جامعة بيرزيت

مركز الوثائق والأبحاث

أبحاث متفرقة

رقم (٧)

مؤسسات وخدمات الصحة النفسية في الضفة والقطاع

د. إيليا عواد

جامعة بيرزيت
٥٢

SPC
RA
790.7
.P3
A9
1988
BZU

بيرزيت - ص.ب: ١٤
تلفون: ٩٥٢٤٧/ ١٠٤

عمان - ص.ب: ٩٩٤٢
تلفون: ٦٣٨٥٧٢

Digitized by Birzeit University Library

C.3
Acc. #98865
BZU

جامعة بيرزيت

مركز الوثائق والأبحاث

أبحاث متفرقة

SPC
RA
790.7
.P3
A9
1988
BZU

رقم (٧)

مؤسسات وخدمات الصحة النفسية في الضفة والقطاع

د. إيليا عواد

مكتبة جامعة بيرزيت
050855
BIRZEIT UNIVERSITY LIBRARY
54066

سلسلة "أبحاث متفرقة" مجموعة من الابحاث والتقارير في العلوم الاجتماعية والانسانية تدور حول الارض والمجتمع والقضية الفلسطينية، تصدر عن مركز الابحاث بشكل غير دوري وتوزع على أسرة الجامعة والمختصين من أصدقاء المركز. الآراء الواردة فيها تعبر عن وجهة نظر الكاتب فقط.

بيرزيت - ص.ب: ١٤ تلفون: ٩٥٢٤٧١/ ١٠٤
عمّان - ص.ب: ٩٩٤٢ تلفون: ٦٢٨٥٧٢

تموز ١٩٨٨

Digitized by Birzeit University Library

مؤسسات وخدمات الصحة النفسية
في الضفة والقطاع

المحتويـــــات

تقديـــــم	٢
خلفية تاريخية	٣
الاهتمام الاكاديمي بمجال الصحة النفسية	٧
الدورات التأهيلية في المجال النفسي	١٤
العيادات النفسية ومؤسسات ومراكز رعاية الصحة النفسية	١٦
الخدمات النفسية التي تقدمها بعض المؤسسات غير العربية	٢٠
الاتجاهات العامة نحو العلاج النفسي	٢٣
البحث العلمي النفسي	٢٥
خلاصـــــة	٢٧
توصيـــــات	٢٩
مراجـــــع	٣٦

Digitized by Birzeit University Library

تقديـــــــــــم

هذه الدراسة هي عبارة عن مسح - مع قليل من التقييم - للمؤسسات ذات العلاقة بالصحة النفسية في الضفة والقطاع، هذه المؤسسات قد تكون جامعات، كليات مجتمع، جمعيات خيرية، مراكز رعاية، مستشفيات او عيادات، وقد تكون محلية أو اجنبية. علاقة هذه المؤسسات بموضوع الصحة النفسية قد تكون من خلال التدريس، البحث، التدريب، العلاج، او تقديم الخدمات. هذه الدراسة حديثة، اجريت في اواخر سنة ١٩٨٧ وهي الاولى من نوعها ولا يمكن الحصول على المعلومات المتوفرة فيها من اي مصدر آخر، وقد قام الباحث بجمع معظمها عن طريق المقابلات الشخصية مع القائمين على هذه المؤسسات .

صاحب هذه الدراسة الدكتور إيليا عواد يحمل الدكتوراة في الارشاد النفسي من جامعة كاربونديل في الولايات المتحدة. وكان الدكتور إيليا قد حصل على شهادة البكالوريوس من جامعة بيرزيت وأنا سعيد وفخور ان اقول انه كان بين تلاميذي في العديد من مساقات علم النفس وعلم الاجتماع التي كنت ادرسها في بيرزيت خلال النصف الثاني من عقد السبعينات .

يعمل الدكتور إيليا حاليا في قسم الارشاد في جامعة بيرزيت كما يقوم، من حين الى آخر، بتدريس بعض مساقات علم النفس في دائرة التربية وعلم النفس في الجامعة .

يأمل مركز الوثائق الابحاث في جامعة بيرزيت ان يكون بنشره لهذه الدراسة ، قد ادى خدمة قيمة للباحثين والدارسين في الحقل وللراغبين في الاستفادة من خدمات ومؤسسات الصحة النفسية في الضفة الغربية وقطاع غزة ولحقل الصحة النفسية بشكل عام .

د. شريف كناعنة
مدير مركز الابحاث

Digitized by Birzeit University Library

خلفيـــــة تاريخيـــــة :

قبل الحديث عن مواضيع هذه الدراسة فلا بد من الاشارة الى أن الفرد في تفاعل دائم مع بيئته من مختلف نواحيها المادية والجغرافية والاجتماعية والسلوكية. ومع اننا لا نملك الدلائل القاطعة التي تؤكد أن بعض المجتمعات اميل، بحكم ظروفها الموضوعية، الى المرض العقلي (السيكوباثولوجيا) إلا أننا نستطيع أن نشير بشكل من الاطمئنان الى أن المجتمعات تعاني شعوبها من الوان الحرمان والإحباط والاجهاد النفسي المستمر هي اقرب من غيرها الى الاضطرابات النفسية والعقلية والانهيارات العصبية (Suinn,1970) .

من هنا وجب ذكر بعض الحقائق عن تجربة الشعب الفلسطيني ونمط حياته. فالفلسطينيون عامة عانوا من ويلات حروب عديدة كما ان المتتبع للحروب التي توالت على فلسطين منذ عهد الكنعانيين حوالي عام ٢٥٠٠ قبل الميلاد الى يومنا هذا يجد بان اكثر من خمسة عشر احتلالا وقد وقع على فلسطين كان آخرها الاحتلال الاسرائيلي الذي بدأ منذ عام ١٩٤٨ حين وقع جزء من فلسطين تحت السيطرة الاسرائيلية ، ثم عام ١٩٦٧ والذي اسفر عن احتلال الضفة الغربية وقطاع غزة. غير ان المعاناة والاضطهاد اللذين يعيشهما سكان الاراضي المحتلة منذ عام ١٩٦٧ وحتى الآن في ظروف سياسية واقتصادية واجتماعية- نفسية صعبة جداء الى جانب هجمات الاستيطان (ابو حرب الاسطل ١٩٧٨، ١٩٨٦، الجعفري ، ١٩٨١، العودة ، ١٩٨٧، سابيلا ، ١٩٨٧) ومصادرة الاراضي واغلاق مؤسسات صحية وصحفية والضغوطات المتواكبة على مؤسسات التعليم العالي لإحباط دورها العلمي والثقافي والحضاري (جمعية الدراسات العربية ، ١٩٨٧) قد ولد وضعا خطيرا اسفر عن تشريد مئات الالوف واعتقال وقتل الالوف الى جانب المئات من المبعدين . واذا كان Breznitz (1985, p.5) رئيس معهد الاجهاد النفسي في جامعة حيفا يؤكد بان الشعب الاسرائيلي يقاسي من ازمات حادة نتيجة لارتفاع مستوى اجهادهم النفسي بسبب الصراع العربي الاسرائيلي بشكل يهدد بالخطر حياتهم ووجودهم، فماذا يمكن ان يقال عن معاناة الشعب الفلسطيني الذي يرزح تحت وطأة الاحتلال الاسرائيلي منذ اكثر من عشرين عاما؟

ان الباحثين المهتمين بدراسة اثر الاجهاد النفسي على الافراد امثال Smith (1985) مثلا قد اكدوا على ان الاحداث اليومية العادية التي من شأنها تهديد أمن واستقرار الافراد تؤدي بشكل بارز الى تغيرات فسيولوجية من شأنها تقليل مناعتهم لمقاومة الامراض الجسمية الخطرة كالسرطان وأمراض القلب والمعدة والرئة وغيرها من الاضطرابات النفسية والعقلية والعصبية. والأدبيات التي تناولت بالتحليل موضوع الاجهاد النفسي وعوامله وأثره على حياة الفرد كثيرة. فقد بين Dohrenuend and Dohrenuend (1974) من خلال استعراضهما لمجموعة من الدراسات اثر متطلبات التكيف مع احداث الحياة المشوبة بالاجهاد النفسي في نشأة وتطور مختلف الاضطرابات الجسمية والعقلية. كذلك وضح Goldberg and Breznitz (1982) من خلال عرضهما لعدة دراسات اخرى اثر الاجهاد النفسي على حياة الفرد النفسية والانفعالية والبيولوجية والاجتماعية والمهنية وكذلك اثرها السلبي على مقدرة الفرد في اتخاذ القرارات وعلى عملية التفكير والمعرفة الذهنية . وناقش كل من Goleman (1976,pp.109-133), Sarason and Sarason (1984, 00.100-126) الاثار المدمرة الناتجة عن عدم قدرة الفرد على التكيف ومقاومة ظروف الحياة الصعبة المسببة للاجهاد النفسي وما يتمخض عن ذلك من تطور انماط فكرية ، انفعالية ، وسلوكية غير سوية قد تؤدي حدتها في كثير من الاحيان الى الوفاة.

وبخلاف ما ذكره Moracco (1985) عن أن الدول العربية لم تبد فيما مضى اهتماما واضحا في تطوير خدمات نفسية في بلادها بسبب استقرار حياة سكانها وعدم تعرضهم لتغيرات مستمرة كالدول المتقدمة فالشواهد والاحداث اليومية تشير بوضوح الى ان المجتمع الفلسطيني في داخل الاراضي العربية المحتلة ما زال يعيش ، ومنذ امد بعيد، تحت وطأة احتلال عسكري وضغوط سياسية واقتصادية واجتماعية - نفسية حرجة

Digitized by Birzeit University Library

للغاية كما أنه يعيش حياة تشرد ومعاناة وحرمان وقلق نفسي مستمر بعكس ما هو عليه الحال في معظم الدول العربية ودول كثيرة في العالم، الامر الذي يتطلب جهودا متواصلة لتوفير الرعاية النفسية لاعداد كبيرة من افراده وجماعاته. ولعل الدور الذي لعبته الحمائل والعشائر والعائلات الممتدة في تاريخ المجتمع الفلسطيني كان، وما يزال ، له الاثر الكبير في دعم مقومات الصحة النفسية للسكان. فكثيرا ما قامت الحمائل والعشائر بالتدخل في حل كثير من المشاكل المستعصية التي يتعرض لها كثير من الافراد والجماعات (طالع، على سبيل المثال، ما تنشره الصحف المحلية يوميا تحت عنوان «صلح عشائري»). وكان من بين وظائف العائلة الممتدة توفير الدعم المادي والمعنوي لافرادها حينما يتعرضون لمصاعب او مصائب او تهديدات. فكثيرا ما يلجأ الفرد الى عائلته لحل مشاكله الشخصية والاجتماعية والمالية والنفسية. وعليه فقد لعبت العائلة الممتدة في تاريخ المجتمع الفلسطيني دورا بارزا في دعم افرادها ومساعدتهم في التأقلم مع ظروف الحياة وتيسير امورهم وبذا كان لها وظيفة علاجية غير منظورة. ومع احتلال اسرائيل للضفة الغربية وقطاع غزة عام ١٩٦٧ وفي غياب السلطة الوطنية اخذت الاطر السياسية تنمو وتلعب دورا بارزا ومتميزا في التأثير على مجريات حياة السكان فيها واصبح لها اليد الطول في عملية اتخاذ القرارات وتنفيذها. كما لا يخفى على احد ما تقوم به المؤسسات الوطنية من دور رائد في معالجة القضايا الملحة التي يتعرض لها السكان من حين لاخر وما تتحمله من مسؤوليات تجاه الحفاظ على استمرارية وجودهم على ارضهم.

غير إننا ما زلنا نشهد بروز النزاعات الفردية والتناقضات الايديولوجية والسياسية والثقافية (ابو عمرو، ١٩٨٧، القطب، ١٩٨٦، عطية ، ١٩٨٦) وكذلك الفئوية (الاشهب، ١٩٨٧) وصراع القيم بين الاجيال السابقة والجيل الجديد (عطية، ١٩٨٦). فلقد كان من بين مظاهر هذا الصراع ما تعلق منه بعمل المرأة خارج الاسرة وزيها ودورها في المجتمع ومنه ما تعلق بالدعوة الى الرجوع الى اصول الدين والمحافظة على القيم والعادات والتقاليد وكان من بين نتائج هذه النزاعات والتناقضات ظهور بعض المشاكل النفسية والانحرافات السلوكية . لقد اشار احد التقارير (عبد ربه، ١٩٨٦) الى ان المختصين بالشؤون القانونية في الضفة الغربية قد لاحظوا أن نسبة الجريمة قد ارتفعت بصورة ملفتة للنظر منذ اواخر السبعينات ومنها جرائم السرقة والسلب وحيازة وترويج المخدرات. أما الجرائم الاخرى كالقتل والاختطاف والاغتصاب وغيرها فقد طرأ عليها ارتفاع طفيف قياسا بالسنوات السابقة. وقد شدد هؤلاء ، المختصين مثلا على ان جرائم حيازة وترويج المخدرات بانواعها إحتلت مكانا متقدما في الفترة الاخيرة. وقد بينت المعطيات في هذا التقرير الى أنه كان من بين ١٧٤ جريمة جنائية ارتكبت منذ بداية عام ١٩٨٦ في منطقة رام الله ٢٠ جريمة حيازة عقاقير خطرة وكان من بين ١٩٥ جريمة ارتكبت في منطقة الخليل ٧ منها حيازة مخدرات وقد اشار نفس التقرير الى ان جرائم هتك الاعراض والشذوذ والمخدرات تنتشر اكثر في منطقتي اريحا وبيت لحم عنها في بقية المناطق الاخرى التي تنتشر فيها جرائم جنائية أخرى .

إن من بين اهم الاسباب التي تؤدي الى انتشار ظاهرة تعاطي وترويج المخدرات في الضفة والقطاع عدم وجود سلطة وطنية ومؤسسات اجتماعية مؤهلة وقادرة على تحمل مسؤولية علاج ومواجهة انتشار مثل هذه الظواهر الاجتماعية السلبية الخطيرة (عواد، ١٩٨٧). اما الاسباب والدوافع الاخرى فهي (ن.يوسف اتصالات شخصية ، تشرين ثاني ١٩٨٧):

١. تفكك الاسرة وما يترتب عليه من انحراف لافرادها ومعاناتهم من الاهمال.
٢. الظروف السكنية غير الصحية والملائمة كافتقار السكن على المرافق الضرورية وضيقه واكتظاظه.
٣. الفقر المدقع الذي تعاني منه الكثير من الاسر مما يساعد في ميل افرادها الى الانحراف كالقيام بالسرقات ولعب القمار والقتل والدعارة كسبل غير مشروعة للحصول على المال اللازم لشراء المخدرات او للاتجار بها.

Digitized by Birzeit University Library

٤. عدم وجود الاندية والمراكز الثقافية والترفيهية المناسبة للنشء والشباب ، وكثرة المقاهي والملاهي.
٥. الاتصال بافراد آخرين مدمنين.

إن انتشار ظاهرة تعاطي وترويج المخدرات في الوسط العربي من أخطر الظواهر السلبية التي يعاني منها المجتمع الفلسطيني، اذ انها تتغلغل سريعا بين افراده وتهدد بانهيار النشء من شبابه باعتبارهم وعد المستقبل وعدته في البناء والتطوير. ولدراسة مستفيضة لما تلحقه هذه السموم من تدمير للنشء والشباب فاني اهيب بالقارىء ، بالاطلاع على مقالة (1981) Milman مثلا والتي تشرح الآثار السلبية والخطيرة لإحدى مستحضرات نباتات القنب (Cannabis) على تطور شخصية الفرد مرورا بنظريات التطور لفرويد، الفرويديين الجدد، اريكسون، وبياجيه. ولعل خطورة هذه الظاهرة كان عاملا رئيسيا في دفع بعض المؤسسات والشخصيات الوطنية الى التحرك من اجل وضع حد لها، حيث تحدثت الصحف اليومية في الآونة الاخيرة عن عقد عدد من الندوات والمحاضرات التي ناقشت هذه الظاهرة وأثارها كما انشئت اللجان المحلية المختلفة للعمل على التصدي لها وبخاصة اللجنة القومية لمكافحة المخدرات والتي دعت الى تأسيسها نقابة الاطباء الاردنيين في الضفة الغربية.

ومن المصاعب الاخرى التي يواجهها الشباب الفلسطينيون، البطالة الخانقة خاصة بين صفوف خريجي الجامعات وكليات المجتمع المحلية (راجع ورقة نادي الخريجين العرب في الندوة المتعلقة بالبطالة بين الخريجين، ١٩٨٦)اذ قدرعدد العاطلين منهم عن العمل في الضفة والقطاع على ما يزيد عن ١٥ الف خريج (الخطة الخمسية للتشغيل، ١٩٨٦). هذا الى جانب مشكلة الاعتماد على الغير التي تسببها البطالة ومشكلة الفراغ (جرار، ١٩٨٧) وما يترتب على ذلك من مصاعب مالية ونفسية واجتماعية. فالبطالة مصدر قلق دائم لهذا الجيل والاجيال القادمة، اضف الى ذلك غياب التوجيه والارشاد النفسي والتربوي والمهني في المدارس ومؤسسات التعليم العالي والضغوطات السياسية والمصاعب المالية التي تواجهها الجامعات المحلية مما يهدد الامن الوظيفي للعاملين فيها وينبيء بتقليص اعدادهم واعداد الطلبة المتوقع قبولهم فيها في المستقبل القريب. ان هذه الاحداث كفيلة بان تؤثر تأثيرا سلبيا على المستوى الاكاديمي والتربوي لهذه المؤسسات التي تعتبر في غياب السلطة الوطنية إطارا أساسيا لرعاية النشء والشباب وحماية مسيرتهم العلمية والمهنية والوطنية.

مثل هذه العوامل وغيرها كثيرة كافية بأن تضعف من تحمل الانسان الفلسطيني وقدرته على صد الاخطار التي تواجهه وتواجه وطنه وتعرض للخطر حياته وسلامته الجسدية وامنه الانفعالي وتصوره لذاته ولنظام قيمه. ويرى Lazarus (1966) في هذه العوامل الاربعة مصادر رئيسية لاصابة الفرد بالإجهاد والارهاق النفسي وبالتالي تعرضه للأصابة بامراض نفسية وعقلية مختلفة (Cited in Ayalon, 1983, p.295) ورغم هذه الظروف الاستثنائية فما يزال يعيش في الضفة الغربية (بما فيها القدس) وقطاع غزة حوالي مليون واربعمائة وثمانية وستون الفا وثمانمئة نسمة من الفلسطينيين (Central Bureu of Statistics, 1986, p.683; Central Bureu of Statistics, 1985, p.35)

وبناء على هذه المعطيات والظروف غير العادية التي يعيشها سكان الاراضي المحتلة وما يختبرونه من تغيرات سياسية واجتماعية- نفسية واقتصادية وفكرية، تتأكد الحاجة الى توفر خدمات رعاية نفسية للسكان لأن التغير يتطلب المواجهة العملية لما يتمخض عنه هذا التغير من مطالب وتحديات وحاجات ومشكلات (زهران ١٩٨٥، ص ٣١) وبذا يتوقع ان يتوفر جهاز خدمات صحية نفسية كالمستشفيات والعيادات العامة والخاصة ومراكز صحة نفسية الى جانب برامج اكاديمية رفيعة المستوى في الحقل النفسي في الجامعات المحلية من شأنها مجتمعة مساعدة المواطنين في التخفيف من هذه المشكلات التي يعانون منها والى توفير كوادر مهنية متخصصة في هذا الميدان للقيام بالبحوث العلمية للكشف عن مسببات السلوك غير السوي وللبحث عن ايجاد ظروف افضل

Digitized by Birzeit University Library

تدعم مقومات الصحة النفسية للسكان فيها ضمن الواقع الذي يعيشون فيه.

وعليه، فقد رأى الباحث أن يتعرض فيما يلي للمواضيع التالية:-

اولا : الاهتمام الاكاديمي بمجال الصحة النفسية في الجامعات وكليات المجتمع المحلية.

ثانيا: الدورات التأهيلية في المجال النفسي.

ثالثا: العيادات النفسية ومؤسسات ومراكز رعاية الصحة النفسية.

رابعا: الخدمات النفسية التي تقدمها بعض المؤسسات غير العربية للسكان الفلسطينيين العرب.

خامسا: عرض لاتجاهات السكان العامة نحو العلاج النفسي.

سادسا: البحث العلمي النفسي.

سابعا: بعض التوصيات العامة.

Digitized by Birzeit University Library

الاهتمام الاكاديمي بمجال الصحة النفسية :

يوجد في الضفة الغربية خمس جامعات ، واربع عشرة كلية مجتمع، بينما توجد جامعة واحدة في قطاع غزة، وكلية تمريض خاصة، ودارا معلمين ومعلمات. وبعد دراسة مناهج علم النفس التي تدرس في الجامعات وكليات المجتمع المحلية التي شملتها هذه الدراسة بمدى علاقتها بالصحة النفسية ٥ فقد برزت للباحث مشكلتان اساسيتان : المشكلة الاولى تتعلق باختلاف طبيعة الكتب الدراسية المقررة في الجامعات وكليات المجتمع، مما ادى الى وجود اختلاف بينهما من حيث محتوى هذا الموضوع. ويجب التنويه هنا الى أن الباحث لم يقم في هذه الدراسة بالتباحث مع الاساتذة المناط بهم تعليم مساقات علم النفس حول ما يتعلق بما يدرسونه للطلبة من مادة لها ارتباط بالصحة النفسية،، كما لم يقم بدراسة الكتب المقررة ضمن برامج علم النفس بل اكتفى في هذه الدراسة الاولية بالإطلاع على ماهية المساقات المشار اليها في دليل الجامعة او الكلية من حيث محتواها وعلاقتها بمادة الصحة النفسية. غير ان الاستاذ قد يغتنم مثل هذه المادة كنقطة انطلاق للبحث والتوسع في تعليم الصحة النفسية كمطالعة كتب ودوريات ونشرات وبحوث متخصصة وما قد يتبعه من زيارات ميدانية لمؤسسات ومراكز رعاية الصحة النفسية في الضفة الغربية وقطاع غزة او قد يقلل من تعمقه وشموله لهذه المادة بحيث لا يحصل الطالب الا على معلومات عامة موجودة في هذا المجال . كذلك يبدو بأن هناك تباين بين تدريس الاساتذة لهذه المادة من حيث مدى علاقة حقل تخصصهم الدراسي بمجال الصحة النفسية مما قد يكون له اثر في نوعية ومستوى المعرفة التي يحصل عليها الطالب . مثل هذه العوامل وغيرها يمكن ان تؤثر على نوعية وكمية المادة المدرسة للطلبة والمتعلقة بموضوع الصحة النفسية وعليه فهذه المشكلة بحاجة الى دراسة ميدانية تتقصى مدى إلمام ومصادر معرفة الطلبة بهذا المجال .

والمشكلة الثانية تتعلق بتحديد ماهية الموضوع أي ما ينطوي عليه مفهوم «الصحة النفسية» وما يقع خارجه. والمشكلة لم تنتج عن عدم وجود تعريف لهذا المفهوم وانما لان الموضوع نفسه غير قابل للتعريف الدقيق والتحديد (International Encyclopedia of the Social Sciences, 1968,p.26; Eaton & Peterson, 1969, p.85) اضافة الى صعوبة حصر المهنيين العاملين في هذا الميدان (1968, p.219)

فمن بين الامور التي اتفق عليها فريق من الكتاب في تعريفهم لمفهوم الصحة النفسية على أنها حالة من التكيف (Coleman, 1973; Hillgard, Atkinson, & Atkinson, 1971; Sarason & Sarason, 1984; Wolman, 1973) وعرفها فريق آخر على انها خلو الفرد من الاعراض المرضية ، (Klob & Brodie, 1982; Eaton & Peterson, 1969) في حين ان منظمة الصحة العالمية عرفت مفهوم الصحة النفسية ضمن حدود عامة من خلال تعريفها للصحة (Health) على أنها حالة كاملة من الوجود الجسمي والعقلي والاجتماعي وليست مجرد الخلو من المرض (World Health Organization, 1986, p.1) غير ان فريقا آخر قام بوصف مجموعة من السمات التي يؤدي توافرها الى تميز الفرد السوي من الشاذ وكان من ابرزهم Jahoda (1958) التي لخصت ستة معايير اساسية للصحة النفسية وهي :

١. الاتجاه نحو الذات وتوفر الوعي بما يفكر به الفرد حول قيمه ، ميوله ، مشاعره، وتقويمه الموضوعي لامكانياته.

٢. الدافعية نحو النمو وتطوير امكانيات الذات وتحقيق اهدافها .

---

٥ استعمل إصطلاح الصحة النفسية (Mental Health) في هذه الدراسة للدلالة على الموضوع وذلك بذلك إصطلاح الصحة العقلية (Mental Hygienne) الذي بذل على العلم (راجع الرفاعي ، ١٩٨٢ ، ص ٦ - ٩ او Golddenson , 1984, p.451 لمزيد من التوضيح) .

Digitized by Birzeit University Library

٣. تكامل الشخصية وقدرتها على المواجهة وتحمل ضغوط الحياة .
٤. استقلالية السلوك وتوجهه التلقائي .
٥. ادراك الواقع بدون تشويه، والاهتمام بالغير والتعاطف .
٦. الكفاءة والمهارات الضرورية للتكيف الشخصي والاجتماعي .

ووضع ياسين (١٩٨١، ص ٢٠٧ ـ ٢٠٩) ستة مؤشرات للصحة النفسية وذلك لتمييزها عن الامراض النفسية والعقلية كما ذكر الرفاعي (١٩٨٢، ص ١١ـ١٤) وكتابا آخرين قاموا بوضع معايير لقياس الصحة النفسية ومنهم Schneiders, 1955; Scott, 1958; Sutherland & Smith, 1965; Wolman, 1976) غير أن هذه المعايير على اختلاف بعضها او تشابه بعضها الآخر انما تعكس اختلاف وجهات نظر اصحابها نحو تعريفهم لمفهوم الصحة النفسية، كما تشير الى صعوبة تحديد مفهوم متفق عليه شامل وقاطع للصحة النفسية الى جانب صعوبة وجود مقياس او اسلوب متكامل لتحديد مؤشرات لمثل هذه المعايير مما يؤدي الى صعوبة بالغة في قياس درجة معيار معين او حتى الكشف عن وجود او عدم وجود مثل هذا المعيار (International Encyclopedia of the Social Sciences 1968, p.216) .

ان الغرض من هذا التحليل هو توضيح مدى الصعوبة في تحديد موضوع الصحة النفسية في المجال الاكاديمي النفس. وبحكم هذه الضرورة، فقد رأى الباحث ان يكون تحديد الصحة النفسية اعتباطيا بناء على إحتوائه لأية مادة تقع ضمن البنود التالية :

١. نظريات في السلوك الانساني ، التعلم ، والشخصية.
٢. ديناميكية الجماعة : نظريات وأساليب.
٣. نظريات وأساليب في ميادين علم النفس التطبيقية كعلم النفس الاكلينيكي، الارشاد المدرسي والصناعي، الطب النفسي، والتخصص في الخدمة الاجتماعية .
٤. السلوك غير السوي (الشاذ) .
٥. الذات / الهوية المهنية (Professional Identity) ووظيفة واخلاقيات المهنة.
٦. أساليب التقييم والتشخيص النفسي.
٧. البحث العلمي النفسي المتعلق بالسلوك الانساني .

(Modified from the Associataion for Advanced training in the Behavioral Comenis University, 1985; Kondas, 1977; National Academy of Certified Clinical Mental Health Counselors, 1985; The Examination Committee of American Association of State Psychology Boards , 1984) هذه البنود كانت المعايير التي اعتمدها الباحث في الحكم على مدى وجود مادة «الصحة النفسية» في المساقات المشار اليها في دليل الجامعة او الكلية. وفيما يلي عرض لبرامج علم النفس وللمساقات في الجامعات وكليات المجتمع المحلية التي اقتصرت عليها الدراسة.

جامعة بيرزيت : قبل حرب عام ١٩٦٧ كانت كلية بيرزيت هي النواة الجامعية الوحيدة في الاراضي العربية المحتلة، وقد كانت الكلية آنذاك تدرس مساقات اولية تؤدي الى الحصول على الشهادة الجامعة المتوسطة حتى عام ١٩٧٤ حين خطت في تطورها حتى اصبحت جامعة معترف بها عام ١٩٧٦.و ومع ان عدد اعضاء الهيئة التدريسية في دائرة التربية وعلم النفس كان حتى عام ١٩٧٦ مقتصرا على ثلاثة الى اربعة اعضاء (بين متفرغ وغير متفرغ) الا أن الدائرة باشرت منذ عام ١٩٧٤ حتى عام ١٩٧٦ بتطوير برنامج اختصاص مزدوج على مستوى البكالوريوس في علم النفس وعلم الاجتماع . وعلى الرغم من ازدياد عدد اعضاء الهيئة

Digitized by Birzeit University Library

التدريسية فيها منذ عام ١٩٧٦ وحتى الآن (حاليا ما يقارب عشرة اعضاء بين متفرغ وغير متفرغ) إلا أن صعوبات مختلفة واجهتها تلك الدائرة حالت دون قدرتها على تقديم برنامج متكامل يؤدي الى منح شهادة البكالوريوس في علم النفس، وعليه فالدائرة تقدم منذ ذلك الحين وحتى الآن مجموعة من المساقات تؤدي الى تخصص فرعي في علم النفس (١٨ ساعة معتمدة) .

وبدراسة فحوى المساقات (١٧ مساقا) المشار اليها في دليل الجامعة وبمدى علاقتها المباشرة بالصحة النفسية فقد تبين أن سبعة مساقات منها تحتوي على مادة لها علاقة بهذا الموضوع وهي علم النفس التكيفي، فسيولوجية السلوك، الصحة النفسية والشذوذ النفسي، الارشاد النفسي، سيكولوجية التعلم، علم نفس الشخصية، وعلم النفس الفارق (الدليل العام ١٩٨٥-١٩٨٧).

جامعة بيت لحم : منذ تأسيس الجامعة عام ١٩٧٣ وحتى الان لم تقدم دائرة التربية (حاليا كلية التربية فيها أي برنامج تؤدي الى منح شهادة البكالوريوس في علم النفس، غير أن دائرة العلوم الاجتماعية تقدم بالاضافة الى برنامج شهادة البكالوريوش في الخدمة الاجتماعية تخصصا فرعيا في علم النفس (١٨ ساعة معتمدة). من بين المساقات التي وجد بان لها علاقة بمادة الصحة النفسية ما يلي: علم النفس التكيفي، علم نفس الشواذ، الثقافة والشخصية، الطفل غير العادي، نظريات التعلم، علم نفس النمو (Bethlehem University Catalogue 1986-1988) ويتم تدريس مساق الارشاد النفسي من فترة الى اخرى (م. سابيلا، اتصالات شخصية، تشرين أول ١٩٨٧).

جامعة النجاح الوطنية : تؤدي الدراسة في كلية التربية فيها الى منح شهادة البكالوريوس في علم النفس (١٢٠ ساعة معتمدة) . ومن بين المساقات الاجبارية التي تتعلق بمادة الصحة النفسية : علم نفس الشواذ، نظريات التعلم ، الاختبارات النفسية، علم النفس الاكلينيكي، مبادىء الارشاد النفسي، دراسات ميدانية (الشواذ)، علم نفس الشخصية، الاحصاء التحليلي، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، مبادىء الصحة النفسية ، وعلم النفس الفسيولوجي، ومن بين المساقات الاختيارية: علم نفس الطفولة، اللعب، المراهقة ، والفروق، الدوافع والانفعالات والتحليل النفسي. كذلك تقدم كلية التربية تخصصا فرعيا في علم النفس (٢١ ساعة معتمدة) . ومن بين المساقات المتعلقة بمادة الصحة النفسية: الاحصاء الوصفي ونظريات التعلم (مساقات اجبارية) ومبادىء الصحة النفسية (مساق اختياري) (الخطة الدراسية لدرجة البكالوريوس ١٩٨٤).

جامعة الخليل : تقدم دائرة التربية وعلم النفس ثلاثة برامج مختلفة احدها يؤدي الى حصول الطالب على شهادة البكالوريوس في التربية وعلم النفس (١٣٢ ساعة معتمدة)، والثاني يؤدي الى تخصص فرعي في علم النفس (٢٧ ساعة معتمدة)، والثالث يؤدي الى تخصص فرعي في التربية وعلم النفس (٢٧ ساعة معتمدة). هناك عدد من المساقات يرتبط فحواها بمادة الصحة النفسية في هذه البرامج الثلاثة وهي : علم النفس الفسيولوجي ، علم نفس الشواذ، مبادىء الصحة النفسية، الاختبارات النفسية ، علم النفس الاكلينيكي، الارشاد النفسي، وديناميكية الجماعة. اما المساقات المندرجة في التخصص الفرعي في التربية وعلم النفس والتي لها علاقة بمادة الصحة النفسية فهي : الاحصاء الوصفي ، الصحة النفسية، القياس والتقويم التربوي، مناهج البحث في علم النفس، وسيكولوجية الشخصية (دليل جامعة الخليل ، ١٩٨٦-١٩٨٧).

الجامعة الاسلامية (غزة) : تقدم كلية التربية مساقين لهما ارتباط بمادة الصحة النفسية وهما : الاحصاء والقياس والتقويم، وعلم النفس التطوري وذلك ضمن برامج الجامعة الاربعة التي تؤدي الى منح شهادة البكالوريوس في التاريخ والتربية ، الجغرافية والتربية، العلوم والتربية ، وفي اللغة العربية والتربية

Digitized by Birzeit University Library

(دليل الجامعة الاسلامية ١٩٨٤-١٩٨٥).

جامعة القدس كلية الآداب للبنات : يتضمن برنامج شهادة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية (١٣٨ ساعة معتمدة) مساقات في علم النفس لها علاقة بمادة الصحة النفسية من بينها : صحة نفسية وانحراف، علم نفس النمو والتطور، علم الشخصية، وديناميكية العائلة ، وثلاثة مساقات اخرى في الاحصاء والبحث الاجتماعي (دليل الطالبة ١٩٨٦-١٩٨٧).

كلية العلوم والتكنولوجيا (ابو ديس - القدس) : لا يتضمن برنامج شهادةالبكالوريوس سوى مقدمة في علم النفس ليس لها علاقة مباشرة بمادة الصحة النفسية. غير أن هناك مساقين يتعلق محتواهما بمادة الصحة النفسية يقدمان ضمن برنامج دبلوم التربية وهما : نظريات التعلم والتحليل الاحصائي (College od Science and Technology Prospectus, 1986).

كلية الخليل الفنية الهندسية (البوليتكنك) : يدرس مساق علم نفس واحد ضمن مساقات الكلية الاختيارية وهو علم النفس الاجتماعي (Hebron Technical Engineering College Catalogue, 1986) حيث لا توجد له علاقة مباشرة بمادة الصحة النفسية .

الكليات العربية للمهن الطبية (البيرة) : هناك عدد من المساقات لها علاقة بمادة الصحة النفسية في برنامجي هذه الكليات وهما: برنامج التمريض وبرنامج الطب المخبري حيث تؤدي الدراسة في كل منها الى منح الطالب شهادة البكالوريوس. وهذه المساقات هي : الاحصاء، مقدمة في علم النفس، النمو والتطور البشري، طرق البحث ، تمريض الاطفال، التمريض النفسي، علم النفس التعليمي، الصحة العقلية، وأخلاقيات التمريض (برنامج التمريض) . وكذلك مقدمة في علم النفس والغدد الصماء (برنامج الطب المخبري) (دليل الطالب ١٩٨٥-١٩٨٧) .

كلية مجتمع المرأة (رام الله) : ويتضمن برنامج تخصص التربية الابتدائية فيها على المساقات التالية والتي وجد بان لها ارتباطا بمادةالصحة النفسية: اخلاقيات المهنة، علم النفس التطوري، التقويم والقياس، علم نفس الطفل، مشكلات الطفل اليومية، الطفل الموهوب والطفل المتخلف، الصحة المدرسية، سيكولوجية اللعب ، والارشاد في المدرسة الابتدائية (R.W.T.C.-TT., 1986-1987) .

كلية الامة (القدس) : ويحتوي برنامج تخصص التربية الابتدائية فيها على عدد من المساقات التي ترتبط بمادة الصحة النفسية وهي: علم النفس التطوري، علم نفس الطفل، مناهج وأساليب بحث، أخلاقيات المهنة، مباديء الإحصاء الوصفي، مشكلات الأطفال اليومية، سيكولوجية اللعب، القياس والتقويم ، الطفل الموهوب والطفل المتخلف، الصحة النفسية المدرسية والتعليم العلاجي، تعديل السلوك الصفي، والارشاد في المدرسة الابتدائية (دليل الكلية لعام ١٩٨٦-١٩٨٨) .

كلية مجتمع جامعة النجاح الوطنية (نابلس) : تحتوي برامج الحضانة ورياض الاطفال والتربية الابتدائية على تسعة مساقات يتعلق محتواها بمادة الصحة النفسية وهي: المناهج والأساليب، علم النفس التطوري، القياس والتقويم، علم نفس الطفل، مشكلات الاطفال، الطفل الموهوب والمتخلف، الصحة النفسية المدرسية، سيكولوجية اللعب، والارشاد في المدرسة الابتدائية (دليل كلية مجتمع جامعة النجاح الوطنية، ١٩٨٦-١٩٨٧) .

دار المعلمين ودار المعلمات (غزة) : يتضمن منهاج التربية وعلم النفس اربعة مساقات اساسية تبين بأن

Digitized by Birzeit University Library

فحوى الوحدات فيها يشتمل على مواد تتعلق بمادة الصحة النفسية وهذه المساقات هي : علم النفس للصف الرابع المناهج للصف الرابع، علم النفس للصف الخامس، وتربية للصف الخامس (منهج علم النفس والتربية، ١٩٨٥-١٩٨٦) .

كلية المجتمع العصرية (رام الله) : لا يوجد في دليل الطالب (١٩٨٦-١٩٨٧) أي مساق في علم النفس او التربية او اية مساقات اخرى لها علاقة بمادة الصحة النفسية .

استنتاجات :

يتضح مما سبق أن مادة الصحة النفسية قد جاءت في عدد من المساقات المدرسة في الجامعات وكليات المجتمع المحلية المذكورة بنسبة عالية. مع ذلك يبقى الإعداد النظري للطلبة فيها عائقا أساسيا في عملية توجيه وترجمة المعرفة الذهنية/العقلية التي اكتسبها الطلبة الى فهم ووعي معرفي وسلوكي ببيئة المجتمع الفلسطيني وللعوامل التي تتحكم فيه ولشخصية الانسان الفلسطيني. كما وتقف عائقا في سبيل تفعيل معرفة الطالب الذهنية / العقلية بمادة الصحة النفسية ونقلها للتفاعل الديناميكي مع الواقع العملي من حيث تعليم وتدريب الطالب على استخدام معرفته هذه في تلبية احتياجات السكان للرعاية النفسية. إن مثل هذا العائق قد يولد شعورا بالاحباط لدى الطالب حينما لا يجد فرصا للعمل في مجتمعه تتوافق وموضوع تخصصه كما ولا يجد في نفسه الكفاءة العملية التي يتطلبها واقع العمل المحلي، وبالتالي لا يساعد في تلبية احتياجات السكان ولا المؤسسات والمراكز الوطنية المحلية القائمة التي تتبنى مسؤولية توفير الرعاية النفسية للسكان والتي هي في أمس الحاجة الى كوادر علمية متخصصة في هذا الميدان النامي.

إن مثل هذه الملاحظات وغيرها جديرة بأن تتابع بمزيد من البحث الرامي الى دراسة متعمقة لبرامج علم النفس الاكاديمية الحالية من حيث علاقتها بحاجات المجتمع الفلسطيني ومؤسساته للرعاية النفسية، وتجدر الاشارة الى أن من بين المصاعب التي تواجهها جامعات الاراضي المحتلة في سبيل تطوير برامج تخصص تؤدي الى منح شهادة البكالوريوس في مجالات علم النفس هو ندرة الكفاءات العلمية من ذوي الاختصاص في الحقل النفسي ، إذ أن الغالبية العظمى من مدرسي مساقات علم النفس هم من حملة شهادات الماجستير والدكتوراة في حقل التربية. وقد أشار أحد التقارير (نصرو وبكر، ١٩٨٣، ص ١١ و ١٤) الى نقص عدد أعضاء الهيئات التدريسية العاملة في دوائر التربية وعلم النفس في جامعتي بيرزيت وبيت لحم وبشكل خاص في جامعتي غزة الاسلامية والنجاح الوطنية. كما بين التقرير بأن غالبية أعضاء الهيئة التدريسية المؤهلة على مستوى الدكتوراة قليل جداً، حيث وجد بأن ٢٠،٩٪ منهم يحملون درجة الدكتوراه بينما ٥٣،٢٪ منهم يحملون درجة الماجستير و ٢٥،٩٪ مؤهل إما على مستوى الدبلوم العالي او درجة البكالوريوس.

يضاف الى ما سبق أن غالبية الكتب المقررة في علم النفس أجنبية (الولايات المتحدة خاصة) ويجد الطلبة صعوبة في استخدامها لسببين:

اولا : الصعوبة التي يواجهها الطلبة في قراءة الكتب والمقالات باللغة الانكليزية، إذ يفضلون الكتب العربية .

ثانيا : إن الأثمان الباهظة لكتب علم النفس الاجنبية لا تشجع الطلبة على شرائها في ظل الظروف الإقتصادية الصعبة التي يعيشها السكان في الأراضي المحتلة.

Digitized by Birzeit University Library

إن المحصلة الأولى لهذين العاملين هي استمرارية استعمال اسلوب التلقين في المحاضرات. كذلك فأن لجوء بعض الاساتذة الى استخدام مقالات من بعض المصادر العربية، وذلك في محاولة منهم لتخطي مشكلة اللغة كثيرا ما يكون على حساب الجودة العلمية. يضاف لما سبق، كون المساقات التي تتضمنها غالبية برامج علم النفس نظرية مما لا يتيح المجال امام الطلبة لإكتساب الخبرات العملية والتدريبية الضرورية ليصبحوا مؤهلين للعمل في الحقل الميداني. ولعل من الأسباب التي دفعت الجامعات المحلية نحو التأهيل النظري لطلبتها هو محاولتها الحفاظ على استمرارية وجودها كمؤسسات تعليمية (الجرباوي، ١٩٨٦). ويؤدي التأهيل النظري في المجال النفسي الى مصاعب في توظيف الخريجين حتى للعدد القليل منهم ممن يحملون شهادة البكالوريوس في علم النفس، إذ يضطر البعض الى تدريس مواد العلوم الاجتماعية كالتاريخ والجغرافيا مثلا في المدارس أو للعمل في مجالات أخرى بعيدة عن حقل التخصص، هذا إن توفرت لهم فرص العمل هذه. وتزداد حدة مشكلة التوظيف بشكل خاص لمن لديهم تخصص فرعي في علم النفس.

إن هذا الواقع الذي يعيشه خريجو علم النفس من الجامعات المحلية يختلف عنه لمن يحمل شهادة البكالوريوس في علم النفس في بعض الدول العربية كمصر مثلا إذ أن مجال عملهم يمتد ليشمل عدة قطاعات منها التربوية والإكلينيكية والصناعية والتجارية (Seligman, 1985)

وبخلاف ما يلاحظ في دول مختلفة اخرى كالولايات المتحدة وبريطانيا والدول الاشتراكية وعدد من الدول النامية، فالأخصائيون النفسيون (Psychologists) ممن يحملون درجة الماجستير او الدكتوراه في علم النفس لا يحق لهم، بناء على القانون الأردني المعمول به من قبل نقابة الأطباء في الضفة الغربية، العمل في المجال العيادي (الإكلينيكي) المتعلق بتقديم خدمات صحة نفسية للجمهور، إذ أن هذه الأعمال منوطة فقط بالأطباء النفسيين (Psychiatrists). فالقانون الأردني يجيز مزاولة المهنة فقط لمن أنهى دراسته الجامعية الأولى في الطب العام ثم تخصص في حقل الطب النفسي . وعليه فالأطباء النفسيون في الضفة الغربية هم جزء لا يتجزأ من نقابة الأطباء. وهذا هو حال الأخصائيين النفسيين في قطاع غزة إذ ترفض مديرية صحة غزة منحهم إجازة الممارسة (س. قوتة، اتصالات شخصية، أيار ١٩٨٦) وهذا الإتجاه لا يساير مثلا النظام المصري او الأمريكي . ففي مصر انشئت نقابتان مهنيتان احداهما تضم الاكاديميين المهتمين بمجال التربية النفسية وتعرف ب «جمعية الدراسات النفسية» والأخرى تضم أولئك العاملين في المجال الإكلينيكي وبتقديم خدمات نفسية مباشرة للجمهور وهي «نقابة النفسيين المصريين». (Seligman (1985, p.9 وتضيف Seligman بأن باستطاعة الأخصائيين النفسيين الذي يحملون درجة الدكتوراه في مصر تقديم خدمات العلاج النفسي وممارسة المهنة، كما ان معظم من يعملون في عيادات نفسية خاصة هم أعضاء هيئات تدريسية في الجامعات المصرية (p.88) أما في الولايات المتحدة فهناك نقابات مهنية وطنية وحكومية من بين مهامها تشكيل لجان متخصصة تمنح الشهادات المهنية وإجازة المزاولة لمن يستوفي الشروط المطلوبة ومن بينها إجتياز إمتحان الإجازة .

بناء على ما تقدم ، فان الاخصائيين النفسيين في الأراضي العربية المحتلة على إختلاف تخصصاتهم ودرجة تأهيلهم الأكاديمي والتدريبي لا يحق لهم ممارسة المهنة كغيرهم في دول أخرى ، وعليه فحقل التدريس يبقى مجال عملهم الوحيد. يضاف الى ذلك كله عدم وجود أي مؤسسة او هيئة او نقابة قد ينتمي اليها الأخصائي النفسي، كما تخلو الضفة الغربية وقطاع غزة من الدوريات العلمية المتخصصة والبرامج المهنية.

باختصار يمكن القول بأنه يطلق اصطلاح «اخصائي نفسي» في الضفة الغربية وقطاع غزة على الأطباء النفسيين ولا يتضمن هذا المصطلح حملة شهادات الماجستير والدكتوراه في حقل الارشاد النفسي او علم النفس العيادي والمدرسي او التخصص النفسي في الخدمة الاجتماعية او أية تخصصات أخرى في حقل علم النفس

Digitized by Birzeit University Library

التطبيقي. أما فيما يتعلق بمفهوم الإرشاد النفسي فلا يستعمل الا في بعض الجامعات المحلية. فمن الجدير بالذكر أنه لا توجد أي برامج جامعية متخصصة في هذا الحقل كما لا يوجد مرشدون نفسيون في المدارس الحكومية والأهلية (باستثناء مدرسة الفرندز للبنات - رام الله) .

غير أنه بتطور جامعات الضفة الغربية بدأ المسؤولون فيها حديثا بالإهتمام بتطوير خدمات نفسية للطلبة لمعالجة قضاياهم الشخصية والإجتماعية والأكاديمية. وقد بدأ هذا الإهتمام اولا في جامعة بيرزيت حين قامت إدارة الجامعة فيها باستخدام قسم الإرشاد وأتبعته لمكتب شؤون الطلبة عام ٧٨/٧٧ ثم قامت بتطوير كوادره حيث يعمل فيه ثلاثة من الأخصائيين٥ كذلك قامت جامعة بيت لحم باستخدام مكتب إرشاد عام ٨٣/٨٢ حيث تعمل به مرشدة طلبة غير متفرغة. غير أن بقية الجامعات وكليات المجتمع الاخرى لم تتطور فيها حتى الآن أية خدمات نفسية لطلبتها .

٥ جرى نقل إثنين من هؤلاء الأخصائيين للعمل في مواقع جديدة خارج قسم الإرشاد إعتبارا من شهر تشرين أول ١٩٨٧ .

Digitized by Birzeit University Library

الدورات التأهيلية في المجال النفسي :

لقد أفاد بعض الأطباء النفسيين العاملين في الضفة والقطاع عن عدم عقد أية دورات تأهيلية او ورشات عمل تتعلق بمجال الصحة النفسية بما فيها الطب النفسي منذ أنشأت الخدمات النفسية فيها. وفيما يتعلق بالجامعات وكليات المجتمع المحلية التي تفتقر الى الخدمات النفسية فلم تقدم أية برامج تأهيل في المجال النفسي.

وتجدر الإشارة هنا الى أن الباحث قد قام في عام ١٩٨١ بالإشراف على دورة إرشاد نفسي (٤٠ ساعة لقاء) إشترك فيها ٢٩ معلما ومعلمة من المدارس الأهلية حيث عقدت في مدينة رام الله. وتعتبر هذه الدورة الأولى من نوعها في تاريخ الضفة والقطاع في هذا المجال. ثم تلتها دورة اخرى (٤٠ ساعة لقاء) عام ١٩٨٢ باشراف الباحث أيضا وبالتعاون بين جامعة بيرزيت والمدارس اللوثرية حيث عقدت في مدينة القدس واشترك فيها ٣٠ معلما ومعلمة.

وفي منتصف شهر آذار ١٩٨٦ قام الباحث بالإشراف على دورة ثالثة في الارشاد المهني (٤٠ ساعة لقاء) في مقر جمعية الشبان المسيحية في القدس واشترك فيها ٢٢ معلما ومعلمة من المدارس الأهلية وكليات المجتمع وذلك ضمن إطار «مشروع التربية من أجل الوعي والمشاركة» الذي تبنته المدارس اللوثرية في الضفة الغربية بالتعاون مع جامعة بيرزيت، كما قام في منتصف شهر أيلول ١٩٨٦ بعقد دورة رابعة (٤٠ ساعة لقاء) لنفس المجموعة تعلقت بتدريب هؤلاء المعلمين على تطوير مهارات الارشاد النفسي الفردي. كما يقوم حاليا بالإشراف على دورة جديدة* لنفس المجموعة من المعلمين وذلك في الارشاد النفسي الجماعي (٦٠ ساعة لقاء) حيث تهدف هذه الدورة الى تدريب المعلمين على مهارات قيادة المجموعات ومساعدة طلبتهم في عملية معالجة قضاياهم المهنية والشخصية والاجتماعية والأكاديمية. ويرمي مشروع التربية من أجل الوعي والمشاركة الى تدريب كوادر من بين معلمين المدارس وكليات المجتمع المحلية ليعملوا «كمرشدين مهنيين» في مدارسهم بعد انتهاء فترة تدريبهم ومساعدتهم في إنشاء مكاتب ارشاد فيها، حيث يتوقع أن يقوموا بمساعدة الطلبة في عملية تخطيط مستقبلهم الأكاديمي والمهني وليتمكنوا من اتخاذ قرارات مناسبة تتعلق بخياراتهم المهنية. وقد كانت مدة كل دورة فصل دراسي واحد.

كذلك قام المركز الفلسطيني للارشاد بعقد دورة في مدينة القدس تتعلق بالإرشاد المدرسي (٢٦ ساعة لقاء) وذلك لمجموعة من معلمي مدارس منطقة القدس في الفترة الواقعة ما بين ٩/٢٦ وحتى ١٩٨٦/١١/١٧، وقد رمت هذه الدورة الى توعية المشاركين لمواضيع عامة تعلقت بمفهوم الإرشاد ومدارسه و الإدمان وبعض الأمراض النفسية والعقلية والتنشئة الإجتماعية وغيرها. كما عقدت دورات أخرى باشراف دوائر الشؤون الإجتماعية حضرها العاملون في مؤسسات اجتماعية كتلك التي تعنى بالتخلفين عقليا ورياض الأطفال ومراكز رعاية الأحداث في الضفة والقطاع استهدفت رفع المستوى المهني للعاملين في هذه المؤسسات وقد شملت هذه الدورات محاضرات في مجال الرعاية الإجتماعية والنفسية*.

يبدو مما سبق أن هذه الدورات كانت محدودة في أهدافها كما إقتصرت دورات المدارس حتى الآن على مجموعة صغيرة من معلمي المدارس الأهلية وبعض كليات المجتمع. أما قطاع غزة فلم يحظ بأية دورات أو ورشات عمل أو برامج من هذا القبيل حتى الآن. مع ذلك فمن الملاحظ أن الجهود في الآونة الأخيرة اخذت تدفع

---

* توقفت هذه الدورة بسبب قرار السلطات الاسرائيلية اغلاق جميع المؤسسات التعليمية منذ بداية الانتفاضة الشعبية في الاراضي المحتلة في كانون اول ١٩٨٨.

* تعذر الحصول على معلومات حول هذه الدورات من دوائر الشؤون الاجتماعية.

Digitized by Birzeit University Library

باتجاه الإهتمام بالرعاية النفسية المدرسية وذلك عن طريق ادخال خدمات الإرشاد فيها فالمدرسة- ممثلة بطلابها وإدارتها ومعلميها- هي شريحة مصغرة عن المجتمع الكبير لذا فالمدرسة كسواها من مؤسسات المجتمع الأخرى تعاني من مشكلات مشابهة لتلك التي يعاني منها بقية السكان مضافا اليها عبء الدراسة ومشكلات التعلم والتكيف علما بأن مدارس الأراضي المحتلة تعاني من استمرار وجود أسلوب التلقين في التدريس وعدم وجود أية برامج او خدمات اجتماعية او نفسية فيها (باستثناء مدرسة اهلية واحدة).

إن المدرسة هي المؤسسة الاجتماعية الثانية بعد الأسرة التي تؤثر في شخصية الطفل وفي تربيته ورعايته. فالطلبة يقضون إثني عشر عاما من حياتهم فيها وربما أكثر بالنسبة لبعضهم. والمدرسة الفلسطينية الحديثة يجب أن لا يكون دورها مقصورا على تنمية قدرات الطالب المعرفية فحسب وإنما هي مسؤولة أيضا عن توفير الظروف الملائمة وتهيئة الفرص لنمو شخصيات الطلبة من مختلف مناحيها الذهنية والإنفعالية والجسمية والإجتماعية والدينية والثقافية والمهنية. وعليه فمن مسؤوليات المدرسة كمؤسسة اجتماعية ومصدر طبيعي للرعاية النفسية أن تساعد الطلبة على تلبية احتياجاتهم الخاصة ومواجهة تحديات ومسؤوليات التعلم وأن تلعب دورا إيجابيا لتعديل سوء التكيف وما يجلبه من تصرفات او اضطرابات من أجل الوصول الى مستوى مقبول من التوافق النفسي والتكيف في المدرسة وفي خارجها.

Digitized by Birzeit University Library

العيادات النفسية ومؤسسات ومراكز رعاية الصحة النفسية :

العيادات الخاصة: تشمل هذه الدراسة عيادات الطب النفسي المسجلة لدى نقابة الأطباء في الضفة الغربية وتلك العيادات المسجلة في مديرية الصحة بقطاع غزة .

افتتحت اول عيادة للطب النفسي في الضفة الغربية عام ١٩٥٦ تلتها عيادة ثانية عام ١٩٧١ ثم ثالثة عام ١٩٧٧ وكانت جميعها في مدينة القدس. وتم افتتاح عيادتين أخريتين في مدينة رام الله في السنوات ١٩٨٤ و ١٩٨٥ على التوالي. وعليه يوجد في الضفة الغربية خمس عيادات خاصة تقع ثلاث منها في مدينة القدس الشرقية واثنتان في مدينة رام الله .

ويعمل الأطباء الخمسة بشكل متفرغ في مستشفى بيت لحم للأمراض العقلية والعصبية والنفسية الحكومي بينما يعملون في عياداتهم الخاصة بعد انتهاء ساعات الدوام الرسمي. أما بالنسبة للخلفية العلمية لهؤلاء الأطباء فجميعهم يحملون درجة البكالوريوس في الطب العام مع دبلوم إختصاص في الأمراض النفسية والعصبية وجميعهم خريجوا جامعات بريطانيا (لندن) باستثناء احدهم والذي يحمل شهادة الدكتوراه في الطب ودبلوم في الأمراض النفسية والعصبية وهو خريج احدى الجامعات الاسبانية. ويستخدم الأطباء الأربعة خريجوا الجامعات البريطانية نظام تصنيف الامراض النفسية والعقلية والعصبية المتبع في بريطانيا والمعروف باسم: 9th International Classification of Diseases (ICD9) بينما يستخدم الأخير نظام التصنيف الامريكي Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSMIII) . يعتمد الأطباء في عملهم على العلاج البيولوجي (ادوية وصدمات كهربائية) وعادة ما تحول الحالات التي بحاجة الى تخطيط (رسم) المخ الى مستشفى بيت لحم للأمراض العقلية والعصبية والنفسية الحكومي. كما يركزون على أسلوب العلاج الفردي المباشر والقصير المدى. أما أسلوب التحليل النفسي الذي كان يغلب استعماله في الخمسينات والستينات فلم يعد يستخدم (م. مجاهد، اتصالات شخصية، حزيران ١٩٨٦). وتعالج بعض حالات الادمان على الكحول والمخدرات لكنها غالبا ما تحول الى مراكز متخصصة في اسرائيل كما تحول حالات التخلف العقلي الى مؤسسات رعاية المتخلفين عقليا في أنحاء مختلفة في الضفة الغربية إلا إذا كانت لدى هذه الحالات اضطرابات سلوكية فعندما تتلقى العلاج السلوكي أو/و الكيماوي (ب. الأشهب، إتصالات شخصية، كانون اول ١٩٨٦) .

يتلقى الأطباء النفسيون رواتب متدنية لقاء عملهم في المستشفى الحكومي في بيت لحم وعليه يضطرون لمواصلة العمل في عياداتهم الخاصة. ويعتبر العمل الإكلينيكي المجال الوحيد لهؤلاء الأطباء وعليه يتعذر عليهم إجراء أية دراسات علمية او استخدام الاختبارات النفسية (م. مجاهد، حزيران ١٩٨٦). وتقتصر كتابات بعض الأطباء النفسيين في الضفة من حين لآخر في الصحف المحلية وتشمل وصفا لبعض الأمراض النفسية والعقلية الأكثر شيوعا بين السكان مثلا وطرق علاجها بهدف التوعية .

أما فيما يتعلق بقطاع غزة فقد افتتحت اول عيادة نفسية خاصة فيه عام ١٩٨٣ تلاها إفتتاح عيادة ثانية عام ١٩٨٤. وعليه فهناك عياداتان نفسيتان فقط يعمل فيهما طبيبان يحمل كل منهما شهادة البكالوريوس في الطب العام كما قاما فيما بعد بتلقي تدريبهما في مستشفى بيت لحم للأمراض العقلية والعصبية والنفسية الحكومي . ولا يلبي مركز الطب النفسي وهاتان العيادتان احتياجات سكان القطاع في مجال الرعاية النفسية والعلاج (ك. كامل، إتصالات شخصية، أيار ١٩٨٦) .

وعلى الرغم من تركيز الأطباء في الضفة والقطاع على استخدام الأسلوب البيولوجي وتقيمه بأنه من اسرع الوسائل العلاجية خاصة في ضوء ندرة الكفاءات المتخصصة وتزايد عدد الحالات إلا أن هناك توجهات مختلفة

Digitized by Birzeit University Library

لدى نفر قليل منهم، حيث يجدون ضرورة لاستخدام العلاج النفسي (Psychotherapy) لكثير من الأمراض النفسية. ويبدو بأن هذا الاتجاه سيخبو مع الزمن لدى هؤلاء العاملين في حقل الطب النفسي وذلك لأن الاتجاه السائد يرجح استخدام الأسلوب البيولوجي إذ أن ذلك سيضمن علاج حالات كثيرة في فترة قصيرة من الزمن كما انه ليس من السهل توقع إحداث تغير سريع في إتجاهات ومواقف غالبية السكان الذين إعتادوا تلقي العلاج وتوقع الشفاء السريع دونما حاجة الى مراجعة الأخصائي النفسي ضمن سلسلة من الجلسات .

مستشفى بيت لحم للأمراض العقلية والعصبية والنفسية الحكومي :

إبتدأ المستشفى بتقديم خدمات علاجية للعرب واليهود في العشرينات ، وبعد عام ١٩٤٨ اقتصرت الخدمات على السكان العرب. وتجدر الاشارة الى أنه لم يكن في المستشفى بعد عام ١٩٤٨ أي طبيب نفسي وإنما كان أطباء صحة عامة يقومون بتقديم خدمات نفسية للسكان وفي عام ١٩٤٥ ارسلت منظمة الصحة العالمية طبيبا نفسيا لبنانيا يدعى عبد الرحمن لبان مكث في المستشفى اربع سنوات. وفي اواخر الخمسينات وأوائل الستينات بدأت عملية تطوير كوادر المستشفى حيث تم تدريب بعض الأطباء فيه كما تم إرسالهم الى الخارج (بريطانيا) بهدف التخصص (م.كمال، اتصالات شخصية، كانون ثاني ١٩٨٧) .

يقدم المستشفى خدمات مجانية للمرضى ، وبعد حرب حزيران ١٩٦٧ أخذ المستشفى يستقبل مرضى من قطاع غزة رغم قلة الامكانيات والكوادر المتخصصة. ولتخفيف ضغط العمل على المستشفى تقرر فتح عيادات خارجية تابعة له في خمس محافظات هي: الخليل، رام الله، جنين، طولكرم، ونابلس، حيث يتم استقبال المرضى فيها لمدة يومين في الأسبوع ويقوم طاقم مكون من طبيب نفسي وممرضة وباحثة اجتماعية بالعمل فيها. وبذا سهل على المواطنين تلقي المعاينة والعلاج كل في محافظته باستثناء الحالات الحادة التي تحول الى المستشفى بهدف التشخيص الدقيق (تخطيط المخ مثلا) أو الإقامة- الإدخال (م. الحنش، اتصالات شخصية، نيسان ١٩٨٧).

أما المراجعون من قطاع غزة فقد حولوا الى مستشفى الشفاء والذي افتتح فيه في صيف ١٩٧٩ قسم خاص لعلاج المرضى النفسيين والعقليين واطلق عليه اسم مركز الطب النفسي. أما فيما يتعلق بمحافظة القدس فلا يقوم المستشفى باستقبال المرضى منها إلا في الحالات الإستثنائية حيث يقوم المرضى بمراجعة عيادات نفسية خاصة. بالنسبة للجانب العلاجي فيتم معاينة المراجعين من المرضى وتشخيصهم في العيادة الخارجية للمستشفى كما يتم ادخال الحالات الحادة منها للإقامة وتلقي العلاج . أما الباقي فيمكنهم تلقي العلاج المناسب كما ويمكنهم مراجعة العيادة الخارجية فيما بعد بهدف المتابعة. ويستخدم الأطباء العاملون في المستشفى اجهزة مختلفة من بينها جهاز الصدمات الكهربائية (ECT) وجهاز تخطيط المخ (EEG) كما يعتمدون على العلاج الكيماوي والصدمات الكهربائية إعتمادا أساسيا (مصلح، عواد، ١٩٨٧).

يشتمل المستشفى على قسم خاص للرجال وآخر للنساء كما تم حديثا افتتاح مبنى جديد للمرضى المزمنين ويبلغ عدد الأسرة في المستشفى ٣٢٠ سريرا ويستخدم ٦٠-٦٥٪ من هذه الأسرة (م.الحنش، اتصالات شخصية، نيسان ١٩٨٧).

وعند اجراء الدراسة كان تقسيم الكوادر العاملة فيه على النحو التالي:

أ. ثلاثة أطباء صحة عامة مقيمون.

ب. خمسة أطباء نفسيون.

ج. ٦٣ ممرضا وممرضة في قسم التمريض.

Digitized by Birzeit University Library

د. خمسة باحثين اجتماعيين.

هـ. أخصائية نفسية واحدة.

و. أما قسم التأهيل المهني فيشرف العاملون فيه على أعمال يقوم بها المرضى داخل المستشفى كالنسيج والتطريز والخياطة وغيرها، كما يعمل جزء آخر خارج المستشفى في المصانع المحلية.

مركز الطـــب النفســـي :

يبلغ عدد سكان قطاع غزة ما يزيد على ٦٠٠ الف نسمة ويعتبر مركز الطب النفسي الملحق بمستشفى الشفاء في مدينة غزة المرجع العلاجي النفسي الوحيد لهم ويتبع مديرية صحة غزة .

تأسس المركز في صيف عام ١٩٧٩ وبذا كفى المرضى وذويهم عناء السفر لتلقي العلاج في مستشفى بيت لحم للأمراض العقلية والعصبية والنفسية الحكومي. منذ تأسيس المركز وحتى منتصف عام ١٩٨٠ كان المركز يعمل على تقديم خدمات علاجية للحالات الحادة والطارئة فقط وكان يضم قسمين احدهما للرجال والآخر للنساء، ويشمل كل منهما عشرة أسرة. وفي آذار ١٩٨٥ تم زيادة عدد الأسرة فيه الى ٣٢ سريرا كما اضيف اليه قسم البحث الإجتماعي. أما فيما يتعلق بالكوادر العاملة في هذا المركز فيتألف من اربعة اخصائيين (يحمل احدهم شهادة الماجستير في علم النفس والباقون درجة البكالوريوس في علم النفس). كما يعمل فيه أربعة اطباء صحة عامة وطبيب نفسي واحد . وحيث ان المركز لا يمكنه أن يلبي جميع احتياجات القطاع في مجال الرعاية النفسية (س. قوتة، اتصالات شخصية ، نيسان ١٩٨٦)، ولعدم توفر كادر كاف من المرضين في المركز، يضطر العاملون فيه الى السماح لأحد افراد اسرة المريض بالإقامة معه في المكز لتلبية احتياجاته الشخصية ولمساعدته على التأقلم .

يحتوي المركز على جهاز تخطيط المخ (EEG) وجهاز الصدمات الكهربائية (ECT) وتبلغ معدل اقامة المريض الواحد في المركز اسبوعين الى ثلاثة اسابيع. ولا تتوفر في المركز احصائيات تبين عدد الإدخالات والإخراجات .

الجمعية الاهلية للصحة النفسية :

تأسست الجمعية في عام ١٩٨٣ وأخذت من مدينة بيت لحم مقرا لها. قام بتأسيس الجمعية أربعة عشر فردا في الحقل الطبي (سبعة أعضاء) والطب النفسي (عضو) وغيرهم ممن يعملون في مؤسسات تربوية واجتماعية اخرى (ستة أعضاء)، ويأتي مشروع إنشاء الجمعية لتغطية احتياجات الصحة النفسية للسكان خاصة في منطقتي بيت لحم والخليل، وللتقليل من عدد المرضى المراجعين للمستشفى الحكومي في بيت لحم. وقد تم استحداث قسم في الجمعية لعلاج حالات المرضى من الاطفال والمراهقين في آذار ١٩٨٧ حيث تعمل فيه طبيبة نفسية غير متفرغة كما تم افتتاح منزل خاص للتأهيل (Half - Way House) في قرية الخضر لاستقبال المرضى فيه طوال النهار (م. كمال، اتصالات شخصية ، كانون ثاني ١٩٨٧). ويبلغ عدد العاملين الاخصائيين في الجمعية حاليا ثلاثة باحثين اجتماعيين ومدير للمشروع الى جانب طبيب صحة.

Digitized by Birzeit University Library

المركز الفلسطيني للارشاد :

تأسس المركز في مدينة القدس الشرقية عام ١٩٨٣ على أثر ندوة حول الارشاد عقدت في مدينة القدس في ذلك العام . يشرف على المركز هيئة إدارية مكونة من خمسة أعضاء بينما تم اختيار هيئة استشارية مؤقتة من أربعة أفراد في بداية ١٩٨٦ حتى تم تشكيل مجلس امناء للمركز يتألف من ١٥ عضوا وذلك في صيف ١٩٨٧.

ويقوم بتنفيذ العمل في المركز سبعة عاملين (مدير المركز ويحمل شهادة الدكتوراة في علم النفس الاكلينيكي، ومشرفة على المرشدين وتحمل درجة ماجستير في التربية ، أما باقي العاملين فيحملون درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية).

يقوم المركز بتقديم خدمات مختلفة في حقل الارشاد النفسي والتربوي وذلك في منطقة القدس. ومن بين الخدمات التي يقدمها المركز ما يلي :

١. تقديم خدمات نفسية لطلبة المدارس الاهلية في منطقة القدس .
٢. تدريب ميداني في الحقل الارشادي لمن يرغب من العاملين في هذا الميدان، حيث يقوم المركز سنويا بالاشراف على تدريب مجموعة من طالبات كلية دار الطفل العربي في القدس واللواتي يتخصصن في حقل الخدمة الاجتماعية.
٣. تعيين بعض الباحثين الاجتماعيين في المدارس حيث تم تعيين باحثين اجتماعيين في مدارس أهلية تابعة لرياض الاقصى (مدرسة الزاوية، الهندية، الحرم الشريف، الضاحية ، والعيزرية). كذلك تم تعيين باحثة اجتماعية في مدرسة «جبل الامل» وباحثة اخرى في مدرسة الاتحاد النسائي في القدس .
٤. يشرف المركز سنويا على إختيار بعض طلبة المدارس لايفادهم الى معسكرات الكمبيوتر العربي .
٥. يقدم المركز خدمات علاجية للطلبة الذين يعانون من مصاعب أكاديمية في مواضيع دراسية معينة لمساعدتهم في تحسين مستواهم في القراءة والرياضيات وغيرها .
٦. قام المركز بعقد دورة في الارشاد المدرسي لمجموعة معلمي المدارس الاهلية في مدينة القدس وذلك في أواخر عام ١٩٨٦. (م. أبو عرب، اتصالات شخصية، كانون ثاني ١٩٨٧) .

Digitized by Birzeit University Library

الخدمات النفسية التي تقدمها بعض المؤسسات غير العربية للسكان الفلسطينيين العرب

المركز المقدسي للتدخل في إستعمال المخدرات :

أقيم المركز عام ١٩٧٦ في مدينة القدس الغربية ويعمل بتمويل من وزارة الصحة الاسرائيلية وتحت إشراف مركز الصحة النفسية «عزرات نشيم» وقد بقيت خدماته مقتصرة على المدمنين اليهود في منطقة القدس حتى عام ١٩٧٨ حين افتتح القسم العربي فيه ، وعليه يعتبر هذا المركز المكان الوحيد المتخصص في إسرائيل والاراضي العربية المحتلة الذي يقوم بعلاج مدمنين عرب وبشكل عام يتم إستقبال حالات الادمان عن طريق المستشفيات والمؤسسات الاجتماعية وكذلك عن طريق اصدقاء المدمن (شلته) الذين يكونوا عادة في طور العلاج في المركز. أما بالنسبة للعلاج فيتم بعدة طرق منها :

١. المحادثة مع التركيز على العلاج النفسي الديناميكي القائم على الكشف عن اسباب الادمان.
٢. العقاقير الطبية تحت اشراف المركز.
٣. علاج نفسي جماعي (احيانا).
٤. علاج عائلي يقوم على الاتصالات مع عائلة المدمن ومساعدتها نفسيا واجتماعيا.

ومن الجدير بالذكر ان معظم الحالات التي تتلقى العلاج في المركز هي من الرجال كما ان قسما كبيرا من الحالات كانت تتعاطى الحشيش قديما غير انه في مطلع الثمانينات ازداد عدد الحالات التي تتعاطى المخدرات الثقيلة كالكوكايين والموروفين وغيرها. وقد بلغ متوسط أعمار المدمنين في عام ١٩٨٤ من ٣٠ ـ ٣٥ عاما غير ان هذا المعدل قد تدنى منذ بداية عام ١٩٨٥ حتى وصل الى ١٨ عاما (أنظر ايضا حسنين، ١٩٨٢) أما بالنسبة للمدمنين الاحداث التي تتدنى اعمارهم عن ١٨ عاما فلا تتوفر معلومات حولهم . ويبدو ان انتشار ظاهرة تعاطي وترويج المخدرات على انواعها قد اتسعت بين السكان العرب بشكل كبير فقد قدرت إحدى الاحصائيات الاجتماعيات العربيات التي كانت تعمل في المركز ان هناك ما يقارب من ٥٠٠٠ حالة إدمان في منطقة القدس العربية لوحدها واغلبهم من العائلات الفقيرة. (ن. يوسف ، اتصالات شخصية ، كانون اول ١٩٨٧) كما ان هناك اطفالا لا تتجاوز اعمارهم سبع سنوات يقومون بترويج المخدرات في الوسط العربي.

يتكون طاقم العاملين في المركز من إثنين من الاخصائيين النفسيين، وخمس باحثين اجتماعيين ، معالجة عن طريق العمل ، طبيب غير متفرغ وممرضة ، ومحامية ومتطوعة للعلاج الابداعي بالاضافة الى مدير المركز (The Jerusalem Center for Drug Misuse Intervention , 1983, p.129) .

وكان يعمل في المركز المذكور أعلاه باحثان اجتماعيان عربيان الا انهما قد انهيا العمل فيه نتيجة لتدني الرواتب التي كانوا يتقاضونها، كذلك فقد تدنى إقبال العرب على المركز في عام ١٩٨٦ اذ بلغ عددهم ٤٠ عربيا من بين ١٦٠ نزيلا. ويتوقع ان يتدنى هذا العدد في المستقبل على ضوء تقليص الميزانية المخصصة من قبل وزارة الصحة الاسرائيلية ونتيجة لعدم وجود اخصائيين عرب يتكلمون اللغة العربية في المركز .

Digitized by Birzeit University Library

مركز مساعدة ضحايا الاغتصاب :

انشىء هذا المركز في أيار ١٩٨٢ في مدينة القدس الغربية ويديره ٢٥ـ٣٠ متطوعة يقمن بعملية مساعدة النساء والفتيات اللواتي يتعرضن للاغتصاب وللتهديد بالاغتصاب وذلك من خلال ما يعرف ب «الخط الساخن» . ورغم وجود ثلاثة مراكز اخرى (في تل أبيب، حيفا، ورعنانا، بين حيفا وتل أبيب) فالمركز الحالي هو الوحيد بينها الذي يقوم بتقديم خدماته لنساء وفتيات عربيات حيث امتدت خدماته للقطاع العربي في عام ١٩٨٤ حين التحقت به متطوعتان عربيتان، وعندما رأى العاملون فيه الحاجة الى مثل هذه الخدمات الملحة في القطاع العربي (النساء العربيات من سكان الاراضي المحتلة لعام ١٩٤٨). أما الان فيعمل فيه سبع متطوعات عربيات، ولا يعتبر هذا العدد كافيا لتلبية احتياجات القطاع العربي (م. قرمان، اتصالات شخصية، كانون أول ١٩٨٦). وفي آذار ١٩٨٧ بدأ التوجه الى مساعدة ضحايا الاغتصاب من النساء العربيات في الضفة الغربية اللواتي تعرضن للاعتداء الجنسي وبخاصة من سكان مدينة القدس الشرقية حيث تم مساعدة واحدة من مدينة رام الله، وثلاث حالات من مدينة القدس الشرقية (م. قرمان اتصالات شخصية ، كانون أول ١٩٨٧). وقد عللت هذه المتطوعة تدني عدد المنتفعات العربيات في الضفة الغربية من خدمات المركز الى عوامل اجتماعية كالخوف من الكشف عن الذات والميل الى التستر في مجتمع محافظ، الى جانب خوف من الاتصال بالمركز الذي يقع في مدينة القدس الغربية مما يبرر الحاجة الى بذل المزيد من الجهد للوصول الى قطاعات واسعة من النساء عن طريق الاعلانات والملصقات والمحاضرات.

لقد شكل المركز مع مرور الزمن اربع لجان لتقوم بتفعيل نشاطاته. فاللجنة التربوية تقوم بمهام التوعية في مختلف المؤسسات الاجتماعية والتربوية، ولجنة مساعدة الاطفال الذين يتعرضون للاساءة وطرق الوقاية منها. واللجنة الاعلامية تتولى مهمة الاتصال بالجمهور عن طريق الصحف وتوزيع الملصقات والنشرات. أما اللجنة الادارية فتأخذ على عاتقها مسؤولية التنسيق مع المراكز الاخرى والاشراف على المركز.

ومن الجدير بالذكر ان عملية التحقيق من قبل الشرطة مع المرأة المتعرضة للاغتصاب هي «عملية اغتصاب اخرى» وهذا ما تعاني منه المرأة العربية التي تعيش مثلا في منطقة القدس حيث تتولى الشرطة الاسرائيلية مهمة التحقيق معها لدى الاعتداء عليها جنسيا، هذا الى جانب مشكلة اللغة. لذا فان من بين المهام الاساسية للمركز هو مرافقة إحدى المتطوعات للمرأة العربية التي تتصل بالمركز وذلك أثناء التحقيق معها لمساعدتها في الترجمة وإرشادها فيما اذا رغبت في الامتناع عن الاجابة على اسئلة معينة. كما يقوم المركز بمتابعة الامور الصحية للمرأة المغتصبة وذلك بمرافقتها إلى مستشفى لاجراء الفحوص اللازمة للتأكد من عدم إصابتها بعدوى مرض جنسي ومن إمكانية الحمل... الخ حيث تكون المرأة المتعرضة للاغتصاب معفاة من أية نفقات (م. قرمان، إتصالات شخصية، كانون أول ١٩٨٦).

مركز رعاية وإرشاد الاحداث والشبيبة :

أسس هذا المركز في مدينة القدس العربية في تموز ١٩٨٦ ويشمل نطاق حدود منطقة القدس . وتجدر الاشارة الى ان هناك مركزا مشابها لهذا المركز كان قد انشىء في فترة سابقة في مدينة القدس الغربية وكان من بين العاملين فيه باحثان اجتماعيان عربيان. ونظرا لحاجة الوسط العربي لخدمات توجه للاحداث والشباب فقد تم إقامة هذا المركز في مدينة القدس الشرقية. طبيعة خدمات مركز رعاية وإرشاد الاحداث والشبيبة تحددها سياسة قبوله للحالات وهي :

Digitized by Birzeit University Library

أولا : ان تتراوح فئة أعمر الحالات من ١٣-٢٦ عاما.

ثانيا: ان يتم مع حالات تتصف بالانحراف أو في طريق الانحراف (سرقة، تعاطي او ترويج مخدرات، اغتصاب وغيرها).

ثالثا: لا يتعامل المركز مع متزوجين (يتم تحويلهم لمكتب الشؤون الاجتماعية).

ويقوم المركز بتبني اسلوبين لتنفيذ اهدافه في مساعدة المنحرفين من الاحداث والشباب على تغيير نهج سلوكهم وهما : الاسلوب الوقائي، ويتم من خلاله عقد ورشات عمل ومحاضرات في المركز او في مدارس فيها احداث او شباب حيث تم مثلا القاء محاضرات توعية حول مضار التدخين والمخدرات (س.حسنين، اتصالات شخصية، كانون ثاني ١٩٨٧). والاسلوب العلاجي، ويتم من خلاله إرسال فريق من الباحثين الاجتماعيين الى اماكن تواجد شبيبة واحداث منحرفين كالمقاهي والشوارع والحارات واماكن اخرى تتواجد فيها الزمر المنحرفة. ويشمل هذا الجانب التحدث الى هؤلاء، الاحداث والشباب ودراسة اوضاعهم ثم العمل على اقامة علاقة مهنية معهم تهدف الى علاجهم. ويقوم الباحثون الاجتماعيون بمساعدة هذه الفئة الجانحة في التأهيل أو في إعادة التأهيل كالبحث عن مهنة تتناسب مع ميول الجانح وقدراته او بالحاقه الى مراكز تدريب مهنية حكومية اذا كان الجانح بحاجة لكسب حرفة أو مهارات معينة. أما بالنسبة لطلبة المدارس الذين هم في طريق الانحراف فيقوم العاملون في المركز بمساعدتهم عن طريق الندوات التأهيلية لهم في المجالات الدراسية التي يحتاجونها وبذا يمكن مساعدتهم على تخطي مصاعب دراسية قد تكون سببا في تسيبهم من المدرسة او في اتباع سلوك جانح (س. حسنين، اتصالات شخصية، كانون ثاني ١٩٨٧).

ولتحقيق اهداف المركز يقوم العاملون فيه بتفعيل نشاطاتهم على ثلاثة مستويات أولها التخطيط داخل المركز اي ان يستخدم المركز في هذه الحالة كمختبر لتنفيذ برامجه ونشاطاته ومنها على سبيل المثال الارشاد الفردي والجمعي، إقامة الندوات والمحاضرات وورشات العمل المختلفة. والثاني ميداني ويتم فيه تنفيذ الجانب العلاجي من اهداف المركز والذي تمت الاشارة اليه سابقا. والثالث يشمل التدخل القضائي، اي مساعدة هؤلاء المنحرفين الذين هم في طريق التقدم في العلاج والاصلاح في المحاكم ولدى الشرطة ويمتد هذا العمل الى تكليف محام للدفاع عن الحدث في بعض الحالات.

ويقوم المركز حاليا بتنفيذ مشاريع جديدة ومنها عقد مجموعة من المحاضرات في مواضيع معينة كالتربية الجنسية ان خصص لها ١٢ محاضرة، وبرنامج توضيح القيم وهو مشروع ميداني يهدف الى اقامة محاضرات في المدارس بهدف التوعية بمواضيع ذات اهمية خاصة بالحدث ثم مشروع التمثيل الذاتي (السيكودراما) ويتم فيه علاج مظاهر سلوكية منحرفة ومنها تعاطي المخدرات، التسرب من المدرسة، السرقة، المشاكل الاسرية وغيرها. اما كادر العاملين في المركز فيشمل مدير المركز ويحمل درجة الماجستير في علم الجريمة وستة باحثين اجتماعيين أخرين. ويشرف المركز على التدريب المهني لعدد من طلبة الجامعات المهتمين بالعمل المستقبلي في مجال رعاية وإرشاد الاحداث والشباب. بينما يتم تمويل المركز من قبل بلدية القدس ومن صندوق القدس وإحدى الجمعيات الخيرية العربية المحلية، فالمركز يعاني من نقص في عدد الكوادر المتخصصة الى جانب توفير الدعم المادي اللازم لتفعيل برامجه المستقبلية .

Digitized by Birzeit University Library

الإتجاهات العامة نحو العلاج النفسي :

يصعب على الباحث تحديد العوامل المشتركة التي تدفع بفرد ما الى مراجعة أخصائي نفسي بهدف تلقي المساعدة المهنية وآخر يمتنع عن السعي للحصول على تلك المساعدة رغم معاناته الشخصية أو تعرضه الى أزمة نفسية حادة او طويلة الأمد إذ أن دراسة مثل هذه العوامل تحتاج الى بحث يتعلق باتجاهات أولئك الافراد نحو العلاج النفسي والى دراسة لمكونات شخصيتهم، على أنني اتفق بشكل عام مع بعض الباحثين أمثال Calhoun, Dawes and Lewis (1972); Cash, Kehr and Salzbach (1978) ; Fisher and Cohen (1972); Fisher and Turner (1970) ; Nunnally (1961); Redlich, Holliqnshead and Bellis (1955); Sabrin and Mancuso (1970); Sue and Sue (1977) الذين بينوا بان هناك متغيرات مختلفة تساعد أو تعيق من سعي الفرد الذي يعاني من أزمات نفسية للحصول على تلك المساعدة منها ما يعود الى الفرد نفسه ووجهة نظره نحو السعي لتلقي العلاج النفسي ، ومنها ما يعود الى البيئة المادية والحضارية والاجتماعية التي تزعرع فيها الفرد والى طبقته الاجتماعية - الاقتصادية ، ومنها ما يعود الى الاخصائي النفسي والعلاقة العلاجية التي تربطه بالمريض والى بنية جهاز الخدمات النفسية ، كذلك فقد أشار عدة كتاب أمثال

Arkoff, Thaver and Elkind (1966) ; Higginbotham (1979); Higginbotham and Tanaka - Matsumi (981); Kitano (1969), Salem (1985); Sue and Kirk (1975); Sue and Sue (1974) ; Zumin and Rubin (1967) الى تدني نسبة الطلبة الاجانب من دول العالم الثالث المنتفعين من خدمات مراكز صحة نفسية موجودة في الجامعات الامريكية التي يدرسون فيها بالمقارنة مع زملائهم من دول اوروبية أو طلبة من أمريكا . ومن خلال تجربتي كمرشد للطلبة في جامعة بيرزيت واحتكاكي اليومي المباشر مع السكان فقد تبين لي وجود تشابه بين ما جاء في تلك المصادر وملاحظاتي الشخصية والمتعلقة بالأسباب التي تجعل كثير من الأفراد يترددون في تقبل فكرة التوجه إلى أخصائي نفسي بهدف تلقي العلاج . فعلى سبيل المثال ذكر Higginbothan (1979) عددا من الاسباب التي أرى في أنها تنطبق على مجموعة كبيرة من الطلبة في جامعة بيرزيت وغيرهم من الناس في بلادنا ومن هذه الاسباب عدم الرغبة في ان يوهموا بوهمة المرض النفسي، أو «المعقد» او «المجنون» ، وإحساس الفرد بالخجل والعار الذي سيلحق بالأسرة أو بالأقارب والمعارف حيث سيجرحون إذا ما اكتشف الاخرون أنه مريض نفسيا أو لديه مصاعب شخصية او عائلية ، وشعور الفرد بان الاخرين سينظرون اليه على أنه فاشل ، والقلق من رفض الناس له حتى بعد أن يتعافى من مرضه ، والخوف من كلام الناس ونظراتهم وتحليلاتهم وتهكماتهم وغيرها، كما يلاحظ أن بعض الأسباب تعود الى عدم توفر الوعي والتجربة الصادقة لدى الكثيرين في عرض مشكلاتهم الشخصية «أسرارهم» على أخصائي نفسي والى الخوف من حدوث تغييرات غير مرغوب بها في شخصية الفرد وسلوكه أو قلق الفرد في إكتشاف أمرض أو أمور يجهلها عن نفسه . كذلك فقد تبين للباحث بأن نتائج دراسة Alexander, Klein, Workneh, and Miller (1981) تتطابق مع ملاحظاته المتعلقة بالكيفية التي يتصور فيها كثيرون من طلبة الجامعة وعامة الناس أمراضهم النفسية على انها أمراض جسمية فيقومون بمراجعة أطباء غير نفسيين لمعالجتها كما يقومون بتناول المسكنات والمهدئات للتخفيف من الامهم كالصداع والأرق وآلام الظهر وغيرها وذلك لعدم معرفتهم ان هناك أعراضا مرضية كثيرة (Somataform Disorders) منشؤها عوامل أو صراعات نفسية كما أن هناك مجموعة أمراض جسمية (Psychosomatic Disorders) كأمراض القلب ، إرتفاع ضغط الدم، القرحة المعوية وغيرها ، منشؤها إضطرابات إنفعالية أو إجهاد نفسي طويل الأمد . وهكذا وبعد أن يراجع الفرد عدة أطباء ويتناول أنواعا مختلفة من الأدوية ويقال له في النهاية انه مريض «بالأعصاب» وعندما لا يبقى له أمل في الشفاء فقد يلجأ بعضهم الى الاخصائي النفسي في آخر المطاف مبررا سلوكه الأخير على أنه مجرد محاولة أخيرة . وهناك من يعتقد بقوى

Digitized by Birzeit University Library

فوق - طبيعية وبقدرتها على علاج أبنائهم وبناتهم غير الأسوياء فيتجهون الى العرفة والفتاحين والسحرة. ويمتد «إختصاص» العراف الى معالجة الأمرض الجسمية والنفسية والإجتماعية وإلى تحضير الموصفات الطبية بتكاليف باهظة الثمن . وقد أكد العاملون في مركز الطب النفسي في غزة إنتشار هذه المعتقدات والممارسات بشكل كبير بين السكان في القطاع كما أكده أيضا الأطباء النفسيون في الضفة الغربية . ويفسر البعض الأخر من الناس عدم تقبلهم لفكرة العلاج النفسي على أساس ديني إذ لا يمكنهم تصور طلب المساعدة إلا من الله وحده وليس من العبد «الأخصائي النفسي» كما يرى البعض أن الإنسان عليه ان يتحمل وأن المصاعب النفسية ما هي إلا أمور ثانوية لو قصد الفرد لوجد حلولا لها . وهكذا فلا عجب إذا لاحظنا إستمرار إستخدام الإتجاه الطبي / البيولوجي وانتشاره بين غالبية السكان بشكل عام ، فالطبيب الذي يصف أنواعا مختلفة من الأدوية أفضل من الذي يكتفي بصنف أو صنفين وهو أفضل بكثير من ذلك الطبيب الذي لا يكتب احيانا أية وصفات طبية بل يكتفي بارشادات وتوجيهات للمريض (على سبيل المثال انظر كمال، ١٩٨٦).

خلاصة القول انه يكمن وراء الاتجاهات السلبية للسكان في الأراضي المحتلة نحو سعيهم للعلاج النفسي مجموعة عوامل ذاتية وبيئية . ويمكن ان تكون ندرة الاخصائيين النفسيين في مختلف التخصصات وقلة خبرة الفرد في استشارة اخصائيين نفسيين والاتصال بعيادات او مراكز تقدم خدمات نفسية لعلاج امور شخصية او عائلية، وتعود الفرد على اللجوء الى العائلة او الحاموله او الاصدقاء لعلاج ما يتعرض له من مصاعب أو أزمات وما للذين في مجتمعنا من أهمية علاجية غير منظورة وكذلك الأطر السياسية وغيرها من مؤسسات المجتمع الرسمية وغير الرسمية من بين هذه الاسباب. أما العوامل الاخرى فبعضهما يعود الى عدم نشر الوعي والتثقيف الصحي النفسي بين السكان وميل الأسرة الى التستر على الأفراد الذين تبدو عليهم أعراض مرضية عقلية او عصبية أو سلوكية في مجتمع محافظ وصغير نسبيا ، كما لا يفوتنا أن نذكر بأن خبرة السكان في الأراضي المحتلة بالخدمات النفسية كانت منذ العشرينات مربوطة بتصورهم لمستشفى الأمراض العقلية الحكومي في بيت لحم وما تناقلوه من مفاهيم خاطئة حول العلاج النفسي الى جانب مجموعة من الاتجاهات والسلكيات الاخرى غير الصحيحة نحو أولئك الأفراد الذين يعانون من اضطرابات انفعالية او من عولج منهم في المستشفى الحكومي للأمراض العقلية .

ولا بد من الاشارة هنا الى دور وسائل الإعلام المختلفة في التأثير على إتجاهات السكان ومواقفهم وبخاصة السينما والتلفاز حيث أعطيا إنطباعا بأن المريض النفسي خطر ويتصف بالعنف . وللدلالة على هذا الدور نورد نتائج إحدى الدراسات (Gerbner, Gross, Morgan & Signorieli, 1981, pp. 901-904) التي أشارت الى أن ١٧٪ من بين البرامج التلفزيونية الرئيسة في الولايات المتحدة كان مغزاها يدور حول المرض العقلي وأن ٢٪ من أدوار الممثلين البارزين فيها كان لها علاقة ما بالمرض العقلي . وتبين ان نسبة ٧٣٪ من أدوار التمثيل التي إتصفت بالمرض العقلي أتخذت شكل العنف بالمقارنة مع ٤٠٪ للادوار السوية . كما أن ٨١٪ من الممثلين الذين قاموا بادوار المرض العقليين وقعوا ضحايا للعنف بالمقارنة مع ٤٤٪ من الممثلين العاديين .

أما بالنسبة لنسبة النساء اللواتي صورن على أنهن مصابات بأمراض عقلية في البرامج التلفازية فقد أظهرت نفس الدراسة ان ٧٣٪ منهن كن عنيفات بالمقارنة مع ٢٤٪ لممثلات سويات . ومن بين مجموع الممثلين البارزين الذين قاموا بادوار تتصف بالمرض العقلي تبين أن ربعهم أما قد قتل أو أن ربعهم قد قام بقتل شخص أخر (cited in Sarason & Sarason, 1984, p.3) . وكي يعطي هذا الجانب من الدراسة القيمة العلمية المطلوبة فلا بد من اجراء بحث يقوم على دراسة اتجاهات السكان نحو السعي للحصول على خدمات نفسية من أخصائي نفسي كما ومن المفيد مقارنة نتائج مثل هذه الدراسة مع إتجاهات سكان دول أخرى .

Digitized by Birzeit University Library

البحث العلمي النفسي :

قد يجد الباحث في مجال العلوم الانسانية أن الأراضي العربية المحتلة من أخصب المناطق الملائمة للبحث العلمي خاصة ما يتعلق منها بدراسة السكان وواقع حياتهم الاجتماعية والحضارية والسياسية والإقتصادية وما تتركه من آثار على صحتهم الجسمية والنفسية والعقلية والعصبية ، غير أن البحث العلمي المتعلق بسيكولوجية السكان والصحة النفسية وبالمجال النفسي النظري والتطبيقي نادر فيها .

ومن بين البحوث الضرورية التي يفتقر اليها في هذا المجال والتي يؤمل في حال إجرائها في المستقبل أن تسهم في مواجهة مشكلات الصحة النفسية للسكان وتعزز من مستوى الرعاية النفسية ما يلي :

١. البحث الوبائي (Epidemiological Research) : ويهدف الى دراسة التوزيع الاجتماعي والبيئي للأمراض الجسمية أو النفسية للسكان (Coleman, 1976, p.742) أي الحصول على معلومات عن عدم التأقلم الجسمي والنفسي لمجموعات من السكان (Sarason and Sarason, 1984, p8) . ويهتم هذا النوع من البحوث بتحديد الأسباب البيئية أو الإجتماعية لحالات مرضية وبخاصة تلك الأسباب المتعلقة بأسلوب حياة السكان.

ويمكن أن تفيد الدراسات الوبائية في الحصول على معلومات حول أمرين هامين :

أولا : تساعد في وصف مدى إنتشار إضطراب أو مرض معين ضمن فترة زمنية محددة وتعرف المعلومات التي يتم إستنتاجها باسم prevalance data .

ثانيا : تساعد المعلومات في ربط عدد الحالات الجديدة لمرض أو إضطراب معين خلال حدوثها ضمن فترة زمنية محددة وتعرف هذه المعلومات باسم incidence data .

ويعتبر البحث الوبائي ضروريا لمعرفة الوضع الصحي النفسي الحالي للسكان ، أي لتحديد حجم الاضطرابات النفسية والعقلية والعصبية والسلوكية المختلفة ، إذ أن عدم إجراء مثل هذه الدراسة حتى الان يعتبر عقبة حقيقية في وضع برنامج فعال لتلبية إحتياجات سكان الضفة والقطاع لخدمات وبرامج الرعاية النفسية . فعلى سبيل المثال هناك حاجة ملحة لدراسة حجم ظاهرة تعاطي المخدرات في الضفة والقطاع قبل الشروع في وضع برنامج وقائي أو علاجي وكذلك بالنسبة لموضوع الاغتصاب او الانتحار أو إنتشار القلق النفسي أو الإكتئاب أو الانحراف أو غيرها .

ومن الدارسات الأخرى التي تندرج تحت هذا النوع من البحث أيضا إجراء دراسة تقيمية لدى فعالية برنامج خدمات الصحة النفسية في منطقة جغرافية معينة ودراسة تتعلق بالصحة النفسية للاباء العاملين ، أو الصحة النفسية للطفل الفلسطيني.... الخ.

٢. البحث المتعلق بخدمات الصحة النفسية : حيث أن الدراسات في هذا المجال لها أثر هام في جمع المعلومات المتعلقة بتقييم الخدمات او أجزاء مختلفة من برامج الرعاية النفسية الحالية ومدى ملائمتها وفعاليتها، وكمثال على ذلك يمكن إجراء دراسة لتقييم الإحتياجات التعليمية للكوادر المحلية العاملة في مجال تقديم خدمات الصحة النفسية للسكان .

٣. للبحث المتعلق بالتدريب المهني للعاملين في ميدان الرعاية النفسية : ومن بين أنواع هذا البحث تلك الدارسات المتعلقة بتقييم برامج التدريب الحالية حيث يمكن ان تتناول الموضوعات التالية :

Digitized by Birzeit University Library

أ. أثر وفعالية برنامج تدريب أطباء الصحة المقيمين في مستشفى بيت لحم للأمراض العقلية والعصبية والنفسية الحكومي .

ب. أثر وفعالية برنامج تدريب المعلمين المشاركين في دورات الإرشاد ضمن برنامج «التربية من اجل الوعي والمشاركة».

ج. أثر وفعالية برنامج تدريب المعلمين المشار اليهم في «ب» أعلاه على طلاب المدارس المشاركة في المشروع .

وقد يتناول البحث العلمي في هذ المجال مواضيع اخرى منها :

١. ما هي المصاعب التي تواجه برامج التدريب المحلية المختلفة ؟
٢. ما هي مصادر الدعم التي تحتاجها ؟
٣. ما هي أوجه ضعف خدمات الصحة النفسية المقدمة من مختلف مؤسسات الرعاية النفسية الرسمية ؟
٤. البحث المتعلق بالعملية العلاجية : ومن بين الدراسات التي قد يتطرق اليها الباحثون في هذا الجانب ما يلي :
١. تأثير أنماط السلوك غير السوية على نشأة الإضطرابات النفسية والفسيولوجية.
٢. الصحة النفسية المدرسية .
٣. الصحة النفسية في مؤسسات التعليم العالي .
٤. دور الأسرة الفلسطينية في مساعدة الأفراد الذين يتعرضون للاجهاد النفسي .

ولا يتسع المجال في هذا القسم من الدراسة لذكر بحوث اخرى يمكن في حال إجرائها من ان تسهم في دفع عملية تطوير الرعاية النفسية للسكان في الضفة والقطاع .

ولا بد لتعزيز التوجه نحو البحث العلمي النفسي من توفر كادر متخصص ومؤهل للقيام بهذه الدراسات ولديه الوقت الكافي والتمويل المالي والدعم المعنوي والمراجع العلمية وهذا غير متوفر منذ سنوات طويلة سابقة . وقد يفيد تعاون الجامعات المحلية مرحليا بتوفير كوادر متخصصة من بين العاملين فيها للتعاون مع الأطباء النفسيين والأخصائيين العاملين في مؤسسات ومراكز رعاية الصحة النفسية في الضفة والقطاع لتطوير البحث العلمي النفسي أملين أن يتم في المستقبل إنشاء مركز متخصص للبحث العلمي النفسي يعني بدراسة مشكلات الصحة النفسية للسكان ووسائل مواجهتها . غير ان الظروف الإستثنائية الحالية التي تمر بها الجامعات المحلية وتعرضها لضغوط سياسية ومالية وعدم إدراجها لهذا المجال ضمن سلم أولوياتها وعدم توفر الكوادر المتخصصة فيها في المجال النفسي لا يعطي آمالا واقعية يمكن الاعتماد عليها في المستقبل القريب . وبذا ينتظر في ظل هذه المعطيات أن تبقى الدراسات والمشاريع والبرامج بهذا الصدد مجرد توجهات وإجتهادات فردية وستبقى محدودة في إطار تحقيقها للتغيير النوعي المنشود في مجال الرعاية النفسية في المجتمع الفلسطيني على المستويات النمائية والوقائية والعلاجية والتطويرية .

Digitized by Birzeit University Library

خلاصـــة :

إن أي توجه نحو تحسين مستوى الصحة النفسية في الأراضي العربية المحتلة يجب أن يأخذ بعين الاعتبار بعدين أساسيين : أولهما يهدف الى البحث عن مسببات السلوك غير السوي بغرض معالجتها والاخر يقوم على دعم لمقومات الصحة النفسية بين الافراد والجماعات . وكلا هذين البعدين يتطلب فهما لمكونات شخصية الفرد الفلسطيني وللبيئة التي يعيش فيها . والباحث في مجال الصحة النفسية في الأراضي المحتلة يجد بأن الجهود ما زالت حتى الان منصبة في توجهها نحو معالجة الفرد المريض نفسيا أو عقليا أو عصبيا وهي قاصة على النظر الى المصاعب النفسية التي يعانيها الفرد كأمراض بحاجة الى علاج من قبل طبيب الرسمية التي تقدم خدمات نفسية حيث يغلب العلاج الفردي . وعليه فما زالت هذه الجهود بعيدة عن الوصول الى التجمعات السكانية الكبيرة في المخيم والريف والقرية والمدينة إضافة الى ان نصيب الاسرة والطفل والكهل الفلسطيني من الرعاية النفسية ضئيل جدا إن لم يكن معدوما .

في ظل هذه المعطيات والظروف السياسية والإقتصادية والاجتماعية النفسية الحرجة التي يعيشها المجتمع الفلسطيني داخل الأراضي المحتلة بات الكثرون غير قادرين على التوقع والتحضير لمواجهة المصاعب ولا حتى على التنبؤ بنتائج القرارات والأعمال التي ستتخذ بشأن قضاياهم المصيرية ولو أن تجارب الماضي قد علمتهم بأن النتائج كانت في الغالب تزيد من ويلاتهم ومعاناتهم وهذا من شأنه ان يثقل من أعباء مؤسسات ومراكز الرعاية النفسية وأن يتطلب زيادة كبيرة في فعالياتها .

وإذا ما تم إستعراض ما هو قائم بالفعل من خدمات نفسية للسكان وجدنا بانها لا تلبي احتياجاتهم الحقيقية للرعاية النفسية كما أن القائم منها بحاجة الى تطوير من حيث عدد الكوادر المتخصصة ونوعيتها ، وتوفر الإمكانيات المادية لا تصل الى المستوى المقبول الى جانب الى بعضها قد انشىء حديثا. ووجود سبعة عيادات نفسية في الضفة الغربية (خمسة) وقطاع غزة (إثنان) اللذين يصل عدد سكانهما الى مليون وأربعمائة وثمان وستين ألفا (Central Bureau of Statistics, 1986; Central Bureau of Statistics, 1985) لا يمكنهم ان يفي بحاجات المواطنين لخدمات نفسية وعلاجية والقيام بتطوير برامج نمائية ووقائية وتطويرية . ووجود عيادة خارجية تابعة لمستشفى بيت لحم للأمراض النفسية والعقلية والعصبية الحكومي في خمس محافظات في الضفة الغربية وعيادة خارجية واحدة تابعة لمركز الطب النفسي في قطاع غزة (خان يونس) لا يفي بمتطلبات السكان ولا يؤدي الى رفع مستواهم الصحي النفسي بقدر ما يهدف الى علاج عدد من الحالات . واعتماد العلاج البيولوجي كأساس في علاج الأمراض النفسية والعقلية والعصبية والسلوكية هو جانب محدود من العملية العلاجية الشاملة فهناك جوانب اخرى مازالت غير مطروقة كحاجة المواطنين الى خدمات وبرامج وقائية ونمائية تشمل الطفل حتى الكهل والسوي وغير السوي وتضم الأسرة والمدرسة ومؤسسات المجتمع الاخرى (أنظر توصيات الورقة المقدمة من الباحث الى المؤتمر الاجتماعي الفلسطيني الثاني للمعاقين، ١٩٨١) .

وبقدر حاجة السكان الماسة الى كادر طبي نفسي رفيع المستوى فلا يمكن لذلك الكادر من ان يبقى يعمل وحيدا وعلى المدى البعيد دون التعاون والعمل جنبا الى جنب مع كوادر علمية متخصصة اخرى في الحقل النفسي والت يمن شأنها تحمل مسؤوليات القيام بالبحث العلمي وبرامج وقائية ونمائية وتطويرية الى جانب تقديم خدمات العلاج النفسي المباشرة للجمهور . أما المستشفى الحكومي في بيت لحم فهو بحاجة الى تطوير كمي ونوعي إضافة الى كوادره الحالية ليقوم بتقديم خدمات متنوعة اخرى إضافة الى دوره العلاجي الرائد اذ لولاه لزادت مآسي ومعاناة كثير من الافراد والعائلات غير أن إدخال العلاج النفسي وبرامج إجتماعية وتربوية وترفيهية هادفة اليه ستزيد من فعالياته. ويجدر بالقارىء أن يطلع على الخطوات العشر التي أقترحها Paul

Digitized by Birzeit University Library

(1969) في هذا الصدد والتي ترمي في مجملها الى مساعدة المرضى العقليين في المستشفيات لزيادة تأقلمهم مع مجتمعهم الى جانب خلق أجواء مريحة تزيد من فعالية العاملين في هذه المستشفيات ومن تعزيز دورهم الاجتماعي والتأهيلي وكذلك النظر الى الاهداف السبع ومجموعة المباديء التي تتبناها الجمعية الكندية للصحة النفسية (Trainor & Church, 1984).

أما بالنسبة الى البرامج الاكاديمية النفسية في الجامعات المحلية فهي بعيدة منذ نشأت هذه الجامعات عن الاعداد المهني لطلابها لدخول ميادين علم النفس التطبيقية عامة ومجال الصحة النفسية خاصة (على سبيل المثال راجع ما عرضته Crosson,1983 حول العقبات التي تواجه دور مؤسسات التعليم العالي في أعمال الخدمة النفسية) لذا فهي بحاجة الى ترشيد يقوم على دراسة الحاجات الكمانية للرعاية النفسية ولمشاكلهم والتوقعات الانية والمستقبلية للتغيرات التي ستؤثر على مجريات حياتهم وتخل من موازين تكيفهم في مجتمعهم الى جانب تطوير وإستقطاب كفاءات علمية متخصصة في الحقل النفسي التطبيقي بذل ان يبقى دور هذه البرامج مقتصرا في مجال التدريس النظري التقليدي للمسافات بهدف تأهيل الطلبة لدخول سلك التعليم المدرسي. أضف الى ذلك عدم توفر كوادر متخصصة في الحقل النفسي عامة والتطبيقي خاصة بين أعضاء الهيئات التدريسية في الجامعات وكليات المجتمع المحلية . أما دورات التأهيل لمعلمي المدارس الأهلية في الإرشاد النفسي والمهني فما زالت محدودة في أهدافها ومدى تحقيقها لأغراضها ، كما لا يمكن أن تكون بأي حال من الأحوال بديلة لبرنامج اكاديمي مهني متكامل يهدف الى اعداد وترتيب كوادر متخصصة يعهد اليها مسؤولية القيام بتلبية إحتياجات المجتمع الفلسطيني ومؤسساته الى خدمات نفسية رفيعة المستوى .

وبمقارنة ما هو قائم في الضفة الغربية من خدمات نفسية وإهتمام أكاديمي بمجال الصحة النفسية بقطاع غزة فاننا نلاحظ أن القطاع ما زال يتأخر كثير وبشكل ملحوظ في هذين المضمارين .

وبوجه عام ، فالاتجاه الذي ينتظر أن تلعبه مؤسسات ومراكز الرعاية النفسية القائمة هو التوجه الى دراسة احتياجات السكان والظروف التي يعيشونها وللاثار التي تتركه على صحتهم النفسية والعقلية والعصبية والجسمية من اجل وضع مخطط وطني متكامل لبرامج وقائية ونمائية وتطويرية من شأنها دعم مقومات الصحة النفسية لدى السكان وليس فقط لعلاج المرضى منهم .

ولمزيد من المعلومات حول نموذج لبرنامج وطني مدعوم من قبل منظمة الصحة العالمية في احدى دول العالم الثالث لرفع مستوى الرعاية النفسية للسكان يجدر بالقاريء الاطلاع على تجربة الباكستان في مجال تطوير خدمات الصحة النفسية وتعليم وتدريب الكوادر المحلية والبحوث العلمية النفسية (م.مبشر* ، اتصالات شخصية ، تشرين اول ١٩٨٦) .

* بروفيسور مبشر هو رئيس دائرة الطب النفسي في كلية الطب في راولبندي وقد قامت دائرته بوضع البرنامج الوطني لرفع مستوى الرعاية النفسية في الباكستان عام ١٩٨٦ .

Digitized by Birzeit University Library

توصيـــــات :

نظرا للظروف غير الطبيعيةالتي يعيشها السكان في الضفة والقطاع فقد برزت عوائق مادية وبشرية حالت دون إحداث تغيير نوعي في مستوى الرعاية النفسية للسكان من بينها عدم وجود حكومة وطنية توجه مؤسسات الرعاية النفسية وتشرف عليها وتوفر ميزانية سنوية لدعم وتطوير الخدمات والبرامج في هذا المجال ، كذلك النقص الشديد في عدد الكوادر والكفاءات المحلية المتخصصة بالاضافة الى الحاجة لقيام مختلف مؤسسات المجتمع الفلسطيني بدعم وتفعيل دور مؤسسات ومصادر الرعاية النفسية .

اقدم فيما يلي بعض التوصيات التي يرجى ان تسهم في رفع مستوى الرعاية النفسية وأن تعالج قسما من هذه العوائق أملين ان يتم تحقيقها ونموها في المستقبل بشكل طبيعي غير قسري :

أولا : لتخطي ظاهرة الاجتهادات الفردية وإزدواجية البرامج والخدمات وحرصا على الاستفادة من اكبر قدر ممكن من الطاقات والكوادر المحلية ، ونظرا لعدم وجود هيئة او مجلس وطني للصحة النفسية في الاراضي العربية المحتلة (الضفة والقطاع) معترف به مهنيا محليا وعربيا وعالميا يضم كوادر مختلفة من الاخصائيين النفسيين من بينهم أطباء نفسيون وأساتذة جامعيون وغيرهم ويكون من بين مهامها الاشراف على وضع مخططات عمل واقعية مبنية على دراسة علمية متكاملة لاحتياجات المجتمع الفلسطيني ومؤسساته للرعاية النفسية ، لذا كان من المهم دعم وتفعيل دور الجمعية الأهلية للصحة النفسية سيما وأنها الوحيدة من نوعها في الاراضي المحتلة التي يمكنها من أن تؤثر تأثيرا مميزا عن باقي المؤسسات الرسمية القائمة للرعاية النفسية من اجل اجراء مثل هذه الدراسة والبحث عن افضل الطرق الكفيلة بتلبية الاحتياجات وبتنويع البرامج والخدمات وبتحقيق توازن في توزيعها على التجمعات السكانية المختلفة بحيث تشمل القرى والمدن والمخيمات .

ثانيا : إن القائمين على مساعدة الأشخاص الذين يعانون من مصاعب أو إضطرابات نفسية قد يكونوا أفرادا أو مجموعة من الأفراد او مؤسسات مختلفة أخرى (راجع النشرات الصادرة عن الجمعية الكندية للصحة النفسية حول نموذجها لرفع مستوى الرعاية النفسية في كندا ١٩٨٤، ١٩٨٧) . ونظرا لتعدد حاجات هؤلاء الاشخاص (الحاجة الى التعلم أوالعمل، الدعم الاجتماعي، السكن ، الدخل، قضاء وقت الفراغ، الرعاية النفسية وغيرها) لذلك نجد أن تكون مصادر الدعم متنوعة وعليه، فيمكننا ان نميز بين أربعة مصادر يعتبر تدخلها في مساعدة الافراد المصابين بأمراض نفسية ضرورية وهي :

أ. الشخص المريض نفسه : حيث أن هذا الشخص لديه حاجات خاصة كما ولديه قدرات أو مصادر قوة ذاتية تمكنه في حالة إكتشافها واستغلالها من القيام بدور هام في تلبية حاجاته الضرورية والملحة في حياته كبقية الأفراد الأسوياء .

ب. الأسرة والأصدقاء : إذ انهم مصدر دعم ثابت وهام في حياة المريض مع أن دورهم في العادة قد لا يكون منظورا . فالأسرة في المجتمع الفلسطيني ما زالت تؤثر تأثيرا ملموسا ومتميزا في دعم افرادها ماديا ومعنويا ، خاصة في مساعدتهم في التغلب على العزلة ومشاعر عدم القيمة والإعتبار وذلك من خلال العلاقات الشخصية والإجتماعية التي تتصف بالدفء والتعاطف والتي تقلل الحاجة من تدخل المؤسسات الرسمية للرعاية النفسية .

ج. مؤسسات المجتمع الإجتماعية والصحية والخيرية والدينية والنوادي والاتحادات النسائية والنقابات

Digitized by Birzeit University Library

المهنية وغيرها وما توفره من مساعدات مادية او / و معنوية لمجموعات كبيرة من السكان .

د. المؤسسات الرسمية للصحة النفسية : كمستشفى بيت لحم الحكومي للأمراض العقلية والعيادات والمراكز النفسية وما تقوم به من خدمات علاجية مباشرة للسكان .

بناء على ما تقدم فان من بين التحديات التي ستواجه الجمعية الأهلية للصحة النفسية او اي هيئة أو مجلس وطني للصحة النفسية يتفق على تشكيله في المستقبل هي في التنسيق وبذل الجهد اللازم من اجل تفعيل دور كل من المصادر الأربعة المشار اليها اعلاه ليتم بهذه الطريقة تقديم خدمات عريضة متكاملة وشاملة تقرر بناء على الاحتياجات الخاصة لكل فرد من هؤلاء الأفراد الذين يتعرضون في حياتهم لصاعب نفسية حادة او طويلة الأمد (بدل أن يبقى دورها مقصورا على جانب محدود من العملية العلاجية الشاملة) بحيث تسمح لهم بالنمو الى اقصى درجة ممكنة يستطيعونها ضمن إمكانياتهم وقدراتهم واستعداداتهم ، وبتشجعيهم باستمرار لتعلم المهارات الضرورية لتلبية إحتياجاتهم وإتاحة الفرص امامهم للبحث عن اماكن عمل مناسبة لهم او لدخول مجال التعليم او التدريب المهني كي يتمكنوا من الانخراط والتكيف في مجتمعهم وأن يعملوا بكرامة كبقية المواطنين وأن يكون لهم دور ايجابي وبناء فيه .

ثالثا : بناء على ما تم ذكره في التوصية الثانية فان الاتجاه العلاجي الجديد الذي نأمل ان يتطور في المستقبل هو ذلك الاتجاه الذي لا يقتصر على تشخيص الفرد لتحديد اعراض الاعاقة ونوعها فقط بهدف تقديم العلاج له بل أن يشمل ذلك التشخيص أيضا تلك الخصائص الاجتماعية - النفسية والاقتصادية والمهنية في بيئته وذلك بهدف تقييم حاجاته المميزة عن باقي الأفراد وللبحث عن سبل تحقيقها بالتنسيق مع مختلف مصادر الدعم المتوفرة في محيطه بالشكل الذي يضمن لذلك الفرد تلك الحقوق والواجبات كغيره من المواطنين وذلك ضمن حدود قدراته واستعداداته وامكانياته .

رابعا : بما أن الجهود والامكانيات التي استخدمت حتى الان ما زالت في دور تأسيس ودعم المؤسسات الرسمية للصحة النفسية والمتمركزة حول علاج الامراض العقلية والنفسية والعصبية لذا تتطلب التغيرات الايديولوجية والثقافية والاقتصادية والاجتماعية - النفسية التي يشهدها المجتمع الفلسطيني في الوقت الحاضر ان توجه مثل هذه الجهود والامكانيات لدعم وتفعيل مصادر الرعاية النفسية الطبيعية غير الرسمية كالأسرة والأصدقاء والجيران والمؤسسات التعليمية المختلفة (كالمدارس وكليات المجتمع والجامعات) والمؤسسات الاجتماعية والصحية والدينية وغيرها لما لها من دور وقائي ونمائي وعلاجي بالغ الاهمية في حياة الافراد والجماعات ، خاصة وان هذه المصادر الطبيعية تقع في محيط الفرد ولها أثر مباشر وطويل المدى على حياته ، هذا الى جانب ان من اهم مميزاتها انها لا تتطلب الانفاق عليها كما هو الحال في تأسيس المراكز الرسمية للصحة النفسية وليس هناك حاجة الى تدريب الكوادر والمتخصصين .

خامسا : لعلاج مواقف وإتجاهات السكان السلبية نحو العلاج النفسي ، من الضروري توافر جهاز اعلامي يقوم بنشر الوعي والتثقيف الصحي النفسي بين السكان ويسعى الى احداث تغيير في الاتجاه السلبي العام نحو تقبل فكرة السعي للحصول على مساعدة مهنية من اخصائي نفسي في حالة تعرض الفرد لصاعب شخصية أو انفعالية حادة او طويلة الامد وتكريس كل الجهود من اجل تقديم ذلك الفرد الى الناس بشكل ايجابي ليتم قبوله من الغير ولضمان جميع حقوقه كأي مواطن لعلاج الانطباع الخاطىء لدى الناس الذي يأخذ صور الاهمال وعدم الاكتراث ووصم الفرد الذي يعاني من مصاعب انفعالية او شخصية والتمييز ضده في المعاملة وفتح فرص العمل والتأهيل المهني على أرضية الإعاقة العقلية أو النفسية او العصبية .

Digitized by Birzeit University Library

سادسا : من اجل رفع مستوى الكفاءة والتأهيل المعرفي والمهني للعاملين في مختلف المؤسسات الاجتماعية والنفسية فيرجى أن تتضافر جهود المتخصصين النفسيين وكذلك العاملين في المجال الاكاديمي النفسي اخرى وإصدار دورية علمية تعالج قضايا هادفة يستفيد منها الاخصائي النفسي الفلسطيني وتنمي من معرفته ومهارته وحسه المهني وتنبع من الواقع الفلسطيني وتقوم على دراسة لشخصية الانسان الفلسطيني .

سابعا : ولعلاج النقص في عدد الكوادر المهنية المدربة من مختلف التخصصات فيحرص على توفير مثل هذه الكوادر خاصة من بين الفلسطينيين المتخصصين المقيمين في الخارج وكذلك بارسال البعض من الكفاءات المحلية في بعثات دراسية الى الخارج وحثهم على حضور دورات تدريبية متخصصة من وقت لاخر وذلك ضمن إطار تطوير الكفاءات المحلية وتنويعها وللرفع من مستوى فعاليتها .

ثامنا : حيث ان الاهتمام بالرعاية النفسية في الماضي والحاضر ما يزال محصورا في جانب واحد من العملية العلاجية وهو العلاج الطبي النفسي الفردي والبيولوجي ، وكي نسعى الى توفير الرعاية النفسية الشاملة للسكان وللسوى ولغير السوي وجب توجيه الاهتمام بادخال اساليب ضرورية ضمن العملية العلاجية ، كالعلاج النفسي العائلي ، الزوجي ، الثنائي ، الجمعي ، والعلاج عن طريق اللعب واستخدام أجهزة (Biofeedback Equipments) وغيرها من الأجهزة الحديثة التي تم الاستفادة منها لعلاج حالات الاجهاد النفسي ، ثم استخدام اساليب لنظريات علاجية حديثة كالعلاج المعرفي / العقلي Cognitive Psychotherapy ، والسلوكي ، وغيرها لدى المدارس الاخرى (يؤمل تحقيق ما ذكر في حالة تنفيذ ما جاء في التوصية السابعة اعلاه) .

تاسعا : يحتل العلاج البيولوجي (أدوية وصدمات كهربائية) المرتبة الاولى والوحيدة في مجال خدمات الرعاية النفسية للسكان بينما لا يزال العلاج النفسي (Psychotherapy) مهملا وغير مستخدم رغم الجهد الذي يضعه الاخصائي فيه ونجاعته على الامد البعيد في معالجة امراض نفسية وعقلية وسلوكية مختلفة كما تبين ذلك الأدبيات المتعلقة بهذا المجال .

عاشرا : يؤثر التشخيص النفسي في العملية العلاجية تأثيرا بالغ الأهمية والخطورة في آن واحد ، وخاصة لمن يتبع أسلوب العلاج البيولوجي غير أن تشخيص الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية والسلوكية ما يزال نادرا في الاراضي المحتلة ، بل إن تشخيص نفس الحالة قد يختلف من أخصائي الى اخر نظرا للاعتماد على الخبرة والمعرفة الذاتية لذلك الاخصائي . ومن منطلق الحرص على دقة التشخيص قبل العلاج لا بد من استخدام إختبارات نفسية مختلفة في الميدان الاكلينيكي والتي من شأنها مساعدة الاخصائي في دقة تشخيص الاضطرابات الانفعالية والسلوكية وتفسير مظاهرها . ولتحقيق ذلك فلا بد من التوجه الى تطوير وتقنين إختبارات تتماشى مع البيئة المحلية والإنسان الفلسطيني في داخل الأراضي المحتلة ، هذا الى جانب استخدام أجهزة تشخيص حديثة مثل Brain Imager و Neuromapper وغيرها لما لها من أهمية كبيرة في مجال التشخيص والأبحاث (على سبيل المثال طالع اخر ما نشرته الشركة البريطانية Neuroscience Ltd ٥ فيما يتعلق بأجهزة التشخيص) .

حادي عشر : إنشاء مكتبة وطنية متخصصة في مجالات علم النفس النظرية والتطبيقية ودوريات علمية وأبحاث نفسية عربية وعالمية وبخاصة ما يتعلق منها بمجال الصحة النفسية كي يبقى الاخصائي النفسي الفلسطيني على اتصال دائم بما يحدث في العالم من تطورات وتجديدات في الحقل النفسي وبحيث تلبي حاجة من يقوم ببحوث علمية ، حيث أن كثيرا ما يعاني العاملون في ميدان الصحة النفسية من فقر

Digitized by Birzeit University Library

المكتبات المحلية لهذا النوع من الأدب المتخصص الى جانب صعوبة الحصول على كتب وأبحاث ودوريات تعالج مختلف جوانب المعرفة النفسية من مصادر خارجية وارتفاع أثمانها .

ثاني عشر : نظرا لندرة الأبحاث العلمية في المجال النفسي عامة ومجال الصحة النفسية خاصة وقلة المعلومات المتوفرة حول هذه الجوانب في الأراضي المحتلة فيؤمل العمل على إنشاء مركز متخصص للبحث العلمي النفسي يعنى بدراسة مشكلات الصحة النفسية للسكان ووسائل معالجتها وذلك بتشجيع الدراسات العلمية النظرية والتطبيقية في هذا الحقل عن طريق توفير الدعم المالي والمعنوي لها .

ثالث عشر : تشجيع التوجه نحو الطب والعلاج الوقائي في مؤسسات المجتمع الرئيسية لمعالجة مظاهر سلبية جماعية خطيرة كالإدمان على المخدرات والكحول والانحرافات السلوكية وبخاصة ما يتعلق منها بالأحداث .

رابع عشر : إن الجهود الموجهة لعلاج ظاهرة تعاطي وترويج المخدرات في الضفة الغربية والقطاع ما زالت محدودة ومبعثرة وغير واضحة المعالم كما أن الجهات الرسمية التي تقوم بتقديم خدمات علاجية لتلك الفئة القليلة التي تسعى للعلاج في مي العيادات الخاصة للطب النفسي ومستشفى الأمراض العقلية في بيت لحم وجميعها غير متخصصة لعلاج مثل هذه الظاهرة من مختلف مناحيها سوى تقديم العلاج البيولوجي للمنتفعين . هذا الى جانب ان المركز المقدسي لمعالجة الادمان على المخدرات هو مركز غير عربي يقوم بتقديم العلاج لفئة قليلة جدا من المدمنين العرب . لهذا كان من الضروري العمل على إنشاء وحدات ميدانية عربية متخصصة لعلاج ظاهرة تعاطي وترويج المخدرات في المدن والقرى والمخيمات يعمل في كل منها فريق مدرب من الاخصائيين من مختلف التخصصات ويكون من بين مسؤولياتهم تقدم خدمات وقائية واجتماعية وقانونية وتأهيلية والعمل في مرحلة متقدمة أخرى على انشاء مركز عربي متخصص لعلاج حالات الادمان المختلفة .

ولتحقيق مثل هذه التوصية فلا بد في البداية من إجراء مسح شامل للضفة والقطاع لتحديد حجم هذه الظاهرة ومن ثم تبني برنامج تدريبي محدد لتأهيل الكوادر المحلية المطلوبة للقيام بتقديم الخدمات المتخصصة حيث تفتقد الأراضي المحتلة لمثل هذه الكوادر .

خامس عشر : هناك عدد كبير من الحالات التي تراجع المستشفيات العامة والعيادات الطبية ، ولديها أعراض نفسية مرضية قد لا يتم تشخيصها وتحويلها الى الأطباء النفسين لعلاجها . ولعلاج مثل هذه الظاهرة وكذلك للحد من نقص الكوادر المحلية المتخصصة في مختلف الميادين النفسية ، فقد يفيد تدريب اطباء الصحة غير المختصين والممرضات للقيام بتقديم خدمات الرعاية النفسية للمرضى الذين بحاجة للمساعدة النفسية أثناء إقامتهم في المتستشفيات (يجدر بالقاريء مراجعة Wernick, 1983) سميا وأن مثل هذا التوجه من المريض الى طبيب الصحة مقبول به أجتماعيا ، كما انه سيقال من مركزية الخدمات النفسية (راجع توصيات الدراسة التي قامت بها مجموعة من منظمة الصحة العالمية والمتعلقة بخدمات الصحة النفسية في دول العالم الثالث ، ١٩٨٤) .

سادس عشر : دراسة إمكانية تبني إحدى الجامعات المحلية برنامجا أكاديميا مهنيا يهدف الى اعداد وتدريب أخصائيين نفسيين او مرشدين نفسيين يقوم على تقييم علمي مدروس لاحتياجات المجتمع الفلسطيني ومؤسساته التعليمية والاجتماعية ومراكز رعاية الصحة النفسية في الضفة والقطاع لمثل هذه التخصصات وبحيث يتمتع مثل هؤلاء الاخصائيون حين تخرجهم بالكفاءة والقدرة المهنية المطلوبة للقيام بالعمل الميداني بشكل خاص الى جانب اكتسابهم للمعرفة النظرية .

Digitized by Birzeit University Library

سابع عشر : تطوير جهاز إرشاد وتوجيه نفسي وتربوي للعمل في المدارس ومؤسسات التعليم العالي لمعالجة قضايا الطلبة الاكاديمية والمهنية والشخصية والإنفعالية والسلوكية الى جانب قيام ببحوث وبرامج نمائية وعلاجية ووقائية فيها .

في النهاية ، أود إعادة التذكير بضرورة ايجاد إطار مهني معترف به على مستوى الاراضي المحتلة ليقوم بمسؤولية وضع برنامج وطني متكامل لتطوير الرعاية النفسية للسكان تحت الاحتلال، يتبنى مثل هذه التواصي وغيرها بحسب ما يراه من أولويات وليقوم بالتوجه الى مؤسسات الرعاية النفسية ذات الاختصاص كالاتحاد العالمي للصحة النفسية ومنظمة الصحة العالمية بهدف الاستشارة والقيام بدراسة مثل هذا البرنامج القائم على تقييم علمي لإحتياجات السكان للرعاية النفسية وبناء على ما يمكن ان يتوفر حاليا ومستقبليا من كوادر وكفاءات محلية الى جانب الخدمات التي تقوم بها المؤسسات الرسمية الحالية للرعاية النفسية من اجل وضع التواصي المناسبة لتنفيذه على ارض الواقع ضمن جدول زمني وللبحث عن سبل دعمه ماديا وفنيا ومن ثم التوجه لدعمه الى مصادر تمويل محلية وعربية ودولية حتى يستطيع مثل هذا البرنامج ان ينمو ويتطور بشكل مستقر بناء على اساس وفلسفة وأهداف محددة ومتفق عليها .

Digitized by Birzeit University Library

جدول رقم (٣)

توزيع خدمات الصحة النفسية وسنوات تأسيسها على
أقضية الضفة الغربية وفي قطاع غزة

القضاء	الخدمات
بيت لحم	مستشفى بيت لحم للأمراض العقلية والعصبية والنفسية الحكومي (١٩٢٠)
	الجمعية الأهلية للصحة النفسية (١٩٨٣)
	نزل للتأهيل - قرية الخضر - (١٩٨٧)
الخليل	عيادة خارجية تابعة لمستشفى بيت لحم للأمراض العقلية والعصبية والنفسية الحكومي (١٩٨٠)
القدس	ثلاثة عيادات خاصة للطب النفسي (١٩٧٧، ١٩٧١، ١٩٥٦)
	المركز الفلسطيني للارشاد (١٩٨٣)
أريحا	لا توجد خدمات
رام الله	عيادة خارجية تابعة لمستشفى بيت لحم للامراض العقلية والعصبية والنفسية الحكومي (١٩٨١)
	عيادتان خاصتان للطب النفسي (١٩٨٥، ١٩٨٤)
نابلس	عيادة خارجية تابعة لمستشفى بيت لحم للامراض العقلية والعصبية والنفسية الحكومي (١٩٦٧)
طولكرم	عيادة خارجية تابعة لمستشفى بيت لحم للامراض العقلية والعصبية والنفسية (١٩٧٥)
جنين	عيادة خارجية تابعة لمستشفى بيت لحم للأمراض العقلية والنفسية الحكومي (١٩٧٥)
مدينة غزة	عيادتان خاصتان للطب النفسي (١٩٨٤، ١٩٨٣)
	مركز الطب النفسي (١٩٧٩)
خانيونس	عيادة خارجية تابعة لمركز الطب النفسي (١٩٨٦)

Digitized by Birzeit University Library

جدول رقم (٤)

تطور تعداد سكان الضفة الغربية ما بين ١٩٦٧ - ٢٠٠٠(١)

القضاء	تعداد عام ١٩٦٧	تقدير عام ١٩٧٦	تعداد عام ١٩٨٥	تقدير عام ١٩٩٥	تقدير عام ٢٠٠٠
الخليل	١١٨٠٠٠	١٣٤٩٠٠	١٥٢٣٥٢	١٧٤٥٤٨	١٨٦٨٣٠
بيت لحم	٤٩٥٠٠	٧٣٨٠٠	١٠١٩٤٤	١٤٦٨٥٢	١٧٦٢٥٥
القدس	٩٥٧٠٠	١٠٣٤٠٠	١١١٢٧٧	١٢٠٧٨٦	١٢٥٨٤٢
اريحا	٩٠٠٠	١٠٧٠٠	١٢٤٣٢	١٤٧٠٦	١٥٩٩٥
رام الله	٨٨٨٠٠	١٠٩٤٠٠	١٣١٨٥٠	١٦٢٦٦١	١٨٠٦٧٠
طولكرم	٧٢٢٠٠	١١٦٠٠٠	١٢٧١٥٦	١٣٣١٤٢	١٣٦٢٤٠
نابلس	١٥٢٣٠٠	١٢٢٠٠٠	١٣٧٨١٦	١٦٧١٥٥	١٨٤٠٨٩
جنين	٠٧٨٢٠٠	١٠٣٣٠٠	١٢١١٨٩	١٧١٦٨١	١٩٦٢٩٨
المجموع	٦٦٣٧٠٠	٧٧٣٥٠٠	٩٠٦٠١٦	١٠٩١٥٢٢	١٢٠٢٣١٩

جدول رقم (٥)

تطور تعداد سكان قطاع غزة ما بين ١٩٦٧ - ٢٠٠٠(٢)

تعداد عام ١٩٦٧	تقدير عام ١٩٧٦	تعداد عام ١٩٨٥	تقدير عام ١٩٩٥	تقدير عام ٢٠٠٠
٣٨٠,٨٠٠	٤٢٧,٤٠٠	٥٢٥,٧٠٧	٧١٤,٠٧١	٨٣٢,٦٠٥

ملاحظة :

(١) أخذ تعداد سكان الضفة الغربية ما بين ١٩٦٧-٢٠٠٠ من مقبول (١٩٦٧، ص ٥٨ و ٤١٧).

(٢) أخذ تعداد سكان قطاع غزة ما بين ١٩٦٧ - ١٩٧٦ من Central Bureau of Statistics (1985).

فيما تم تقدير تعداد سكان قطاع غزة ما بين ١٩٨٥-٢٠٠٠ بناء على آخر نسبة زيادة سنوية لسكان القطاع عام ١٩٨٤ والبالغة ٣,١ كما ظهرت في Central Bureau of Statistics (1985).

Digitized by Birzeit University Library

المراجع العربية

ابو حرب، قاسم (١٩٨٧) . المستعمرات الاسرائيلية في الضفة الغربية وقطاع غزة : عشرون عاما تحت الاحتلال الاسرائيلية ١٩٦٧ - ١٩٨٧ . القدس جمعية الدراسات العربية .

ابو عمرو، زياد (١٩٨٧) . أصول الحركات السياسية في قطاع غزة ١٩٤٨ - ١٩٦٧ الطبعة الاولى ، عكا : دار الاسوار .

الأسطل ، عواد (١٩٨٦ ، تموز / آب) . سياسة التحطيم النفسي الاسرائيلي في الضفة الغربية وقطاع غزة المحتلين. شؤون فلسطينية، ١٦٠ ، ١٦١ ، ص ٥٣-٧٢ .

الأشهب ، نعيم (١٩٨٧) . كيف ننظر الى نشاط التيارات الدينية . مجلة النهج عدد ١٥ ، ص ١٢٨ - ١٤٦ .

الجرباوي ، علي (١٩٨٦) . الجامعات الفلسطينية بين الواقع والمتوقع :دراسة تحليلية ناقدة . القدس : جمعية الدراسات العربية، ص ٢٨ - ٣٩ .

الجعفري ، وليد (١٩٨١) . المستعمرات الاستيطانية الاسرائيلية في الاراضي المحتلة ١٩٦٧ - ١٩٨٠ . بيروت : مؤسسة الدراسات الفلسطينية .

الخطة الخمسية والتشغيل (١٩٨٦، ٢٢ آب) . القدس : جريدة القدس ، ص ٩ .

الخطة الدراسية لدرجة البكالوريوس (١٩٨٤) . جامعة النجاح الوطنية ، ص ١ - ٦.

الدليل العام (١٩٨٥ - ١٩٨٧) جامعة بيرزيت ، ص ١٠٢ - ١٠٥ .

الرفاعي ، نعيم (١٩٨٢) . الصحة النفسية : دراسة في سيكولوجية التكيف . الطبعة السادسة ، دمشق : جامعة دمشق.

العودة (١٩٨٧ ، ٧ أيار) إسرائيل وسياسة النفس الطويل : دولة المستوطنين في الضفة والقطاع . مجلة العودة، العدد ١١٧ ، ص ١٢ - ١٣.

القطب ، اسحق . تعقيب . محاضرة قدمت في المؤتمر العلمي «الأبعاد التربوية للصراع العربي الاسرائيلي» بجامعة الكويت (نشرت من قبل جمعية الدراسات العربية : القدس ، بدون تاريخ) .

جرار ، ناجح (١٩٨٧ ، كانون اول) . مشكلات إجتماعية : طلبة الجامعة ووقت الفراغ . مجلة الكاتب ، العدد الثاني والتسعون ، ص ٣٩ - ٥٠ .

جمعية الدراسات العربية (١٩٨٧ ، ٥ حزيران) . لقد اخترنا بطاقة من الاف الالف البطاقات المطوية في سجل الاحتلال الاسرائيلي للأراضي العربية . القدس : جريدة القدس ، ص ٥ .

حسنين ، سهيل (١٩٨٢) . إستعمال وتجارة الجشيش في القدس القديمة . أطروحة ماجستير ، القدس : الجامعة العبرية (كلية الحقوق) .

دليل الجامعة الاسلامية (١٩٨٤ - ١٩٨٥) . الجامعة الاسلامية ، ص ١٠٩ .

دليل الطالب (١٩٨٥ - ١٩٨٧) . الكليات العربية للمهن الطبية ، ص ٤٢ - ٦٠ .

دليل الطالبة (١٩٨٦ - ١٩٨٧) . جامعة الخليل ، ص ٤٥ - ٥٤ .

دليل كلية الأمة (١٩٨٦) .

دليل كلية مجتمع جامعة النجاح الوطنية (١٩٨٦ - ١٩٨٧) .

زهران ، حامد (١٩٨٥) . التوجيه والارشاد النفسي . الطبعة الثالثة ، القاهرة : عالم الكتب .

سابيلا ، برنارد (١٩٨٧ ، ٥ حزيران) . نحن والاحتلال في عشرين عاما . القدس : جريدة القدس ، ص ٥ .

عبد ربه ، محمد (١٩٨٥ ، ٣ تشرين ثاني) . ظاهرة تفشي المخدرات في منطقة القدس : مصادرها ، أسبابها ، ظواهرها ، والمخاطر المترتبة على تفشي هذه الظاهرة القاتلة. الحقلة الاولى ، القدس : جريدة الفجر ، ص ٣ .

Digitized by Birzeit University Library

عطية ، علي . مشكلات الطلبة الفلسطينيين في الأراضي المحتلة . محاضرة قدمت في المؤتمر العلمي «الأبعاد التربوية للصراع العربي الاسرائيلي» بجامعة الكويت (نشرت من قبل جمعية الدراسات العربية : القدس ، بدون تاريخ) .

عواد ، ايليا (١٩٨١، تموز) . الاعاقة النفسية والعقلية . ورقة مقدمة الى المؤتمر الاجتماعي الفلسطيني الثاني للمعاقين ، القدس .

عواد ، إيليا (١٩٨٧) . ظاهرة تعاطي وترويج المخدرات في الضفة والقطاع : الأسباب والدوافع ، طرق المواجهة والعلاج . دراسة غير منشورة .

كمال ، عدنان (١٩٨٦ ، ٣ كانون أول) . نموذج من الطباعة ... في القرن العشرين مزيج من الدجل الشعبي والطب الحديث . القدس : جريدة القدس ، ص ٦ . كروسون ، باتريشيا (١٩٨٦) . الخدمة العامة في التعلم العالي : الممارات والأولويات . ترجمة مكتب التربية العربي لدول الخليج .

مصلح ، خضر ، وعواد ، إيليا (١٩٨٧ ، نيسان) . بعض الخصائص الديموغرافية والشخصية المميزة للمرضى العقليين في الضفة والقطاع . ورقة مقدمة الى المؤتمر العربي الثالث للطب النفسي ، عمان ، الاردن .

مقبول ، هاني (١٩٨٧) . الأوضاع الديموغرافية في الضفة الغربية . القدس : جمعية الدراسات العربية .

منهج علم النفس والتربية (١٩٨٥ - ١٩٨٦) . دار المعلمين ، دار المعلمات ، غزة .

نادي الخريجين العربي (١٩٨٦ ، نيسان) . البطالة بين الخريجين . ورقة مقدمة الى ندوة البطالة بين الخريجين ، القدس .

ندوة الخدمات الاجتماعية والارشاد النفسي في المدارس (١٩٨٧ ، ٢٣ نيسان) .

جامعة بيت لحم .

نصرو ، فتحية ، وبكر ، أحمد (١٩٨٣) . واقع برامج التخصص للتربية وعلم النفس في جامعات الضفة والقطاع . تقرير مقدم الى مجلس التعليم العالي ، رام الله

ياسين : عطوف (١٩٨١) . علم النفس العيادي (الاكلينكي) . القسم الاول ، بيروت : دار العلم للملايين .

Digitized by Birzeit University Library

REFERENCES

Alexander, A.A.Klein , M.H. Worknel, F.S. Miller, M.H. (1981). Psychotherapy and the foreign student . In P.P. Pedersen , J.G. Dragins , W.J Lonner, & J.E. Trimble (Eds.), Counseling across cultures (rev.ed.) (pp. 227-243) . Honolulu: The East - West Center.

American psychiatric Association (1980) . Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.) . Washington , D.C. : Auther.

Arkoff , A., Thaver, F., & Elkind , L. (1966). Mental health and couseling ideas of Asian and American students. Journal of Counseling Psychology, 13, 219-223 .

Association for Advanced Training in the Behavioral Sciences (1985). National /state psychology licensing examination review. CA : Auther .

Ayalon , O. (1983) . Coping with terrorism : The Israeli case. In D.Meichenbaum & M. E. Jaremko, stress reduction and prevention) pp. 293-339) N.Y. : Plenum Press.

Bethlehem University Catalogue (1986/1988) . Bethlehem University, p.66 .

Breznitz,S. (1985, September 1). Israel, a nation under stress . Jerusalem Post .

Calhoun , L.G. Dawes , A.S. &Lewis , P.M. (1972) . Correlates of attitudes toward help seeking in outpatients. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 38, 153.

Canadian Mental Health Association (1987, June) . Community reinvestment : Ballancing the use of resources to support people with mental disabilities . Toronto , Ontario: Auther .

Capuzzi, D., & Noeth, R.J (Eds) . (1984a) . Counselor skills: Expectancies for the future , Part I [Special issue] . School Counselor, 31 (3) .

Capuzzi, D., & Noeth, R.J (Eds) . (1984a) . Counselor skills: Expectancies for the future , Part II [Special issue] . School Counselor, 31 (4) .

Central Bureau of Statistics (1986) . Statistical abstract

Digitized by Birzeit University Library

of Israel . 37, Jerusalem : Auther .
Central Bureau of Statistics (1985) . Statistical abstract of Israel . 36, Jerusalem : Auther .
Cash , T. F., Kehr, J. & Salzback, R.F. (1978). Help-seeking attitudes and perceptions of councelor behavior. Journal of Counseling Psychology, 25, 264-269.
Coleman, J.C. (1967). Abnormal psychology and modern life (5th ed.) . Glenview , Illions: Scott, Foresman and Company.
College of Science and Technology Prospectus (1986) . Jerusalem : Al-Shark Arabic Press, pp. 142-144 .
Comas, R.E., Cecil, J.H. & Cecil , C.E. (1987) . Using expert opinion to determine professional development needs of school counselors . School Counselor , 35(2) .
Comenins University Catalogue (1985) . Osveta , Brabslava : Auther .
Dohrenwend, B.S. & Dohrenwend, B.P. (1974). Stressful life events : Their nature and effects . New York : John Willey & Sons .
Eaton, M.T. & Peterson , M.H. (1969). Psychiatry (2nd ed.) New York: Medical Examination Publishing Co.
Fisher, E.H. & Cohen, S.L. (1972). Demographic correlates of attitude toward seeking professional psychological help. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 39, 70-74.
Fisher, E.H & Turner, J.L. (1970) . Orientation to seeking professional help : Development and research utility of an attitude scale. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 35(1), 79-90 .
Gerbner, G., Gross, L.,Morgan , M., & Signorielli, N. (1980) . Health and medicine om television . New England Journal of Medicine , 305 .
Goldberger, L., & Breznitz, S.(1982) . Handbook of stress : Theoretical and clinical aspects New York : Free Press .
Goldenson, R.M. (1984) . Longman dictionary of psychology and psychiatry. New York : Longman.
Hebron Technical Engineering College Catalogue (1986) . University Graduates Union , p. 19 .

Digitized by Birzeit University Library

Higginbotham, H.N. (1979). Cultural issues in providing psychological services for foreign students in the United States . International Journal of Intercultural Relations, 3, 49-85 .
Higginbotham , H.N. & Tanaka -Matsumi, J.(1981) . Behavioral approaches to counselling across cultures . In P.P. Pederson , J.G. Draguns, W.J. Lonner, & J.E. Trimble (Eds.), Counseling across cultures . Honolulu : The East-West Center.
Hillgard, E.R. , Atkinson , R.C., & Atkinson , R.L.(1971) . Introduction to psychology (5th ed.) . New York : Harcourt Brace Jovanvich .
International Encyclopdia of the Soical Sciences (1986) . New York : The Macmillan Company and the Free Press , Vol. 9-10 .
Kirk, B.A. (1973) . Characteristics of users of counseling centers and psychiatric services on a college campus. Journal of counseling Psychology, 20(5), 463-470 .
Kitano , H.H.L. 91969) . Japanese-American mental illness. In S.C. Plog & R.B. Edgerton (Eds.), Changing perspectives in mental illness (pp. 256-284) . New York : Holt, Rinehart & Winston.
Kolb , L.C. & Brodie, H.K. (1982) . Modern clinical psychiartry (10th ed.) . Philadelphia : W.B. Saunders.
Kondas , O. (1977) . Klivicka Psychologia . Osveta, Bratislava .
Jahoda , M. (1985) . Current concepts of positive mental health . New York : Basic Books .
Jerusalem Center for Drug Misuse Intervention(1981, June) . Annual Report . West Jerusalem . Auther .
Jerusalem Center for Drug Misuse Intervention (1982) , June) . Annual Report . West Jerusalem : Auther .
Jerusalem Center for Drug Misuse Intervention (1983) , May). Annual Report . West Jerusalem : Auther .
Milman , D.H. (1981) . Effect on children and adolescents fo mind-altering drugs with special reference to cannabis . In Gabriel G. Nahas & Henry C. Frick II (1981). Drug abuse

Digitized by Birzeit University Library

in the modern world : A perspective for the eighties (pp. 47-56) . New York : Pergamon Press .
Moracco , J. (1985) . Counseling in the Middle East : Some considerations for mental health practioners. American Mental Health Counselors Association Journal, 7 (2), 64-71.
National Academy of Certified Clinical Mental Health Couselors (1985) . A study guide for the NACCMHC certification examination. VA. : Auther .
Nunnally, J.C. Jr. (1961) . Popular conceptions of mental health . New York . Holt, Rinehart & Winston.
Organization of Mental Health Services in Developing countries (1975). Sixteenth report of the WHO expert committee on mental health . Technical Report Series, Geneva : World Health Organization .
Paul , L.G. (1969) . Chronic mental patient : Current status- future directions. Psychological Bulletin, 71, 81-93 .
Redlich, F.C., Hollingshead, A.B., & Bellis, E. (1955) . Social class differences in attitudes toward psychiatry. American Journal of Orthopsychiatry. 25, 60-70 .
R.W.T.C (1986). Study program for community colleges : R.W.T.C. - TT. Section. Sabrin, T.R., & Mancuso , J.C. (1970) . Failure of a moral enterprise: Attitudes of the public toward mental illness : Journal of Consulting and Clinical Psychology , 35(2), 159-173 .
Salem , E.A. (1985) . Attitudes of international students from developing countries toward campus professional psyhological services . Unpublished doctoral dissertation, Southern Illions University at Carbondale, Illions.
Sarason , I.G. & Sarason , B.R. (1984) . Abnormal psychology : The problem of maladaptive behavior (4th ed.). New Jersey : Prentice - Hall.
Seligman , L.(1985). The mental health field in Egypt. American Mental Health Counselors Association Journal , 7 (2), 87-94 .
Smith , E.M. (1985) . Ethnic minorities : Life stres, social support , and mental health issues . Journal of

Digitized by Birzeit University Library

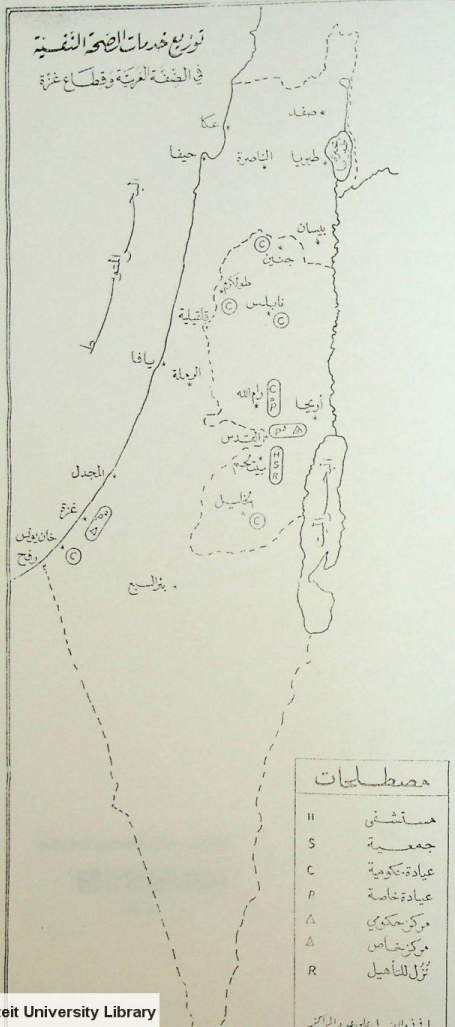
Counseling Psychologist, 13(4), 537.
Sue , D.W., & Kirk, B.A. (1975). Asian-Americans : Use of counseling and psychiatric services on a college campus. Journal of Counseling Psychology, 22, 84-86.
Sue , D.W., & Sue , D. (1977). Barriers to effective cross cultural counseling . Journal of Counseling Psychology , 24(5), 420-429 .
Sue , S. & Sue, D.(1974) . MMPI comparison between Asian-American and non-Asian students utilizing a student health psychiatric clinic . Journal of Counseling Psychology, 21(5), 523-527 .
Suinn, R.M. 91970) . Fundamentals of behavior pathology (2nd ed.) .N.Y. : Wiley & Sons .
The Examination Committee of the American Association of State Psychology Boards (1984). Information for candidates: Examination for professional practice in psychology. Alabama : American Association of State Psychology Boards .
Tolbert, E.L. (1980). Counseling for career development (sec. ed.) . Boston : Houghton Mifflin .
Trainor , J. & Church , K. (1984, December) . A framework for support for people with severe mental disabilities (rev. ed.) Toronto, Ontario : Canadian Mental Health Association .
Wernick , R.L. (1983) . Stress inoculation in the managment of clinical pain : Applications to burn pain . In D. Meichenbaum & M.E. Jaremko , Stress reduction and prevention (pp. 191-217) . N.Y. : Plenum Press .
Wolman, B.B. (1973) . Dictionary of behavioral science . New York : Van Nostrand Reinhold .
World Health Organization (1986) . Basic documents (36th ed.) . Geneva : Auther .
World Health Organization (1984). Mental health care in developing countries :
A critical appraisal of research findings (Report of a WHO study group), Technical Report Series 698, Geneva, Auther .
World Health Organization (1981) . Current state of

Digitized by Birzeit University Library

diagnosis and classification in the mental health field . Geneva : Auther .

Zunin , L.M. & Rubin , R.T. (1967). Paraniod psychotic reaction in foreign students from non-Western countries. Journal of the American College Health Association , 14, 220-226.

Digitized by Birzeit University Library



Digitized by Birzeit University Library

Digitized by Birzeit University Library