المنهج الإسلامي وعلاج المشكلات النفسية الاجتماعية

إبراهيم عبدالرحمن رجب*

لا يخفى على المتتبع الواعي للمسيرة الفكرية لمشروع إسلامية المعرفة أن الحديث عن أي «تطبيقات» لمنهجية التأصيل الإسلامي للعلوم الاجتماعية على أحد الموضوعات المحددة في هذه المرحلة من عمر المشروع يعتبر أمراً سابقاً لأوانه إلى حد كبير. ذلك أن أخص ما يتميز به «المنهج» الاتساق والتتابع المنتظم، الذي يستحيل معه القفز فوق أي مرحلة من المراحل إلى ما يليها، من دون مبررات علمية أو منطقية كافية. ولكن الحقيقة أن مراجعة الصورة الكلية لتقدم المشروع من الناحية «العملية» قد تبرر اللجوء إلى شيء من التغاضي عن بعض متطلبات حركة الفكر المنهجية استجابة لمتطلبات حركة المشاركين بالفكر من الناحية البشرية. فنحن نواجه اليوم موقفاً أصبح فيه العديد من المشاركين في المشروع يتساءلون: وماذا بعد؟

لقد انتهينا إلى الاقتناع التام بالمبررات العلمية التي تقوم عليها فكرة إسلامية المعرفة، كما تبين لنا بوضوح أن جوهر هذا المفهوم إنما يكمن في التكامل بين معطيات الوحي ومنجزات الخبرة الإنسانية، ثم إننا ندرك أن هناك تصورات مطروحة بالفعل لخطوط عريضة لمنهجية يمكن أن يتحقق بها هذا التكامل بين هذين النوعين من العلوم، ولكن هذه الإنجازات جميعاً تبدو لنا معلقة في فضاء التنظير، ما لم يتم تطبيق هذه المنهجية بشكل محدد ملموس، تتبين معه معالم هذه العملية المستمرة (إسلامية المعرفة) التي نأمل أن تنتهي بنا إلى تجاوز الفصل التعسفي الذي لا يزال قائماً بين ما يسمى بالعلوم الشرعية والعلوم الاجتماعية والذي لم يعد له ما يبرره.

والواقع أن من يطالبون بنتائج تطبيقية ملموسة للأطر التصورية العامة لفكرة إسلامية المعرفة قد يكون لهم بعض العذر، ذلك أنهم يرون أنه وعلى الرغم من وضوح الإسهامات الباكرة للرواد الأوائل في إغناء مفهوم إسلامية المعرفة وبمكوناته الأساسية (خصوصاً عند الفاروقي 1992) فإنه لم يحدث تقدم كبير على مستوى ترجمة تلك الأطر التصورية إلى إجراءات منهجية تتم من خلالها عملية أسلمة المعرفة (خصوصاً عند تطبيقها في نطاق العلوم الاجتماعية) وتنتقل بها إلى مرحلة البحوث التطبيقية المنظمة، التي يمكن أن تكون بدورها بمثابة النواة التي يكون لها من إمكانات التراكم حولها ما

* أستاذ (Professor)، كلية معارف الوحي والعلوم الإنسانية، الجامعة الإسلامية العالمية – ماليزيا.

يسمح لكل باحث أن يبدأ من حيث انتهى إخوانه على الوجه المألوف في مسيرة العلم.

ومن هنا فإن هدفنا من هذه الورقة – في ضوء مما تقدم – ليس إلا مجرد الاستجابة لتلك الحاجة المحددة، وذلك بتقديم بيان عملي ملموس، نحاول فيه تطبيق منهجية إسلامية العلوم الاجتماعية أو التأصيل الإسلامي للعلوم الاجتماعية (في أحد أوجهها فقط كما سنبين في ما بعد) في دراسة موضوع يمكن أن يمثل هما مشتركا للجميع في زمان كثر فيه الحديث عما يعانيه الناس من أمراض اجتماعية ألا وهو: (أ) النظر في أسباب وقوع الأفراد في المشكلات الشخصية أو ما يطلق عليه عند أهل الاختصاص المشكلات النفسية الاجتماعية psychosocial problems (ب) طرق مساعدة الأفراد على تجاوز تلك المشكلات من منظور إسلامي.

وحتى بالنسبة لهذا الهدف المحدود فإنه من الضروري أن نشير إلى أنه ليس بالإمكان استيفاء متطلبات كل جانب من جوانب البحث المنهجية على الوجه المرغوب في ورقة محدودة الأهداف كتلك التي بين أيدينا، فاقتصرت المحاولة هنا على ما يشبه اللمحات التي تشير إلى ما يمكن أن يقوم به أي باحث في كل خطوة من خطوات منهجية التأصيل الإسلامي للعلوم الاجتماعية، أكثر من أن يكون استقصاء للموضوع ذاته بأي حال من الأحوال.

المسلمات والمنطلقات الأساسية

أولاً، بالنسبة لمفهوم إسلامية المعرفة: لا يخرج مفهوم إسلامية المعرفة عند تطبيقه في نطاق العلوم الاجتماعية عما قدمه إسماعيل الفاروقي 1982، حيث عرّف أسلمة العلوم على وجه الإجمال بأنها «إعادة صياغة العلوم في ضوء الإسلام»، وخصوصاً عندما فصّل ذلك فأوضح أن تحقيق أهداف أسلمة العلوم يتطلب (1) فهم واستيعاب العلوم الحديثة في أرقى حالات تطورها، والتمكن منها، وتحليل واقعها بطريقة نقدية لتقدير جوانب القوة والضعف فيها من وجهة نظر الإسلام. (2) فهم واستيعاب إسهامات التراث، المنطلق من فهم المسلمين للكتاب والسنة في مختلف العصور، وتقدير جوانب القوة والضعف في ذلك التراث في ضوء حاجة المسلمين في الوقت الحاضر، وفي ضوء ما كشفت عنها المعارف الحديثة. (3) القيام بتلك القفزة الابتكارية الرائدة اللازمة لإيجاد «تركيبة» تجمع بين معطيات التراث الإسلامي وبين نتائج العلوم العصرية بما يساعد في تحقيق غايات الإسلام العليا.

ثانياً، بالنسبة للمنهجية العامة لإسلامية المعرفة: يمكن تقسيم منهجية إسلامية المعرفة عندما تطبق في دراسة أحد الموضوعات التي تقع في عصرنا هذا في نطاق العلوم الاجتماعية (كالموضوع الذي بين أيدينا) إلى مرحلتين أساسيتين: المرحلة الأولى مرحلة التنظير، والمرحلة الثانية مرحلة البحوث، ولكل مرحلة منهما خطواتها على الوجه التالي:

المرحلة الأولى: مرحلة بناء الإطار النظري المتكامل، وتتضمن: أ – حصر إسهامات العلوم الاجتماعية المتصلة بالموضوع وذلك عن طريق: (1) حصر النظريات والقضايا والتعميمات والمفاهيم المتصلة بالموضوع في الكتابات العلمية التي تمثل الوجهة السائدة

في فهم الموضوع the paradigm وفي الآراء المنشقة عليها (بوجه خاص). (2) إلقاء نظرة نقدية فاحصة على تلك الإسهامات (بنوعيها) في ضوء التصور الإسلامي للكون والإنسان والوجود. (3) استبقاء المفاهيم والتعميمات والأطر النظرية التي صمدت للنقد والتي تتمشى مع التصور الإسلامي، واستبعاد ما بني من تلك المفاهيم على مسلمات خاطئة.

ب – حصر البصائر التي تتضمنها معارف الوحي والتراث الإسلامي ذات الصلة بالموضوع، وذلك من خلال: (1) استقصاء الآيات القرآنية والأحاديث النبوية المتصلة بالموضوع، والكشف عن المقصود بها في كتب التفسير والشروح المعتبرة. (2) حصر إسهامات علماء المسلمين من المتقدمين والمتأخرين والمعاصرين بما يرتبط بالموضوع، مع تعريضها لنظرة نقدية فاحصة تضعها في إطار الظروف التي ظهرت تلك الإسهامات في نطاقها. (3) الجمع بين البصائر المختارة من بين تلك المصادر جميعها مما يطمئن إليه عقل الباحث وقلبه توصلا إلى مايشبه أن يمثل في نظره التصور الإسلامي لموضوع الدراسة.

ج – بلورة الإطار التصوري الجامع بين بصائر الوحي وما صح من ثمار الخبرة الإنسانية من خلال: (1) إعادة ترتيب المشاهدات المحققة التي توصل إليها المشتغلون بالعلوم الاجتماعية من خلال البحوث العلمية المنضبطة، وإعادة تفسيرها في ضوء الأطر النظرية المستمدة من معارف الوحي من جهة، وباستثمار الأطر النظرية المستقاة من تراث العلوم الاجتماعية بعد ثبوت اتساقها مع التصور الإسلامي، من جهة أخرى. (2) صياغة ذلك الإطار التصوري المتكامل (الجامع لبصائر الوحي وما صح من ثمار الخبرة الإنسانية) في شكل أنساق استنباطية تسمح باستخلاص فروض يمكن التحقق من صدقها ومعرفة مدى اتساقها مع السنن الإلهية في الأنفس وفي الآفاق.

المرحلة الثانية – مرحلة البحوث والممارسة المنضبطة لاختبار الإطار التصوري المتكامل وتطويره، وتتضمن: (1) استنباط فروض مستمدة من الإطار التصوري (أو النظري) المتكامل الذي تم التوصل إليه في نهاية المرحلة الأولى، والتحقق من صحة تلك الفروض من خلال البحوث العلمية المنضبطة، وكذلك استنباط مبادىء مبنية على تلك الأطر التصورية يتم اختبارها بالممارسة المهنية في مهن المساعدة الإنسانية (كالخدمة الاجتماعية والتوجيه والإرشاد النفسي). (3) إذا لم تثبت صحة الفروض، أو عجزت مبادىء الممارسة المهنية عن تحقيق الإصلاح المتوقع في الأفراد والمجتمعات، فإنه يتم القيام بمراجعة الإجراءات المنهجية والممارسات التي اتبعت لإعادة التأكد من سلامتها، أو إعادة النظر في الأطر التصورية المتكاملة التي انطلقنا منها وتعديلها في ضوء المشاهدات المحققة. (4) يستمر إجراء البحوث والممارسات المهنية على هذا المنوال، ويتم نشر نتائجها في الدوريات العلمية، وبذلك تتعرض لنقد علمي من الأفراد العلميين المتخصصين، ويؤدي هذا التنامي العلمي إلى التراكم الكمي والكيفي للنتائج الصحيحة، بحيث تصب ثمار هذا كله في كتب جامعية رصينة مؤصلة إسلامياً، تفصيل مراحل تلك المنهجية (رجب أ 1996).

في ضوء ما سبق يتبين لنا على الفور أن أي حديث في الوقت الحالي عن تطبيق هذه المنهجية لا يمكن أن ينصب إلا على المرحلة الأولى، فقط، من مراحل عملية التأصيل

الإسلامي للعلوم الاجتماعية، وهو ما يتصل بمحاولة بناء نظرية تكاملية تكون بمثابة نقطة الانطلاق لبرامج بحثية أو ممارسات مهنية منضبطة (في المرحلة الثانية)، بهدف التحقق من صحة تلك الأطر النظرية، فهذا – وهذا وحده – هو الضمان لاتساق تلك الأطر النظرية مع الحقائق المشاهدة والسنن الإلهية المودعة في هذا الوجود والحاكمة عليه.

ثالثاً، المنظور الإسلامي للإنسان (باعتباره موضوع الدراسة): إن أي محاولة تطبيقية لمنهجية إسلامية المعرفة في نطاق العلوم الاجتماعية كتلك التي بين أيدينا لا يمكن أن تتم في فراغ، ونجاحها في الحقيقة إنما يتوقف على قدر استنادها إلى تصور واضح للطبيعة البشرية والحياة الاجتماعية في ضوء التصور الإسلامي. ويلاحظ أن هذا الموضوع لم تتم خدمته حتى الآن بطريقة منظمة تصلح للاستفادة منها بشكل مباشر، ومن أجل ذلك فإنه يتعين علينا قبل النظر في قضية التطبيق أن نطرح هنا المسلمات التي ننطلق منها حول هذا الموضوع، وتتمثل في ما يلي: (1) لا يرى المشتغلون بالعلوم الاجتماعية الحديثة في الإنسان إلا كائناً مادياً لا يخرج عن كونه امتدادا للظواهر الطبيعية الأخرى، فلا ترى فيه إحدى النظريات إلا أنه آلة منتظمة (وإن كانت شديدة التعقيد)، ولا ترى فيه أخرى إلا أنه حيوان تدفعه غرائزه (وإن عبرت هذه الغرائز عن نفسها بطرق مختلفة)، أما من «اكتشفوا» أخيراً أنه «إنسان» فقد اعترفوا بتأثير الجوانب العقلية المعرفية في سلوكه ولكن حتى هؤلاء قد توقفوا بدورهم دون الاعتراف بأي مكان للروح المتجاوزة لحدود المادة كأحد المكونات الأساسية للطبيعة الإنسانية (أجروس وستانسيو 81,1989-93). (2) التصور الإسلامي يميز بين مفهومين للإنسان، الإنسان بالمعنى العام وهو «كل منتصب القامة مختص بقوة الفكر واستفادة العلم» والإنسان بالمعنى الخاص وهو «كل من عرف الحق فاعتقده والخير فعمله بحسب وسعه»، (3) الإنسان إذن «كائن فريد» خلقه الله سبحانه وتعالى – مبدع هذا الكون وصاحب التصرف المطلق فيه – وفضّله على كثير من خلقه تفضيلا، وقد اقتضت مشيئته تعالى خلق الإنسان لغاية أو لوظيفة رئيسة تتمثل في «عبادة الله» المتضمنة لمعرفته وتعظيمه وطاعة أمره والقيام بما شرع لعمارة الأرض التي استخلفه فيها. (4) الإنسان مخلوق من عنصرين «جسد» من طين و«روح» نورانية من أمر الله تحل في الجسد فتحييه، وينتج عن اندماج الروح والبدن «نفس» تدبر هذا المخلوق وتعطيه وحدته وتكامله. (5) يترتب على الطبيعة المادية الطينية للجسد وجود ميل طبيعي في النفس للإفراط وتجاوز الحدود، وذلك لغرض محدد هو المحافظة على بقاء الإنسان واستمرار وجوده حيا، مما ينتج في النفس صفات مثل «نفاذ الصبر والاستعجال» لما ليس عندها، و«الشح والبخل» بما عندها، و«البطر والفرح والعُجب» بما تراها تميزت به عن الآخرين و«الجزع واليأس والهلع» عندما تفقده، و«المراء واللدد في الخصومة» إن تنازعته مع الغير.. وهكذا (راجع الآيات الكريمة: المعارج 91-21، الإسراء 11، 83، 100، فصلت: 49، الشورى: 48، العلق: 6).

(6) إذا تُرك لتلك الصفات «التجاوزية» الفرصة لأن تعبر عن نفسها تعبيراً حراً غير مقيد فإنها تصبح غير وظيفية dysfunctional بمعنى أن تبنّي تلك الصفات على نطاق واسع وبشكل مطرد من جانب الأفراد يتعارض مع متطلبات بقاء الإنسان في حياة

اجتماعية تعاونية منظمة، مع أن تلك الحياة الاجتماعية لازمة لإشباع حاجاته المتعددة، لأنه لم يُخلق قادراً على إشباعها منفرداً أبدا. (7) هنا يأتي دور الطبيعة «الروحية» للإنسان، والتي تمثل عنصر «ارتباط الإنسان بربه وخالقه»، والتي تقوم بمعادلة أو موازنة تلك الاتجاهات التجاوزية التي تتصف بها المكونات البدنية، بما يعطي الإنسان قيمته الحقيقية كإنسان، ويتجلى هذا الدور المحوري للعوامل الروحية من خلال النظر في ما يلي: (أ) صفات الله جل وجلا، (ب) الإشهاد، (ج) دور الرسل، (د) النتائج الوجدانية والسلوكية. (8) دور الإيمان باليوم الآخر، باعتبار المعاد هو «الحياة الأخرى». (9) دور القلب، محور الحياة الروحية الذي يمثل الرباطة بين «المعرفة والاعتقاد»، من جهة، و«السلوك والإرادة من جهة أخرى». (10) مجاهدة النفس، التي يحتل مفهومها مكاناً محورياً في الحياة الداخلية للإنسان المسلم. (11) من هذا يتبين أنه لا يمكن بأي حال فهم «الإنسان» أو تفسير سلوكه في حياته الفردية أو الاجتماعية إلا في ضوء ذلك البعد الروحي المتصل «بوعي» الإنسان بوجود ربه ومليكه، و«معرفته» بصفات الخالق وأسمائه وكمالاته، وما يترتب على ذلك من نوع «صلته» وصفة ارتباطه بالله عز وجل، ودرجة استعداده لملاقاته في «اليوم الآخر» يوم البعث والجزاء. فهذا البعد الروحي هو الذي يعطي حياة الإنسان معناها الحقيقي، وهو ما يميز هذا التصور بوضوح ويباعد بينه وبين غيره من التصورات البشرية المادية التي تقف عند حدود الحياة الدنيا، ﴿ذلك مبلغهم من العلم﴾ (النجم، 30). (12) ناتج التفاعل بين العوامل الروحية والعوامل البدنية: يمكن القول اختصاراً أنه: (أ) بالقدْر الذي تسود الفطرة السليمة العارفة بربها والمتصلة به يكون التوافق بين الإنسان ونفسه، وبينه وبين خلق الله، بل بينه وبين الوجود كله، وبينه وبين ربه، (ب) وبالقدر الذي تسود دفعات الغرائز الدنيا وتكبت الفطرة السليمة يكون اضطراب الإنسان داخلياً، ويكون شعوره بعدم التوافق مع الخلق، وبالتنافر مع هذا الوجود، وتتنزل «الشياطين» بالتحريض والتزيين لضمان استمرار الإنسان في هذا الطريق المهلك.

تشخيص المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجه الفرد

مفهوم المشكلات الفردية أو المشكلات النفسية الاجتماعية: يتفق المشتغلون بالعلوم الاجتماعية ومهن المساعدة الإنسانية عموماً في أن الإنسان مدني بطبعه، بمعنى أنه بطبيعة تكوينه يحتاج للحياة في جماعة أو مجتمع يتعاون فيه مع غيره على إشباع حاجاته وحاجاتهم. ولكن الحياة في جماعة تتضمن الدخول في عدد هائل من التفاعلات الاجتماعية التي لا بد من تنظيمها، مما يؤدي إلى ظهور عدد من النظم الاجتماعية (كالنظام الأسري والنظام الاقتصادي والنظام التعليمي... الخ) التي يضم كل منها عدداً من المؤسسات والترتيبات المادية التي يتم في إطارها إشباع الحاجات الإنسانية، ثم إن التفاعلات التي تتطلبها عملية إشباع الحاجات في نطاق كل منها تحاط بمجموعة من المعايير والقيم التي تضبطها، والذي يعنينا هنا هو أن النظم الاجتماعية في النهاية تتضمن مجموعة من المكانات الاجتماعية status التي يحتلها الأفراد بحسب موضعهم في ذلك النظام (مثل مكانة الأب، الابن، الزوجة في النظام الأسري، أو مكانة التلميذ، المعلم في النظام التعليمي وهكذا..)، ثم إن المجتمع يرتب توقعات للأدوار role expectations التي

ينبغي على شاغل كل مكانة من هذه المكانات أن يقوم بها، فإذا تصرف شاغلو المكانات واقعياً على الوجه المتوقع منهم فيما يتصل بأداء أدوارهم فيقال عندئذ أنهم متوافقون اجتماعياً، أما إذا عجز الأفراد عن القيام بمتطلبات شغلهم لمكانتهم الاجتماعية (الأب الذي يقصر في رعاية أبنائه، التلميذ الذي يتكرر رسوبه أو يتعاطى المواد المخدرة، العامل متكرر الغياب عن العمل أو المعرض للحوادث بصورة متكررة...) فهنا يقال أنهم غير متوافقين اجتماعيا maladjusted، وعادة ما يصحب ذلك اضطراب في العلاقات الاجتماعية بينهم وبين من ترتبط مكانتهم الاجتماعية بهم (النزاع بين الزوج والزوجة، مشاجرات التلميذ مع زملائه أو معلميه..)، وهنا يبدأ الحديث عن وقوع الفرد في المشكلات الفردية أو الشخصية أو المشكلات النفسية الاجتماعية psychosocial أي المشكلات التي تتفاعل فيها شخصية الفرد بجوانبها البدنية والنفسية مع قوى البيئة الاجتماعية.

وبطبيعة الحال فإن حياة الأفراد لا يمكن أن تخلو من المواقف الصعبة أو حتى الإشكالية التي يتمكن من التعامل معها سواء بمفرده أو مستعيناً بأفراد أسرته أو أصدقائه، ولكن المواقف والصعوبات والمشكلات الشخصية قد تستمر وتستعصي على تلك المحاولات والجهود الذاتية للحل، وقد يلجأ الفرد إلى إحدى المؤسسات الاجتماعية المتخصصة طلباً للمساعدة، ولكنه أيضاً قد لا يفعل، وهنا قد تتفاقم المشكلة وتؤدي إلى مضاعفات تهدد استمرار العلاقات الطبيعية مع المحيطين بالفرد، فيخرج الموقف من الاختيار إلى الاضطرار عندما يتم تحويل صاحب المشكلة (من جانب مدير المدرسة أو قاضي محكمة الأحداث مثلا) إلى الأخصائي الاجتماعي أو إلى فريق المساعدة المهنية الذي قد يضم غيره من الأخصائيين النفسيين أو المشتغلين بالتوجيه والإرشاد (سنستخدم اصطلاح «الأخصائي» للدلالة على أي من هؤلاء المتخصصين) لدراسة حالته وعلاجها، وعادة ما يطلق على الفرد الذي يتقدم طالباً المساعدة بنفسه أو محولاً من الجهات المختصة، اصطلاحاً «العميل»، وتكون المهمة الأولى التي تواجه الأخصائي هي محاولة فهم الظروف والعوامل النفسية والأسرية والبيئية (الجيرة، المدرسة، مكان العمل... الخ) التي تفاعلت في الموقف حتى انتهت إلى تلك الصورة الإشكالية، ثم إنه في ضوء تشخيص المشكلة على هذا الوجه يعمل الأخصائي على وضع خطة علاجية تمكن العميل ليس فقط من تجاوز الموقف الإشكالي المباشر بل إلى العمل على إحداث التغييرات الملائمة في اتجاهات العميل وسلوكياته ليصبح أكثر قدرة في المستقبل على القيام بأعباء حياته في حدود المكانات الاجتماعية التي يشغلها، وفي نطاق توقعات الأدوار الاجتماعية المرتبطة بتلك المكانات. وفي ضوء هذا يتبين لنا أن نجاح الفريق العلاجي إنما يتوقف، وإلى حد كبير، على توافر قاعدة نظرية متماسكة لتفسير تلك المشكلات تكون أساسا للتشخيص ولتحديد طرق التدخل العلاجية الفعالة لمساعدة العميل على مواجهتها.

موقف العلوم الاجتماعية الحديثة من فهم أسباب المشكلات النفسية الاجتماعية: إذا رجعنا إلى الكتابات النظرية الحديثة للتعرف على التفسيرات التي تقدمها لنا المشكلات الشخصية أو النفسية الاجتماعية psychosocial, personal التي تواجه الفرد فإننا سنجد أن القليل من تلك الكتابات قد اهتم بهذا المستوى من المشكلات الشخصية، بينما نجد بدلاً

من ذلك عدداً كبيراً من النظريات الجزئية المتنافسة التي تحاول تفسير هذه المشكلات أحياناً كمشكلات نفسية بحتة، حتى وإن أعطت قدراً هامشياً من الاعتبار للجوانب الاجتماعية، أو أحياناً أخرى كمشكلات اجتماعية بحتة يندر أن تعطي القدر الملائم من الاهتمام للأبعاد النفسية. ومن هنا – ورغم هذا الثراء النظري – نجد أن أياً من تلك الأطر النظرية لم تفلح في تقديم صياغة تفسيرية متكاملة لهذا النوع من المشكلات، فنرى – على سبيل المثال – أن بعض الكتّاب يرون أن المشكلات إنما ترجع في أساسها إلى الصراع النفسي (بين جوانب النفس المختلفة)، كما يرى آخرون أن المشكلات عبارة عن سلوك يتم تعلمه من خلال مثيرات بيئية خارجية، ولكننا نجد من جهة أخرى من يركزون جهودهم على تحليل المشكلات على أنها مشكلات «اجتماعية» فيميزون بين عملية التفكك الاجتماعي disorganization social وبين السلوك الانحرافي deviant behavior، ويرون أن هاتين الفئتين متشابكتان متفاعلتان في الواقع تؤدي كل منهما إلى الأخرى، بحيث أنك إذا تعرضت لدراسة أي مشكلة واقعية فستجد ما يشير إلى كل منهما ولكن بدرجات متفاوتة (merton 1976, 25-26).

يقارن عدد من المؤلفين بين التفكك الاجتماعي والسلوك الانحرافي بقولهم أنه «إذا كانت نظرية التفكك الاجتماعي تركز على التغير الاجتماعي وما يؤدي إليه من اضطراب المعايير والنظم الاجتماعية، فإن نظرية السلوك الانحرافي تركز على انحراف الفرد عن المعايير الاجتماعية»... وبلغة أخرى، فإن تفسير السلوك الانحرافي يقوم على الافتراض بأن المعايير الاجتماعية العامة سليمة، ولكن، لسبب أو لآخر، فإن الأفراد لم تتم تنشئتهم تنشئة اجتماعية صحيحة تضمن التزامهم بتلك المعايير. ثم إن هناك عدداً من النظريات المفسرة للسلوك الانحرافي، تقوم إحداها على أن تنشئة الفرد قد تتم أحياناً في إطار «ثقافة فرعية انحرافية» deviant subculture كما في حالة من ينشأون في أحياء متخلفة تشيع فيها المعايير الانحرافية، بينما ترى الأخرى أن السلوك الانحرافي يرجع إلى متابعة الفرد لمعايير يراها المجتمع والثقافة الفرعية انحرافية ولكنها تعتبر سوية في نظر جماعة مرجعية أخرى reference group يتوحد معها الفرد ويتخذها مرجعاً موجهاً لسلوكه، كما ترى نظرية ثالثة أن السلوك الانحرافي يكون متوقعاً عندما تحول أوضاع بنائية مستقرة في المجتمع – وبشكل مضطرد – من دون إتاحة الفرصة لبعض من فئات المجتمع للحصول على الوسائل المشروعة التي تمكنهم من تحقيق الأهداف المرغوب فيها وفق الإطار الثقافي السائد (anomie theory) وهكذا (Rubingtion and Weinberg 1995).. وبصفة عامة، فإننا نلاحظ أن التفسيرات التي تقدمها لنا تلك الأطر التصورية تتسم بالتركيز على الآليات والعمليات الاجتماعية من جهة، وبالنسبية الثقافية من جهة أخرى. فالتركيز على التغير الاجتماعي والتفكك الاجتماعي والتنشئة الاجتماعية والضبط الاجتماعي يجعل المشكلات الاجتماعية الواسعة النطاق تبدو وكأنها أمر طبيعي تحتمه ميكانيكية هذه الآليات الاجتماعية التي لا ترحم، وأما التفسيرات التي تركز على دور المعايير الاجتماعية والثقافات الفرعية فإنها تبدأ وتنتهي من القيم الاجتماعية السائدة أيا كانت تلك القيم، فتحيل التفسير إلى قضية فنية بحتة تتم فيها مضاهاة توجهات الثقافات

الفرعية والسلوكيات الفردية على القيم التي تبنتها الثقافة الحاضرة في المجتمع. أما نقد تلك القيم المجتمعية من منظور أرقى فإن هؤلاء العلماء يرونه خارج نطاق مهمتهم.

إذا انتقلنا إلى الكتابات المهنية في محيط الخدمة الاجتماعية كإحدى مهن المساعدة الإنسانية، فإننا سنجد أنها تعكس الأطر التصورية السابقة التي وجدناها عند المتخصصين في علم الاجتماع، مع محاولة لإيجاد قدر من التكامل بينها وبين ما يقدمه المتخصصون في علم النفس تفسيراً للمشكلات ذات الطبيعة النفسية التي تواجه الأفراد، والواقع أنه يمكننا – مع المخاطرة بالوقوع في قدر من التبسيط الزائد – القول بأن كتابات الخدمة الاجتماعية تنظر لأسباب هذه المشكلات الفردية أو الشخصية باعتبارها تتمثل في ما يلي: (1) النقص أو القصور في إشباع الحاجات الإنسانية (مع تعريف الحاجات تعريفاً ضيقاً يكاد ينصب أساساً على الحاجات المادية ثم ما يتبعها من حاجات نفسية واجتماعية) وما يترتب على ذلك القصور في إشباع الحاجات من إحباط وعدوان. (2) ما يترتب على استمرار القصور في إشباع الحاجات من مشكلات في العلاقات مع الآخرين وفي التوافق الاجتماعي، وهو ما يعبر عنه بالمشكلات المتصلة بعملية «أداء الوظائف الاجتماعية» social functioning. (3) العمليات الاجتماعية الأشمل التي تحيط بهذا كله كالتغير الاجتماعي وما يؤدي إليه من تفكك اجتماعي social disorganization يتصل بقصور النظم الاجتماعية عن القيام بوظائفها بكفاءة.. وتتفاوت المحاولات المختلفة للتنظير بعد ذلك في تركيزها على عامل أو آخر من تلك العوامل، أو حتى في التركيز على الديناميات التي تندرج تحت أي عامل منها بذاته، أو في تشكيلة العوامل التي تجمع بينها كأسباب للمشكلات، في حين يرى غيرهم أن المشكلات ترجع إلى تفاعل العوامل الذاتية مع العوامل البيئية.

الدوافع والحاجات الإنسانية: رأينا في ما سبق أن تفسير المشكلات النفسية/ الاجتماعية يدور أساساً حول فكرة إشباع «الحاجات الإنسانية» – أو بالأحرى الحرمان من إشباعها – فإذا تأملنا توصيف تلك الحاجات الإنسانية في الكتابات المعاصرة، فإننا نجدها تنحو منحى مادياً متطرفاً قاصراً على هذه الدنيا، ينسجم مع النظرة للطبيعة الإنسانية على الوجه الذي ألمحنا إليه. ويحتل ابراهام ماسلو مكانا خاصاً جداً في ما يتعلق بنظرية الدوافع الإنسانية a theory of human motivation التي قدمها عام 1943، والتي أعيدت طباعتها ما يزيد عن عشرين مرة وما زالت توجه فكر المشتغلين بالعلوم الاجتماعية ومهن المساعدة الاجتماعية إلى اليوم، إذ رأى أن الدافعية تحركها «الحاجات الإنسانية الأساسية» the basic needs التي رتبها في شكل هرم متدرج hierarchies of prepotency قاعدته الحاجات الفيزيولوجية physiological needs (كالحاجة إلى الطعام والشراب والجنس) يليها حاجات الأمن أو السلامة safety needs (من المرض أو ما يهدد الحياة) يليها الحاجة إلى الحب والتعاطف والانتماء love needs ثم الحاجة إلى التقدير واحترام الذات والشعور بالاحترام والتقدير من جانب الآخرين esteem needs، وأخيراً الحاجة إلى تحقيق الذات needs for self-actualization أي تحويل إمكانات الفرد واستعداداته إلى واقع متحقق بالفعل. وبالرغم من أن ماسلو، في أخريات حياته، قد عدل

نظريته في بحث مهم نشره عام 1967 بعنوان «نظرية في الدوافع الأرقى» a theory of metamotivation، حيث ذكر أنه قد تبين له أنه حتى بعد أن يحقق الإنسان ذاته فإنه يظل مدفوعاً بحاجات «روحية» تدفع الناس لتكريس حياتهم لرسالة نبيلة أو واجب أو مهمة «خارج أنفسهم» يضحون بكل شيء من أجلها، إلا أنه – لترعته التطورية – لم يسلِّم أبداً بأي وجود متمايز للروح (يتجاوز الوجود المادي) واعتبر أن الأمر لا يخرج عن كونه نوعاً من الحيوانية الأرقى! وحتى مع هذا فإن نظريته الأخيرة هذه لم تلق من الذيوع معشار ما لقيته نظريته القديمة.

في ضوء هذا العرض يتبين لنا بوضوح أن العلوم الاجتماعية الحديثة تبدو وكأنها قد عقدت العزم وجمعت الهمة على أن لا ترى في الإنسان إلا كيانه المادي في نطاق هذه الحياة الدنيا كما رأينا، وأن تعتبر أن الإنسان لا يمثل إلا امتداداً تطورياً لعالم الحيوان (لاحظ أن بحوث ماسلو وتجاربه في مقتبل عمره منذ 1932 قد اقتصرت تماما على دراسة سلوك القردة العليا وغيرها من أنواع الحيوان)، أما النظرة الإسلامية للحاجات فإنها تقوم بدلاً من ذلك – على ما فصلناه عند الحديث عن الطبيعة الإنسانية – على أساس أن هناك حاجة أولية مهيمنة على جميع الحاجات – لأنها ضامنة لإشباعها جميعاً – ألا وهي الافتقار إلى الله عز وجل والمتضمنة في قوله تعالى: ﴿يا أيها الناس أنتم الفقراء إلى الله، والله هو الغني الحميد﴾ (فاطر: 15) حيث يفسر ابن كثير «أنتم الفقراء» بقوله «أي أنتم محتاجون إليه في جميع الحركات والسكنات»، كما فسر الفخر الرازي «إلى الله» بأن في هذا إعلاما من الله بأنه لا افتقار إلا إليه، وأن هذا يوجب عبادته لكونه مفتقراً إليه سبحانه، وعدم عبادة غيره لعدم الافتقار إلى غيره، فالإنسان في حاجة إلى الله لأنه سبحانه وتعالى هو الذي خلقه وسخر ما في السماوات وما في الأرض لإشباع حاجاته الدنيوية، وكل إنسان، كائناً من كان، في حاجة إلى شكر الله – بعبادته – حتى تقضي احتياجاته في الدنيا وفي الآخرة أيضاً.

إذن، فالإسلام ينظر للحاجات المادية وغير المادية باعتبار أن لكل منها مشروعيته، ولكنه ينظر لإشباع كل الحاجات جميعها من منظور لا يتوقف فقط عند حدود هذه الحياة الدنيا، بل يربط دوماً بين كل ما في الدنيا وبين الآخرة التي هي دار القرار، فيجعل إشباع الحاجات الدنيوية «وسيلة» طيبة للقيام بمهام العبودية لله ولا يجعل ذلك الإشباع غاية في ذاته. وإذن، فإنه على عكس ما يظن المتخصصون في العلوم الاجتماعية المعاصرة (إضافة إلى ما في أقوالهم من حق) فإن من الممكن القول أن حاجات الإنسان في المنظور الإسلامي تقع في فئتين رئيسيتين على الترتيب الآتي: (1) الافتقار إلى الله عز وجل، والحاجة إلى الارتباط به والاستمساك بحبله المتين. (2) الحاجات المادية والنفسية والاجتماعية «الدنيوية». والمنظور الإسلامي يقوم على الارتباط الوثيق بين هذين النوعين من الحاجات، بشكل يتوازى مع الارتباط الوثيق بين الروح والبدن، اللذين منهما يتكون الإنسان ولكن مع أولوية وهيمنة النوع الأول من الحاجات على الوجود الإنساني ككل.

في ضوء ذلك الفهم فإن بإمكاننا القول – بصورة مبدئية – بأن التصور الإسلامي لتفسير المشكلات الفردية أو المشكلات الشخصية النفسية الاجتماعية يقوم على مبدأين

أساسيين يمكن صياغتهما في شكل قضايا يمكن استنباط فروض قابلة للاختبار منها في ما يلي:

المبدأ الأول، إن انقطاع أو ضعف صلة الإنسان بالله عز وجل يعتبر في ذاته سبباً «ضرورياً وكافياً وحده» لوقوع الفرد في المشكلات الشخصية والمشكلات المتصلة بالعلاقات الاجتماعية في هذه الحياة الدنيا، كما يكون فوق ذلك سبباً للهلاك في الآخرة، ويصدق ذلك عند كل مستويات إشباع الفرد للحاجات الدنيوية المذكورة. وتفسير ذلك أن انقطاع الصلة بالله أو ضعفها يؤدي إلى افتقاد إشباع النوع الأول من الحاجات، ألا وهو افتقار الروح إلى الارتباط بخالقها وبارئها الذي ليس لها من دونه من ملجأ أو ملاذ، هذا من جهة، كما أن انقطاع الصلة بالله أمر يجلب سخط الله وغضبه وخذلانه للعبد من جهة أخرى. فالإنسان إذا افتقد اليقين بالله سبحانه وتعالى، وإذا ضل عن طريق الله الذي اشترعه لعباده، فإنه يتخبط في إشباع حاجاته الدنيوية (المادية والنفسية والاجتماعية) على غير هدى من الله، فيبالغ مبالغة شديدة في الجزع من أي نقص في إشباع تلك الحاجات التي هي عنده غاية الغايات، وفوتها لا يعوض لا في عاجل ولا في آجل (في الدنيا والآخرة)، فتتأثر بذلك حالته الانفعالية، وقد يمتد التأثير إلى إحداث أعراض بدنية/ نفسية psychosomatic، وعلى الجانب الآخر... فإن من توفرت له الموارد الوافرة لإشباع حاجاته المادية يميل إلى الطغيان والتجاوز، فيكون بذلك سبباً في المشكلات لنفسه ولغيره، ومن ذلك نستنتج أن نقص المعرفة واليقين بالله تعالى يؤدي إلى وقوع المشكلات سواء أشبعت الحاجات المادية على أرقى مستوى أو كان الحرمان والافتقار إلى الموارد.

المبدأ الثاني، إن القصور في إشباع الحاجات الدنيوية (المادية والنفسية والاجتماعية) سبب ضروري – ولكنه ليس كافياً وحده – لوقوع الفرد في المشكلات الشخصية والمشكلات المتصلة بالعلاقات الاجتماعية، وذلك على أساس أنه حتى في حالة وجود مثل ذلك القصور في الموارد المادية مع حسن الصلة بالله سبحانه وتعالى فإن المشكلات التي يواجهها الفرد تكون أقل حدة بكثير – ويتوقف الأمر على درجة ونوع تلك الصلة بالله جل وعلا. وتفسير ذلك أن المنظور الإسلامي يقوم على أن للإنسان ولا شك حاجاته الدنيوية التي بها قيام حياته واستمرارها، ولكن هذه الحاجات تتسم أيضاً بأنها شديدة النسبية نتيجة لما يتميز به الإنسان من مرونة مدهشة في هذا الصدد. فإذا نظرنا إلى الحاجة إلى الطعام كمثال لوجدنا أن الإنسان في الأساس تكفيه «لقيمات يقمن صلبه» ولكنه مع ذلك قد يتجاوز في طلبه إشباع تلك الحاجة تجاوزاً كبيراً بحيث تتطلب الكثير والكثير لإشباعها. ومن هنا فإن الناس عندما يواجهون بظروف يفتقدون فيها من الموارد ما يشبع حاجاتهم الدنيوية فإنهم قد يتعرضون للمشكلات، ولكن درجة الشعور بالإحباط وحجم العدوان المصاحب لهذا الشعور يتوقف على عوامل عدة. ويبدو لنا أن التصور الإسلامي يقوم على أن أهم هذه العوامل – مرة أخرى – هو نوع صلة الإنسان بربه، فالإنسان الذي يوقن بأن له رباً يملك خزائن كل خير في الأرض أو في السماء، وأنه الكريم المرتجى عفوه والمأمول عطاؤه، ولكنه أيضاً يؤمن بأن الله يعطي ويمنع بقَدر وفقاً

لحكمته وعلمه بما يصلح خلقه، فإنه لا بد أن يوقن إما بقرب الفرج في العاجل وبضمان التعويض عما فاته في الدنيا، وإما بالأجر العظيم الذي وُعده الصابرون في الآخرة، بما يؤدي إلى الاطمئنان النفسي الذي يقلل معدلات التوتر والإحباط والعدوان – التي تصاحب بشكل طبيعي نقص إشباع الحاجات – بل وقد تؤدي إلى استبعاد مثل هذه المشاعر والاتجاهات كلية في بعض الحالات وعند بعض الأشخاص.

نود أن نذكِّر هنا بأن غرضنا الأساسي في هذا البحث ليس هو حصر أو استنفاد العوامل المؤثرة في إحداث المشكلات النفسية الاجتماعية بقدر لفت الأنظار إلى العوامل الفريدة التي يتميز بها التصور الإسلامي عن التصورات الوضعية الشائعة بيننا اليوم، بما يؤدي – إن شاء الله تعالى – إلى مناقشة تلك الصياغات وإجراء الحوار حولها، بما يمهد الطريق أمام إجراء الدراسات والبحوث التي تختبر تلك الأطر النظرية.

التدخل المهني في علاج مشكلات الفرد

يتضمن التدخل المهني لعلاج المشكلات الفردية أو المشكلات النفسية الاجتماعية في التصور التقليدي للخدمة الاجتماعية جانبين أساسيين يترابطان أشد الترابط وهما: (1) تقدير الموقف أو الحاجة أو المشكلة أو السلوك assessment، في ضوء افتراضاتنا الأساسية حول الطبيعة الإنسانية، وفي ضوء النظريات المفسرة للسلوك الإنساني في محيطه الاجتماعي، وفي ضوء فهمنا للأسباب العامة لتلك المشكلات، واسترشادا بالنسق القيمي للمجتمع وأهدافه العامة، ويتضمن ذلك: (أ) جمع البيانات الدقيقة حول الوضع الراهن الذي يعايشه العميل بدءاً من وصف الشخصية... إلى مسح الظروف البيئية... إلى توصيف طبيعة العلاقات بين الشخص والبيئة في الوقت الحاضر. (ب) مقارنة الوضع الراهن بالسمات المعيارية التي تحدد ما هو «طبيعي» أو «سوي» بالنسبة لمن هم في مثل الخصائص الديموغرافية للعميل، في ضوء النظرية (أو النظريات) المعتمدة. (ج) الانتهاء بتحديد مناطق أو مواضع الافتراق عن النمط المعياري، ومضاهاتها بمتلازمات الأعراض syndromes التي تتضمنها نظرية الممارسة practice theory. (2) التدخل المهني intervention الذي يستهدف إحداث تأثيرات محددة، باستخدام الوسائل والأدوات المناسبة، في ضوء تقدير الموقف، وفي إطار النظريات العلمية والنسق القيمي والفلسفة العامة للمهنة والمجتمع.

من الواضح أن هذه المهام تنطلق من النموذج العام لحل – المشكلات – problem - solving في ضوء الدراسة المنظمة للموقف، وأنها مصاغة بشكل عام يسمح بتطبيقها بشكل مرن في ضوء الأطر الثقافية والدينية للمجتمع، إدراكاً من المنظرين للاختلاف والتنوع الشديد بين المجتمعات في هذا الصدد. ومن هنا، فإن «بنية» هذا النموذج تسمح بشكل كبير بتحميله من الداخل «بالمحتوى» النظري والقيمي الملائم للمجتمع المعين الذي تتم الممارسة في إطاره. وفي ضوء ذلك، فإن من الممكن استخدام التصور الإسلامي بسهولة ويسر لكي يكون نقطة الانطلاق في هذا النموذج من دون أي تعسف، كما أننا لسنا في الواقع بأي حاجة إلى إجراء أي تعديلات جوهرية عليه من هذه الناحية (بنية النموذج) وإن كنا بحاجة لإعادة نظر شاملة في «المحتوى» الشائع في الكتابات التقليدية عند غيرنا.

تقدير الموقف في المنظور التقليدي:

محور الاهتمام في كل ما يتصل بحل المشكلات النفسية الاجتماعية هو «العلاقات الاجتماعية» أو «التفاعلات التي تتم بين الناس وبيئاتهم» أو ما يتصل «بأداء الوظائف الاجتماعية»، بحيث ينصب الاهتمام على تحسين قدرة الناس على القيام بمطالب حياتهم، والمساعدة على تخفيف مشكلاتهم وكروبهم، ومساعدتهم في تحقيق آمالهم الفردية والجمعية. وقد بذل العديد من المنظرين جهوداً لتحديد ماهية تلك الصعوبات والمشكلات والحاجات التي تتدخل الخدمة الاجتماعية للمعاونة في مواجهتها، فرأى البعض (northen 1987, 172-173) أن مشكلات العملاء إنما تدور حول أداء الأدوار role Performance وخصوصاً في ما يتصل بما يلي:

(1) قصور أو نقص الإمكانات المادية، سواء منها ما اتصل بضعف في القدرات الشخصية يعوق أداء الأدوار، أو ما اتصل بنقص في المعرفة والتدريب والإعداد. (2) اضطرابات الشخصية. (3) تناقض متطلبات الأدوار الاجتماعية، كعدم القدرة على التوفيق بين عدد من الأدوار المهمة، أو عدم القدرة على الارتفاع إلى مستوى توقعات الآخرين، أو غموض توقعات الأدوار وتناقضها.

وقد قدم آخرون تصنيفاً للمشكلات التي تتصدى لها الممارسة، يقوم على أساس النظر للمشكلات باعتبار أنها في جوهرها، تمثل «رغبات غير مشبعة»، وفي ضوء ذلك يمكن تقسيم هذه المشكلات إلى الفئات الآتية: (1) الصراع في العلاقات الشخصية بين الأفراد. (2) مشكلات في العلاقات مع المنظمات الرسمية. (3) صعوبات في أداء الأدوار الاجتماعية. (4) صعوبات في اتخاذ قرارات هامة. (5) اضطرابات انفعالية نشأت كردود أفعال لمواقف صعبة. (6) نقص الموارد. (7) اضطرابات نفسية وسلوكية أخرى.

والمتأمل للطريقة التي ينظر بها الأخصائيون الاجتماعيون لمشكلات العملاء – والتي في ضوئها يتم التدخل المهني للخدمة الاجتماعية في المجتمعات المعاصرة – سرعان ما يتبين له أن محور الاهتمام فيها جميعا يدور حول أمرين أساسيين: (أ) إشباع الحاجات الدنيوية. (ب) مواجهة ما يرتبط بنقص الإشباع من صعوبات في العلاقات مع الآخرين – أيضا في نطاق هذه الحياة الدنيا – أو ما يرتبط بهذا كله من اضطرابات في النفوس والعقول تنغص على الناس عيشهم.

لا يجادل إلا مكابر في أهمية العوامل المذكورة، فهي تتصل اتصالا مباشرا بنوعية الحياة والمعاناة اليومية للناس، وهي تستحق أن يبذل الأخصائيون الاجتماعيون وغيرهم من المهنيين المتعاونين معهم جهودهم للمساعدة في مواجهتها، ولكن الأسئلة التي تطرح نفسها بقوة هنا – في ضوء ما تعرضنا له في ما سبق – هي: (1) هل يمكن فهم مشكلات العملاء – حتى ما اتصل منها بإشباع الحاجات المادية والدنيوية بصفة عامة – من دون دراسة مدى تأثرها بالجوانب الروحية المتصلة بصلة الإنسان بربه؟ (2) هل يمكن أن يبنى التدخل المهني لمساعدة العملاء على مواجهة تلك المشكلات الدنيوية ذاتها، مع الإصرار على إغفال تلك العوامل الروحية؟ (3) وحتى لو سلمنا جدلا بأن في الإمكان فهم تلك المشكلات الدنيوية والمساعدة على حلها مع إغفال العوامل الروحية، فإن للمرء أن يتساءل

عن مدى جدوى المعونة التي نقدمها للناس والتي تأخذ بأيدي العملاء في سعيهم لتجاوز عقبات محدودة تعترض حياتهم الدنيا، وتتوقف دون مساعدتهم على النجاة بأنفسهم من غضب الله في الدنيا وفي الآخرة.

إن من الضروري للمشتغلين بالعلوم الاجتماعية أن ينتبهوا إلى أنه لم يعد من الممكن تجاهل أمثال تلك القضايا الجوهرية التي تعتبر جزءاً لا يتجزأ من الإطار التصوري الذي لا محيص – من الناحية العلمية – من الانطلاق منه في فهم الإنسان على الوجه الذي بيناه. إن الصرامة العلمية لتقتضي منا أن نتعامل مع الموقف بشجاعة بدلا من الاختباء وراء مقولات فلسفة العلوم في القرن التاسع عشر، بزعم حيدة وموضوعية لا أصل لهما، فلسفة لا ترى في الوحي (الذي كانت تمثله الكنيسة) إلا خرافات وضلالات، أو في أفضل الظروف لا ترى فيه إلا وعظاً وإرشاداً لا محل لهما في محيط «العلوم» الاجتماعية، ونحن في حل من الالتزام بمثل تلك الآراء التي تعرضت للنقد الشديد في إطار الفلسفة الجديدة للعلم (أجروس وستانسيو 1989؛ رجب 1996؛ Capra 1982).

تقدير الموقف في التصور الإسلامي:

عملية تقدير الموقف – في المنظور الإسلامي – ينبغي من دون شك أن تتضمن دراسة ما يتصل بالحاجات الدنيوية (المادية والنفسية والاجتماعية) غير المشبعة، ولكنها أيضا ينبغي أن تتضمن قبل هذا وبعده تقدير الموقف أيضا فيما يتعلق «بنوع صلة العميل بربه» سواء من النواحي المعرفية المتعلقة بصحة الاعتقاد والسلامة من البدعيات والشركيات، أو من النواحي القلبية الوجدانية أو السلوكية التعبدية بالمعنى الضيق للعبادات وبالمعنى الواسع «للعبادة» الذي يشمل طاعة الله فيما أمر ونهى في كل جوانب الحياة. وقد يبدو هذا المطلب غريبا في عيوننا التي عاشت طويلا في رحاب – أقصد في ضيق – منطلقات البحث الامبيريقية (التي تقتصر على دراسة ما هو محسوس) التي تحصر الدراسة «العلمية» في نطاق السلوك «الموضوعي» الظاهر على الوجه الذي وصل إلينا من الغرب العلماني، ولكن عجبنا قد يزول عندما نرى أن عدداً من كبار رجال الخدمة الاجتماعية الغربيين، أنفسهم، قد بدأوا في المطالبة بالاهتمام بالنواحي الروحية والأخلاقية عند تقدير الموقف ودراسة العميل وبيئته. فقد دعا بعضهم إلى توسيع نطاق مفهوم الشخص في البيئة person-in-the-environment الذي يعتبر محور ارتكاز الخدمة الاجتماعية لكي يشمل ليس فقط دراسة علاقات العميل مع البيئة الاجتماعية، وإنما أيضا مع العالم فوق – الإنساني، أو مع «الحقيقة المطلقة»، كما يطالبون بضرورة التوصل إلى معايير لتقدير درجة الارتقاء الروحي والأخلاقي للعميل moral and spiritual development بل إن بعضهم قد اقترح بالفعل (Canda 1988, 246) بعض المعايير التي يرى أنها تصلح مبدئيا لتقييم أو قياس درجة الارتقاء الروحي للعملاء مثل: (أ) درجة رضاء العميل عن حياته. (ب) درجة الاهتمام والحدب التي تشيع في علاقات العميل مع الآخرين. (ج) القدرة على إدراك المعاني الأخلاقية السامية «في المواقف المعقدة». (د) الاستعداد لتقبل فكرة حتمية الموت والمرض وما يشابهها مما يتحدى شعور الإنسان بمعنى الحياة وهدفها.

على أي حال، فلا شك أننا مطالبون ببذل جهود كبيرة لبلورة أدوات تصلح لقياس مثل هذه المفاهيم لاستخدامها في تقدير موقف العملاء من الناحية الروحية أو الدينية، والواقع أنه لا يبدو أن هناك ما يمنع من استخدام اصطلاح «مستوى التدين» أو اصطلاح «درجة الارتقاء الروحي» للتعبير عن فكرة «نوع صلة العميل بالله سبحانه وتعالى» التي تعنينا في تقدير موقف العميل. ونحن نتوقع أن تتسم عملية تقدير الموقف في التصور الإسلامي بالشمول، فتضم ما يتصل بالحاجات الدنيوية المادية كما تضم ما يتعلق بالنواحي الروحية المتصلة بصلة العميل بربه، ومن الطبيعي أننا لن نركز هنا على تفصيلات ما يتعلق بالنوع الأول من الحاجات (الدنيوية والمادية والنفسية والاجتماعية) على اعتبار أن المراجع التقليدية تفيض بها، ولكننا سنركز بدلا من ذلك على النوع الثاني (المتصل بالحاجات الروحية) وبالتفاعل بينهما. وفي هذا المقام فإننا نتوقع أن تنتهي نتيجة عملية تقدير الموقف، بالنسبة للعملاء، إلى ظهور واحدة من الحالات الثلاث الآتية:

(1) أن يكون العميل صحيح الاعتقاد (مقيما على التوحيد الخالص بريئا من الشركيات والبدعيات)، وأن يكون هذا الاعتقاد الصحيح عميقا بدرجة يهيمن معها على القلب والوجدان، ويكون مقترنا بسلامة الفطرة ونقائها، وهنا فإننا نتوقع أن يكون السلوك في جملته مطابقا للشرع، مستهدفا ما يرضي الله سبحانه وتعالى. كما نتوقع أن مثل هذا الشخص إذا ابتلي بشيء من الخوف أو الجوع أو بنقص في الأموال والأنفس والثمرات فإنه يكون من الصابرين المحتسبين الطامعين في حسن العوض من الله في الدنيا، الموقنين بحسن الجزاء في الآخرة، ويترتب على ذلك أن يكون سعيه لمواجهة أي مشكلات تصادفه سعيا متزنا غير مشوب بالجزع أو الفزع أو الخوف أو الاضطراب، وأما إذا ابتلي مثل هذا الشخص بفتنة الوفرة في النعم والخيرات فإن هذا لن يؤدي إلى الطغيان أو التجاوز أو الوقوع في الانحرافات.

(2) أن يكون العميل صحيح الاعتقاد أيضا، ولكن هذا الاعتقاد الصحيح لا أثر له على القلب والوجدان، بمعنى أن الشخص يواجه حالة من عدم الارتباط بين الفكر والعاطفة، فأقواله تعبر عن اعتقادات صحيحة، ولكن هذه الأقوال لا تصل إلى تحريك القلب والوجدان، ما يعني عجز هذا النوع من الاعتقاد عن جمع الهمة بالقوة الكافية في اتجاه فعل المأمورات واجتناب المحظورات، وهنا فإننا سنلاحظ اضطرابا في السلوك، لأن مداخل الشيطان على مثل هذا الشخص تكون كثيرة، وميله مع ما تهوى النفس شديدا، فنجد العميل يخلط عملا صالحا وآخر سيئا، وبالتالي فإن استجاباته عندما يواجه الابتلاء بالشر أو الابتلاء بالخير تتفاوت تفاوتا كبيرا.

(3) أن يكون العميل سقيم الاعتقاد، يختلط التوحيد عنده ببعض الشركيات أو البدعيات، وهنا فإننا نتوقع أن يكون مثل هذا الشخص مصابا بأمراض القلوب التي وصفها العديد من أهل العلم، سواء منها ما كان من أمراض الشبهات أو أمراض الشهوات، فثقة مثل هذا العميل في الله وصدق التوكل عليه تكون محل نظر شديد، كما أن احتمالات انخراطه في التجاوزات في إشباع الشهوات تكون كبيرة، ومن هنا يكون الخذلان نصيبه،

فتجده يصاب بالهلع والجزع الشديد عند الابتلاء بالنقص كما يصاب بالشح والطغيان أن رآه استغنى، وفي كل الأحوال فهو مصدر للمشكلات لنفسه ولغيره.

وسائل التدخل المهني:

مرة أخرى، فإننا نذكر بأن طريقة التدخل المهني للخدمة الاجتماعية في نطاق التصور الغربي يمكن توصيفها في كلمات قليلة على الوجه التالي: (1) تقديم الموارد الناقصة التي يمكن أن تشبع حاجات العملاء. (2) إصلاح العلاقات الاجتماعية المضطربة. (3) مساعدة العملاء في أداء أدوارهم الاجتماعية. (4) تقديم المعونة النفسية والتشجيع الكافي لطمأنة العملاء أنهم ليسوا وحدهم.

إذا نظرنا إلى الكيفية التي يتم من خلالها تقديم تلك الخدمات لوجدنا على رأسها: (أ) تكوين «العلاقة المهنية» بين الأخصائي والعميل، وهي علاقة مساعدة مهنية تقوم على تقبل العملاء كما هم، مع إشعارهم بالرغبة في مساعدتهم، يمهد الطريق أمام تقبل العملاء للخطة العلاجية، فهي بمثابة المعبر الذي تنتقل فوقه خدمات المؤسسة ودعم المجتمع. (ب) استخدام موارد المؤسسة والمجتمع في إشباع حاجات العميل الدنيوية، سواء في ذلك المجتمع المحلي (القرية – الحي – المدينة) أو المجتمع الأكبر، تستوي في ذلك الموارد الحكومية أو غير الحكومية.

أما أساليب ومهارات التدخل أو العمل المباشر مع العملاء في هذا الإطار فهي مختلفة يذكر منها: مهارات الدراسة، الملاحظة، فن المقابلة، الاتصال اللفظي وغير اللفظي، القدرة على فهم المشاعر، القدرة على المشاركة الوجدانية، تقدير نقاط القوة في الشخصية، فهم خريطة المؤثرات البيئية، القدرة على وضع الخطط العلاجية، التوضيح، التشجيع والتدعيم، المواجهة، الوساطة، الدفاع، المفاوضة، المساندة، فهم المجتمع المحلي، القدرة على تعبئة الموارد لمصلحة العميل، تعديل البيئة، المتابعة، التقويم.

على الرغم من أهمية هذه الاستراتيجيات العامة وتلك الأساليب الفنية فإنها ليست كافية للاستجابة لمتطلبات العمل المهني في التصور الإسلامي – على الوجه الذي رأيناه في الفقرات السابقة – في نتائج عملية تقدير الموقف، والتي تأخذ الأبعاد الروحية في الاعتبار، ومن هنا فإنها – مرة أخرى – بحاجة إلى الاستكمال في بعض الجوانب كما أنها حتى بالنسبة لما يعتبر منها ذا فائدة كبيرة لا بد من أن توضع في نصابها في الموقع الذي يمليه التصور الإسلامي. فمن الواضح ابتداء أنه ينبغي لنا أن نستصحب نتائج عملية تقدير الموقف بالصورة التي انتهينا إليها في الفقرات السابقة، وهنا فإننا سنتبين أن كل فئة من الفئات الثلاث من العملاء ستتطلب نوعا مختلفا من التدخل المهني الذي يلائمها، ولعله قد تبين لنا أن هذه الأنواع الثلاثة تتدرج فيما بينها تصاعديا فيما يتصل بدرجة حاجتنا للتركيز على نوع صلتها بالله كأساس للمساعدة على مواجهة النواحي الإشكالية في موقفها. إن النوع الأول – على العكس من النوعين الثاني والثالث – سيعتبر نوع الحياة الروحية عنده من نقاط القوة التي يمكن استثمارها لزيادة فاعليته في مواجهة الموقف أو الصعوبة التي صادفته، ومن هنا فإننا سنمر على هذا النوع مرورا سريعا لكي نركز على النوع الثاني باعتباره أكثر حاجة للمساعدة في هذه الجوانب الروحية من النوع

الأول. ولما كان النوعان الثاني والثالث، من جهة أخرى، مشتركين في معظم الخصائص العامة مع حاجة الأخير لنوع إضافي من المساعدة لتصحيح الجوانب الاعتقادية فإننا – لتجنب التكرار – سنركز في النوع الثالث على هذه المشكلة الإضافية مكتفين بما أوردناه مما هو مشترك في التعامل مع النوع الثاني من العملاء. ونود أن نعيد التأكيد هنا – مرة أخرى – على أن الاستراتيجيات والأدوات التي نصفها في ما يلي لا تستبعد الاستراتيجيات والأدوات الفنية التقليدية، ولكنها من جهة تستكملها، ومن جهة أخرى تضعها في مواضعها الملائمة بعد أخذ الأبعاد الروحية في الاعتبار.

النوع الأول: حالة سلامة الاعتقاد، مع حياة القلب، وصفاء الفطرة: يلاحظ أن الأخصائي لا يتوقع أن يواجه صعوبة كبيرة في العمل مع مثل تلك الحالات للأسباب الآتية: (1) أن هذه الحالات لن تكون معقدة بتفاعلات نفسية، أو مشوشة بمضاعفات وجدانية منعكسة عن المشكلات أو الصعوبات الدنيوية المعتادة. (2) إن تعامل هذا النوع من الأشخاص مع الأخصائي أو مع غيره يتصف عادة بالاستقامة والبعد عن الالتواء، ما يتوقع معه التزام العميل بالصدق، وإمكانية الاعتماد على التزامه بالخطط العلاجية. (3) إن عناصر القوة في الشخصية تكون كبيرة ما يتيح مدى أوسع من فرص العمل مع العميل لتجاوز الموقف الحالي. وهنا تتمثل الاستراتيجية المستخدمة في تقديم العون المادي أو المتصل بالعلاقات الاجتماعية أو غيرها بحسب الحاجة في: (أ) ففي حالة احتياج العميل إلى موارد مالية فإن من المناسب هنا الاكتفاء بتقديم «العون المادي» حيث لن توجد عادة مضاعفات انفعالية أو روحية من النوع الذي يتطلب معونة أكثر عمقا. (ب) وفي حالة مواجهة العميل لصعوبات في العلاقات مع آخرين نتيجة لعدم كفاية خبراته ومهاراته الاجتماعية، فإن من المناسب هنا تقديم العون الاجتماعي المتمثل في «التدريب على المهارات الاجتماعية» اللازمة لمساعدته على مواجهة تلك الصعوبات. (ج) وقد يحتاج العميل من هذا النوع إلى «معونة تيسيرية» من نوع التوسط brokerage أو الدفاع advocacy أو المفاوضة negotiation عند التعامل مع المنظمات الرسمية التي يخرج التعامل معها عن نطاق خبراته السابقة.

النوع الثاني: حالة صحة الاعتقاد من دون هيمنته على القلب: إن مثل هذا العميل عندما يواجه مشكلات أو صعوبات في حياته الدنيوية، أو عندما يعاني – من دون إدراك كامل – من الآثار المترتبة على عدم التزامه القلبي والسلوكي بما «يعرف» أنه الحق يكون في حالة من القلق والاضطراب والتردد، فهو قد يتذكر ما يقضي به سلامة اعتقاده فيصبر على مواجهة المواقف الصعبة حينا، ولكنه يعود للجزع أحيانا كثيرة لأنه يسلم نفسه لنفسه أكثر من تسليمها لخالقه ومولاه، والصعوبة الأولى التي تواجه الأخصائي الاجتماعي المسلم في العمل مع هذا العميل تكمن في مقاومته الشديدة للاعتراف بالتقصير في حق نفسه وفي حق ربه، أو في الاعتراف بأن الخطة التي اختطها لنفسه في الحياة تبتعد في جوانب جوهرية عما يلزمه به اعتقاده الصحيح، وكلما فاتحه الأخصائي في هذا الأمر فإن العميل يسابقه في ترديد «الأقوال» التي تعبر عن عقيدة صحيحة، مع دفاعات شديدة يحاول أن يمنع بها نفسه أو الأخصائي من النفاذ إلى حقيقة ولائه القلبي

غير المستقر. ويرجع السبب في مثل هذا التشبث الزائد بالاعتمادية على النفس والثقة بها – الذي يحول دون كمال الاستسلام لله عز وجل والاعتماد عليه – إلى ما سبق أن عرضناه عن الطبيعة الإنسانية. والإنسان بحكم قرب الإشباعات الدنيوية من نفسه على هذا الوجه يميل إلى الظن بأن السعادة تتحقق طرديا مع ازدياد إشباع مرغوبات النفس، بمعنى أنه كلما ازداد إشباع الحاجات البدنية الدنيوية ازدادت السعادة، ولا يخطر على البال – إلا بتوجيه وتعليم وخبرة شخصية وتدريب – حقيقة أن الإنسان كائن معقد يحوي إلى جانب البدن (الذي يسير وفقا للقاعدة المذكورة) روحا قد تسير في «عكس الاتجاه» بمعنى أنه كلما أغرق الإنسان وتجاوز في إشباع حاجاته الدنيوية قلت سعادته «الكلية»، وكلما قل الإشباع ازدادت السعادة الكلية (أي التي تشمله كله ككائن حي مكون من بدن وروح). وإذن فإن العلاج هنا يتمثل أساسا في معاونة العميل على مقاومة أنس النفس (الجبلي) بالماديات لإفساح المجال أمام أنس الروح بالعبادات والطاعات التي تفتح الطريق أمام حسن الصلة بالله سبحانه وتعالى، ومن هنا يصبح «التحكم في النفس» والسيطرة عليها لتوجيهها نحو خدمة الإنسان الكلي (بدناً وروحاً) بدلاً من خدمة حاجات البدن وحدها، هو المفتاح لحل الموقف الإشكالي، فبه يتمكن المرء من الإمساك بزمام نفسه وقيادتها في الطريق الذي يحييها، ومن ثم يتمكن من الإمساك بزمام حياته كلها ليوجهها بنعمة الله إلى ما يرضي الرب. ولكن هذا يتطلب عملية إعادة – تعليم ضد التيار كما يقولون، أي تغيير التوجُّه البشري ضد ما تهواه النفس، أي تحويلها من الاعتماد على المخلوقين (الذات – الآخرين) لجلب ما يظن الإنسان أنه ينفعه (المال – الجاه – الشهوات)، إلى الاعتماد على الله سبحانه وتعالى والاطمئنان إلى أن في ذلك أكبر ضمان لتحقيق كل المرغوبات على الوجه الذي يرضي الرب ويحقق أكبر حاصل ممكن من الخير الكلي في الوقت ذاته. ويتطلب التعامل مع هذا النوع مع العملاء استخدام استراتيجية متعددة الأوجه، تستهدف معاونة العميل على إعادة النظر في حياته واستعادة توازنه، يتولى الأخصائي في إطارها الأخذ بيد العميل خلال كل مرحلة أو وجه من أوجهها على النحو التالي:

(1) إنشاء العلاقة المهنية القائمة على الأخوة في الله بين الأخصائي والعميل لأنها هي أساس النجاح في تحقيق الأهداف النبيلة التي يريد الأخصائي تحقيقها، وذلك للاعتبارات الآتية: (أ) أنها حجر الزاوية في تقبل العميل للأخصائي. (ب) وأنها الأساس في قبول تدخل الأخصائي في ما يعتبر من أخص وأخفى جوانب حياة الإنسان: الجانب الروحي – الاعتقادي. (ج) وهي الأساس في تقبل الخطة العلاجية من جانب العميل. (د) وهي من العوامل المساعدة على التزام العميل بتنفيذ الخطة العلاجية. ولكن هذا المستوى من «العلاقة المهنية»، بهذا المعنى الموسع، يثير التساؤل عن نوع توجه المعالج أو المرشد أو الأخصائي الاجتماعي القادر عليه، ويشير بوضوح إلى أهمية اختيار أولئك المهنيين وإعدادهم الإعداد الكافي ليكونوا هم أنفسهم من أهل السلامة في الاعتقاد والحياة في القلب والاستقامة في السلوك، وكلما اقترب المهنيون المساعدون من هذا النموذج المثالي ازدادت احتمالات نجاحهم في العمل من منظور إسلامي.

هناك قضية أخرى تتصل بكيفية تعامل الأخصائي الاجتماعي المسلم مع ما قد يحدث من رفض بعض من أنواع العملاء للتعاون مع الأخصائي على هذا المستوى المتعمق الذي يتطلبه العمل من المنظور الإسلامي، وهنا فإننا نقترح أن يكون لدى الأخصائي الاستعداد دائما للعودة بالتعامل مع العميل – في مثل هذه الحالة – إلى مستوى التعامل الأكثر سطحية الذي ألفناه في الكتابات التقليدية للخدمة الاجتماعية والذي يقتصر على الأمور الدنيوية القريبة، على أن يتم هذا الانتقال – إذا حدث – بنفس راضية من دون أي غضاضة أو مرارة من جانب الأخصائي انطلاقا من الإيمان بأن «الهدى هدى الله» وبأن الله سبحانه وتعالى يعطي الدنيا من يحب ومن لا يحب ولا يعطي الدين إلا لمن أحب وضمانا لعدم انقطاع العلاقة بين الأخصائي والعميل، بل إن من الممكن القول أن عملية الرجوع إلى المستوى المألوف من التعامل بنزاهة وتجرد من جانب الأخصائي لا يزيد العميل إلا اطمئنانا إليه وقد يكون هذا هو الضمان لعودة العميل لطلب المعونة في الوقت الذي يناسبه، وبالإيقاع الذي تحتمله حالته.

2 – مساعدة العميل على الاعتراف بأنه يواجه مشكلة لا يستطيع حلها وحده ومساعدته على الاعتراف بأنه بحاجة للمساعدة والاعتراف بأن حل المشكلة يتطلب ما هو أكثر من مجرد الحصول على المساعدة السطحية المألوفة فقبول العميل بكل هذه الحقائق شرط لا بد منه لتوافر الرغبة والعزم على تحقيق التغييرات الجذرية التي يتطلبها العلاج من المنظور الإسلامي، ولعل ما يعين الأخصائي في هذه المهمة أن يدرك أن العميل ما دام يواجه في الوقت الحالي صعوبة أو ضائقة أو مشكلة فإنه يكون مهيأ للتخلي عن حالة الشعور الزائف بالسيطرة على وجوده (أن رآه استغنى) الذي يرتبط في أحوال السلامة بشيء من الكبر الذي يعوق الاعتراف بالقصور أو التقصير. ومن هنا فإن الموقف الإشكالي قد يكون من مظاهر رحمة الله به إذ أنه يعطيه الفرصة لرؤية الواقع من منظور جديد فيقبل المساعدة في توجيه حياته بشكل أكثر عمقا في اتجاهات أكثر صحة وأقرب إلى تحقيق رضاء الله سبحانه وتعالى.

3 – البدء في إجراءات تقديم العون والمساعدة لإشباع الحاجات الدنيوية (المادية والنفسية والاجتماعية) التي تتطلبها مواجهة الموقف العاجل الذي يعاني منه العميل على الوجه المعهود في الممارسة المهنية التقليدية، وذلك حتى يطمئن العميل من جهة – لرغبة الأخصائي الحقيقية في مد يد العون له وحتى لا يتوهم – من جهة أخرى – أن العمل من منظور الإسلام يتنكر لإشباع الحاجات الإنسانية الطبيعية أو ينكرها.

4 – مساعدة العميل – في الوقت ذاته – في إعادة النظر في الطريقة التي يسوس بها حياته حاليا، وإدراك العلاقة بين الطريقة التي يحيا بها وبين الوقوع في المشكلات ليتبين له أنه يسير في طريق مسدود، طريق الاعتماد على البشر بدلا من الاعتماد على رب البشر، وليتبين له أنه لا خيار أمامه – إذا لم يحدث التغيير المرغوب – إلا استمرار السير في طريق الشقاء النفسي والمعاناة الروحية، في مقابل ما يمكن أن يحققه من خير بالتغير والسير في طريق التوكل على الله سبحانه وتعالى والرضا بحكمه – على أساس أنه لا يكون في ملكه إلا ما يريد وأنه لا يرضى لعباده إلا الطاعة والامتثال لأمره وإلا خذلهم

ووكلهم إلى أنفسهم وإلى حياة من الضياع والخسران في الدنيا وفي الآخرة – فإذا أراد الله للعميل التوفيق فأراد معرفة الطريق فيتم الانتقال معه إلى الخطوة التالية، وإن أعرض ونأى بجانبه ولم يرد إلا الحياة الدنيا فإن الأخصائي – بعد أن بذل جهده – لا يكون أمامه إلا التسليم بموجب ﴿إنك لا تهدي من أحببت ولكن الله يهدي من يشاء﴾ (القصص: 56)، ثم تنبيه العميل إلى أنه على استعداد دائما للمساعدة، والدعاء له بخير، مع تجنب ما يوحي بالإزراء به أو توجيه اللوم إليه.

5 – بدء برنامج «التنمية الروحية» المتدرجة مع العملاء الذين استجابوا لما يحييهم، والذي يستهدف إزالة الأدران الذي أحاط بالقلب واستعادة صفاء الفطرة ونقائها، والذي يتم من خلال التدريب على القيام بمقادير محسوبة من كل من العبادات والطاعات، في إطار مواقف الحياة العادية. ويلاحظ أن نجاح هذا البرنامج في هذه المرحلة مرهون باقتناع العميل بحاجته إلى التغيير، واقتناعه بحاجته إلى الانتقال من الحياة التي تركز على الحاجات الدنيا وحدها إلى الحياة التي تركز على الحاجات «الكلية» للإنسان – أي إلى إحياء روحه مع عدم التنكر لحاجات بدنه، وهذا يقتضي مساعدة الأخصائي للعميل على اختيار المستوى الملائم كما ونوعا من بين الوسائل والأدوات الآتية، والسير به بشكل متدرج في معارجها بحسب وسعه ووفق درجة استعداده – في الوقت الذي يتم فيه التعامل مع الموقف الإشكالي، ويتم تقديم الخدمات المادية والعينية المناسبة لمن هم في مثل حالته. هذه الوسائل هي: (أ) العبادات، (ب) الطاعات، (ج) الذكر والتلاوة.

6 – إعادة النظر في المشكلة الأصلية وفي طرق الاستجابة لمواقف الحياة في ضوء جديد: إذا نجحت جهود الأخصائي والعميل في تحقيق مستوى أرقى من النمو الروحي عند العميل فإنه يكون الآن مستعدا لما يلي: (أ) مراجعة المشكلة أو الموقف الذي احتاج بسببه إلى المساعدة، والتعرف إلى الأسباب الحقيقية لمشكلاته ثم اتخاذ الإجراءات الواقعية لمواجهة المشكلة أو الموقف وفقا للخطة العلاجية التي يتفق عليها مع الأخصائي. (ب) مراجعة توجهاته في الحياة بطريقة جذرية، واستعادة توازنه فيها، بما يكفل له – بإذن الله – سيطرة على نفسه ليسير في طريق الله ضمن وفد عباده الصالحين.

7 – التدعيم والتثبيت: إن تحقيق أي مرتبة أرقى من مراتب الحياة الروحية لا يعني الثبات عليها، فالقوى المؤثرة إيجابا وسلبا في التكوين الإنساني فعالة متحركة على الدوام، ومن هنا فإن من الضروري معاونة العميل على حماية مواقعه وتثبيت دعائمها، بل والعمل الدائب نحو كسب مواقع جديدة وذلك من خلال التأكيد على الثقة في الله جل وعلا، وتوقع التوفيق منه سبحانه وتعالى لمن أقبل على سلوك طريقه، والاطمئنان إلى معونته ونصره لمن أطاعه واتقاه، مما يؤدي إلى تثبيت قلب العميل، ومعاونته على الاستمرار على النهج حتى يلقى ربه غير مبدل.

النوع الثالث: حالة فساد الاعتقاد وسقم القلوب: يتمثل العلاج في هذه الحالة أساسا في العمل على تصحيح العقيدة أولا، حتى ينفتح الباب أمام إمكانية إصلاح القلب، ويتضمن ذلك تحديد مناطق الاختلال في الاعتقاد، التي ترتب عليها متابعة الأهواء والشهوات، التي تسببت بدورها في حدوث المشكلات السلوكية التي يواجهها العميل، ثم

العمل على إزالة تلك الاختلالات، وإعادة تعليم العميل ما ينبغي أن يحل محلها من سليم الاعتقاد سواء قام الأخصائي بذلك بنفسه أو بالتعاون مع أهل العلم ممن هم أقدر منه على ذلك الأمر. وعلى كل حال، فإن العمل مع هذا النوع من العملاء يتطلب إلماما كافيا من جانب الأخصائي بأشكال الانحرافات العقدية الهامة الشائعة في منطقة عمله، كما يتطلب تمرسا في فهم الجوانب المتصلة بها وبالرد عليها في نطاق علوم أصول الدين. ويلاحظ أنه بعد إتمام مرحلة تصحيح العقيدة من الشركيات والبدع والخرافات، فإن على الأخصائي الاجتماعي المسلم أن يسير في تدخله المهني وفقا للاستراتيجيات التي سبق وصفها بالنسبة للعملاء من النوع الثاني، والتي لا نحتاج إلى تكرارها هنا مرة أخرى.

الخاتمة

لقد حاولنا في هذه الورقة تقديم مثال عملي لتطبيق «المرحلة الأولى» من مراحل منهجية إسلامية المعرفة على أحد الموضوعات المهنية المتخصصة في محيط الخدمة الاجتماعية، وغيرها من مهن المساعدة الإنسانية. وبالتالي، فإنه سيكون من الميسور على القارىء المتخصص متابعة الموضوع سواء من جهة «المحتوى» أو من جهة «إجراءات التطبيق» للمنهجية، أما القارىء غير المتخصص فقد لا تعنيه بعض تفصيلات المحتوى، والطبيعي أن ينصرف الاهتمام في هذه الحالة إلى عملية التطبيق وإجراءاتها، ولهذا فإننا قد اختططنا طريقا وسطا في العرض رجونا أن يحقق هدفنا المحدود، فلم نقصد استيفاء الموضوع عرضا كما ينبغي لحاجة القارىء المتخصص. إلا أنه من الضوررري أن نؤكد، الآن، مرة أخرى، على ما سبق أن ذكرناه من قبل وهو أن هذه المحاولة «جزئية» بمعنى أنها تقتصر على المرحلة الأولى من مراحل منهجية التأصيل الإسلامي للعلوم الاجتماعية، ألا وهي مرحلة «التنظير» كما قدمنا، وأن نؤكد أن مثل هذه المحاولة إنما تمهد السبيل أمام المرحلة الثانية ألا وهي مرحلة «البحوث والممارسة» للتثبت من القيمة العلمية والعملية لهذا الاجتهاد البشري، من جهة، ثم لتطويره وتفصيل محتواه وزيادة تمايزه، من جهة أخرى، وذلك على الصورة المتعارف عليها في حركة العلم وتقدمه الدائب.

قد يكون من المفيد أن نعطي هنا عددا من الأمثلة لبعض من التساؤلات والقضايا المستمدة من هذا الإطار التصوري المتكامل الذي عرضنا بعض عناصره في الصفحات السابقة، والتي يمكن استنباط فروض منها يتم اختبارها في «مشروعات بحثية» وكذلك عددا من الأمثلة للقضايا التي يمكن اختبارها من خلال «الممارسة المهنية» في العمل المباشر مع العملاء الذين يواجهون هذا النوع من المشكلات. فأما بالنسبة للتساؤلات والقضايا القابلة للاختبار فمن أمثلتها ما يلي: (1) هل توجد علاقة بين درجة الارتقاء الروحي (أو درجة التدين) عند الفرد وبين احتمال (عدم) الوقوع في المشكلات الشخصية أو النفسية الاجتماعية؟ (2) وإذا ثبت وجود هذه العلاقة فأي مكونات هذا المفهوم أكثر ارتباطا (قدرة على التنبؤ) بالوقاية من المشكلات الشخصية أو النفسية الاجتماعية (أداء العبادات، أنواع الطاعات الملموسة، الاتجاهات النفسية المميزة للارتقاء الروحي..)؟ (3) ما هي العوامل التي تفسر «تكرار» وقوع الأفراد في المشكلات الشخصية أو النفسية الاجتماعية، وما هو موقع العوامل الروحية بين هذه العوامل؟ (4) كيف تتفاعل العوامل

الروحية مع بقية المتغيرات السوسيولوجية الأخرى لإحداث أعراض المشكلات الشخصية النفسية الاجتماعية؟ (5) مع ثبات درجة الارتقاء الروحي: هل يتناسب احتمال الوقوع في المشكلات الشخصية أو النفسية الاجتماعية طرديا مع نقص إشباع الحاجات الدنيوية التي يعتبرها الفرد أساسية؟ (6) دراسات تقويمية لتقدير مدى فاعلية العلاج من المنظور الإسلامي في مواجهة أنواع محددة من المشكلات: السلوك العدواني، المشكلات الدراسية، الجريمة، إدمان المخدرات... الخ. (7) دراسات تقويمية لتقدير مدى فاعلية العلاج من المنظور الإسلامي مع أنواع العملاء: بحسب السن (الأحداث، المراهقون، البالغون)، نمط المعيشة (الريف، الحضر)، التعليم (المتعلمون، غير المتعلمين). (8) دراسات تقويمية لتقدير مدى فاعلية العلاج من المنظور الإسلامي بحسب درجة حدة المشكلة التي تم تحويل العميل بسببها.

أما بالنسبة للقضايا التي يمكن اختبارها والممارسات التي يمكن بلورتها تطويرا للنموذج الإسلامي في التدخل المهني من خلال «الممارسة المهنية» في العمل المباشر مع العملاء الذين يواجهون هذا النوع من المشكلات فمن أمثلتها: (1) إلى أي مدى يستجيب العملاء لمحاولة الأخصائي في التعمق لتقدير الموقف في ما يتصل بنوعية حياتهم الروحية؟ (2) ما هي – تحديدا – أشكال وصور المقاومة التي يبديها العملاء من النوع الثاني لجهود الأخصائي عند محاولة مساعدتهم على إدراك وجه الارتباط بين مشكلاتهم وبين نوعية حياتهم الروحية؟ (3) ما هي الأساليب الفنية التي يمكن أن يتبعها الأخصائي عند ظهور كل صورة من صور المقاومة؟ (4) حصر ألوان الاحتياج والقصور المحددة التي عادة ما تواجه العملاء من النوع الأول، وتحديد أنسب الأساليب التي تستخدم في معاونتهم. (5) تصنيف العملاء من النوع الثاني إلى فئات أكثر تفصيلا بحسب درجة النقص في هيمنة الاعتقاد على الوجدان والسلوك ودراسة أنسب الأساليب للتعامل مع كل صنف.

هذه فقط بعض من الأمثلة التي ذكرت بغرض الدلالة على الاتجاه الذي يمكن للبحوث والممارسة أن تسير فيه، وكما ذكرنا فإن نتائج هذه البحوث والممارسات إذ يتم نشرها في الدوريات العلمية المتخصصة، وإذ يتم مراجعتها ونقدها والحوار حولها بين المتخصصين، ستمثل البدايات الحقيقية الأولى للمادة العلمية المؤصلة إسلاميا على وجه الحقيقة، لأنها تكون – عندئذ – قد خضعت للتمحيص، وتم التأكد من مطابقتها للشواهد والسنن الإلهية في الأنفس والمجتمعات.

المصادر

رجب، إبراهيم عبدالرحمن

1996 أ التأصيل الإسلامي للعلوم الاجتماعية الرياض: دار عالم الكتب، «منهج التوجيه الإسلامي للعلوم الاجتماعية» المسلم المعاصر، السنة 20، مايو/ يوليو، العدد (80).

رجب، إبراهيم عبدالرحمن

1996 ب «منهج التوجيه الإسلامي للعلوم الاجتماعية» المسلم المعاصر، السنة 20، مايو/يوليو، العدد (80).

1992 «التوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية» بحث قدم في مؤتمر التوجيه الإسلامي للعلوم، الذي نظمته رابطة الجامعات الإسلامية وجامعة الأزهر، القاهرة، إبريل.

أجروس وستانسيو

1989 العلم في منظوره الجديد، ترجمة كمال خلايلي، سلسلة عالم المعرفة العدد (134) فبراير، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

الفاروقي، إسماعيل

1982 «أسلمة المعرفة» المسلم المعاصر، العدد (32).

ابن عاشور، الطاهر

1984 تفسير التحرير والتنوير، تونس: الدار التونسية.

الدباغ، عفاف إبراهيم

1994 المنظور الإسلامي لممارسة الخدمة الاجتماعية، رسالة دكتوراه منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية للبنات بالرياض، المعهد العالمي للفكر الإسلامي ومكتبة المؤيد بالرياض.

Capra, F.

1982 The turning point: science, society and the rising culture. London: Flamingo.

Canda, E.

1988 "Spirituality, religions diversity, and social work practice" Social Casework 69 April: 238-247.

Merton. R.

1976 "The sociology of social problems", PP 25-26 In R. Merton, and R. Nisbet eds., contemporary social probelems, 4th ed, New York: Harcourt.

Northen, H.

1987 "Assessment of direct practice", in Encyclopedia of Social Work, 18th ed. vol (1): 171-183.

Rubingtion, E & Martin, W

1995 The study of social problems, 5th ed, New York: Oxford Univ. Press.

Sociology

psychosocial problems: An Islamic perspective

*Ibrahim A. Ragab**

The purpose of this study is to partially apply a formal methodology for the Islamization of knowledge to the study of a specific social science subject area. It begins with a definition of the Islamization of Knowledge according to current usage, and explicates the major elements of a systematic methodology for the Islamization of the social sciences in some detail. It then attempts to apply that methodology to the study of one social area (psychosocial problems). The stage is set with a brief account of the Islamic perspective on human nature, which is clearly shown to contrast distinctly with the corresponding view which emanates from the prevailing positivist/ empiricist paradigm. On the basis of that discussion of human nature, an attempt is made to describe the nature of personal, "psychosocial" problems and their etiology from an Islamic perspective. It is shown that there can be no real explanation of these problems that ignores the spiritual factors, i.e. relationship between man and God. An attempt is then made to describe appropriate intervention strategies designed to help alleviate such problems within the Islamic perspective.

* Professor, International Islamic University, Malaysia.

Journal of the Social Sciences
Vol. 26 - No. 4 - Winter 1998 - P.P. 65 - 86.