والطبيب جمرا

عفوا...،،،

لم يبلغنى نبأ وفاته

" لا أحد يموت!"

لا يتفحّم إلا كل جبان

وزميلك

يدك في يدى حتى لا يخل قانون الأكوان.

كامل نص المقطعات

www.arabpsynet.com/Rakhawy/MoktatafetDec10Jan11.pdf

ارتباطات النشرات الخاصة بيوميات بـ " المناقون و العدميون و المعطلون "

1- http://www.rakhawy.org/a_site/everyday/history/Archef/6-12-2010.htm

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD061210.pdf>

2- http://www.rakhawy.org/a_site/everyday/history/Archef/13-12-2010.htm

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD131210.pdf>

3- http://www.rakhawy.org/a_site/everyday/history/Archef/20-12-2010.htm

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD201210.pdf>

4- http://www.rakhawy.org/a_site/everyday/history/Archef/27-12-2010.htm

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD271210.pdf>

5- http://www.rakhawy.org/a_site/everyday/history/Archef/2-1-2011.htm

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD020111.pdf>

6- http://www.rakhawy.org/a_site/everyday/history/Archef/3-1-2011.htm

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD030111.pdf>

بروفيسور يحيى الرخاوي

rakhawy@rakhawy.org

mokattampsyh2002@hotmail.com

مقطعات / البيوميات: الديمقراطية: كى جى ون

الديمقراطية: كى جى ون (1-2-3)

فى روضة أطفال الديمقراطية

بيوميات مواطن أصبح محترماً برقمه القومى، ولكن!!..

من روضة الديمقراطية إلى المعهد العالى للدفاع التامرى!!

سنة أولى فى المعهد العالى للدفاع التامرى

نشرة "الإنسان والتطور" - السنة الرابعة

الأعداد: 1305 - 1308 - 1311 - 1325

مقطعات

أنا أتصور أن الثورة إبداع حيوى: هى حمل ناجح فولادة واعدة، ومثل كل إبداع هى معرضة لإجهاض محتمل، الثورة تعلن ولادتها بانفاعة إفاقة جماعية، ثم تتطور بقدر ما أعد لها قبلها، وأيضاً بقدر ما يستطيع مبدعوها أن يحافظوا على توجهها حتى تكتمل. الإبداع الذى هو حمل طبيعى حتى لو كان سفاحاً يظل مشروع ثورة رائعة، ثم إنه حتى لو تم الوضع طبيعياً دون مضاعفات، فلا بد من رعاية الطفل لينمو حتى يصبح ثورة يافعة قادرة محيطاً؟

يوم إبداعى الشخصى: حكمة المجانين: تحديث 2010

المنافقون والمعتلون والعدميون

وأنصاف الحلول (1-2-3-4-5-6)

نشرة "الإنسان والتطور" - السنة الرابعة

الأعداد: 1196 - 1200 - 1207 - 1214 - 1282 - 1289

مقطعات

إذا سمعت كلاماً محرفاً عن الحقيقة، فاعلم أنهم يخافون منها، ولا تخش على الماس من الزواج .

إنما زاد الله مرضاً من فى قلوبهم مرض حتى يؤكد اختيارهم ...

ربما انكشف زيفهم فأفاقوا إلى فرصة جديدة

أو ربما فاحت رائحة مرض الزيف فتعلم الباقي من ذلك كم هى كريهة

أنصاف الحلول تهلك القوى وتجهض الثورة وتشوه المسيرة، فإذا رضيت بها لعجز فيك فلا تزيئتها لمن يحاول المستحيل

لا تنمأ في الكلام عن أحزانك حتى لا تعطى شرعية الانشقاق، كفى لاجتراراً وانصهاراً في الكل الجديد، وإلا ... فاختر أحكم، وكله، وكفى نفاقاً .

كل عمل حسن يمكن أن يصبح سيئاً أو سخيلاً أو بارداً إذا لم يكن مجرد مرحلة إلى عمل أحسن، ربما أكثر فائدة وأقل بريئاً، وأقدر اختراقاً.

إذا استطعت أن تعمى نفسك بعد البصيرة، فكيف ستجرح أن تعمى الآخرين من حولك وقد رأوا النور من خلاك .

نور الفجر الباهت لا قيمة له إلا كدليل اقتراب شروق الشمس، فإذا لم تشرق الشمس، فالظلام أكثر جلالاً .

إذا عرفت الطريق مرة، فلا حيلة بالحيدة عنه إلا بالموت، والموت أنواع: أكمل واسترخ

الذى ينتظر النور من الخارج إنما يمشى فى نور البرق، كلما أضاء له مشى فيه، وإذا أظلم عليه انكفأ على وجهه وإلى أن تشرق شمسك ... لاتخدع نفسك بوهم المسير ... انتظر يقظاً حتى ينكشف نور الفجر عن ما يعبد به داخلك.

إذا عجزت عن أن تكون شمسا بين الشمس، فلا أقل من أن تكون قمراً يعكس الضياء، ولكن لا تكن سحاباً قائماً يحجب النور .

إذا كانت الشمس قد أشرقت فعلاً فى داخلك ... فلماذا تتبعنى ؟

وإذا كانت قد أشرقت فعلاً من داخلك فلماذا تهرب منى ؟

الكواكب لا تتبع بعضها، ولا تهرب من بعضها، وإنما تنتظم مع بعضها

هَذَا... هو الذي رأى وما رأى

تقديرى ومودتى للأستاذ يحيى الرخاوي المحترم

وشكرا لكلماتك العميقة المنيرة الوضاعة الساطعة في دياجير الأعماق
الحية الساعية نحو مجد الوعي والإدراك البقيني والاستشراف ألبرهاني
المنور بحديد البصر.

وأرجو أن أكون مصيبا , فقد وجدتكم تقرأ الكلمات ببصيرة إشرافية
وقدرة استبطانية ذات معارج برهانية تستدعي التأمل والنظر , عندما قلت
الذي همست به شفاه الروح والمحت إليه نبضات القلب المعنى بالإمعان
والرحيل في مسارات الأدرى البعيد.

وتتمينا لكلماتك الرائعة الشاسعة الثرية المحتوى والغنية المغزى
والدلالات, رأيت أن أشاركك بما أوحى به حال قراءتها.

.....

هَذَا

يعيق أنوارا من عرش الرحمان

ويعلم أن الوعي

شريان الإيمان

وأنتى يمضي

فكل شئ بحسبان

فينادي:

إكح يا نبض فؤادي

نحو ربوع الإيقان

هَذَا

أبصر

فهوى نور من قدح الأنوار

في وعاء كالخان

وتقطر عصير الألباب

في دنان الوجد

فتعق الأنا

بقارورة "كن"

فانبهرت الأشياء بمجد النظر

هَذَا

هو الذي رأى وما رأى

حينما غاب في تلافيف المكان

فانمحي عنده الزمان

وتجمعت القدرات في قطرة ضوء

تتوطن مصابيحا درية

فنهض معافى من داء التراب

وحلق في غياهب الإياب

وتنعم بالأنوار القدسية!!

وطبت متوقد الفكر مشعشع النظر

د. صادق السامرائي

2011/4/18

التفكير الحريص على البقاء يلزمنا أن نتساءل: يا ترى ماذا جرى
هكذا فجأة لشعوب المنطقة العربية ليفيقوا حتى يبدا وكانهم هكذا مرة
واحدة انتظموا في سلسلة متتابعة مذهلة من انتفاضات تهدف إلى أن تطيح
بحكام كانوا ظلمة طوال عقود (أو قرون)، وظلوا ظلمة حتى تاريخه؟ هل
هي صلاة جماعة تستجيب لأذان "حي على الحرية"؟ أم أنها أنفلونزا
الطيور الثائرة تنتقل عبر موجات الأثير لتصيب ناس المنطقة بأعراض
تشبه الثورة؟ وحتى لو صح هذا الاحتمال الأخير فعلى أن نعرف أننا
نستطيع أن نحولها من خلال التعرض للإصابة إلى تخليق مناعة تطويرية
مناسبة، ومن ثم: إلى ثورة حقيقية ممتدة.

من حقنا أن نفرح لهبوط درجة حرارة الظلم، واختفاء طغى بثور التعذيب،
ونحن نترحم على أرواح شهدائنا معترفين بالجميل، متعاهدين على الاستمرار،
ولكن علينا أساسا أن نرعى طفل الإبداع الجماعي حتى تنمو الإنبعاث إلى
ثورة. إن المرض النفسي يمكن أن يحل محل الإبداع الثورى مالم تستثمر
الخطوات الأولى للإبداع في الحفاظ على التوجه حتى يكتمل، مظاهر المرض
قد تتفاقم بالتداوى بالديمقراطية القديمة التي انتهى عمرها الافتراضى أو
بالديمقراطية المغشوشة المستوردة حديثا، باهظة الثمن، كما قد تظهر أعراض
التسمم بالأفكار الدوائية المسمومة تسليما، والمسرطنة تبعية؟

ما دام هذا هو الواقع، فأنا راض مؤقتا بهذه الديمقراطية الممكنة مع الاحتفاظ
بكل اعتراضاتى، وتكرار إعلانها، لعنا نستطيع معا أن نواجه قوى عمياء
تستعمل اسم الديمقراطية اللامع، ضد عموم النوع فى اتجاه هلاكنا جميعا، إذا
كانت الديمقراطية أحسن الأسوأ كما علمتلى حضرتك فعلى أن نتعامل مع سؤنها
مثلما نتعامل مع حسننا دون تقديس، حتى نجد حلا "معا"، عبر العالم

أنا أنبه حتى لا تصبح الديمقراطية الملوثة صنما جديدا يستعمله
كهنتها لاستغلالنا: إن واجبنا الآن، وربما قبل الآن بقليل: هو ألا نتوقف
فى ميدان التحرير، المسألة ينبغى ألا نتوقف عند الأخذ بالتأثر عينا بعين،
ورأسا برأس، المسألة هى فى التقدم نحو الأرقى بخطى مناسبة تقاس
بمقاييس الحركة المنتجة حتى نستعيد الوقوف على أرجلنا من جديد، لنندفع
إلى التعاون مع من يقف مثلنا بوعيه كله لصالح نفسه ثم كل الناس، وهذا
يبدأ بإعادة النظر فيما جرى ويجرى بشكل آخر، على مستوى آخر

مع كل هذه الفرحة بالانتفاضات المتلاحقة، ومع كل الحمد والشكر
والاحترام لمن قاموا بها أو أشعلوها، علينا أن نحسن النظر فى دفاترنا كلها
خاصة دفاترنا الاقتصادية، وأن نتعلم من تجارب الدنيا بأسرها ولا نكتفى
بالرضا بالتصفيق لشبابنا فى منندبات الديمقراطية السلطوية الإعلامية الغربية
التي تتعزى بكل قبحها وتحيزها كلما اقتربنا من إسرائيل أو من مصالح القوى
المالية التحتية، وهى تستعمل كل التحيزات وتقيس بأكثر من مقياس حسب
مستوى ذكاء وبقطة الزبون، ومستوى وعيه ومدى حرصه على صالحه

إن غسيل المخ جرى على قدم وساق تحت اسم الديمقراطية، حتى
نشرت صحف اليوم تصرحاً أمريكياً يقول: "إن ما تحقق فى العراق بفضل
الغزو الأمريكى هو أعظم نموذج للديمقراطية التي يمكن تطبيقها فى العالم
العربى!!! إن استسلامنا للتفسيرات الغربية والتصفيق الغربى، دون فحص
ومراجعة هو أخطر على انتفاضة الشباب فالشعب من الثورة المضادة.

كامل النص

www.arabpsynet.com/documents/DocSamarraiThisIs.pdf

د. صادق السامرائي

أمريكا - العراق

alrahwan@yahoo.com

كامل النص

www.arabpsynet.com/Rakhawy/MoktatafetApr3.10.17-2011.pdf

بروفيسور يحيى الرخاوي

rakhawy@rakhawy.org

mokattampsy2002@hotmail.com

استبيان: أخطاء العلوم النفسية والتحول العربية الكبرى

الأطباء النفسيون المحترمون

أساتذة علم النفس المحترمون

تحية طيبة

أفرز النقاش الذي دار مؤخراً بين "أعضاء الهيئة العلمية الإستشارية" لشبكة العلوم النفسية العربية، عن موقفين يتعلقان بدور الطبيب النفسي والخبير النفسي من الأحداث الأخيرة التي جرت وتجرى في عدد من البلدان العربية (تونس، مصر، ليبيا، اليمن، سوريا...):

- الأول يرى أن يقوم الطبيب النفسي وعالم النفس بدراسة هذه الأحداث على صعيد القادة والشعوب، وتحليل أبعادها من منطلقات الطب النفسي وعلم النفس السياسي والاجتماعي والشخصية.

- الثاني يرى أن يبتعد كلاهما عن هذه الأحداث وينصرفا لعملهما المهني والأكاديمي.

الموقف نفسه يتعلق بـ "شبكة العلوم النفسية العربية"، ما إذا كان يفترض فيها أن تنشر المقالات والدراسات الخاصة بهذه الأحداث أم تبتعد عن ذلك.

ولغرض حسم هذا الموضوع بـ "دراسة علمية" تقدّم لحضراتكم، تجدون بين أيديكم فقرات تمثل وجهات نظر مختلفة أخذ معظمها مما كتبتم أنتم، راجين قراءة كل فقرة ووضع إشارة أمامها تحت البديل الذي يعبر عن موقف جنابك.. والأمر متروك في ذكر الأسم من عدمه.

مع وافر الشكر والتقدير.

الإستبيان

www.arabpsynet.com/documents/DocQassimQuestionnaire.doc

أ.د. قاسم حسين صالح

رئيس الجمعية النفسية العراقية

gassimsalih@yahoo.com
العرب من وجهة نظر يابانية

الأخوة الزملاء

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

لقد فتحت الثورات العربية شهية العلماء والمفكرين "والمفكرين" إلى الكتابة في نفسية العربي قبل الثورة وبعدها، وكنت متابعا حريصا لما يكتب، لكن والحق يقال هذه "الرؤية النفسية" من كاتب ياباني في نظري من أفضل ما كتب وأعمقه وأغزره، وقد كتبها قبل الثورات، لكنها درس لمن يريد أن يعطي رؤية نفسية حول ما حدث... عمق الدراسة وبساطة العرض.

تحياتي للجميع

د. خالد بن حمد الجابر

استشاري طب الأسرة، ومعالج نفسي

الرياض

aljaberk@yahoo.com

العرب من وجهة نظر يابانية

يكتب نوتوهارا بعد ان تعرف على العالم العربي منذ العام 1974 وزار العديد من بلدانه واقام فيها لفترات، انطباعاته المحايدة عن هذا

مؤسسة ابن رشد للفكر الحر

مؤسسة ابن رشد للفكر الحر تفتح باب الترشيح وتخصص جوائزها هذا العام لصحفية تميز عملها بالجرأة والموضوعية وملاصته لهموم الواقع وآماله

كيف يمكن الاطاحة بربيع المنطقة العربية المتفجر والباحث عن حريته وكرامته دون تغطية يومياته وهمومه من قبل صحافة واعية ملتزمة بنقل نبض الشارع العربي وطوقه نحو التغيير؟ كيف تصيغ الكلمة ديباجتها الخاصة بالتغيير وتنقل حيثياته؟ هل يمكن التعويل على صحافة حرة تكتبها النساء في ظل واقع عربي متفجر بالآمال يستشرف المستقبل؟ هل هناك طاقات نسائية متميزة وفاعلة في ميدان العمل الصحفي تتقدم الصفوف ناقلة وعاكسة هموم الواقع بالكلمة والخبر والمقالة والتحليل؟ ألم يحن وقت تقدير عمل النساء الدؤوب في هذا الحقل بعيداً عن الإغفال أو التجاهل؟

قررت مؤسسة ابن رشد للفكر الحر أن تمنح جائزة عام 2011 لشخصية نسائية كرست جهدها للعمل في ميدان الصحافة. تعمل في مجال العمل الصحفي اعداد هائلة من النساء المتميزات اللواتي برزن وقدمن مجهوداً كبيراً في هذا المضمار، هذا ما حفز مؤسسة ابن رشد للفكر الحر على تخصيصهن بجائزة حصرية في هذا العام. هدف المؤسسة من خلال جائزة هذا العام إمالة اللثام عن الطاقات النسائية وإبداعهن المهني الرائد ومسؤولياتهن التي تعدت مجرد نقل الوقائع والأحداث ومساهمتهن في تشخيص الواقع ومشاركتهن بفاعلية في صياغة ناقدة للتطورات السياسية والاقتصادية والاجتماعية، وتقديمهن تضحيات كبيرة في سبيل تأدية رسالتهن في توعية وتنقيف وتثوير الواقع العربي.

تعمل مؤسسة ابن رشد للفكر الحر على دعم ومساندة الطاقات التنويرية الفاعلة على الساحة العربية وهي مؤسسة مستقلة تمول من قبل الأعضاء المنضمين الى صفوفها ومعظمهم من العرب في الوطن العربي والمهجر. حصل على جائزة ابن رشد للفكر الحر: قناة الجزيرة الفضائية، عصام عبد الهادي، محمود أمين العالم، عزمي بشارة، صنع الله إبراهيم، محمد أركون، نصر حامد أبو زيد، فاطمة إبراهيم، نوري بوزيد، محمد عابد الجابري، سمير أمين و الحوار المتمدن. أنظر:

<http://www.ibn-rushd.org/typo3/cms/ar/awards/index/>

تتوجه مؤسسة ابن رشد للفكر الحر إلى جميع المهتمين بإعلان فتح باب الترشيح لهذه الجائزة على أن يتضمن الترشيح نبذة عن سيرة حياة المرشحة وعملها الصحفي. يحق لكل شخص ترشيح شخصية واحدة تتناسب أعمالها مع نص الإعلان عن الجائزة وإرسالها إلى عنوان المؤسسة ضمن مدة الترشيح.

سنتشكل لجائزة مؤسسة ابن رشد للفكر الحر لجنة تحكيم مستقلة من أصحاب الاختصاص. جائزة ابن رشد للفكر الحر هي رمزية بالدرجة الأولى وتبلغ قيمتها 2500 يورو وتُمنح في نهاية شهر نوفمبر 2011 في احتفالية في برلين ألمانيا لتكريم الفائزة.

آخر موعد لإرسال أسماء المرشحات يوم 22 مايو 2011 وللترشيح يرجى استخدام الطلب الخاص بالترشيحات على صفحة الانترنت

Ibn Rushd Fund for Freedom of Thought

Web: www.ibn-rushd.orgE-Mail: contact@ibn-rushd.org

وتحل محله فكرة الجماعة المتشابهة المطيعة للنظام السائد.
وعندما تغيب استقلالية الفرد وقيمتها كانسان يغيب ايضا الوعي
بالمسؤولية: عن الممتلكات العامة مثل الحقائق او الشوارع او مناهل المياه
ووسائل النقل الحكومية والغابات (باختصار كل ما هو عام) والتي
تتعرض للتهب والتعطيم عند كل مناسبة.

كامل النص

www.arabpsynet.com/documents/DocAljeberArViewpointJap.pdf

نوبواكي نوتوهارا
تلخيص وترجمة : أ.د. منى فياض
monafayad@hotmail.com

العالم. ومن اللافت ان اول ما يقوله عن عالمنا العربي: "ان الناس في
شوارع المدن العربية غير سعداء، ويعبر صمتهم عن صرخة تخبر عن
نفسها بوضوح". وهو يعيد هذا الشعور الى غياب العدالة الاجتماعية، لأنها
اول ما يقفز الى النظر. وهذا ما يؤدي في نظره الى الفوضى. كما انه
يلاحظ كثرة استعمال العرب لكلمة ديمقراطية، وهذا لا يعبر سوى عن
شيء واحد: عكسها تماما، الا وهو القمع وغياب الديمقراطية. ولهذا
القمع وجوه عدة: منع الكتب، غياب حرية الرأي وحرية الكلام وتقسي
ظاهرة سجناء الرأي.

ويشير نوتوهارا، كمرآب اجنبي، ان العالم العربي ينشغل بفكرة النمط
الواحد، على غرار الحاكم الواحد. لذلك يحاول الناس ان يوحدا اشكال
ملابسهم وبيوتهم وآرائهم. وتحت هذه الظروف تذوب استقلالية الفرد
وخصوصيته واختلافه عن الآخرين. يغيب مفهوم المواطن الفرد

Jobs Offer List



<http://www.arabpsynet.com/joboe/consalljoboe.asp>

Jobs Offer FORM

<http://www.arabpsynet.com/joboe/JobsOEForm.htm>

Jobs Demand List



<http://www.arabpsynet.com/jobde/consalljobde.asp>

Jobs Demand FORM

<http://www.arabpsynet.com/jobde/JobsDEForm.htm>

Guest Book

Ψgists G.B.



www.arabpsynet.com/propositions/ConsGoldBook.asp

Guest Book

Ψists G. B.



www.arabpsynet.com/propositions/ConsPsyGoldBook.asp

الكتاب الذهبي للشبكة

انطباعات أطباء النفسانيين وأساتذة علم النفس



أطباء النفسانيون و أساتذة علم النفس

حساب مقاسات الحكم و ليست الا كما يراها هو و حاشيته. ارجو ان تكون الامة العربية بخير و تعود الى مجدها و الى مكانتها السياسية و ليس الاقتصادية فحسب.

بن احمد قويدر - وهران، الجزائر
علم النفس العيادي

إلى مزيد من التقدم. فهو جهد مشكور لأستاذة أفاضل و إن كنت أتمنى عرض العديد من الأبحاث و الرسائل في صورة ملخصات. و أحتاج الإرشادات و النصائح المستفادة من تجارب كبار الباحثين. نفعنا الله بما قدمتموه و السلام عليكم

د. سامية بكرى
مدرس علم نفس عام

الموقع افاد الاخصائيين والاختصاصيات فى مجال علم النفس وفى الاستعانة باكثر من الابحاث والدراسات وشكرا لكم

تريزا جرجس فهمي
اخصائية نفسية

شبكة العلوم النفسية العربية لها باع طويل في نشر الثقافة النفسية بين أبناء العرب ، وجزى الله القائمين عليها كل خير

دكتور هاني عليان
اضطرابات التخاطب

موقع ممتاز ونشكر القائمين على هذا الموقع الذى اتاح لنا فرصة كل ما هو جديد فى علم النفس و إلى مزيد من التقدم و الازدهار

حمود عبد الله
psychology

Bonjour à tous ,Permettez moi de présenter mes sincères remerciement au réalisateurs de ce site, je me trouvé sur cette page parceque j'ai lancé une recherche espérant de trouver les cordonnées d'un ancien ami qui était un psychologue à l'université de Batna, Algérie qui s'appelle "Beradjal "si jamais quelqu'un parmi vous le connait contacter moi à cette adresse: abirasakram@yahoo.com

Abiras Akram
Agronomie

سلام إليكم أيها الكرام من كوكبة النفسانيين في وطننا العربي الكبير من المحيط إلى الخليج... إني إذ أثنى عليا ما أنجزته " شبكة العلوم النفسية العربية" ، اسمحو لي أن أشيد بالجدد الذؤوب والعمل المضني الذي أفضى إلى لم شمل شتاتنا المهني وعملنا الأكاديمي (المنحصر غالبا في نطاق محلي أو أقليمي)، لتصبح بفضل الله ثم بفضل هذا الجهد المبارك للشاهق حد الغيم الكريم سعادة الأخ الفاضل الأستاذ الدكتور جمال التركي، جزاه الله عنا كل خير، و الذي تمكن من جعلنا ملحقين حول بعضنا، إننا قد نختلف حتما ولكننا نتعارف و نتعاون و نتعلم و نعلم فيبزي بعضنا بعضا. لقد كان مقفرا لتخصصنا الذي عانى ويُعاني وسيُعاني إلى أن يشاء الله من صراع لإثبات هويته وكيونته وقابليته للتفعيل حتى يكون مشعلا يُستضاء بنوره في غياهب جُب الجهالة، والتيه، والتعظيم، وتغيب الذات والتي يُعاني منها شرائع عريزة من إخواننا وأخواتنا وهم يتصارعون إيان حراكهم الحياتي للتعاشيش مع تيارات العولمة والتغيير التي هبت رياحها فغزتنا فلم يثق ولم تذر أيا من مناحي حياتنا إلا وتغلغت فيه بما في ذلك غرف نومنا لتزه هجعتا ولتوقظنا من سبات عميق كنا قد ظننا -وهما-أن صحتنا النفسية على ما يرام لنكتشف أنه عندما تعرث الحقيقة لم يبق إلا الفبح المتوقع في الأعماق إلا ما شاء ربي... شكرا لكم بحجم السماء ولبارك الله الجهود وليُسدد الخطم.

أ.د. سلطان بن موسى العويضة
علم النفس الارشادي

الأخوة الزملاء والزميلات الأطباء وعلماء النفس السلام عليكم جميعا
ورحمة الله وبركاته اود ان اشكر القائمين على هذه الشبكة لتكون منارة من
لجل الصحة النفسية في الوطن العربي و العالم اجمع. فالعالم الغربي يمر
بازمة اقتصادية و العالم العربي يمر بازمة سياسية لكن طبيعة الازمة الاولى
ايسر و حثتها اقل لانها تنطلق من استقرار سياسي سينعم بالتفكير في الحلول
الممكنة لتجاوز الازمة فهذا الموقع هو موقع استراتيجي بالنظر الى الرهانات
التي يمكن ان تكون عليها المرحلة المقبلة و في نفس الوقت سيستغل فرصة
الازمة السياسية في الوطن العربي. بينما في الوطن العربي رغم ما يملك من
مقومات الا ان الزمن كعنصر اساسي في حياة الانسان قد بين عجز هذه
الانظمة التي تحكمه و حكمته في فترة قصيرة تتجاوز الثلاثين سنة لتتحول
من مستبد باسم الديمقراطية الفردية الى قناص و جلد و نصاب و فار
ووووووو فاذا قارنا بين الازمتين نجد ان ثمت تفسير بسيط لا يحتاج الى ذكاء
كبير فطبيعة الازمة الاولى مرتبطة بالاشياء و الاشباع بينما الثانية مرتبطة
بالنظام، باصل التعامل مع هذه الازمات لان النظام يعني الاستقرار، التحكم
في مجموع العناصر المكونة له، و توظيفها بالشكل الحجم الذي يضمن لهال
الاستمرارية و الاشباع لمختلف الافراد و الجماعات و جرت العادة في الوطن
العربي ان تحدد الديمقراطية على

مؤتمرات العلوم النفسية العربية

المؤتمر السعودي الأول لإضطراب فرط النشاط مع نقص التركيز: مقارنة شاملة
الرياض - السعودية
المؤتمر الإقليمي الثاني لقسم علم النفس بجامعة القاهرة
القاهرة - مصر
المؤتمر الإقليمي الثامن لعلم النفس بجامعة طنطا
طنطا - مصر
"التحولات بين الجنسين في شبه الجزيرة العربية والقرن الأفريقي"
صنعاء - اليمن
التميز في التربية والتعليم 2011: اسطنبول
اسطنبول - تركيا
اليوم الوطني الرابع والعشرون للطب النفسي
تونس
الملتقى التاسع للمراقبيات
صفاقس، تونس
المعهد الربيعي الدولي الثالث
فاس، المغرب
المؤتمر السنوي التاسع للإرشاد العربي 2011
الشارقة، الإمارات

1ST SAUDI ADHD CONFERENCE : COMPREHENSIVE APPROACH

MENTAL HEALTH DIVISION

In collaboration with: The Academic Affairs At National Guard Health Affairs

6-7 December 2011 - KFNGH, Riyadh - KSA

modayfero@ngha.med.sa

Dear all,

Mental Health Division in collaboration with the academic affairs at National Guard Health Affairs will be having a 3-day conference on 6-7 December 2011 entitled

"1st Saudi ADHD Symposium: Comprehensive Approach".

Focus on ADHD across the age span

Expert international speakers

Interactive learning opportunities.

We will be conducting the first Coaching Course for ADHD coaches

In connection with this, kindly send your abstract (please see attached form) for the said conference. All abstracts will be selected on the basis of validity, novelty and significance. The selected authors are offered free entrance into the symposium

Deadline for submission will be on 05 September 2011.

I would highly appreciate receiving your abstract and your participation to the forthcoming event.

Thank you.

Dr.Omar Al-Modayfer

Chairman, Scientific Committee, 1st ADHD Symposium, A comprehensive Approach

Consultant, Child & Adolescent Psychiatry

Head, Division of Mental Health

Director, Family Therapy Program

KFNGH, Riyadh

email: modayfero@ngha.med.sa

Tel. #: 01-252-0088 ext 17595/17527

Fax #: 01-252-0088 ext 1429

Arabpsynet Dictionary



Arabic Edition

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

English Edition

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

French Edition

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Dict.Fr.htm

APN eDictionary

English:

www.arabpsynet.com/eDictBooks/IndexDictBook-Eng.HTM

Arabic :

www.arabpsynet.com/eDictBooks/IndexDictBook-Ar.HTM

French:

www.arabpsynet.com/eDictBooks/IndexDictBook-Fr.HTM

Arabpsynet Reviews



Arabic Edition

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

English Edition

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

French Edition

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

APN eJournal

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

Reviews FORM

<http://www.arabpsynet.com/review/RevForm.htm>

ARABPSYNET PRIZE 2010

بائزة
البروفيسور عبد السار براهيم
لشبكة العلوم النفسية العربية 2010



فاز بها
الأستاذ الدكتور عمر خليفة الهارون
أستاذ علم النفس – السودان

okhaleefa@hotmail.com

عن عمله و مشروعه حول

"توطير علم النفس في العالم العربي"

ARABPSYNET PRIZE 2010

ARABPSYNET PRIZE 2011

جائزة البروفيسور محمد أحمد النابلسي لشبكة العلوم النفسية العربية 2011

شروط الجائزة

- تمنح الجائزة لـ **العلماء في الطب النفسي** (فردية أو إجماعية / فريق بحثي) قدم إسهاماً متميزاً في ميدان الإهتمام
سأهم في تطور الطب النفسي للعشرية الأخيرة
- يرفق طلب الترشيح بـ **العمل المرشح للجائزة** لله مع بيان الإضافة التي ساهم بها في تطور الطب النفسي بالبلاد العربية،
محبوباً بسيرة علمية دقيقة ومفصلة عن النشاط العلمي للمترشح / منشوراته، مؤلفاته... الخ (مع ملخصاتها)
- تسند الجائزة **ستوياتاً وبالتوازي بين أعمال علوم النفس / السنوات الزمنية وأعمال الطب النفسي / السنوات الزمنية**
- تسلم الجائزة لصاحب العمل الفائز على هامش أحد مؤتمرات علم النفس أو الطب النفسي حسب الإهتمام الذي ينتمي إليه صاحب العمل
الفائز (لا تنهل الشبكة مصاريف نقل وإقامة الفائز لحضور المؤتمر الذي تمنح فيه الجائزة)..
- تقبل الأعمال الطبفسية المرشحة للجائزة من 1 يناير إلى 30 سبتمبر 2011.
- تتألف الجائزة من **لترميز الشبكة** لله مع **للمكافأة المالية قدرها 1000 دولار** لله.
- **تقديم الترشيح شخصي**، لا يقبل تقديم الترشيح من طرف أفراد أو هيئات أو مؤسسات بالنيابة عن شخصيات طبفسية أو دون علمهم.
- يعلن من الفائز بالجائزة **آخر يوم من نهاية كل سنة** (31 ديسمبر)
- ترسل **ملف الترشيح** بالنزاع من على البريد الإلكتروني للشبكة و **لرئيسها** (لا تقبل إلا الوثائق الإلكترونية).
- **تجيب الجائزة** إذا قرره الهيئة العلمية للشبكة إن ما قدم من أعمال لا يرقى إلى مستواها.

لجنة الجائزة

تتكون **لجنة تكريم جائزة الطب النفسي لشبكة العلوم النفسية العربية** من **رئيس اللجنة** وهو الأستاذ الذي نشرته الجائزة إعلام اسمه
الكريم، مع **السادة الأطباء أعضاء الهيئة العلمية الإستشارية للشبكة** إضافة إلى **الرؤساء الأربعة للشبكة** (الرئيس الفخري، الرئيس
الشرقي، الرئيس، نائب الرئيس)

عن رئيس الشبكة د. جمال الشراخ

ARABPSYNET PRIZE 2011



المؤتمر الإقليمي الثاني لقسم علم النفس بجامعة القاهرة

علم النفس والإمكانات الإيجابية لدى الإنسان العربي

دعوة للمشاركة

جامعة القاهرة - كلية الآداب ، قسم علم النفس
28- 30 نوفمبر 2011

msabdella1957@hotmail.com - psychology_conference2009@hotmail.com

أهداف المؤتمر

- 1- توجيه وعي الباحثين، في مصر والعالم العربي، نحو الاهتمام بالإمكانات النفسية الإيجابية للإنسان العربي، وسبر غورها، على المستويين النظري والتطبيقي، وبيان محدداتها، وكيفية تنميتها وتوظيفها كجزء أساسي من عمليات التنمية الشاملة في المجتمعات العربية وتحديثها
- 2- الكشف عن أساليب قياس الإمكانات النفسية الإيجابية لدى الإنسان العربي في مختلف مراحل الحياة، وعبر مختلف السياقات الإيكولوجية.
- 3- استكشاف الآليات الذاتية المرتبطة بارتفاع مستوى الدافعية للتعلم، ومستوى التحصيل الدراسي في مختلف المراحل التعليمية.
- 4- دراسة المفاهيم النفسية المرتبطة بالعلاقات الشخصية والاجتماعية الإيجابية.
- 5- بيان أهمية منظومة القيم الدينية والأخلاقية في تحقيق مستوى أفضل من التكيف لدى الإنسان العربي.
- 6- الكشف عن دور التنظيم والضبط الذاتي في الصحة النفسية للأفراد.
- 7- إبراز دور الإمكانات الإيجابية في الوقاية من الأمراض النفسية.
- 8- بيان أهمية العلاج النفسي الإيجابي.
- 9- التعرف على أساليب واستراتيجيات مواجهة ومعايشة الشدائد والمحن لدى الإنسان العربي في مختلف مراحل الحياة.

محاور المؤتمر

■ المحور الأول: قضايا تصنيف الإمكانات الإيجابية وقياسها لدى الإنسان العربي

- منحنى القياس النفسي الإيجابي
- القياس المستند إلى مواطن القوة ، في مقابل ، القياس المستند إلى كشف العيوب.
- القياس المستند إلى مواطن القوة (الثبات - الصدق التنبؤي - صدق التكوين).
- مقاييس تقييم القوى السلوكية والوجدانية لدى الأطفال والشباب وكبار السن.
- مقاييس قوة الأداء الاجتماعي والوجداني.
- قياس عوامل الحماية والوقاية من خطر التعرض للاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية.

الزملاء والزميلات الأخوة والأخوات أعضاء هيئات التدريس في أقسام علم النفس والاجتماع والخدمة الاجتماعية في مختلف الجامعات المصرية والعربية، الزملاء والزميلات من الباحثين والباحثات في مختلف مراكز البحوث المعنية بالسلوك الإنساني في مصر، و في مختلف أرجاء الوطن العربي، الزملاء والزميلات من العاملين في مختلف المؤسسات التي تقدم خدمات نفسية، بالإرشاد أو بالتنمية أو بالتدخل العلاجي. تحية تقدير وإعزاز واحترام إليكم جميعاً

يشرف قسم علم النفس كلية الآداب جامعة القاهرة أن يقدم إليكم الإعلان الثاني عن عقد مؤتمره الإقليمي الثاني، بعنوان: علم النفس والإمكانات الإيجابية لدى الإنسان العربي، في الفترة من 28-30 نوفمبر سنة 2011. وتسعى أسرة أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس، من خلال موضوع المؤتمر، ومحاوره الفرعية، إلى التواصل مع مختلف الأساتذة، والخبراء، والباحثين، في مختلف الجامعات المصرية والعربية، وفي مختلف الأقسام العلمية، ومراكز البحوث، التي تعنى بإبراز الأدوار المهمة للعلوم الاجتماعية بوجه عام، وعلم النفس بوجه خاص، في فهم واقع الإنسان العربي ومستقبله، وكذلك دور علم النفس الفاعل في التنمية الشاملة للمجتمعات العربية، وتحديثها، من خلال الكشف عن الإمكانات الإيجابية للإنسان العربي، بوصفه العامل الرئيسي في استحداث التنمية والتحديث، وبوصفه المستهدف الأول بهذه التنمية وهذا التحديث.

وإذ تتطلع أسرة قسم علم النفس إلى تحقيق هذا التواصل العلمي الحضاري، يطيب لنا ويسعدنا حضوركم ومشارككم في فعاليات هذا الحدث.

الأستاذ الدكتور / معتز سيد عبد الله
رئيس مجلس قسم علم النفس
مقرر عام المؤتمر

موضوع المؤتمر

علم النفس والإمكانات الإيجابية لدى الإنسان العربي

رسالة المؤتمر

أن يكون المؤتمر الإقليمي لقسم علم النفس، بكلية الآداب جامعة القاهرة، من بين المؤتمرات العلمية التي تُعنى بقضايا علم النفس وتطبيقاته في مصر والعالم العربي، وذلك من خلال الحرص على عقده في موعد دوري ثابت، وعن طريق تكوين نسق من معايير التقييم الموضوعية ، تظل حاكمة لما يقدم في جلساته، وما ينشر في مجلد بحثه ودراساته. وإبراز الدور المحوري والجوهري لعلم النفس، كعلم اجتماعي، في تنمية وتحديث المجتمعات العربية، بوجه عام، والمجتمع المصري بوجه خاص، من خلال مداومة تدارس واقع الإنسان العربي ومستقبله.

■ المحور الخامس : الفروق بين الجنسين في استراتيجيات التكيف الإيجابي

- الفروق بين الجنسين في استراتيجيات وأساليب مواجهة ومعايشة الشدائد والمحن عبر دورة الحياة.
- الفروق بين الجنسين في تنظيم الذات بين قوة الإقدام وإيجابية الإحجام.
- الفروق بين الجنسين في مهارات الإدارة الذاتية في مرحلتها المراهقة والرشد
- الفروق بين الجنسين في أساليب التحكم في الانتباه وأساليب تأجيل الاستجابة.
- الفروق بين الجنسين في اتباع الاستراتيجيات الدينية والروحية في مواجهة ضغوط الحياة وأحداثها.
- المساواة بين الجنسين ودورها في دعم آليات التكيف الإيجابي بينهما.

■ المحور السادس : الإمكانات الإيجابية ودورها في الوقاية والعلاج من المرض النفسي

- الأمل والتفاؤل وتقدير الذات والحياة النفسية لدى المرضى والأسوياء.
- تنمية الإمكانات الإيجابية كفعل وقائي من الإصابة بالاضطرابات النفسية.
- حرية التعبير ومواجهة الضغوط النفسية.
- التعديل المعرفي الإيجابي لكل من انحرافات التفكير والانحرافات السلوكية.
- العلاج النفسي الإيجابي والاضطرابات النفسية.
- التدبير والصحة النفسية.
- السعادة في علاقتها بالصحة والمرض.

شروط المشاركة في المؤتمر

- 1- أن تكون البحوث المقدمة للمؤتمر أصيلة، وتتدخل ضمن محاوره الأساسية المعلن عنها، وألا يكون قد سبق نشرها أو إلحاقها في مؤتمرات سابقة.
- 2- يراعى في البحث أصول الكتابة العلمية، وكل صفحة زائدة تُحسب بعشرة دولارات أمريكية للباحثين من خارج الجمهورية، وتحسب بخمسة عشر جنيتها للباحثين من داخل الجمهورية.
- 3- يُكتب البحث على الحاسب الآلي بنظام (IBM) ونوع الخط Simplified Arabic، بحجم 14 للتمتد و 16 للعناوين و 12 للهوامش، على أن يكون مقياس الصفحة 25 x 17,5 سم، مع ترك الهوامش الافتراضية.
- 4- يرسل ملخص البحث إلكترونياً في موعد غايته منتصف شهر مارس 2011 (2011/3/15)، في صفحة واحدة ولا يزيد الملخص عن 150 كلمة.
- 5- يرسل البحث كاملاً في صورته النهائية (إلكترونياً) في موعد غايته منتصف شهر يونيو 2011 (2011/6/15).

- قياس السمات الشخصية الإيجابية لدى الأطفال والمراهقين والراشدين.

■ المحور الثاني: الإمكانات الإيجابية للإنسان العربي في سياق التعلم والتعليم

- مواطن القوة الانفعالية لدى الأطفال والشباب ودورها في زيادة فعالية الأداء الدراسي.
- مواطن القوة الدافعية لدى تلاميذ المدارس وطلاب الجامعة في الثقافة العربية.
- دور مناهج التعليم ما قبل الجامعي والجامعي في زيادة فعالية مواطن القوة الذهنية لدى الإنسان العربي.
- دور التفاعل الاجتماعي في زيادة فاعلية العملية التعليمية في السياق المدرسي والجامعي.
- تعليم التفكير (التفكير الناقد، والتفكير الإبداعي، والتفكير العلمي، وحل المشكلات، واتخاذ القرارات).

■ المحور الثالث: الإمكانات الإيجابية للإنسان العربي في المجال الصناعي والتنظيمي

- أساليب القيادة ودورها في زيادة الرضا عن العمل وسعادة العاملين.
 - الحلول الإبداعية للمشكلات والقدرة على اتخاذ القرار في مواقع العمل بالمجتمعات العربية.
 - التدبير وقيم العمل لدى الإنسان العربي.
 - العدالة والعمل الجماعي.
 - القيادة التحولية ودورها في زيادة الإنتاج والإنتاجية.
 - اتجاهات العاملين نحو التكنولوجيا وثورة المعلومات والعولمة في العالم العربي.
 - العوامل المؤثرة في دافعية العمل والأداء الأقصى والابتكار والتجديد.
 - المشاركة السياسية للمرأة العربية.
- ### ■ المحور الرابع: الأسرة العربية ومواطن القوة النفسية في الأبناء
- دور القيم الدينية والأخلاقية للأسرة العربية في تطوير الذات لدى الأبناء والحفاظ عليها.
 - التعلق الوجداني الآمن بالأباء ودوره في تقوية مؤشرات الانتماء للوطن لدى الأبناء .
 - أساليب التنشئة الوالدية في الأسرة العربية وعلاقتها بكل من الإيثار وسلوك المساعدة والذكاء الوجداني لدى الأبناء.
 - التدبير وعلاقته بالسعادة الزوجية، والرضا عن الحياة في الأسرة العربية.
 - الحب والتعاطف داخل الأسرة العربية ودوره في حماية الأبناء من المخاطر الاجتماعية والاقتصادية.
 - دور الأسرة العربية في اكتشاف الموهبة وتنمية الإبداع لدى أفرادها.
 - الأسرة العربية كسياق لغرس ثقافة التسامح، وتحويل المحنة إلى منحة.

العربية 450 جنيتها مصريا (أربعمائة وخمسون جنيتها مصريا لا غير)

8- أن يلتزم الباحث بإجراء التعديلات التي تطلب منه قبل نشر البحث بمجلد المؤتمر.

9- ترسل البحوث باسم الأستاذ الدكتور معتز سيد عبد الله رئيس مجلس قسم علم النفس بكلية الآداب جامعة القاهرة، ومقرر عام المؤتمر. على العنوان التالي: قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة القاهرة - الجيزة - جمهورية مصر العربية. أو ترسل على البريد الإلكتروني:

psychology_conference2011@hotmail.com

6- رسوم الاشتراك لحضور المؤتمر للباحثين من خارج جمهورية مصر العربية 250 دولار أمريكي (مائتا وخمسون دولارا أمريكيا لا غير). ورسوم حضور المؤتمر للباحثين من داخل جمهورية مصر العربية 250 جنيتها مصريا (مائتان وخمسون جنيتها لا غير). وتشمل رسوم الاشتراك: استلام المشارك حقبة أعمال المؤتمر، وثلاث استراحات غذاء، وثلاث استراحات شاي، خلال أيام المؤتمر الثلاثة.

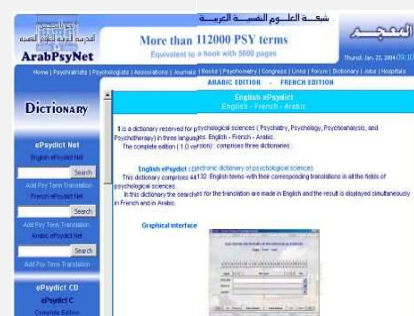
7- رسوم الحضور و المشاركة ببحث (لا يتجاوز 20 صفحة) للباحثين من خارج جمهورية مصر العربية 450 دولارا أمريكيا (أربعمائة وخمسون دولارا أمريكيا لا غير)، ومن داخل جمهورية مصر

Arabpsynet Dictionaries Arabic Edition



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

Arabpsynet Dictionaries FRENCH Edition



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Dict.Fr.htm

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



تنزيل النسخة التقييمية من الإصدار الإنكليزي الفرنسي
www.arabpsynet.com/HomePage/ePsyEFs.exe

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



تنزيل النسخة التقييمية من الإصدار الكامل
www.arabpsynet.com/HomePage/ePsyCs.exe

المؤتمر الإقليمي الثامن لعلم النفس بجامعة طنطا علم النفس وقضايا البيئة



كلية الآداب، جامعة طنطا، قسم علم النفس
16 الى 18 أكتوبر 2011

Khalid.fakhrany@gmail.com - Fakhrany61@hotmail.com

دعوة للمشاركة

الزملاء والزميلات الإخوة والأخوات أعضاء هيئات التدريس في أقسام علم النفس والاجتماع والخدمة الاجتماعية، والهندسة والطب، والزراعة وفي مختلف الجامعات المصرية والعربية، الزملاء والزميلات من الباحثين والباحثات في مختلف مراكز البحوث في مصر، وفي مختلف أرجاء الوطن العربي المعنية بالسلوك الانساني وعلاقته بالبيئة المحيطة بنا سواء البيئة الطبيعية، أو الاجتماعية، الزملاء والزميلات من العاملين في مختلف المؤسسات التي تهتم بالبيئة الطبيعية أو بالتنمية أو بالتدخل بالتعديل السلوكي نحو البيئة.

تحية تقدير وإعزاز واحترام إليكم جميعاً

يشرف قسم علم النفس كلية الآداب جامعة طنطا أن يقدم إليكم الإعلان الأول عن عقد مؤتمره الإقليمي الثامن، بعنوان: علم النفس وقضايا البيئة، في الفترة من 16 الى 18 أكتوبر 2011. وتسعى أسرة أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس، من خلال موضوع المؤتمر، ومحاوره الفرعية، إلى التواصل مع مختلف الأساتذة، والخبراء، والباحثين، في مختلف الجامعات المصرية والعربية، وفي مختلف الأقسام العلمية، ومراكز البحوث، التي تعنى بإبراز الأدوار المهمة للعلم بوجه عام والعلوم الإنسانية (علم الاجتماع، وعلم النفس) في فهم قضايا البيئة، وكذلك دور علم النفس الفاعل في تنميتها، والمحافظة عليها من خلال تنمية الوعي البيئي لدى الأفراد وإرشادهم عن طريق عدد من البرامج التي تعينهم على تحمل المسؤولية تجاهها وكذلك الكشف عن الإمكانات الإيجابية للإنسان العربي، بوصفه العامل الرئيسي في استحداث طرق جديدة لتنمية هذا الوعي، بوصفه المستهدف الأول بما سوف يعود عليه من نواحي إيجابية في المجال الصحي والنفسي والاجتماعي نتيجة للمحافظة على هذه البيئة وتعديل سلوك التعامل معها.

وإذ نتطلع أسرة قسم علم النفس إلى تحقيق هذا التواصل العلمي الحضاري، يطيب لنا ويسعدنا حضوركم ومشارككم في فعاليات هذا الحدث.

الأستاذ الدكتور / خالد إبراهيم الفخراي

رئيس مجلس قسم علم النفس
مقرر عام المؤتمر

مقدمة

تتعرض البيئة في أنحاء شتى من العالم لأخطار حقيقية. وترجع أسباب هذه الأزمة في الواقع إلى سوء أنماطنا السلوكية الراهنة. ويتضح من ذلك أن قضية تلوث البيئة هي قضية سلوكية في المقام الأول، ذلك لأن الإنسان يعتبر المصدر الأول للتلوث.

وتلوث البيئة هو نوع من السلوك كغيره من أنماط السلوك الأخرى له دوافعه ومشيراته، ومن ثم يمكن التحكم فيه والسيطرة عليه وتعديله.

ونتيجة لذلك فقد تزايدت في عصرنا الحاضر الدعوات من جانب المهتمين بالقضايا البيئية والمتخصصين في علم النفس إلى مزيد من البرامج الإرشادية والمناهج الدراسية والمشاركة المجتمعية بهدف تنمية تربية بيئية فعالة بين أفراد المجتمع، بحيث تؤدي في النهاية إلى سلوك إيجابي نحو البيئة. ومن هذا المنطلق كانت الدعوة لهذا المؤتمر.

موضوع المؤتمر: علم النفس وقضايا البيئة

رسالة المؤتمر

أن يكون المؤتمر الإقليمي الثامن لقسم علم النفس، بكلية الآداب جامعة طنطا، ضمن سلسلة المؤتمرات العلمية التي تُعنى بقضايا علم النفس وتطبيقاته في مصر والعالم العربي، وذلك من خلال الحرص على عقده في موعد دوري ثابت، وعن طريق تكوين نسق من معايير التقييم الموضوعية، تظل حاکمة لما يقدم في جلساته، وما ينشر في مجلد بحثه ودراساته. وإبراز الدور المحوري والجوهري لعلم النفس، كعلم اجتماعي، في تنمية وتحديث المجتمعات العربية، بوجه عام، والمجتمع المصري بوجه خاص، من خلال مداومة تدارس قضايا الإنسان العربي النفسية وما يتعلق بها من مشكلات بيئية أو اجتماعية أو اقتصادية.

أهداف المؤتمر

- 1- توجيه وعي الباحثين، في مصر والعالم العربي، نحو الاهتمام بالإمكانات النفسية الإيجابية للإنسان العربي، وسبر غورها، على المستويين النظري والتطبيقي، وبيان محدداتها، وكيفية تنميتها وتوظيفها كجزء أساسي للمحافظة على بيئته الطبيعية والاجتماعية.
- 2- الكشف عن أساليب قياس الإمكانات النفسية الإيجابية لدى الإنسان العربي في مختلف مراحل الحياة، وعبر مختلف السياقات البيئية.
- 3- استكشاف الآليات الذاتية الإبداعية المرتبطة بارتفاع مستوى الدافعية نحو تغيير السلوكيات الخاطئة تجاه البيئة.
- 4- دراسة المفاهيم النفسية المرتبطة بالعلاقات الشخصية والاجتماعية الإيجابية.
- 5- بيان أهمية منظومة القيم الدينية والأخلاقية في المحافظة على البيئة.
- 6- الكشف عن دور التنظيم والضبط الذاتي في الصحة النفسية للأفراد.
- 7- إبراز دور الإمكانات الإيجابية في الوقاية من الأمراض النفسية من خلال المحافظة على التوازن البيئي الطبيعي والاجتماعي.
- 8- بيان أهمية علم النفس الإيجابي وأثره في المحافظة على البيئة.
- 9- التأكيد على أهمية الدور الذي تلعبه المؤسسات التربوية والتعليمية، وما تحتويه المناهج التربوية، في جميع المراحل التعليمية في نشر الوعي البيئي.

- الفروق في اساليب تعديل السلوك البيئي لدي الجنسين.

شروط المشاركة في المؤتمر

- 6- أن تكون البحوث المقدمة للمؤتمر أصيلة، وتدخل ضمن محاوره الأساسية المعلن عنها، وألا يكون قد سبق نشرها أو إلقائها في مؤتمرات سابقة.
- 7- يراعى في البحث أصول الكتابة العلمية، وكل صفحة زائدة تُحسب بعشرة دولارات أمريكية للباحثين من خارج الجمهورية، وتحسب بخمسة عشر جنيها للباحثين من داخل الجمهورية.
- 8- يُكتب البحث على الحاسب الآلي بنظام (IBM) ونوع الخط Simplified Arabic، بحجم 14 للمتن و 16 للعناوين و 12 للهوامش، على أن يكون مفاص الصفحة 17,5 x 25 سم، مع ترك الهوامش الافتراضية.
- 9- يرسل ملخص البحث إلكترونياً في موعد غايته منتصف شهر يوليو 2011 (15/7/2011)، في صفحة واحدة ولا يزيد الملخص عن 150 كلمة.
- 10- يرسل البحث كاملاً في صورته النهائية (إلكترونياً) في موعد غايته منتصف شهر أغسطس 2011 (15/8/2011).
- 11- رسوم الاشتراك لحضور المؤتمر للباحثين من خارج جمهورية مصر العربية 250 دولار أمريكي (مائتا وخمسون دولاراً أمريكياً لا غير). ورسوم حضور المؤتمر للباحثين من داخل جمهورية مصر العربية 250 جنيهاً مصرياً (مائتان وخمسون جنيهاً لا غير). وتشمل رسوم الاشتراك: استلام المشارك حقيبة أعمال المؤتمر، وثلاث استراحات غذاء، وثلاث استراحات شاي، خلال أيام المؤتمر الثلاثة.
- 12- رسوم الحضور و المشاركة ببحث (لا يتجاوز 20 صفحة للباحثين من خارج جمهورية مصر العربية 450 دولاراً أمريكياً (أربعمائة وخمسون دولاراً أمريكياً لا غير)، ومن داخل جمهورية مصر العربية 450 جنيهاً مصرياً (أربعمائة وخمسون جنيهاً مصرياً لا غير).
- 13- أن يلتزم الباحث بإجراء التعديلات التي تطلب منه قبل نشر البحث بمجلد المؤتمر.
- 14- تُرسل البحوث باسم الأستاذ الدكتور خالد إبراهيم الفخراي رئيس مجلس قسم علم النفس بكلية الآداب جامعة طنطا ، ومقرر عام المؤتمر. على العنوان التالي: قسم علم النفس - كلية الآداب جامعة طنطا - محافظة الغربية - جمهورية مصر العربية. أو ترسل على البريد الإلكتروني:

Fakhrany61@hotmail.com - Khalid.fakhrany@gmail.com

محاور المؤتمر

■ المحور الأول: قضايا تعريف الوعي

- منحى تشكيل السلوك الإيجابي نحو البيئة.
- القياس المستند إلى مواطن القوة ، في مقابل ، القياس المستند إلى كشف العيوب للسلوك الموجه نحو البيئة.
- مقاييس تقييم القوى السلوكية والوجدانية لدى الأطفال والشباب وكبار السن نحو البيئة.
- مقاييس قوة الأداء الاجتماعي والوجداني للتنمية ، والحفاظ على البيئة.
- قياس عوامل الحماية والوقاية من خطر التعرض للاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية الناجمة عن التغيرات البيئية المحتملة.
- تكوين القيم والاتجاهات والسلوكيات الإيجابية نحو البيئة .

■ المحور الثاني: التركيز على التربية البيئية ووسائل الإرشاد باعتبارهما من وسائل تنمية الاتجاهات الإيجابية نحو البيئة.

- مساندة أفراد المجتمع على فهم البيئة ووعيهم بأهمية حمايتها.
- تقديم الخدمات الإرشادية التي تسهم في تغيير اتجاهات الأفراد نحو البيئة.
- تنمية الاتجاهات الإيجابية نحو البيئة، وتغيير الاتجاهات السالبة نحوها.
- دور التفاعل الاجتماعي في زيادة فاعلية العملية التعليمية في السياق المدرسي والجامعي.

■ المحور الثالث: اليات تعديل اتجاهات الأفراد نحو البيئة .

- الإنسان والبيئة من منظور سيكولوجي
- التربية البيئية بين تحديات الواقع ومناهج التعليم
- الانتماء وعلاقته باتجاهات الأفراد نحو البيئة
- سيكولوجية الرسالة الاعلامية التي تستهدف المحافظة على البيئة
- المحور الرابع: الفروق بين الجنسين في استراتيجيات التكيف الإيجابي للضغوط الناجمة عن التلوث البيئي
- الفروق الفردية بين الذكور والإناث في الاتجاهات نحو البيئة
- تأثير الثقافة المجتمعية في تشكيل استجابات الأفراد من الجنسين نحو الضغوط الناجمة عن التلوث البيئي .
- الفروق النوعية لمستوي الضغوط الناجمة عن تلوث البيئة لدي الجنسين.

المعجم الموسع للعلوم النفسية

قراءات

www.arabpsynet.com/Archives/OP/OPePsydictAr.pdf

www.arabpsynet.com/Archives/OP/OP.PsydictComp.StudyAr.pdf

www.arabpsynet.com/HomePage/DictSoftC.Ar.htm

www.arabpsynet.com/Archives/OP/OPePsydictFr.pdf

www.arabpsynet.com/Archives/OP/OP.PsydictComp.StudyFr.pdf

Arabpsynet Links



Arabic Edition: www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Links.Ar.htm

English Edition: www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Links.htm

French Edition: www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Links.Fr.htm

"GENDER TRANSFORMATIONS IN THE ARABIAN PENINSULA AND THE HORN OF AFRICA "

CALL FOR PAPERS FOR AN INTERNATIONAL CONFERENCE ON

10-12th July 2011, University of Sana'a, Yemen

Gender2011@cefas.com.ye

The French Research Centre for Archaeology and Social Sciences in Sana'a (CEFAS) is calling for paper proposals for an international conference on the theme of "Gender Transformations in the Arabian Peninsula and the Horn of Africa".

The conference will focus on recent social changes, spatial and social mobilities, as well as on locations, possibly emerging and alternative places for such changes. The theoretical framework will involve methodological reflexivity regarding our preconceived notions when dealing with the issue of gender, especially in this region. It will elaborate on the centrality of the migration experiences and their impact on gender transformations.

Gender is understood here as a social construct involving interactions between both femininities and masculinities. An interactionist perspective will be adopted, where gender relationships are at the heart of our analysis so that studies of masculinities are also called upon. It will consider works in contemporary history and social sciences.

Four major themes will be considered:

1. Public Policies and Gender Development

Whether in rich or poor countries, women are viewed as specific targets of human rights and development programs. In the Arab Gulf states, political participation is meant to lead to democratization. In Yemen and the Horn of Africa, women's empowerment is assumed to lead to growth and population control.

What are the practices on the ground? Is this external discourse incorporated in public policies? Who are the actors in the different countries, at the regional or transnational level? Do they appropriate, reformulate, or reject such discourses, and if so, how?

2. Employment, Professions and Labor

Papers will deal with, on the one hand, women's experiences in the workplace, across sectors, competence and nationalities (from high skilled or low skilled jobs, formal or marginal professions, taken into account for instance also political careers and activism). Social mobility and spatial mobilities, especially labour migrations are central here, especially since a majority of migrant workers are women (domestic workers, medical staffs, teachers...). The aim is to study the manners in which new professional women's subjectivities, new professional femininities are gradually created.

What are the interactions in the workplace? Who are the main actors? How do relationships between men and women change/evolve accordingly? How, on an everyday basis, are new professional and gender subjectivities negotiated?

3. Intimacy and Moral debates

Social change, politics, religious practices, conflicts, mobilities, and pathways (such as higher education and work, health care and for instance access to means of contraception and to new procreation technologies...etc.) transform the everyday relationships between men and women in the couple, the family, but also in the public spheres and activism calling for an active citizenship or personal rights for example. In what manner do intimacy, personal and moral issues affect wider transformations having an impact on gender relations? And how are personal relationships affected by such wider changes? This theme welcomes works on actual, emerging and eventually subversive femininities and masculinities, their changing relations in the intimate and personal spheres and their impact on political, moral and ethical contemporary debates.

4. Practices of the spaces and alternative places for socialisation

Circulations and exclusion along gender and national status...etc., linked to urbanisation, and the globalisation of technology, knowledge and social habits, are changing practices of space(s). The notion of space includes universities, internet cafés, bars and restaurants, chambers of commerce and trade unions, local councils, dating and recruitment agencies, malls as well as virtual places such as internet and the use of ICT (Information and Communication Technologies). Such intrinsically hybrid places provide new opportunities for socialising, constructing new subjectivities and new habits. What kind of negotiations between different values and competences regarding mobility and socializing are emerging with these new practices of spaces?

Methodology

Papers should be grounded on fieldwork studies or original written, oral or audiovisual sources and the proposals should state clearly these sources and the methodology used.

The proceedings of this conference will be published in two separate Journals in English and French, and will be compiled in a book in Arabic.

All the proposals should be submitted in English. The working languages of the conference will be English with a translation provided into Arabic. Participants should state very clearly in the subject of their e-mail under which of the four above themes their proposal is intended to belong and if they wish to present in English or Arabic.

Abstracts of 300 words and a short biographical note are to be sent for **15th of February 2011 to Gender2011@cefas.com.ye**. The deadline for final papers is **10th June 2011**.

Funds will be available for a selected number of participants. We ask participants to claim expenses from their home institution wherever possible so that we can reserve funding for those who need it most.

Coordinators

Blandine Destremau, Directrice de recherches, CNRS/LISE, Paris

Stephanie Latte Abdallah, Chargée de recherches CNRS/IREMAM, Aix-en-Provence

Michel Tuchscherer, Professeur des universités, directeur du CEFAS

SAYIM Najet, professeure, Université de Sanaa

Scientific Committee

ARAB Chadia, Researcher, CNRS - UMR ESO-Angers (6590), Espaces et Sociétés, Angers

BEAUDEVIN Claire, Assistant, Université Paris Descartes, membre associée du GRECSS (Groupe de Recherche Cultures, Santé, Sociétés), Université Paul Cézanne Aix-Marseille III

DESTREMAU Blandine, Senior Researcher, CNRS/LISE, Paris

DE REGT Marina, Researcher, International Institute of Social History, Amsterdam

FERNANDEZ Bina, Lecturer, School of Politics and International Studies, University of Leeds

HOUSSEIN Souraya, Professor, University of Djibouti

LE RENARD Amélie, Assistant, University of Versailles, St Quentin en Yvelines

SAYIM Najet, Professeure, University of Sanaa, Gender and Development Research & Studies Center

ISMAIL Rokhsana, Professor, University of Aden

LATTE Stephanie, Researcher, IREMAM, Aix-en-Provence

PROFANTER Anne-Marie, Assistant Professor, Free University of Bolzano (Italie)

Institutional partners

LISE (Laboratoire Interdisciplinaire pour la Sociologie Economique, CNRS, Paris)

ESO (Espaces et sociétés, CNRS, Angers)

University of Leeds

University of Sanaa, Gender and Development Research & Studies Center

University of Aden

University of Djibouti

IREMAM (Institut de Recherche sur le Monde arabe et Musulman, CNRS, Aix-en-Provence)

Netherlands Association for Gender Studies and Feminist Anthropology

Université de Bolzano

CEFAS (Centre français d'archéologie et de sciences sociales de Sanaa)

Arabpsynet Books



Arabic Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.Ar.htm>

English Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.htm>

French Edition

<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.Fr.htm>

APN eBooks

Index: <http://www.arabpsynet.com/apneBooks/index.eBooks.htm>

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>

Excellence in Education 2011: Istanbul

Organized by: The International Centre for Innovation in Education (ICIE)

ISTANBUL – TURKEY 6-9 JULY 2011



taisir@yahoo.com

National and International Organizing Committees

The International Centre for Innovation in Education (ICIE) is committed to the development of all learners as productive world citizens and leaders for the future. This International Conference will provide a conference programme with the highest calibre of: Nobel Prize winners, keynote speakers, invited speakers, and a large number of scholars and presenters alongside a selection of exhibitors. This conference, in İstanbul - Türkiye, is another milestone in the journey towards leadership, creativity and innovation.

Conference Aims and Objectives:

Encourage volunteer spirit; **Promote** excellence and sustain quality; **Connecting** Communities; **Strive** for improvement; **Evolue** responsibly; **Meet** community expectations of quality; **Sustain** competitiveness and viability; and **Balance** innovation with core essentials.

This conference provides you with the opportunity to:

- **Explore** the latest developments in Education;
- **Examine** the need for sustainable educational systems;
- **Integrate** the latest technology into the education system;
- **Debate** the future of education: What are the challenges ahead?
- **Learn** from innovative case studies where educational institutions and LEA's have taken the initiative;
- **Engage** in a series of seminars designed to debate the theory and practice of real improvement in education; and
- **Participate** in pre-conference workshops designed to develop participants' competencies.

Registration Fees:

- Early Registration Fees: €300 (April 15, 2011).
- Late Registration Fees: €350 (May 30, 2011).
- Onsite Registration: €400.
- Pre-Conference Workshop: €50.

Categories:

- **Advances in Creativity and Innovation;**
- **Education for Peace;**
- **Gifted Education:** models of excellence in education;

- **Learning Environment:** standards and curricula, tasks and materials, and communication;
- **Instructors and Teacher:** competencies, teaching methods, and staff development;
- **Learner:** competencies, individual differences, intervention and development;
- **Programme Development:** examples, planning models and components, implementation and evaluation;
- **Integrated Services:** guidance and counselling, community services, and mentorship;
- **Future Trends:** globalisation and networking, civic education, and building creative climates; and

• **The International Year of Chemistry 2011 (IYC 2011)** is a worldwide celebration of the achievements of chemistry and its contributions to the well-being of humankind. Under the unifying theme "Chemistry—our life, our future," IYC 2011 The ICIE will celebrate the IYC2011). The Year of Chemistry is intended to reach across the globe, with opportunities for public participation at the local, regional, and national level.

We encourage anyone with an interest in excellence in education and gifted education to attend this conference. The participants will include: university academics, educational psychologists, education policy advisers and managers, business and industry leaders, gifted and talented program coordinators, school heads, graduate students, parents and caretakers.

Prof. Dr. Taisir Subhi Yamin

taisir@yahoo.com

Conference Website: <http://icieworld.net/istanbul/>

Dear Colleagues and friends,

We wish you all the best.

It gives me great pleasure to inform you about our up-coming conference in Istanbul.

We are looking forward to meeting with you there, and do appreciate your contributions to this field of knowledge.

If you are interested in this international event, submit your abstract as early as possible, and register for this conference.

The following brochure and the attached copy give you an idea about this conference.

Have a great day and wishing you all the best.

LA 24ÈME JOURNÉE NATIONALE de Psychiatrie SUR LE THÈME DE : « LA PSYCHIATRIE EN DEVENIR »

Société Tunisienne de Psychiatrie
A Tunis, les 17 et 18 juin 2011

wahid_melki@yahoo.fr

Cher(e) collègue et ami(e),

La Tunisie traverse l'une des périodes les plus marquantes de son histoire. Elle vit l'effervescence d'une révolution promettant de grands changements dans tous les domaines. La santé en général et la psychiatrie en particulier seront touchées par cette vague de changements.

Quel sera alors, l'avenir de la psychiatrie dans notre pays ? Résistera-t-elle à la vague de dénigrement déclenchée par certaines sources d'information à large diffusion et à la montée de la pensée intégriste ?

Pour répondre à ces questionnements, nous sommes tous tenus de débattre de différents thèmes : l'histoire de la psychiatrie ainsi que son présent, la formation des psychiatres et l'exercice de la psychiatrie, le coût de la santé mentale, l'éthique en psychiatrie et, l'image des psychiatres et des malades mentaux dans la société.

Réfléchir ensemble à tout ce qui concerne notre spécialité s'impose actuellement et plus que jamais. Nous réunir autour d'un projet d'avenir cohérent,

fédérateur, optimiste et réaliste reste possible, tant que nous aspirons tous au même objectif de promotion de la santé mentale de nos concitoyens.

Dans l'attente du plaisir de vous rencontrer les 17 et 18 juin 2011 autour du thème de la psychiatrie en devenir, nous comptons sur votre participation active à cette manifestation scientifique et nous vous prions de nous envoyer vos propositions de communications orales ou affichées avant le **10 juin 2011** aux adresses suivantes :

- ghachemr@yahoo.fr
- wahid_melki@yahoo.fr

Veillez agréer, cher(e) collègue et ami(e), mes vives salutations.

Pour le Comité Directeur de la STP

Dr Wahid Melki; SG de la STP

Coordonnées: Service de Psychiatrie F ; EPS Razi, la Manouba

Tel : 98345286 - Email : wahid_melki@yahoo.fr

Arabpsynet Reviews



Arabic Edition

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

English Edition

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

French Edition

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

APN eJournal

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

Reviews FORM

<http://www.arabpsynet.com/review/RevForm.htm>

دليل المجلات النفسية العربية

الإصدار العربي

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

Bassaaer Nafssanias Guide

English Edition

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

French Edition

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

بحث عن الدوريات النفسية العربية

Send your revues summariers via REVIEWS FORM

www.arabpsynet.com/review/RevForm.htm

Arabpsynet English Journals Search

Send your revues summariers via REVIEWS FORM

www.arabpsynet.com/review/RevForm.htm

Reviews FORM

<http://www.arabpsynet.com/review/RevForm.htm>

9ÈME SÉMINAIRE d'Adolescentologie

LA PLACE DU CORPS À L'ADOLESCENCE

INSCRIPTION

www.arabpsynet.com/Congress/CongJ29-30SémAdolInscSfaxTn11.doc



Animé par : le Professeur Daniel MARCELLI
Faculté de Médecine de Sfax les 5-6 mai 2011

yousr.moalla@rns.tn - amirsoussi@yahoo.fr

INVITATION

Cher /chère collègue,

Nous avons le plaisir de vous annoncer la tenue du 9^{ème} **Séminaire d'Adolescentologie**, qui aura lieu les 5 et 6 mai 2011 à la Faculté de médecine de Sfax et qui aura pour thème « La place du corps à l'adolescence ».

Ce Séminaire est organisé par le Master d'Adolescentologie et sera animé par le Docteur Daniel MARCELLI, Professeur en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à la Faculté de Médecine de Poitiers- France, Chef de Service au Centre Hospitalier Henri Laborit à la Milétrie et éminent spécialiste en psychiatrie de l'adolescent, de renommée internationale. Il est l'auteur de nombreux articles et ouvrages dans ce domaine.

Le séminaire comporte quatre ateliers :

1^{er} atelier : Le corps de l'adolescence et conséquences psychiques

2^{ème} atelier : Les troubles psychosomatiques de l'adolescent

3^{ème} atelier : Prendre soin de son corps. Troubles alimentaires, obésité et troubles du sommeil.

4^{ème} atelier : Maladies physiques de l'adolescent et conséquences psychiques.

Les conférences seront suivies de présentations de cas et d'entretiens filmés, qui seront analysés et discutés.

Nous souhaitons vivement vous voir parmi nous et nous vous prions de bien vouloir assurer une diffusion à ce séminaire auprès des collègues qui pourraient y être intéressés.

Dans l'attente du plaisir de vous voir, veuillez agréer cher(e) collègue, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Les coordinateurs du Master

Pr. Yousr MEZGHANI MOALLA

Pr. Ag. Jawaher MASMOUDI

PROGRAMME

Jeudi 5 mai 2011

Matin

- 09h00-09h15 : Introduction
- 09h15-11h10 : Atelier 1 : Le corps de l'adolescence

- Crise d'adolescence, bruits du corps et appropriation du corps hygiène du corps

-Acné, gynécomastie, retard pubertaire, avance pubertaire... conséquences psychiques.

- 11h10-11h30 : Pause-café
- 11h30-13h20 : Atelier 2 : Troubles psychosomatiques

- Asthme, rectocolite ulcéro-hémorragique, autres pathologies.

Après midi

- 15h30-17h30 : Analyse et discussion de cas se rapportant aux ateliers 1 et 2

Vendredi 6 mai 2011

Matin

- 09h00-11h00 : Atelier 3 : Prendre soin de son corps
 - Troubles des conduites alimentaires et obésité
 - Pathologies du sommeil et de l'endormissement

- 11h00-11h20 : Pause-café

- 11h20-13h20 : Atelier 4 : maladies physiques de l'adolescent

- Diabète, insuffisance rénale, maladies touchant la croissance, épilepsie etc.

Après midi

- 15h30-17h30 : Analyse et discussion de cas se rapportant aux ateliers 3 et 4
- 17h30-17h40 : Conclusion et Clôture du séminaire

Arabpsynet

www.arabpsynet.com

Subscribe To APN

www.arabpsynet.com/Subs.asp

APN eJournal

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

APN eBooks

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

APN eDictionary

English : www.arabpsynet.com/eDictBooks/IndexDictBook-Eng.HTM

Arabic : www.arabpsynet.com/eDictBooks/IndexDictBook-Ar.HTM

French : www.arabpsynet.com/eDictBooks/IndexDictBook-Fr.HTM



En collaboration avec
Unité des Masters en lignes
 Unité de Recherche Pédagogie numérique et Multimédia (05/UR/14-02)
 Unité de Recherche Neuropsychiatrie Infanto juvénile (99/UR/08-36)
 Unité de Recherche Adolescent (01/UR/08-11)

gème Séminaire d'Adolescentologie

La Place du Corps à l'Adolescence

Faculté de Médecine de Sfax
Les 5 & 6 mai 2011

Animateur

Pr. Daniel MARCELLI
 Poitiers – France

Coordinateurs
 Yousr MEZGHANI MOALLA
yousr.moalla@rns.tn
 Jawaher MASMOUDI SOUSSI
amirsoussi@yahoo.fr

Secrétariat
 Mme Lamia ELeuch : 216 74 244 422 (poste 1249)- Fax : 216 74 24 13 84
 (amirsoussi@yahoo.fr)



المعهد الربيعي الدولي الثالث

حول موضوع: "آليات تمكين الكفاءات في ميداني العمل الاجتماعي والتنمية البشرية: نحو مقاربة بين ثقافية"

المملكة المغربية، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، كلية الآداب والعلوم الإنسانية سايس - فاس

المعهد الدولي للسوسيولوجيا والانتروبولوجيا والتنمية البشرية

بتعاون مع: المعهد الجهوي للعمل الاجتماعي ببروتان (فرنسا)، مدرسة العمل الاجتماعي بجامعة مومكتون كندا

وجامعة نيس صوفيا أونتيبوليس (فرنسا)

16 إلى 21 ماي 2011 - فاس، المغرب

hichamcogn_99@yahoo.fr

من المصاحبة والتأطير النفسي الاجتماعي. في إطار هذا السجل ينهض الدور الأساسي للعاملين في المجال الاجتماعي على تشجيع الفئات الهشة اجتماعيا لأجل تشغيل مهاراتها واستراتيجياتها بشكل فعال، وذلك من أجل حل المشكلات التي تعترضها. ومن هنا فالدور المنوط بمهنيي العمل الاجتماعي يتمثل في توفير نوع من التعلم التفاعلي البناء للفئات المستهدفة (Chi & all. 2001). والذي يأخذ بعين الاعتبار روح المبادرة الذاتية في الفعل والاعتماد على الذات في حل المشكلات ويزكي الثقة بالنفس التي تعمل على تقليص هامش التردد لدى الأفراد أثناء انطلاقهم نحو الفعل (بروتوكول المبادرة الوطنية للتنمية البشرية 2005 على سبيل المثال).

وعليه فإن عملية تمكين الكفاءات لا تتحقق لدى الأفراد إلا من خلال تشجيعهم على إعداد نظام دينامي ذاتي لاشتغال المعارف والمهارات. وتوفرهم على هذا النظام، يكون بمقدورهم، رغما قلة الموارد المادية واللوجيستية، ابتكار جملة من الأدوات لمعالجة الوضعيات التي تواجههم.

وهكذا، إذا كان الرهان الأساسي لعمليات تمكين الكفاءات دعم الأفراد ليكون بمستطاعهم تحمل مسؤولياتهم الذاتية والتحكم في مصيرهم الاقتصادي والمهني والاجتماعي والعائلي، وليشكلوا بذلك قيمة مضافة لمجتمعهم، بدل أن يظلوا عبئا عليه. فإن هذا الرهان يتمظهر بجلاء في مجال النسيج الجمعي من خلال دعوة الجمعيات إلى استيعاب فلسفة الاقتصاد الاجتماعي. تلك الفلسفة التي ستحتل لا محالة الفاعلين الجمعيين بعدم رهن مصير جمعياتهم ومستقبلها بالإلحاح على مساعدات الدولة والارتقاء من هبات المحسنين. و تحويل جمعياتهم في المقابل إلى مؤسسات إنتاجية قادرة على تسويق مجموعة من السلع والخدمات. وبهذا المنهج فقط تصبح الجمعيات سيادة مصيرها ومبادرة لتحصيل مواردها. ولا يكون كسب هذا الرهان ممكنا إلا بتمكين الأفراد والجماعات، ووفقا للفلسفة الألمانية، بنظام ذاتي الاشتغال. الشيء الذي سيسمح للمواطنين بالاندماج والمشاركة المواطنة والنشطة في نسق العمل الاجتماعي والاعتماد على ذاتهم في إعدادهم لمشاريعهم الخاصة وذلك وفقا للمعادلة التالية "إذا كنت ستحكي لي شيئا فإنني قطعاً سأأساه و إذا دونته لي فربما سأنكره، ولكن إذا ما ساهمت في إنتاجه فلاشك أنني فسأفهمه" (Thal, 2004 : 30)

ونلفت الانتباه هنا إلى أن بلوغ مثل هذا الطرح مرتبط بتمكين الأفراد والجماعات من الكفاءات التالية:

1- التبسيط الذاتي: ونعني به قدرة الفئة المستهدفة على تدبير شؤونها المحلية وعلى تكييف ديناميتها الداخلية مع الاكراهات الخارجية.

2- المراقبة الذاتية: وتفيد مدى وعي الفئة المستهدفة بمختلف مراحل تطورها ومدى قدرتها على تحيين معارفها وخبراتها وفقا

بعد النجاح المتميز الذي عرفتهما الدورتين السابقتين (2009-2010) للمعهد الربيعي الدولي حول مهنة العمل الاجتماعي، تنظم جامعة سيدي محمد بن عبد الله ممثلة في شبكتها الدولية "المعهد الدولي للسوسيولوجيا والانتروبولوجيا والتنمية البشرية" والمعهد الجهوي للعمل الاجتماعي ببروتان (فرنسا) وجامعة صوفيا أونتيبوليس بفرنسا، ومدرسة العمل الاجتماعي بجامعة مومكتون (كندا): المعهد الربيعي الدولي الثالث بفاس حول مهنة العمل الاجتماعي والتنمية البشرية. والذي سيشكل بحق محطة لقاء بين باحثين أكاديميين ومدرسين وطلبة ومهنيين في العمل الاجتماعي وفاعلين جمعيين، وذلك لمناقشة رهانات تفصل النظرية والممارسة في موضوع "آليات تمكين الكفاءات في ميداني العمل الاجتماعي والتنمية البشرية: نحو مقاربة بين ثقافية". وسيهران المعهد هاته المرة على خلق بين مختلف المشاركين جوا من الحوار التفاعلي التربوي والذي تسود فيه علاقات تواصلية ذات طابع أفقي. إذ سيتضمن عددا من الورشات الموضوعاتية والتي يبتغي من خلالها عدم الوقوف كثيرا عند مختلف التطويرات المدرسية حول تيمة الملتقى، ولكن كذلك تبادل الخبرات المستمدة من تجارب ميدانية عايشها المشاركون في الملتقى، مع فصح فرصة أكبر للطلبة للتعبير عن تصوراتهم وأفكارهم، إما على شكل مداخلات مركزة أو على شكل ملصقات توضيحية.

وتجدر الإشارة أن هدف الذي نروم تحقيقه في هذه الدورة يظل مزدوجا في مساره، فنحن نبتغي أولا الوقوف عند مختلف التتبعات البيروقراطية القائمة في حقل التنمية البشرية ومهنة العمل الاجتماعي، والتي علينا أخذها بعين الاعتبار أثناء إعدادنا لأي إستراتيجية تمكين كفاءات الفئات الهشة. ونود ثانيا إتاحة الفرصة للمشاركين لتبادل الخبرات والتقنيات العملية التي سبق لهم أن جربوها. الشيء الذي سيمكنهم من الكشف عن مختلف صيغ الفعل الداعمة لتدخلاتهم في مجال تمكين الكفاءات لدى الفئات التي يستهدفون مساعدتها.

لإجدال في كون المشاركين في هذا الملتقى يصبون إلى معالجة تيمة البحث وفقا لمنظور دولي بين ثقافي. ومن هنا فإن غايتنا من هذا الملتقى لا تنحصر في حدود البحث العملي الصرف والتكوين المعرفي فقط، وإنما تتجه صوب جمهور عريض ليس أكاديميا بالضرورة، رغبته فهم ما معنى الحياة المواطنة والمدنية.

توصيف عام لموضوع المعهد:

هناك حكمة صينية تقول: "إذا أعطيت شخصا سمكة فسوف يتناولها مرة واحدة، لكن إذا علمته الاصطياد، فسوف يعرف كيف يكسب قوته طيلة حياته". من المؤكد أن هذه الحكمة تتضمن بشكل خلاق مفهوم تمكين الكفاءات الذاتية وذلك من حيث كونه مفهوما أساسيا في مجال العمل الاجتماعي، وهو يحيل إلى أولئك الأشخاص الهشين إما اجتماعيا أو نفسيا والذين يعانون من عدة مشاكل، وليخرجوا منها، ولكي يكونوا قادرين على تغيير وضعياتهم ومحيطهم، فهم يحتاجون إلى نوع

لمستجدات العالم الخارجي؟

3- التمثل الذاتي: هل الفئة المستهدفة واعية بخصوصياتها وبتاريخها وهويتها ورغباتها وتوجهاتها وانتظاراتها؟

4- التعديل الذاتي: هل بمقدور الفئة المستهدفة استشراف المستقبل واستباق المشكلات التي من الممكن أن توجهها مستقبلا وإعداد الاستراتيجيات المناسبة لحلها؟ (Khabbache, 2004).

5- التوصيف الذاتي: هل بقدر الفئة المستهدفة معرفة أسباب وتداعيات نجاحاتها وإخفاقاتها؟ (Sieglar, 2002)

- المفهوم الذاتي: هل تقوى الفئة المستهدفة على ابتكار مهارات وتقنيات فعالة في معالجتها للوضعيات المشاكل المطروحة عليها. أم أنها تبقى، دون أي اجتهاد وبغياب تام لأي حس إبداعي، حبيسة إعادة إنتاج أدوات جاهزة عفى عنها الزمن، وأساليب عمل تأخذ شكل وصفات جاهزة تم النصح بها من طرف بعض خبراء العمل الاجتماعي (Demetriou et Kazi, 2001)؟

الإشكالية

لا خلاف في كون مفهوم تمكين الكفاءات، إن لدى الأفراد أو الجماعات، يتضمن بعدا أخلاقيا مؤداه استدعاء جملة من المبادئ والممارسات المرتبطة بتوطيد العدالة الاجتماعية لفائدة الفئات الهشة اجتماعيا. وهنا نقترح المقاربات البراغمية للسياسات العمومية (Payet, Guiliani, Laforgue, 2008 ; Cantelli, Roca I Escoda, 2010 ; Tardif, Felix, 2010 ; Pataroni, Stavo Debaugue, 2009) تناول الفعل الاجتماعي من خلال التقييم الأخلاقي لعمليات تدخل المسؤولين أو المتخصصين لتأهيل الفئات الهشة. تلك العمليات التي تعرف أحيانا عدة اختلالات وتنتهي أحيانا إلى معاناة نفسية اجتماعية لدى الفئة المستهدفة (Renault, 2008, Cultiaux, Perilleux, Fassin, 2010). وتجدر الإشارة، إلى أن هذه المقاربة المعتمدة، لم تبقى عند حدود تقييم أخلاقي شامل وحديث للسياسة الصحية والاجتماعية لدولة فقط - يعود إلى سنة 2000- وإنما شرعت في مساعلة مجموعة من المعارف التربوية والعلاجية المعروفة، والتي تم تحصيها من المؤسسات المدرسية والإعلامية لفائدة الممارسين وجمهور المستفيدين (Ferrand, 2008).

وبناء على ما سبق، يمكن التأكيد على أن مفهوم الاقتصاد الأخلاقي لـ Amartya منح لعمليات تمكين الكفاءات لدى الفئات الهشة تصورا جديدا مؤداه الأخذ بعين الاعتبار الحقوق السياقية والواقعية للإنسان. والتي تتجلى بوضوح في احترام خصوصياته الثقافية. إذ لا يمكن بلوغ ديمقراطية حقيقية دون اعتماد هذا المعطى في تدخلات الدولة ومؤسساتها في فضاءات المهتمين اجتماعيا (De Munck, Zimmerman, 2008).

ويبقى أن نشير إلى أن مفهوم تمكين الكفاءات يطرح جملة من الإشكالات النظرية والعملية. ومن ذلك صعوبة التحديد العملي لآليات ديمقراطية علاقات غير متكافئة في امتلاك السلطة وممارستها، بين عاملين، مثلا، في قطاع العمل الاجتماعي يمتلكون مراكز نافذة وآخرين لديهم مراكز وظيفية غير معتبرة. وأخيرا نشد الانتباه إلى أنه من الصعوبة بمكان تقويم مستويات تأثير عمليات تمكين الكفاءات على الأفراد. بحيث بأي معنى ووفقا لأي مقاييس يمكن القول أن ذاك الفرد استفاد من عملية تمكين الكفاءات وقد طور بالفعل استعداداته وأصبح بمقدوره تدبير الوضعيات المشاكل التي يواجهها اعتمادا على ذاته؟ وما طبيعة العلاقة القائمة في فعل تمكين الكفاءات بين الأفراد والجماعات؟ بمعنى هل نعتمد نفس أساليب تمكين الكفاءات للفرد كما هو الحال

بالنسبة للجماعة؟ ولكن إذا كان لدى البعض الرغبة في الخضوع لعمليات تمكين الكفاءات وآخرين يرفضون ذلك، ألا يمكن القول أن الأمر هنا مرتبط بالمحافظة على حرية الاختيار الشخصية بدل السقوط في الإكراه الجبري؟ وهل من الضروري تقييم، كما جرة العادة، عملية تمكين الكفاءات من خلال هاته الثنائية الضيقة رابح وخاسر؟ وألا يخفى مفهوم تمكين الكفاءات تشجيع الفئات الهشة على البحث عن حلول ذاتية لمشاكلهم أحيانا بشكل ترميقي وترقيعي وذلك من أجل التخلي عن مطالبهم الملحة للتوزيع العادل للثروات والموارد والتنازل عن الحصول على الدعم المادي الكافي؟ (Sen, 2004-2010)

إجمالا يمثل ما سبق بسطه من أفكار، إشكالا جوهريا بالنسبة للباحثين في آليات التدخل في فضاءات العمل الاجتماعي. وي طرح هذا الإشكال صعوبات جمة عندما نتناوله على مستوى اختلاف ثقافات ومعتقدات وذهنيان الفئات المستهدفة واختلاف بنياتها الاجتماعية. وهنا يطرح السؤال التالي كيف للفاعل اجتماعي أن يعمم ترسانة من المهارات والأدوات حول تمكين الكفاءات سبق وأن كانت ناجعة في سياق ما على سياق آخر مختلف؟ وما أهمية المصاحبة الأنتربولوجية للفئات الهشة لبناء أدوات تمكين منسجمة مع خصوصيتها الثقافية؟ وبأي معنى يمكن منح لمفهوم التمكين صيغة جديدة تجد تجليتها في خلق علاقة أفقية بين المتدخل والفئة المستهدفة، مؤداه بدل أن تؤثر في الآخر فقط فعلينا أن ننقل كونه بدوره يؤثر فينا، وعندما ندعم كفاءاته فهو يدعم بدوره كفاءتنا؟ وإلا أي حد يمكننا الخروج من منطق السالب والموجب بين المتدخل والفئة المستهدفة، وتشجيع في المقابل علاقة الاعتماد المتبادل بين جميع الأطراف؟

وتأسيسا على ما سبق، يتمثل بوضوح الهدف من هذه الدورة الربيعية الثالثة الذي لايتغي الوقوف عند بعض التنظيرات في موضوع دعم الكفاءات في مجال العمل الاجتماعي فقط وإنما استدعاء شهادات واقعية عاشها مهنيون اجتماعيون في مختلف تدخلاتهم لصالح الفئات الهشة.

محاور المداخلات

- المحور الأول: إشكال الحكامة في العمل الاجتماعي وأهميتها في النهوض بعملية تمكين الكفاءات.

- المحور الثاني: التدخل الاجتماعي لفائدة المستفيدين من الخدمات الاجتماعية وأثرها على مستويات اقتدارهم واستقلاليتهم في ممارسة الفعل.

- المحور الثالث: تأثير السياق السوسيوثقافي في عمليات تمكين الكفاءات .

- المحور الرابع: آليات تمكين الكفاءات في المجالات التالية:

• التعليم والسيكوبيداغوجيا

• علم النفس المرضي والعلاجي

• التشبيك

• المقاربات البيئية الثقافية

• مجال الرعاية الصحية

• المحور الخامس: عملية تمكين الكفاءات وأهميتها في الحد من العنف

- 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.

الملصقات:

حجم 100 على 200 سنتيمتر وتتضمن إشكالية الدراسة وفروضها والنتائج المحصل عليها وإن كانت مؤقتة، مع إضافة بعض الرسوم التوضيحية إن أمكن.

ملحوظة: على الراغبين في المشاركة تقديم ملخص حول مداخلتهم لا يتجاوز صفحتين أو تصور أولي للمصق قبل 3 مارس.

إلى البريد الرقمي التالي : hichamcogn_99@yahoo.fr

المدخلات المقبولة بعد التحكيم الزوجي ستنتشر على قرص مدمج وعلى شكل كتاب في سلسلة التنمية البشرية، العدد: 3، الناشر، المعهد الدولي للأنثروبولوجيا، السوسولوجيا والتنمية البشرية. منشورات جامعة سيدي محمد بن عبد الله.

مصاريف المشاركة :

وتغطي الإقامة والتغذية ورحلة سياحة وأسمية ترفيهية بين 16 و 21 ماي

- 250 يورو بالنسبة للأساتذة والموظفين

- 150 يورو بالنسبة للطلبة

يرسل شيك بالمبلغ قبل 1 ماي 2011 إلى العنوان التالي :

- Charles Gaucher :

Professeur adjoint

École de travail social

Université de Moncton

Pavillon Léopold-Taillon, local

366

N-B, Canada, E1A 3E9

لائحة المراجع

- Cantelli, F., Roca I Escoda, M., Pataroni, L. & Stavo Debaugé, J. (2009), *Sensibilités pragmatiques. Enquête sur l'action publique*, Editions Peter Lang.
- Chi, M.T.H., Siler, S.A. & Jeong, H. (2004). « Can tutors monitor students' understanding accurately ? », *Cognition and Instruction*, 22(3), 363-387.
- Cultiaux, J. & Perilleux, T. (2009), *Destins politiques de la souffrance, Intervention sociale, justice, travail*, Eres.
- Demetriou, A., & Kazi, S. (2001). *Unity and modularity in the mind and the self: Studies on the relationships between self-awareness, personality, and intellectual development from childhood to adolescence*. London: Routledge
- De Munck, J. & Zimmerman, B., (2008) *La liberté au prisme des capacités, Amartya Sen au delà du libéralisme*, EHESS,
- Fassin, D., (2010) *la raison humanitaire, une histoire morale du temps présent*, Gallimard, Seuil, collection Hautes études

اللجنة العلمية

أ.د. إبراهيم أقديم عميد كلية الآداب والعلوم الإنسانية سايس فاس

أ.د. روجر سميت من بريطانيا

أ.د. شارل كوشير من كندا

أ.د. ناتلي بولزون من أستراليا

أ.د. جوال كوندو من فرنسا.

أ.د. هشام خباش كلية الآداب والعلوم الإنسانية سايس فاس

أ.د. محمد فوبار كلية الآداب والعلوم الإنسانية سايس فاس

أ.د. عبابو محمد كلية الآداب والعلوم الإنسانية سايس فاس

أ.د. الشراقي محمد كلية الآداب والعلوم الإنسانية سايس فاس

أ.د. أحمد لمليكي من فرنسا

أ.د. إيسيدو مايا جريكو من إسبانيا

أ.د. نيل هول من أستراليا

اللجنة التنظيمية

أ.د. جني مولان من فرنسا

أ.د. عبد الحميد بردعي كلية الآداب والعلوم الإنسانية سايس فاس

أ.د. هلو عبد الله مركز تكوين الأساتذة فاس

أ.د. عبد المجيد المكني منسق وكالة التنمية الاجتماعية فاس

أ.د. جليل السريغيني مدير دار الشباب

أ.د. جبار عبد الحق، كلية الآداب والعلوم الإنسانية سايس فاس

أ.د. نجاح محمي، كلية الآداب والعلوم الإنسانية سايس فاس

أ.د. جلويان تارديف من فرنسا

المدخلات

تقبل اللجنة العملية نوعين من المدخلات، المدخلات الشفوية والملصقات:

المدخلات الشفوية

- أن لا تتجاوز مدة العرض 30 دقيقة وأن تكون مرفقة بملخص بالفرنسية أو الإنجليزية، يتضمن ما بين 150 و 200 كلمة.

- يتم توثيق المراجع باعتماد (American Psychological Association : APA - www.apastyle.org)

- تقدم المداخلة على نص مكتوب CD وعلى الورق (A4) على وجه واحد، بمسافنتين 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 1000 كلمة تتضمن الهوامش ولائحة المراجع.

- تشكيلة الحروف المطبوعة ARABIC Transparent بنط عريض 14

- Ferrand, C. (2009), « *le croisement des pouvoirs* », *croiser les savoirs en formation, recherche, action*, Les éditions de l'Atelier/EO. & Les Editions ATD-Quart Monde, 2008, 224 pages
- Khabbache, H. (2004). « Towards a pluralistic perspective on knowledge. Growth and its functioning. » *Journal of Arab Children*, Dec, Kuwait, 21(6), 36-58
- Payet, J., Giuliani, F. & Laforgue, D. (2008), *La voix des acteurs faibles, de l'indignité à la reconnaissance*, presses universitaires de Rennes, coll. Le sens social, 2008. Consulter l'introduction sur le site de l'éditeur <http://www.pur-editions.fr/detail.php?idOuv=1784>.
- Renault, E (2008), *Souffrances sociales, philosophie, psychologie et politique*, la découverte.
- Sen, A., (2004) *L'économie est une science morale*, Editions la Découverte.
- Sen, A., (2010) *L'idée de justice*, Flammarion

The Third INTERNATIONAL Spring INSTITUTE of Fès

Social Work, Human Development and Empowerment of Skills: A Cross-cultural Approach

International Institute of Sociology, Anthropology and Human Development

En collaboration avec : Institut Régional du Travail Social de Bretagne (France)

Faculty of Letters and Human Sciences Sais-Fès -Sidi Mohamed Ben Abdellah University - Kingdom of Morocco



Fès May 16th to May 21th 2011

hichamcogn_99@yahoo.fr

After the success of the last two annual meetings of 2009 and 2010, the International Institute of Sociology, Anthropology and Human Development of Sidi Mohamed Ben Abdellah University (Morocco) and the Regional Institute of Social Work of Bretagne (France) co-organize the third edition of the International Spring Institute of Fès. This institute will bring together different participants (Researchers, students, practitioners and NGOs members) to discuss in large groups and thematic workshops the challenges of the link between theory / practice, on the theme of "Social work, human development and skills empowerment: a cross-cultural approach. Participants in this event will undergo a process of exchange based on their proper experiences in different academic areas: education, research, internships and fieldwork.

The aim of the third edition of the Spring Institute is twofold. On the one hand, it will allow sensing/appreciating intercultural variations in human development that various contributors in the field of social action would take into account in all strategies of empowerment of individual and collective skills. On the other hand, it will provide an opportunity for participants to share "tips and practical techniques" to identify the different modes of action on which social actors rely to handle empowerment skills among/regarding populations encountered in the field.

This event aims at an international level to address all that is proportionate to the thematic, bringing more focus on the field of training, of social work intervention or research which involves not only: researchers, students and social actors but also a large audience that will find in this opportunity means to discover and/or enhance aspects of city life and the practice of citizenship.

Preliminary definition

There is a Chinese proverb that says "Give someone a fish; you have fed them for today. Teach someone to fish; and you have fed them for a lifetime". This proverb illustrates clearly the meaning of the concept of empowerment that we will try to elucidate in the proceedings of the third Spring Institute. Specifically, among the roles assigned to social workers is to encourage those with whom they work to develop and put into action their own techniques and strategies to address the problems they encounter. That is to say, the task is to enable them to utilise an interactive and constructive system of learning (Chi et al, 2001), based on autonomy and individual initiative, as a means to seek out resolutions to problem situations. Thus, capacity building/empowerment in this sense is to pursue the objective of a dynamic and functional self in which the individual becomes a sort of technician who manages his/her tools and techniques to best advantage when faced with challenges where there is a lack of support.

Moreover, if the true goal of empowerment is the image of the individual taking charge of his/her own life, and her/his own economic, professional, familial and social destiny, constituting not a burden to society, but rather a value to the community, so it is also important to consider the organisational forms and contexts for the achievement of such ends. Thus, for example, if the real purpose of empowerment in the non-profit sector is that instead of the NGOs depending on donations from benefactors, they should seek some measures to develop skills to become independent in their way of acquiring funds for their subsistence and their continuities, instead of relying passively on public funds. They could integrate, thus, within processes of social economy by becoming more mistress of their destiny, strengthening their social environment without being an unnecessary economic burden to the community. Equally, for other sectors, public and private, similar challenges may be represented in the difficulties they face in achieving a common basis and egalitarian framework for the development of individual strengths and capacities, which are not always in the organisational interest.

The realization of these objectives is not possible without promoting individuals as well as groups; this suggests a "Selbst arbeiten" system, according to the German concept, defined in the following quote : "Tell me and I will forget; show me and I will remember; involve me and I will understand" (Thal, 2004: 30). Thus, among the components of this system are the following skills:

- Self-regulation: that is to say, the target population comes autonomously to manage its various structures and its various components. it has the inherent capacity to adjust its internal dynamics taking into account external constraints?
- Self monitoring: this is when the target population is aware of the different phases of its developments; it adapts itself, then, according to external influences and opportunities.
- Self-representation: the target population is aware of its features, differences and all that distinguishes it from the others, its history, individual identity, desires, tendencies and expectations.
- Self modification: the target population comes to anticipate the kind of the problem to be faced in the near future and prepares appropriate strategies and solutions to resolve it (Khabbache, 2004).
- Self description: the target population is capable of diagnosing the causes and consequences of its failures and successes (Sigler, 2002).
- Self concept: the target population comes to create techniques and both original and innovative techniques

relative to the problems faced, and which are not identical copies of another working system ... that is to say knowing the level of creativity and craft of individuals and populations facing unusual problem situations (Demetriou and Kazi, 2001).

Of course, the techniques and approaches to self-realisation will differ according to the context and social setting, and we must acknowledge and reflect upon the implications of such variation, in culture, development, economic system or legal and policy frameworks. The aims, purposes and methods of social work must also be adapted to these differing expectations and challenges, whilst also acknowledging shared common features and principles. We aim to explore these areas of common ground and diversity more thoroughly through the work of the third Spring Institute.

Problematic:

'Empowerment' is a prominent word in the world of social work. It has become significant because it seems to provide a focus for the critical objective of engaging with and enabling people in difficult situations to become agents of change in their own right. It seems to capture essential principles to do with promoting social justice with and for people experiencing disadvantage and oppression. However, it is a word which also creates significant challenges for us, both conceptually and practically. It is difficult, for example, to be clear about how we negotiate unequal power relations and what exactly our role as professionals might be in changing these, especially when we stand in a position of having 'power over' people with whom we practice. It is also problematic when we move on to consider just what an empowering change might look like. How can we judge if and when people have gained power, or become better able to influence key aspects of their own lives? What, too, is or should be the relationship between empowering individuals, and empowering communities? Greater freedom to choose for some may mean less choice for others, for example. Is it necessary, then, to think in terms of empowerment as a 'zero-sum' game, where for every 'winner' there are also losers? Or, is it better to think in terms of mutually empowering social relations which enhance our collective capacity to influence and change the material and social world around us.

These are major questions for those engaged in the social work task, but they are further complicated by the divergent understandings and practices brought to bear on the subject in different communities and cultures. What are the contexts and practices of 'empowerment' in social settings characterised by differences in experience, resources, beliefs or structures. How do social workers go about the task of promoting change on behalf of service users in diverse settings where different rules apply?

In setting out the basis for our third Spring Institute, the aim here is to suggest some of the ideas and key questions which participants might usefully bring to bear; it will be important, too, to here about how power relations are differentially constructed in a range of social contexts, and how these establish the framework for social work practice, setting the terms for what is conceivable and thereby, what is possible. The ways in which conventional values and practices are embedded in social structures need to be evaluated, because it is only in light of this understanding

that we can identify the most appropriate and effective modes of operation for social workers and others whose focal point of concern is promoting social justice for disadvantaged and marginalised communities. Working to achieve change is always constrained and contextualised by the specific patterns of belief and forms of social organisation which apply. Social work as an applied activity can benefit hugely from a close understanding of specific examples of such dynamics, and how they are negotiated and changed in particular societies. It is also likely to benefit and be enriched by the forms of dialogue which are established in the process of exchanging knowledge, ideas and evidence from experience. This is the basis for the Spring Institute itself, and it is to be hoped that participants will join with the aim of sharing and building on this exercise of mutual sharing, challenge and problem-solving. New ideas and ways of working will emerge from the experience of listening to each other, questioning and building on what we already know about 'best practice'. Out of this will emerge a more fully engaged, inclusive and empowering social work which is culturally aware and effective across social divisions and geographical distance.

The development of pragmatic approaches of public policies (Payet, Giuliani & Laforgue, 2008 ; Cantelli, Roca I Escoda, Pataroni & Stavo Debaugue, 2009 ; Tardif & Felix, 2010) offers a reading of social work which analyzes the moral aspects of qualification processes and addresses therefore directly the questions of vulnerability and social and psychic suffering of the people. (Renault, 2008, Cultiaux & Perilous, 2009, on the humanitarian issue from a more Foucauldian perspective see Fassin, 2010). These analytical perspectives have not only redefined the contemporary social and health issue in the 2000s, but have questioned also anew the "ordinary knowledge" of practitioners and the public, beneficiaries of educational activities and care (Ferrand, 2008).

"The capability approach" came particularly from "moral economy" of Amartya Sen who has inserted in social sciences new research programs to implement dynamic components of vulnerability and human capacity. The activation of "real human rights" has energized the democratization of our societies by means of individual and collective/community empowerment (De Munck, Zimmerman, 2008).

Papers to be produced will be listed in four areas of research:

Area 1: Modes of governance in social work and empowerment process enhancement.

Area 2: Social Interventions from users as spaces for power appropriation to autonomous acting.

Area 3: Influence of sociocultural context on patterns of implementing empowerment actions.

Axis 4: Empowerment Skills in the following areas:

- Psychology.
- Psychotherapy.
- Network.
- Intercultural approach.

Scientific Committee

- **Pr. Brahim Akdim**, (Dean of Faculty of Letters and Human Sciences Saïs Fès, Professor of higher Education), President of the scientific committee.
- **Pr. Roger Smith** (Professor of Social Work: England)
- **Pr. Ahmed Lemligui** (Pôle Ressources et expertises IRTS de Bretagne)
- **Pr. Charles Gaucher** (Professor of Social Work : Canada)
- **Pr. Natalie Bolzan** (Social Work and Community Welfare : Australia)
- **Pr. Joël Candau** (Professor of Anthropology : France)
- **Pr. Hicham Khabbache** (Professor of Cognitive Sociology: Saïs Fès)
- **Pr. Mouhamed Charkaoui** (Professor of Sociology: Saïs Fès)
- **Pr. Mohamed Ababou** (Professor of Sociology of Religions and Health : Dhar Lmahraz Fès)
- **Pr. Isidro Maya Jariego** (Professor of Social Psychology : Spain)
- **Pr. Neil Hall** (Social Work and Community Welfare : Australia)

Organizing Committee

- **Pr. Jenny Molina** (In charge of international missions in IRTS of Bretagne)
- **Mme Stephanie Tardif** (Community organizer : Canada)
- **Pr. Abdellah Hallou**, (Professor of Psychology, CPR, Fès)
- **Pr. Abdelmajid Makni**, (Coordinator of Social Development Agency, Fès Region)
- **M. Jebbar Abdelhak** (Anthropology of Religions; English Department)
- **Mme Najah Mahmi** (Anthropology of Religions; English Department)
- **M. Julien Tardif** (Sociology of Social Work ; France)

Call for Papers

Two types of papers can be presented to the Scientific Committee:

- Conference sessions are for scientific papers lasting 30 minutes, a standard-size paper, Times New Roman font, size 14, Editorial Style APA (American Psychological Association: www.apastyle.org) with summary in English and another in French each should be between 150 and 200 words. The maximum number of characters for the entire text should not exceed 10,000 characters (References and footnotes pages are included).
- The posters are of a shorter format and more open to developing scientific contributions (research topic, preliminary results, arguments, etc..) Case studies, presentations of experiences, personal reflections or

positions, institutional presentations. Posters are therefore open to a wider audience: PhD students, Master or Bachelor students, practitioners, activists, etc.. and must be presented in a format not exceeding 100 cm by 200 cm.

Abstract Submission

Participants wishing to present a paper must first provide a summary of their paper of two pages containing the problematic, keywords, methodology or approach, the main results and a bibliography.

Participants wishing to present a poster (research topic, preliminary results, starting arguments, case studies, presentations of experiences, personal reflections, institutional presentations) must provide a one-page summary.

These abstracts that will be evaluated by the Scientific Committee members should be sent to the following address:

For texts in French

Professor Ahmed LEMLIGUI.

ahmed.lemligui@irts-bretagne.fr

and Julien TARDIF : julien.tardif@bbox.fr

Julien Tardif

76 Rue Ney

69006 Lyon

+33 (0)6.68.80.02.40

For texts in Arabic

Professor Hicham Khabbache

hichamcogn_99@yahoo.fr

For texts in English

Professor Roger Smith

rsmith01@dmu.ac.uk

Deadline for abstracts submission: March 30th, 2011

Notice of decision of the scientific assessment will be given maximum two weeks after receiving of the manuscript

Selected papers will be published in the acts of Spring Institute, in the form of a digital CD and in the form of a hand book as a collective work, the publisher of which is the International Institute of Sociology, Anthropology and Human Development.

Evaluation criteria for papers and posters

- The proposal should contribute to broadening knowledge on one of the themes of the Spring Institute 2011 in connection with notions of social work, human development and empowerment skills.
- The proposal should tackle a subject that will interest a large number of participants
- The research question or problem should be clearly identified and supported by an updated knowledge in the field
- The method should be rigorous and appropriate to the research. The various elements that compose it (sample, instruments of data collection, analysis, etc...)

- The results should be presented and related to one of the Spring Institute's themes.
- The discussion should be sufficiently extensive and consistent with the logic of the problematic; it should be then based on solid arguments.
- The proposal should present clear positive outcomes relevant at least for one of the skills of empowerment and human development.
- The proposal should be supported by recent and relevant references.

Logistics:

Registration Fees

250 Euros for your stay from May 16th, to May 21st.

Including accommodation, meals, the Gala and the tourist tour

Reduced rate for students: 150 Euros

The fees are to be paid on the opening day of the Spring Institute

Pre-registration required: contact (before March 3rd, 2011)

Julien TARDIF : julien.tardif@bbox.fr

Julien Tardif

76 Rue Ney

69006 Lyon

+33 (0)6.68.80.02.40

Référence :

- Cantelli, F., Roca I Escoda, M., Pataroni, L. & Stavo Debaugé, J. (2009), sensibilités pragmatiques. Enquête sur l'action publique, Editions Peter Lang.
- Chi, M.T.H., Siler, S.A. & Jeong, H. (2004). Can tutors monitor students' understanding accurately? *Cognition and Instruction*, 22(3), 363-387.
- Cultiaux, J. & Perilleux, T. (2009), Destins politiques de la souffrance, Intervention sociale, justice, travail, Eres.
- Demetriou, A., & Kazi, S. (2001). Unity and modularity in the mind and the self: Studies on the relationships between self-awareness, personality, and

intellectual development from childhood to adolescence. London: Routledge

- De Munck, J. & Zimmerman, B., (2008) La liberté au prisme des capacités, Amartya Sen au delà du libéralisme, EHESS,
- Fassin, D., (2010) la raison humanitaire, une histoire morale du temps présent, Gallimard, Seuil, collection Hautes études
- Ferrand, C. (2009), « le croisement des pouvoirs », croiser les savoirs en formation, recherche, action, Les éditions de l'Atelier/EO. & Les Editions ATD-Quart Monde, 2008, 224 pages
- Khabbache, H. (2004). Towards a pluralistic perspective on knowledge. Growth and its functioning. *Journal of Arab Children*, Dec, Kuwait, 21(6), 36-58
- Payet, J., Giuliani, F. & Laforgue, D. (2008), La voix des acteurs faibles, de l'indignité à la reconnaissance, presses universitaires de Rennes, coll. Le sens social, 2008. Consulter l'introduction sur le site de l'éditeur <http://www.pur-editions.fr/detail.php?idOuv=1784>.
- Renault, E (2008), Souffrances sociales, philosophie, psychologie et politique, la découverte.
- Sen, A., (2004) L'économie est une science morale, Editions la Découverte.
- Sen, A., (2010) l'idée de justice, Flammarion
- Siegler, R. S. (2002). Microgenetic studies of self-explanation. In N. Granott & J. Parzaila (Eds.), *Microdevelopment: Transition process in development and learning* (pp. 31-58). Cambridge University Press.
- Tardif, J & Felix, C. (2010) Cat, « Introduction générale : analyser les actions éducatifs et de soins en train de se faire, considérations épistémiques et orientation pragmatique du regard », in TARDIF Julien, FELIX Catherine (dir.), *Actes du colloque international francophone « actes éducatifs et de soins entre éthique et gouvernance » 4 & 5 juin 2009*, organisé par l'ADSEA06 et le LASMIC, publié par Revel, les éditions électronique de l'Université de Nice Sophia Antipolis et la MSH-Nice, novembre 2010, <http://revel.unice.fr/symposia/actedusoin/>
- Thal, J. & Ebert, U. (2004). Methodenvielfalt im Unterricht. Mit Lust effektiv und stressarm lernen. Praxishilfen Schule: Pädagogik. LUCHTERHAND :HERMANN.

المجلة الإلكترونية لشبكة العالم والنفسية

Index APN eJournal

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

ملف العدد 34 - ربيع 2012

" الإدمان في المجتمع العربي... من الوصفة إلى الرحمة "

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

دكتوراه علم النفس - مستشفى الأمل. جدة، السعودية

moustafa_hassan_h@hotmail.com - arabpsynet@gmail.com

آخر أجل لقبول الأبحاث 30 - 03 - 2012

Troisième École du Printemps Internationale

Sous le thème: Travail social, développement humain et capacitation « empowerment » des compétences : Approche interculturelle

Organiser par : Institut International de Sociologie, Anthropologie et du Développement Humain
En collaboration avec : Institut Régional du Travail Social de Bretagne

Fès 16 au 21 mai 2011



hichamcogn_99@yahoo.fr

Après la réussite des rencontres annuelles de 2009 et de 2010, l'Institut International de Sociologie Anthropologie et Développement Humain de l'Université Sidi Mohamed Ben Abdellah (Maroc) et l'Institut Régional du Travail Social de Bretagne (France) organisent la troisième édition de l'École du printemps internationale de Fès. Cette École réunira différents participants (enseignants-rechercheurs, étudiants, praticiens et membres des ONGs) afin de débattre, en grand groupe et en atelier thématique, autour des enjeux de l'articulation théorie / pratique, sur le thème du « Travail social, développement humain et capacitation « empowerment » des compétences : Approche interculturelle ». Les participants de cette manifestation pourront échanger en prenant appui sur leurs expériences respectives dans différents domaines académiques : enseignement, recherche, stages et travail de terrain.

L'objectif de la troisième édition de l'École du printemps est double. D'une part, il permettra d'apprécier les variations interculturelles du développement humain que les différents intervenants dans le champ de l'action social doivent prendre en compte dans toute stratégie de capacitation des compétences individuelles ou collectives. D'autre part, il donnera l'occasion aux participants de faire part « des astuces et des techniques pratiques » permettant de discerner les différents modes d'action qui fondent les interventions des acteurs sociaux en matière de capacitation des compétences chez les populations rencontrées sur le terrain.

Cette manifestation à la portée internationale s'adresse à tous ceux que cette thématique, de plus en plus centrale dans le champ de la formation, de l'intervention ou de la recherche en travail social attire : chercheurs, étudiants, acteurs de l'action sociale mais au-delà au public large qui trouvera à cette occasion le moyen de découvrir ou d'approfondir ces aspects dont la portée engage la vie dans la cité et l'exercice de la citoyenneté.

Descriptif :

Définition préliminaire :

Un proverbe chinois dit : « Si tu donnes un poisson à un homme, il se nourrira une fois. Si tu lui apprends à pêcher, il se nourrira toute sa vie. ». Il est certain que ce proverbe incarne parfaitement le concept d'*empowerment*. Ce dernier semble primordial dans le domaine du travail social. Il peut se définir comme un processus d'engagement auprès des personnes, qui font face à des difficultés variables, accompagnées pour qu'elles deviennent des agents de changement de leurs propres situations et de leur environnement. Le rôle centrale, notamment des travailleurs sociaux, consiste dans ce registre à encourager les populations vulnérables à mettre en œuvre leurs propres

techniques et stratégies pour résoudre les problèmes auxquels elles font face. Il s'agit pour ces professionnels de les aider à s'intégrer dans un système d'apprentissage interactif et constructif (*interactive and constructif learning*) (Chi & all. 2001) qui favorise la prise d'initiative et l'autonomie du sujet individuel et collectif dans la résolution de problèmes et pour réduire la part d'incertitude qui entrave l'émergence de l'action (Le protocole de l'INDH, comme exemple). Ainsi, capacitation/empowerment des compétences dans ce sens n'est rien d'autre qu'un système dynamique et auto fonctionnel (Self fonctionnel) dans ses processus et ses opérations. Il met l'individu dans une posture de bricoleur de ses moyens et de ses techniques dans la réalisation de tâches pour lesquelles il manque ou n'identifie pas clairement les ressources nécessaires à leur réussite.

Si le vrai enjeu de l'empowerment est la prise en charge de l'individu par lui-même, de sa destinée économique, professionnelle, familiale et sociale, il va sans dire que ce n'est pas uniquement pour ne plus être un fardeau pour la société, mais également pour devenir une valeur ajoutée au sein de la collectivité. Cet enjeu se présente dans le tissu associatif sous des formes différentes. Il s'agit, à titre d'exemple, d'initier les associations, par le truchement du processus de l'économie sociale, à ne pas dépendre uniquement des dons des bienfaiteurs et des fonds publics, mais à devenir maître de leur destin, autonome dans leur façon d'acquiescer ces fonds, par la production et la vente de biens ou de services.

Partant de là, la réalisation de cet enjeu ne peut être possible sans promouvoir chez les individus comme chez les groupes, un système de « *travail social autofonctionnel* » dans ses processus et ses opérations. Il s'agit d'un principe que la culture Germanique nomme « *Selbest arbeiten system* » et qui assure la participation active des citoyens dans le montage de leurs propres projets. Il s'illustre dans le théorème suivant : « Si tu me racontes quelque chose je l'oublierais sûrement. Si tu me l'écris, c'est possible que je m'en souviens, mais si je participe à le produire, je comprendrais sûrement. » (Thal & Ebert, 2004 : 30).

Ainsi, parmi les composants de ce système, les compétences suivantes sont nécessaires :

a. *Self regulation* i.e. l'autogestion de la population de sa vie interne. Afin d'aller dans ce sens, il est impératif de répondre à la question suivante : arrive-t-elle à adapter sa dynamique interne en fonction des contraintes externes ?

b. *Self monitoring* : la population cible est-elle consciente des différentes phases de son développement ? Arrive-t-elle à actualiser et mettre à jour son savoir et savoir-faire avec les nouveautés du monde extérieur ?

c. *Self representation* : la population cible est-elle consciente de sa particularité, de sa différence, de ce qui la distingue des autres, de son histoire, de son identité individuelle, de ses envies, de ses tendances et de ses attentes ?

d. *Self modification* : la population cible arrive-t-elle à anticiper le genre de problème affronté dans le futur proche et à préparer les stratégies et les solutions adéquates pour le résoudre (Khabbache, 2004) ?

e. *Self description* : la population cible est-elle capable de connaître les causes et les conséquences de ses échecs et de ses réussites (Siegler, 2002) ?

f. *Self concept* : la population cible arrive-t-elle à créer des techniques et des astuces originales et novatrices en fonction des problèmes affrontés, ou se limite-t-elle à reproduire à l'identique les astuces recettes et les protocoles proposés par des « experts » du travail social (Dentriou et Kazi, 2001) ?

Problématique :

La notion d'*empowerment* englobe ainsi la plupart des principes et des pratiques qui se rattachent à la promotion de la justice sociale auprès des personnes, démunies et opprimées.

Le développement des approches pragmatiques des politiques publiques (Payet, Giuliani & Laforgue, 2008 ; Cantelli, Roca I Escoda, Pataroni & Stavo Debaugé, 2009 ; Tardif & Felix, 2010) propose une lecture de l'action sociale qui analyse les aspects moraux des processus de qualification et qui traite donc directement les questions de la *vulnérabilité* et des *souffrances psychiques et sociales* des populations. (Renault, 2008, Cultiaux & Perilleux, 2009, sur la question humanitaire dans une perspective plus foucauldienne voir Fassin, 2010). Ces perspectives analytiques ont non seulement redéfini la question sociale et sanitaire contemporaine dans les années 2000, mais également interrogé à nouveau les « savoirs ordinaires » des praticiens et des publics des bénéficiaires de l'action éducative et de soin (Ferrand, 2008).

« *L'approche par les capacités* » vient notamment de « l'économie morale » d'Amartya Sen ayant insufflée aux sciences sociales de nouveaux programmes de recherche avec pour enjeux la mise en dynamique des composantes de vulnérabilité et de capacité humaine. L'activation des « *droits humains réels* » devient moteur de la démocratisation de nos sociétés par la capacitation individuelle et collective/communautaire (De Munck, Zimmerman, 2008).

Toutefois, ce concept n'est pas sans poser certaines difficultés théoriques et pratiques. À titre d'exemple, il peut être difficile de déterminer concrètement comment nous pouvons changer des relations de pouvoir jugées inégales. Un défi supplémentaire surgit lorsque vient le temps de délimiter le rôle des professionnels détenteurs d'un statut d'autorité sur les personnes avec qui ils travaillent dans la perspective d'un changement visé. Finalement, il est complexe d'évaluer les impacts de l'*empowerment*. En effet, comment pouvons-nous juger si une personne a pris en main sa situation ou bien encore si elle a développé des habiletés pour mieux la gérer ? De plus, nous pouvons également nous demander quelle devrait être la relation entre l'*empowerment* des individus et l'*empowerment* des

communautés ? Une plus grande liberté de choisir pour les uns peut signifier moins de choix pour les autres. Est-il alors nécessaire de concevoir l'*empowerment* comme un concept créant des gagnants et des perdants ? Ne serait-il pas préférable de penser l'*empowerment* comme un concept qui favoriserait les capacités collectives d'influencer et de changer les accès aux ressources matérielles et sociales (Sen, 2004 ; 2010) ?

Ce sont des questions majeures pour ceux et celles engagés dans le domaine de la recherche et de l'intervention en travail social. Mais elles peuvent se complexifier lorsque nous prenons en considération les interprétations divergentes que peuvent en faire différentes communautés et cultures. Comment les chercheurs et les praticiens peuvent-ils intervenir en utilisant l'*empowerment* à l'intérieur d'un contexte social caractérisé par des différences dans l'expérience, dans les ressources, dans les croyances et dans les structures sociales ? Comment les travailleurs sociaux opèrent-ils pour promouvoir un changement au nom des personnes accompagnées dans divers contextes où des règles différentes s'appliquent ? Et comment passe-t-on, dans le travail social, d'un agir pour autrui, à un agir avec, se projetant vers l'horizon ultime de l'agir autonome du public qui tient dans la durée et qui « *capacité* » lui-même à son tour ?

Le but de notre troisième Ecole du printemps est d'une part de soulever quelques idées et questions clés que les participants pourront utiliser dans leurs échanges ; d'autre part permettre l'expression des témoignages à partir d'expériences vécues au quotidien par les différents intervenants. Il faudra tenir compte des relations de pouvoir qui sont différemment construites à l'intérieur de contextes sociaux diversifiés. Elles fixent les modalités de ce qui est concevable et possible d'être fait ou pas. Il faut soigneusement évaluer les façons dont les valeurs et les pratiques traditionnelles sont ancrées dans les structures sociales modernes. Cette vigilance permet d'envisager des interventions pertinentes et efficaces par les travailleurs sociaux et par les promoteurs de la justice sociale dans les communautés vulnérables, défavorisées et marginalisées. En effet, les croyances et les formes d'organisation sociale qui structurent le système que ces intervenants souhaitent changer, limitent et influencent grandement les objectifs du travail social. Il est donc très important d'acquiescer une bonne compréhension des dynamiques systémiques et de voir comment celles-ci peuvent être négociées dans certaines sociétés. La pratique du travail social s'enrichit grandement dans un processus d'échange des connaissances, d'idées et d'expériences. C'est sur cette base que se construit cette manifestation. Il est donc à espérer que les participants poursuivront cet objectif dans un exercice de partage mutuel et de réflexions sur les défis et les solutions à apporter aux problèmes que soulève la question de l'*empowerment* dans les différents contextes culturels observés. L'émergence de nouvelles réflexions et de nouvelles méthodes de travail découleront de l'écoute des uns et des autres. C'est sur ces bases que germera une conception d'un travail social où l'*empowerment* prendra une place centrale. Une conception entièrement engagée aux multiples sens cognitif, affectif, moral, et politique inclusive et culturellement consciente et efficace dans tous les contextes sociaux et culturels.

Les communications à produire seront inscrites dans quatre axes de travail :

Axe n°1 : Modes de gouvernances en travail social et promotion des processus d'*empowerment*.

Axe n° 2 : Interventions sociales auprès des usagers comme espaces d'appropriation du pouvoir ou d'agir autonome.

Axe n° 3 : Influence du contexte socioculturel sur les modes de mise en place des actions d'*empowerment*.

Axe n° 4 : L'empowerment des compétences dans les domaines suivants :

- Psychopédagogie.
- Psychothérapie.
- Network.
- Approche interculturelles.
- Education
- Santé

Comité scientifique

- **Pr. Brahim Akdim**, (Doyen de la faculté des lettres et des sciences humaines Saïs Fès, professeur d'enseignement supérieur), Président du comité scientifique
- **Pr. Roger Smith** (Professeur de travail social: England)
- **Pr. Ahmed Lemligui** (Pôle Ressources et expertises IRTS de Bretagne)
- **Pr. Charles Gaucher** (Professeur de travail social : Canada)
- **Pr. Natalie Bolzan** (Social Work and Community Welfare : Australie)
- **Pr. Joël Candau** (Professeur d'anthropologie : France)
- **Pr. Hicham Khabbache** (Professeur de sociologie cognitive: Saïs Fès)
- **Pr. Mouhamed Charkaoui** (Professeur de sociologie: Saïs Fès)
- **Pr Mohamed. Faoubar** (Professeur de Sociologie : Saïs Fès)
- **Pr. Mohamed Ababou** (Professeur de Sociologie des religions et de santé : Dhar almhras Fès)
- **Pr. Isidro Maya Jariego** (Professeur de psychologie social : Espagne)
- **Pr. Neil Hall** (Social Work and Community Welfare : Australie)

Comité d'Organisation

- **Pr. Jenny Molina** (Chargée des missions internationales en IRTS de Bretagne)
- **Pr. Abdelhamid Beradi** (Professeur d'informatique, Faculté Saïs Fès)
- **Pr Mohamed. Faoubar** (Professeur de Sociologie : Saïs Fès)
- **Pr. Abdellah Hallou**, (Professeur de psychologie, CPR, Fès)
- **Pr. Abdelmajid Makni**, (Coordinateur de l'agence de développement social, région Fès)

- **M. Jebbar Abdelhak** (Doctorant en Anthropologie des religions; Département d'anglais)
- **Mme Najah Mahmi** (Doctorant en Anthropologie des religions; Département d'anglais)
- **M. Julien Tardif** (Doctorant en sociologie du travail social ; France)

Appel à communications

Deux types de communication peuvent être présentés au comité scientifique :

Les conférences sont réservées aux communications scientifiques d'une durée de 30 minutes, d'un format standard d'article, polices Times New Roman, Taille 14, Style éditorial APA (American Psychological Association : www.apastyle.org), avec un résumé en anglais et un autre en Français où chacun doit comporter entre 150 et 200 mots. Le nombre maximum de caractères pour l'ensemble du texte de conférence ne doit pas dépasser 10000 caractères (Références, notes de bas de pages comprises).

• **Les affiches** sont d'un format plus court et plus ouverts à des contributions scientifiques en développement (problématique de recherche, résultats provisoires, démarrage de thèses, etc.), des études de cas, des présentations d'expériences, des positions ou réflexions personnelles, des présentations institutionnelles. Les affiches sont donc ouvertes à un public plus large : doctorants, étudiants en Licence ou Master, praticiens, militants, etc. et doivent être présentées dans un format n'excédant pas 100 cm par 200 cm.

Présentation des résumés

Les participants souhaitant présenter une **conférence** (communication scientifique) devront d'abord fournir un **résumé de leur présentation de deux pages** comportant la problématique, les mots clés, la méthodologie ou l'approche, les principaux résultats et une bibliographie.

Les participants souhaitant présenter une **affiche** (problématique de recherche, résultats provisoires, démarrage de thèses, études de cas, présentations d'expériences, réflexions personnelles, présentations institutionnelles) devront fournir un **résumé d'une page**.

Ces résumés qui seront évalués par les membres du comité scientifique devront être envoyés à l'adresse suivante :

Pour les textes Français

Ahmed LEMLIGUI. ahmed.lemligui@irts-bretagne.fr
& Julien TARDIF julien.tardif@bbox.fr

Pour les textes Arabes

Pr Khabbache Hicham

hichamcogn_99@yahoo.fr

Pour les textes Anglais

Pr. Roger Smith

rsmith01@dmu.ac.uk

Date limite de présentation des résumés : **03 Mars 2011**

Avis de décision à la suite de l'évaluation scientifique :

Deux semaines après la réception des propositions de communications

Les communications retenues seront publiées dans les actes du spring Institute, sous forme d'un support numérique CD et sous forme d'un ouvrage collectif dont l'éditeur est l'Institut International de Sociologie Anthropologie et du Développement Humain.

Critères d'évaluation pour les conférences et les affiches

La proposition contribue à **élargir les connaissances** sur un des thèmes de l'École du printemps 2011 en lien avec les notions du Travail social, développement humain et capacitation « *empowerment* » des compétences.

La proposition traite **d'un sujet qui intéressera** un grand nombre de participants

La **question de recherche** ou la problématique est clairement identifiée et soutenue par une mise à jour des connaissances dans le domaine

La **méthode** est rigoureuse et adaptée au type de recherche. Les divers éléments qui la composent (échantillon, instruments de collecte de données, analyse, etc.) sont décrits

Les **résultats** sont présentés et sont en rapport avec une des thématiques de l'École du printemps 2011.

La **discussion** est suffisamment poussée et s'inscrit dans la logique de la problématique, Elle repose sur une argumentation solide.

La proposition **présente des retombées** clairement identifiées pour l'un ou plusieurs des domaines de capacitation des compétences et du développement humain

La proposition est **soutenue par des références pertinentes** et récentes.

Logistique :

Frais d'inscription

250 euros pour le séjour du 16 au 21 mai

Comprenant l'hébergement, les repas, la soirée Gala, le circuit touristique.

Tarif réduit pour les étudiants : 150 euros.

La somme est à payer le jour de l'ouverture du Spring Institute

Pré-inscription obligatoire : Contact (avant le 03 Mars 2011)

Julien TARDIF: julien.tardif@bbox.fr

Julien Tardif

76 Rue Ney

69006 Lyon

+33 (0)6.68.80.02.40

Références

- Cantelli, F., Roca I Escoda, M., Pataroni, L. & Stavo Debaugue, J. (2009), *Sensibilités pragmatiques. Enquêter sur l'action publique*, Editions Peter Lang.
- Chi, M.T.H., Siler, S.A. & Jeong, H. (2004). « Can tutors monitor students' understanding accurately ? », *Cognition and Instruction*, 22(3), 363-387.
- Cultiaux, J. & Perilleux, T. (2009), *Destins politiques de la souffrance, Intervention sociale, justice, travail*, Eres.
- Demetriou, A., & Kazi, S. (2001). *Unity and modularity in the mind and the self: Studies on the relationships between self-awareness, personality, and intellectual development from childhood to adolescence*. London: Routledge
- De Munck, J. & Zimmerman, B., (2008) *La liberté au prisme des capacités, Amartya Sen au delà du libéralisme*, EHESS,
- Fassin, D., (2010) *la raison humanitaire, une histoire morale du temps présent*, Gallimard, Seuil, collection Hautes études
- Ferrand, C. (2009), « le croisement des pouvoirs », *croiser les savoirs en formation, recherche, action*, Les éditions de l'Atelier/EO. & Les Editions ATD-Quart Monde, 2008, 224 pages
- Khabbache, H. (2004). « Towards a pluralistic perspective on knowledge. Growth and its functioning ». *Journal of Arab Children*, Dec, Kuwait, 21(6), 36-58
- Payet, J., Giuliani, F. & Laforgue, D. (2008), *La voix des acteurs faibles, de l'indignité à la reconnaissance*, presses universitaires de Rennes, coll. Le sens social, 2008. Consulter l'introduction sur le site de l'éditeur <http://www.pur-editions.fr/detail.php?idOuv=1784>.
- Renault, E (2008), *Souffrances sociales, philosophie, psychologie et politique*, la découverte.
- Sen, A, (2004) *L'économie est une science morale*, Editions la Découverte.
- Sen, A., (2010) *L'idée de justice*, Flammarion
- Siegler, R. S. (2002), « Microgenetic studies of self-explanation ». In N. Granott & J. Parzaila (Eds.), *Microdevelopment: Transition process in development and learning* (pp. 31-58). Cambridge University Press.
- Tardif, J & Felix, C. (2010) Cat, « Introduction générale : analyser les actions éducatifs et de soins en train de se faire, considérations épistémiques et orientation pragmatique du regard », in Tardif Julien, felix Catherine (dir.), *Actes du colloque international francophone « actes éducatifs et de soins entre éthique et gouvernance » 4 & 5 juin 2009*, organisé par l'ADSEA06 et le LASMIC, publié par Revel, les éditions électronique de l'Université Nice Sophia Antipolis et la MSH-Nice, novembre 2010, <http://revel.unice.fr/symposia/actedusoin/>
- Thal, J. & Ebert, U. (2004). *Methodenvielfalt im Unterricht. Mit Lust effektiv und stressarm lernen. Praxishilfen Schule : Pädagogik*. LUCHTERHAND HERMANN.



المؤتمر السنوي التاسع للإرشاد العربي 2011

الشباب على مفترق الطرق

دعوة لتقديم مقترحات لأوراق المؤتمر

19-20 إبريل 2011 - كليات التقنية العليا بالشارقة

Margaret.wood@hct.ac.ae flkorchy@hct.ac.ae

“إماراتيون يتحلون بالطموع والإحساس بالمسؤولية يرسمون بثقة معالم مستقبلهم، ويشاركون بفاعلية في بيئة اجتماعية واقتصادية دائمة التطور، ويبنون مجتمعاً حيوياً مترابطاً، مستندين في ذلك إلى الأسرة المستقرة والتلاحم الاجتماعي والقيم الإسلامية المعتدلة والتراث الوطني الأصيل”.

رؤية دولة الإمارات 2021

المرضات / الأطباء / الأطباء النفسيين / ضباط الشرطة

الاستشاريين / المهنيين القانونيين

دعوة لتقديم المقترحات

يدعو مؤتمر الإرشاد العربي 2011 الباحثين إلى تقديم مقترحاتهم البحثية لعرضها في المؤتمر. وسيعقد المؤتمر في كلية الشارقة للطالبات بالمدينة الجامعية في إمارة الشارقة بدولة الإمارات العربية المتحدة في الفترة 19-20 إبريل 2011. وموضوع المؤتمر لهذا العام هو: **الشباب على مفترق الطرق**.

ونحن بانتظار أفكاركم ومقترحاتكم!

يتناول المؤتمر المواضيع التالية:

- تشكيل الهوية
- الأسر المفككة
- الخصوصية والإرشاد النفسي
- الإرشاد المهني
- ظاهرة "البوبات" و "البنوتات"
- ضحايا العنف الأسري
- الطلاق المبكر
- تعاطي المخدرات
- العلاقات غير المشروعة
- أفضل الممارسات في الإرشاد المهني
- "تعريب" مهنة الإرشاد
- إيذاء الذات واضطرابات الأكل والانتحار
- الاضطرابات النفسية الشائعة: الاكتئاب والاضطراب الثنائي القطب وغيرها
- الصحة العقلية/النفسية للشباب
- الإرشاد الأكاديمي
- المعايير المهنية للإرشاد النفسي
- المعتقدات الدينية والصحة النفسية

يهدف المؤتمر إلى جمع الأكاديميين والممارسين لمناقشة القضايا التي تتعلق بالتحديات التي تواجه الشباب العربي أثناء محاولتهم التوفيق بين القديم والجديد في ظل التحول نحو التصنيع والحداثة والعولمة والديمقراطية. لقد أصبح العالم الذي يعيشون فيه أكثر تعقيداً وغموضاً وتفرداً، بل وبشكل ما عالمًا غريباً. وتشكل وسائل الإعلام وعملية الانفتاح على الآخر والحرية الواسعة التي أتاحتها العولمة والتعليم والإنترنت للشباب أكبر التحديات التي تواجههم في سبيل الحفاظ على القيم والثوابت والتقاليد التي وفرت الاستقرار والأمان والاستمرارية لأبائهم وأجدادهم. وتضعهم هذه التحولات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية أمام مفترق طرق لتعزيز الصحة النفسية والعاطفية. وبالفعل هناك دلائل على أن الفشل في التعامل مع هذه التحديات قد يتسبب في مجموعة من المشاكل النفسية مثل اضطرابات الشخصية والعنف المنزلي وارتفاع معدل الطلاق وتعاطي المخدرات.

يوفر هذا المؤتمر منتدى للعلماء والباحثين والممارسين وواضعي السياسات ونشطاء العمل الشعبي للدخول في حوار جاد حول المشاكل والتحديات التي تواجه الشباب العربي.

الفئات المستهدفة:

المرشدين التربويين

الأخصائيين الاجتماعيين

علماء النفس

المعلمين

الطلاب من مختلف التخصصات المتعلقة بمواضيع المؤتمر

قادة المجتمع

المنظمات غير الحكومية

ممثلي الحكومة

أخصائيو العلاقات الأسرية

الجماعات النسائية

المهتمين بحقوق الإنسان

تعليمات تقديم الأوراق

يرجى إرسال كافة المعلومات التالية. علماً أنه لن يتم النظر في المقترحات إذا كانت المعلومات غير كاملة. كما يرجى إعداد ورقة العمل أو البحث للتقديم أمام جمهور (من مستوى متوسط إلى متقدم).

يحتوي المقترح على:

1. معلومات عامة تشمل كافة العناصر التالية:

أ. العنوان المقترح لورشة العمل (بحد أقصى 12 كلمة)
ب. مدة ورشة العمل (ساعة ونصف): يضم المؤتمر ما يقرب من 15 حلقة نقاشية مدة كل منها ساعة ونصف.

ج. بيانات المحاضر الرئيسي: المحاضر الرئيسي هو نقطة الاتصال الأولي، وعليه توزيع المعلومات على جميع المحاضرين الآخرين. يجب أن تشمل البيانات الاسم وأوراق الاعتماد والعنوان وأرقام هواتف العمل والمنزل ورقم الفاكس وعنوان البريد الإلكتروني. (سيتم استخدام البريد الإلكتروني كأداة الاتصال الأولي).

د. معلومات إضافية عن المحاضرين تتضمن جميع البيانات المذكورة أعلاه لكل محاضر.

هـ. درجة الممارسة (متوسطة أو متقدمة): العروض التجريبية غير مطلوبة.

و. اعتبارات خاصة: يتم إعداد ورشة العمل النموذجية على طراز المسرح. يرجى تحديد أي احتياجات متعلقة بالإعداد (مثل المكاتب والموائد المستديرة... الخ) أو أي اعتبارات خاصة (مثل ارتفاع مستوى الضوضاء... الخ).

2. ملخص المقترح يشمل كل ما يلي:

أ. وصف مختصر (لا يزيد عن 50 كلمة) يتناول بإيجاز موضوع ومحتوى البحث. وسيتم طباعة هذا الوصف كملخص لورشة عمل في كتيب المؤتمر.

ب. أهداف تعليمية: يجب وضع ثلاثة أهداف تعليمية لكل ساعة من العرض التقديمي.

ج. ملخص: قم بتقديم ملخص يوضح جميع محتويات البحث ليتم مراجعته من قبل لجنة المؤتمر.

د. عرض بوربوينت: أرسل ملخص ورقة العمل أو البحث على ملف بوربوينت.

3. معلومات أساسية تشمل كل ما يلي:

أ. نبذة مختصرة تعريفية (لا تزيد عن 100 كلمة) عن كل محاضر.

ب. السيرة الذاتية لكل محاضر: سيتم تقييم المحاضرين طبقاً لخبراتهم في المواضيع المقترحة، وحسب خبراتهم المعتمدة ومهاراتهم في تقديم العروض.

ت. الموعد النهائي لإرسال مقترحات الأبحاث هو 20 فبراير 2011

ث. على الراغبين في المشاركة إرسال مقترحاتكم البحثية قبل تاريخ 20 فبراير 2011 على البريد الإلكتروني

Margaret.wood@hct.ac.ae أو flkorchy@hct.ac.ae

لمزيد من الاستفسارات، اتصلوا بنا على 0097165054109 أو 0097165054266

برنامج المؤتمر

اليوم الأول - أبريل 19

8:30 صباحاً			التسجيل مع بوفية الإفطار جلسات للملصقات
10:00 صباحاً			Option 3 الكلمة الافتتاحية معالي الشيخ نهيان بن مبارك آل نهيان وزير التعليم العالي والبحث العلمي الكلمة الرئيسية: سد الفجوة والتقريب بين الأجيال المتحدث: يشير مصطلح 'الفجوة بين الأجيال' إلى الفوارق القائمة بين الأجيال المختلفة من حيث المعتقدات والقيم والسلوكيات. وهو ما ينطبق بشكل خاص على الإمارات، حيث شهد المجتمع الإماراتي تغيراً هائلاً خلال فترة قصيرة. كيف يمكن للشباب النجاح حسب توقعات آبائهم التقليدية بينما في الوقت نفسه يتم توجيههم في اتجاه مختلف تحت تأثير التعليم والعولمة والتكنولوجيا والضغط الاجتماعية وضغوط الأقران؟ وهل تتأثر صحتهم النفسية إذا فشلوا في سد هذه الفجوة؟ وكيف يمكن للمتخصصين المساعدة في هذا الصدد؟
11:30 am			تشكيل الهوية ما هي محددات تشكيل الهوية للشباب الإماراتي؟ كيف تساهم القوى التنافسية مثل وسائل الإعلام والعولمة والإنترنت ونماذج القدوة والمثل الأعلى في تشكيل سلوك الشباب؟
11:30 am			الأسر المفككة كيف تؤثر بنية الأسرة في الإمارات على الصحة العاطفية للشباب؟ وما هو تأثير ارتفاع معدلات الطلاق وتعدد الزوجات والعنف المنزلي والأسر الكبيرة على تكوين الشخصية؟
11:30 am			الخصوصية والإرشاد النفسي ما هي واجبات ومسؤوليات المرشدين النفسيين عند التعامل مع الشباب؟ وما هو كم المعلومات التي يمكن أن يتقاسمها المرشدين مع الآباء ومديري المدارس والهيئات الاجتماعية والشرطة؟

11:30 am				الإرشاد المهني تتناول هذه الجلسة الآثار الاجتماعية والاقتصادية لبطالة الشباب. وما هو الوضع الحالي لبطالة الشباب في الإمارات؟ وهل هناك تطابق بين مخرجات التعليم واحتياجات الدولة؟ وكيف يمكن لبرامج الإرشاد المهني في المدارس المساعدة في معالجة هذه المشكلة؟
2:00 pm				'تعريب' مهنة الإرشاد النفسي كيف يمكن للمرشد النفسي تطوير الخزمة العلاجية لكي تلاءم الخلفية الثقافية للمريض؟
2:00 pm				العنف الأسري ما هي أشكال العنف الأسري؟ ومن هم الجناة الأصليين؟ وكيف يمكن مساعدة الضحايا؟
2:00 pm				تعاطي المخدرات ما مدى انتشار المخدرات؟ وكيف يمكن التعرف على مدمنيها؟ وكيف يمكن التعامل معهم؟
2:00 pm				العلاقات غير المشروعة ما هي أسبابها؟ ومن المتورطين فيها؟ وكيف يمكن التصدي لها؟
2:00 pm				الإرشاد الأكاديمي:
اليوم الثاني- أبريل 20				
9:00 am				الكلمة الرئيسية : تشكيل الهوية الجنسية في عصر العولمة المتحدثون: يتعرض الشباب العربي إلى غزو من الأفكار الوافدة نظراً لتأثير العولمة والتعليم ووسائل الإعلام، حيث يختلف ما يرونه على شاشة التلفاز ويقرءونه في الكتب ويصل إليهم عبر الإنترنت، وما يقابلونه خلال تعاملهم مع أناس من ثقافات أخرى في بعض الأحيان عن القيم والعادات التقليدية في مجتمعاتهم. وقد يؤدي الخلاف الناتج عن هذا الصراع بين القيم الأصيلة والوافدة إلى انتشار السلوكيات السلبية في ظل حالة التجاهل والصمت التي تتسم بها المجتمعات العربية. وتتناول هذه الجلسة العامة المشكلات التي يمكن أن تحدث إذا لم يتم إعداد المجتمع لمساعدة الشباب في حل هذا الخلاف، وتناقش الجلسة بشكل خاص المشكلات المتعلقة بتشكيل الهوية الجنسية والعلاقات بين الجنسين.
11:00 am				ظاهرة "البويات" و "البنوتات" ما مدى انتشار هذه الظاهرة؟ وما هي مظاهرها؟ ومن هم تلك الفئة؟ وماذا نخبرنا هذه الظاهرة؟ وكيف يمكن التصدي لها؟
11:00 am				الطلاق المبكر ما مدى انتشار ظاهرة الطلاق المبكر؟ وما هي أسبابه؟ وما هي آثاره على حياة الشباب؟
11:00 am				بطالة الشباب ما هو أثر البطالة على الجانب العاطفي للشباب؟ وما هو دور الإرشاد المهني في الحد من مشكلة البطالة؟
11:00 am				الصحة العقلية/النفسية للشباب ما هي الضغوط الاجتماعية التي يتعرض لها الشاب؟ وكيف تؤثر هذه الضغوط في تشكيل سلوكه؟ ومتى تؤدي هذه الضغوط إلى السلوك السلبي؟
11:00 am				إعادة ندوة شهدت إقبالاً متزايداً
1:30 pm				الاضطرابات النفسية الشائعة ما هي الاضطرابات النفسية الشائعة التي يعاني منها الشباب العربي؟ -- الاكتئاب واضطرابات الأكل والتفكك
1:30 pm				المعايير المهنية للإرشاد النفسي ما هي هذه المعايير؟ وهل يمكن تطبيقها في الثقافة العربية؟ وهل هناك حاجة إلى تطوير واعتماد هذه المعايير للممارسين في الإطار العربي؟
1:30 pm				الإرشاد المهني: Emotional Intelligence
1:30 pm				إعادة ندوة شهدت إقبالاً متزايداً
1:30 pm				إعادة ندوة شهدت إقبالاً متزايداً

CONFERENCE COUNSELING ARABIA 2011

CALL FOR WORKSHOP PROPOSALS

College, University City, Sharjah, United Arab Emirates

April 19-20th, 2011



Margaret.wood@hct.ac.ae - flkorchy@hct.ac.ae

Counseling Arabia 2011 is calling for proposals for presentation at this Conference. The conference will be held at Sharjah Women's College, University City, Sharjah, United Arab Emirates on **April 19-20th, 2011**. The theme of the Conference is **"Youth At The Cross Roads"**

We look forward to hearing your ideas!

Conference Sub-Themes are as follows:

- Identity Formation
- Dysfunctional Families
- Privacy and Counseling
- Career Advising
- The Boyatt/She-male Phenomenon
- Victims of Domestic Violence
- The Divorced Young Adult
- Substance Abuse
- Illicit Relationships
- Best Practices in Career Counseling
- Arabizing the Counseling Profession
- Self-mutilation/ Eating Disorders/ Suicide among youth
- Common mental disorders: depression, bipolar personality, etc.
- Mental Health and the Young Male
- Academic Advising
- Counseling Professional Standards
- Religious beliefs and mental health.

INSTRUCTIONS FOR SUBMISSIONS

Please submit ALL of the following information. Proposals will not be reviewed if the information is not complete. Please plan for an intermediate to advanced audience.

YOUR PROPOSAL MUST CONTAIN:

1. **General Information that includes ALL of the following:**

- A. **Proposed title of workshop (12 word limit)**
- B. **Workshop length (1.5 hours):** There will be approximately 15 1.5hour slots in the conference.
- C. **Lead presenter information:** The lead presenter is our primary contact and must distribute information to all other presenters. Include name, credentials, address, work and home phone numbers, fax number, and e-mail address. (E-mail will be primary contact method).
- D. **Additional presenter information:** Include all information listed above for eachn presenter.
- E. **Level of practice (Intermediate or advanced):** Basic presentations not desired.

F. **Special Considerations:** Standard workshop set up is theater style. Please describe any special set up needs (desks, roundtables, circle, etc.) or special considerations (high noise level, etc).?

2. Proposal abstract including ALL of the following:

A. **Paragraph description (50 words or less)** describing the topic and content of the presentation. This will be printed as the workshop description in the conference brochure.

B. **Learning objectives:** Three learning objectives for each hour of presentation.

C. **Outline:** Provide a basic outline of all content for review by the Conference Committee.

D. **Powerpoint Presentation:** submit outline of presentation on powerpoint, or full powerpoint.

3. Background information including ALL of the following:

A. **Brief biography (100 words or less)** of EACH presenter to be read as introduction.

B. **Resume or CV** for EACH presenter. Presenters will be evaluated on their expertise on the proposed topic, and on their documented experience providing professional presentations.

DEADLINE FOR SUBMISSIONS IS February 20, 2011

By February 20, 2011, send to Margaret.wood@hct.ac.ae or flkorchy@hct.ac.ae

Call 0097165054109 or 0097165054266 with questions.

Arabpsynet Books Search



<http://www.arabpsynet.com/Book/default.asp>

Send your Book summary via BOOK FORM
www.arabpsynet.com/book/booForm.htm

Speakers recommendations – sessions

April 19, 2011				
Plenary Session				
10:00 am	Keynote Address: Bridging the Generation Gap The 'Generation Gap' refers to the divide that exists between different generations with respect to beliefs, values, and behavior. This is especially true of the UAE, a society that has witnessed enormous change in a very short period. How do young people manage the traditional expectations of their parents while concurrently being driven in a different direction by education, globalization, technology, and social and peer group pressures? What happens to their mental health, when they fail to bridge this gap? How can professional help in this regard?	Option 1	Option 2	Option 3
11:30 am	Identity Formation What are the determinants of identity formation for UAE youth? How do competing forces such as the media, globalization, the internet, role models, shape the behavior of the young?	Option 1	Option 2	Option 3
11:30 am	Dysfunctional Families How is family structure in the UAE affecting the emotional well-being of the young? What is the impact of high divorce rates, multiple wives, domestic violence, and large families on personality formation?	Option 1	Option 2	Option 3
11:30 am	Confidentiality & Counseling What are the duties and responsibilities of counselors when dealing with the young? How much information should counselors share with others: parents, school administrators, social agencies, and the police.	Option 1	Option 2	Option 3
11:30 am	Career Advising This session addresses the social and economic consequences of youth unemployment. What is the current state of youth unemployment in the UAE? Is there a mismatch between the products of higher education and the needs of the country? How can career-advising programs in the schools help address this problem?	Option 1	Option 2	Option 3
2:00 pm	'Arabizing' the Counseling Profession How does the counsellor tailor the therapeutic package to fit the client's cultural characteristics?	Option 1	Option 2	Option 3
2:00 pm	Domestic Violence What are the forms of domestic violence, who are the primary perpetrators, and how to support its victims?	Option 1	Option 2	Option 3
2:00 pm	Academic Advising			
2:00 pm	Substance Abuse How common is it, how to recognize it, and what to do about it?	Option 1	Option 2	Option 3
2:00 pm	Illicit Relationships How are they established, who engages in them, and how to react to them?	Option 1	Option 2	Option 3

Arabpsynet CONGRESS Guide

English Edition


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

دليل المؤتمرات النفسية العربية و العالمية

الإصدار العربي


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

قواعد النشر بمجلة شبكة العلوم النفسية العربية

تعمل "مجلة شبكة العلوم النفسية العربية" على الإحاطة بمستجدات الاختصاص في كافة فروع العلوم النفسية، محاولين بذلك الاستجابة لاحتياجات المتخصصين والمهتمين خصوصاً بعد تدخل تطبيقات الاختصاص مع مختلف فروع العلوم الإنسانية. وذلك من خلال اطلاع المنصف على اتجاهات البحوث العالمية وتعريفه بأخبار ومستجدات هذه البحوث عبر بعض الترجمات للأبحاث الأصلية. أمّا بالنسبة للبحوث العربية فإن المجلة تسعى لتقديم الدراسات والبحوث الرصينة المسيرة للمستجدات وللأبحاث الفعلية لمجتمعنا العربي.

تقبل للنشر الأبحاث بإحدى اللغات الثلاث العربية، الفرنسية أو الإنكليزية.

- 1- الأبحاث الميدانية والتجريبية
 - 2- الأبحاث والدراسات العلمية النظرية
 - 3- عرض أو مراجعة الكتب الجديدة
 - 4- التقارير العلمية عن المؤتمرات المعنية بدراسات الطفولة
 - 5- المقالات العامة المتخصصة
- المجلة مفتوحة أمام كل الباحثين العرب من أطباء نفسانيين و أساتذة علم النفس داخل الوطن العربي و خارجه وهي ترحب بكل المساهمات الملتزمة بشروط النشر التي حدتها الهيئة العلمية للموقع على الشكل التالي:

■ قواعد عامة

- 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.

■ قواعد خاصة

- 1- كتابة عنوان البحث واسم الباحث ولقبه العلمي والجهة التي يعمل لديها مع الملخصات و الكلمات المفتاحية باللغات الثلاث العربية، الفرنسية أو الإنكليزية.
- 2- يراعى في إعداد قائمة المراجع ما يلي : تسجيل أسماء المؤلفين والمترجمين متبوعة بسنة النشر بين قوسين ثم بعنوان المصدر ثم مكان النشر ثم اسم الناشر.
- 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 السيكمترية وخطوات إجراء الدراسة
- 5- يقوم الباحث بعرض النتائج بوضوح مستعينا بالجداول الإحصائية أو الرسومات البيانية متى كانت هناك حاجة لذلك
- 6- تخضع الأعمال الطينفسية المعروضة للنشر لتعظيم اللجنة الاستشارية الطينفسية للمجلة، كما تخضع الأعمال العلمنفسية لتعظيم اللجنة الاستشارية العلمنفسية و ذلك وفقاً للنظام المعتمد في المجلة ويبلغ الباحث في حال اقتراحات تعديل من قبل المعظمين.
- 7- توجه جميع المراسلات الخاصة بالنشر إلى رئيس الموقع على العنوان الإلكتروني للمجلة.
- 8- الآراء الواردة في المجلة تعبر عن رأي كاتبها ووجهات نظرهم.
- 9- لا تعاد الأبحاث المفروضة لأصحابها.
- 10- لا تدفع مكافآت مالية عن البحوث التي تنشر.

قواعد التوثيق:

عند الإشارة إلى المراجع في نص البحث يذكر الاسم الأخير (فقط) للمؤلف أو الباحث وسنة النشر بين قوسين مثل (مخاشة، 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 تضررت الاستعانة بنفس المرجع يذكر الاسم الأخير للباحث الأول وآخرون مثل (دسوقي و آخرون، 1999) أو (Sartorius et al., 1981) وإذا كان عدد الباحثين ستة فأكثر يذكر الاسم الأخير للباحث الأول و آخرون مثل (الدمر حاش، و آخرون، 1999) أو (Skinner, et al., 1965)، وعند الاقتباس بوضع 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 أثير إليها في متن البحث وترتيب ترتيبها أبجدياً - دون ترقيم مسلسل - حسب الاسم الأخير للمؤلف أو الباحث وتأتي المراجع العربية أولاً ثم المراجع الأجنبية بعدها وتذكر بيانات كل مرجع على النحو الآتي:

-عندما يكون المرجع كتاباً:

اسم المؤلف (سنة النشر) عنوان الكتاب (الطبعة أو المجلد) اسم البلد: اسم الناشر، مثال: مراد، صلاح أحمد، (2001) الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، القاهرة: الأنجلو المصرية

-عندما يكون المرجع بحثاً في مجلة:

اسم الباحث (سنة النشر) عنوان البحث، اسم المجلة، المجلد الصفحات، مثال: القطامي، نايفة (2002). تعليم التفكير للطفل الخليجي، مجلة الطفولة العربية، 12، 87 - 114

ج- عندما يكون المرجع بحثاً في كتاب:

اسم الباحث (سنة النشر) عنوان البحث، اسم معد الكتاب، عنوان الكتاب، اسم البلد: الناشر، الصفحات التي يشغلها البحث

1- الإشارة إلى المواصلات بأرقام متسلسلة في متن البحث ووضعها مرقمة على حسب التسلسل في أسفل النص التي وردت بها مع مراعاة اختصار المواصلات إلى أقصى قدر ممكن. وتذكر المعلومات الخاصة بمصدر المواصلات 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 المواصلات التي وردت في قواعد التوثيق

■ عرض الكتب الجديدة ومراجعتها:

تنشر المجلة مراجعات الباحثين للكتب الجديدة ونقدتها 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- يحتوي 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 واللقاءات الدراسية في مجال علم النفس و الطب النفسي التي تعقد في البلاد العربية أو غير العربية بشرط أن يغطي التقرير بشكل كامل ومنظم أخبار المؤتمر أو الندوة أو الحلقة الدراسية وتصنيف الأبحاث المقدمة وتناجها وأهم القرارات والتوصيات

كما تنشر المجلة محاضر الحوار في الندوات التي تشارك فيها لمناقشة قضايا تتعلق بالاختصاص.

