



صفحة تصدر بالتعاون مع الجمعية النفسية العراقية
iraqipa@hotmail.com

دراسة ميدانية في أروقة المحاكم العراقية

المحاميات العراقيات وأساليب التعامل مع الضغوط والأزمات

د. أحمد لطيف جاسم
المحامية سلمى عبيد محمد

اهتم علماء النفس بأحداث الحياة بوصفها مدخلا لدراسة الأزمات النفسية التي تنعكس على الحالة الجسمية والنفسية للإنسان، إذ تؤدي الأحداث المرعبة أو الصادمة إلى تغيرات جسمية ونفسية واجتماعية مفاجئة غير محسوبة، وكذلك إلى تغيرات سلوكية سلبية في حياة الأفراد وينجم عنها ضرر نفسي وتأثيرات سلبية قد تكون حادة في كثير من أبعاده، إذ تعجل بظهور بعض الاضطرابات النفسية والعقلية، ويشكل خاص لدى الأفراد الذين يشكون لديهم استعداد مسبق للإصابة. ولهذا نجد أنه في جميع الحالات توجد أساليب متنوعة للتعامل مع كل موقف ضاغط، بحيث يجري احتواء الأزمة، بمعنى الإحاطة بها والسيطرة عليها ومنع انتشارها. وهذا يعني أن التعامل مع الأزمة لا يمكن أن يكون في إطار من العشوائية والإرتجالية أو سياسة الفعل ورد الفعل، بل يجب أن يخضع التعامل مع الأزمة للمنهج العلمي السليم لحماية الفرد من أية تطورات غير محسوبة، يصعب عليه تحمل ضغطها، وهذا المنهج ينبغي أن يقوم على التخطيط والتنظيم.

ويمكن إيجاز أساليب التعامل مع الأزمات بالآتي:
١ - أسلوب تنمية الكفاءة الذاتية: يشير إلى قيام الفرد بتكريس جهده للعمل والإنجاز مشروعا وخطط جديدة في المستقبل.
٢ - أسلوب العمل من خلال الحدث: يشير إلى كيفية استفادة الفرد من حياته الحاضرة وتصحيح توقعاته نحو المستقبل من خلال التفكير المنطقي المتأتي من التمتع بطبيعة الحدث.
٣ - أسلوب الالتفات إلى اتجاهات وأنشطة أخرى: يشير إلى مدى قدرة الفرد على إعادة تنظيم حياته من جديد بعد الأزمة.
٤ - أسلوب العلاقات الاجتماعية: يشير إلى إيجاد الفرد متنفساً من الأحداث التي مر بها، من خلال علاقاته مع الآخرين.
٥ - أسلوب التجنب والانكار: يشير إلى مشاعر الإنقباض التخليوي وانكار المعاني والنتائج المترتبة على العادة، وتبلد الإحساس، والشعور باللامبالاة الانفعالية.
٦ - أسلوب طلب المساعدة الاجتماعية: يشير إلى محاولات الفرد للبحث عن مساندة في محنته ويمده بالتوجيه، للتعامل مع الحدث

وايجاد الوسادة المساعدة لمواجهة الأحداث بصورة أكثر إيجابية.
٧ - أسلوب الإلحاح والاقتحام القهري: يظهر من خلال تدخل المؤلمة من الأحاسيس، المرتبطة بالحدث بصورة قهريّة، وتكرار الأحلام المضطربة، والموجات المؤلمة من الأحاسيس، والسلوكيات المتعلقة بالحدث بحيث لا يجد فرارا منها. وهكذا يمكن القول أن (أساليب التعامل مع الأزمات) هي (جهود معرفية وسلوكية متغيرة ومستمرة لتنظيم متطلبات داخلية أو خارجية محددة للفرد. وهذه الجهود تقيم على أنها مرهقة وتتجاوز موارد الشخص التكيفية وتهددها، ولهذا فإن التنظيم يهدف أما للتقليل من أثر الأزمة أو تعلم تحملها أو تجنبها كما أنه يعني محاولات التحكم في البيئة)).

وقد تعددت وجهات نظر علماء النفس التي تقصر أساليب التعامل مع الأزمات التي يعتمدها الفرد. فيرى (لازاروس) و(فولكمان) أن عملية التعامل مع الأزمات جانبين مهمين من حيث التركيز، فالناس إما أن يركزوا على (المشكلة) المسببة للضغط لتدبير أمرها واتخاذ قرار بشأنها، وإما أن يركزوا على (الضغوط) التي تتسبب في حدوثها، وهذا الأخير هو الذي يركز عليه هذا البحث. أما الإنسان غير الناضج فليس لديه القدرة على التعامل مع الأزمات، بل يفتقر إلى المرونة والقدرة على التكيف مع التغيرات التي تطرأ عليه. وهذا هو الحال لدى المحاميات العراقيات، إذ يتعرضن لضغوط وأزمات كثيرة نتيجة طبيعة عملهن، مما يجعلهن عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية.

تمثلت في المعاناة الجسمية والنفسية أكثر من المحاميين الذين يشغلون بمواجهة الأزمات. وأهمية هذا الموضوع كانت هذه الدراسة التي تستهدف التعرف على أساليب التعامل مع الأزمات لدى المحاميات العراقيات، ما دامت المرأة المحامية تتحمل ضغوطا مضاعفة ناتجة من ضغط المهنة من جهة، ومن ضغوط الدور التابع الذي وضعت في قلبه المرأة على مر الدهور والأزمات من جهة أخرى.

منهج الدراسة
تألف مجتمع الدراسة الحالية من المحاميات ممن يحملن شهادة أكاديمية في القانون، ويعملن في حقل المحاماة. وقد اختيرت عينة عشوائية لأغراض الدراسة تكوّن من (٤٠) محامية يعملن في محاكم (البياع والكرخ والكرادة)، طبق عليهن مقياس مقنن من دراسة سابقة، لقياس أساليب التعامل مع الأزمات، مؤلف من (٣٨) فقرة، و(٥) بدائل للإجابة، بعد أن تم التحقق من موضوعيته وصدقها.

النتائج
توصلت النتائج إلى أن أفراد العينة من المحاميات يستعملن (٧) أساليب للتعامل مع الأزمات، وبالترتيب الآتي حسب أهميتها في الاستعمال:
١- العمل من خلال الحدث.
٢- تنمية الكفاءة الذاتية.
٣- طلب المساندة الاجتماعية.
٤- الالتفات إلى اتجاهات وأنشطة أخرى.
٥- العلاقات الاجتماعية.
٦- التجنب والانكار.
٧- الإلحاح والاقتحام القهري. ويمكن تفسير هذه النتائج على أساس أن العمل من خلال الحدث يجعل الضرر يستفيد من الأزمة في حياته الحاضرة، ويصح توقعاته نحو المستقبل عبر التفكير المنطقي. أما في أسلوب تنمية الكفاءة الذاتية، فالفرد يقوم بتكريس الجهد للعمل والإنجاز لمشروعات وخطط جديدة ترضي طموحاته وتطرد منه الأفكار السلبية والمؤلمة المرتبطة بالأزمة، وإذا لم يستطع الفرد التعامل بمفرده مع الأزمة فإنه يبحث عن مساندة من محنته ويصبر بالتوجيه للتعامل معها. وإن من يفقد المساندة الاجتماعية في أثناء الأزمة ويتسم بضعف في علاقته الاجتماعية فإنه يفقد الأمن ويصير بالقلق الدائم والسلبية في التعامل مع الحدث سواء بتجنبه وإكثاره، أو بالشعور باللامبالاة الانفعالية وتبلد الإحساس بالأزمة بصورة ملحة

تتسم باقتحام قهري للأحلام المضطربة. وعندما يستعمل الفرد أسلوب الالتفات إلى اتجاهات وأنشطة أخرى فإنه يحاول إعادة تنظيم حياته من جديد بعد الأزمة، كالتفكير في الأشياء الجديدة في حياته وإيجاد عناصر يستمتع بها وتجدد به. وقد يجد متنفسا في علاقته مع الآخرين ووجوده معهم.

التوصيات
أوصت الدراسة الجهات القضائية والأكاديمية بضرورة القيام بما يأتي:
* إدخال المحاميات بعد تخرجهن في الكلية في دورات خاصة لتدريبهن على مواجهة الضغوط والأزمات في العمل، ويشرف على هذه الدورات أساتذة في علم النفس ومتخصصون في إدارة الأزمات. * تعامل إيجابية مع الأزمات لتفادي الضغوط الناتجة من الأساليب السلبية التي تؤثر في طبيعة العمل. * اعتماد صيغة النشاط الاجتماعي في العمل. * اعتماد صيغة النشاط الاجتماعي في العمل. * اعتماد صيغة النشاط الاجتماعي في العمل. * اعتماد صيغة النشاط الاجتماعي في العمل.

أمراض الكلام

بين العيوب الوراثية والصراعات النفسية

عبد الكويم سليم عليا

وبالعودة الى نتائج عدد من الدراسات، فإن العوامل الوراثية قد تكون سبباً في اضطرابات الكلام، إذ وجد أن هناك استعدادا ملحوظا لظهور عيوب كلامية خلال أجيال متعاقبة تنتمي إلى أسرة واحدة من نسل واحد. كما ترجع العديد من اضطرابات الكلام إلى أسباب عضوية مثل تلف أو تشوه أعضاء الكلام كالشفاة الشريفة، والحنج المشقوق، وعدم تناسق الفكين، أو انطباقيهما، وأورام اللسان وتضخمه بشكل غير طبيعي، أو عقد اللسان (أي عدم قدرة اللسان على الحركة بسهولة بسبب طول أو قصر الروابط التي تصل اللسان بمؤخرة قاع الفم) مما يؤثر بالأخص في نطق بعض الحروف التي تحتاج لاستعمال طرف اللسان ومقدمته، كما يتأثر الكلام بسلامة الأعصاب والحج. إلا أن الملاحظ، هو أن أغلب عيوب الكلام ترتبط بشكل لا يقبل الشك بالعوامل النفسية والاجتماعية. وفي مثل تلك الحالات لا يشكو المصاب من أي نقص عضوي أو تكويني في الجهاز الكلامي، كما أنه لا يحمل أي مواصفات وراثية يمكن أن تجعله مستعدا للإصابة بأمراض الكلام، فضلا عن سلامة قدراته العقلية، بمعنى أن العوامل المؤثرة في هذه الحالة تتصل بطرف التشوشة الاجتماعية والإعداد التربوي وما يرتبط بهما من متغيرات نفسية، وبخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة.

وتتعدد أنواع أمراض الكلام، إلا أن أكثر الاضطرابات شيوعا هي ظاهرة (التأتأة)، أو (التمتمة)، أو (التلعثم). وتعرف أحيانا بـ (الجلجلة)، وهي اضطراب في الكلام يكون إما تشنجيا أو تردديا، أي إما التوقف لفترة من الوقت عند بداية الكلام أو في أثناءه، أو أنه تكرر في لفظ الحرف الواحد بمعنى أنها تكرارات آلية منتجة للمقاطع إطالة للأصوات الأولى من المقاطع والكلمات تعرقل انسيابية الكلام وتؤثر في سياق الحديث، وقد عرفت ظاهرة (التأتأة) في جميع الثقافات قديما وحديثا، حيث ذكر ان (أرسطو) و(تشرشل) و(داروين) كانوا من المتأثرين. وتختلف تسميات هذا الاضطراب اللغوي من حضارة إلى أخرى. وعلى العموم يمكن ان نلاحظ ان ما يميز تلك التسميات هو احتواؤها على حرفيين متكررين.

وتحدث (التأتأة) في مراحل مختلفة من حياة الإنسان، إلا ان أكثرها يحدث في سن الطفولة المبكرة. وتشير بعض الدراسات إلى أنها أكثر انتشارا بين الذكور عنها بين الإناث، وقد يحدث الاضطراب بصورة مؤقتة ويزول، أو قد يستمر لفترة متأخرة، أو قد لا يزول. و(التأتأة) شأنها شأن أمراض الكلام الأخرى قد تعزى أسبابها إلى عوامل وراثية أو عضوية، وعلى العموم يمكن القول ان العوامل النفسية والتربوية هي وراء أغلب حالات الاضطرابات الكلامية وبخاصة التأتأة، فالشواهد النفسية وعوامل الصراع والإحباط والتذبذب في المعاملة التي يعيشها الطفل تضطر بعض الأحيان إلى السكوت وكبت الانفعال بحيث لا يتمكن من التعبير عن حقيقة مشاعره بطريقة اعتيادية. كما ان الإهذاب النفسي والعقاب الجسدي والاستهانة بحديث الطفل وإرائته والنقد المستمر للطريقة التي يتكلم بها أو توجيه الضغوط المستمرة على ذلك في بيئته الاجتماعية.

حديثه (بغرض التأديب) أو تعديل اللفظ، كل تلك العوامل وغيرها تترك آثارا بالغة في شخصية الطفل وفي قدرته على التعبير اللغوي وانسيابية الضردات لديه. وربما يكون الطفل أساسا يعاني علة لغوية بسيطة قد يكون أصلها عضوي، غير إنها مع مرور الزمن ويفعل الضغوط أو الاستهانة أو المبالغة في الرعاية العاطفية للطفل المصاب، تحدث مشكلات نفسية لا يستطيع التكهن بمدى تأثيرها عليه في مستقبل إيامه. وهكذا يتفاعل السبب الأصلي مع النتيجة المباشرة لسوء التعامل مما يضع الطفل في حلقة مفرغة تؤثر في حياته. وعلى العموم تميل شخصية الذين يعانون اضطرابات في الكلام ان تكون أكثر عصبية وحساسية وتوتر، وكذلك فهي أكثر خجلا وأقل اختلاطا مع الناس. وقد يكون المصاب راضيا عن نفسه مقتنعا بالأمر الواقع، أو قد نراه يمتاز بالرفض والشعور بالنقص والتقهقر. وغالبا ما نجد أن المصاب، ومن باب التعويض بوصفها آلية دفاعية، قد يتميز بآداء بعض الأعمال والمهارات التي تظهره في وسطه الاجتماعي ولا تتطلب إلا القليل من الكلام. إن التخلص من أمراض الكلام وبخاصة بالدرجة الأساس على تشخيص الأسباب الكامنة وراء الحل. فإذا كانت الأسباب مرتبطة بأعضاء جهاز النطق أو عوامل مرتبطة بالقدرات العقلية فالأمر يستوجب استشارة المتخصصين. أما اذا كانت الأسباب مرتبطة بالعوامل النفسية، بمعنى إن علة الكلام تعد عارضا لمشكلة نفسية، ففي هذه الحالة ينبغي إعادة ترتيب الأجواء الأسرية وأساليب التعامل بحيث تؤدي إلى خلق جو نفسي واثري ومرح ومتوازن، إذ ينبغي ان تقام أسس التفاعل مع الطفل على تقديم الرعاية والحماية الكافية والاحترام والتقدير، فضلا عن التوجيه التربوي السليم القائم على الحوار والدعم والترغيب، وليس العقاب والترهيب. وينبغي أن نأخذ بنظر الاعتبار أن إغراق الطفل بالعطف والحنان يؤدي إلى نتائج عكسية يفقد الطفل معها ثقته بنفسه، كما ان الإلحاح في الحديث عن علة الكلام التي يعاني منها وتصويرها على أنها معضلة تواجه الأسرة وبخاصة أمام الآخرين، قد تشعر الطفل بالنقص أو ربما يتخذها الطفل مخرجا للعديد من المواقف التي يستوجب فيها أداء أعمال أو واجبات أو ادوار اجتماعية.

وعلى أي حال، يمكن للمصاب ان يؤدي بعض التمارين التي تساعد في الخروج من مشكلة الكلام: مثل ان يتعود على التنفس بين الكلمات بحيث يكون كلامه متعاقبا هادئا. وقد يتطلب الأمر اجراء تدريبات على نطق بعض الحروف وفي مواقع مختلفة من الكلمات والمقاطع، ثم يتبع ذلك تدريبات على القاء بعض المقاطع مع عدد من الحركات والأفعال المشوقة التي تساعد على تحويل انتباه المصاب عن كلامه المضطرب. وتتطلب هذه الاجراءات دعما نفسيا يساهم في رفع معنويات المصاب عبر أساليب الانتاع والإيحاء بأن الحالة الأخذة في التحسن يقينا، وإنها سننتهي حتما، وذلك لتبديد المخاوف الناجمة عن عيوب الكلام لديه وما ورثه من خيبة نتيجة لذلك في بيئته الاجتماعية.

بقي السحر يحرس الفجوات التي لم تردها عقلانية العلم وموضوعيته، فظل يعيش في ثناياها ليمارس علينا سلطانه؛ نستنجد به بين حين وآخر، وإن اختلفت تلك الاستعانة وتفاوتت بين الأفراد والمجتمعات، لكن حضوره ظل يضغط على أفعال البشر وسلوكهم وتصوراتها المستقبلية والأنية على حد سواء. وبما إن الإنسان بطبيعته الجسدية والنفسية مجبول على الأمل واللذة منذ لحظة الولادة الأولى حتى مماته، فكان لا بد أن يبذل ويقتنن في العلاج منذ أول توجع تأوه به اسلافنا في الغابات وحتى اليوم. ومن هنا بدأت فنون الإنسان تستجلب الوقيات والحيل والعلاجات ليُدفع عن جسده ونفسه أي عارض يلحق الأذى به، فكان أن اتسع التنظيم الاجتماعي لتجمعات العشائرية البدائية الأولى، ليصبح بظهور (الطبيب الساحر) يشغل هذه المهنة التي ربما تكون أقدم المهن البشرية التي استمرت حتى اليوم، وهي مهنة التطبيب والمعالجة بكل وضوح الساحر ليكون (الكلينيكي الأول) الذي تعامل مع أسرار المريض وخصائصه، ومع قواه (الشريفة) ورغباته وهو جاسه وتخوفه، فحاول أن يتوسط أو يسترضي ويرضي تلك القوى الشريرة تارة، أو أن يطرد لها ويطردها عن البدن والنفس تارة أخرى، كي يعيد المريض إلى فصيلة البدائي (أي المجتمع). وهكذا نشأ أول التصورات حول المرض من خلال هذه الممارسات، وما لحقها من معالجات طبية بدائية مصبوغة بصيغة السحر.

بقي السحر يحرس الفجوات التي لم تردها عقلانية العلم وموضوعيته، فظل يعيش في ثناياها ليمارس علينا سلطانه؛ نستنجد به بين حين وآخر، وإن اختلفت تلك الاستعانة وتفاوتت بين الأفراد والمجتمعات، لكن حضوره ظل يضغط على أفعال البشر وسلوكهم وتصوراتها المستقبلية والأنية على حد سواء. وبما إن الإنسان بطبيعته الجسدية والنفسية مجبول على الأمل واللذة منذ لحظة الولادة الأولى حتى مماته، فكان لا بد أن يبذل ويقتنن في العلاج منذ أول توجع تأوه به اسلافنا في الغابات وحتى اليوم. ومن هنا بدأت فنون الإنسان تستجلب الوقيات والحيل والعلاجات ليُدفع عن جسده ونفسه أي عارض يلحق الأذى به، فكان أن اتسع التنظيم الاجتماعي لتجمعات العشائرية البدائية الأولى، ليصبح بظهور (الطبيب الساحر) يشغل هذه المهنة التي ربما تكون أقدم المهن البشرية التي استمرت حتى اليوم، وهي مهنة التطبيب والمعالجة بكل وضوح الساحر ليكون (الكلينيكي الأول) الذي تعامل مع أسرار المريض وخصائصه، ومع قواه (الشريفة) ورغباته وهو جاسه وتخوفه، فحاول أن يتوسط أو يسترضي ويرضي تلك القوى الشريرة تارة، أو أن يطرد لها ويطردها عن البدن والنفس تارة أخرى، كي يعيد المريض إلى فصيلة البدائي (أي المجتمع). وهكذا نشأ أول التصورات حول المرض من خلال هذه الممارسات، وما لحقها من معالجات طبية بدائية مصبوغة بصيغة السحر.



الكلام ظاهرة معقدة تستدعي عمل الكثير من الأعضاء، وتأثر بالعديد من العوامل، فهو نتاج أساسه ترابط جملة من وظائف الأعضاء، كالآذن واللسان والفك والشفثين والحبال الصوتية والأعصاب والمخ. كما انه يرتبط بالعوامل الوراثية، وبالقدرات العقلية، فضلا عن تأثره بالمتغيرات النفسية والاجتماعية، لذا فإن اختلال أي من تلك الوظائف أو المتغيرات سيؤدي باختلال في عملية الكلام.



طبيب نفساني يعالج احد مرضاه

يُدفع بالعالج إلى الأمام، أي يمثل الجانب السلبي من العلاج حتى خروج العلة منه، فهو الوعاء الذي نُضت من خلاله القوى الشريرة (المرض) أفعالها. إن تلك المنهديات الأولى، أمدت رغم البعد الأسطوري والخرابي للمعالجات النفسية، إذ كانت إسهامات فاعلة ونشطة ووسائل طلمسية وسريسة وملغزة ومقتضية، تحمل في طياتها ممارساتها بين الأقوام البدائية، وظل كثير من الناس يمارسونها في جميع مراحل الحضارة، ولا تزال آثارها باقية حتى عصرنا هذا.

إن هذه النظرة إلى المرض النفسي على أنه نوع من أعمال الجن وقوى شريرة تقع خارج المجال البشري، دفعت العلاج النفسي إلى أن يكون غير انساني في ابتكار أساليب عنيفة ووحشية لطرد هذه الأرواح وإخراجها من جسد المريض. ولكن بمرور العصور، تخلص الكثير من الممارسين للعلاج عن تلك الأفكار والممارسات. إلا أن بقايا هذه النظرة ما تزال منتشرة في المجتمعات غير المتطورة، بل حتى في أكثر المجتمعات حضرا وتقدما. فما يزال (الطبيب الساحر) يظل برأسه من وراء العصور الغابرة على عصرنا، لنرى تأثيراته في حياتنا القائمة في مجملها على العلم والتكنولوجيا. وما يزال الإيمان قويا بقدرته على معالجة الكثير من الأمراض المستعصية التي لم يجد العلم لها تفسيراً وعلاجاً مؤكداً. وما يزال الناس يتأرجحون بين الشك واليقين حول قدرة (الطبيب الساحر) على معالجة الكثير من المعضلات حتى يومنا هذا.

(الساحر)

الطبيب النفسي الأول في التاريخ

قيس ياسين



طبيب نفساني يعالج احد مرضاه

يُدفع بالعالج إلى الأمام، أي يمثل الجانب السلبي من العلاج حتى خروج العلة منه، فهو الوعاء الذي نُضت من خلاله القوى الشريرة (المرض) أفعالها. إن تلك المنهديات الأولى، أمدت رغم البعد الأسطوري والخرابي للمعالجات النفسية، إذ كانت إسهامات فاعلة ونشطة ووسائل طلمسية وسريسة وملغزة ومقتضية، تحمل في طياتها ممارساتها بين الأقوام البدائية، وظل كثير من الناس يمارسونها في جميع مراحل الحضارة، ولا تزال آثارها باقية حتى عصرنا هذا.

إن هذه النظرة إلى المرض النفسي على أنه نوع من أعمال الجن وقوى شريرة تقع خارج المجال البشري، دفعت العلاج النفسي إلى أن يكون غير انساني في ابتكار أساليب عنيفة ووحشية لطرد هذه الأرواح وإخراجها من جسد المريض. ولكن بمرور العصور، تخلص الكثير من الممارسين للعلاج عن تلك الأفكار والممارسات. إلا أن بقايا هذه النظرة ما تزال منتشرة في المجتمعات غير المتطورة، بل حتى في أكثر المجتمعات حضرا وتقدما. فما يزال (الطبيب الساحر) يظل برأسه من وراء العصور الغابرة على عصرنا، لنرى تأثيراته في حياتنا القائمة في مجملها على العلم والتكنولوجيا. وما يزال الإيمان قويا بقدرته على معالجة الكثير من الأمراض المستعصية التي لم يجد العلم لها تفسيراً وعلاجاً مؤكداً. وما يزال الناس يتأرجحون بين الشك واليقين حول قدرة (الطبيب الساحر) على معالجة الكثير من المعضلات حتى يومنا هذا.

