تمظهرات العاهة العقلية في اداء الممثل المسرحي العراقي

Manifestations of mental impairment in the performance of the Iraqi theater actor

م . م . نور الهدى رزاق علي زويد

Nour Al-Huda Razak Ali Zuweid

أ.د احمد محمد عبد الامير

Prof. Dr. Ahmed Mohamed Abdel Amir

العراق/ جامعة بابل/ كلية الفنون الجميلة / قسم الفنون المسرحية

b.m_73@yahoo.com

ملخص البحث

رغم البحوث والدراسات العديدة لـ فن الاداء المسرحي للممثل في تجسيد الابعاد الطبيعية للشخصية وانواعها التي تعاني من الاضطرابات العديدة وانعكاس ذلك على المسرح الا انه لازال الممثل عاجز عن التفريق في الاداء بين الجنون و(العاهة العقلية) وذلك لان تجسيد مثل هكذا نوع من الامراض يتطلب خبير طبي عقلي لتشخيص العاهة بشكل دقيق و وصفها وتحليلها. لذا جاءت اهمية دراسة البحث لألقاء الضوء على الاداء التمثيلي للممثل المسرحي بعد التطورات التي حدثت في تشخيص طبيعة الأمراض العقلية في القرن الواحد والعشرين والتي حددتها الجمعية الأمريكية للاضطرابات العقلية في ٢٠١٣.والتي تجسدت في عشرة عاهات عقلية من الممكن أن تصيب الشخصية عند توفر الظروف المساعدة على ظهورها. كما تجسدت موضوعة (العاهة العقلية) لـ معرفة مدى تأثير الممثل المسرحي على المتلقي من خلال مشاركاته في لعب أدوار شخصيات مصابة بـ (عاهة عقلية) ومساعدته في كيفية تحليلها وتشخيص عاهتها و كيفية مواجهتها. فضلا عن ان الباحثة جاءت ب مصطلح (العاهة العقلية) لإيمانها بالعلاقة الوثيقة ما بين (الممثل) و(علم النفس) والذي يعد الوسيلة الأساسية الوحيدة التي ينبغي على مسرح العاهة العقلية بالرجوع اليها. والاستفادة من التطورات التي يتفق عليها علماء الجمعية الأمريكية للاضطرابات العقلية في تحليل الشخصية. والتي تأخذ بالممثل إلى التوصل في الصدق الادائي للشخصية مما يمنح العمل المسرحي خطابا مسرحيا (نصاً) نظرياً و (عرضاً) تطبيقياً تتوافق فيه جميع العناصر العرض المسرحي بصورة ايقاعية متوازنة مما

تضفي لدى المتلقي العراقي منظومة معرفية جديدة لذائقته الفنية والتي تؤثر بعد ذلك على سلوكه وآلية تفكيره وطبيعة مواجهته ومعالجته لمثل تلك العاهات التي تواجهه في البيت أو الشارع او مكان العمل وغيرها من الأماكن التي باتت تزدحم بشكل لافت للنظر في مجتمعاتنا العربية.

تضمن البحث اربعة فصول احتوى الفصل الاول بالاطار المنهجي متضمناً مشكلة البحث المتمركزة على التساؤل (ما هي تمظهرات العاهة العقلية في اداء الممثل المسرحي العراقي) واهمية البحث والحاجة اليه ، كما ضم الفصل هدف البحث في التعرف على تمظهرات العاهة العقلية في اداء الممثل المسرحي العراقي ، وقد تحدد البحث في حده المكاني، بغداد، والحد الزماني (١٩٩٤ – ١٩٩٩) وحد الموضوع دراسة تمظهرات العاهة العقلية في اداء الممثل المسرحي العراقي واختتم الفصل بتحديد المصطلحات والتعريفات الاجرائية.

أما الفصل الثاني الإطار النظري فقد اشتمل على مبحث واحد (العاهة العقلية مفاهيمياً) واختتم الفصل الدراسات السابقة والمؤشرات التي اسفر عنها الاطار النظري وكانت من اهمها:

١- الممثل شخصية سوية يقوم بتمثيل دور شخصية غير سوية وبالتالي يسيطر على كل انفعالاته اثناء العرض ، فلا داعي لتجاوز الشخصية ذي (العاهة العقلية) رغم خطورتها .
٢- تخضع طبيعة (الاداء التمثيلي) للشخصية المصابة بـ (العاهة العقلية) الى تغيرات كبيرة في طبيعة الاداء التمثيلي لذلك تبقى تلك التغيرات كما هي طول الفترة الزمنية للعرض المسرحي .
٣- يؤثر مظهر الشخصية في ايصال طبيعة نوع العاهة العقلية كـ (الصراخ والحركات الغريبة والشعر المنكوش والملابس النتنة والصور المسرحية الاخرى) اداءيات تمثيلية ضرورية لتعكس مدى اصابة الشخصية بـ (العاهة العقلية).

وعني الفصل الثالث بإجراءات البحث ، متضمناً مجتمع البحث الذي يضم مسرحيتان عراقيتان وحسب الحد الزماني كما ضم عينة البحث الذي شمل عينة واحدة وهي مسرحية (ليديا شارمان) للمؤلف (صورة ماريا) كما شمل منهج البحث واداته ومن ثم تحليل العينة.

اما الفصل الرابع والاخير فقد احتوى على النتائج وكان من بينها

١. لم تكن العاهة العقلية موظفة بشكل خاص بل نجدها متباينة بسبب عدم تشخيص من قبل المخرج او الاخصائي في الطب النفسي ونجد ذلك انعكس على أداء الممثل بحسب العروض الخمسة.

٢. كان الأداء يتسم بالعشوائية والانشقاق وعدم التركيز على الأبعاد الشخصية كما في العينة.

٣. عدم التفاعل التمثيلي ما بين الشخصية الرئيسة (الشخصية المسرحية) والشخصية الحياتية التي يقوم بها (طبيعته).

وبعدها جاءت والاستنتاجات وكان من اهمها

١. العاهة العقلية تصور الجنون تارة وتصور العقل السوي تارة اخرى.
٢. عدم الفرز بين الجنون وانواع العاهات العقلية الاخرى.

ثم التوصيات والمقترحات، واختتم البحث بقائمة المصادر.

Abstract

Despite numerous studies and studies of the art of theatrical performance of the actor in the embodiment of the natural dimensions of the personality and its types that suffer from numerous disturbances and the reflection of this on the stage, the actor is still unable to differentiate in the performance between madness and (mental disability) because embodying such a kind of disease requires Mental medical expert to accurately diagnose, describe and analyze impotence. Therefore, the importance of studying the research to shed light on the performance of the theatrical actor came after the developments that took place in the diagnosis of the nature of mental illnesses in the twenty-first century and identified by the American Association for Mental Disorders in 2013, which were embodied in ten mental disabilities that can affect the personality when conditions are available to help They appear. The topic (Mental Disability) was embodied to know the extent of the theater actor's influence on the recipient through his participation in playing the roles of characters with (Mental Disability) and helping him to analyze and diagnose her disability and how to face it. In addition, the researcher came up with the term (mental disability) due to her belief in the close relationship between (the actor) and (psychology), which is the only primary means that the mental disability theater should refer to. And take advantage of the developments agreed upon by the American Association for Mental Disorders in personality analysis. Which takes the actor to reach in the performance honesty of the character, which gives the theatrical work a theatrical speech (text) in theory and (an offer) applied in which all elements correspond to the theatrical presentation in a balanced rhythmic manner, which gives the Iraqi

recipient a new knowledge system for his artistic taste, which then affects his behavior and mechanism His thinking, the nature of his confrontation and his treatment of such impairments that he may face in the home, the street, the workplace and other places that are remarkably crowded in our Arab societies.

The research included four chapters, the first chapter contained the methodological framework, including the research problem centered on the question (What are the manifestations of mental disability in the performance of the Iraqi theater actor) and the importance of the research and the need for it, also included the goal of the research in identifying the manifestations of mental disability in the performance of the Iraqi theater actor, has been The research determined its spatial limit, Baghdad, and the temporal limit (1994 - 1999). The topic limited the study of the manifestations of mental disability in the performance of the Iraqi theater actor. The chapter concluded with the definition of terms and procedural definitions.

As for the second chapter of the theoretical framework, it included one topic (conceptual mental disability) and the chapter concluded previous studies and the indicators that resulted from the theoretical framework, and it was one of the most important

1- The actor) is a common personality who plays the role of an unconventional personality and thus controls all his emotions during the show, so there is no need to override the character with (mental disability) despite its seriousness.
2- The nature of the (representative performance) of the person affected with (mental disability) is subject to significant changes in the nature of the performing performance, so these changes remain as is the length of time for the theatrical performance.
3- The appearance of the character affects the delivery of the nature of the type (mental disability) (screaming, strange movements, shrunken hair, stinking clothes and other theatrical images) (representative performances) are necessary to reflect the extent of the character's injury with (mental disability).

Chapter three concerned research procedures, including the research community, which includes two Iraqi plays, according to the time limit, and also included the research sample, which included one sample, which is the play (Lydia Sharman) for the author (Maria's picture). The research methodology also included his tool and then analysis of the sample.

As for the fourth and final chapter, it contained the results and was among them

1- The mental disability was not particularly employed, but we find it differentiated due to the lack of diagnosis by the director or the psychiatrist, and we find that this was reflected in the performance of the actor according to the five shows.

2- The performance was random, split, and lack of focus on personal dimensions, as in Sample .

3- The non-representative interaction between the main character (the theatrical personality) and the life personality he performs (his nature).

Then came the conclusions and was one of the most important

1- Mental disability depicts insanity at one time and depicts the right mind at other times.
2- Not to distinguish between insanity and other types of mental disabilities.

Then recommendations and proposals, and concluded the search with a list of sources.

الفصل الأول

الإطار المنهجي

أولاً: مشكلة البحث :-

إنَّ (العقل) الإنساني هو أعظم ما وهبه الله سبحانه إلى الإنسان على الإطلاق، أما بالنسبة لطبيعة عمله، فهو يختلف من شخص إلى آخر، اشبه بالكون الغامض، لذلك كانت هناك عقليات تتسم بصفة العبقر، وهناك أشخاص تتصف بالذكاء المتوسط وهناك الذكاء المحدود، وتم ادراك جميع تلك الصفات بواسطة العقل الإنساني، إذ يرجع ذلك إلى طبيعة عمل العقل الإنساني المسؤول على كل صغيرة وكبيرة من سلوك وأفعال وأقوال ولذلك هناك أشخاص تعاني من استيعاب المسائل المنطقية التي تتطلب التفكير كمادة الرياضيات، وهذا دليل على ضعف بيولوجي ووظيفي في تلك المنطقة المسؤولة على التفكير المنطقي والحسابات في حين هناك أشخاص بارعين في الرسم والموسيقى والتمثيل، وهذا دليل على سلامة الجزء المتحكم في العمليات الخيالية، وبهذا يكون كل جزء بمثابة محرك لسلوك الانسان إذ تتجمع جميعها وتصبح شخصية لها صفاتها وسلوكها الذي تتصف به. فالشخصية السليمة تعكس مدى سلامة عقل الفرد، والشخصية غير السليمة الخارجة على كافة الاطر الاجتماعية تعكس مدى اصابة الشخص بـ (العاهة العقلية)، وقد حُدد في علم النفس، بأن الإنسان متنوع الذكاء إذ يرى إن الأفراد يختلفون من

شخص إلى آخر حسب نوعية الذكاء وليس حسب درجة الذكاء وقسم الدماغ إلى سبعة أجزاء وكل جزء له مهام ووظائف للجسم تختلف حسب طبيعة تكوينها وهذه الأجزاء هي: (الذكاء اللغوي، الذكاء المنطقي، الذكاء المكاني، الجسدي، الموسيقي، الاجتماعي، والشخصي .[١]

وإن شيوع توظيف الشخصيات المصابة بـ (العاهة العقلية) في العمل الفني (المسرحي) كـ شخصية رئيسية مثال الشخصية الرئيسية (كاليكولا)، او ثانوية لها دور في بناء وتشكيل عناصر العمل الفني او جزء فاعل ومؤثر في تركيب الحدث الدرامي وتحقيق عنصر الصراع وبالتالي تحقق الغرض الدرامي من عملية التوظيف دلالياً وجمالياً و ادائياً، تصبح فيه هذه الشخصية هدفا فنياً رئيسياً ومحمولاً فكرياً ودلالياً للفنان المسرحي.

وهذا يتطلب دقة في التوصيف في بناء الشخصية دراميا من جانب وتجسيدها على خشبة المسرح من قبل المؤدي المسرحي من جانب اخر، وهنا يخلق ذلك التوظيف جدل معرفي مع حقيقة ابعاد الحالة من جانب وتمظهرها الدلالي والجمالي على خشبة المسرح من جانب اخر.

اما عند اصابة جزء من اجزاء العقل فأنه يؤثر بشكل ملحوظ في السلوك والتفكير وحينها يطلق على الشخص المصاب بـ (العاهة العقلية) لكن ذلك لا يمنع المواصلة الاجتماعية مع الاخرين أو مع ذاته فهو سيكون بجانب واحد سيئ وجوانب أخرى يكون فيها حسناً ويلاحظ ان بعض الاعمال الفنية (المسرحية) التي تعرض على الخشبة تتجسد شخصية المصاب بـ (العاهة العقلية) بصورة مبالغ بها أدائياً وتظهر المبالغة في الازياء والموسيقى والمكياج والديكور والاضاءة في حين أن الشخصية المصابة بـ المرض العقلي ليست بحاجة إلى كل تلك الاضافات التي تشوه الشخصية من جميع جوانبها لذا فهناك تشريح ووصف وتحليل دقيق للشخصية المُمثلة ،ويتحقق ذلك باللجوء إلى تحليلات علم النفس الذي يفسر لنا طبيعتها من خلال الكلام والأفعال التي تقوم بها، فالصحة العقلية لا تتوقف على قدرة الإنسان على التكلم أو حرية التصرف فيما يفعل وإنّما يشكل أيضا القدرة على انجاز أعمال يدوية وفنية وأحياناً الإبداع في تلك الأعمال فالقدرة على التصور والخيال والتمييز بين الأشكال والألوان كل هذه الأفعال والانجازات الحياتية والفنية تنصب في جرارة الصحة العقلية الذي يناقض التصرفات الاخرى الموظفة في المسرح مثل الكذب وغير المتعاون والمزاجي والمتشائم والمنطوي التي تنصب في تشكل نسبة أساسية من (العاهة العقلية) غير القادرة على السيطرة على الملكات النفسية للشخصية، وهنا ينصب الاختلاف البيولوجي والنفسي والعقلي في تعزيز الأداء السلوكي لتلك الشخصية المُمَثلة وتجسيدها بالصورة المعقولة على خشبة المسرح.

ولعل الجانب العملي المسرحي لأداء الفعل المسرحي هو جزء لا يتجزأ أمام الآخر الذي يسهم في صياغة العلاقات على خشبة المسرح غير إنّها تجد أن الكثير من الأفعال التي يتغاض عنها الممثل أو المؤدي في حين إنَّ

الادوار التي تتطلب عمق التفكير والتقمص تكون أصعب الأدوار وأشدها التزاماً لأنه سيبدأ بالانتقال من حالة إلى أخرى معلناً الكثير من الأفعال والأشكال اليومية. إنَّ تحليل أو تشريح سلوك الشخصية (عصابياً و ذهانياً) يسبب الكثير من الإرهاصات والدعائم الأخرى المجاورة التي من شأنها فضح الجانب الطفولي الذي نشأت عليه الشخصية ويجرى استحضارها وتوظيفها على خشبة المسرح، لذا حين تظهر شخصيات سوية ذلك يعني أن حدثاً اعتياديا سيحدث دون الوصول إلى أي شيء آخر على خشبة المسرح وإذا حدث العكس فأنّه يتطلب من الممثل تجسيد الشخصية تجسيداً حياً وهذا التجسيد لا يتحقق إلّا إذا عرف الأبعاد الأساسية التي تحدث عنها ستانسلافسكي في تمارينه أي البعد النفسي (السيكولوجي) والبعد الاجتماعي (السيسيولوجيا) و(البعد الطبيعي) و(البعد العقلي) الذي يصور سلوك الشخصية فيما اذا كان السلوك (مريض).

وقد شهد النتاج المسرحي توظيفا لمسميات علم النفس من جنون وعوق وعاهة وحالات نفسية جاءت لتعبر عن جميع الارهاصات النفسية تحت مسمى الجنون ونتيجة قلة المعرفة قدمت تلك الشخصية المصابة بـ (العاهة العقلية) بإداء غير واقعي ومبالغ فيه احيانا وغير مدروس بشكلهِ الصحيح من الناحية العلمية و التي تؤثر بشكل مباشر على السلوك النفسي الذي هو مهمة الممثل في ايصاله الى المتلقي وان كانت الشخصية التي يجسدها سوية او تعاني من (العاهة العقلية) فلا عليه سوى تشخيص الحالة او المرض الذي تعاني منه وإحالة الشخصية المصابة بالعاهة إلى حالة (الجنون madness) والتي تعني زوالاً كاملاً للقوى العقلية. مما يجعل الممثل المؤدي بحالة ادائية غير صحيحة وغير دقيقة في التشخيص والتجسيد، لذا ارتأت الباحثة الى دراسة (العاهة العقلية) والية تجسيدها على المسرح فهناك فرق واضح في الأداء ما بين الواقع والتوظيف على المسرح من خلال الأزياء والديكور والمكياج وعناصر العرض وبالأخص الاداء.

ومما سبق تلتمس الباحثة الكثير من الأفعال والسلوكيات التي تتظاهر بها الشخصية المسرحية من خلال الحوار والفعل الذي يكشف طبيعة الشخصية وتداعياتها الباطنية وهذا ما يظهر من خلال العرض المشهدي الآني ومن هنا تحدد الباحثة صياغة مشكلة بحثها بالتساؤل الاتي: إلى أي مدى استطاع الممثل المسرحي تجسيد شخصيات مصابة بـ (عاهة عقلية) ؟ وما هي الطرق الادائية للتعبير عن الاضطراب العقلي ومدى اظهار البعد الطبيعي للشخصية المصابة بـ (العاهة العقلية) وإظهارها بصورة علمية تشريحية وكذلك تتساءل في الوقت نفس: هل تجسدت بصورة علمية صحيحة، وماهي الخواص التي تتمتع بها (العاهة العقلية)؟ وتبقى هذه التساؤلات إشكالية قائمة تتكشف من خلال معرفة الأبعاد الطبيعية لـ (العاهة العقلية)، وما مقدار الحرية التي يمنحها الفنان لتجسيد الشخصية.

ثانياً: أهمية البحث والحاجة إليه:-

١. تتجلى أهمية البحث في التفريق المفاهيمي والمعرفي مابين الامراض العصابية والامراض الذهانية.
٢. معرفة أنواع الشخصية المصابة بـ (العاهة العقلية) وتحديد سماتها والية لأهميتها في الأداء المسرحي.
٣. يفيد الدارسين في مجال المسرح بالتعرف على انواع (العاهة العقلية) وكيفية تجسيدها على خشبة المسرح. كما يعد منجزاً معرفياً يفيد طلبة كلية فنون الجميلة ومعاهدها وكليات العلوم الانسانية في معرفة (العاهة العقلية).

ثالثاً: هدف البحث :- تمثلات (العاهة العقلية) في اداء الممثل المسرحي بين النظرية والتطبيق.

رابعاً: حدود البحث:

حد الزمان: (١٩٩٠-١٩٩٤).

حدالمكان: (بغداد، عروض الفرقة الوطنية للتمثيل).

حد الموضوع: دراسة تمظهرات العاهة العقلية في اداء الممثل المسرحي العراقي.

خامساً: تحديد المصطلحات:-

اولاً / العاهة لغة:

العاهة لغة: " اسم آفة ، مرض يصيب الزرع والماشية والانسان والحيوان، لم تمنعه عاهته من بلوغ هدفه، وفي الحديث: حديث شريف لايوردن ذو عاهة على مصح ".[٢]

ثانياً /العاهة العقلية:

العاهة العقلية اصطلاحاً:وتعرف" اضطراب عقلي أو نفسي أو عضوي ذو أصل مرضي يصيب السير الطبيعي للقوى والملكات الذهنية على نحو يفضي أما إلى فَقد الأدراك أو حرية الاختيار أو إلى مجرد الانتقاص من أحدهما أو كليهما ومن مظاهره (الجنون والشذوذ العقلي) "[٣].

(العاهة العقلية) اصطلاحاً:- على إنها" حالة عدم اكتمال النمو العقلي بدرجة تجعل الفرد عاجزاً عن موائمة نفسه مع البيئة ومع الأفراد العاديين بصورة تجعله دائما في حاجة الى رعاية وحماية خارجية "[٤].

التعريف الإجرائي

العاهة العقلية:- اضطراب عقلي غير ارادي يحدث نتيجة اختلال في كيميائيات (المخ) او نتيجة خلل عضوي، او وراثي، او لأسباب بيئية، يؤثر على سلوك الفرد وطبيعة تفكيره مما يجعله شخصية (غير طبيعية)، يتباين من فرد لآخر حسب استعدادات الفرد العقلية للاستجابة له وكيفية مقاومته.

الفصل الثاني

الاطار النظري

العاهة العقلية مفاهيمياً

اطلق علم النفس على شخصيات (العاهة العقلية) بالشخصيات (غير الطبيعية) كونها تصيب ادراك الانسان وتؤثر بصورة مباشرة على سلوكه اليومي ويصعب احيانا التمييز بين تلك العاهات او معرفة اذا كان المرض (نفسي) او مرض (عقلي) فهي تختلف باختلاف درجة شدتها فقد تكون بسيطة او متوسطة او شديدة. وبرأي علماء وأطباء علم النفس يمكن للمريض أن يتعافى بحكم التطور الذي يشهده العصر الحالي، كما أن هنالك حقيقة علمية لا يمكن اخفائها وهي ان في كل ثانية تموت ملايين الخلايا في جسم الإنسان، وبمرور الوقت يصبح المرض أو(العاهة العقلية) هي غير ما كانت عليه في الأمس. وقد استطاع علماء النفس في الآونة الأخيرة تحديد سمات لكل (عاهة عقلية) و التي تمثل جوهر العاهة وتطورها كما تبين أن سمات شخصية (العاهة العقلية) جاءت نتيجة أضداد مكونة بين العقل السليم و العقل غير السليم ذي العاهة ف كان هناك اختلاف ما بين (العاهة العقلية) و(العاهة النفسية) ولكن العقل يبقى سمة من سمات الصحة العقلية.

أنواع العاهة العقلية: شخصت (الجمعية الامريكية للاضطرابات العقلية) سنة ٢٠١٣ الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية الخامس عشرة انواع للعاهات العقلية هي (البارانويا، الفصامية، شبه الفصامية، التجنبية، الاعتمادية، الوسواسية، السيكوباتية، الحدية، الهستيرية، النرجسية) وفي هذا المبحث سوف تقدم الباحثة تلك العاهات وسمات كل واحدة منها.

أولاً/البارانويا (Paranoid): هي شخصية تفتقد الى الثقة بنفسها وبالأخرين، وترى الجميع يريد ان يؤذيها لذلك تنتابها مشاعر النرجسية والتعالي على الاخرين وصولا الى شن العدوانية والحرب عليهم بطريقة مسبقة قبل التقرب منها لحماية نفسها فـ تأخذ وضع المتحدي في كل وقت وبذلك فهي عرضة للمشاكل الاجتماعية والعاطفية و السلوكية مع صعوبة تأقلمها. ويعرفها علم النفس بانها " الشخصية الميالة الى الافراط في اساءة الظن والشك في الاخرين و المبالغة في الحذر من الناس والشعور المفرط في العداء والتنافس والميل الى العناد وصعوبة الاعتراف بالخطأ والصرامة في معاملة الاخرين و قلة العفو عن اخطائهم.(٥)

واهم سمات البارانويا هي:

أ.شخصية متعالية ومتغطرسة ترى في الجميع أعداء لها، تتسم بسوء الظن وتتوقع النوايا السيئة و الأفعال السيئة من الناس، لذلك تلجأ إلى العدوان الاستباقي أو الوقائي، عدوانية لحماية نفسها وتوقع الاذى من الغير، تحتقر الآخرين وتسحقهم، عديمة الرحمة والشفقة، ترى الجميع شياطين أو حشرات صغيرة. (٦)

ب. الشك دون ادلة وحقائق يرى نفسه دائماً مضطهد، ولا تلبى رغباته لان الناس يتربصون له، واي محبة وسلام هي سلاح جديد للتآمر عليه.(٧)

ثانياً/الفصـــام: معناها الحرفي مشتق من كلمتين سكيز (schiz) ومعناها الانقسام او الانفصام وفرينيا (phrenia) ومعناها (العقل) تنتشر بين العزاب عنه في المتزوجين، يبدأ صاحب هذه الشخصية تفضيل الانسحاب من المجتمع والميل الى العزلة والانطواء فتزدهر حالات التردي والتدهور كثيرا ولم يجد اطباء النفس وعلماء النفس المرضي تحديداً علمياً للأسباب الرئيسية لذلك، فالبعض منهم ارجعها الى احتمال وجود تغيرات بيولوجية وفسيولوجيا اثناء تغير الجو مما يجعل الفرد المهيأ للمرض عرضه للانتكاسات.(٨)

واهم سمات عن مريض (الفصام) هي:

أ.انخفاض درجاته في معظم الاختبارات لعجزه عن ادراك الشبه والاختلاف او تكميل الصور اوكليهما وعلى الرغم من عزوفه عن الاتصال الا انه يتفوق في الاختبارات اللفظية (المعلومات والمفردات) التي لا تتطلب تعبيراً تلقائياً، وهو فشل لا يرجع الى نقص في الفهم ولكن الى تحريف العمليات الفكرية لدى المريض مع صعوبة التنبؤ في

سلوكه، ف بعضهم يحسن الاداء في اختبار او يفشل البعض منهم وتختلف الصحة العقلية لدى الفصامي حسب فئة الفصام ومرحلته وطول فترة المرض.(٩)

ب."اضطراب التفكير، بلادة انفعالية ،انفصام عاطفي، ابتعاد عن الحقيقة، الخجل ،الحساسية ،التأرجح بين التوتر والهياج المفاجئ وبين الخنوع والمسكنة ،الهلوسة السمعية والبصرية، منطويا على نفسه غير مكترث بما يدور حوله، يبكي في الاحوال التي تستدعي الضحك ويضحك في الامور التي تستدعي البكاء.(١٠)

ثالثاً: شبه الفصامي(Schizoid): الشخصية الحساسية منطوية على نفسها منذ طفولتها، في المراهقة تبدو متطرفة وتتأرجح انفعالياً وتتعلق بالمثل العليا واحلام اليقظة، مصطدمة بالواقع اصطداما اليما وكلما كبرت زاد وضوح المرض الشبه فصامي، الخلط بين الواقع والخيال النابع من قيمها الذاتية المشوهة.(١١)

واهم ما تتميز به الشخصية (الشبه فصامية):

أ.تملئ فراغها بأوهام، الاشخاص والاشياء وهمية شبحية تملؤه تخمينات سحرية وايماءات سرية، حساسية مفرطة، شعوره بأنه منبوذ لينسحب لعالم خاص به، يسعى للتعامل مع الاخر لكنه لا يجيد التعامل لذلك لإقامة علاقات مع الأوهام ومع الأشيا وتكون العلاقة معها من طرف واحد، فكرهم مليئ بخرافات ومعتقدات غير واقعية ويصعب تحقيقها.(١٢)

ب.يعتقد انه لديه خبرات إدراكية خارقة واوهاما بدنية (خداع حسي بدني) مثلا لديه قدرة جنسية غير عادية، غرابة في تفكيره وحديثه (تفاصيل غير مطلوبة، تعقد في الكلام، تداخل في الموضوعات، تحذلق في اللغة واستخدام المحسنات البديعية في اللغة).عدم ملاءمة العواطف للمواقف، فتور ضعف في العواطف، غرابة وشذوذ السلوك والمظهر، افتقاره للعلاقات الودية(فيما عدا الاسرة)، قلق اجتماعي متزايد، مخاوف اضطهادية، لكن ليس بسبب أحكام سلبية عن ذاته.(١٣)

رابعاً: السايكوباثية (psysho path): تبدأ في فترة مبكرة من ايام المدرسة فهي شخصية (اجرامية) تتعدى القانون والاخلاق وصاحبة مصلحة، تنسف بمن يحسن اليها، متهورة، مراوغة ،كذابة، انتهازية، عدم قدرتها في اكمال دراستها، تهرب من المدرسة لتسرق او لتمارس القتل او ادمان المخدرات وينتهي بها الامر الى السجن.(١٤)

وتتميز الشخصية السيكوباتية بالصفات التالية:[١٥]

أ. التمركز حول الذات والاندفاع، وعدم تحمل المسؤولية وفقدان الضمير وعدم القدرة على تقبل القيم الأخلاقية وعدم الشعور بالذنب او الاستفادة من الخبرات السابقة ورفض السلطة ورفض العقاب والاصطدام المتكرر مع القانون وعدم النضج الانفعالي والاجتماعي، وافعالهم لا يخططون لها فهي تحدث كرد فعل لشئ وقتي.

ب.ذكاء مرتفع، العقاب لم يردعه عن معاودة أخطائه واجرامه، عدم اكتراثه بمشاعر الغير، قدرته على احتمال الحرمان والاحباط.

خامساً: الحدية (Borderline): تتميز بـ (الاندفاعية الشديدة)، تعمل قبل ان تفكر، كثيرة الندم بكل ماتقوم به بسبب التوتر والمنازعات المستمرة، لاتملك نفسها عند الغضب لذلك وجب متابعتها وتحجيم انشطتها الاندفاعية وكبح جماحها.[١٦]

وتنماز الشخصية الحدية:

أ.الشعور الدائم بالفراغ اليأس ويتمسك في بداية الامر بالمعالج املا في ان هذا الشخص سيملأ الفراغ الهائل الذي يشعرون به داخلهم، الا انهم تقريباً يشعرون بجنون الاضطهاد والارتياب من الآخرين ويسيئ فهم افعال الاخرين كالرفض او التخلي والتي تكون خالية من سوء النية فـ اذا قام المعالج بإلغاء موعد العلاج بسبب المرض فإنه يفسرهذا الامر على انه رفض من المعالج الذي يجعله شديد الاكتئاب والغضب وبجانب هذه الاعراض اضطراب المزاج والمفهوم نحو الذات.[١٧]

ب.تقلب المزاجي الشديد، التبذير الى درجة السفه، المبالغة في ممارسة الجنس، الاستهتار في قيادة السيارات، نوبات النهم في المشروبات والطعام، الغضب بدون مبرر له، التهديد بالانتحار وتشويه الجسم.[١٨]

سادساً:الهستيريا(Hysteria): وتعرف بأنها " و تتحدد سماتها منذ الطفولة، قابلة للإيحاء والتأثر، متمركزة على ذاتها لا تتحمل احباطا وتسعى جاهدة جذب الانتباه اليها وان تفتن الاخرين، عدم استقرارها الانفعالي وتبعية وجدانية مفرطة

اذ تقضي جزءا كبيرا من وقتها في احلام اليقظة وتشبع رغباتها على نحو رمزي، وخلف جنسيتها الظاهرة تختفي البرودة.[١٩]

وتتجلى ملامح الشخصية المصابة بعاهة (الهستيريا) بالتمظهر التالي:

أ.جذب الانظار والانتباه والاهتمام باستمرار والاستمتاع بذلك والانزعاج من ضده، المبالغة في اقامة علاقات اجتماعية مع الجميع لاسيما مع ذوي الجاه والمال والمنصب من أجل دخول دائرة الاهتمام الاجتماعي والتواجد تحت الاضواء، لذا تغلب على تلك العلاقات سرعة التقلب والتغلب والتحول تباعا لمواقع الاضواء، وضعف الهمة والتحمل، سرعة الضجر مع قصر النظر، عدم الصبر، ضعفه عن التطلع للمستقبل والاستعداد له والالتفات للماضي والافادة من دروسه.[٢٠]

ب."تجنب التعرف على التفاصيل المرتبطة بالجنس، اضطراب ادراك الذات والموضوع مع سيادة التفكير الانطباعي".[٢١]

ت." تتخذ (قناع الاغماء او صلابة، ارتجاف، تثاؤب، تجوال نومي، هذيان، اوهام، نشاط فكري، عدم الحساسية كإطفاء سيجارة على يده دون اظهار أي علامة على الالم، سلس بولي، ضحك او بكاء لا يمكن ايقافه)، وقد تظهر بعض محاولات الانتحار لكنها ليست جادة بنسبة ٩٨% ".[٢٢]

سابعاً: النرجسية(Narcissistic): شخصية متوقفة عن التطور، تتسم بالغطرسة والغرور، لديها اوهام رائعة بشأن نفسها، مبالغة في تقدير نجاحاتها، دائماً بحاجة أعجاب الاخريين لها ودائماً تتوقع معاملة تمييزية، لديها قناعة بانها تستحق اكثر مما تحصل عليه، تشعر بالقلق حيال مظهرها الجيد والحفاظ على شبابها كما انها لا تشعر باحتياج الاشخاص الاخريين ومشكلاتهم، لا تتحمل اي قدر ولو ضئيل من الانتقاد، ردود افعالها غاضبة للغاية حيال الاهمال الحقيقي او الخيالي، لم تكبر مطلقا عن تلك المرحلة التي تؤمن فيها بأن العالم بأكمله يدور حولها.[٢٣]
تتميز الشخصية النرجسية بالاتي:

الانشغال بتحقيق النجاح والسلطة والشهرة والمثاليات، يقابلها الغطرسة والتكبر للسيطرة على عقول الضحايا، لإيمانه في قرارات نفسه انه شخص لامثيل له يختلف عن بقية الناس، لايستطيع احد فهمه سوى امثاله من الطبقة الراقية ولا

يليق به غير التعامل مع هؤلاء او مع المؤسسات الراقية أيضا، مع الاحساس المفرط بـ الاحقية في كل شيء حيث يتوقع معاملة خاصة دون ماوجه حق او اذعان الاخرين لتحقيق رغباته تلقائياً، استغلالي بصورة لافتة، قذف الابرياء ووضعهم في قائمة الاصدقاء فقط بهدف الانتقاص من قدرهم حتى يكونوا منبوذين في ما بعد، الاحساس بالحق الاصيل في الكذب والخداع والغش لأنه يؤمن بحقه في استخدام اي وسيلة لتحقيق ما يريد، الطعن في الصحة العقلية للأبرياء الضحايا والتقليل من شأنهم عن طريق الكذب وتغيير القصص واللجوء الى الصمت وتهميش الضحية لمعاقبتها.[٢٤]

ثامناً: التجنبية(Avoidant):هو مرض يمتد لفترة تسبق سن الثامنة عشرة يتميز صاحبها بالحساسية المفرطة لرأي الاخرين والشعور بعدم القدرة والاضطهاد الاجتماعي.[٢٥]

اهم ما جاء من دراسات وسمات تناولها التحليل النفسي للشخصية التجنبية هي:

الرهاب الاجتماعي بكل انواعه، رغبة في الانغلاق عن الاخرين وصعوبة في ربط العلاقات مع اناس خارج محيط الاسرة والخوف من الفضاءات والساحات العمومية بما فيها المدرسة او العمل، مع التكتم خوفا من قول اشياء غير ملائمة فيتم الاستهزاء به ووصفه بالحماقة، عدم قدرته من ممارسة اعمال عادية غير الاعمال الروتينية المعتادة لخوفه من مواجهة الاخرين ويظهر ذلك عبر البكاء والخجل وعلامات القلق، يتوق المصاب برغم عزلته الاجتماعية الى نيل محبة الاخرين وقبولهم له خلافا للمصاب بالفصام الذي يتصف بالعزلة الاجتماعية لكي لا يعبر عن رغبة في اقامة علاقات اجتماعية.[٢٦]

تاسعاً: الاعتمادية (Dependent): انعدام الشخصية والثقة بالنفس غير قادرة على القيام بالأعمال التي تخصها لوحدها دون الاعتماد على الاخرين سلبية خاملة لا يمكن الاعتماد عليها، لا تبادر بطرح افكار او اقتراحات كما انها لا تعارض الاخرين لخوفها من انها قد تفقد مساعدتهم لذا فأنها تقوم ببعض الاعمال او السفر لمسافات طويلة كي تحصل على دعم الاخرين تعتمد على الاخرين حتى في الامور الشخصية وهذه الشخصية تأخذ سلوك التطرف لنقص الثقة وعدم القدرة على الاستقلال بالرأي.[٢٧]

اما اهم ما يميز عاهة (الشخصية الاعتمادية) هي:[٢٨]

أ.مبالغين في إظهار مسكنتهم وتتكرر صيحاتهم لجلب كافة أنواع الانتباه الذي يمكن تخيله ويظهرون انهم عاجزون تماما عن حل المشاكل بأنفسهم او حتى تهدئة انفسهم وهم دائما يبحثون عن المساعدة من الاخرين. يسعون وراء الدعم الاجتماعي وعدم تحمل اي مسؤولية، يتكيفون باستخدام إعادة تقييم الموقف بطريقه ايجابية كما يولدون الاحساس بالضجر والبغض لمن يقدمون الرعاية لهم ابتداءً من الاطباء المشرفين على رعايتهم.[

ب.تابعًا لآراء الآخرين، فهو في المدرسة يدور حول مدرّس قوي، وفي العمل تابع للمدير أو الشخص الأقوى فيه، وفي الحياة العامة تابع لما تمليه عليه وسائل الإعلام المسيطرة، ويبلغ ذلك مداه الأقصى في تبعيته للآخرين في مذاهبه السياسية والاقتصادية والدينية، يصف نفسه بالغباء دومًا، ويشعر بالسلبية والتقليل من قدراته والشك الذاتي والتشاؤم وافتقاره التام للثقة بالنفس، ما يجعله يعاني من صعوبة البدء في مشاريع جديدة.

عاشراً: الوسواس القهري(Obsessive–compulsive): "هو اضطراب الانشغال المتزايد بالتفاصيل التافهة على حساب التلقائية والفاعلية والمبالغ في المثالية والنزعة للكمال والدقة والنظام والاهتمام بأدق التفاصيل ويسرف في العمل بلا استرخاء ولا يعتمد على الآخرين في إنجاز الأعمال كما يتسم عادة بالبخل والمبالغة في حفظ الأشياء غير المهمة، جاف ورسمي في التعامل مع الآخرين غير قادر على التمتع بأي شيء"[٢٩].

سمات الوسواس القهري هي:

أ."يكون عاده العقل المفكر لأقاربه، كما انه عنيد دون سبب، يصر على ان يتبع الاخرون طريقته في فعل الاشياء، ليس لديه مجال للعلاقات الشخصية في اعماله ولايحتمل السلوك العاطفي لدى الاخرين ويتجنب اخذ القرار ويؤجله خوفا من الخطأ، ويراه الاخرون شخصية متصلبة، مع حساسيته الشديدة للنقد الاجتماعي خاصة اذا كان من شخص ذي سلطه او مكانه اجتماعيه، ويكون هؤلاء المرضى مدركين لمعاناتهم ويبحثون عن العلاج خلافا لاضطرابات الشخصية الاخرى "[٣٠].

ب." يظهر استجابة غير عاديه للتفاصيل التي تعكس الطريقة النازعة للكمال فضلاً عن ذلك توجد حاجة قوية للأغلاق واحساس السيطرة على العالم المتطرف، اللذة كثيراً ماترتبط فقط بإكمال المشروعات او بإحساس بالجهد الموجه نحو التنظيم بطريقه مسهبة، يهتمون صراحة بالقواعد واللوائح ويتميز سلوكهم بالتركيز على الشكل بدلا من

المحتوى، لا يستطيع في كثير من الاحوال استيعاب محتوى المادة والقضية المهمة لديه هي الاكمال المنظم لمهمة ما مصممة للسيطرة على القلق وليس تعلم العمل، الانشغال الاخلاقي والحكم على الذات بشدة، و سواء استطاع السيطرة على ما يحيط به او على الاشخاص الاخرين فقد يعاني من الاكتئاب"[٣١].

وبهذا ترى الباحثة ان الانسان وارادته ما هي إلا حقيقة تعكس مدى سلامة ادراكه، اي ان جميع الأقوال والسلوكيات لا شيء تجاه الوجود مالم تتصف بالوعي اي (العقل والادراك). إذ لا يقتصر ذلك على العقل فقط بل ان جميع حواس الإنسان تشترك في ذلك فـ عن طريق الإدراك وعن طريق الحواس التي تقوم بإيصال الصور الى العقل ثم يدركها الإنسان وحين وصول تلك الصور إلى عقل الإنسان يكتشف طبيعة ذلك الإنسان وطبيعة ادراكه فقد تكون طبيعة إدراك معرفية أو انطباعية أو حادة أو تجريدية وغيرها بمعنى ان سلوك الإنسان ما هو الا تعبير عن مستوى وعيه وسلامة عقله، ومن ثم يقرر الطب العقلي فيما اذا كان الشخص مصاب بـ (عاهة عقلية) أو سليم من الأمراض العقلية.

الدراسات السابقة

بعد تقصي الباحثة و اطلاعها على رسائل الماجستير و أطاريح الدكتوراه و عدد من البحوث و الدراسات السابقة، و سعيها في البحث عن دراسات مماثلة لها علاقة مباشرة في مجال بحثها لم تجد الباحثة دراسات تناولت مفهوم (العاهة العقلية و تمثلاتها في اداء الممثل المسرحي بين النظرية و التطبيق) باستثناء دراستين تتعلق في القانون . العدل

الدراسة الاولى: اطروحة دكتوراه للباحث (عادل البداوي) الموسومة (العاهات العقلية و اثرها على المسؤولية الجنائية) في جامعة المملكة المغربية ، المعهد العالي للقضاء ، ٢٠١١.

اما الدراسة الثانية : رسالة ماجستير للباحثة (نور خالد نصيف) بعنوان (أثر العاهة العقلية في المسؤولية الجزائية)، في جامعة ديالى، كلية القانون و العلوم السياسية ، ٢٠١٦. فقد ابتعدت الدراستين عن هذه الأطروحة بكافة تفاصيلهما العلمية في الإطار المنهجي والإطار النظري والإجراءات.

المؤشرات التي أسفر عنها الإطار النظري

١. على الشخصية المؤدية لشخصية حاملة لمرض (العاهة العقلية) ان تظل الصفة مواكبة للشخصية سواء في النص المسرحي او العرض المسرحي لان العاهة العقلية تؤثر بـ شخصية الانسان بشكل كامل وتقريبا طوال فترة حياته، كما في (الفصام، السيكوباتية، النرجسية).

٢. العاهة العقلية قد تكون ظاهرة مثل (الفصام، النرجسية، الهستيرية، الاعتمادية)، او غير ظاهرة ك الشخصية كـ (الوسواسية، الحدية، السايكوباثية، شبه الفصام، التجنبة).

٣. درجة الإصابة بـ العاهة العقلية ليست موحدة ما بين بقية العاهات العقلية، إذ قد تكون مزمنة، أو متوسطة او بسيطة.

٤. كلما كانت الشخصية ذو إمكانيات عقلية محدودة كلما زاد احتمالية اصابتها بإحدى انواع العاهة العقلية. كـ (الفصام، النرجسية، الهستيريا، شبه الفصام، الاعتمادية، التجنبية، الحدية، المرتابة، الوسواسية).

٥. من الاسباب الرئيسية لتعرض الشخصية لـ (العاهة العقلية)، هي التعرض للصدمات الخارجية القوية بصورة متكررة مما يؤثر بشكل كبير على طبيعة العقل و الية تفكيره بالتالي زيادة او نقصان في افراز كيميائيات (المخ البشري) مما يؤثر في طبيعة سلوك الشخصية بشكل واضح او قد يظهر في الكلام او في اصابته في أمراض عضوية مزمنة كما في الشخصية (النرجسية و الهستيرية و الوسواسية و السيكوباتية و الحدية).

٦. قد تظهر سمات (العاهة العقلية) عندما تتعرض الشخصية الى موقف فجائي حاد يجعلها تثور و تتحول من الهدوء إلى الانفعال الشديد مع محاولة الانتحار المحتم الذي تميزت به (الشخصية الحدية) عن باقي الشخصيات الاخرى ، أو بالعكس قد تتحول من الانفعال الشديد إلى الهدوء و العزلة و الصمت.

٧. ان السبب الرئيسي لبعض انواع (العاهة العقلية) كـ (المرتابة، النرجسية، الحدية، الهستيرية) هو انعدام الثقة بالنفس و نتيجة لذلك تلتجا إلى الشك و محاولة الانتقاص من الآخرين و التكبر و الغرور و الأعجاب المفرط في الذات و الغضب و الانفعال الشديد، وغيرها من الانفعالات التي تظهر على تلك الشخصيات التي تعاني من (العاهة العقلية).

٨. تعاني الشخصية ذو(العاهة العقلية)من الثقة الزائدة بالنفس كـ (الشخصية الشبة فصامية و الشخصية السيكوباتية) إذ تتخيل الشخصية (الشبة فصامية) انها يسوع او المهدي المنتظر او قادرة على طرد الارواح

الشريرة، اما (السيكوباتيه) ترى نفسها ان كل ما تقوم به هو الصحيح و الأجدر بأن يقوم به المحيطين حولها و انها تعلم ما هو صالح لهم او غير صال.

٩. هناك صعوبات في (اداء الممثل) عند تجسيد الشخصية المصابة بـ (العاهة العقلية)لأنها لا تقف عند صورة معينة. اذ هناك طبيعة أداء تمثيلي خاصة، يرسمها الكاتب المسرحي والمخرج المسرحي ويجسدها الممثل المسرحي للتعزيز من طبيعة (الاداء التمثيلي) لـ الشخصية المصابة بـ (العاهة العقلية).

الفصل الثالث

إجراءات البحث

أولا: مجتمع البحث

يتكون مجتمع البحث الحالي من (٣٦) عرضاً مسرحياً[٣٢] قدمت ما بين ٢٠١٠ – ٢٠١٩ وتم اختيارها لوجود العاهة العقلية فيها بنسب متفاوتة.

ثانياً: عينة البحث

بما أن العروض التي وقع عليها الاختيار جاءت متوافقة مع مظاهر العاهة العقلية في المسرح حسبما ترى الباحثة، وحصولها على العينة عبر المراسلات البريدية وعبر شبكة الانترنت، فقد اعتمدت الباحثة على الطريقة القصدية في اختيار العينات لأنها تتوافق مع العنوان الرئيسي للأطروحة، ولم تتضمن الإجراءات مجتمعا للبحث لان المجتمع هو كل العروض التي قدمت ضمن هذا المنهاج المسرحي في العالم، وقد اختارت الباحثة العينة من الفرقة القومية المسرحية (بغداد) وذلك للكشف عن مدى توظيف العاهة ومظاهرها في المسرح العراقي على وفق المبرر الأتي :

١- تسنى للباحثة مشاهدة العروض عبر الأقراص الليزرية.

٢- تمكن الباحث من إنشاء تواصل مع الممثلين والمخرجين الذين جسدوا تلك العروض خلال المراسلات الالكترونية المعنية بتزويد الباحث بالعينة اللازمة للتحليل.

وقد تضمنت العينة خمسة من العروض المسرحية وهي :

اسم المسرحية	تأليف	الإخراج	سنة العرض
ايام الجنون والعسل	خضير ميري	سامي عبد الحميد	٢٠١٢

ثالثاً: منهج البحث :

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي منهجيةً لبحثه، بوصفه الأسلوب العلمي الأكثر فاعلية لتحقيق أهداف البحث، فضلاً عن كونه أسلوباً منهجياً علمياً اتّبعته الكثير من الدراسات والبحوث العلمية.

رابعاً: أداة البحث :

لغرض الحصول على أداة للبحث يتم من خلالها تحليل عينة البحث للوقوف على نتائج محكمة ومعوّل عليه، قامت الباحثة بالخطوات الآتية:

١. الاعتماد على مؤشرات الإطار النظري، فضلاً عن الكتب والمصادر والمراجع التي اطّلعت عليها الباحثة في هذا المجال.

٢. الملاحظة المنتظمة من قبل الباحثة للعروض المسرحية (عينة البحث).

٣. توصلت الباحثة إلى وضع (٢٠) فقرة مثلت الأداة بصيغتها الأولية[*].

خامساً: الصدق والثبات:

للحصول على صدق الأداة وثباتها، تم عرضها على مجموعة من السادة الخبراء[**] بصيغتها الأولية، وتم إلغاء بعض الفقرات، ودمج وتعديل فقرات أخرى، وبذلك تكون الأداة قد اكتسبت صدقها وصدق محتواها، أما ثباتها فقد

[**] السادة الخبراء :
١. أ. د. اياد كاظم طه ، كلية الفنون الجميلة- جامعة بابل.
٢. أ. د. علي رضا حسين ، كلية الفنون الجميلة- جامعة بابل.

بلغت نسبة اتفاق السادة الخبراء وفقاً لاختبار (مربع كاي لبيرسون)[***] فقد بلغت النسبة على التعديل (٨٥%)، وبذلك تكون الأداة قد اكتسبت صيغتها النهائية[**]، وأصبحت جاهزة للتحليل.

عينة (١)

مسرحية : ايام الجنون والعسل

تأليف: خضير ميري

اخراج: سامي عبد الحميد / ٢٠١٢

غالباً مايخلط الفهم مابين الجنون والعاهة العقلية في اداء الممثل للشخصية المسرحية، لاسيما في المسرحيات التي يطلق على اسم شخصياتها (المجنون) من خلال الفعل الادائي من خلال الصوت والصورة غير الحقيقية لصفات عاهة (الجنون). فالفعل الجنوني هو غياب كامل للعقل الفكري في حين تظهر لنا شخصية المجنون في شخصية (المجموعة) يُظهرمرض (الجنون) من خلال حركة الممثل وصوته وازياءه (في حين هنا التشخيص من قبل المخرج يظهرهم بصورة متفاوته بنسبة العاهة والنقوص العقلي) اذ ظهرت الشخصيات المجنونة (عاهة عقلية) بشكل متفاوت، اي لن يكن هنالك غياب كامل للعقل. فقد كان المجانين يتحدثون بشكل واعي وغير واعي، من خلال الكلام (المتلكئ) في المشهد الاول،كما تتجسد العاهة العقلية في الحوار المتبادل بين الشخصيات فأحياناً يتوافقون ويتفاعلون مع الاخر وفي الافكار فيما بينهم واحياناً يتشاجرون مع الاخر بسبب رفضهم للواقع وعدم تفاعلهم مع كل ما يوجد على المسرح ، ومن ثم فان ديناميكية الأداء نجدها في ايقاع منتظم وغير منتظم في تارة أخرى.

وفي المشهد الاول نجد احد المصابين بـ (العاهة العقلية) يقوم بالرسم وغير مبالي لكل ما تحيط به من فوضى وفي هذا المشهد يأخذ مفهوم (العاهة) منحى اخر اذ نجد المصاب في احد اجزاء دماغه في حين الجزء الاخر الغير مصاب يبدع به فنجده يقوم بالرسم اللوحة بشكل متناسق الألوان اذ يتمتع ذو العاهة في الابداع في الاعمال اليدوية ، ومن ثم فان الحدود الفاصلة بين الجنون والعاهة وضفت بشكل لافت للنظر في شخصية الرسام

٣. أ. د. زيد ثامر عبد الكاظم ، كلية الفنون الجميلة- جامعة بابل.
٤. أ. د. محمد فضيل شناوة ، كلية الفنون الجميلة- جامعة بابل.
٥. أ. د. اديب علوان كاظم ، كلية الفنون الجميلة- جامعة القادسية.
٦. أ. د. عقيل جعفر مسلم ، كلية الفنون الجميلة- جامعة بابل.
٧. أ. د. حيدر جواد كاظم ، كلية الفنون الجميلة- جامعة بابل.
٨. أ.د. امير هشام عبد العباس ، كلية الفنون الجميلة- جامعة بابل.
٩. أ.د. مصعب ابراهيم محمد ، كلية الفنون الجميلة- جامعة الموصل.

المصاب بالعاهة وما تلك الاعمال الا تفريغ لمعاناته وذلك حين يتحول مع اللوحة التي رسمها لوحة امرأة جميلة حين يقول لها في المشهد الثاني

(عيونج الحلوة اتجنن ، شفايفج الحلوة اتجنن ، اخدودج الحلوة اتجنن)

ثم بعد ذلك يقوم بتشويه وجهها الجميل، فيصبح هنا العمل اليدوي الذي قام به ما هو إلا تفريغ لـ الام النفس وما تعانيه من امراض مزمنة في العقل الباطن كما تجد الباحثة في المشهد الثاني ان المصابين بالعاهة حين يشعرون بالجوع يتذكر احد المصابين بالعاهة العقلية (زوجته كيف كانت تهتم به وبغذائه) اذ يتمتع المصاب بالعاهة بـ (الذاكرة الرجعية) إذ يتذكر ما مرت به من مواقف في حياته. وهذا يتفق مع الفقرة السابعة ،(الاداء التمثيلي) لـ الممثل يجب ان يكون حسب نوع الشخصية الحاملة لـ نوع (العاهة العقلية) مع مراعاة الحالة الجمالية و التزويق و التنويع في الالقاء ، اذ اخذت مسرحية (ايام الجنون والعسل) أبعادها الطبيعية من خلال تأكيد الحالات (الأدائية) لشخصيات (العاهة العقلية) من خلال صراعاتها مع الذات ومع الاخر اضاف الى اصرارها على العيش ومواكبة الحياة رغم الاصابة بالعاهة اذ نجد النقاش الحاد الذي يدور بينهم حول الاوضاع التي يعيشونها ونقاشهم عن البيت ومعناه وعن الغذاء وعن المرأة التي فقدت ابنها وعن السياسة لكن برموز ذكية جداً وذلك من خلال الحوار الذي يدور بين شخصيتين مصابتين بـ(عاهة عقلية) في المشهد الثالث وهذا حاصل في الفقرة الثانية عشرمن سمات (العاهة العقلية) تتمثل في (اداء الممثل) عن طريق الفكر والحركة. اي ان (أداء الممثل المسرحي) يوحي منذ بدايته الى ان الشخصيات تعاني من اضطرابات عقلية اذ ان احدى الشخصيات واعية بمرضها الذي اوصلها الى الدخول الى المصحات العقلية ولذلك يروي قصته وما حدث له أي انه يبدأ بتذكر الاحداث كما لو انها حدثت له تواً اذ يبدأ بالصراخ والبكاء والانفعال في المشهد الثالث. ومن بين هذه الشخصيات تظهر الشخصية النسائية المصابة بـ (العاهة العقلية) في الطابق الثاني في المشهد الرابع يتفرجن على ما يحدث ويلزمهن الصمت يأخذن دور المستمع فقط قدرتهن على الاصغاء لكل ما يحدث دون ان يبدين اي انفعال وهذه علامة على ان (العاهة العقلية) تظهر لدى واحدة منهن بصورة متوسطة كما ان هناك صعوبات في (اداء الممثل) عند تجسيد الشخصية المصابة بـ (العاهة العقلية)لأنها لاتقف عند صورة معينة، يرسمها الكاتب المسرحي والمخرج المسرحي ويجسدها الممثل المسرحي للتعزيز من طبيعة (الاداء التمثيلي) لـ الشخصية المصابة بـ (العاهة العقلية).ثم تأتي احدى المصابات بـ (العاهة) تأخذ دور الام لكل المجانين الذين تراهم اذ تعتقد بأنهم احد اولادها الذي فقدته ، وتحاول اقناع احد المجانين الذي تراه بصورة ولدها ان يذهب معها الى البيت ثم تخرج وتبلغه ان يأتي بعدها ثم يقومون بالهرب اذ انهم ان المكان هو اشبه بالموت لذلك يحاولون الهروب منه وذلك لانهم ليسوا مجانين ولكنهم مصابين بخلل جزئي اصيب الدماغ لذا على

(الممثل) معرفة ان لكل نوع من انواع (العاهة العقلية) هناك سمة اساسية تميزها عن بقية العاهات الاخرى ولهذا يحاولون الهرب من المشفى ثم في النهاية شخصيات مصابة بالذهان يتخللها حزن عميق لاتستطيع الخروج منها ولذلك تمارس عملية الهروب من الواقع محاولة خلق عالم خاص بذاتها تلجأ اليه مع الذكريات التي لا تستطيع المؤلمة التي لاتستطيع تجاوزها والخروج منها بسبب ضعف الادراك العقلي لديها والذي يمنعها من ان تكون شخصية ذات عقلية حكيمة تسيطر على انفعالاتها وحل مشكلاتها وامتلاك حرية تصرفاتها.

تميز الاداء في مسرحية أيام الجنون والعسل وجود القوة العقلية عند المجانين لكن بتصرفات طفولية من خلال مطالبتهم بـ (الغذاء) في المشهد الأول وبطريقة تقليدية جداً كالقطيع لن تنتمي الى الجنون ولا الى العاهة وانما مجرد مشهد يظهر من اجل ملئ الفضاء المسرحي في المشهد الاول.كما أن تكامل القوة العقلية يظهر مباشرة بعد القاء الحوار من قبل الشخصيات وهذا لا يتناسب مع المشهد الاول الذي ظهرت به الشخصيات بالصورة الفوضوية من ناحية توجهاتها ودوافعها وغرائزها اذ اتسم العرض بتجسيد شخصيات متناقضة خالية من اصابة محددة وهذا ما ظهر من خلال الصراخ والسلوك والمشهد الذي قام بتجسيده المخرج بتلك الطريقة والحوارات الجماعية اشبه بالجوقة اذ لا يجتمع الحوار الجماعي مع الشخصيات المصابة بالعاهة وذلك لان نسب الاصابة بالعاهة تختلف من شخص إلى آخر وكما تختلف بطبيعة الجزء المصاب بـ (العاهة العقلية) فلا يمكن ان توجد شخصيات في أي مكان تتكلم جميعها في وقت واحد اذ تظهر المشاهد خارجة عن السلوك الطبيعي الذي ينبغي ان تكون عليه الشخصية المصابة بالعاهة العقلية وهذا جاء نتيجة عدم معرفة المخرج وتمييزه بين العاهة والجنون اذ لم يصبح هنالك مزج فقط بين الاثنين وانما كانت هنالك (اساءة) للنص و للمخرج و للممثل نفسه هنالك صفات ينبغي على المخرج معرفتها و تمييزها بين الامراض الذهانية والأمراض العصابية وهذا الفارق لن نجده ميزة تميزت به شخصيات مسرحية ايام الجنون والعسل فتارة نجده مجنون وتارة اخرى نجده عاقلاً وحين يظهر الجنون والوعي حينئذ لن يكن هنالك جنون وانما اصابة بـ (العاهة العقلية) فقط. لكن المخرج لن يميز ذلك كما ان الممثل ايضاً يجهل التمييز بين الجنون و(العاهة العقلية) نتيجة عدم دراسته و إلمامه الكافي بدراسة علم نفس الشخصية والتفريق بين الشخصية العصابية والشخصية الذهانية.

وهذا يحيل الاداء التمثيلي الى المسار غير الصحيح اذاً تجسدت العاهة العقلية الاداء الجسدي والاستعداد النفسي والوراثي الذي يظهر من خلال الحركة والفعل. كما ان الاداء الصوتي الذي ظهر من خلال قوة الصوت واندفاعه والهدوء والاسترخاء والتشنج والخوف وعدم الثقة التي تتبن من خلال نبرة الصوت. التكامل العقلي الذي يحدث بشكل (ضعيف او قوي او متوسط)، والذي تحكمه الغرائز والشهوات التي تظهر بصورة مبالغ بها او تكاد

تكون معدومة ،وهي حسب درجة حالة المصاب بـ (العاهة)، وهذا الاختلاف يغير مسار الشخصية او الشخصيات الاخرى في سلوكلها.

إن للقانون سلطة على الافراد فكلما كانت مدى مخالفته للقانون والاعراف الاجتماعية كلما عكس ذلك مدى اصابته بالعاهة العقلية ومدى خطورة ذلك على نفسه وعلى المجتمع. وبذلك نجد المخرج (سامي عبد الحميد) اقترب من بريخت اذ لم يبدِ بريخت اهتماماً واضحاً بعملية اظهار العاهة العقلية سواء على الصعيد الحركي أو الفكري وانما اهتم بصورة اكبر بنتائج هذه العملية وكيفية تلقيها. وذلك ان ارتباط القوة العقلية بالمعرفة كان على المخرج ان يعكسه من خلال الاداء اذ لابد ان تعكس المسرحية المستوى التعليمي الثقافي للشخصية الذي بدوره يعكس مدى الاصابة بـ العاهة وليس انعكاس لأخطاء اجتماعية حدثت او احداث شخصية اصابت الشخصية نفسها، ويتجسد ذلك من خلال الاداء وحركة الجسد وطريقة التحدث، تشير كل الدلالات في العرض المسرحي (أيام الجنون والعسل) إلى الفوضوية اكثر مما تشير إلى اضطراب ذهاني محدد او اضطراب عصبي، فلم يكن هنالك تنسيق ما بين حركة الممثل وصوته وبين ما يعانيه من (تخلف عقلي) ولاسيما انهم واعيين على مرضهم العقلي.

اذ من الممكن في العاهة العقلية ان تكون الاسباب واحدة، وهو اصابة احد اجزاء الدماغ ب التلف لكن نتائج الاصابة وانعكاسها على سلوك الفرد تختلف حسب اصابة الجزء المصاب ولهذا وجب ان ينعكس ذلك من خلال الاداء اذ كان ينبغي معرفة نوع الاضطراب العقلي من خلال التمييز بين عاهة واخرى من خلال معرفة (معرفة نوع ودرجة الاصابة، سبب الاصابة ، نسبة تكيف المريض مع المحيط ، نظرة المريض لذاته هل يرى نفسه انسان فاشل ام ناجح ، هل يمتلك حرية التصرف ام منفعل دائماً) هكذا على الممثل معرفة الابعاد الطبيعية للشخصية دون ان يستهلك طاقته بفوضى وصراخ لاجدوى منه يؤدي به الى استهلاك جميع طاقته الجسمية والعقلية على المسرح دون التركيز على نوع الاصابة واستعدادها العقلي.

الفصل الرابع

النتائج

١. تباين الاداء التمثيلي للعاهة العقلية بسبب عدم تشخيص من قبل المخرج او الاخصائي في الطب النفسي بحسب العروض الخمسة.
٢. اتسم الاداء التمثيلي بالعشوائية والانشقاق وعدم التركيز على الأبعاد الشخصية كما في العينة (١) و(٤).
٣. عدم التفاعل التمثيلي مابين الشخصية الرئيسة (الشخصية المسرحية) والشخصية الحياتية التي يقوم بها بتجسديها كما في نموذج (٣) و (٢) .
٤. ثمة سمات تتمتع بها شخصية المصاب بالعاهة فلم يستطع المتلقي أن يميز بين المعتوه والأحمق والأبلة والجنون كما في العينة (٣).
٥. الأداء لدى الممثلين يظهر في حالة وعي في حين العاهة العقلية في التخلف العقلي يكون الفرد فيها في حالة عدم ادراك ووعي لما يقوم به كما في العرض (٢).
٦. الايحاء من قبل الممثلين في العرض المسرحي يكون دائماً نحو الكارثة. لذا يقومون بتنبيه المتلقي بشكل تقليدي في حين هو لايعي أنه مصاب بالعاهة كما في عينة (١).

الاستنتاجات

١. العاهة العقلية تصور الجنون تارة وتصور العقل السوي تارة اخرى.
٢. عدم الفرز بين الجنون وانواع العاهات الاخرى.
٣. وظفت (العاهة العقلية) وفق تصورات المخرج اي حسب رؤيته وثقافته دون الرجوع الى دراسة تشريحية للشخصية والعوامل الوراثية والبيئة التي تلعب دور كبير في رسم ابعادها الطبيعية .
٤. في الحياة يمكن تميز العاهة عن السوي إلا ان الممثل في العرض المسرحي لم يكن موفقاً.
٥. الصوت والحركة والكلمات كانت مربكة متضمنة فوضى اختلاط وتشويش لم يكن واضحاً، نتيجة عدم فهم كافي لـ انواع العاهات ومدى انعكاس ذلك على البعد الطبيعي لـ الاداء فهناك عاهة عقلية تختلف اختلاف جوهري عن عاهة اخرى يتوجب على الممثل معرفتها للوصول الى تصوير مقنع للشخصية المصابة به وانعكاس ذلك التصور المقنع عند المتلقي.

المقترحات

١. دراسة العاهة العقلية مفاهيمياً
٢. تفكيك صورة العاهة العقلية في مسرحيات ذات الفصل الواحد.
٣. ربط الاداء (فكرياً) عقلياً، وجسدياً (حركياً) للشخصية المصابة بـ (العاهة العقلية) في الحياة الاجتماعية مع الاداء التمثيلي المدروس وفق فلسفة علمية تشريحية وتماثلات ذلك الاداء في العرض المسرحي.

التوصيات

اولاً:. دراسة مفهوم مسرح العاهة العقلية بحسب الدراسات التشريحية التي تطورت في القرن الواحد والعشرين في مجال الطب النفسي وانعكاس ذلك على طبيعة اداءها في المسرح. مع معرفة آلية تجسيد كل العاهة العقلية بنوعيها (العصابية والذهانية) بطريقة مدروسة تجعل الممثل قادر على اعطاء صورة متكاملة لأي نوع من انواع العاهة العقلية .

ثانياً:- ضرورة التعرف الدقيق على سمات انواع "العاهة العقلية"وتفاعلها مع الشخصيات الاخرى على وفق دراسة شاملة ومدى تأثير عناصر العرض المسرحي الاخرى ومدى التفاعل بينهما.

احالات البحث

١. ينظر: جابر عبد الحميد جابر: الذكاءات المتعدد والفهم، ط١،(القاهرة: دار الفكر العربي ،٢٠٠٣)،ص١٠-١٢.

٢. ابن منظور، لسان العرب ، باب العين ، ط٤ (بيروت :دار صادر ، ١٤١٤)،ص٣٢١.

٣. ضاري خليل محمود، اثر العاهة العقلية في المسؤولية الجزائية،(بغداد: المكتبة الوطنية، مركز البحوث القانونية، ١٩٨٢)،ص٢٠٥-٢٠٦.

٤. مختار حمزة : سيكولوجية ذوي العاهات والمرضى، ط٤،(جدة: دار المجمع العلمي، ١٩٧٩)،ص٢٦٢.

٥. عبد الله بن فهد بن سليمان القاضي: الملكة الفقهية (حقيقتها شروطها اكتسابها ثمراتها) ط١،(الرياض: شركة العبيكان للنشر و التوزيع، ٢٠١٦)، ص١٨٦.

٦. ينظر:حنان عبد المجيد إبراهيم: موسوعة التنشئة السياسية الاسلامية (التأصيل و الممارسات المعاصرة)، مج٢،(القاهرة: دار السلام للطباعة و النشر، د ت)،ص٩٥٠.

٧. ينظر:يوسف ميخائيل اسعد: سيكولوجية الشك، ط١،(القاهرة : دار الكتب للنشر والتوزيع ،١٩٨٣)،ص٢٤-٢٥.

٨. فاطمة عبد الرحيم النوايسة: اساسيات علم النفس،(عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع،٢٠١٥)،ص٣٢٢-٣٢٤.

٩. ينظرر:محمد حسن غنام: كيف تنمي ذكائك، ط١(القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية، ٢٠١٥)،ص١٧٢.

١٠. ينظر:حامد الفهداوي: موانع المسؤولية الجنائية في الشريعة والقانون،ط١،(عمان :دار الجنان للنشر و التوزيع، ٢٠١٤)،ص٧٤.

١١. ينظر: ابراهيم جابر: السيكوباتية (المشكلة و الحل)،ط١،(عمان: دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ،٢٠١٩)،ص١٦٣.

١٢. ينظر:ماجد موريس ابراهيم: الارهابي (شهوه الدم ولغز الانتحار)،(بيروت: دار النهضة العربية للنشر و التوزيع، ٢٠١٨)،ص١٩٤.

١٣. ينظر:محمد احمد شلبي: الدليل الكامل لتشخيص الاضطرابات النفسية للراشدين و الأطفال مستمد من _dsmo ،ط١(القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية، ٢٠٢٠)،ص١١١- ١١٢.

١٤.ينظر: سليمان محمود عطا الله: علم النفس الجنائي،ط١،(عمان: الاكاديميون للنشر والتوزيع ،٢٠١٦)،ص١١٦ .

١٥.ينظر: صالح حسن الداهري: اساسيات علم النفس الجنائي ونظرياته، ط١،(عمان: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع،٢٠١١)،ص٣٥٧.

١٦.ينظر:احمد جابر حسنين: الطابور الخامس (اسلوب القيادة الادارية بالتجسس واسس القضاء عليه)،ط١(القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر، ٢٠١٣)،ص١٣١.

١٧.ينظر:حسين فالح حسين: علم النفس المرضي والعلاج النفسي، ط ١،(عمان: عضو اتحاد الناشرين العرب الناشر مركز ذيبونو لتعليم التفكير الأردنية الهاشمية، ٢٠١٣)،ص٨١-٨٦.

١٨.محمد حسن غانم: الطلاق بين المحنة و المنحة ،ط١،(القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية، ٢٠١٤)،ص٤١-٤٢.

١٩.نورس شاكر هادي واخرون: بناء مقياس لاضطراب الشخصية الاتكالية على وفق معايير الاصدار الرابع منقح النصوص من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية، مجلة العلوم الانسانية، العراق، ب ع ،٢٠١٣، ص٢٦٨٣-٢٦٨٤.

٢٠.ينظر:محمد هاني محمد:السلوك التنظيمي الحديث،ط١،(عمان: دار المعتز للنشر والتوزيع، ٢٠١٨)،ص٩١-٩٢.

٢١.نيفين زيور: في التحليل النفسي، ط ١،(القاهرة : مكتبة الانجلو مصرية،٢٠١٢)،ص٦٦.

٢٢.ميشيل غودفريد: الامراض الذهنية عند الراشد ،تر: محمد حسن ابراهيم (دمشق: وزارة الثقافة ،٢٠٠٠)،ص٢٨.

٢٣.ينظر: ماري د. جونز ولاري فلاك سمان: حروب العقل، تر: نور الدائم بكر احمد،ط١،(بيروت: مكتبة العبيكان للنشر، ٢٠١٢)،ص١٥.

٢٤.ينظر:ماري د. جونز ولاري فلاك سمان: حروب العقل، تر: نور الدائم بكر احمد،ط١،(بيروت: مكتبة العبيكان للنشر،٢٠١٢)،ص٣٣-٣٥.

٢٥. ينظر: وليد سرحان: احاديث في السلوك الانساني، ط١، (عمان : دار مجدلاوي للنشر و التوزيع، ٢٠٠٧)،ص٦٠.

٢٦.ينظر: ضاوية قدوس: الاحتراق النفسي لدى الشخصية التجنبية (الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة الطاهر مولاي سعيدة ،٢٠١٥)،ص٣٦-٣٧.

٢٧.ينظر: محمد علي المومني: دوافع السلوك الإنساني(بين الإسلام ومدارس علم النفس)،ط١، (اربد :دار الكتاب الثقافي، ٢٠١٨)،ص١٢٦.

٢٨.ينظر: جميس ج اموس وروبرت ج روينسون: الطب النفسي الجسدي (مقدمه في الطب النفسي التواصلي)، تر: فهد بن دخيل العصي، ط١(الرياض: دار جامعه الملك سعود للنشر المملكة العربية السعودية، ٢٠١٤)،ص٤٤-٤٥.

٢٩.أسامة محمد مصطفى الفقي: المعاملات الذهبية للمعاملات المثالية،ط١(القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية، ٢٠١١)،ص٤٠-٤١.

٣٠.محمد عواد: معجم الطب النفسي والعقلي اول معجم شامل بكل مصطلحات الطب النفسي والعقلي المتداولة في العالم وتعريفاتها، ط١،(عمان : دار اسامه للنشروالتوزيع،٢٠١١)،ص١٠٤.

٣١.محمد احمد محمود خطاب:(التشخيص الإكلينيكي) دليل الاختبار النفسي التشخيصي تحليل الشخصية وكتابة التقرير، تر: محمد احمد محمود خطاب، ط١(القاهرة: مكتبه الانجلو المصرية، د ت)،ص١٩٢-١٩٣.

ثبت المصادر والمراجع

١. ابراهيم جابر: السيكوباتية (المشكلة والحل)،ط١،(عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ،٢٠١٩).

٢. ابن منظور، لسان العرب ، باب العين ، ط٤ (بيروت :دار صادر ، ١٤١٤).

٣. احمد جابر حسنين: الطابور الخامس (اسلوب القيادة الادارية بالتجسس واسس القضاء عليه)،ط١(القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر، ٢٠١٣).

٤. أسامة محمد مصطفى الفقي: المعاملات الذهبية للمعاملات المثالية،ط١(القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية، ٢٠١١).

٥. جابر عبد الحميد جابر: الذكاءات المتعدد والفهم، ط١،(القاهرة: دار الفكر العربي ،٢٠٠٣).

٦. جميس ج اموس وروبرت ج روينسون: الطب النفسي الجسدي (مقدمه في الطب النفسي التواصلي)، تر: فهد بن دخيل العصي، ط١(الرياض: دار جامعه الملك سعود للنشر المملكة العربية السعودية، ٢٠١٤).

٧. حامد الفهداوي: موانع المسؤولية الجنائية في الشريعة والقانون،ط١،(عمان :دار الجنان للنشر والتوزيع، ٢٠١٤).

٨. حسين فالح حسين: علم النفس المرضي والعلاج النفسي، ط ١،(عمان: عضو اتحاد الناشرين العرب الناشر مركز ذيبونو لتعليم التفكير الأردنية الهاشمية، ٢٠١٣).

٩. حنان عبد المجيد إبراهيم: موسوعة التنشئة السياسية الاسلامية (التأصيل و الممارسات المعاصرة)، مج٢،(القاهرة: دار السلام للطباعة و النشر، د ت).

١٠. سليمان محمود عطا الله: علم النفس الجنائي،ط١،(عمان: الاكاديميون للنشر والتوزيع ،٢٠١٦).

١١. صالح حسن الداهري: اساسيات علم النفس الجنائي ونظرياته، ط١،(عمان: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع،٢٠١١).

١٢. ضاري خليل محمود، اثر العاهة العقلية في المسؤولية الجزائية،(بغداد: المكتبة الوطنية، مركز البحوث القانونية، ١٩٨٢).

١٣.ضاوية قدوس: الاحتراق النفسي لدى الشخصية التجنبية (الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة الطاهر مولاي سعيدة ،٢٠١٥).

١٤.عبد الله بن فهد بن سليمان القاضي: الملكة الفقهية (حقيقتها شروطها اكتسابها ثمراتها) ط١،(الرياض: شركة العبيكان للنشر و التوزيع، ٢٠١٦).

١٥.فاطمة عبد الرحيم النوايسة: اساسيات علم النفس،(عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع،٢٠١٥).

١٦.ماجد موريس ابراهيم: الارهابي (شهوه الدم ولغز الانتحار)،(بيروت: دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، ٢٠١٨).

١٧.ماري د. جونز ولاري فلاك سمان: حروب العقل، تر: نور الدائم بكر احمد،ط١،(بيروت: مكتبة العبيكان للنشر، ٢٠١٢).

١٨.ماري د. جونز ولاري فلاك سمان: حروب العقل، تر: نور الدائم بكر احمد،ط١،(بيروت: مكتبة العبيكان للنشر،٢٠١٢).

١٩.محمد احمد شلبي: الدليل الكامل لتشخيص الاضطرابات النفسية للراشدين والأطفال مستمد من _dsmo ،ط١(القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية، ٢٠٢٠).

٢٠.محمد احمد محمود خطاب:(التشخيص الإكلينيكي) دليل الاختبار النفسي التشخيصي تحليل الشخصية وكتابة التقرير، تر: محمد احمد محمود خطاب، ط١(القاهرة: مكتبه الانجلو المصرية، د ت).

٢١.محمد حسن غانم: الطلاق بين المحنة و المنحة ،ط١،(القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية، ٢٠١٤).

٢٢.محمد حسن غنام: كيف تنمي ذكائك، ط١(القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية، ٢٠١٥).

٢٣.محمد علي المومني: دوافع السلوك الإنساني(بين الإسلام ومدارس علم النفس)،ط١، (اربد :دار الكتاب الثقافي، ٢٠١٨).

٢٤.محمد عواد: معجم الطب النفسي والعقلي اول معجم شامل بكل مصطلحات الطب النفسي والعقلي المتداولة في العالم وتعريفاتها، ط١،(عمان : دار اسامه للنشروالتوزيع،٢٠١١).

٢٥.محمد هاني محمد: السلوك التنظيمي الحديث،ط١،(عمان: دار المعتز للنشر والتوزيع، ٢٠١٨).

٢٦.مختار حمزة : سيكولوجية ذوي العاهات والمرضى، ط٤،(جدة: دار المجمع العلمي، ١٩٧٩).

٢٧.ميشيل غودفريد: الامراض الذهنية عند الراشد ،تر: محمد حسن ابراهيم (دمشق: وزارة الثقافة ،٢٠٠٠).

٢٨.نورس شاكر هادي واخرون: بناء مقياس لاضطراب الشخصية الاتكالية على وفق معايير الاصدار الرابع منقح النصوص من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية، مجلة العلوم الانسانية، العراق، ب ع ٢٠١٣،.

٢٩.نيفين زيور: في التحليل النفسي، ط ١،(القاهرة : مكتبة الانجلو مصرية،٢٠١٢).

٣٠.وليد سرحان: احاديث في السلوك الانساني، ط١، (عمان : دار مجدلاوي للنشر و التوزيع، ٢٠٠٧).

٣١.يوسف ميخائيل اسعد: سيكولوجية الشك، ط١،(القاهرة : دار الكتب للنشر والتوزيع ،١٩٨٣).