# الثقافة النفسية

## المتخصصة

العدد الثامن والثلاثون - المجلد العاشر - شباط - فبراير - ١٩٩٩

## في العدد


- العولمة من منظور سيكولوجي
- الانفعالات وجهاز المناعة
- احلام اليقظة وكيفية مواجهتها
- مقابلة مع احمد خيري حافظ
- الفكاهة في رسوم المرضى
- افلام العنف والسلوك العدواني
- تجربة الجمعيات النفسية اليمنية
- ام كلثوم المعجزة
- التدخين وامراضه النفسية
- اصول علم النفس الحديث
- الابتكار وتطبيقاته
- الشخصية والاضطرابات السلوكية
- التخلف العقلي في محيط الاسرة
- دراسات نفسية
- سيكولوجية السياسة العربية العرب والمستقبليات
- الاتحاد العربي لعلم النفس
- القلق والكف السلوكى


## المؤتمر العربي السابع للعلوم النفسية

### المشاركون في العدد

محمد رؤوف حامد
عبد الفتاح دويدار - باسمة منلا
رمزية نعمان - نشأت صبوح
سناء شطح - فرج عبد القادر طه
احمد خيري حافظ
محمد احمد النابلسي - اليزابيت موسون
محمد حمدي حجار
معن عبد الباري قاسم
عبد العزيز الجوة - آمال باظة
انور محمد الشرقاوي
محمد السيد حلاوي
محمد قاسم عبد الله - فؤاد ابو حطب
حسن عيسى - عمر الفاروق

دار النهضة العربية
للطباعة والنشر
بيروت - ص.ب ١١٠٧٢٩

رئيس التحرير
أ. د. محمد احمد النابلسي

مدير التحرير
أ. د. باسمة المنلا

## الهيئة الاستشارية

أ. د. اليزابيت موسون (المجر)
أ. د. جمال ابو العزايم (مصر)
أ. د. خليل فاضل (انجلترا)
أ. د. أسامة الراضي (السعودية)
أ. د. علي سعد (سوريا)
أ. د. أحمد عبد الخالق (الكويت)
أ. د. عبد المجيد الخليدي (اليمن)

أ. د. فاروق السنديوني (استراليا)
أ. د. عادل الأشول (مصر)
أ. د. عبد الرزاق الحمد (السعودية)
أ. د. محمد رشيد شودري (باكستان)
أ. د. عبد الفتاح دويدار (مصر)
أ. د. علي زيعور (لبنان)
أ. د. جيمي بيشاي (الولايات المتحدة)

## المحررون

د. روز ماري شاهين
د. سامر رضوان
د. جليل شكور

د. أسعد دندشي
د. حسن الصديق
د. باسمة منلا

د. سلمى المصري
د. نبيل قطان
د. غادة حروق

## المراجعة اللغوية
## مكتب التدقيق اللغوي

المدير الفني
أ. سمير السوسي

سكرتير صحفي
أ. عبد القادر الأسمر

# الثقافة النفسية

## المتخصصة


العدد الثامن والثلاثون

المجلد العاشر

شباط ١٩٩٩



تصدر عن

مركز الدراسات النفسية

والنفسية الجسدية

م. د. ن. طرابلس ـ لبنان

ص. ب: ٣٠٢٦ ـ التل


ان المقالات المنشورة

تعبر عن

رأي كاتبها


توجه المراسلات الى:

دار النهضة العربية

للطباعة والنشر

بيروت ـ لبنان

تلفون: ٧٤٣١٦٦ ـ ٧٤٣١٦٧

برقياً: دانهضة ص. ب: ٧٤٩ ـ ١١



رئيس التحرير

أ. د. محمد احمد النابلسي

مدير التحرير

أ. د. باسمة المنلا

**الهيئة الاستشارية**

أ. د. اليزابيت موسون (المجر)

أ. د. جمال ابو العزايم (مصر)

أ. د. خليل فاضل (انجلترا)

أ. د. اسامة الراضي (السعودية)

أ. د. علي سعد (سوريا)

أ. د. احمد عبد الخالق (الكويت)

أ. د. عبد المجيد الخليدي (اليمن)

أ. د. فاروق السنديوني (استراليا)

أ. د. عادل الاشول (مصر)

أ. د. عبد الرزاق الحمد (السعودية)

أ. د. محمد رشيد شودري (باكستان)

أ. د. عبد الفتاح دويدار (مصر)

أ. د. علي زيعور (لبنان)

أ. د. جيمي بيشاي (الولايات المتحدة)

**المحررون**

د. روز ماري شاهين

د. سامر رضوان

د. جليل شكور

د. اسعد دندشي

د. حسن الصديق

د. باسمة منلا

د. سلمى المصري

د. نبيل قطان

د. غادة حروق

**المراجعة اللغوية**

**مكتب التدقيق اللغوي**

المدير الفني

أ. سمير السوسي

سكرتير صحفي

أ. عبد القادر الاسمر



**الاشتراك السنوي:**

لبنان والدول العربية: ٤٠ دولاراً

أوروبا: ٥٠ دولاراً

للمؤسسات: ١٠٠ دولاراً

أميركا: ٦٠ دولاراً



لا تدفع «الثقافة النفسية» مكافأة عن المواد التي تنشرها

# المحتويات


□ **عزيزي القارئ** ..... ٦

□ **قضية حيوية**

العولمة من منظور سيكولوجي / د. عبد الفتاح دويدار ..... ٧

□ **جائزة مصطفى زيور للعلوم النفسية** ..... ١٠

□ **علم النفس حول العالم** ..... ١٢

□ **شخصية العدد**

د. باسمة عبد القادر منلا ..... ٣١

□ **وجهاً لوجه**

د. احمد خيري حافظ ود. فرج عبد القادر طه ..... ٣٣

□ **امراضية التعبير**

النقلة والفكاهة في رسوم المرضى / النابلسي وموسون ..... ٣٩

□ **علم النفس الاجتماعي**

افلام العنف والسلوك العدواني / د. محمد حمدي حجار ..... ٤٤

□ **اضطرابات القلق**

امراض القلق وعلاقتها بالكف السلوكي / د. محمد قاسم عبد الله ..... ٥٣

□ **نحو سيكولوجيا عربية**

تجربة الجمعيات النفسية اليمنية / د معن عبد الباري قاسم ..... ٦١

□ **علم نفس الفنون**

ام كلثوم المعجزة / د. عبد العزيز الجوة ..... ٧٢

□ **علم نفس الصحة**

التدخين واضراره الجسمية والنفسية / د. آمال باظة ..... ٧٩

□ **مكتبة الثقافة النفسية**

- اصول علم النفس الحديث / فرج عبد القادر طه ..... ٨٥
- الابتكار وتطبيقاته / أنور محمد الشرقاوي ..... ٨٨
- الشخصية والاضطرابات السلوكية / آمال باظة ..... ٨٩
- التخلف العقلي في محيط الاسرة / محمد السيد حلاوي ..... ٩٠
- مجلة دراسات نفسية / جماعة من الباحثين ..... ٩٢
- سيكولوجية السياسة العربية / محمد احمد النابلسي ..... ٩٥

□ **المؤتمر العربي السابع لعلم النفس** ..... ٩٨

دعوة عامة الى الزملاء العرب ..... ١١٧

## عزيزي القارئ

ننحني امام الكبار وقاماتهم لا تحتاج لانحناءات إلا ان آداب دار العلم لا بد من احترامها. ففي المؤتمر السابع للاتحاد العربي لعلم النفس رأينا شيوخ علم النفس الكبار يتحاملون على شيخوختهم وامراضها ويتكبدون مشقة الحضور وفوقها ضنك المشاركة ولقد كانت مشاركتهم كبيرة وعلى قياس هاماتهم في الاختصاص.

منذ عشرة سنوات طرحنا شعار «نحو سيكولوجيا عربية» وطرحنا هذه المجلة منبراً اكاديمياً لمناقشة هذه المقولة وتبادل الآراء حولها وترسيخ الجوانب الموضوعية التي تحظى بالوفاق حولها. لكننا ما زلنا وبعد عشر سنوات نحافظ على نفس الحجم من المعارضين ومن المؤيدين الذين كان لهم فضل ما حققناه من خطوات على الطريق. وهي خطوات راسخة اسست للشعار وكرسته ورسخت حضور المجلة.

هؤلاء الشيوخ اكبر من الالتفات الى الجدل وانضج من التيه في التفاصيل. فهم يقولون كلمتهم ويمشون. فماذا قالوا؟

العملاق لويس كامل مليكة روى بداية تطبيقه قائمة مينسوتا في المجتمع العربي حيث وجد صلاحيتها لتشخيص ٩٠٪ من حالات الفصام في حين تبلغ هذه الصلاحية حدود الـ ٧٠٪ في الولايات المتحدة!. لكنه عندما طبقها على العرب الاسوياء وجد انها تجعل ٥٠٪ منهم فصاميون... ونترك لك عزيزي القارئ ان تستخلص معاني هذه التجربة.

الفيلسوف ـ المحلل فرج احمد فرج قال: ما فائدة علم النفس المجرد وها هو ادمان المخدرات والاضطرابات النفسية تحافظ على نسبتها حتى في الولايات المتحدة. ان علم النفس لا قيمة له بدون الانثروبولوجيا الثقافية ومنها ما يحدثنا عن تاريخ الجنون ومولد العيادة فهل تفقهون؟

الكبير بقامته العلمية وبرزانته الاكاديمية (وليس بسنه) فرج عبد القادر طه قال: كنا نتكلم عن التكاملية بين فروع الاختصاص واتضح لنا ان هذا لا يكفي فالتكاملية مطلوبة مع العلوم الانسانية ايضاً. فهذه الاخيرة تتداخل مع السيكولوجيا تداخلاً متعدد الصعد لذلك نطرح مسألة البحث عن فلسفة جديدة للسيكولوجيا فهل تكون السيكولوجيا الانسانية هي الحل؟

ناشط النفسانيين العرب ورئيس اتحادهم فؤاد ابو حطب قال: لقد بلغنا مرحلة متقدمة من معرفتنا بانفسنا وبخصائصنا الحضارية. لكن مستقبل العلوم النفسية في الوطن العربي مرتبط بالخروج بهذه المعرفة الى العالم ونشرها بالانجليزية (كلغة عالمية اولى) وبهذا نحصل على الاعتراف ونفتح الأبواب امام ابداعات اخصائيينا.

هذه عينة والعينات كثيرة والكبار كانوا كثر وقد اعدد لك من بينهم قدري حفني ومحمد فاروق السنديوني ورشدي فام منصور وتطول القائمة. لذلك اترك لك عزيزي القارئ ان تستخلص العبر مما عرضنا وهو غيض من فيض.

والى اللقاء

**رئيس التحرير**

# العولمة من منظور سيكولوجي

هل يتورط الاختصاص بالسياسة عندما يتصدى لمناقشة موضوع العولمة او غيرها من المواضيع التي لا يمكن فصلها عن تصورات السياسيين لها؟. وهل يؤدي الخوف من هذا التورط للدعوة الى تجنب مثل هذه المواضيع؟ والجواب هو ان الاختصاصي جهد كي يتجنب الاصطدام بصخرة السياسة ليكتشف ان هذه الصخرة اكثر حركة منه وهي قادرة على صدمه متى شاءت ومهما حاول الهروب منها. وملخص الامر ان السياسة فضلت الحفاظ على سرية تقنياتها فرفضت التحول الى علم موضوعي وتركت بعض فروعها (العلوم الانسانية عامة والنفسية والاجتماعية خاصة) تتحول الى علم يخضع لقواعد ومناهج العلوم. فاذا ما تم هذا التحول وجدنا ان السياسة كانت المحرك الخفي لهذا التحول. وغايتها من ذلك الحصول على اكبر قدر ممكن من المعلومات (عن طريق تسخيرها لهذه العلوم) . ذلك ان زيادة المعلومات المتوافرة للسياسة تقلل من الاخطار المهددة للسياسة وتمنع المغامرات غير المضمونة او تقلل من احتمالات فشلها.

لقد خبرنا استغلال السياسة للعلوم النفسية على اكثر من صعيد وفي اكثر من صورة. ومنعاً للاطالة نلجأ لعرض بعض هذه الخبرات وننتقي اكثرها دلالة. ونبدأ بتجربة رواها لنا **العالم الكبير كمال دسوقي**. اذ يذكر حضوره احد المؤتمرات الدولية خلال فترة استخدام النفط العربي كسلاح ووقف ضخه كوسيلة للضغط. ويقول دسوقي: فوجئت ان المؤتمر يطلب من العرب المشاركين فيه اصدار مناشدة لاعادة ضخ النفط العربي لان وقفه يعرض بعض العالم للبرد مما يؤثر على صحتهم النفسية!. لقد توصل هذا المؤتمر لربط العلوم النفسية بالنفط وبالبرد!!.

التجربة الثانية تتعلق بتسخير الاختصاص لخدمة السلام ومكافحة الارهاب. ويومها تساءلنا عن التعريف الدقيق للارهاب وعن معايير التصنيف في خانة الارهاب؟ فجاء الجواب ان هذه المعايير تحددها الدول الاقوى والاغنى بحيث يمكن تصنيف الدول الاضعف والافقر كدول ارهابية او داعمة للارهاب. ورفضنا يومها مناقشة الموضوع الا بناءً على تعريفات ومعايير قابلة لان تكون عالمية (اي صالحة للتطبيق على جميع انحاء الكرة الارضية) ولكافة المصطلحات التي تحمل دلالات مفروضة بقوة السياسة وتحت وطأة ضغوطاتها.

هذا عداك عن اساءة استخدام السياسة للعلوم النفسية في عمليات التجسس وغسل الدماغ واستجلاب قبول وتسليم الرأي العام للسياسة. فهل يمكن بعد ذلك الحديث عن وجود مسافة فاصلة بين العلوم النفسية وبين السياسة. بعد ان رأينا عشرات الامثلة على استغلال السياسة لهذه العلوم واساءة استعمالها لها؟.

وهذا يدفعنا للقول بان مناقشة هذه المواضيع باتت

ضرورية للحد من اساءة الاستغلال السياسي للاختصاص. وانطلاقاً من هذه الضرورة خصص المؤتمر العربي السابع للعلوم النفسية (القاهرة ٣١ يناير - ٢ فبراير ٩٩) جلسته الأولى لموضوع العولمة. وتكلم في هذه الجلسة عدد كبير من الاختصاصيين العرب المهتمين. اذ تجاوز عدد المتحدثين والمعقبين العشرين شخصاً. ولسنا هنا في معرض تقديم تقرير مفصل عن هذه الجلسة بقدر ما نحن معنيون بعرض التجارب التي تملك دلالات خاصة. والتي جاء بعضها في مناقشات جانبية خارج اطار الجلسة. وبداية العرض تجربة واحد من الكبار هو **لويس كامل مليكة**. الذي روى تجربته مع اختبار مينسوتا الذي طبقه اولاً على الفصاميين فوجده صالحاً لتشخيص ٩٠٪ من حالات الفصام في مصر. بينما لم تتجاوز نسبة نجاحه في اميركا (بلد مصدره) الـ ٧٠٪ ويروي مليكة عظيم سروره بهذه النتيجة. حتى قام بتطبيقه على اسوياء فوجد انه يشخص ٥٠٪ من الاسوياء المصريين على انهم فصاميين!!. وعندها ادرك مليكة ان الاختبار غير قابل للعولمة ولا بد من تعديله وفق شروط البيئة!

وهكذا فان الخصوصية الثقافية ترفض مجرد استبيان وتهدد بكارثة تؤذي نصف السكان اذا اصرينا على عولمة هذا الاستبيان. فكيف يمكن فرض المنطلقات السياسية والاقتصادية للعولمة؟.

ومجلتنا اذ حملت لواء الدعوة الى **سيكولوجيا عربية** فهي قد استندت الى هذه الخصوصية. وهي بذلك نهجت النهج المعاكس للعولمة وباتت معنية بهذا الموضوع. ومن هنا جاء كلام **رئيس التحرير د. محمد احمد النابلسي** الذي ترأس هذه الجلسة بالمؤتمر. حيث رأى ان العولمة باتصالاتها المتطورة ومعلوماتها الكثيفة تقف عاجزة خائفة امام صخرة الموت لانها عاجزة عن الاتصال بعالم ما بعد الموت ومفتقرة للمعلومات حوله. في حين تقدم الثقافات تصورات دقيقة لهذا العالم ويحول الايمان هذه التصورات الى وقائع وقناعات. وهكذا فان القلق الاساسي لدى الانسان (قلق الموت) سيدفعه الى التخلي عن مبادئ العولمة عاجلاً ام آجلاً.

**الدكتور عمر الفاروق** من جهته رأى ان الزمن يغير الجغرافيا. لكن هذه الاخيرة لا تقبل التغييرات التي تفتقد للسيرورات الطبيعية لمجرى التاريخ (وها هي التغييرات الاصطناعية التي جرت عقب الحرب العالمية الأولى تتفجر. حتى يمكن القول بان كل الحدود المصطنعة في تلك الفترة تسير نحو الصدام).

**اما الدكتور فؤاد ابو حطب (رئيس المؤتمر)** فرأى ان الأوروبيون يشتكون من الشروط الجديدة للنشر في مجلة الجمعية النفسية الاميركية ومن قرار الجمعية التوقف عن نشر ملخصات بالانجليزية للمقالات المنشورة باللغات الاخرى بحيث لن تنشر سوى ملخصات للبحوث المنشورة بالانجليزية. ويرى هؤلاء ان هذه الخسارة هي طليعة خسائر العولمة التي تتبدى على صعيد لغوي وهم ينظرون الى ذلك على انه تمييز لغوي. وخلص ابو حطب بالقول عما يمكن ان تضيفه الى اقوال الأوروبيين.

**الدكتور حسن عيسى** رأى ضبابية مبالغة تكتنف طروحات العولمة التي تدعي انها رديفة للشفافية الناجمة عن تيسير الحصول على المعلومات. الا ان طريقة جمع وعرض وفهرسة المعلومات وتقنين تسربها يمكنها ان تحول الشفافية الى ضبابية مقصودة ومبرمجة وهي اكثر ايذاءً من الضبابية العادية. وهذا ينعكس سلباً على المصالح العربية وخصوصاً من الناحيتين الانسانية والاقتصادية.

وعقبت **الدكتورة سهام هاشم** فرأت ان بوادر العولمة

واضحة في العراق ورفضتها. وعرض **الدكتور مصطفى الصفطي** لتضارب دلالات العولمة وخلص الى القول «لن اعيش في جلباب اميركا». كما عقب **الدكتور عبد العاطي الصياد** عارضاً دراساته لتحري دلالة العولمة كما تفهمها قطاعات مختلفة من الجمهور وخلص للتأكيد بان المعلومات القادرة على تحدي الجغرافيا هي وحدها القابلة للعولمة (للقبول العالمي) وعداها غير ذي جدوى. كما كانت تعقيبات **للدكاترة نبيل الزهار وطلعت منصور ومحمد عبد الظاهر الطيب وسلوى عبد الباقي واسماعيل الفقي.**

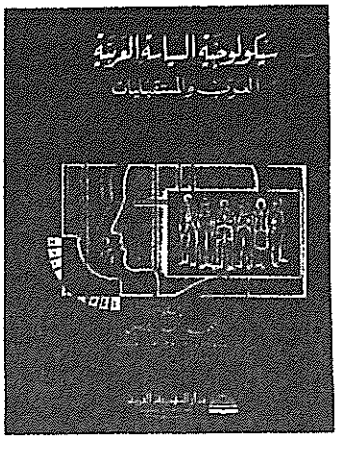
لقد طرح المؤتمر موضوع العرب والعولمة من منظور سيكولوجي وهو طرح يستحق الوقوف عنده. علها تكون مساهمة فعالة للاختصاص في جانب هام من حياة ومستقبل مجتمعنا.

**الدكتور عبد الفتاح دويدار**

**استاذ علم النفس ـ جامعة الاسكندرية**


## سيكولوجية السياسة العربية

# العرب والمستقبليات




تأليف

**الدكتور محمد احمد النابلسي**

نائب رئيس الاتحاد العربي لعلم النفس

يتضمن الكتاب الفصول التالية:

١ ـ مدخل الى علم السياسة.
٢ ـ المستقبليات بين السياسة وعلم النفس.
٣ ـ السياسة بين الفردية والعولمة.
٤ ـ سيكولوجية الصراع العربي ـ الاسرائيلي.
٥ ـ العرب والنظام العالمي الجديد.
٦ ـ سيكولوجية الكوارث العربية ـ لبنان نموزجاً.
٧ ـ الشخصية العربية في عالم يتغير.
٨ ـ الشخصية العربية والفوفرة الاقتصادية.
٩ ـ سيكولوجية الشائعات.
١٠ ـ سيكولوجية التجسس.

دار النهضة العربية

# البروفسور فرج عبد القادر طه يفوز بجائزة زيور للعلوم النفسية (١٩٩٨)

**الدكتور النابلسي (رئيس لجنة الجائزة) يسلم درع الجائزة للبروفسور فرج عبد القادر طه.**

خلال افتتاحية المؤتمر العربي السابع لعلم النفس قام رئيس لجنة جائزة مصطفى زيور للعلوم النفسية باعلان قرار اللجنة بمنح الجائزة عن العام ١٩٩٨ الى البروفسور فرج عبد القادر طه تقديراً لجهوده الداعمة للاختصاص والموزعة على التدريس الجامعي والاشراف على الرسائل والاطروحات والتأليف والتدريب والصحافة العلمية المتخصصة.

وتسلم الدكتور طه درع الجائزة من رئيس لجنتها الدكتور محمد احمد النابلسي.

**١ ـ لمحة عن الفائز بالجائزة:**

الدكتور فرج عبد القادر طه من تلامذة المرحوم مصطفى زيور ومن اوائل خريجي القسم الذي اسسه زيور في جامعة عين شمس. ثم درس في القسم نفسه حتى حصل على درجة الأستاذية. حيث تخرجت على يديه طائفة طويلة من الاختصاصيين النفسيين العرب والمصريين. وتعتبر الموسوعة العربية لعلم النفس والتحليل النفسي اهم انجازاته في حقل التأليف. كما يتولى الدكتور طه رئاسة تحرير مجلة «دراسات نفسية» التي

حققت نقلات نوعية مميزة على يديه.

هو من مؤسسي الاتحاد العربي لعلم النفس وعضو المجمع العلمي المصري وممثلاً للعلماء العرب في عدة منتديات دولية حيث تولى لمدة سنوات مسؤوليات ادارية في الجمعية الدولية لعلم النفس التطبيقي. اضافة لحضوره المميز في الجمعيات والمنتديات والمؤتمرات النفسية العربية وجاء في قرار لجنة الجائزة ان البروفسور طه يأتي في طليعة علماء النفس العرب الذين يستحقون الوقوف امام اعمالهم تقديراً لها.

**٢ ـ الجائزة في سطور:**

جائزة مصطفى زيور للعلوم النفسية هي الجائزة النفسية العربية الأولى. وقد تم تأسيسها بناءً على احدي توصيات مؤتمر «مدخل الى علم نفس عربي» الذي عقد في طرابلس بلبنان العام ١٩٩٤ وشهد حضوراً عربياً مكثفاً. وعلى هامش ذلك المؤتمر تألفت لجنة الجائزة التي تولت لاحقاً وضع شروط منح الجائزة وقواعدها. حيث قررت اللجنة منح هذه الجائزة سنوياً لواحد أو أكثر من علماء النفس العرب بناءً على انجازات علمية معترف بها حققها خلال السنوات الاخيرة او بالاستناد الى تاريخه العلمي في خدمة الاختصاص في العالم العربي. وفاز بالجائزة كل من:

١ ـ علي سعد ـ عميد كلية التربية بجامعة دمشق (١٩٩٥).

٢ ـ عدنان التكريتي ـ رئيس تحرير المجلة العربية للطب النفسي (١٩٩٦).

٣ ـ محمد عثمان نجاتي ـ من اساتذة الرعيل الأول (١٩٩٧).

٤ ـ فرج عبد القادر طه ـ عضو المجمع العلمي المصري (١٩٩٨).

هذا وتنص شروط الجائزة على عدم منح الجائزة اكثر من مرة واحدة لان الفائز يصبح حكماً عضواً في لجنة الجائزة حيث يمنع منحها لاحد اعضاء اللجنة.

**٣ ـ الترشيحات للجائزة:**

تقبل اللجنة ترشيحات الجامعات والجمعيات والمراكز النفسية لاعضائها كما يحق لاعضاء اللجنة ترشيح من يرونه مناسباً. ايضاً تقبل اللجنة الترشيحات الفردية مرفقة بالتاريخ العلمي ونسخة من مجمل مؤلفاته والوثائق اللازمة مع تزكية من شخصيتين اختصاصيتين معروفتين. اما عن الشروط الاساسية للجائزة فهي التالية:

**٤ ـ شروط الجائزة:**

١ ـ تقبل ترشيحات الجامعات والهيئات العلمية ومراكز البحث. كما تقبل ترشيحات الاتحادات والجمعيات العربية الجامعة.

٢ ـ يستثنى من الجائزة أعضاء الهيئة الإدارية للجمعية وأعضاء الهيئة التحكيمية للجائزة.

٣ ـ بالنسبة للكتب والأبحاث تعتبر مرشحة للجائزة الأبحاث والكتب المعروضة في المجلات التالية: المجلة العربية للطب النفسي ومجلة الثقافة النفسية ومجلة دراسات عربية والمجلة العربية للعلوم الانسانية ومجلة الارشاد النفسي ومجلة دراسات نفسية والمجلة المصرية للدراسات النفسية. إذ يعتبر النشر في هذه المجلات رأياً تحكيمياً.

٤ ـ يخضع العمل المرشح للجائزة للتحكيم لدى محكمين على الأقل.

٥ ـ يمنح الفائز درع الجمعية الخاص بالجائزة وبراءة الجائزة.

٦ ـ يعتبر الفائز بالجائزة عضواً في اللجنة التحكيمية للجائزة.

## بيروت مركزاً للمنظمة العربية للمعاقين

تبنت جامعة الدول العربية فكرة العقد العربي للمعاقين خلال المؤتمر التأسيسي للمنظمة العربية للمعاقين الذي عقد في الاول من تشرين الثاني (نوفمبر) ١٩٩٨ في القاعة الكبرى للجامعة العربية.

وشاركت في المؤتمر جمعيات تمثل المعاقين في كل من سورية ولبنان وفلسطين والبحرين والسعودية وتونس والمغرب وعمان واليمن والامارات العربية المتحدة ومصر، وحضره وزراء الشؤون الاجتماعية في سورية ولبنان وفلسطين.

وتضمنت ورقة المنسق العام للمؤتمر نواف كبارة دعوة الى ضرورة تفعيل دور المعاقين وتنظيم جمعيات تمثلهم، وعرض وضع الاعاقة في العالم العربي. وتقرر اعتماد بيروت مقراً للمنظمة. وصدرت عن المؤتمرين مجموعة توصيات منها الاتصال بالمعاقين في الدول العربية وتقديم المساعدة الفنية اليهم واشراكهم في المنظمة، واصدار نشرة خاصة مطبوعة وبطريقة «بريل» باسم المنظمة وأهدافها، ودعوة الدول العربية التزام القرارات الدولية المتعلقة بحقوق المعاقين، والعمل على اجراء الدورات التدريبية وتبادل الخبرات.

واختتم المؤتمر اعماله بانتخاب الدكتور كبارة رئيساً للمنظمة وبتشكيل هيئة تنفيذية جديدة.

## مضاد جديد للاكتئاب

زار لبنان طبيبان نفسيان في مناسبة اطلاق عقار جديد في الشرق الأوسط يعد قفزة في علاج مرض الاكتئاب. والطبيبان هما الروفسور جيه. ام سيتسن، رئيس وحدة الابحاث الطبية لادوية الجهاز العصبي المركزي التابعة لشركة «إن في أورغانون» في أوس بهولندا، والدكتور مارسيل والدينجر، دكتوراه في الطب. ودكتوراه في الطب النفسي والعصبي، رئيس قسم الطب النفسي. بمستشفى لاينبيرغ في لاهاي، حيث سيلقيان محاضرات لعدد من الاخصائيين والاطباء النفسيين في لبنان لمناسبة طرح عقار ريميرون (ميرتازابين)، وهو عقار جديد مضاد لمرض الاكتئاب ويتميز بمفعوله الفريد.

يعمل هذا العقار الجديد المعروف باسم (إن إيه إس إيه) على تعزيز الموصلات العصبية نورادرينالين وسيروتونين في المخ ولهذا يعرف العقار بأنه «مزدوج المفعول»، مقارنة بالعقاقير الاخرى الأحادية المفعول التي تؤثر على واحد فقط من هذه الموصلات العصبية. فقد أثبتت التجارب الطبية ان له مفعولاً اسرع وآثاراً جانبية اقل من العقاقير الاخرى المضادة للاكتئاب مثل بروزاك (م)، سيبرام (م) وسيروكسات (م).

الطبيبان سيتسن والدينجر يعملان عن كثب في تطوير الاستعمال الأولى لعقار ريميرون ومتابعته.

الاخصائيون النفسيون في لبنان يفيدون بأن نسبة حالات الاكتئاب التي يتم تشخيصها آخذة في الارتفاع ومن المتوقع ان يحظى العقار الجديد باهتمام الاطباء الممارسين.

بالاضافة الى ذلك ستستضيف أورغانون الشرق الأوسط ٢٥ طبيباً نفسياً من منطقة الشرق الأوسط من بينهم ١١ طبيباً من لبنان وذلك في المؤتمر الحادي عشر للكلية الأوروبية للعلوم الحيوية العصبية والنفسية المزمع عقده في باريس في الفترة من ٣١ اوكتوبر الى ٤ تشرين الثاني (نوفمبر) ١٩٩٨ .

ويشمل المؤتمر ملتقى خاصاً في يوم ٢ تشرين الثاني تنظمه اورغانون بعنوان «استراتيجيات التقوية أو العلاج الاحادي، التحكم الفعال في الاكتئاب». وقد اوضح الدكتور سامح زكي، مدير المنتج والمسؤول عن تسويق الادوية التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي في أورغانون الشرق الأوسط ان الهدف من هذا الملتقى هو بحث ما اذا كانت العقاقير المزدوجة المفعول توفر إمكانية العلاج الفعال لمرضى الاكتئاب اكثر من نظيراتها الاحادية المفعول. وقال سباستيان ايزباخ، المستشار الطبي لدى أورغانون الشرق الأوسط. «سيشمل الجزء الاخير من الملتقى ندوة تتضمن البيانات الطبية لمزايا العقاقير المزدوجة المفعول مقارنة بالعقاقير الأحادية المفعول في علاج مرض الاكتئاب، كما ستكون هناك مناقشة حول المزايا الطبية لعقار ميرتازابين».

واضاف الدكتور زكي: «نعتقد ان هذا الملتقى سيحظى باهتمام زملائنا من منطقة الشرق الأوسط حيث يأتي مباشرة في اعقاب طرح عقار ريميرون في لبنان».

وعقار ريميرون سيطرح في فندق ريجنسي بالاس في أدما، وسيكون العقار متوفراً لعلاج مرضى الاكتئاب في جميع انحاء البلاد بوصفة طبية من الطبيب المعالج.

## دراسة جديدة تدحض نظرية ديكارت
## القرد يحسب ويعد!

دحضت دراسة اميركية اثبتت قدرة القرود على العد من واحد الى تسعة، تأكيد الفيلسوف الفرنسي الشهير ديكارت بان هذه الثدييات القريبة من الانسان لا تستطيع القيام بذلك لانها لم تطور لغة. اذ اكد عالما نفس من جامعة كولومبيا في نيويورك ان القردة قادرة على التمييز بين صور الكترونية تضم من واحد الى تسعة اشياء، وترتيبها من الاصغر الى الاكبر.

وقال هربرت تيراس، مدير المختبر المشرف على البحث، في مقال نشرته مجلة «ساينس» الاميركية لدينا أدلة كافية تؤكد ان الحيوانات يمكن ان تفكر من دون استخدام لغة.

قامت التجربة على تدريب قردين عبر عرض ٣٥ مجموعة متبادلة من الصور تضم اعداداً مختلفة من الأشياء، على شاشة فيديو تتفاعل باللمس.

وعندما كان القرد يضع اصبعه على الصور بالترتيب من الاصغر الى الاكبر، كان يحصل على موزة، اما اذا اخطأ فتتقلب الشاشة سوداء، وتظهر مجموعة جديدة.

وقالت اليزابيث بانون المشاركة في البحث ان معرفة قدرة القردة على التفكير من دون لغة مهم لانه يبين ان القردة على دراية باشياء تتعلق بالاعداد لم نعلمها اياها.

واضافت رغم ان القردة لا تعرف الرقم اثنين مثلاً، او رمزه ٢، الا انها تشترك مع الانسان في حل مسألة حسابية بسيطة، في مستوى طفل في الثانية من عمره على الاقل.

وكتبت الباحثة في جامعة نيويورك سوزان كاري تعليقاً على الدراسة قائلة، ان نتيجة التجربة تخالف الفكرة القائلة بان القدرة على العد هي نتيجة الثقافة، نتعلمها مع تعلم اللغة، فهي ربما تكون ملكة من ملكات التطور تولد مع الاطفال قبل ان يتعلموا اللغة!.

التحذير من استخدام بدائل النيكوتين فترات طويلة

# إعادة الاعتبار الى النيكوتين لمكافحة السجائر والأمراض!

الموقف الجديد من النيكوتين يطابق قول الشاعر العربي: «وداوني بالتي كانت هي الداء»! فالاعتبار يعاد الآن لهذه المادة التي تعرضت للادانة سنوات طويلة واعتبرت مسؤولة عن الادمان على السجائر.

ويجري الاعتراف بالنيكوتين هذه المرة ليس لدوره في التخلص من عادة التدخين فحسب، بل كعلاج محتمل لمجموعة من الاضطرابات المرضية، مثل الاجهاد العصبي، وتقرحات الغشاء المخاطي للقولون، ومرض الخرف (الزايمر)، والشلل الرعاشي (بركنسن)، ومرض التشتت الذهني. لكن بعض الأطباء ينصحون بتناول منتجات النيكوتين الجديد فترات محددة.

## النيكوتين علاج:

تتسع منتجات الاستعاضة عن النيكوتين التي تساعد على الاقلاع عن التدخين. فالى جانب علكة النيكوتين والشرائط التي تلصق على الجلد توجد حالياً رذاذات للاستنشاق بالأنف تباع بالوصفة الطبية وسجائر بلاستيكية للامتصاص بالفم تفرز مادة النيكوتين بالمنثول لامتصاص اللسان والحنجرة ولكن ليس للرئة، وينتظر الاطباء اجازة السلطات الصحية اقراص النيكوتين التي تذوب تحت اللسان وتساعد على مقاومة الرغبة في التدخين.

يستخدم في جميع هذه المنتجات النيكوتين المستخلص من أوراق نبات التبغ. لكن اعادة الاعتبار للنيكوتين تثير قلق كثير من الاطباء الذين يقرون بأن منتجات الاستعاضة عن النيكوتين اسلم من السجائر وتستحق المغامرة إذا كانت تساعد على التخلص من عادة التدخين.

## حذار من النيكوتين!:

ويحذر بعض الاطباء من ان استخدام منتجات النيكوتين لفترة قصيرة بهدف التحرر من التدخين بل لسنوات. وهناك مخاوف من ان يزيد ذلك استهلاك النيكوتين بدل ان يقضي عليه، خاصة ان بعض المنتجات كالعلكة والشرائط الجلدية تباع دون وصفة طبية. وقد ينشأ عن استخدام هذه المنتجات أعراض مرضية جانبية.

وتشير تقارير في المجلات الطبية الاميركية الى أن النيكوتين يتلف الخلايا التي تبطن الأوردة الدموية والمجاري التنفسية للرئتين. وحذرت الدكتورة بيانكا كونتي فاين التي قامت بهذه البحوث في جامعة مينسوتا في مينيابوليس في الولايات المتحدة من أن تناول العلكة أو الشرائط فترة تزيد عن ٣ أو ٦ شهور قد يسبب مخاطر صحية. وقالت الطبيبة الأميركية «لو كنت مدخنة لما تناولت هذه المنتجات سوى فترة قصيرة وليس بشكل دائم. ويشمل تحذيرها أيضاً تناول منتجات النيكوتين لعلاج امراض مثل الزايمر والتشتت الذهني.

## العلكة والشرائط:

وكشفت التجارب المختبرية التي قامت بها كونتي فاين ان جزئيات النيكوتين تفجر خلايا بطانة الأوردة وتحدث ثقوباً فيها، وقد يؤدي هذا الى أمراض الشرايين. ويحدث الشيء نفسه بالنسبة للرئتين التي يمكن أن تصابا بالالتهاب. وقد يؤدي الجمع بين تناول منتجات النيكوتين والتدخين الى زيادة خطر الاصابة بسرطان الرئة. وحذرت الطبيبة بشكل خاص من منتجات «السجائر دون دخان» التي تطرحها حالياً شركات انتاج السجائر مثل «نابسكو» و«فيليب موريس».

لكن صحيفة «نيويورك تايمس» تذكر في تقرير عن الموضوع أن التجارب على علكة النيكوتين والشرائط الجلدية بينت سلامتها حتى بالنسبة للأشخاص الذين

تناولوها فترة خمس سنوات. ولم تذكر الصحيفة اسماء الجهات التي قامت بهذه التجارب التي بينت في تقديرها عدم وجود مشاكل صحية لدى الأشخاص الذين استخدموا شرائط النيكوتين ثلاث مرات في اليوم لعدة شهور.

## الهندسة الوراثية تحول الأسود الى أبيض!

اوردت مجلة «نيتشور بايوتكنولوجي» في عددها الصادر امس ان باحثين اميركيين توصلوا الى تحويل فئران بيضاء الى سوداء بفضل تقنية في الهندسة الوراثية ما زالت قيد الاختبار، يمكنها برأيهم ان تستخدم في المستقبل لمعالجة بعض الأمراض الوراثية. وتوصل فريق الدكتور كيونغجون يون من جامعة توماس جيفرسون في فيلادلفيا (ولاية بنسلفينيا) الى تغيير اللون الابيض لعدد من هذه القوارض من خلال تصحيح الخلل في مورثة واحدة تتحكم في لون خلايا الجلد. وسمحت هذه التقنية باعادة افراز مادة الميلانين التي تعطي الجلد لونه الطبيعي لدى الفئران المصابة بالبهق وبالتالي اعادة لونها الاسود الاصلي اليها. واوضح يون ان «الخلايا التي تفرز الميلانين تعود الى حالتها الطبيعية وبالتالي يتغير لون الفئران من الابيض الى الاسود». واضاف: بعد تصحيح الخلل الوراثي يجب انتظار خمسة او ستة ايام حتى تبدأ العملية الكيميائية البيولوجية التي ستسمح بافراز الميلانين.

ولاحظ الباحثون خلال تجاربهم ان هذا التصحيح الوراثي دائم وانه سينتقل الى صغار الفئران التي «اجريت لها العملية».

وتقوم هذه التقنية التي طورت منذ بضع سنوات على استخدام نظام الترميم الطبيعي للحمض الريبي النووي (دي ان آي) وتوجيهه. وهذا النظام يبحث عن جميع العيوب مثل تحول احدى الورثات مثلاً ويستبدلها تلقائياً بالعنصر الوراثي الأنسب. واشار معدو الدراسة الى انه على الرغم من النجاح الذي حققته هذه التقنية على صعيد الفئران، فهي ما زالت تحتاج الى الكثير من العمل ليصبح بالامكان الاستفادة منها لتصحيح عيوب اخرى.

وقال يون «ان الجلد خيال مثالي لاختبار هذه التقنية لانه عضو من السهل الوصول اليه والتحكم به». واضاف: لكنه ما زال علينا بذل جهد كبير على صعيد الابحاث لتحسين هذه التقنية وجعلها صالحة لاستخدامات اكثر شمولية.

## الكتاب الالكتروني وبرمجيات الأطفال

من داخل الحلقة الدراسية التي نظمتها مؤخراً الهيئة المصرية العامة للكتاب على مدى اربعة أيام، وناقشت فيها موضوع «شبكة الانترنت والمدخل الثقافي للطفل المصري في القرن ٢١» انطلقت صيحة تحذير تنبه الى واقع الانتاج المصري والعربي في اعداد برامج الأطفال من المالتي ميديا وذلك من خلال ورقة عمل تقدم بها د. محمد عبد اللطيف عضو مجلس ادارة اتحاد الناشرين المصريين تحت عنوان «انتاج برمجيات الأطفال ـ نماذج مصرية وعربية ومقترحات التطوير» نبه فيها الى ان عدد الشركات العربية العاملة في مجال انتاج برامج الاطفال من «المالتي ميديا» والكتاب الالكتروني يكاد لا يتجاوز العشر شركات، معظمها شركات مصرية وهذا قد تجلى بوضوح بمعرض «جياتكس ٩٨» وهو من أهم معارض الكمبيوتر في الشرق الأوسط، والذي اقيم منذ شهر تقريباً في دولة الامارات العربية المتحدة، ونبه ايضاً الى أن عدد البرامج التي ظهرت منذ بداية هذا النشاط ربما لا يتجاوز الـ ٦٠، أو الـ ٧٠ تتفاوت فيما بينها في نواحي الجودة والاتقان، وبمقارنة هذا مع الاعداد المستهدفة من

الأطفال العرب، وبمقارنته ايضاً بكم الانتاج على المستوى العالمي في هذا المجال سنلحظ بوضوح النقص في اعداد البرامج الموجودة والمطلوبة لاطفالنا.

ويحدث هذا رغم إننا نعيش وسط خضم هائل من المتغيرات وفي ظل منافسة رهيبة وشيكة بين شبكات الانترنت ومحطات التليفزيون، لا بد من ملاحقتها، فنحن الآن في عصر «الكتاب الالكتروني» الذي يعرفه د. محمد عبد اللطيف بأنه ذلك المنتجة الذي يعتمد على الوسائل المتعددة المختلفة «المالتي ميديا» من النصوص والاصوات والصور سواء كانت رسوماً متحركة أو مشاهد فيديو بالاضافة الى تدريبات والانشطة والالعاب ويتم دمجه معاً ويستخدم في هيئته المعروفة كاسطوانة مدمجة أو قرص ليزر لا يتجاوز قطره بضع بوصات وتستطيع الاسطوانة الواحدة او قرص CD-ROM التي تبلغ ٦٥٠ ميجابايت، تخزين ٦٥٠ ألف صفحة، بمعدل ٢٠٠٠ كتاب تقريباً، أو ٢٠ ساعة تسجيلات صوتية، تصل بامكانات الضغط الى عدة اضعاف، أو ٥ ساعات فيديو تصل ايضاً بامكانات الضغط الى عدة ضعاف ايضاً بل قد يضم قرص الليز من كل هذه العناصر.

الجديد الآن هو أقراص الـ D.V.D والتي تبدأ سعتها التخزينة من سبعة أضعاف سعة الـ CD-ROM الحالية، وتصل الى حوالي ٢٦ ضعف ما هو موجود.. مما ينبئ على اننا مقبلون على مرحلة جديدة لا بد وأن نستعد لها، ستختفي فيها الفروق بين الأجهزة الليفزيون وبين شبكات الانترنت والمحطات التليفزيونية فضائية كانت أو لا.

ويشير د. محمد عبد اللطيف الى انه نتيجة تلك الامكانات الهائلة فقد ظهرت على مستوى العالم المتقدم الالاف من البرامج المختلفة الموجهة للاطفال وتعتمد على كل عناصر الابهار والاثارة والتشويق في تقديم المواد الثقافية والترفيهية المختلفة. ولكن يبقى تساؤل مهم ماذا عن عالمنا العربي؟

الاجابة أن البدايات قد بدأت وأن العجلة قد دارت ولكن ما زال هناك الكثير المطلوب انجازه والذي يتطلب العناصر الفاعلة والمؤثرة التي تمثل البنية الاساسية للنهوض بصناعة البرمجيات العربية للطفل ومنها: المؤلفون والمبدعون ودور النشر بما لديها من رصيد ثقافي هائل للطفل صدر على هيئة كتب أو مجلات أو غيرها ويصلح لاعادة تطويره وتقديمه في اشكال الكترونية حديثة، الى جانب الرصيد الاذاعي والتليفزيوني الذي يصلح تطويره أيضاً في شكل برمجيات للطفل، أي يعاد تقديمه بشكل جديد من خلال الوسائط المتعددة على اجهزة الكمبيوتر، الى جانب دور الاعلام في القاء الضور على هذه الصناعة ومواجهة القرصنة والتزوير التي تهدد حقوق الملكية الفكرية، مما يعرقل المسيرة التي بدأت في هذه الاتجاه.

ومن أجمل ما تميزت به هذه الندوة عرضها لاحد نماذج الانتاج المصري الذي اعتمد على التكامل بين الوسائذ المتعددة في انتاج برنامج ثقافي ديني تعليمي توفيهي بعنوان «الحيوان في القرآن» على اقراص الليزر يحكي قصص الحيوان التي ورد ذكرها في القرآن الكريم باللغتين العربية والانجليزية مثل كلب أهل الكهف، حوت يونس، وغيرهما، اسلوب جذاب «الرسوم المتحركة ويعرض الآيات القرآنية التي تناولت القصة نصاً وصوتاً، الى جانب تزويد البرنامج بافلام فيديو علمية عن الحيوان الذي تتناوله القصة بالانجليزية والعربية، وينمي التذوق اللغوي بعرض القصص بلغة عربية سهلة وبسيطة، ويتضمن ايضاً البرنامج مجموعة العاب منها التلوين والمسابقات بالاضافة الى مجموعة كبيرة من الاغاني.

ونحن نتمنى المزيد من هذه البرامج الهادفة والنافعة لاجيالنا الناشئة، ونتمنى ايضاً ان تواكب برمجيات الاطفال عندنا عصر المتغيرات المتلاحقة في هذا المجال.

## * الانفعالات وجهاز المناعة (المناعة النفسية)

منذ دراسة «الهرم المبكر» للعالمين فيشر وكولتز والبراهين تتوالى على وجود علاقة بيولوجية بين الانفعالات (العنيفة منها خصوصاً) وبين كل من الجهاز الغددي والجهاز المناعي. وعن علاقة الانفعالات بالمناعة يلاحظ العالم السيكوسوماتي بيار مارتي (P. Marty) ان الانفلونزا كانت تصيب الجسم الطبي والمرضى العصابيين من نزلاء احد المستشفيات النفسية الفرنسية في حين كان ينجو منها المرضى المصابون بالجمود العاطفي.

واجريت دراسات عدة على كفاءة الجهاز المناعي في الاشخاص المصابين باكتئاب نفسي شديد وفصام عقلي بالمقارنة باشخاص طبيعيين لا يعانون من اي امراض نفسية. وتبين منها ان هناك انخفاضاً ملحوظاً في عدد الخلايا اللمفاوية التائية المساعدة «Cells T» وهي جوهر الجهاز المناعي. كما وجد ان استجابة هذه الخلايا وكفاءتها تقلان بدرجة ملحوظة حين تهاجمها الميكروبات. وتبين من خلال دراسات اخرى ازدياد نسبة الاصابة الامراض الخطيرة في الاشخاص المصابين بالاكتئاب العقلي والنفسي عنها في الاشخاص الاصحاء.

وجرت دراسات في الاتحاد السوفياتي السابق عن الاشخاص الذين يعيشون بالقرب من مفاعل «تشيرنوبل» الذي انفجر العام ١٩٨٥ ويعيشون في قلق دائم ومستمر من احتمال تكرار هذه الكارثة. وتبين منها ان كفاءة الجهاز المناعي تقل لدى هؤلاء وهم يعانون من خلل في وظائفه نتيجة التوتر الدائم والمستقر الذي يعيشون فيه. والحرمان العاطفي ايضاً من العوامل التي تؤثر في المناعة. وتبين ان الرجال اكثر معاناة وتأثراً من الوحدة والحرمان العاطفي من النساء، واظهرت دراسات طبية ان الرجال الذين فقدوا زوجاتهم قلت لديهم قدرة الخلايا اللمفاوية والمواد المناعية وقوة جهاز المناعة بشكل عام اكثر من النساء اللاتي فقدن ازواجهن وذلك في خلال شهرين بعد الوفاة.

ومن هذا المنطلق يجب على الانسان اذا تقدم به العمر الا يحاول الانعزال عن مجتمعه واصدقائه والعيش وحيداً حتى ولو بعدوا عنه بالفراق او الموت، اذ يجب ان يكون علاقات جديدة وصداقات وينعم بحياة اسرية مستقرة مهما بلغ به العمر.

وظهر كذلك ان انفعال الامتحان وتوتر الاعصاب قد يؤديان الى زيادة افراز المواد المسببة للحساسية والتهابات الجلد وسقوط الشعر وزيادة الاصابة بالأمراض المعدية، وكلها من جراء النقص في كفاءة الجهاز المناعي نتيجة للانفعالات الحادة.

ومن اهم النظريات التي لاقت قبولاً واستحساناً في المحافل العلمية خلال السنوات الاخيرة لتفسير اسباب الاصابة بالكثير من الامراض نظرية الشوارد الحرة. والشوارد الحرة هي ذرات الاوكسجين الطليقة الموجودة في الخلية بصورة منفردة في حين يجب ان توجد دائماً مزدوجة مع ذرة اخرى. ووجود الذرات منفردة يؤثر في خلايا الجهاز المناعي ويقلل من كفاءته بصورة عامة. ان هذه الذرات الطليقة من الاوكسجين تدمر الحامض النووي للخلية وتحدث به الكثير من الطفرات التي تؤدي الى اصابة الانسان بالعديد من الامراض التي لا يعرف لها علاج كالسرطان وضمور الجهاز العصبي وامراض

المناعة الذاتية وامراض القلب وتصلب الشرايين والجلطات وغيرها.

وتعتمد هذه النظرية ببساطة على ان احتراق الغذاء وتوليد الطاقة تنتج عنهما ذرات حرة من الاوكسجين ينبغي ان يوجد في صورة جزئية مزدوجة. ووجود ذرات الاوكسجين الحرة طليقة في الخلية هكذا يسبب كل مظاهر التدمير والامراض المذكورة.

ومن هذا المنطلق حاول الاطباء استخدام بعض الفيتامينات التي عرف عنها انها من مجموعة موانع الاكسدة لكي تمنع وجود الاوكسجين بهذه الصورة الطليقة المدمرة داخل الخلية. ومن هذه الفيتامينات فيتامين A وفيتامي C وفيتامين E وفعالية هذه الفيتامينات تكمن في انها تقلل او تزيل هذه الشوارد الحرة تماماً.

## المقعدون اللبنانيون يناشدون... ويشكون

في يوم المعاق العالمي، كان لاتحاد المقعدين اللبنانيين بيان أطلّوا فيه على اللبنانيين وألقوا ضوءاً على معاناتهم وأوضاعهم. وجاء في البيان:

ثمانية عشر عاماً مرت على ظهور العقد العالمي للمعوقين. وعلى رغم وضع شرعة لحقوقهم ما بعد العقد، وعلى رغم وجود القواعد الموحدة. ويظهور البيان الاحصائي للأمم المتحدة والذي حدد نسبة الإعاقة من ١٠ الى ٢٠ في المئة من المعوقين في العالم، لا نزال في لبنان نناضل لإقناع الناس بحق المعوق في الوجود.

ثمانية عشر عاماً مرت على لبنان فاضت بها الأوراق الدولية تواقيع حكومية بالالتزام بحقوق المعوقين، غير ان الواقع لم يكن بحجم هذه التواقيع على عظمتها.

ثمانية عشر عاماً مرّت بتنا كمعوقين نشكل رقماً تصاعدياً في العمل مع المنظمات الأهلية غير الحكومية. خمس سنوات مرّت على وجود وزارة للشأن الاجتماعي في لبنان ومحدد فيها إطار المعوقين. وبالسنوات الخمس لم يكن حجم الافعال بحجم الطموحات.

اربع سنوات مرت على اقتراح مشروع قانون يعطي للمعوقين حقوقهم.

تعداداً وتعداداً من السنوات نجرها والواقع لا يتغير. معاقون ينتظرون لقمة العيش على ابواب الوظائف. وحواجز تبنى وتبنى من دون أن يكون للمعاقين قدرة على تخطيها. مدارس وجامعات تؤهل والمعاقون ينتظرون على أبوابها نهمين للحرف، طامحين لأن يتساووا مع طلاب غيرهم... والواقع هو هو.

لا نقول هذا الكلام إلا لأن غصة موجعة تبقى في حلق المعوقين لكي يخرجوا الى عالم يقبلهم والى دولة تعطيهم حقوقهم، وتركهم خارج إطار التجاذبات السياسية. فحتى قضيتهم سيّست، على رغم ان الألم والوجع ليس لهما سياسة ولا لون ولا طعم.

لم نهدف في بياننا هذا لتعتيم الصورة، بل لإظهار مكامن علل علينا كمجتمع وكمعوقين تخطيها:

١ ـ عدم استغلال المعوقين لإخوانهم المعوقين.

٢ ـ ترك موضوع الإعاقة والمعوقين كموضوع اجتماعي واقتصادي وعدم التعاطي فيه كسلعة للعرض والطلب.

٣ ـ الدعوة للمعاقين للنضال من اجل حقوقهم المشروعة وعدم اليأس. وبحسب المثل الدارج «ما مات حق وراءه مطالب».

٤ ـ التمييز بين من يتاجر فينا ومن يستغلنا ومن يمثلنا حقيقةً.

٥ ـ الدعوة الجادة للحكومة العتيدة للتعاطي مع قضية

المعوقين من منطلق الحق والواجب وهذا ما نأمله من الحكم الجديد.

٦ ـ الطلب من الحكومة العتيدة أن يتضمن بيانها الوزاري إشارة الى مشروع اقتراح قانون المعوقين التوجيهي لكي نعطيها ثقتنا.

اخيراً نعاهد المعاقين عموماً والمقعدين على وجه التحديد بالبقاء صفاً واحداً للنضال من اجل ان تصبح حقوقنا المهدورة حقوقاً مشروعة. ونطلب من المعوقين ان يتضامنوا أكثر فأكثر من أجل إعلاء شأننا والتواصل لكي يكون القرار اكثر فاعلية.

## علماء الهندسة الوراثية ينصحون بالعلاج المبكر للاعاقة الذهنية

نجح علماء مصريون من شعبة الهندسة الوراثية في المركز القومي للبحوث في كشف بعض طلاسم الإعاقة الذهنية الوراثية وتقديم الاستشارات الوراثية للوالدين بما يسهل علاج الاعاقة الذهنية في الاطفال مبكراً.

ويقول رئيس المركز الدكتور شريف عيسى ان شعبة الهندسة الوراثية تجري مشاريع بحثية عدة، بينها مشروع لتشخيص ومعالجة ومنع العيوب الخلقية والاعاقة في الاطفال وذلك عن طريق الاستشارات الدورية. وتم الكشف على ٩٥٣ مريضاً مصابين بامراض وراثية مختلفة في عيادة قسم الوراثة، وتم تصنيفهم في ١٩ مجموعة نوعية طبقاً لمواصفات الحالة.

كما يجري المركز تشخيصاً جنينياً مبكراً اثناء الحمل من خلال الموجات الصوتية، وفحص دم الجنين وانسجته، وكذلك دم الأم، لاكتشاف اية عيوب خلقية متوقعة.

وفي دراسة ميدانية، اتضح ان الاطفال الذين يعانون تأخراً ذهنياً بسيطاً يمثلون ما يزيد على ٥ذ في المئة من عدد الحالات موضوع البحث، وان ٨٣ في المئة منهم يعانون من تأخر في الإدراك والمعرفة بالاضافة الى التأخر في اللغة التعبيرية، وأن اغلبهم يتمتع بنمو حركي طبيعي.

واشار البحث الى ان تحسن هؤلاء الاطفال لا علاقة له بجنس الطفل، لكن مجموعة الاطفال الاصغر سناً (بين ٢ و٢,٥ سنة) حققت معدلات اعلى في التحسن، كما ثبت انه لا توجد علاقة بين معدل ذكاء الوالدين ودرجة استجابة الطفل للعلاج، إنما وجد ان استجابة الطفل تتأثر ايجاباً بدرجة اقتناع الولدين بأهمية العلاج وبمدى تعاونهما في تنفيذه، ومواظبتهما على حضور الجلسات في مواعيدها، واتباع الارشادات التي تكتب لهما في نهاية كل جلسة.

## ترميم خلايا الدماغ لعلاج الخلل في الذاكرة

ينتظر ان تتضاعف خلال السنوات المقبلة عمليات اصلاح الدماغ، مثل زرع خلايا او رقاقات الكترونية فيه، الا ان زرع دماغ كامل سيبقى لوقت طويل مجرد خيال علمي.

فالدماغ الاكثر تطوراً من بين اكثر الكمبيوترات تطوراً والمؤلف من مئة بليون خلية عصبية وشبكة معقدة من ناقلات الرسائل الكيميائية ومع قدراته المذهلة على التأقلم والشفاء يبقى «غابة عذراء» على حد تعبير الخبير الفرنسي آلان بريفا من المعهد الوطني للصحة والبحث الطبي (انسرم) في مونبولييه (جنوب فرنسا). وقد تحقق تقدم كبير في فهم عمل الدماغ لا سيما بفضل التصوير الطبي الذي يسمح برؤية الدماغ وهو يعمل ويقوم بحسابات في صورة مباشرة.

ويسمح حقن الرأس بالغراء بتصحيح تشوه الشرايين بينما يمكن بفضل الجراحة الحفاظ على عمل الدماغ المصارب باورام في بعض حالات الصرع. واعطت عملية التحفيز الكهربائية التي جرت بصورة تجريبية نتائج مذهلة لدى مصابين بمرض باركنسون يقاومون العلاج اذا ان ارتجافهم توقف.

واخيراً نجح فريق اميركي - سويدي في اظهار ان الخلايا العصبية تتجدد في احد مناطق الدماغ، هو شق يطلق اليه اسم «ثلم حصان البحر» ويلعب دوراً رئيسياً في التعليم والذاكرة. ويجعل هذا الاكتشاف حلم ترميم خلايا الدماغ لمعالجة الخلل في الذاكرة في متناول اليد.

وقد جرى زرع خلايا عصبية من اجنة لمصابين بمرض «زفن هنتنغتون» (مرض وراثي نادر يصيب قشرة المخ ويؤدي الى ذهان وحركات تشبه الرقص) من قبل فريق مارك بسشانسكي (كريتي - فرنسا) وسيتم التحقق لاحقاً مما اذا كان هؤلاء المرضى سيستعيدون قدراتهم العقلية ومقدرتهم على التحرك، كما حصل لدى قردة جرت لهم عملية زرع مماثلة. أما زرع الخلايا البشرية «غير المتخصصة»، وهي الشكل الأول للخلايا قبل ان تصبح خلايا عصبية او عضلية، فانه يفتح الباب واسعاً امام امكانات علاج ثورية كما يقول الطبيب جميس تومسون احد الباحثين الاميركيين الذين حققوا هذا التقدم الاشبه بالحلم. ويسمح هذا الانجاز بانتاج انسجة بشرية بسهولة وكثرة وكلما دعت الحاجة لمعالجة امراض مختلفة، من مرض السكري الى مرض باركنسون.

وما زالت العين الالكترونية الحيوية في مرحلة التجربة الا ان فريق مارك هومايون (من بالتيمور، في ولاية ميريلاند الاميركية) نجح في جعل مكفوفين يعانون من انحلال في قرنية العين يرون صوراً بسيطة.

## نظريات جديدة لعلاج مرض السكر

بالرغم من ظهور أحدث الاساليب المتطورة لعلاج مرض السكر فإن نسب الاصابة بهذا المرض في ازدياد مستمر في جميع دول العالم والشرق الاوسط، وقد وصلت نسبة الاصابة بين المصريين اخيراً الى ٥٪ حسب آخر احصاء بعد أن كانت في السنوات الماضية ٩٪ وذلك بفضل التوعية المستمرة.

ومن المعروف ان سبب انتشار هذا المرض هو العادات الغذائية السيئة وعدم ممارسة الرياضة والافراط في تناول الدهون والنشويات بالاضافة الى حياة التوتر والقلق المصاحبة للعصر الذي نعيشه. وفي يوم ١٤ نوفمبر الماضي احتفلت منظمة الصحة العالمية باليوم العالمي لمرض السكر والذي يوافق اكتشاف المرض عام ١٩٢٢ وفي هذا اليوم يقيم معهد السكر وجمعية اصدقاء مرضى السكر والمهتمين بمعالجة هذا المرض مؤتمراً من اجل استعراض ومناقشة احدث اساليب العلاج والخدمات التي تقدمها الدولة للمرضى مجاناً والعمل على منع المضاعفات.

### معهد قومي للسكر:

وفي البداية تحدث د. رضا مصطفى مدير المعاهد التعليمية وقال ان الدولة تولي اهتماماً بالمرضى الفقراء ومن اجل هذا تم تحويل معهد السكر الى معهد قومي يخدم قطاعات كبيرة من افراد الشعب وهو الآن يضم ٣٥٠ سريراً تعالج الحالات الحرجة مجاناً وسيتم في القريب انشاء فروع له في جميع محافظات مصر بالإضافة الى تخصيص وحدة العلاج المرضي بكل مستشفى حكومي.

### منع الاصابة بالمضاعفات:

وتحدث د. سامح عبد الشكور مدير معهد السكر

وقال: يعتبر مرض السكر مشكلة صحية وعالمية تصيب جميع المجتمعات وهو مرض مزمن ومع تزايد معدلات الاصابة من المقرر أن يصل عدد المصابين في عام ٢٠١٥ الى ٣٥٠ مليون شخص في العالم، وفي آخر احصاء قام به معهد السكر عام ١٩٩٥ ظهرت النسبة حوالي ٥٪ وهي نسبة عالية، ولكن اكثر ما نخشاه على المرضى هو حدوث المضاعفات المزمنة والتي تظهر في الفشل الكلوي وفقدان البصر وتصلب الشرايين والعجز المزمن. لذلك قمنا بعمل عدة ندوات تثقيفية في المعهد في الفترة الاخيرة لتوعية المرضى باخطار الاهمال في العلاج والتغذية منعاً لحدوث هذه المضاعفات، وأحب أن انبه المرضى الى حقيقة مهمة وهي أن مرض السكر لا تقدر خطورته بعدد سنوات الاصابة ولكين بحسب معيار النظام الغذائي والدوائي، كما نبه المرضى الى خطر الغيبوبة التي تنشأ من انخفاض السكر الحاد بسبب تناول الأدوية دون استشارة الطبيب، والتي لها خاصية في خفض نسبة السكر مثل بعض أدوية الروماتيزم والاسبرين، أما الخطورة الكبيرة التي تصيب المريض فهي ارتفاع نسبة السكر في الدم لفترات طويلة دون علاج فعال والتي يكون اكبر اثارها السيئة اصابة الأوعية الدموية والشعيرات في جميع اجزاء الجسم التي تصيب المخ والعين والقلب والكلى والاعصاب الطرفية، وتزداد المضاعفات إذا ما صاحب هذا ارتفاع الكولسترول.

**نسب معدلات السكر الآمنة:**

ويضيف د. عبد الشكور لقد تم الاتفاق على المعايير الثابتة لتحليل السكر ومعرفة درجة الاصابة وما يصاحبها من استعداد الاصابة بالمضاعفات.

١ ـ الانسان المحافظ على نسبة السكر:

تكون ما بين ٨٠ الى ١١٠ تحليل صائم ومن ٨٠ الى ١٤٥ بعد الاكل بساعتين.

٢ ـ الانسان القريب من الاصابة:

أقل من ١٤٠ صائم وأقل من ١٨٠ بعد الأكل بساعتين.

٣ ـ الانسان المعرض للاصابة:

١٤٠ وهو صائم و١٨٠ بعد الأكل بساعتين وهو ما لا يجب ألا يصل اليه مريض السكر.

**الغذاء المثالي للمريض:**

وقد اتفق اخيراً اطباء العالم على وضع النسب المثلى لطعام مريض السكر التي يحتاجها غذاءه وأن تكون نسبة الكربوهيدرات (الأرز، البطاطس، الخبز، والجزر) ٦٠٪ من الوجبة، اما لدهون فلا تتعدى ٢٠٪ على ان تتوزع ما بين الدهون الحيوانية والنباتية مثل زيت الذرة وعباد الشمس و١٠٪ من بروتين نباتي أو حيواني.

**اهمية تثقيف المريض:**

وتحدث د. زكريا الباز استاذ الغدد وقال: ان ما يهمنا بالنسبة للمريض هو الجانب الانساني خاصة بالنسبة للمرضى الفقراء ومستقبل المرض عندهم، وما يمكن أن يحدث لهم من مضاعفات، وعلى الطبيب أن يطمئن مريضه ويقدم له المعلومات باسلوب بسيط لأن المريض الفقير تزيد حالته سوءاً عندما يتكلف الاعباء المادية للعلاج، ويصبح في حالة يأس من شفائه لذلك يجب معاونته على تغيير اسلوب ونمط حياته الغذائي والصحي ونعلمه ابسط قواعد النظافة، والعناية بالقدمين وهي مكمن الخطر اذا اصيبت واهمل علاجها.

**توصيات الأطباء:**

وفي نهاية المؤتمر ركز الاطباء المشاركون على عدة نقاط كان من أهمها: ضرورة اعطاء الأدوية المخفضة للسكر للمرضى المصابين بمضاعفات تصلب الشرايين، بالإضافة الى الأدوية المخفضة للدهون والمضادة

للأكسدة، وقد ثبت أن أدوية الانفلونزا والبرد تقلل من تأثير أدوية الضغط وأن نقط الأنف تزيد من ارتفاع الضغط لذلك يجب اعطاء مريض السكر المصاب بالضغط مدرات للبول حتى ينضبط الضغط.

أما بالنسبة للمرضى الذين يعانون السكر غير المنضبط ويعالجون بالاقراص فيجب اعطاؤهم الانسولين ولو لفترة بسيطة حتى ينضبط، ثم يعودون للاقراص مرة اخرى.

على ان هنالك جانباً لا يزال غامضاً في موضوع مرض السكر. وهو الجانب الذي يتعلق بالروابط البيولوجية بين كل من مرض السكر والأمراض النفسية. فمنذ مطلع القرن ولغاية اليوم تلاحظ حالات اضطراب نفسي لدى البعض عقب استقرار نسبة السكر عندهم والعكس بالعكس.

## التشتت الذهني والنشاط المفرط

عندما سُئل الفيلسوف الاغريقي الساخر ثاليس لماذا لم ينجب أطفالاً اجاب: «لأنني أحبهم». هذه المشاعر المتناقضة بين حب الأطفال وكره العذاب الذي يسببونه يعانيه كثير من الآباء والمربين. وتصبح المعاناة لا تطاق عندما يتحول الاطفال من مخلوقات وادعة رقيقة وذكية الى كائنات وحشية طائشة لا يمكن السيطرة عليها. ويعتقد الأطباء ان سبب هذه التصرفات ربما عاد الى مرض يصيب الاطفال يطلق عليه اسم طويل: «التشتت الذهني والنشاط المفرط».

ويعكس تعقيد اسم المرض الاختلاف في تحديد اعراضه واسبابه وسبل علاجه. بعض الاطباء يعتقد بأن وراء المرض مشاكل نفسية واجتماعية، فيما يرى آخرون ان سببه تناول انواع معينة من الأغذية. لكن نظريات جديدة تشير الى وجود خلل في تركيب جينات معينة في دماغ الأطفال المصابين بالمرض. ويمتد الخلاف بين الأطباء الى الحكم على مفعول دواء جديد يلاقي إقبالاً كبيراً في الولايات المتحدة خصوصاً اسمه «ريتالين». بعض الآباء والأطباء يعتبره «معجزة» تنقذ الاطفال وعوائلهم، فيما يحذر آخرون من احتمالات سوء استخدام الدواء الذي يحتوي على مواد محفزة نفسياً.

يصيب مرض «التشتت الذهني والنشاط المفرط» نحو عشرة في المئة من الأطفال، ويصيب الصبيان أكثر من البنات. وينبه الاطباء المختصون الى ضرورة التمييز بين المرض وبين انماط سوء التصرف والطيش والاهمال، التي تظهر على جميع الاطفال في أوقات مختلفة من عمرهم. ذكر ذلك دونالد بنتلي استشاري امراض الأطفال في مستشفى هامرسميث في لندن. وقال الدكتور بنتلي إن الطفل يمكن ان يعتبر مريضاً عندما تظهر عليه علامات سوء السلوك وارتباك التصرف في مواقف عدة مختلفة وعلى امتداد بضعة أشهر.

واشار الاخصائي البريطاني الى ان مرض «التشتت الذهني والنشاط المفرط» لا يخضع لطرق الفحص الطبية المعتادة، كتحليل الدم أو تصوير الدماغ، لذا من الضروري جداً اجراء فحوص نفسية واجتماعية كاملة للطفل الذي يشك باصابته بالمرض وتحديد تاريخ الحالة وتفاصيل سلوكه اليومي وتصرفاته في فترات مختلفة ووضعه العائلي والمدرسي.

ورأى بنتلي أن عقار «ريتالين» Ritalin الذي يحاط بالضجة حالياً ليس معجزة، وقال إنه وصفه بعض مرضاه الأطفال في حالات محددة وكجزء من برنامج علاجي شامل وعند اخفاق انواع العلاج الاخرى لوحدها. ونبّه الى الأعراض الجانبية للعقار الذي يجعل بعض من يتناولونه يبدون فاقدي النشاط ومخدرين. ويعتبر «ريتالين» من انواع عقار «أمفتامين» المحفزة للاعصاب، والتي قد يساء استخدامها. والمعروف ان البريطانيين اكثر

تحفظاً من الأميركيين في رد اعراض اسلوك المختلفة الى المرض واقل حماسة الى استخدام «ريتالين»، الذي اصبح من مظاهر الحياة اليومية للمدارس في الولايات المتحدة.

وتذكر الدكتورة منيرة البياتي الاستشارية والباحثة في طب الاطفال في مستشفى إيلينغ في لندن ان اعراض الاصابة بالمرض تظهر في إفراط الطفل في الحركة وعجزه عن الجلوسوالسكون او عدم قدرته على التركيز لفترة من الزمن.

وتظهر على الطفل علامات التهور في السلوك والطيش والتهيج السريع والغضب والتصرف العدواني المفرط بالمقارنة مع الاطفال الآخرين. ويعاني الطفل المريض من صعوبات في التعلم ليس بسبب عجزه او ضعف ذكائه، بل لعدم قابليته على التركيز على الدروس. ويشكو احياناً من القلق والصداع والشعور المستمر بالعطش، وقد تكثر اصابته بالرشح الموسمي او حمّى القش والربو. وغالباً ما يكون مثل هؤلاء الأطفال قليلي النوم وقد يضطرب أكلهم ويصابون بنوبات تقيؤ أو اجترار الطعام.

وقالت البياتي لـ «الحياة» إن معاناة بعض العوائل من اصابة الأطفال بهذا المرض تؤدي في بعض الحالات الى طلاق الزوجين. وهي تعتقد ان الاسرة يمكن ان تلعب دوراً كبيراً في الشفاء او المرض، الذي قد يكون سببه احياناً مشاكل داخل الاسرة بالذات.

وتعتقد البياتي ان الطفل المصاب بالمرض لا يعاني من عجز في الادراك والعواطف أو خلل عصبي ولا تظهر عليه أعراض ارتباك وظيفة الدماغ. وذكرت الطبيبة العربية، التي قدمت ابحاثاً في المؤتمرات الطبية الدولية عن علاقة الطعام ببعض امراض الاطفال، ان التجارب الطبية اظهرت ان ٥٠ في المئة من الاطفال الذين يعانون من النشاط المفرط يهدأون عند اتباعهم حمية خاصة لفترة تراوح ما بين اربعة وستة اسابيع. وتتضمن الحمية قبل كل شيء الامتناع عن تناول الاطعمة الجاهزة والمحفوظة التي تحتوي على مضافات كيماوية. وينصح بالامتناع فترة عن تناول فواكه وخضار معينة تحتوي على مادة الساليسيلات الطبيعية، مثل الخيار والطماطم (البندورة) والباقلاء والتفاح والمشمش والموز والفراولة والعنب والزبيب والكشمش والبرتقال والمكسرات، والابتعاد ايضاً عن مواد اخرى غير الأطعمة كالاسبرين ومعجون الاسنان والشراب المضاد للسعال والعطور واقراس الدواء الملونة.

ولا تعني الحمية حرمان الاطفال من كميات الغذاء اللازمة للنمو. بالعكس فبسبب النشاط البدني المفرط

ينصح بتقديم وجبات طعام تحتوي على سعرات حرارية عالية ووجبات طعام اكبر من المعتاد، أو تضاف وجبات صغيرة بين الوجبات الرئيسية. ويفضل عدم اتباع الحمية لفترات تزيد على ستة اسابيع وان يعطى الاطفال خلال ذلك ٥٠ ملغم فيتامين سي يومياً. ويؤكد الاطباء الاستشاريون على ضورة ان يجري كل ذلك تحت اشراف طبي وفي حال التأكد من عدم وجود علاقة للطعام بالمرض يجد البحث عن وسيلة علاج اخرى.

**يندفع الأطفال الذين يهانون من مرض «التشتت الذهني والنشاط المفرط» في تصرفات متهورة ولا يستطيعون السيطرة على ردود افعالهم (ساينتفيك اميركان)**

ويقدم الطب الجيني الجديد تفسيرات مختلفة تماماً لاسباب مرض «التشتت والنشاط المفرط». اشار الى ذلك العالم الأميركي راسل بيركلي استاذ النفس والاعصاب في جامعة ماساتشوستس في وورستر، الذي ينفي وجود علاقة للمرض بالغذاء أو التربية العائلية. وسبب المرض، في رأيه، قصور عناصر محددة في دارة الدماغ التي تتحكم بالسيطرة الذاتية وبالتركيز الذهني. هذه العناصر مسؤولة ايضاً عن القدرة على التمييز بين المكافآت الآنية لصالح مكافآت لاحقة أكبر. وعرض العالم الأميركي في مجلة «ساينتفيك أميركان» دراسات مسحية للدماغ كشفت عن مواقع القصور التي قد تكون ذات صلة بالمرض. وتوجد هذه المواقع في قشرة جبهة الدماغ وجزء من المخيخ ومجموعتين على الاقل من الخلايا العصبية الموجودة في عمق الدماغ، ويطلق عليهما اسم «النواة المذنّبة» caudate nucleus و«الكرة الشاحبة» Globus pallidus. ووجد ان مجموعات الخلايا هذه اصغير كثيراً لدى الاطفال المرضى بالمقارنة مع الأصحاء. وكشفت مسوح جديدة للدماغ ان «دودة المخيخ» Cerebellar vermis اصغر ايضاً لدى المرضى مما لدى الأصحاء. هذه المواقع بالذات هي التي تنظم الانتباه وتضبط السلوك وتقاوم انصراف الذهن وتطور ادراك الطفل لنفسه ووعيه الوقت.

ما هو سبب تقلص هذه التراكيب في الدماغ؟

لا احد يعرف على وجه التحديد في تقدير العالم الأميركي الذي يقول ان بعض الدراسات اقترحت حدوث تغيرات في جينات عدة ناشطة في هذه المواقع. ويزداد الاعتقاد بان خلل جينات عدة قد يكون سبب مرض «التشتت والنشاط المفرط». ويرجح ان الجينات المصابة تتحكم بمادة دوبامين Dopamine، وهي مادة كيماوية يفرزها الدماغ تقوم بدور ناقل الرسائل بين خلاياه المختلفة. وتفرز خلايا عصبية في مواقع محددة في الدماغ مادة دوبامين التي تقوم بكبح الخلايا العصبية المسؤولة عن العواطف والحركة أو التحكم بنشاطاتها.

ولا يعتقد العالم الامريكي بان علاج المرض ممكن في الوقت الحالي، لكن التقدم السريع في دراسة جينات الدماغ قد يتوصل الى علاج ناجع في عضون السنوات المقبلة. وتعزز الدراسات التي تتناول اسر الاطفال المصابين بالمرض وجهة النظر الجينية. ودلّت هذه الدراسات على أن المرض بين أفراد أسر الأطفال المصابين بالمرض أكثر بمعدل نحو ٧ مرات عن غيرهم من الاسر. وتزيد احتمالات إصابة الأطفال المولودين لابوين مصابين المرض بنسبة ٥٠ في المئة عن الآخرين، وتبلغ احتمالات اصابة التوائم الشقيق المصاب بالمرض بين ١١ و١٨ مرة.

* ينشر تقرير راسل بيركلي «التشتت الذهني والنشاط المفرط» في عدد مقبل من «مجلة العلوم»، وهي الطبعة العربية لمجلة «ساينتفيك أميركان»، وتصدر عن «مؤسسة الكويت للتقدم العلمي».

## كيف يمكن تشخيص مرض «التشتت الذهني والنشاط المفرط»؟

يعتبر اطباء النفس الطفل مصاباً بمرض «التشتت الذهني والنشاط المفرط» إذا ظهرت عليه ستة من الأعراض الخاصة بالتشتت الذهني، أو ستة من الاعراض الخاصة بالحركة المفرطة والتهور. ويشترط تكرر الاعراض وتواترها خلال فترة ستة اشهر على الاقل وان تحدث بعض الأعراض خللاً سلوكياً في عمر قبل سبع سنوات وبعده، وان يربك بعض الأعراض الحياة الاجتماعية والدراسية للطفل:

### التشتت

- الفشل في الاهتمام بالتفاصيل، أو ارتكاب اخطاء سببها الاهمال في الواجبات المدرسية والعمل وغير ذلك من النشاطات.
- صعوبات في ادامة الاهتمام بالواجبات او الألعاب.
- لا يبدو عليه الاصغاء، عند توجيه الكلام اليه مباشرة.
- لا ينفذ التعليمات ويفشل في اكمال الواجبات المدرسية او المهام في العمل.
- يواجه صعوبات في تنظيم المهام والنشاطات.
- يتجنب او يكره الانخراط في مهام تستدعي جهوداً ذهنية متصلة.
- يفقد اشياء ضرورية لمهام او نشاطات يقوم بها، كاللعب او اللوازم المدرسية والاقلام والكتب والأدوات.
- ينصرف ذهنه بسهولة الى الحوافز الخارجية.
- يصاب بالنسيان خلال نشاطاته اليومية.
- يتململ ويتلوى بيديه وقدميه على المقعد.

### فرط النشاط والتهور

- يغادر المقعد في الصف او في مواقف مماثلة حيث يتوقع بقاء الاخرين في مقاعدهم.
- كثير الركض والتسلق في مواقف يفترض خلالها عدم القيام بذلك.
- يصعب عليه اللعب والمشاركة في النشاطات بهدوء.
- منفلت او يتصرف عشوائياً.
- يتكلم بافراط.
- يندفع بالاجوبة قبل انتهاء الاسئلة.
- يصعب عليه الانتظار بالدور.
- يقاطع الآخرين أو يتدخل في شؤونهم.

(المصدر: نشرة «التشخيصات» المصادرة عن الاتحاد النفسي الأميركي).

## * أحلام اليقظة وكيف نواجهها في حياتنا

عندما نستلقي على ظهورنا وتضيع من رؤوسنا الهموم ونرى ما ليس موجوداً عندما نشعر أننا بلا مشكلات وقد حلت جميعها بعضاً سحرية وكل شيء جميل واننا قفزنا للمستقبل. وأصبحنا اثرياء أو شخصيات مرموقة. وأننا تزوجنا عن حب، فاننا بلا شك في حالة هروب من الواقع واستغرقنا في احلام اليقظة. فالبعض يرى انها الحل الامثل لمشكلات الواقع المرير. والبعض يؤكد ان بدونها قد نجن. وآخرون يرون أنها ضرورية لبناء المستقبل. والبعض الأخير يرفضها. وخبراء علم الاجتماع والنفس يظهرون حقيقتها حتى لا نقع في خداعها وبالتفصيل يشرحون الحكم الامثل لهذه اللاحلام الجميلة عند الكبار والصغار، المرأة والرجل والشباب!!

في البداية يعرف د. أحمد مجدي حجازي استاذ علم الاجتماع بجامعة القاهرة أحلام اليقظة يقول: هي رؤى مليئة بالتمني والرغبة في تحقيق ما لم يستطيع الانسان تحيقه في حياته، وهي نوع من التخيل الاجتماعي يرسخه الانسان لذاته في مرحلة مستقبلية، وهي من ناحية اخرى تشير الى فقدان القدرة على تحقيق اشياء في الواقع، ومن ثم فهي تجمع بين الخيال واليقظة، التمني والواقع في خيال أو مخيلة الانسان وعادة ما يجد الانسان متعة في هذا النوع من التخيل اليقظ، عامة يحاول كل انسان ان يرتقي بذاته ويزيد من طموحاته وكلما فقد الإنسان القدرة على تحقيق الذات في الواقع استعاض عن ذلك باحلامه وهذا يساعده على التكيف مع الواقع ويعطيه الأمل في تحقيق الذات والواقع ان احلام اليقظة لها وظائف اجتماعية ايجابية مثل التكيف مع الحياة والاحساس بالذاتية، والرغبة في تحسين اوضاع الانسان والامل والشعور بالمستقبل الافضل.

ومن الملاحظ ـ علمياً ـ ان احلام اليقظة تكثر في المراحل العمرية المتوسطة مرحلة الشباب حيث يعيش مرحلة الثورة والطموح والامل في تحقيق حياة افضل، ولذلك تقل احلام اليقظة في المرحلتين الأولى والثالثة الطفولة والكهولة وهذا امر طبيعي لأن الشباب هو المرحلة العمرية التي يكثر فيها الانطلاق والتهيوء للإنطلاق.

وكما يقول د. سعد الدين ابراهيم استاذ علم الاجتماع بالجامعة الأمريكية تزداد كثافة احلام اليقظة وترتبط بمرحلة المراهقة حيث تتشكل شخصية الفرد ويختلط فيها الطموح بالتمنيات وبالقدرات دون ان يكون هناك توازن بين هذه الثلاثية، فبينما تكون القدرات متواضعة تكون الطموحات عالية للغاية ومن هنا يكون التحليق في خيالات احلام اليقظة التي لا تمت للواقع الا بخيوط ضعيفة.

ويؤكد د. فاروق صادق استاذ علم النفس بجامعة الأزهر ان احلام اليقظة تتكون لدى الاطفال حيث لم تتكون لديهم بعد المقدرة او الوسائل التطبيقية لهذه الاحلام وتسير نحو الفروسية وكلما كبروا وتحملوا مسئولية اكبر في الحياة اصبحت لديهم القدرة على توظيف هذه الاحلام في شئون حياتهم العملية ومع النضوج والكبر وكثرة الخبرة تقل احلام اليقظة.

وبالطبع كما يؤكد د. أحمد مجدي حجازي ان احلام المرأة تختلف عن احلام الرجل لا بسبب عوامل بيولوجية انما بسبب عوامل اجتماعية ومكتسبة ففي المجتمعات الشرقية تختلف تنشئة المرأة عن الرجل فيختلف عالمها عن عالم الرجل، والاحلام هي انعكاس طبيعي للواقع فتتجه احلام الرجال مثلاً الى العمل، والمكانة الاجتماعية. والوضع المرموق، والوظيفة، والثروة.. الخ بينما تتجه احلام المرأة الى الاستقرار

والارتباط العائلي. والارتباط العاطفي. الحياة.. الخ.

وهذه الأحلام تختلف من بيئة اجتماعية الى بيئة اخرى ومن طبقة اجتماعية الى طبقة اجتماعية اخرى. وان كان ذلك يحتاج الى دراسات ميدانية تكشف عن خيال المرأة وخيال الرجل وأحلام المرأة وأحلام الرجل والذي لا يستطيع تحقيق هذه المعادلة يشعر بالإحباط.

واحلام اليقظة يمكن ان تتحول الى مرض حقيقي كما يؤكد د. احمد مجدي حجازي عندما يغترب بها الشخص عن واقعه فتصبح نوعاً من الخيال الذي لا يتحقق ويدفع الإنسان الى الانتظار دون العمل على تحقيق حياة افضل والارتقاء، فاننا لا بد ان نحلم ولكن ليكن الحلم بما يتحقق مع قدراتنا وإمكاناتنا لتكون دافعاً للانجاز الحقيقي، وقد تنقلب الى حالة مرضية عندما تستمر بنفس كثافتها مع الكبار، وهؤلاء يحتاجون الى علاج سلوكي لتحسين الحالة بحيث تنكمش الفترات الطويلة لأحلام اليقظة وأيضاً يحتاجون الى مساعدة اجتماعية تمكنهم من الاستقرار في الحياة العملية وتوظيف امكاناتهم في المجتمع، خاصة كما يؤكد د. فاروق لطيف ان الاستغراق في احلام اليقظة يؤدي في احيان كثيرة الى اضطراب حقيقي يتصور الفرد بمقتضاه ان ما يتمنى قد يحدث او انه يحدث بالفعل، ويتعامل هذا المريض مع الآخرين الذين يكونون طرفاً في احلامه من هذا المنطلق مما يوقعه في كثير من المشكلات وفي هذه الحالات لا بديل عن العلاج النفسي.

واحلام اليقظة رغم فوائدها الكثيرة الجميلة ـ حيث تعمق الخيال وتشحذ الهمم ـ تعتبر إجازة من الواقع غير المرغوب فيه ولكنها كأي اجازة لو طالت تؤدي الى الكسل والفشل ولذا يقول د. سعد الدين ابراهيم لصاحب احلام اليقظة انها قد تصبح مثل الادمان تبعد صاحبها عن الحياة.

## * علاج وقائي للسكتة الدماغية

حصل دواء الـ (Parvastatin Statin) على الموافقة لاستعماله في الوقاية من السكتة الدماغية بعد حدوث احتشاء قلبي، مع العلم أنه مستعمل عادة لخفض شحوم الدم، خصوصاً الكوليسترول عن طريق عرقلة صنعه.

جاءت الموافقة عليه بعد دراستين اثبتتا فعاليته في هذا المجال، الأول CARE والثانية LIPID، وهما اظهرتا ان هذا الدواء ينقص من خطر حدوث السكتة الدماغية بعد الاحتشاء القلبي بنسبة ٣١ في المئة عند اشخاص ذوي معدل كوليسترول طبيعي، ونسبة ١٩ في المئة عند وجود ارتفاع في كوليسترول الدم. وفائدته هذه تكون بمشاركته مع مضادات الصفيحات والتوتر الشرياني.

ولم يعرف على وجه التحديد ما هي الآلية المسؤولة عن هذه الفائدة في خفض معدل السكتة الدماغية، إلا ان الأدلة المتوافرة وجدتها مستقلة عن آليته في انقاص الكوليسترول. وكانت دراسات سابقة وجدت ان علاقة حدوث السكتة مع معدل كوليسترول الدم ضعيفة وغير مثبتة.

## * تقليل احتمالات الاصابة بالسكتة الدماغية

اظهرت دراسة جرت على مدى ثماني سنوات أهمية الاطعمة الحاوية على البوتاسيوم في انقاص خطر الاصابة بالسكتة الدماغية، خصوصاً عند الذين يعانون من ارتفاع في ضغط الدم، وذلك بعد تقييم شامل للنظام الغذائي لأربعة وأربعين ألف إنسان يعملون في مجال الرعاية الطبية. وبناءً على هذا التقييم، صنفوا تبعاً لكمية البوتاسيوم اليت يستهلكونها من خلال الأطعمة الحاوية عليه أو من خلال الحبوب والاضافات ، الى خمس

درجات. ولوحظ ان رجال الفئة الأولى كان لديهم انخفاض نسبته ٣٨ في المئة في حدوث السكتة الدماغية عن الذين صنفوا في المرتبة الخامسة.

وعلى رغم ان جميع المعلومات التي توافرت في هذه الدراسة لم تثبت لأية علاقة سببية بين زيادة البوتاسيوم وانخفاض معدل حدوث الجلطة Stroke، إلا انها دعمت واعطت اهمية جديرة بالاهتمام، لتناول الأطعمة الحاوية على البوتاسيوم مثل اللوز والبندورة والسبانخ. وسبب التفاوت في نسبة البوتاسيوم بين الفئات يعود الى كمية الفاكهة والخضروات المتناولة يومياً، إذ تبين أن المجموعة الأولى كان افرادها يتناولون حوالى ٩ قطع منها يومياً. واشترك، وبشكل مثير للاستغراب، اشخاص المجموعة الأولى بمجموعة صفات مثل عدم التدخين والنشاط والحيوية وبنظام غذائي فقير بالدسم وغني بالبروتين والفيتامينات والمعادن.

واعطت هذه الدراسة اهمية عديدة للبوتاسيوم، إلا انه يجب عدم فهمها بشكل منعزل ومنفرد. فالبوتاسيوم مادة مهمة لحدوث التقلص العضلي بالتبادل مع الصوديوم، وهي موجودة بشكل كبير داخل الخلايا. وتقدر نسبته في الدم بحوالي ٣٥ ـ ٥٥ ملم في الليتر. ويؤدي التغير الطفيف في معدله فوق او تحت المجال الطبيعي الى آثار ضارة وخطيرة في بعض الاحيان ولا سيما القلبية منها. ولذلك يجب عدم تناول حبوب البوتاسيوم من دون استشارة طبيب متخصص، خصوصاً عند الذين يعانون من مشاكل كلوية.

## خلل مناعي وراء الاجهاضات المتكررة!:

اكتشف فريق طبي من جامعة فلورنسا الايطالية أن النساء اللواتي تتكرر عندهن حوادث الاجهاض، من الممكن ان يكون السبب في ذلك خلل في آلية المناعة. فقد لوحظ ان هناك تغيراً واضحاً في الـ Cytokine المفرز في النساء اللواتي عندهن اجهاضات من دون اي سبب واضح، وبين الحمل الطبيعي عند النساء الاخريات.

ومن المعروف ان الـ Cytokine هو عبارة عن وسيط يمكن الجهاز المناعي في الجسم من الاتصال والتعاون بين مختلف آلياته. وهو يفرز من أية خلية وليس على التعيين. وقد تم عزل العديد من هذه العوامل بطرق مناعية خاصة من اجل اغراض علاجية. وبشكل عام، عند دخول جسم غريب او حدوث انثان في الجسم، فإن هذا يحرض الجهاز المناعي، في محاولة للسيطرة على هذا العامل والقضاء عليه، لافراز الخلايا اللمفاوية من نوع T المساعدة Th1.

وكما هو شائع ومعروف، فإن أولى التجارب والفرضيات تظهر وتكتشف عند حيوانات المخابر، وقد وجد هؤلاء البحاثة ان الاستجابة المناعية السابقة خلال الحمل تصبح اقل حدة عن طريق افراز نوع آخر من الخلايا اللمفاوية T المساعدة ويدعى Th2. وبسبب هذه الاستجابة المناعية الملطفة، منع الجهاز المناعي من رفض الجنين الغريب عن الجسم. الا انه لسوء الحظ يؤدي الى زيادة قابلية الجسم لاكتساب الانثانات.

وهذا ما تبين من خلال الدراسات على حيوانات المخابر، وحاول البحاثة الايطاليون إثباتها عند الإنسان عندما تم أخذ عينات من الخلايا T من الأغشية الحملية عند امرأة تعرضت لاجهاضات متكررة ومقارنتها مع نظيراتها عند نساء طبيعيات اخترن اجراء الاجهاض لإنهاء حملهن. والنتيجة كانت ان هذه الخلايا المنسوخة في المخابر أظهرت اختلافاً كبيراً في كمية بعض الـ Cytokines، مثل العامل المثبط للوكيميا الدموية (LIF)، والانترلوكين ٤ (IL4) والانترلوكين ١٠ (IL10).

هذه الاكتشافات اظهرت بشكل واضح ان حدوث الاجهاضات قد يكون مرده، عند بعض النساء ولأسباب شتى، حدوث خلل في التحول المناعي لـ Th2 خلال الحمل. وعلى ما يبدو، فإن التفاعل بين هرمون البروجسترون الضروري للمحافظة على الحمل، وTh2 على مستوى المشيمة، هو المسؤول عن نجاح عملية التعشيش لخلايا الجنين الأولية في الرحم وذلك في بداية الحمل.

وعلى رغم ان هذه الملاحظات المهمة اكتشفت في المخابر فقط، وعند عينة صغيرة من النساء (اربع في مجموعة الاجهاضات المتكررة وست في المجموعة الطبيعية)، إلا أنها جعلت اكتشاف النساء ذوات الخطورة العالية لحدوث الاجهاضات المتكررة ممكناً، وبالتالي امكان علاجهن عن طريق اعطاء الأدوية المحرضة لأنواع الـ Cytokines الناقصة خصوصاً LIF.

## * كيف نختار اللعبة لطفل العامين

عند اختيارنا لأي لعبة لا بد وان نراعي خصائص الطفل وميوله وطريقة تفكيره ففي لعبة طفل العامين يراعى ان تكون من القماش أو الجلود غير الضارة حيث يضعها الطفل في فمه ويفضل ان تصدر اصواتاً رقيقة او موسيقية. كما يراعى جودة صناعة اللعبة لأن سيئة الصنع لا تسترعي انتباه الطفل وبالتالي يملها بسرعة. كذلك لا بد ان نراعي تنوع اللعب وتقدم له الملابس واووواني والاجهزة المختلفة مثل الة يضغطها لطباعة طيول او حيوانات او اصوات هذه الطيور والحيوانات مع رسم لكل منها على اللعبة امام الزراز الخارجي او الادوات المختلفة للطبيب والمهندس او النجار لان ذلك يثري خبرات الطفل وتنمي لغته وهناك بعض الالعاب التي تستهوي جميع الاطفال منها:

- عجينة الصلصال الجيدة غير السامة وغير المؤذية للطفل اذا تذوقها وقد تباع بالألوان متعددة وجذابة لجميع الاعمار وهذه مهمة لانها تمتص ما يشعر به الطفل من ضغوط وتوتر ومن الممكن ان يلعب بها فترات طويلة في حرية دون أي قيود.

- الالوان السائلة وتعتبر من احب الاشياء وهي وسيلة للتنفيس عما بداخله فيبتكر ويتخيل حوض الرمل وحوض الماء. وهناك لعب تساعد على نموه الجسمي والحركي وتنمي عضلاته مثل العجلة والكرة والمكعبات الكبيرة والعاب النجارة (دق، برم، تدير العاب، الفتح، والغلق، والتركيب، والتخطيط والرسم) كذلك ادوات الموسيقى منها لعب تنمي التازر بين شيئين والتصنيف تبعاً للون والحجم أو الشكل.

- لعب تسهم في مرونة الجسم وتربية القوام مثل العاب الحدائق والتسلق والزحف والتنطيط ولعب تساعد على النمو العقلي مثل كروت المطابقة الترتيب والتسلسل. أدوات لعب الشاطئ (الماء والرمل) وألعاب التلازم مثل لوحة بها فراغات لشيئين متلازمين مثل فرشة الاسنان والمعجون المسمار والشاكوش. العاب المكعبات، بناء وهدم وفك وتركيب العاب مثل جميع انواع الموسيقى المناسبة مثل الطبلة الرق الشخاليل القصص المصورة لتساعده على النمو اللغوي وألعاب تنمي

الحواس مثل الألعاب التي تصدر اصواتاً جميلة والتي لها ملمس مختلف لتنمي حاسة اللمس لديه والعاب العملات والعاب تعلم الزمن والعاب مثل المقادير والعاب المغناطيس يتعلم من كل ذلك الطفل اما المفاهيم الرياضية مثل دائرة، مثلث مربع أو مفاهيم عملية مثل مغناطيس وعلى كل لا توجد لعبة تنمي جانباً واحداً للطفل بل عادة أي لعبة تربوية تنمي اكثر من جانب للطفل وتعلمه وكلما نما الطفل وزاد عمره تتدرج في هذه الألعاب مع مراعاة خصائص الطفل وميوله جاء هذا خلال بحث للدكتورة بثينة وحسنين عمارة استاذ علم النفس التربوي بالجامعة الاميركية سابقاً ورئيس مجلس ادارة الجمعية العلمية لتنمية وتثقيف الأسرة.

## * برنامج عربي للوقاية من الاكتئاب

د. أحمد عكاشة

يبدأ د. احمد عكاشة رئيس البرنامج العربي للوقاية وعلاج الاكتئاب خطة زيادة الوعي بمرض الاكتئاب بين الممارسين العموميين في البلاد العربية مما يسهم في تحسين جودة الحياة حيث يصيب الاكتئاب طبقاً لاحداث الاحصاءات ما لا يقل عن ١٠٪ من سكان أي بلد أي انه يصيب حوالي ٢٥ مليون ونسمة في البلاد العربية، علاوة على ما يمثله الاكتئاب من عبء اجتماعي واقتصادي نظراً للشهور والسنوات التي تمر دون عمل، فضلاً عن ارتفاع نسبة الانتحار نتيجة للاصابة بالاكتئاب الى ١٥٪ بينما يمكن تجنب ذلك كله بالتوعية والعلاج.

ونظراً للعبء الاقتصادي والاجتماعي الباهظ فقد تعاونت الجمعية العالمية للطب النفسي مع اللجنة الدولية لمنع وعلاج الاكتئاب في اصادر البرنامج التعليمي لتحسين علاج الاضطرابات الاكتئابية الذي يبدأ تنفيذه غداً في القاهرة.

وتبرز اكثر اهمية هذا البرنامج على حد تعبير د. عكاشة في ان حوالي ٨٠٪ من مرضى الاكتئاب يتجهون الى الممارس العام والطبيب الباطني، وحيث ان تدريب هؤلاء الاطباء في الطب النفسي وفي تشخيص علاج الاكتئاب على وجه الخصوص لم يزل قاصراً، اتجهت استراتيجية النهوض بالصحة النفسية للمواطن الى تدريبهما على تشخيص وعلاج هذا المرض ومعرفة متى يوجهه الى الطبيب النفسي فقد ثبت ان كل حالات الاكتئاب الخفيف والمتوسط تبدأ بالاعياء والتعب والآلام الجسمية ومن ثم يتوجه المريض الى الطبيب الباطني بداية وتقوم الاستراتيجية الجديدة على تدريب شباب الاطباء النفسيين من البلاد العربية المختلفة بدءاً بمصر، تونس، السعودية، وفلسطين.

وبعد نجاح هذا البرنامج سنبدأ بتدريب المدربين في بلاد عربية اخرى الى ان تتمكن كليات الطب من تخريج اطباء على وعي تام بالطب النفسي واقتناع كامل بمدى تأثيره على جودة الحياة.

ويقدم هذا البرنامج في هيئة وحدات، والوحدة الأولى عن نسبة انتشار مرض الاكتئاب من الناحية النظرية والعملية مع تصنيف انواعه واسبابه والعلاج الأمثل لكل منها وقد تم الانتهاء من هذه الوحدة واللجنة في سبيل إصدار وحدات اخرى خلال عام ١٩٩٩ عن الاضطرابات الاكتئابية في المرضى العضويين، وكذلك الاكتئاب في الأطفال والمسنين وأخيراً محاصرة محاولات الانتحار.

وسوف يبدأ تنفيذ البرنامج العربي التعليمي لمنع وعلاج الاكتئاب ٨ أطباء نفسيين من مصر و٤ من كل من السعودية وتونس وفلسطين.

## شخصية العدد

**باسمة عبد القادر منلا**

مولودة في لبنان في ١٩٤٨/٩/٢١. تلقت علومها الابتدائية والتكميلية في مدرسة الاخوات الكرمليات في طرابلس ثم نالت الشهادة الثانوية في مدرسة الكوليج البروتستانت ببيروت العام ١٩٦٨ . وتابعت دراستها في كلية العلوم الانسانية ـ قسم علم نفس بالجامعة اللبنانية ونالت منها شهادة ليسانس علم النفس في العام ١٩٧٢. ثم حصلت على دكتوراه الحلقة الثالثة من جامعة باريس السابعة عام ١٩٧٧ وحصلت اثناء تحضيرها للدكتوراه على دبلوم التهيئة لنظرية التحليل النفسي من الجامعة نفسها العام ١٩٧٥. كما حصلت على شهادة الدراسات العليا في الارشاد النفسي من جامعة باريس الخامسة ـ رينيه ديكارت العام ١٩٧٩ . وشاركت في العام ١٩٩٤ في ورشة عمل حول جناح الاحداث في جامعة القديس يوسف ببيروت.

ترجمت الدكتورة منلا كتاب «الانا واواليات الدفاع» مستعينة بتأهيلها التحليلي فخرجت ترجمته دقيقة ومعبرة بالرغم من صعوبة المصطلحات التحليلية. كما نشرت عدة كتب من تأليفها ومنها: السوسيومترية (قياس العلاقات الاجتماعية) العام ١٩٩٠ وكتاب اختبار القدم السوداء (اختبار اسقاطي فرنسي يطبق على الاطفال) حيث رأت المؤلفة بحق ضرورة استبدال الخنزير بالخروف بسبب الفروقات الثقافية. وطبقت الاختبار على الاطفال المحرومين من العائلة. كما نشرت الدكتورة منلا بحث «انحرافات الطفولة، الاسباب والمظاهر» وهو من منشورات الاتحاد اللبناني لحماية الطفولة (١٩٩٦). كما نشر لها الاتحاد كتاب «اساءة استغلال الاطفال المعنوية» (١٩٩٧). ونشرت لها الجامعة اللبنانية ـ معهد العلوم الاجتماعية كتاب «عمالة الاطفال» (١٩٩٨).

ونشرت الدكتورة منلا العديد من الابحاث والمقالات ومنها «الاطفال والعنف المنزلي» المنشورة في مجلة حريات. وهي تتولى منصب مدير تحرير مجلة الثقافة النفسية المتخصصة منذ العام ١٩٩٧ ولغاية اليوم.

والدكتورة منلا استاذة متفرغة في الجامعة اللبنانية منذ العام ١٩٨٠ حيث درست في كليات ادارة الاعمال والآداب ـ علم نفس والصحة العامة في هذه الجامعة.

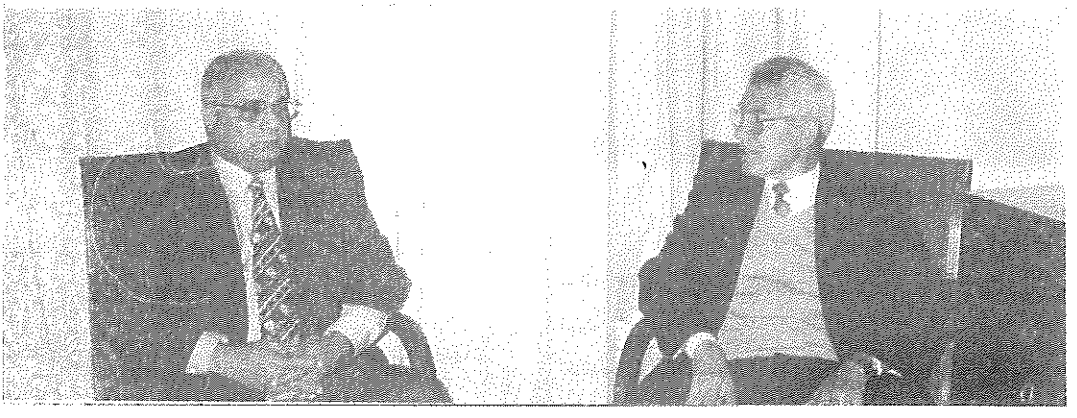
وهي قد درست خلال هذه المدة المواد التالية: العلوم السلوكية وعلم النفس التطبيقي والمدرسي والصناعي والاجتماعي والعام وعلم نفس النمو والتعلم وديناميه الحياة الاسرية والجماعة وسيكولوجية المرأة الحامل والصحة العقلية. والى جانب التدريس الجامعي شاركت الدكتورة منلا في دورات اعدادية وتدريبية عديدة منها: ١ ـ اعداد مشرفين صحيين للمدارس الرسمية الابتدائية (وزارة التربية بالاشتراك مع اليونيسيف) و٢ ـ اعداد مشرفين في مجال نمو الطفل ومشاكله السلوكية (مبرة الامام الخوئي) و٣ ـ اعداد مشرفين ومساعدين اجتماعيين (مبرة الامام الخوئي) و٤ ـ ندوة دار العجزة حول موضوع «دور الاهل في استقلالية الطفل المعوق» و٥ ـ دروة تأهيل معلمين ومشرفين ومساعدين اجتماعيين... الخ.

وشاركت في العديد من المؤتمرات المحلية والاجنبية ومنها مشاركتها في: مؤتمر الطفولة في لبنان (١٩٩١) ومؤتمر جناح الاحداث (١٩٩٥) ومؤتمر حماية الطفل من العنف (١٩٩٦) ومؤتمر حماية الطفل (١٩٩٦). كما شاركت في الخارج في المؤتمر العالمي للاتحاد العالمي للمعالجين الانشغاليين (كندا ـ ١٩٩٨) والندوة الاوروبية في نوار لاك حول العلاج الانشغالي (فرنسا ـ ١٩٩٨).

وتولت المنلا المناصب التالية: منسقة قسم السيكومترية في مركز البحوث والانماء (٧٧ ـ ٧٨) ورئيسة قسم المساعدين الاجتماعيين (٩٣ ـ ٩٧) ورئيسة لجنة الصحة الجسدية والعقلية لاعداد تقرير المنظمات غير الحكومية من اجل تطبيق قانون حماية الطفل واعداد برنامج تدريس العلاج الانشغالي بالجامعة اللبنانية. ومستشارة الاتحاد اللبناني لحماية الطفولة (٩٦ ـ ٩٧) ومنسقة بين كلية الصحة والجمعية العالمية للمعاقين ورئيسة قسم العلاج الانشغالي في كلية الصحة (منذ ١٩٩٧ ولغاية الآن). بالاضافة الى اشرافها على عشرات اطروحات نهاية الدراسة في كلية الصحة.

وجهاً لوجه

# فرج عبد القادر طه و احمد خيري حافظ



**اثنان من طليعة الاساتذة العرب واكثرهم فعالية. الاثنان ينتميان الى تلك الفئة التي تدرس وتشرف على الرسائل وتؤلف وتضطلع بمسؤوليات الاختصاص من تدريب ومعالجة عيادية او اجتماعية. احدهما غني عن التعريف بالنسبة لقراء الثقافة النفسية المتخصصة. فهو يساهم فيها كتابة ونصاً وتحكيماً وهو حائز على جائزة مصطفى زيور لعام ١٩٩٨ ويمكن الاطلاع على تاريخه العلمي من خلال عرض هذا العدد لتسليمه الجائزة ابان انعقاد المؤتمر العربي السابع لعلم النفس. والثاني هو:**

**الدكتور احمد خيري حافظ(*):**

- استاذ علم النفس في جامعة عين شمس / آداب.
- حاز على الماجيستير في الجامعة نفسها عام ١٩٧٦ بتقدير ممتاز وكانت رسالته بعنوان «ادراك الزمن لدى الفصاميين».
- حاز على الدكتوراه بمرتبة الشرف الأولى مع توصية بالطبع وكانت رسالته بعنوان «سيكولوجية الاغتراب» وكان الدكتور فرج عبد القادر طه مشرفاً على رسالته (١٩٨٠).
- بدأ التدريس في جامعة عين شمس برتبة معيد عام ٧٢ ونال الاستاذية عام ١٩٩١.

**ـ من مؤلفاته:**

- علم النفس التجريبي.
- علم النفس الاجتماعي.
- سيكولوجية الجماعات الهامشية.
- ازمة منتصف العمر (كتاب اختبار اليوم).

ـ مارس العلاج النفسي منذ العام ١٩٧٢ وافتتح عيادته

(*) أ. د. احمد خيري حافظ ـ صج ب: ٧٣ القاهرة ١١٧٩٩ ـ روضة شيراتون / مصر.

الخاصة عام ١٩٨٧ بعد حصوله على ترخيص ممارسة مهنة العلاج النفسي.

ـ طور العيادة باتجاه مركز استشاري يضم الوحدات التالية:

- وحدة الارشاد الزواجي.
- وحدة العلاج الاسري.
- وحدة العلاج النفسي المعرفي.
- وحدة التدريب والبحوث.

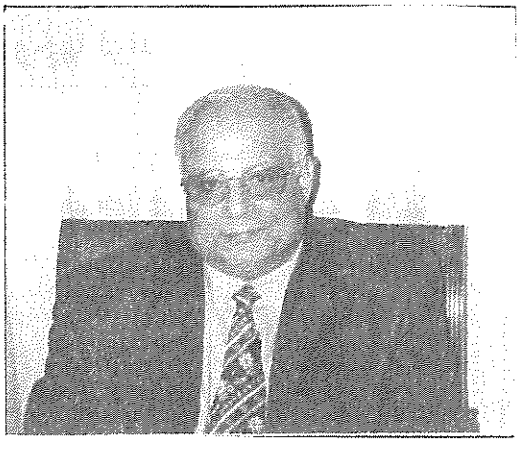
ـ نظم دورات تدريبية في العلاج العقلاني ومن بينها دورة عربية شارك فيها متدربون من مختلف الدول العربية.

ـ عضو عدد من الجمعيات ومراكز البحوث ومنها:

- عضوية الجمعية المصرية للدراسات النفسية.
- عضو مجلس ادارة رابطة الاخصائيين النفسيين في مصر.
- عضو الهيئة العليا للجمعية المصرية للتدريب الجماعي.
- عضو مركز الدراسات النفسية والنفسية ـ الجسدية (لبنان).

ـ شارك في عدة ورش عمل في دورات ازالة التحسس Desensibilisation ويشهد له محاوره (د. طه) بانه مفاوض لبق ووسيط ناجح ومحاور ممتع وبين الاثنين كان هذا الحوار.

* **د. طه: المبادئ والمنطلقات النظرية للعلاج العقلاني باتت معروفة لشريحة واسعة من المتخصصين العرب. لكن قلة منهم تعرفت الى التطبيق العيادي لهذا العلاج. فهل لك ان تحدثني عن المسافة الفاصلة بين النظرية والتطبيق في هذا العلاج؟.**



آ. د. احمد خيري حافظ

**ـ د. حافظ:** اود بداية ان اشير الى فعالية هذا العلاج في البيئة العربية وملاءمته لها. فهذا العلاج يعتمد مبدأ تصحيح القناعات الخاطئة لدى المريض وهذا التصحيح يتضمن ابعاد التفكير عن الخرافات والقناعات الشعبية الخاطئة وهذا ما يحتاجه مريضنا العربي.

والانتقال من النظري الى التطبيقي يقتضي تدرب المعالج وتأهيله كي يتقن اساليب التدخل التي تشبه الى حدٍ بعيد تدخل المعلمين للتصحيح. فالمعالج العقلاني يتدخل لتصحيح القناعات الخاطئة عند عميله وهو دور ابوي (مناسب لمجتمعنا الابوي) يقتضي كسب ثقة العميل حتي يتقبل برحابة صدر وثقة تصحيحات المعالج.

وهذا الدور العلاجي اصعب منه في العديد من النظريات الاخرى فهو دور ايجابي لا يقبل مبدأ حيادية المعالج بل هو يتطلب منه التدخل الناشط في مجرى العملية العلاجية.

* **د. طه: هل لك ان تحدثني عن مجرى هذا العلاج وخطواته واستراتيجيته؟**

**ـ د. حافظ:** يعتمد العلاج العقلاني (المعرفي) على اربعة

خطوات رئيسية هي بمنزلة مراحل تحدد استراتيجية العلاج واهدافه وهي:

١ ـ تحديد البنية المعرفية للعميل. حيث لكل عميل بنيته المعرفية الخاصة والمميزة. هذا التميز الذي يمتد الى نواحي الخلل المعرفي عنده. لذلك فان الخطوة الأولى تكمن في تحديد هذه البنية بما يستتبع تحديد النمط الخاص للاضطراب والخلل المعرفي عند العميل.

٢ ـ تبصير المريض بشكل عملي وتطبيقي بوجود علاقة وثيقة بين خلل بنيته المعرفية (المولد لقناعاته الخاطئة) وبين اضطرابه النفسي.

٣ ـ مناقشة العميل لضحد قناعاته الخاطئة عبر تنفيد افكاره اللاعقلانية واحلال التفكير العقلاني الذي يتسم بالواقعية مكانها. وبمعنى آخر فان هذه المرحلة تعني بمساعدة العميل على اكتساب المرونة الفكرية والمنطقية اللازمتين لتخلصه من قناعاته الخاطئة عن طريق توظيف التفكير العلمي ـ العقلاني. ويتم ذلك من خلال التدريبات خلال الجلسات او التكليفات والواجبات خارج الجلسات. وذلك وصولاً لاطمئنان المعالج الى قدرة العميل على التخلص من قناعاته الخاطئة وتصفية علائم اضطرابه النفسي بالتالي.

٤ ـ هذه المرحلة لا ترد كثيراً في ادبيات العلاج العقلاني لكن خبرتي العلاجية تجعلني اعلق عليها اهمية لا تقل عن اهمية المراحل السابقة. وهي تتمثل بمساعدة العميل كي يتمكن (بعد نهاية العلاج) من اكتساب مهارات ترسخ طموحه وتدفعه لتفجير طاقاته الابداعية والتمتع بالحياة بما يعني تجاوز الاضطراب الى تفاعل ايجابي مع الحياة ومع الظروف الخاصة بالمريض.

أ. د. فرج عبد القادر طه

*** د. طه: هذا العلاج يتدخل اذاً في قناعات المريض. وهذا التدخل لا يمكنه ان يتم الا بوجود علاقة ثقة مميزة مع المريض. بما يستتبع جرعة مرتفعة من الذاتية (Subjectivitie) في هذا العلاج. فما هي المعايير والشروط والمهارات التي يفترض توافرها لدى المتدرب حتى يكون قادراً على ممارسة هذا العلاج؟.**

**ـ د. حافظ:** في كتابه «فن العلاج النفسي» يذكر انتوني ستور استبياناً وجهه الى المعالجين النفسيين (من مختلف المدارس) وضمنه اسئلة من نوع: اية مدرسة او تيار علاجي تتبع؟ وما هي العوامل المؤثرة الاساسية في بلوغ الشفاء؟ وغير ذلك من الاسئلة المقارنة. وبنتيجة هذا الاستبيان اكدت جميع الاجوبة واجمعت على عامل رئيسي وحيوي في عملية الشفاء وكان هذا العامل شخصية المعالج. فهذه الشخصية (بغض النظر عن الاسلوب العلاجي المتبع) هي التي تضع الحدود لنجاح العملية العلاجية ولدرجة هذا النجاح.

*** د. طه: التحليل النفسي من جهته يرى ان الموضوعية الحقة هي الفطنة الى حتمية الذاتية (فالبنى الذاتية للاشخاص تختلف باختلاف بصمات اصابعهم) فكيف نضع الحدود بين الذاتية والموضوعية؟**

**ـ د. حافظ:** ان هذه المسافة هي الحيز الذي يخفي فيه المعالج ضعفه وهذا ما يحصل في التدرب على التحليل

النفسي حيث يتم استبعاد بعض المتدربين او تأخيرهم لسنوات ريثما يتم علاج ضعفهم.

لذلك فان اولى الاشكاليات مطروحة على صعيد جدلي. فهل نقول بان شخصية هذا المعالج غير صالحة لهذا الاسلوب العلاجي او ذاك ام نقول بان صاحب هذه الشخصية قد ينجح في علاج هذه الفئة من المرضى ويفشل او هو يعطي نتائج محدودة لدى فئات اخرى؟ وانا اميل للوجه الاخير لذلك اعتبر ان العلاج العقلاني يمكنه قبول المتدربين على اختلاف شخصياتهم لان العلاج العقلاني يملك مؤشرات يمكنها تنبيه المعالج واطلاعه على نقاط الضعف في العملية العلاجية واهم هذه المؤشرات قدرته على اقناع العميل. وهي قدرة تختلف ليس من معالج لآخر بل تختلف ايضاً من عميل لآخر لدى نفس المعالج.

وهنا اذكر واقعة طريفة اثناء تدربي على العلاج النفسي فقد كان استاذ العلاج يوزع المرضى على المتدربين بشكل انتقائي. لانه كان يرى ان لكل متدرب اهلية وقدرة مميزة على علاج اضطراب معين دون غيره. لذلك كان هذا الاستاذ يصنف المتدربين الى معالج هيستيريا ومعالج وساوس قهرية... الخ.

* **د. طه: باعطائك هذه الاهمية لشخصية المعالج تعيدني الى نظرية Neuro Programation (N.L.P.) Linguistic او البرمجة العصبية ـ اللسانية التي ترى ان اسلوب التواصل الكلامي مع المريض هو الذي يحدد نجاح العلاج او فشله وهي توضع القواعد والاسس لهذا التواصل فهل توافق على ذلك؟**

ـ **د. حافظ:** اتفق مع هذه المدرسة على اهمية التواصل الكلامي في الجلسة العلاجية. الا انني اؤكد على اهمية التواصل غير اللفظي (او ما وراء الكلامي). فالمعالج لا يحصر اهتمامه فقط بما يقوله العميل بل هو يحاول استشفاف ما يخفيه العميل (ارادياً او لا ارادياً) خلف هذا الكلام. وفي رأيي ان نجاح المعالج يرتبط بصورة مباشرة في قدرته على التقاط الرسائل غير اللفظية (ايماءات وتعابير الوجه والحركات ووضعية الجلوس ومدى الاسترخاء... الخ) من عميله وايضاً قدرته على ارسال مثل هذه الرسائل الى المتعالج. فهذه الرسائل المتبادلة تلعب دوراً كبيراً في العملية العلاجية.

* **د. طه: ماذا عن دورة التدريب العربية في العلاج العقلاني؟**

ـ **د. حافظ:** لقد اقمنا عدة دورات تدريبية في هذا المجال وهو تحديداً العلاج العقلاني ـ الانفعالي ـ السلوكي بطريقة اليس (Ellis) وكان معظم المشاركين من اعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات او من المتخصصين العياديين او العاملين في مراكز الطب والعلاج النفسي. وكان لدى المشاركين فكرة نظرية تتسم بالضبابية حول هذا العلاج. لكن معايشتهم لهذا العلاج عبر ورش العمل جعلتهم يعايشون اهميته. وكان من اللافت قناعتهم بان هذه الطريقة مفيدة للشخص العادي في حياته اليومية بقدر فائدتها للمعانين من اضطرابات نفسية.

في احدى هذه الدورات استقبلنا مجموعة من المشاركين من الاخوة العرب من دول الخليج ومن الأردن وكانت تجربتنا معهم غاية في الخصوبة. فقد ادت مناقشاتنا وتبادلنا للآراء الى ترسيخ فكرة كون هذا العلاج هو الانسب للبيئة العربية والاقرب الى حاجاتها.

* **د. طه: هل يعني ذلك ان المريض العربي مستعد للتخلي عن قناعاته ولو كانت خاطئة بسهولة يسر؟**

ـ **د. حافظ:** ان المريض العربي يأتي الى العيادة محملاً بتراث من الشك والخوف وعدم الثقة وايضاً بالخوف من وصمة المرض النفسي. لكنه عندما يدخل الى العيادة

يصبح اكثر اطمئناناً في وجه هذه المشاعر واكثر ثقة وقدرة على مراجعة قناعاته وتعديلها. وهنا يصبح الامر بين يدي المعالج ومدى قدرته على اكتشاف وتحديد القناعات الخاطئة ومناقشتها. وتترافق قناعتي بهذا العلاج وتقترن ممارستي له بارضية نظرية خصبة فقد اشرفت اثناء تدريسي في جامعة الملك سعود بالرياض على عدة اطروحات اعتمدت نظريات هذا العلاج في التصدي لمشاكل مثل قلق الامتحان والخوف من التحدث امام الاخرين وغيرها من المشاكل البسيطة لكن الشائعة وكانت النتائج مشجعة جداً.

*** د. طه؛ هذا يردنا الى تيار علاجي يعتبر ان الاضطراب النفسي هو عبارة عن تراكم القناعات الخاطئة ويرى الانتكاسة المرضية تعود الى بعض رواسب القناعات المغلوطة التي يهملها العلاج او هو لا يتوصل اليها. وبحسب تفسيركم فان مثل هذه الرواسب تبقى لدى المتعالج وفق نظرية العلاج العقلاني وهذا يشجع الانتكاسة؟**

**ـ د. حافظ:** ان عيادتنا العربية تشكو من عدم توافر امكانيات المتابعة طويلة الامد (التي تبين لنا فعالية العلاج واحتمالات الانتكاسية) وهذا يجعلنا غير قادرين على تبين القناعات الخاطئة الترسبية (كما اسميتها) وامكانية تسببها بانتكاسات. لكننا وفي حلات متفرقة نطلع على فترة ما بعد نهاية العلاج من خلال علاقات غير مباشرة مع المتعالج ومنها انه ينصح عميلاً آخر بالتوجه الينا. مما يعكس نظرياً رضاؤه عن هذا العلاج.

*** د. طه: ماذا عن مدة الجلسة. ففي حين تحددها غالبية التيارات العلاجية بما بين ٣٠ و٤٥ دقيقة تجد ان بعض جلسات لاكان كانت تستغرق بضع دقائق فقط في حين ينصح المبكرو تحليل مثلاً بجلسات مدتها ٣ الى ٤ ساعات. فما هي مدة الجلسة في علاجكم؟**

**ـ د. حافظ:** اذا اعتمدنا تجربة Ellis وهو واضع هذا العلاج نجد ان المدة المثالية للجلسة هي في حدود الخمسين دقيقة. وهي مدة تراعي قدرة المتعالج على التركيز وعلى الاستقبال والاستيعاب. وهذا لا يعني اننا نلتزم دائماً بهذه المدة.

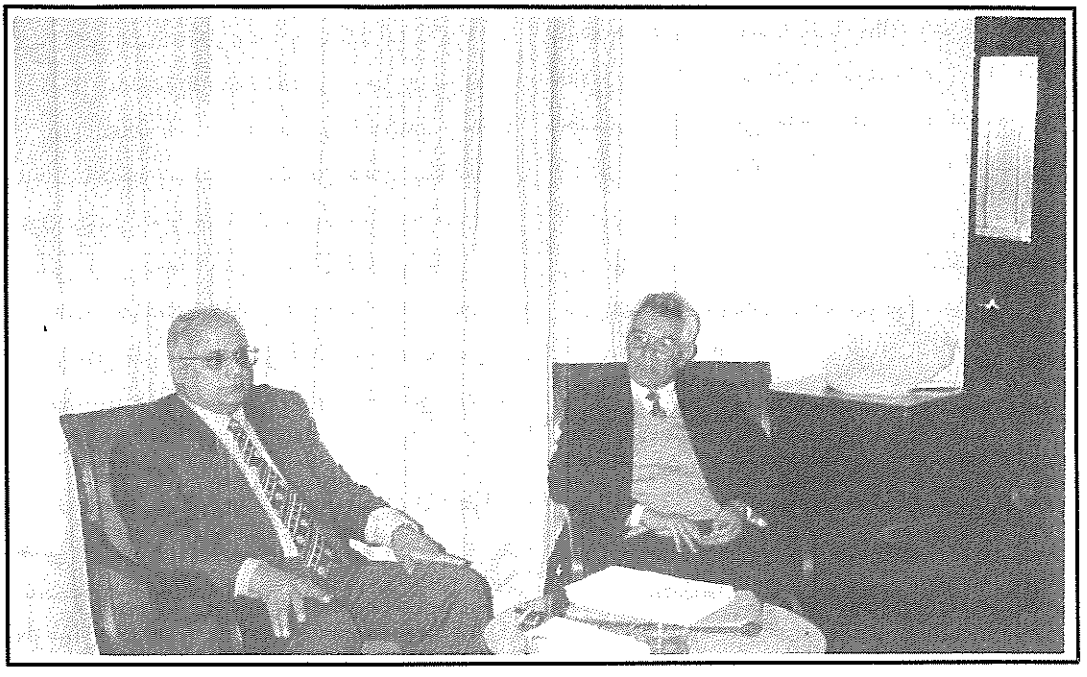
*** د. طه:** اشرتم الى ان تحديد البنية المعرفية واستنتاج خللها هو نقطة انطلاق العلاج فما هي الخطوات المؤدية الى هذا التحديد؟

**ـ د. حافظ:** البنية المعرفية هي الاطار العام للتفكير والادراك وهي تتمثل بالمخططات الاساسية لتفكيره. والخلل المعرفي يتجسد في العلاقة ما بين هذه المخططات والواقع المعيش من قبل المتعالج وعلى المعالج ان يقوم بتحديد مظاهر هذا الخلل وان يربطها بمظاهراته واعراضه ثم يعرض هذه العلاقة امام المتعالج ويساعده على تبين المبادئ والاسس المؤدية للخلل المعرفي.

وبصورة عملية فان هذا يقتضي ان يقوم المعالج بتحديد القناعات الخاطئة لدى المتعالج وان يقوم بتصنيفها ومن ثم توزيع المواقف الناجمة عن كل قناعة على حدة وعرضها على المريض وامامها القناعة الخاطئة المولدة لكل موقف. وبصورة اخرى فاننا نأخذ مجموعة المواقف المتكررة لدى المتعالج بحيث تسبب له الشكوى ونلفت نظره الى ان القناعة الخاطئة نفسها تولد صور مختلفة من المواقف والمراجعة هي اقرب الى الواقع من اتهام الجميع بالخطأ.

*** د. طه: هل ترون ان هذا العلاج فاعل على جميع المستويات وفي كل الحالات المرضية؟**

**ـ د. حافظ:** ان المستوى الثقافي للمتعالج له بالغ التأثير على فعالية هذا العلاج. فتدني هذا المستوى يقف حجر عثرة امام قدرة المتعالج على التلقي والاستيعاب والاستبصار. وهو بالتالي يحتاج الى بذل جهود اكبر



من قبل المعالج. وعلينا الا ننسى ان في مجتمعنا العربي مناطق وشرائح اجتماعية تميل نحو الامية وهذه تقتضي جهوداً اضافية. عداك عن تعثر هذا العلاج لدى تطبيقه على الشرائح المرضية فاقدة الصلة بالواقع (المنطق) مثل المتخلفين عقلياً والذهانيين... الخ.

**• د. طه: يبقى ان اسألك عن تنقل اليس من التحليل النفسي الى العلاج المعرفي ومن ثم جمعه مع العلاج السلوكي بعد ان ظل يرفض هذا الاخير لمدة من الزمن.**

**ـ د. حافظ:** البرت اليس من القلائل الذين تخصصوا في علم النفس وقدموا نظرية علاجية. فمعظم نظريات العلاج النفسي هي من نتاج اطباء.

ولقد بدأ اليس محللاً نفسياً وبعد فترة اهتزت ثقته بالتحليل النفسي لانه لم يستسغ فكرة ان المتعالج يحمل ماضية على ظهره (خصوصاً وان هذه الفكرة تطيل امد العلاج وتجعله اكثر كلفة وارهاقاً للمتعالج). لذلك انتقل اليس الى السلوكية وما لبث ان رأى فيه ثغرات اساسية اهمها آلية (ميكانيكية) هذا العلاج وعدم احترامه او ايلائه الاهمية الكافية للعلاقة بين المعالج والمتعالج. كما انه يهمل العمليات الادراكية والفكرية السابقة للاضطراب السلوكي والتي قد تكون مسؤولة عنه. لذلك نحى اليس باتجاه الاهتمام بالمجال الادراكي للفرد وما يحدث له من تحريفات ادراكية هي السبب باضطراب السلوك. ثم عاد اليس بعد فترة ليبني الاطار النظري للعلاج العقلاني ـ الانفعالي المبني على فكرة الـ ABC لكنه عاد فوجد الفائدة بالاستعانة بالعلاج السلوكي (بعد اصلاحه لهذه الثغرة) وخصوصاً في الواجبات المنزلية والاسترخاء والتعزيز وغيرها من الطرق السلوكية... الخ حتى رأس ضرورة الربط بين المعرفي والسلوكي.

# النقلة والفكاهة في رسوم المرضى النفسيين(*)

محمد احمد النابلسي — اليزابيث موسون

## Le transfert et l'humour dans les dessins des malades psychiatriques

**Mouhamed Naboulsi**
**Tripoli, Lebanon**

**Elisabeth Moussong-Kovacs**
**Budapest, Hongrie**

*Nous vous présentons une série de caricatures executées dans les années soixantes par un malade de l'Institut National de Psychiatrie à Budapest et exposées dans la Galérie de peintures. Elles peuvent être interprétées à plusieurs niveaux, car au-delà de leurs contenu manifeste étayé par quelques textes explicatifs du dessinateur on y dégagera:*

*1/ Le tragicomique destin d'un malade qui diffère des autres même par son apparence physique extraordinaire.*

*2/ La chronique illustrée de cet institut psychiatrique à une époque donnée.*

*3/ Les traits pathognomiques deu dessinateur lui-même.*

*4/ les pulsions inconscientes mises en œuvre dans la ridiculisation du milieu hospitalier - représentant les attitudes des malades en général vis - à vis du personnel soignant.*

*5/ et des allusions à l'histoire universelle de la psychiatrie, dont ces caricatures sont pénétrées à l'insu de leur dessinateur.*

نقدم في هذه الورقة عرضاً لبعض الرسوم الكاريكاتورية التي انجزها في الستينيات مريض من نزلاء المعهد الهنغاري الوطني للطب النفسي. ان هذه الرسوم ممكنة التحليل على اكثر من صعيد. ذلك انه وراء المحتوى الظاهر لها، والمعبر عنه بعبارات تكميلية اضافها الرسام، هنالك محتوى كامن يتطلب التحليل.

وانطلاقاً من تعليقات الرسام نستطيع استشفاف النقاط التالية:

١ ـ القدر المأساوي ـ الفكاهي لمريض يختلف عن الآخرين من خلال مظهره الجسدي الغريب.

٢ ـ اليوميات التي تجسدها الرسوم والمتعلقة بهذا المعهد السيكاتري في فترة معينة.

٣ ـ العلائم الامراضية لدى الرسام نفسه.

(*) ورقة قدمها المؤلفان الى المؤتمر العالمي لامراضية التعبير المنعقد في مدينة بو (Pau)الفرنسية العام ١٩٩٧.

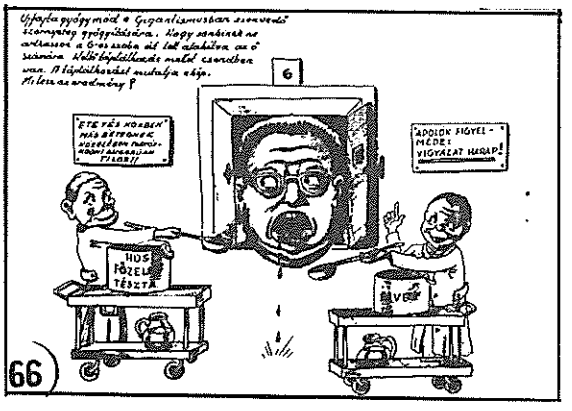
٤ ـ النوازع الغريزية اللاواعية التي تنعكس في الرسوم عبر سخرية الرسام من المحيط الاستشفائي والتي تتمثل غالباً بمواقف المرضى عموماً من مسؤولي الرعاية الطبية.

٥ ـ التلميحات المتعلقة بماضي الطب النفسي حيث تمثل هذه الرسوم الكاريكاتورية الموقف الضمني للرسام.

ونبدأ بعرض للصور المختارة من البوم متحف المعهد مع شروحات كل منها.

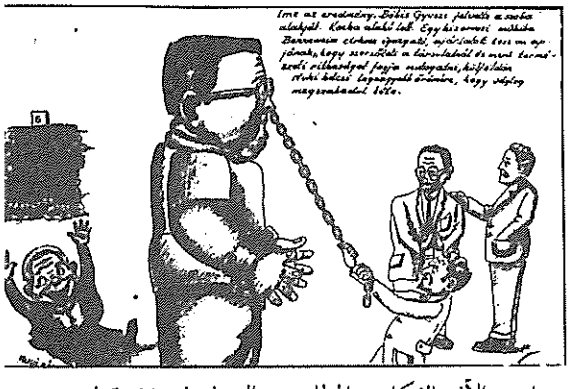
انه جيل (Jules) ذلك الشخص البدين الذي يزن ٢٧٥ كيلوغراماً. والذي يسجل دخوله الى المستشفى للمرة المئة، وذلك تحت نظر الرسام المحتج ـ الغاضب والقابع في الزاوية اليمنى ـ السفلى من الصورة.

وتظهر الصورة وجود اجراءات غير عادية (ربما بسبب الخوف من قوة المريض) حيث نلاحظ وجود ممرضات ضئيلات الحجم يقمن بدفع المريض واخريات يجرونه من خلال رباط بهدف ايصاله الى مهجع تم تحويله كي يتلاءم مع حجمه وقياساته الكبيرة.




ها هو المريض سجين المهجع الضيق (بالنسبة لحجمه) واثنان من الممرضين يقومان باطعامه تجنباً لغضبه عندما يجوع وسعياً وراء اسكاته «انها طريقة علاجية جديدة لشفاء مرض العملقة عند هذا المخلوق الهائل» بهذه الجملة يعلق رسام الكاريكاتور الساخر.

لاحظ تأكيد السخرية من قبل الرسام عن طريق اصراره على التفاصيل مثل كتابة نوع الاكل على الأوعية (عادة يتذمر المرضى من نوعية الاكل ويهزأون منها) وايضاً وضع الرقم (6) فوق النافذة التي يطل منها المريض في اشارة الى ان نزلاء المرضى هم مجرد ارقام. كما نلاحظ التشفي ونوع من الانتقام (لخوف الممرضين من المريض. وكما لو ان كل هذه التفاصيل لم تكفي الرسام فاستعان بالكتابة (اعلى الصورة الى اليسار) ليؤكدها ويعبر عنها كتابة لمن فاته الانتباه لها:

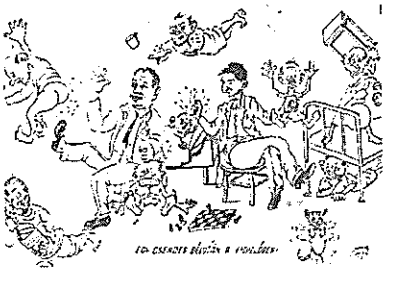


وها هو الأثر الفكاهي المطلوب (الرسام في نشوة فرح ـ

تراه جالساً في اسفل الصورة الى اليسار اي وراء جيل). لقد تحول جيل المريض ليأخذ شكل المهجع الضيق الذي حبس فيه. وها هو صاحب السيرك يحاول الاتفاق مع اهل المريض لعرض شكله النادر المكعب.

في هذه الفكرة اشارة الى ان العلاج السيكاتري يمكن ان يحول المريض الى فرجة بالسيرك. نحن الآن في غاية «معاداة الطب النفسي» (Antipsychiatry). او اننا في قلب النقلة المضادة (Contretransfert).

ونصل الى المجموعة الثانية من الرسوم الكاريكاتورية التي تؤرخ لتحول مفصلي في تاريخ المعهد. انها اللحظة التي حل فيها مبدأ المستشفى السيكاتري مكان مفهوم «مصحة او مأوى المجانين». لكن المرضى لم يجاروا هذا التغير بالسرعة نفسها. فاستمروا بتصرفاتهم وهيجانهم وافعالهم البعيدة عن اي معنى وكان هذا يشكل تناقضاً مع ما كان يجب ان يسمى بـ «القيلولة الهادئة». وسجل الرسام هذا التناقض بالرسم التالي:



تناقض آخر يجسده الرسام بالكاريكاتور التالي:

انها تمثل الزيارة الكبرى (جولة الاطباء الرئيسية على المرضى) حيث يصطف الاطباء (الذين اصبحوا متطلبين واصحاب دور علاجي) بحسب اهميتهم وراء رئيسهم. لكنهم يبدون جاهلين ـ متجاهلين للجنون المطبق من ورائهم والذي يبالغ الرسام في ابرازه.

اما الصورة التالية فانها تمثل كل بيروقراطية ادخال المريض للمستشفى.

كل هذه البيروقراطية تنهال على رأس المريض المسكين حيث الموظف الوحيد الطابع على الآلة الكاتبة يتلقى الأوامر والتعليمات من كل الاطباء دفعة واحدة فيضطر لاستعمال اربعة ايدي وقدميه ليطبع هذه التعليمات على اربعة آلات طابعة في آنٍ واحد.

وفي الصورة التالية يكتب الرسام متعجباً بسخرية: «يا للتجديد الطريف!».

ويصور الطبيب وهو يحقن دواء لارجاكتيل (Largactil) في العضل لخمسة مرضى دفعة واحدة.

ويستخدم في ذلك مِدراة كتلك التي يستخدمها المزارعون.

انتبه انه ليس الاله الهندوسي ذو الايدي الثمانية. لكنها الدكتورة سيمور (Simor) التي تعمل بايقاع متسارع دون توقف. فهي تنوب عن ثلاثة من زملائها الغائبين في اجازة. وهي تحتاج الى كل هذه الايدي حتى تؤدي مهامهم. وهذه صورة د. سيمور.

ونأتي للبحث في امراضية هذا الرسام - النزيل فما هو مرضه؟

للاسف فاننا نجهل اسباب ادخاله الى المستشفى. لكننا راجعنا مجموعة رسوم اخرى لهذا الرسام (٤٠ عاماً) الذي يمتهن مهنة الطباعة فوجدنا في هذه الرسوم معرفة عميقة بالكحولية والهذيان الارتعاشي (Deliriun tremens). وربما استندت معرفته هذه الى تجاربه الشخصية. ولنأخذ مثالاً الصورة التالية:

انها تجسد المعايشة الهلوسية لهذياني مقرونة بتعليق ساخر (يبعد الرسام عن دور شخصية الصورة) يقول: «لقد اراد ذبح امرأته لانه ظن انها ديك.

ان الدعابة هوسية الشكل (Maniforme) تتبدى في ما تتبداه عبر يقظته المتضخمة (Hypervigilance) التي يحولها باتجاه الكوميديا. التي تبدو غير ذات معنى في اجواء المستشفى الكئيبة. هذا بالاضافة الى فرط حركته واستعراضيته. حيث نراه في الرسوم بوجهه الصغير المبتسم او الغارق في الضحك.

الا ان اعادة ترتيب المظاهر (المتبدية في الصور) وملاحظة التركيب المتماسك الافكار والتحقيق الدقيق لفكرة الرسم ومتابعتها حتى النهاية كلها امور تجعل من المستبعد ان يكون قد عانى من ذهان هوسي - اكتئابي حقيقي (كما ترد الى ذلك الاشارة في كاتالوغ طبعه المعهد وعرض فيه ابداعات المرضى الذين مروا به) بل يبدو انه كان مصاباً باضطراب مزاجي - دوري (Cyclothymic) وكان ذا موهبة ومتمتعاً بحس مرهف للمراقبة.

وبهذا نأتي الى النقطة الرابعة وهي السؤال عن دوافع وينابيع الفكاهة التي اودعها في رسومه؟ انها الحاجة التي لا تقاوم للاتصال. التي يراها ارنست كريس (E. Kris) كاساس للطابع الاجتماعي للظواهر الكوميدية. ويرد كريس هذه الحاجة الى موقف طفولي. لكن الامر يختلف لدى رسامنا فهو يتعلق بعارض هوسي الشكل. فدينامية نوازعه الغريزية تنبع من طبقة اكثر عمقاً (من رغبة الاتصال). وافكاره الساخرة في الرسم هي تحديداً رغبته بالسخرية من اجواء المستشفى وتحويلها الى الكاريكاتورية. اما عن صورة الطبيب النفسي المتمثلة فقد درسها والتر (G. Walter) في ٤٠٤ اشرطة من الرسوم المتحركة ما بين العامين ١٩٤١ و١٩٩٠ في

الولايات المتحدة. ولاحظ والتر ان صورة الطبيب النفسي في هذه التمثلات غالباً ما تكون سلبية وغير محببة. فالعدائية تجاه الطبيب النفسي تأتي كردة فعل على شعور المريض بالتبعية لميوله البارانويدية وللنقلة السلبية. بحيث تجتمع كلها وتدخل في اللعبة المؤدية الى تمثلات عدوانية ومسيئة لصورة الطبيب النفسي. وهذه المشاعر سبقت معاداة الطب النفسي وربما مهدت لهذه المعاداة.

ولكن مراجعتنا لرسمه للدكتورة سيمور (المثقلة بالاعباء والمهام) تبين نقلة ايجابية (بعض الاستلطاف والتقدير) تحجبها سخرية لطيفة وغير قاسية.

واخيراً يهمنا ان نذكر بان وسائل العنف (الحبال والجنازير والربط في الانف) لم يعد لها وجود (بعد ٢٠٠ سنة من زمن Pinel) سوى في خيال الرسام وفانتازيته الكاريكاتورية الخبيثة. وهو يستخدمها لدعم تعبيراته. بل على العكس فان دخول عصر الادوية المعقلة (Neuroleptiques) التي وصلت الى بودابست العام ١٩٦٠ واعتبرت اكتشافاً مثيراً. وتعتبر بعض رسومات المرضى وثائق تاريخية ثمينة للثورة الثانية للطب النفسي(*).

## المراجع الاجنبية


1. Kris, Ernst: Psychanalyse de l'art. P.U.F. - Paris 1978.

2. Walter, G: The psychiatrist in American cartoons, 1941-1990, in Acta. Psychiatr. Scand. 1002/85/: 167-172.

3. Catalogue de la galerie de peinture de l'institust national de psychiatrie - Budapest.


## المراجع العربية


١. محمد احمد النابلسي: هل توجد نقلة في الطب النفسي؟ - فصل في كتاب مبادئ العلاج النفسي ومدارسه، دار النهضة العربية، ١٩٩١.

٢. اليزابيث موسون: نظريات حديثة ف يالطب النفسي، دار النهضة العربية، ١٩٩٠.

٣. اليزابيث موسون: مقابلة منشورة في مجلة الثقافة النفسية العدد الأول، المجلد الأول، يناير ١٩٩٠.

٤. اليزابيث موسون ومحمد احمد النابلسي: اختبار رسم الوقت في اوضاع الكارثة - المؤتمر العالمي الثامن للطب النفسي - اثينا (١٩٨٩) الثقافة النفسية المجلد الاول - العدد الثاني (١٩٩٠).


---

(*) تؤرخ المدرسة الهنغارية للطب النفسي، والمؤلفان من تلامذتها، الثورة الاولى للاختصاص في العام ١٩٣٤ حين اكتشف العالم الهنغاري ميدونا (Meduna) تحسن حالة المرضى العقليين بعد تعرضهم لصدمة ناجمة عن دواء الكارديازول Cardiazol وبدأ منذ ذلك الحين استخدام صدمة الكارديازول لعلاج المرضى العقليين من نزلاء المعهد نفسه. وتبع ذلك او تزامن معه استخدام صدمة الانسولين. وهكذا كانت الثورة الأولى مثملة بالعلاج بالصدمة. اما الثورة الثانية فقد بدأت ايضاً بالصدفة عندما اكتشف طبيب تخدير فرنسي ان دواء اللارجاكتيل يحسن مستوى الوعي عند المرضى العقليين الذين يخدرون به. ونقل الطبيب هذه الملاحظة الى طبيب نفسي - عصبي هو جان ديلاي (J. Delay) الذي اجرى بحوثاً حوله ووضعه في الاستعمال بفرنسا منذ العام ١٩٥٢ لكن انتشاره خارج فرنسا انتظر مؤتمر ڤيينا الدولي للطب النفسي العام ١٩٥٨ ثم وصل الى هنغاريا العام ١٩٦٠ وهو تاريخ الثورة الثانية للطب النفسي في هنغاريا.

# هل هناك علاقة بين أفلام العنف والسلوك العدواني المُتعلم؟

## «دراسة بحثية تجريبية ميدانية ومرجعية»

د. محمد حمدي الحجار (سورية) دمشق ص.ب ١١٣٥١ سورية

SUMMARY:

The recent research concerning relation between television violence and agressive behavior was discussed within the framework of infomation-prosessing models of learning and memory developed in cognitive psychology.Five potential processes were considered: observational learning,attitude change,emotional and physical arousal,catharsis,and justification processes.

Violence viewing and aggressive behavior clearly are positively related,not just in USA but in western countries as well.The weight of evidence strongly suggests that observational learning and attitude change induced by television violence are contributing to positive relation.Less obvious is the role of arousal processes.Significant relations between arousal,television violence,and agression are found,but a compeling process model has yet to be formulated that integrates the results.Also undecided is the justification hypothesis -that aggressive people watch T.V.violence because they can then rationalize their own actions as normal.Finally,the available data convincingly contradict the catharsis model. Not only is there no evidence that vicarious participation in agression reduces agressive behavior,there is some evidence that it actually increases the likelihood of aggressive acts.

**خلاصة البحث:**

تمت دراسة العلاقة بين افلام العنف التي تُعرض على شاشة التلفاز والسلوك العدواني المُتعلم حسبما جاءت في الابحاث الحديثة التي موَّلتها المؤسسة الوطنية الأمريكية للصحة النفسية، وفي مقدمتها الدراسة التي اجراها العلامة روويل هيوسمن Rowell Huesman من جامعة إيلينويس ـ شيكاغو. واستندت هذه الدراسة على ما يسمى: «إطار العمل للنماذج التي تصنّفها المعلومات Information - processing Models المتعلقة بالتعلم والذاكرة نتاج علم النفس المعرفي. واعتمدت الدراسة على عمليات أساسية هي: التعلم الرصدي. وتبدل الموقف. والاثارة البدنية والعاطفية، وتطهير الانفعال Catharsis، وعمليات التبرير.

وأوضحت هذه الدراسة ان مشاهدة العنف والسلوك العدواني يترابطان ترابطاً إيجابياً ليس فقط في المجتمع الأمريكي، ولكن أيضاً في المجتمعات الغربية الأخرى.

إن وزن البنيّة والدلالة والبرهان في هذه النتيجة تطرح بقوة ان التعلم الرصدي، وتبدل الموقف اللذين تخلقهما مشاهدة العنف في التلفاز يترابطان ترابطاً إيجابياً، إلا أن دور عمليات الاثارة يبدو أقل وضوحاً. ومع ذلك **هناك علاقة هامة بين الاثارة والعنف المشاهد في التلفاز والسلوك العدواني**، ولكن تبدو مسألة النموذج الجبري لا بد من صياغتها كيما تكمل النتائج.

ولم تعط الدراسة نتيجة قاطعة حول الافتراض التبريري الذي يقول: أن الافراد العدوانيين يرقبون ويميلون الى مشاهدة أفلام العنف كيما يبرروا فيما بعد أفعالهم على أساس أنها سوية. وأخيراً إن المعلومات المتوافرة تتضارب تضارباً مقنعاً مع أنموذج التطهير الانفعالي وتعريفه للعدوان. ليس فقط لا توجد دلالة على أن المساهمة نيابة عن الآخرين في العدوان يُضعف السلوك العدواني، بل بالعكس هناك دلالة على أن هذه المساهمة تزيد من احتمالات وقوع الأفعال العدوانية.

## ١ ـ المقدمة:

أبانت المعطيات التجريبية وجود علاقة سببية بين مشاهدة العنف في التلفاز والسلوك العدواني. إلا أن الجدال يدور حول تفسير نتائج هذه المعطيات، وما زال حتى الآن مستمراً. هناك تفسير يرى أن الالحاح المركّز قد انصب على جمع المعلومات والبيانات التجريبية. في حين أن تنظيم هذه النتائج وترتيبها وتصنيفها لم يحظ الا على قليل من الاهتمام، التنظيم الذي يقود الى ايجاد إطار عمل نظري مقبول وواضح لهذه النتائج. وبينما طُرحت كثير من التفسيرات للعلاقات الملاحظة المرصودة بين مشاهدة العنف في التلفاز والسلوك العدواني، فإن القليل من الايضاحات نظمت تنظيماً منهجياً. في هذه الدراسة سنطرح الابحاث الجديدة الخاصة بالعديد من العمليات المفترضة التي توضح العلاقة بين مشاهدة العنف والعدوان. وأن مثل هذا التنظيم للبرهان من شأنه تزويدنا بوسائل لفهم أوضح للعلاقة بين مشاهدة العنف والعدوان، وهذا ما يقود الى اثارة صياغة ما يسمى «نماذج السيرورة» Process Models. وهنا، ومن هذا المنطلق، تتوجه الابحاث المستقبلية ضمن إطار مثل هذه النماذج وتسترشد بهديها. هناك على الأقل تقدير خمس سيرورات مختلفة أفتُرضت في تفسير العلاقة بين مشاهدة العنف والسلوك العدواني. وهذه العمليات هي:

أ ـ التعلم الرصدي الذي من خلاله ترتسم السلوكيات العدوانية وتوصف في التلفاز ويتم تعلمها من قبل المشاهد.

ب ـ التفريغ الانفعالي الذي من خلاله يجنح المشاهد الى الانسياق وراء دوافع السلوكيات العدوانية ويؤدي ذلك الى تناقص هذا الدافع نتيجة مشاهدة الفاعلين وهم يتصرفون تصرفاً عدوانياً، وكأنهم نفذوا هذه السلوكيات بدلاً عنه.

جـ ـ حدوث تغيرات في الاثارة الفيزيولوجية أو العاطفية وفي الاستجابة والتي تتجسد بمشاهدة العنف وبعاطفة العدوان.

د ـ تبدلات الموقف التي يترتب عنها من التعرض الى مشاهدة العنف الى ظهور عاطفة العدوان، أي تأثيرها على السلوك.

هـ ـ عمليات التبرير الصادرة عن الاولاد العدوانيين الذين يرقبون ويشاهدون أفلام العنف لأنها تزودهم بالفرص لتبرير سلوكهم العدواني على أساس كونه عادياً.

ثلاث من هذه العمليات أي؛ التعلم الرصدي، وتبدل الموقف، والتبرير، تعطي التنبؤ بوجود علاقة إيجابية بين مشاهدة العنف والعدوان. أما فيما يخص النظريات المفترضة الخاصة بعملية الاثارة Arausal، فتعطي نوعاً من نفس التنبؤ، ولكنها تتضمن بعض التضاربات والتناقضات التي يمكن أن تستغل لتفسير معطيات ونتائج معاكسة ومعارضة.

بالنسبة لعملية التفريغ الانفعالي فإن الافتراض يتمحور حول وجود علاقة سلبية بين مشاهدة العنف والعدوان. أي بتعبير آخر أن مشاهدة العنف تضعف نزوع العدوان من خلال تفريغه نتيجة مشاهدة الفعل العدواني.

هذا وقبل أن نطرح في هذا البحث الدلائل والبراهين حيال كل عملية من العمليات السالفة الذكر، فإننا سنعمد الى مراجعة البيّنة الخاصة بوجود العلاقة بين مشاهدة العنف والسلوك العدواني أو بعدم وجودها بدون المرجعية الى السبب.

ولا مراء أنه من الصعب، وهذا ما يجب ان نؤكده، ان نجد باحثاً لا يؤمن بوجود علاقة إيجابية بين مشاهدة العنف والسلوك العدواني وذلك في معظم الحالات والشروط. إذ أفادنا كومستوك Comstock (١٩٨٠) أن حوالي ٥٠ تجربة مخبرية أظهرت علاقة إيجابية بين مشاهدة العنف والسلوك العدواني الآني. وبتعبير آخر فان نتائج هذه التجارب المخبرية أوضحت أن تعرض الاطفال لبعض أنواع المشاهدات لأفلام العنف يزيد من الاحتمال الآني بظهور الاستجابات العدوانية من قبلهم. ولعل الأكثر الأمور مدعاة للجدال هي المعلومات المستقاة من خارج التجارب المخبرية. فإذا لم يقم برهان على العلاقة الايجابية بين مشاهدة الطفل للعنف والسلوك العدواني، فإنه من الصعب التأكيد على أن التعلم الرصدي للسلوكيات العدوانية له تأثير على المجتمع. وعلى أية حال، إن معظم المعلومات المسحية المتوافرة حتى عام ١٩٨٢[1] تدل على وجود علاقة إيجابية بين الاثنين. ومن المناسب، بهذا السياق، أن نختصر خلاصة ابحاث جرت في الولايات المتحدة الأمريكية وفنلدا وبولونيا تبين علاقة مشاهدة العنف بالسوك العدواني وذلك وفق اللوحة التالية:

(١) بعد هذا التاريخ أي عام ١٩٨٢ لم تجر دراسات أكثر تحدياً للدراسات التي أشار اليها هذا البحث في النتائج.

## الترابطات بين مشاهدة العنف والعدوان في فئات الأعمار عند الأولاد

**الولايات المتحدة الامريكية (العدد: ٧٥٨)**

| | أفراد الدراسة | الذكور | الاناث |
|---|---|---|---|
| الصف الأول | ٢١٢**** | ١٦٠* | ٢١٠*** |
| الصف الثاني | ٢٣٤**** | ٢٠٤** | ٢٤٥**** |
| الصف الثالث | ٢٣٢**** | ١٩١** | ٢٠٥** |
| الصف الرابع | ٢٢٤**** | ١٨٤* | ٢٦٠**** |
| الصف الخامس | ٢٦١**** | ١٩٩* | ٢٩٤**** |

**فنلندا (العدد : ٢٢٠)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| الصف الأول | ١٤١ | ٢٦ | ١٣٩ |
| الصف الثاني | ١٦٣ | ٢٦٦* | ٢٢ |
| الصف الثالث | ٢٥٧*** | ٣٨ | ٥٢ |
| الصف الرابع | ٢٨٢* | ٣٨١*** | ١٥٨ |

**لولونيا (العدد: ٢٣٧)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| الصف الأول ٢٢٧** | ٢٩٦** | ٧٠ | |
| الصف الثاني | ٢٩٣**** | ٢٥٩** | ٢٣٦* |

**مستوى الأهمية:**

| ●●●● | ●●● | ●● | ● |
|---|---|---|---|
| P.005 | P..01 | P > .25 | P > ,05 |

إن المسألة المطروحة ما هي العمليات التي تخلق هذا الترابط؟ لتدخل في شرح هذه العمليات التي ذكرناها.

**٢ ـ العمليات:**

**أ ـ التعليم الرصدي:**

طبقاً لاصحاب نظرية التعليم الرصدي، أن الأولاد يتعلمون التصرف أو السلوك العدواني من خلال مشاهدتهم منفذي أعمال العنف في التلفاز تماماً كما يتعلمون المهارات الاجتماعية والمعرفية من خلال مراقبة آبائهم، وأخواتهم أو رفاقهم، وغيرهم. ولعل أشهر القائلين في هذه النظرية هو العلاقة المعروفة باندورا Bandura. فتجاربه المخبرية الاصلية المعروفة عن المحاكاة والفعالية الذاتية (١٩٦١ ـ ١٩٦٣) أكدت هذه النظرية.

وتبعها الكثير من التجارب المنفذة من قبل علماء في هذا الميدان أكدوا صحة نظريته.

وفي الوقت الذي أنارت الابحاث بعض الشروط والظروف تكون فيها السلوكيات المتمثلة في الوسط الاعلامي المرئي قابلة للمحاكاة من قبل الاطفال، فإن أهمية التعلم الرصدي في تحديد عدوان الاطفال لم تحسم بعد. إذ أن جزءً من المشكلة يكمن في أن التعلم الرصدي يعني أشياء متباينة عند افراد مختلفين. ويمكن القول أن تصريف باندورا الأصلي كان ضيقاً وسلوكياً على وجه التحديد. وقد تم توسيع هذا التصريف من قبل بعض البحاثة يشمل عملياً أية عملية لسلوك مراقب من شأنه التأثير بالمشاهد الراصد. ولا مراء أن التباين في فهم التعلم الرصدي أعاق تشكيل نماذج دقيقة، وأسهم في خلق جدالات هامة بين العلماء.

مثلاً إن قضية ما إذا **كان الاطفال يتعلمون إنعتاقاً معمماً من أي قيد يقف عائقاً في وجه سلوكهم العدواني أو أنهم يتعلمون أفعالاً عدوانية محددة النوعية**، هذه القضية أضحت أقل أهمية عندما يعمد الفرد الى صياغة هذه النظريات ضمن معلومات مصنّفة للنماذج.

إن التساؤل المطروح في هذا السياق هو ما هو البرهان المتعلق بالتعلم الرصدي؟ جوابنا هو أبحاث العلامة لوفكوويتز وجماعته Le fkowitz (١٩٧٧) التي أدت الى نتيجة مفادها أن التعلم الرصدي يُعد التفسير الأكثر قبولاً للعلاقة الايجابية القائمة بين مشاهدة العنف والعدوان. وأكثر من ذلك، فقد أصبح واضحاً ان المدى الذي يحرض الطفل على محاكاة فاعل العنف يتأثر تأثراً كبيراً بالتعزيز الذي يتلقاه الطفل من الفاعل. فإذا كوفئ الفاعل على سلوكه العدواني وشاهد الطفل هذه الاثابة، فإن الاحتمال الأكبر أن يقلد الطفل هذا السلوك (باندورا ١٩٦٥، والترز ١٩٦٣).

وإذا قُيّض وأن فاعل العنف قد عوقب على فعله في الفيلم، فإن هذا الفعل قد لا يصيب احتمالاً كبيراً بتقليده عند الطفل (بندورا ١٩٦٥، ولترز ١٩٦٤). وهذا الامر يبدو حقيقياً بالنسبة للسلوك المضاد للمجتمع والسلوك المؤيد للمجتمع على السواء (موريس وجماعته ١٩٧٣).

وبينما تتكون مثل هذه التعزيزات التي تُنفّذ نيابة عن الآخرين من مؤثرة على احتمال تقليد الطفل لسلوك الفاعل، فإن استمرار السلوك المُتعلّم يتوقف على ما يبدو على الاثابات والتعزيزات التي يتلقاها الطفل من الشاشة أو الآخرين. والمهم في هذا، الخصوص، أن التعزيز Reinforcement لا يبدو أنه يؤثر على السلوكيات ذات النماذج أكثر اختلافاً من تأثيره على السوك المكتسب بطرائق أخرى. فقد وجد باندورا (١٩٦٥) أن إثابة الفعل العدواني ليس له تأثير على الاطفال الذين شاهدوا مؤخراً الفعل العدواني المنفذ أكبر وأقوى من تأثيره على أطفال الضبط التجريبي Controls الذين لم يشاهدوا الفعل العدواني.

ونافلة القول من هذه الدراسات المتنوعة التي تناولت مسألة التعلم الرصدي للسلوك العدواني من خلال مشاهدة أفلام العنف في التلفاز هو أن التعلم الرصدي والعمليات المصرفية ترى أن العلاقات الملاحظة والمرصودة بين العنف المشاهد والسلوك العدواني لا تحتاج الى نظرية إزالة الكف Disinhibition. فالاطفال الذين يشاهدون سلوكيات عدوانية بحجم كبير في التلفاز **في مقدورهم خزن هذه السلوكيات ومن ثم استعادتها وتنفيذها** وذلك حالما تظهر المؤثرات الملائمة لاظهار هذه الاستجابات السلوكية العدوانية الإشراطية المتعلمة. وان تذكر السلوك العدواني الذي يقدم حلاً لمشكلة يواجهها الطفل قد يؤدي الى اطلاق هذا السلوك العدواني.

إن هذا لا يعني أن إطلاق عنان السلوك العدواني أو تحريره لا يحدث. وواقع الأمر هناك بعض أنواع من إزالة الكف عن السلوك العدواني تقوم على تعلم سلوكيات نوعية عدوانية. فإزالة الكف عن السلوك العدواني، أي تحرره، يحدث أحياناً عندما يشكل الطفل مفهوماً عدوانياً على أساس روايته ومشاهدته لكثير من السلوكيات العدوانية. **وإذا ما أضحى هذا المفهوم العدواني مقترناً مع نجاح في حل مشكلة اجتماعية.** فإن سلوكيات عدوانية تتشكل وتبرز نتيجة لذلك ولا تكون مرتبطة حُكماً بالسلوكيات العدوانية الاصلية المشاهدة.

**ب ـ تبدل الموقف:**

هناك طريقة أخرى يؤثر فيها التلفاز على الأولاد هي صياغة (أو قولبة) مواقف هؤلاء الأولاد. وكقاعدة، أبانت التجارب والدراسات الخاضعة للضبط التجريبي، على صحتها، هي كلما أمعن الأولاد وانكبوا على مشاهدة المزيد من الافلام الخاصة بالعنف، تزايدت عندهم القناعات والقبول للسلوكيات العدوانية وتمثلوها (دومينيك وغرينبورغ ١٩٧٢)، وعلى مستوى الأهمية نفسها، كلما أفرط الفرد في مشاهداته للتلفاز، يكون أكثر تشكيكاً، وتوقعاته أكبر بكونه منخرطاً في عنف واقعي حقيقي (غرنبر وغْروس ١٩٧٤). ولكن كيف يكون ذلك؟ مرة ثانية نقول؛ استناداً الى نظرية المعلومات المضيعة للنماذج السلوكية، تكون لمواقف محض عَرَو، وقواعد، وتفسيرات تتكون بفعل ملاحظات ورصد للسلوك. وأنها تعمل على تشجيع الكشف عن مستقبل السلوك. وإذا قُيض وتعرض الولد أو البالغ الى تفاعل اجتماعي رئيسي من خلال مشاهدة التلفاز فإن إدراك الحقيقة الاجتماعية يقوم على مثل هذه المشاهدات. فالمواقف نحو العدوان عند مشاهد مولع بالتفاز تكون أكثر ايجابية ذلك لأنه أضحى يدرك العدوان كمسألة عرف اجتماعي. وحتى إدراك معنى الفعل العدواني يتبدل. في دراسة طولانية أجراها هوسمان ورفاقه (١٩٧٨) وجدوا انه كلما كان الفرد أكثر عدوانية إزداد اعتقاده ان غيره على شاكلته في عدوانه. تبرز مشكلة البرهان على تلك التأثيرات في الترابط القوي في مشاهدة العنف بكثرة مع عوامل اخرى تسبب مواقف قبوله تجاه العدوان؛ أي الطبقة الاجتماعية والعدوان في البيئة. إذ وجد كل من دووب وماكدونالد (١٩٧٩) أن الترابط بين الخوف من التعرض لفعل يكون فيه ضحية ومشاهدة العنف يصبح غير مهم وضعيفاً عندما يتمكن الفرد من ضبط الجيران والجوار. ومع ذلك فإن وزن الدليل والبرهان يبين أن مشاهدة العنف في التلفاز تبدل موقف الفرد نحو العدوان ومواقف الفرد بدورها تؤثر على سلوك الفرد.

دراسة اميركية برهنت على وجود علاقة بين مادة برنامج التلفاز، ومواقف المشاهد، والسلوكيات اللاحقة للمشاهد أجراها كونيل (١٩٧٨). فقد عاين حوادث السلوك العاصف العنيد بين البيض والسود في ولاية جورجيا في الصفوف الثانوية في الاسابيع قبل، وبعد، وخلال بث برنامج «الجذور» التلفازي. فوجد زيادة هامة في هذا النوع من السلوك عند السود خلال أسابيع بث برنامج «الجذور». إذ بدل هذا المسلسل التلفزيوني سلوك الطلاب السود نحو الطاعة والانضباط في المدرسة.

من جانب آخر جرت دراسة تناولت حالة إزالة الحساسية Desensitization عند المشاهدين للتلفاز أجراها كل من درابمان وتوماس (١٩٧٤). وتعبير إزالة الحساسية يشير الى عمليتين مختلفتين أي، تبديل موقف، وتبديل إثارة إنفعالية. وجد هذان العالمان أن رغبة الأولاد الصغار في قبول السلوك العدواني عند الأولاد الآخرين، هذه الرغبة تتزايد حتى بالتعرضات القليلة لمشاهد أفلام

العنف. ومثل هذا القبول لمواقف الآخرين العدوانية يجعل الولد أكثر ميلاً للتصرف تصرفاً عدوانياً.

ولعل أهم دراسة علاجية للسلوك العدواني أجراها كل من هوسمان وجماعته عام ١٩٨١. إذ برهنوا كيف أن المواقف العدوانية المستقاة من التلفاز يمكن اضعافها الى حد كبير وذلك في تجربة متابعة دامت ثلاث سنوات على عينة من اطفال اعتادوا مشاهدة أفلام العنف حيث تم انتقاء عينة عشوائية من هؤلاء الأطفال وتم تقسيمهم الى فئتين؛ فئة تجريبية، وفئة ضابطة. خلال سنتين، تعرض أطفال التجربة الى علاجين صممما بهدف تخفيف تأثيرات مشاهدات العنف على سلوك الأولاد. العلاج الأول جرى في بداية السنة الأولى حيث تلقى أطفال عينة التجربة ثلاث جلسات بمجموعات صغيرة حاول المجربون تعليمهم كيف أن العنف الذي يشاهدونه هو غير واقعي. شاهد الأولاد مناظر عنف قصيرة وأسهموا مع الخبراء في مناقشة على درجة كبيرة من التركيز والتركيب الموجه تدور حول كيف أن سلوكيات الممثل في هذه المشاهد هي غير واقعية، وكيف أن مشكلات هذا الممثل الذي سلك طريق الفعل العدواني يمكن حلها بدون أن يلجأ الى العدوان. أما فئة الضبط التجريبي فقد تعرضوا لمشاهدة، ممثلين تربويين يتصرفون تصرفاً سوياً، وتبع ذلك مناقشة محتوى المواضيع المعروضة.

طلب من كل ولد من فئة التجريب أن يكتب لماذا يكون العنف المشاهد في التلفاز غير واقعي ولا هو مبرر، ولماذا تكون مشاهد أفلام العنف سيئة؟. ومن خلال إجابتهم على هذين السؤالين وتكرار حفظ هذه الاجابات، وسماعها كثيراً وليس مسجلة على شريط، إنخفض مستوى قبول السلوك الاجرامي عند فئة التجربة الى ما دون مستوى افراد فئة الضبط الذين لم يتلقوا العلاج المذكور المصحح للبنية المعرفية والادراكات الخاطئة.

### جـ ـ عمليات الاثارة:

واقع الأمر، يمكننا تفسير تكرار مشاهدة أفلام العنف بأنه يؤدي الى تبديل موقف الفرد من العنف ذاته ويزيل إحساسه بالعنف والعدوان إزالة معرفية. وبصورة مماثلة هناك ما يبرهن على أن إزالة الحساسية الفيزيولوجية الحقيقية يمكن أن تحدث ايضاً من خلال التعرض المتكرر لافلام العنف. ويرى كلين وجماعته (١٩٧٣) أن الأولاد الذين يشاهدون مشاهدة منتظمة عنفاً قوياً في التلفاز يظهرون إثارة فيزيولوجية أقل، إستجابة لمشاهد جديدة من افراد الفئة الضابطة Ceontrol والنتائج نفسها وجدها توماس وجماعته (١٩٧٧) في الدراسات المخبرية مستخدمين جهاز GSR (استجابة الجلد الغلفانية الكاشفة للتوتر النفسي). وهذا مما لا يدعوا الى الدهشة لأن الاستجابات الفيزيولوجية والعاطفية نحو مشاهد العنف يمكن التعود عليها كغيرها من الاستجابات. ومع ذلك قد تكون المسألة أكثر صعوبة عندما نفترض أن التعود قد يؤثر على الاحتمال المستقبلي للسلوك العدواني. هناك نقاش يرى أن الاثارة تصعّد نزوع الفرد كيما يتصرف تصرفاً عدوانياً، وأن العنف المشاهد في التلفاز يزيد الاثارة إن لم نقل أنه يُبقيها. فقد برهن العلامة زلمان (١٩٧١) وغيره أن زيادة الاثارة العامة عند فرد التجربة تزيد احتمال ظهور السلوك العدواني. بينما وجد العلامة بارون (١٩٧٧) أن الأولاد الذين شاهدوا عنفاً قليلاً سابقاً يكونوا الأكثر إثارة بفعل العنف، والأكثر ميلاً للتصرف تصرفاً عدوانياً فيما بعد. ومن ناحية أخرى، هناك من يقول أن الاثارة الانفعالية التي تحرضها أفلام العنف تبدو غير سارة كنتيجة بحيث أنها تكون بمثابة معزّز سلبي. وبناء على ذلك فإن المشاهدين

بكثرة لافلام العنف والذين زال إحساسهم منها يتوقع أن يتصرفوا تصرفاً عدوانياً أكثر من أولئك الذين لم يفقدوا إحساسهم بمشاهدة أفلام العنف.

### د ـ عملية التطهير العاطفي Catharsis:

يعني التطهير العاطفي أشياء وأمور كثيرة بالنسبة للسيكولوجيين بحيث يصعب تقييمه كأنموذج Model لتفسير العلاقة بين مشاهدة العنف في التلفاز والعدوان. وحقيقة معروفة إن الافعال العدوانية تضعف وتيرة وشدة الاثارة الفيزيولوجية عند أفراد التجربة الذين عانوا الاحباط (بورغيس ١٩٦٢). ومن جانب آخر لا نجد أحداً قدم الدليل المقنع بأن الحاجة الى الاعتداء تتراكم مع الوقت. كذلك لا تتوافر معلومات تشير الى أن مشاهدة العنف تضعف الاثارة أو نزوع الفرد نحو التصرف تصرفاً عدوانياً. وحقيقة الأمر، تدل البيّنة الوفيرة على أن مشاهدة العنف والعدوان يتناقضان تناقضاً ايجابياً مع نظرية التفريغ الانفعالي. ووجد هوسمان وجماعته الدلالات المتنوعة التي تناهض وتعاكس أنموذج التفريغ الانفعالي. إذ عمد الى قياس تكرار تخيل العدوان عند كل طفل من أطفال التجربة من خلال اختبار خاص يقوم على التقييم الذاتي من جانب الطفل لهذا التخيل، فاتضح لهوسمان وجود ترابط ايجابي مع مستوى العدوان عند اطفال من السن نفسه. وهذه نتيجة تنسلخ على البنات والأولاد بدون تمييز في الولايات امتحدة الأمريكية وفنلندا. وفي الوقت لم تتضح الاتجاهات المباشرة السببية لهذه الظاهرة، إلا أن المعلومات تعاكس نظرية التفريغ الانفعالي عموماً. فالاطفال الذين يتخيلون الافعال العدوانية يميلون الى التصرف عدوانياً. وهذه النتائج تتوافق مع نظرية المعلومات التصنيفية للنماذج التي يقوم عليها هذا البحث للتخيل وذلك كأسلوب تكرار سلوكيات Behavioral Rehearsal.

ان الرفض لنظرية التفريغ العاطفي من خلال مشاهدة أفلام العنف لا يعني ذلك ان عدوان الطفل لا يمكن ان تنخفض شدته من خلال التعرض لمشاهدة العنف في التلفاز. فالتعلم الرصدي، وعملية تبديل الموقف، وعملية الاثارة قد تقوم بوظيفة اضعاف العدواني شريطة **أن تكون هناك نماذج معينة محددة من مواد البرامج التلفزيونية. إلا ان هذا لا يعد عملية تطهير انفعالي بأي تحديد لمعنى هذا المصطلح.**

### هـ ـ عمليات التبرير Justification Processes:

ان الفرضية التبريرية ترى ان الافراد العدوانيين يرغبون في مشاهدة أفلام العنف ذلك لأنهم يستطيعون بواسطتها اتخاذها كذريعة لتبرير سلوكهم العدواني بكونه سلوكاً عالياً سوياً بالمماثلة. وهذا الامر يماثل عملية تبدل الموقف ولكن باتجاه معاكس.

ان مشاهدة أفلام العنف في التلفاز **لا تثير عدوان الطفل ولكن ينتج العدوان من ذاته.** فسلوكيات العدوان عند الطفل لا بد من ان تثير مشاعر الاثم عنده إلا ان هذه **المشاعر يمكن إزالتها اذا كان الطفل يعتقد أن العدوان هو سلوك سوي.** وهكذا، اذا كان الطفل يتصرف تصرفاً عدوانياً ويرقب افلام عنف يبدي التبرير لسلوكه العدواني.

لسوء الحظ القليل من الابحاث تناولت معاينة هذا الانموذج، أي أنموذج التبرير. ويرى العديد من السيكولوجيين أن العدوان قد يكون نذير مشاهدة العنف أي أن معظم هؤلاء يعملون ضمن إطار الفراغ الافتراضي بدون أن يكون لهم أي أنموذج عملي يفسرون بواسطته هذا التأثير.

إن انموذج التبرير يحتاج الى مزيد من الدراسات لاستجلاء ابعاده في هذا الميدان. وهو ليس بالضرورة

حالة تضاد مع العمليات الأخرى التي فصلناها وقد يكون عنصراً مكملاً لها لايجاد العلاقات الموصودة بين مشاهدة العنف والعدوان.

**تعقيب ومناقشة:**

يعالج هذا البحث بعمق وبعملية متسعة موضوع علاقة مشاهدة أفلام العنف عند الاطفال وسلوك العدوان. وهو موضوع في غاية من الأهمية في معرفة مدى تأثير أفلام العنف في تحريض الاستعداد للسلوك العدواني عند الأطفال والمراهقين، وبخاصة السلوك الجرمي عند الأولاد. والبحث يضع بين أيدي المسؤولين العاملين في ميدان الجريمة والأمن في البلدان العربية الاساس العلمي لكل تحرك من شأنه اضعاف النزوع الجرمي العدواني من خلال **ضبط أفلام العنف**، إن لم نقل الاقلال ما امكن من رواجها في الشاشة التلفزيونية العربية على الأقل، هذا إذا لم نستطع الحد منها بفعل دخول الصحون الفضائية الى البيوت وإملاء برامجها على المشاهد العربي. ومع هذا يمكن نشر التوعية بين الجماهير بواسطة التلفاز وبغيرها لمنع الآباء من مشاهدة اولادهم أفلام العنف كاجراء وقائي.

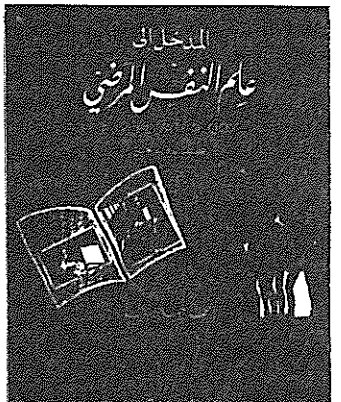
إن مسألة تحريض سلوك العدوان عند الاطفال له بفعل مشاهدة أفلام العنف، هو أمر جدلي في الوسط العلمي والامين والتربوي في العالم العربي ذلك لأن دراسة علاقة مشاهدة أفلام العنف بالنسلوك العدواني على المجتمع العربي هي غير موجودة. إلا أن هذه الدراسة العلمية الموسعة التي جرت في فنلندا والولايات المتحدة الامريكية وبولندا، وغيرها من الدراسات في هذا الميدان ترسخ فينا الاعتقاد والذي تتفشى عنه بعلاقة افلام العنف بالسلوك العدواني بمظاهره المختلفة. وتجعلنا ننطلق في حملاتنا الوقائية على أسس علمية ثابتة وليس من خلال استنتاجات خاصة وقناعات ذاتية ليس لها اصولاً علمية.

وجدير بالذكر، ان المؤسسات العلمية والاكاديمية في العالم العربي يجب أن تولي اهتمامها في دراسة هذه العلاقة على المجتمع العربي واستخلاص المتغيرات والعوامل التي تتحكم في العلاقة بين مشاهدة أفلام العنف والسلوك العدواني، والذي في كثير من الاحيان يأخذ صورة السلوكيات الجنسية المنحرفة والانحراف السلوكي عموماً عند الاحداث.


صدر حديثاً للدكتور محمد حمدي الحجار

**علم النفس المرضي**

**صادر عن دار النهضة العربية**




دار النهضة العربية

# أمراض القلق وعلاقتها بالكف السلوكي

د. محمد قاسم عبد الله
مدرس الصحة النفسية ـ جامعة حلب
ووكيل كلية التربية

**Abstract:**

Among the distringuishing characteristic of children with behavioural Inhibition are fearful responses to new situations.

From the clinical perspective, these feare may be related to more serious psychological illresces often labelad «Anxiety». The purpose of this research is to outlire the various clinical anxiety disorders in adults and in children, After that. We will describe a recent studies showing the link between an anxiety disorders in adultts and inhibition in their children.

إن من صفات الأطفال الذين يتميزون بالكف السلوكي(*) Behavioral Inhibition هو إستجاباتهم بالخوف للمواقف الجديدة. ومن منظور إكلينيكي، فإن هذه المخاوف، ربما ترتبط بعدد متنوع من الحالات السيكولوجية، وخاصة القلق. والهدف من هذا البحث هو إلقاء الضوء على الأشكال الإكلينيكية المتنوعة لأمراض القلق عند الراشدين، والأطفال. ثم تبيان العلاقة بين أمراض القلق عند الراشدين والكف السلوكي عند أطفالهم.

إن من الصعب تمييز أعراض القلق عن أعراض الخوف والتيقظ والتنبه Vigilance. وبالرغم من أن أسبابها قد تكون مختلفة، فإن القلق يشبه الخبرة (ذات المظاهر المعرفية والجسمية) الخاصة بالهلع ويمكن تمييز القلق المرضي عن إستجابة القلق السوية الطبيعية من خلال أربعة مظاهر رئيسية: أنه **ذاتي** (خاص)، **وشديد** متطرف في زيادته)، **يدوم طويلاً**، وأخيراً فانه يأخذ شكل **الحالة** «الحالة السلوكية» «Behavioural state».

**فالذاتية:** تُعزى الى معاناة القلق التي تستمر عند الشخص بغض النظر عن المثيرات البيئية بأشكالها

(*) الكف: خاصة مزاجية عصبية تمثل التعب الاعيائي (اللحائي بالدماغ) حيث توقف فاعليته أو نشاطه والمتصف بالكف يوصف بانه مجول ـ مكبوت ويتجنب الجماعة وعمل الفريق ويكون خائفاً.

المختلفة. إنها داخلية المنشأ endogenous أو أنها تأخذ طابعاً نوعياً خاصاً «لها تكوينها وحياتها الخاصة».

**أما الشدة:** فتعزى الى مستوى الكدر والضيق والتوتر. حيث تزداد شدة الأعراض وبذلك فإنها تزيد وتسرع من قدرات الفرد ومحاولاته للسلوك والتحمل.

**أما الدوام** والاستمرارية، فيشير الى طول بقاء الأعراض المرضية بحيث يمكن تمييزها مباشرة عن الاستجابة السلوكية الخاصة بموقف ما أو كإستجابة آنية في موقف محدد.

وأخيراً فإن القلق الذي يكون ذاتياً (مستقلاً) وشديداً، ويدوم طويلاً، يشوّه عمليات التكيف وطرق التصدي والتعامل coping، كما أنه يخلق إضطرابات سلوكية معينة كالتجنب والإنسحاب.

وبغض النظر عن مظاهر القلق، فإن خبرة القلق يمكن تقسيمها الى فئتين عريضتين:

**الأولى:** حادة Acute ذات موجة قصيرة من القلق الشديد، ومكونات معرفية (عقلية) وعضوية وسلوكية واضحة ومؤثرة.

**والثانية:** حالة من الضيق والكرب والتوتر المستمر بدرجة معتدلة نسبياً والمتميزة من الناحية النوعية والكمية (بالنسبة لمكوناتها). وتهتم الدراسات الفارماكولوجية (الصيدلانية) كثيراً بهذين النوعين وتصنيفهما وذلك بسبب أهمية ذلك في المعالجة الدوائية.

إن النوع الأول (الحاد)) يشبه الخوف الشديد، أو إستجابة التنبيه الزائد والإنذار بتهديد وخطر يواجه الشخص. والحالة المعرفية للرعب والعجز او الشعور بكارثة ستقع يرافقها تنشيط وتنبه لحائي (من الجهاز السمبثاوي) حيث يحاول الشخص البحث عن مخرج والعودة للأمان. أما النوع الثاني للقلق فيشبه التهديد العادي المحتمل، إنه مستويات من الكف، وحالات من التوتر الجسدي العضوي، والتغيرات السلوكية الأقل شدة. هاتين الحالتين من الخوف تذكر بالأعراض السريرية الخاصة بهجمات الهلع Panic attacks من جهة، والقلق المعمم Generalized Anxiety من جهة ثانية.

### أسباب القلق وعوامله:

كما هو الحال في أشكال السلوك (الاستجابات) الفطرية الموروثة في العضوية لوقايتها ومحافظتها على البقاء، فإن التيقظ والهلع إستجابات طبيعية (سوية) لمواجهة المثيرات المهددة. مثل القلق والأعراض النفسية المرضية، فإن عوامل أخرى بجانب التهديد والخطر الفيزيقي الحاد، تعتبر عوامل مسببة لحدوث المرض. وهناك عدة إتجاهات لتفسير أسباب القلق وأعراضه المختلفة. بعضها يشدد على الجهاز العصبي المركزي، وبعضها على الجانب السلوكي والمتمركز حول التعلم بأشكاله المختلفة الراديكالية، التعلم الاجتماعي، السلوكي، المعرفي، (م. عبدالله ١٩٩٥) ثم اتجاه التحليل النفسي الذي يشدد على التخيلات والتذكر والعمليات الدينامية في الشخصية.

**١ ـ الإتجاه البيولوجي:** في ضوء تشابه مظاهر القلق والخوف، فإن الأساس العصبي والبيولوجي مشترك ومتشابه في كلا الحالتين. وقد بينت الدراسات إشتراك مستويين عصبيين على الأقل في كل من الخوف والقلق المرضي بأنواعه المختلفة. إن آلية الهلع وأعراضها تتضمن المكونات الأساسية التالية: خلل في إفراز النورابنفرين، (Norepinephrine) وكذلك في افرازات الجهاز اللمبي. وتظهر أهمية هذا الجهاز في إعداد العضوية لمواجهة الخطر من هنا فإن الجهازين السمبثاوي والبارسمبثاوي هما الأساس العصبي البيولوجي في هذه الحالات، وما يرافقها في تغيرات من

إفراز الغدد وخاصة النخامية.

**٢ ـ الاتجاه التحليلنفسي:** ويشدد على دور العمليات النفسية الدينامية والتنبه الداخلي بالعضوية. إن هذا الاتجاه لا يشدد على دور العوامل العصبية والبيولوجية للقلق، وإنما يعتبره تهديداً موجهاً الى الأنا. ويحدث بسبب المواقف وما فيها من مثيرات مهددة (واقعية أم متخيلة) وخاصة في مرحلة الطفولة، حيث تعتبر صدمة الميلاد أهم خبرة قلق يمر بها الفرد في حياته.

**٣ ـ الاتجاه السلوكي:** يشدد على دور التعلم في حدوث القلق. حيث يبدأ مرتبطاً بموقف أو موضوع معين ثم يعمم الفرد هذه الخبرة لمواقف أخرى مشابهة لما تحققه للفرد من نتائج حيث يترسخ بالتعزيز. وقد شدد بعض العلماء السلوكيون (الاتجاه السلوكي ـ المعرفي) على دور العمليات المعرفية التعلمية في حدوث القلق والأعصبة بأنواعها المختلفة. وأنها تنتج بسبب توقعات الشخص وتفكيره بالأحداث وتفسيره لها.

**امراض القلق عند الراشدين:**

**١ ـ إضطراب الهلع Panic disorder:**

تعريف الاضطراب وأعراضه: إن الشخص الذي يخبر هذا الإنفعال، يتعرض لنوبات غير متوقعة من الخوف الشديد والذعر، وأما نوبة كل أسبوع (٤ نوبات شهرياً) أو نوبة هلع شديدة يتبعها فترة هدوء يتوقع الفرد خلالها أن تحدث له النوبة بأي وقت. ويظهر الفرد المصاب، على الأقل، أربعة أعراض من الأعراض التالية كحد أدنى:

ضيق التنفس، القحّة، سرعة ضربات القلب، ألم الصدر، التعرّق، الدوخة، الغثيان، فقدان الأنية (إختلال الآنا)، الخوف من الموت، والخوف من الخبل والبلادة أو الخوف من عدم القدرة على الاستبصار والتحكم في السلوك، ارتجاف ورعشة، (مأخوذة من دليل الجمعية الأمريكية للطب النفسي ١٩٨٧). هذه الأعراض تحدث فجأة أو خلال ١٠ دقائق من بداية ظهور أول عرض في الهجمة.

إن نوبة الهلع خبرة مزعجة وشديدة، وعادة ما تدوم بضعة دقائق أو فترة أطول من إضطرابات سلوكية وعضوية ومعرفية نموذجية. وربما يخبر الشخص هذه الأعراض منفردة أو مجتمعة وقد تتطور الى احد أشكال القلق النموذجية (العصاب) كالخوف المرضي، والإكتئاب أو حتى الى الإدمان على الكحول والعقاقير. إن التغيرات العضوية في نوبة الهلع (والتي تتضمن اضطرابات مع التنفس وضربات القلق والتعرق والخلل الهرموني) تحدث على شكل موجهة عائمة ومنتشرة من التنبيه والتيقظ السمبثاوي للجهاز العصبي المستقل. أما من الناحية المعرفية العقلية، فيشعر الشخص بفقدان قدرته على الضبط والتحكم، إضافة الى التفكير بالموت، أو توقع البلادة والخبل والحماقة وضعف الاستبصار. أما سلوكياً، فيظهر على الشخص المصاب سلوكياً إندفاعياً وإقداماً للبحث عن الأمن والسلامة أو البحث عن مكان مناسب أو شخص ما يمكن أن يقدم له المساعدة.

**حدوثه:** غالباً ما تكون بداية هذا الاضطراب في مرحلة الرشد، ويحدث عند النساء أكثر من الرجال. والذين يخبرون هذا الاضطراب، غالباً، (ما يتطور خوفهم باتجاه الخوف من الاماكن المكشوفة) وكانوا قد عانوا في طفولتهم من قلق الإنفصال Anxiety seperetion، ومن الخوف المرضي في المدرسة School phobia (جيكمان وكلاين ١٩٨٤). عادة ما يبدأ حدوث هذا المرض بعد حدث هام في حياة المصاب، كفقدان عزيز، أو تهديد بالانفصال والطلاق، أو ترك العمل، أو حادثة مرضية (روي، جيراسي وأود ١٩٨٦).

**٢ ـ الرهاب (الخوف المرضي أو العصابي) Phobia:**

هناك ثلاث فئات رئيسية للخوف: الرهاب البسيط، والرهاب الإجتماعي، ورهاب الساح (الاماكن المكشوفة).

**الرهاب البسيط Simple phobia** هو الخوف العادي والحاجة لتجنب مثيرات وموضوعات تهدد الفرد وتشكل خطراً عليه (أفعى ـ كلب شرس..) أو مواقف (طيران بالطائرة...). فإذا كان الموضوع أو الموقف بمواجهة الشخص (غير ممكن التجنب) فإنه سيتعرض الى حالة من القلق الشديد قد تصل الى مستوى الهلع.

**والرهاب الإجتماعي، Social phobia**، يعكس حالة القلق في مواقف إجتماعية معينة. كالخوف من الحديث أمام حشد من الناس، أو الاحتفاظ بالنقاش مع الآخرين. وقد تكون بدرجة منخفضة أو شديدة ومعممة لمواقف أخرى متنوعة بحيث يمكن أن تقود الى الهلع.

**أما رهاب الساح Agora phobia**، فهي الخوف الشديد من الوقوف والتواجد في أماكن مكشوفة ومفتوحة بحيث يشعر الشخص (المصاب) أنه وحيد ومن الصعب الحصول على مساعدة في مثل هذه الأماكن. وبعض الذين يعانون من هذا الاضطراب لا تظهر لديهم أعراض الهلع.

**٣ ـ القلق المعمم Generalized Anxiety (أو الطافي):**

إن الشخص الذي يعاني القلق، سواء كان معمماً أم على شكل هجمات هلع في الماضي، يوصف بأنه عصابي (عصاب القلق). ولكن في عام ١٩٦٠ (ومن خلال الحالات العيادية المدروسة) تم إجراء تحليل ودراسة فارماكولوجية لأمراض القلق. والمرضى الذين يعانون من الهلع وفوبيا الأماكن المكشوفة قد أظهروا إستجابة للمعالجة الدوائية مميزة بالمقارنة مع حالات القلق الأخرى. وقد تبين أيضاً عدم جدوى البنزوديازبان في معالجة هجمات الهلع، في حين كانت مفيدة في معالجة حلات القلق المعمم. ويتم تشخيص الحالة على أنها قلق معمم، إذا ما عانى الشخص أمراض القلق (المبينه في الجدول ١) بشكل ثابت لمدة ٦ أشهر أو أكثر. أعراضاً مميزة تتصف بالهم الشديد وغير الواقعي وكذلك التوتر والضيق (بدون أن يرتبط بهجمات هلع إطلاقاً). وتتضمن هذه الأعراض مظاهر متنوعة من التوتر الحركي والعضلي، والنشاط الزائد، والتنبه اللحائي والتيقظ وكذلك سلوكاً غير مرتبط بأي حالة أو سبب عضوي محدد.

**٤ الوساوس المتسلطة والأفعال القهرية Obsessions and Compulsion:**

وفيها يعاني المصاب من سيطرة أفكار وأفعال غير إرادية، تلحّ عليه ولايمكنه مقاومتها. بحيث تظهر بشكل نمطي متكرر وذلك بسبب حالة القلق والتوتر الداخلي الذي يعانيه الشخص.

**٥ ـ إضطراب إنعصاب (الشدة النفسية) بعد الصدمة Posttraumatic Stress Disorder:**

ويعاني المريض بهذا الاضطراب من أعراض ظاهرة تشبه الأعراض الحادة والثانوية المرافقة للهلع، ولكن بدايتها (إستهلال المرض) تكون في الوقت الذي يخبو فيه الشخص موقفاً أو حادثاً خطيراً مهدداً له (هذا الحادث هو ما ندعوه موقفاً ضاغطاً باعثاً على الشدة النفسية والانعصاب). ويستعيد الشخص تلك الأحداث (الضاغطة) أو الصدمة بحيث تظهر بشكل رمزي في الأحلام أو خبرات بديلة تدل على الصدمة النفسية او الموقف الضاغط وتعبر عنه. فأعراض القلق، وإضطرابات النوم، وتجنب المواقف المثيرة أو بعض الأحداث، وخاصة الشبيهة أو المرتبطة (بخبرة الصدمة) هي من الصفات المميزة لهذا الاضطراب.

٦ ـ إضطراب التوافق المرافق بالمزاج القلِق:

«Adjustment Disorder with Anxious Mood»

وتضم هذه الفئة عدداً من المرضى الذين خبروا حالات من القلق في فترة سابقة من حياتهم المهنية أو الأسرية أو علاقاتهم الشخصية والإجتماعية وأعراضها، غالباً ما تكون محدودة بفترة زمنية معينة، ولكنها قد تكون شديدة أو تتطلب تدخلاً علاجياً.

٧ ـ أمراض طبنفسية أخرى Other Psychiatric Disorders:

ربما تدل أعراض القلق الحاد على مرض القلق العصابي الأولي، ولكنها قد تكون مرافقة بأعراض طبنفسية اخرى وخاصة إضطراب المزاج Mood Disorders والذهانات Psychoses أو الإدمان. إن أكثر من ربع المرضى بالإكتئاب مثلاً، يخبرون نوبة. الهلع والقلق المعمم، إن القلق العائم الطافي كثيراً ما يرتبط في مرحلته الأولى بأعراض الإكتئاب والذهانات الإنفعالية وحالات الإنطوائية والإنسجاب.

امراض القلق في مرحلتي الطفولة والمراهقة:

يعرض الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث (DSM III) للامراض النفسية، أمراض القلق عند الأطفال والمراهقين، حيث تأخذ بدايتها شكل القلق بأعراضه المتنوعة. وهذه الإضطرابات هي:

قلق الإنفصال، وإضطراب التجنب، وأمراض القلق الزائد. وفي النوعين الأوليين، يتركز القلق على مواقف معينة، بينما الثالث (أي القلق الزائد) يعمم على مواقف متنوعة.

١ ـ قلق الإنفصال Separation Anxiety:

يعتبر إضطراب قلق الإنفصال (SAD) من أمراض القلق المعروفة عند الأطفال. وربما يماثل ويوازي الخوف المرضي من الأماكن المكشوفة عند الأطفال من الجنسين.

وبداية حدوثه (إستهلاله) يكون على شكل قلق شديد وخوف من الإبتعاد عن الأشخاص المحيطين بالطفل (وخاصة الوالدين). وقد سُمّي بهذا الاسم، للافتراض القائل بأن الإضطراب الأساسي فيه هو عدم قدرة الطفل الإبتعاد (الإنفصال) عن والديه أو أي شخص آخر تربطه به رابطة عاطفية. وعندما يبدأ هذا المرض، يخبر الطفل حالة من الهلع يرافقها إضطرابات عضوية (مثل آلام البطن والمعدة والصداع، والدوخة، والغثيان، والإغماء). وخلال الإنفصال أو الابتعاد يظهر الطفل حالات من الخوف الشديد والزائد تدل على حدوث الإضطراب. ويشعر الطفل، بعدم الراحة والضيق والإنزعاج عندما يكون بعيداً عن البيت أو عن الأوجه المألوفة له. ولذلك ربما يرفض الذهاب الى المدرسة مما يؤدي الى حدوث ما يسمى رهاب «الخوف المرضي من» المدرسة School Phobia. ولكن ليس كل حالات فوبيا المدرسة هي نتيجة لقلق الإنفصال، فربما تعزى الى عوامل نفسية أخرى وخاصة الاكتئاب أو الذهانات الإنفعالية أو الانطوائية أو لضغوط أسرية وصدمات إنفعالية أو لصعوبات مدرسية ودراسية.

إن بداية حدوث المرض واستهلاله عند الأطفال، يكون في حوالي سن الثالثة والرابعة من العمر. ولكن كثيراً ما يظهر وبوضوح في عمر العشر سنوات. ولكن يجب الإنتباه الى أنه قد يظهر بشدة أو يختفي أحياناً خلال فترات وأوقات زمنية متقطعة. وفي شكله الحاد والبارز، يجعل الطفل عاجزاً عن القيام بواجباته والإستقلال بشؤونه. وربما يعاني هؤلاء الأطفال من أمراض عضوية جسمية شديدة ناتجة عن القلق. ولذلك يجب تشخيصها بدقة (التشخيص الفارقي).

٢ ـ إضطراب التجنب Avoidant Disorder:

مع أن القليل قد عُرف عن هذا الإضطراب، إلا أنه

يشبه الفوبيا الإجتماعية عند الراشدين. إن تطور حدوث هذا الاضطراب وبدايته يكون على شكل إنكماش Shrinking وإبتعاد عن تكوين علاقات وتواصل مع الغرباء. إن الأطفال الإنفعاليين يهتمون في تكوين صلات وعلاقات إجتماعية، ولكن الخائفون منهم، يعجزون عن القيام بذلك. وعادة، ما ينقص هؤلاء الأطفال الثقة بالنفس، كما يتميزون بعدم القدرة على توكيد الذات Unassertive تنقصهم المهارات الضرورية الخاصية بعملية التنشئة الإجتماعية. وفي الحالات الشديدة منها، يعجز الطفل عن تكوين روابط إجتماعية خارج نطاق أسرته. وقد يبدأ نمو هذا الاضطراب في مرحلة الطفولة المبكرة حيث يقل ظهور الغرباء في العائلة. وغالباً ما يكون هذا الاضطراب مزمناً Chronic.

**٣ ـ أمراض القلق الزائد (المُفرط) overanxiety Disorder:**

إن مرض القلق الزائد أو المفرط عند الأطفال، يماثل ويوازي القلق المعمم والطافي عند الراشدين. إنه أكثر حدوثاً عند الأولاد منه عند البنات. وكما هو الحال في حدوث مشابهه (المعمم) عند الراشدين، فإنه يحدث عند الأطفال على شكل هم وتوتر شديد يرافق خوف غير متركز على الموضوع أو موقف بعينه، وليس مرتبطاً بباعث الشدة (أو الكرب أو الانعصاب) Stressor يشعر الطفل بالعصبية والهم حول أحداث مقبلة، كالامتحان والمرض، أو مواجهة أمور مهددة كالمواعيد والعمل الروتيني، وغالباً ما يرافق بزيادة في الاهتمام بالأداء والكفاءة. وبسبب من هذا الاهتمام الزائد بالاداء والعمل، يبدو الطفل أو المراهق وكأن عنده نضجاً زائداً (مبالغة في النضج) **Hypermature**، وفي بعض الحالات تظهر بعض الاعراض الجسمية والعضوية الخاصة بالقلق مثل الصداع وآلام المعدة وصعوبة التنفس والدوخة وبعض الشكاوي العضوية. وربما تنشأ هذه الأعراض من الافراط في زيارة الأطباء وإجراء الفحوصات المتنوعة.

**تطبيقات: العلاقة بين الكف السلوكي وأمراض القلق:**

إن العلاقة المحتملة بين أمراض القلق عند الاطفال وأمراض القلق عند الراشدين هي إحدى الفرضيات الإكلينيكية الهامة (إيمد ١٩٨٦، جيتلمان وكوبلويش ١٩٨٧، ماكدرموت ١٩٨٦). إن العلاقة بين إضطرابات الأطفال واضطرابات الراشدين الطبنفسية قد وضعت وتم تبيانها في العديد من الأمراض مثلاً، أشكال التكيف الاإجتماعي المبكر عند بعض الأطفال الذين لم يكونوا مضطربين (أو يعانون من أي اضطراب نفسي) قد ارتبطت مع الفصام في السنوات اللاحقة من العمر. إن إرتباط الفصام بالسلوك اللاإجتماعي في مرحلة الطفولة قد يختلف عن بعض الأشكال الأخرى للفصام، إستناداً الى علاقته بالذكاء والحالة العصبية والنتائج أو الآثار طويلة المدى. هذه الأنماط الإكلينيكية تفترض بأن الخصائص والصفات النمائية التطورية قد ترتبط بنتائج ولواحق سلوكية مرضية سريرية.

إن إحدى العقبات الرئيسية في البحث بأمراض القلق عند الأطفال هي التشويش والصعوبة المرتبطة بالفئات التشخيصية المختلفة للأضطرابات. ومع أن هذه الصعوبة موجودة في البحث بأمراض القلق عند الراشدين، إلا أنها ذات تسميات أوضح وأدق مما هو عند الأطفال.

وكما تبين لنا، فإن أمراض القلق بمرحلة الرشد هي رهاب الساح والهلع، والقلق المعمم والطافي بينما في مرحلة الطفولة هي قلق الإنفصال، والقلق الزائد، واضطراب التجنب، وربما يعتقد البعض بأن رهاب الساح هي شكل من أشكال مرض قلق الإنفصال، حيث

أن الأشخاص المصابين بهذا الخوف المرضي غالباً ما يكونون غير قادرين على الإنفصال والابتعاد عن المجموع والناس الآخرين. ومن جهة ثانية، فإن إستجابة الخوف المتطرفة إتجاه الموقف أو الموضوع مؤشر عام في كلا الحالتين (الاضطراب). ومن الممكن الإفتراض بأن أمراض القلق عند الأطفال ترتبط من حيث أسبابها بأمراض القلق عند الراشدين، ولكنها تختلف من حيث المظاهر النمائية المرافقة للسن (العمر)، حيث يعتمد تشخيص الإكتئاب في مرحلة الطفولة على المعيار التشخيصي للاكتئاب عند الراشدين، ولكنه يختلف فقط في المظاهر النمائية المرتبطة بالعمر.

قد تهيء الأعراض في مرحلة الطفولة وتزيد من قابلية التعرض للاضطراب في مرحلة الرشد، وربما تكون المظاهر المبكرة إعداداً وترسيخاً للإضطراب خلال نمو الفرد بحيث يتشكل بوضوح بشكل من الأشكال في مرحلة الرشد، أو أنها تعكس البيئة العامة المشتركة لظهور المرض أو الأساس العضوي العصبي والبيولوجي أيضاً. وقد إفترض العديد من العلماء أن الاتجاه النموذجي يكشف العلاقة بين الأمراض النفسية في مرحلتي الطفولة والرشد يكون من خلال الدراسة التتبعية والمطولة بالنسبة للأطفال المهيئين والذين يكونون في خطر الوقوع بالإضطراب، وآبائهم الذين يظهرون هذه الإضطرابات.

إن الأطفال الذين يعاني اهلهم من رهاب الساح أكثر إحتمالاً في تعرضهم لقلق الإنفصال والوقوع فيه مقارنة بالآخرين. وقد يكون قلق الانفصال إنعكاساً للمزاج الذي يهيء الطفل لتجنب المدرسة او التعرض للهلع ورهاب الساح أو الرهاب الاجتماعي في مراحل لاحقة. فإذا كان الأمر كذلك، فإن تقنيات البحث النمائية والتطورية ستزودنا بفرصة ملاحظة التغيرات والانتقالات النمائية الجذرية في عملها لتهيئة الفرد (وخطر الوقوع) بالأمراض، وكذلك التقويم المستمر وإمكانية التنبؤ به إضافة الى معرفة العوامل الهامة والمؤثرة في خبرات الشخص. وان ملاحظات الأطفال المنكفين «أي الذي يتميزون بالكف Inhibited children» في اليوم الأول للمدرسة (جيسترن ١٩٨٦) كانوا قد أظهروا قلق الإنفصال الذي يُميز رهاب الساح. عند الراشدين عندما كانوا أطفالاً. وفي ضوء هذه الملاحظات السريرية، فقد افترض وجود علاقة بين الكف السلوكي عند الأطفال وأمراض القلق اللاحقة وخاصة مرض الهلع ورهاب الساح. وقد قاد ذلك الى فحص مدى انتشار الكف السلوكي وحدوثه عند الأطفال المرضى الذين يعانون من الهلع ورهاب الساح، ولإفتراض بأن الصفة المزاجية أو نوعية المزاج temperamental guality المرتبطة بالكف السلوكي للشيء أو (الموضوع) غير المألوف قد يهيء الأطفال ويعرضهم لخطر الوقوع بالهلع ورهاب الساح في السنوات الاحقة. وإذا كان هذا صحيحاً بسبب النموذج الجيني والبيولوجي، فإننا نتوقع أن نجد إنتشاراً للكف السلوكي عند الأطفال الذين يتميز والديهم بأمراض الهلع ورهاب السح مقارنة مع المجموعات الضابطة (روسنباوم ١٩٨٩). إن دراسة دور (الكف السلوكي اتجاه الغريب وغير المألوف) باعتباره عامل خطر مبكر أو يسبق مرض القلق عند الأطفال والذي يظهر في مراحل لاحقة على شكل قلق معمم أو هلع أو خوف مرضي من الأماكن المكشوفة، قد تم بحثه من قبل العالم السيكولوجي (روسنباوم ١٩٨٨) مع رفاقه.

لقد درس (روسنباوم) أطفالاً لآباء يعانون من إضطراب الهلع ورهاب الساح، ومجموعات ذات أمراض نفسية مختلفة من أجل المقارنة. وقد تم تقويم ٥٦ طفلاً تتراوح أعمارهم بين ٢ ـ ٧ سنوات في

مخبر هارفارد لدراسة المواليد والأطفال. وإن مدى الكف السلوكي عند الأطفال الذين يعانون من الهلع ورهاب الساح كان يفوق المجموعات الأخرى الضابطة بزيادة ذات دلالة إحصائية. إن مدى الكف السلوكي عند الأطفال الذين هم في خطر (المهيئين) الوقوع بالهلع ورهاب الساح كانت مترابطة بنسبة ٨٠٪ عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٤ ـ ٧ سنوات) بالمقارنة مع المجموعات الضابطة والتي كان معدل الكف السلوكي عندها بحدود ١٥٪ (صفر ٪ بالنسبة للاطفال من سن ٤ ـ ٧ سنوات). ($P < .01$). إن الملاحظة المتعلقة بأن الكف السلوكي غير المألوف (كالبعد عن أشخاص ـ أو التواجد في أماكن خالية مكشوفة) كما عرفت ووضحت في عمل كاجان ورفاقه (Kagan ١٩٨٩) ينتشر بشكل مرتفع عقب معالجة الراشدين الذين عولجو من أمراض الهلع ورهاب الساح، وهذا ما يثبت العلاقة بين الكف السلوكي بمرحلة الطفولة وقابلية التعرض او خطر الوقوع في امراض القلق بمرحلة الرشد ولكن لتحديد ما إذا كانت هذه النتيجة عند الأطفال تمثل إستعداداً بيولوجياً عصبياً للوقوع بالمرض أم لا، هي نتيجة للخبرة، فهذا لم يتوضح بالدراسة (روسنباوم ١٩٨٨). إن تحديد الكف السلوكي عند الأطفال الذين هم في خطر الوقوع بالقلق، على كلٍ، هو شيء هام جداً وموضوع دراسة بذاته، إنه قد يحدد الأطفال الذين هم أكثر قابلية لتطوير أمراض القلق بأنواعها. وإذا بدأ للكف السلوكي في الطفولة المبكرة أن يظهر مع تتبعه بالبحوث المطولة) بشكل من أشكال القلق، فإن تحديد الشباب الذين يتميزون بهذه الصفة المزاجية (الكف) ستمثل دفعاً جديداً وهاماً في طرق الوقاية والعلاج عند الأطفال الذين هم في خطر الوقوع بأمراض القلق.

المراجع:


1 - American psychiatric Association 1987. Diagnostic and statistical nanual of mental disorders. 3d. Washinton, DC.

2 - Ende R. 1986: Ecarly develompent and oppartorities for research on anxiety. In arxiety and anxiety disorders. Ed. A.H. Tumq and J.D. Maser 412-20. Hillsdale. N. Evlvavm.

3 - Carsten M: 1986. The contribution of tamperament to behavior in natural contexts Harvard University.

4 - Githelmar R. and Klein D. 19886. Childred sepration arkity and adult agrohpobia, In anxiety and Anxiety disorders, Ed Atuma and J.D. Maser 329-402. Hellsdale. N. Erlbaum.

5 - Gittelmau and Koplewiez H. 1987. Pharmacotheray of childhood anxiety disorders. In Anxiety Disorder in children. ed. R. Gittelinar 188-200. New York. Guilford.

6 - Mcdermott J. 1986: Anxiety disorders (childred). In psychiatry, vol 6. child psychiatry ed. R. Michels and J Carenor 293-302. New York Basic.

7 - Roy- Byrne pp. Geraci M. and uhde T. 1986. Life events and the Onestal of pharic disorder. American Journal of psychiatri 143: 1424-27.

8 ـ أحمد عبد الخالق: ١٩٩٢ . الأبعاد الأساسية للشخصية. دار المعرفة الجامعية بمصر.

9 ـ محمد قاسم عبد الله: ١٩٩٥ الشخصية والعلاج النفسي «دراسة في استراتيجيات الشخصية وتطبيقاتها العلاجية والمرجعية» مخطوط / غير منشور/.

# تجربة البناء المؤسسي للمشتغلين بالعلوم النفسية في الجمهورية اليمنية : الواقع والآفاق(*)

د. معن عبد الباري قاسم(**)

مقدمة:

إن ورقتنا هذه تحاول أن تستعرض وبشكل متواضع تجربة البناء المؤسسي للمشتغلين بالعلوم النفسية في الجمهورية اليمنية. كيف نشأت؟ وما هو واقعها اليوم؟ وما هي الآفاق المستقبلية لهذه المنظومة؟ ولهذا عرجنا في لمحة تاريخية على مراحل التأسيس الأولي وتناولنا المنظمات المنظومة تحتها: **الجمعية النفسية اليمنية، فريق الباحثين النفسانيين، الجمعية اليمنية لرعاية المرضى النفسين والعقليين.** وذلك من خلال رؤية وصفية وتحليلية نقدية بناءة لهذه التجربة.

ونظراً لغياب الدراسات المهتمة بعملية التوثيق والتقييم للمفهوم التاريخي ولمراحل النشاط المبكر للمشتغلين بالعلوم النفسية، فأننا نعتقد بأن هذه الورقة جاءت لتعوض هذا الغياب محلياً، وتساهم في فتح باب الحوار المسؤول والحريص على تأكيد وتفعيل دور المشتغلين بالعلوم النفسية وضرورة بوتقة تلك الجهود في إطار تنظيمي مؤسسي يعبر عن حجم هذه المساهمة.

ولهذا فأننا نستغل الفرصة لنفتح موضوعاً نرى من وجهة نظرنا بأنه تأخر كثيراً في التطرق اليه والتعامل معه في سياق المنافسة ومواكبة التغيرات وطبيعة التكتلات التي يشهدها نهاية القرن العشرين. إذ أن المشتغلين بالعلوم النفسية تأخروا كثيراً عن أقرانهم من بقية الاختصاصات (أطباء - مجامون - مهندسون -... الخ) في ترتيب أوضاعهم سواء ببعدها العلمي والأكاديمي أو المهني.

وهذه المشكلة ليست محصورة بقطر معين وانما على صعيد الوطن العربي إجمالاً وان كانت الوضعية متفاوتة من قطر الى آخر حيث تمثل مصر على سبيل المثال الريادة في هذه الناحية وهذا ما يبعث عن الارتياح من حيث إمكانية الاستفادة من الخبرات القومية والعربية في بلورة المشروع العربي، واننا لن نبحر من نقطة الصفر. على ان هذا الأمر يتطلب مجهودات مكثفة وعمل

(*) في الاصل ورقة مقدمة الى ورشة العمل الثانية - كلية التربية - دمشق والجمعية السورية للعلوم النفسية.

(**) استاذ علم النفس الطبي المساعد - كلية الطب - جامعة عدن ورئيس فريق الباحثين النفسانيين.

دؤوب ومسئولية وطنية وقومية أكاديمية وأخلاقية لإنجاز هذا المشروع وترسيخ جذوره.

ومن جانبنا كمشتغلين في العلوم النفسية في اليمن فإننا نؤكد حرصنا الدؤوب على المضي قدماً في هذا الطريق ورغم الصعوبات العديدة التي نواجهها في هذا المسار إلا أننا لن نألوا جهداً في هذا السبيل وبالتعاون الوثيق مع زملائنا في الوطن العربي لان يصبح الحلم حقيقة.

# الفصل الأول

**١ ـ ١ أهداف الورقة:**

تهدف هذه الورقة الى تسليط الضوء على النواحي التالية:

١. تقديم عرض موجز لتجربة العمل المؤسسي للمشتغلين بالعوم النفسية في الجمهورية اليمنية.

٢. توثيق تجربة العمل المؤسسي للمشتغلين بالعلوم النفسية في اليمن.

٣. دراسة المشكلات القائمة أمام هذه التجربة والآفاق المستقبلية لتطوير نشاطها ونعزيز دورها في المجتمع.

٤. الدعوة لتنسيق الجهد العربي المشترك للمشتغلين بالعلوم النفسية.

**١ ـ ٢ المنهج:**

استخدمنا في دراستنا هذه المنهج الوصفي، باعتباره أسلوباً يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ثم يعبر عنها تعبيراً كمياً أو كيفياً، هذا بالإضافة الى اعتماد رؤية تحليلية نقدية لبعض الجوانب.

**١ ـ ٣ لمحة تاريخية:**

لقد مثل انتصار المد العربي القومي في مطلع الستينات نقطة التحول في تاريخ المجتمع اليمني والذي تمكن من كسر قيود الانغلاق والعزلة والتخلف الذي فرضتها الإمامة في شمال اليمن وسياسة الاستعمار البريطاني في جنوب اليمن. ومن هنا يمكننا القول بأن الطلائع الأولى لجيل المشتغلين بالعلوم النفسية هم أولئك الشباب والشابات الذين بعثوا للدراسة في هذا الاختصاص الى الخارج (مصر، وبعض الدول الاشتراكية آنذاك والأوروبية) ونذكر في هذه العجالة منهم د. عزة غانم، د. حسن قاسم خان، د. عبد الرحمن المنيفي، أ. علي فخري، أ. خالد سلامي، ذلك الجيل كان النواة الأولى في مطلع السبعينات لتدشين النشاط المهني والأكاديمي في هذا الحقل وتركز نشاطهم بالذات في مجالات الصحة والتربية والخدمات الاجتماعية. ومع تزايد الاهتمام بالتعليم والابعاث الخارجي وتوسع التعليم الجامعي في داخل الوطن يتم ضخ العشرات من خريجي علم النفس الى سوق العمل وخصوصاً في الثمانينات.إلا انه وللأسف الشديد لم يتم الاستفادة من هذه الكوادر وفي هذا المجال الحساس والهام لعملية التنمية مما أدى الى تسرب العدد الأكبر من خريجي هذا الاختصاص الى وظاف إدارية وأعمال بعيدة عن طبيعة الاختصاص الذي درسوا فيه وهذا اسهم بدوره في غياب وضعف دور المشتغلين بالعلوم النفسية وفاعليتهم في المجتمع وربما يرجع ذلك في رأينا الى الأسباب التالية:

١ ـ غياب التخطيط السليم عل صعيد سياسة الدولة في الاستيعاب الأمثل لخريجي علم النفس وإدراك ذلك على مستوى التنمية الاجتماعية وعنصرها الفاعل «الإنسان».

٢ ـ غياب المعرفة لدور المشتغلين بالعلوم النفسية في مؤسسات الدولة وربما يرجع ذلك اصلاً الى ضعف وقصور هذه المؤسسات في استيعاب وتنفيذ مهامها أساساً.

٣ ـ ضعف مستوى التأهيل والتدريب للمشتغلين بالعلوم النفسية وعدم مراعاة البرامج الدراسية الجامعية للاحتياجات الأساسية لتوجيهات المجتمع التنموية.

٤ ـ غياب القوانين والتشريعات التي تساعد على تنظيم وتحفيز وفاعلية دور المشتغلين بالعلوم النفسية لتجسيد أنفسهم واختصاصهم في الواقع اليومي.

٥ ـ غياب وهشاشة المؤسسات والتجمعات المنظمة للمشتغلين بالعلوم النفسية مما ساعد على إضعاف صوتهم ودورهم في المجتمع.

٦ ـ غياب الاستقرار السياسي والاقتصادي والاجتماعي طوال المراحل الماضية من خلال تعرض الوطن لدورات تناحرية دموية أضرت بنسيجه الوطني التنموي وكان لها أبلغ الأثر في الواقع والممارسة الحياتية.

ورغم تلك المصاعب والمعوقات إلا انه يمكن القول بأن الصورة ليست بتلك القتامة والإحباط. فهناك العديد من المبادرات الخلاقة والمبدعة والمصممة على تحدي المصاعب، وتجاوز الحدود لتأكيد الذات وديمومة العطاء. إن تلك المبادارت تمثل في الواقع الراهن نموذج يستحق التقدير والثناء والدعم والتشجيع. ليس لما تقوم به من مجهود مضني وطوعي في سبيل تفعيل ورقي دور المشتغلين بالعلوم النفسية في الواقع اليمني، بل وما تجتهد في فعله لتخطي الحدود الإقليمية والدولية للتواصل مع زملاء الاختصاص في تلك الأصقاع.

وفي هذا الإطار فاننا سنستعرض في السطور التالية ابرز تلك المؤسسات والفعاليات التي لملمت جهود المشتغلين بالعلوم النفسية في الوطن اليمني. وفقاً لتسلسل التاريخي لتكويناتها.

# الفصل الثاني

## ٢ ـ ١ الجمعية النفسية اليمنية

### ٢ ــ ١ ــ ١ الفكرة والتأسيس:

مع نهاية عقد الثمانينات تداعى بعض زملاء الاختصاص من خريجي علم النفس الى ضرورة تكوين إطار يوحد جهود المشتغلين بالعلوم النفسية ويتبنى قضاياها ويدافع عن حقوقهم.

جاءت المبادرة الأولى من مستشفى الأمراض النفسية والعصبية في محافظة عدن مطلع العام ١٩٨٩م حيث تم تشكيل لجنة تحضيرية روعي في اختيارها الزملاء من عدد من المرافق الصحية والتربوية والإعلامية وحتى سجن عدن المركزي.

وتمكنت هذه اللجنة وفي فترة زمنية وجيزة من الإعداد والتحضير لتكوين هذا الإطار المنشود. وفي الفترة من ١٦ ـ ١٧ مايو ١٩٩٠م انعقدت بكلية الطب جامعة عدن الندوة العلمية الأولى والاجتماع التأيسيسي للجمعية النفسية اليمنية وصدر البيان الختامي لذلك الاجتماع التأسيسي ليعلن عن قيام الجمعية النفسية اليمنية وانتخاب هيئة إدارية برئاسة الدكتور حسن قاسم خان ومعن عبد الباري قاسم أميناً عاماً.

كما تم إقرار النظام الأساسي للجمعية والذي اعتبر دستورها وبرنامج عملها الاستراتيجي من خلال اهدافها التالية:

١ ـ حشد وتنظيم قدرات وطاقات المتخصصين والمشتغلين بالعلوم النفسية في إطار تنظيمي تخصصي ومهني وإبداعي وذلك للمساهمة الفعالة بتوحيد الوطن وفي عملية التنمية الجارية في الوطن اليمني.

٢ ـ إجراء وتنظيم البحوث العلمية والدراسات النفسية وخاصة ما يرتبط بحاجة المجتمع ويعززها مفاهيم الصحة

النفسية ويسهم في تعزيز التنمية الشاملة.

٣ ـ إسداء المشورة العلمية لجهات الاختصاص وفي مجال السلوك البشري النفسي ومتى ما طلب منها ذلك.

٤ ـ تشجيع التأليف والترجمة والنشر في حقول اختصاص الجمعية.

٥ ـ متابعة مختلف التطورات والمستجدات العلمية في العلوم النفسية على الصعيد العربي والدولي ومن خلال المشاركة في الندوات واللقاءات العلمية وتعزيز العلاقات الثنائية مع المنظمات النظيرة في البلدان الشقيقة والصديقة أو المنظمات المقابلة عربياً وتسخير ذلك لخدمة التنمية في اليمن.

٦ ـ كشف أي محاولات لاستغلال العلوم النفسية لأمور تسيء أو تشوه هذه العلوم وصرفها عن أهدافها الإنسانية النبيلة.

٧ ـ الإسراع في دمج وتوحيد جمعية النفسانيين في الشطرين. كما أن القرارات والتوصيات الصادرة عن الاجتماع التأسيسي قد جعلت المهمات القادمة واضحة وملحة أمام الهيئة الإدارية المنتخبة في تنفيذها حيث تم التأكيد على:

- الاهتمام بأوضاع المراكز الصحية والنفسية وعلى وجه الخصوص مستشفى الأمراض النفسية المركزي حتى يأخذ هذا الموقع ما يستحق من التقدير والاهتمام مع التأكيد على ضرورة تعزيز مفهوم نشر وتوسيع مجال عمل الصحة النفسية وعدم حصره فقط في إطار المستشفيات المركزية.
- تطوير البحوث والدراسات في مجالات البحث النفسي والطبي والعصبي والاجتماعي وفي مختلف مواقع العمل والإنتاج والبحث عن كل مصادر الدعم اللازمة والضرورية لتوفير كل أدوات ومستلزمات البحث العلمي.
- الاهتمام بوضع الأحداث في اليمن وذلك من خلال توفير المنشأت التربوية والعلمية لرعاية كل الجانحين والمنحرفين.
- الاهتمام برعاية الطفل واعطاء جل العناية والتقدير لنفسية الأطفال وتنشئته بشكل جيد كونه جيل المستقبل وعماده الاساسي.
- الاهتمام بأوضاع المرأة وظروف حياتها وعملها واجراء الدراسات وتقديم النصائح النفسية الضرورية لمساعدتها كونها تشكل النصف المكمل في المجتمع والتنمية.
- إصدار جميع بحوث الندوة العلمية وأعمال الاجتماع التأسيسي في كتاب خاص يعتبر كوثيقة علمية يمكن الرجوع لها وخطوة أولى نحو توثيق البحوث العلمية على طريق تكوين المكتبة الوطنية العلمية المتخصصة في الدراسات النفسية والعصبية.

ورغم انحصار المشاركين وعددهم (٣٣ عضواً) لفعاليات هذا التأسيس على مدينة عدن فقط (حيث جاء الحديث قبل قيام الوحدة اليمنية بخمسة ايام فقط) إلا أن الدعوة تجسدت في البيان الختامي الى ضرورة توحيد النشاط على مستوى خارطة الوطن اليمني كله.

**٢ ــ ١ ــ ٢ البناء التنظيمي:**

في المؤتمر التأسيسي تم إقرار النظام الأساسي وجاء في الباب الأول ماهية وأهداف الجمعية وتكون في فصلين أما الباب الثاني، من النظام الأساسي للجمعية فقد حدد الأسس التنظيمية. أشتمل على فصلين الأول حول الهيكل التنظيمي للجمعية وتكون من أربع مواد تضمنت السلطات والصلاحيات للهيئات في تركيبة الجمعية وهي المؤتمر العام للهيئة العمومية والهيئة الإدارية.

أما الفصل الثاني فقد احتوى على تحديد صلاحيات أعضاء الهيئة الإدارية.

وجاء الباب الثالث تحت عنوان العضوية وحقوق

وواجبات الأعضاء وتكون من فصلين الأول وتمثل في تحديد شروط العضوية واحتوى على أربع مواد أما الفصل الثاني فقد حدد حقوق وواجبات الأعضاء وتكون من مادتين فقط.

وفي الباب الرابع جاءت الأحكام الجزائية وهو مكون من فصلين الأول تمثل في شرح وتحديد العقوبات وأنواعها والثاني في تحديد الإجراءات التنفيذية لها وجاء هذا الباب في مادتين فقط.

أما الباب الخامس فقد تناول مالية الجمعية وتكون مع أربع مواد واخيراً الباب السادس وهو عبارة عن أحكام ختامية وجاءت فيه أربع مواد.

ورغم دقة النظام الأساسي ونظمه الإجرائية الواضحة، إلا أن هناك الكثير من التجاوزات والخلط والإدواجية في المهام والصلاحيات قد تمت.

كما لعب غياب المراجعة الدورية وتطبيق مبدأ العقاب والثواب دوراً في المساعدة على نوع من الفوضى والارتجالية والاستفراد في النشاطات وتقلصها من مستوى الهيئة الى مستوى عدد من الأشخاص.

ولعل غياب المخصصات الاعتمادات المالية الضرورية لتمويل النشاط للجمعية، كان من الأسباب الرئيسية لإحداث مثل هذه الاختلالات، بالاضافة الى عوامل أخرى.

وفي الفترة من ١٣ - ١٥ يوليو ١٩٩٣م تم عقد المؤتمر العام الثاني للجمعية في كلية الطب جامعة عدن حيث تم إدخال سلسلة من التعديلات على النظام الأساسي.

كما تم انتخاب هيئة إدارية جديدة ومجلس مركزي اقترح كتوسيع لإطار المسولية الجماعية.

ورغم التعديل الذي طرأ إلا أن الأوضاع التنظيمية للجمعية تدهورت من الفترة لما قبل المؤتمر وتقلص النشاط العام للجمعية خلال السنوات الماضية بشكل ملحوظ. والاستثناء الوحيد لاستمرارية نبض الحياة في الجمعية هو رئيسها د. حسن قاسم خان، الذي استمر بتواصله العلمي والعملي يؤكد اسم الجمعية داخلياً وخارجياً.

وربما في رأينا مرجع هذا القصور والوهن الذي اعترى نشاط الجمعية يعود الى الأسباب التالية:

١ - الأزمة - الكارثة التي عصفت بالوطن في الحرب الأهلية صيف ١٩٩٤م والتي ألقت بظلالها على كافة المستويات ولوقت طويل

٢ - ضعف الكوادر المشتغلة في العلوم النفسية وتدني مستوى الكفاءة في تحمل المسئولية.

٣ - غياب الاعتمادات المالية ومصادر التمويل لنشاطات الجمعية.

### ٢ ــ ١ ــ ٣ العلاقات الخارجية:

ارتبطت الجمعية بعلاقات نشطة منذ تأسيسها مع المنظمات المقابلة في الوطن العربي والعالمي ومثل رئيس الجمعية في الاتحاد العالمي للصحة النفسية حيث اصبح نائباً لرئيس الاتحاد لمنطقة الشرق الأوسط ومشرفاً على منطقة البحر الاحمر في اتحاد الجمعيات الغير حكومية لمكافحة الادمان والمشاركة في المؤتمر الثاني لمركز الدراسات النفسية بلبنان المنعقد تحت شعار «مدخل الى علم نفس عربي» اما على الصعيد المحلي فلقد تم في يناير ١٩٩٥م تكوين تجمع من ٤٥ منظمة غير حكومية في الوطن اليمني تهتم بحقوق الطفل واعتبرت اول مبادرة في هذا الصدد على مستوى الوطن العربي. وتمثلت الجمعية في هذا المجلس بثلاثة من قيادتها وهو تأكيد على الدور الرئيسي الذي اضطلعت به الجمعية في تأسيس هذا التجمع.

**٢ ـ ١ ـ ٤ البحث العلمي:**

**٢ ـ ١ ـ ٤ ـ أ ـ الندوات العلمية:**

منذ اجتماعها التأسيسي دشنت الجمعية نشاطها العلمي من خلال الندوة العلمية الأولى بعنوان «علم النفس اليوم» والتي سبقت انعقاد المؤتمر بيوم. ورغم تواضع البحوث المقدمة وحجم الفعالية إجمالاً. فإنها اعتبرت بداية طيبة وإصرار على السير قدماً في تعزيز دور البحوث والدراسات المعنية بالواقع اليمني، ومن الجدول رقم (١) نلاحظ حجم التطور الذي جرى في تنظيم الندوات والبحوث العلمية.

**٢ ـ ١ ـ ٤ ب ـ مجلة الصحة النفسية:**

لقد كانت البداية متواضعة في إصدار الأعداد الثلاثة الأولى والتي كانت عبارة عن نشرة (إستانسل) اجتهد نفر محدد من أعضاء الجمعية في إخراجها، ثم كانت القفزة والانطلاقة مع بزوغ العدد الرابع والذي كان عبارة عن نشرة مطبوعة بشكل جريدة من «١٦» صفحة حملت مواضيع التحضير لندوة جناح الأحداث، أما العدد الخامس فقد جسد الحلم العلمي والجهد المثمر التي يمكن التفاخر بها ليس محلياً بل وخارجياً من حيث الاعتداد به كمرجع علمي. هذا ويوضح الجدول رقم (٢) وبلغة الأرقام التطور المتصاعد للمجلة مع ملاحظة عدم الانتظام في إصدارها بسبب من المصاعب المالية للجمعية بدرجة أساسية.

**٢ ـ ١ ـ ٥ المصاعب والآفاق:**

في معرض حديثنا السابق أشرنا الى بعض المصاعب والاخفاقات التي واجهتها الجمعية النفسية على اننا هنا سنوجز ابرز هذه المصاعب والاخفاقات على النحو التالي:

١ ـ ضعف وعدم وضوح السياسي في دور ومكانة المنظمات الغير حكومية في المجتمع وداخل أوساط المثقفين والمعنيين بالأمر.

٢ ـ غياب وشحة الموارد المادية (المالية) لدعم وتسيير النشاطات المختلفة للجمعية.

٣ ـ تأخر مستوى الخدمات النفسية عموماً في قطاعات الصحة والتربية والشئون الاجتماعية مما عكس نفسه سلباً على الروح المعنوية لدى المشتغلين بالعلوم النفسية.

٤ ـ غياب برامج التدريب والتأهيل والتعليم المستمر للمشتغلين بالعلوم النفسية.

٥ ـ تدني مستوى منظومة التشريعات القانونية لخدمة المظالح المهنية للمشتغلين بالعلوم النفسية (حيث انه حتى اليوم لم يقر قانون مزاولة المهنة لهم).

ومن الجانب الآخر للواقع وبآفاقه المستقبلية فإننا اذا تسلحنا بالأمل والتفاؤل وإذا ما جددت العزيمة والإصرار الإرادي للتغيير فانه يمكن تصور بعض المخارج العلمية في هذا الإطار:

١ ـ تعزيز العلاقة للجمعية مع الجامعات اليمنية كونها مصادر الإشعاع العلمي في الوطن وذات إمكانيات مادية وعلمية تخلق لها أجواء مناسبة وتسهيلات كبيرة لتحقيق أهدافها المنشودة.

٢ ـ تعزيز العلاقة مع المنظمات الغير حكومية الأخرى وخلق تجمع يساعد على بلورة وعي سياسي واجتماعي متطور في موقف هذه المؤسسات.

٣ ـ الاستفادة من المنظمات الدولية وما تقدمه من هبات ومساعدات وتطوير وتعزيز العلاقة معها.

٤ ـ الاستفادة من رأس المال الوطني وجره الى حلقة الاهتمام بالقضايا الاجتماعية والخيرية.

٥ ـ إعداد برامج تدريبية وتأهيلية مكثفة للمشتغلين بالعلوم النفسية من حيث تحسين الأداء وتقديم خدمات افضل لمصلحة المجتمع وتعزيز لدورهم وصلتهم بمهنتهم.

٦ ـ المتابعة المستمرة والدورية في سبيل استصدار التشريعات التي تلبي المتطلبات الرئيسية لموضوعات المشتغلين بالعلوم النفسية (قانون مزاولة المهنة النفسية، قانون الأحداث، حقوق الطفل... الخ).

## جدول رقم (١)

| تاريخ انعقاد الندوة | عنوان الندوة | مكان انعقادها | جهة تنظيم الندوة | عدد البحوث المقدمة | شكل توثيق الندوة | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ١٦-١٧ مايو ١٩٩٠ | علم النفس اليوم | كلية الطب جامعة عدن | الجمعية النفسية اليمنية | ١٥ | العدد الأول المجلة الصحة النفسية مايو ١٩٩٠م | |
| ١٣-١٤مارس ١٩٩١م | الصحة النفسية اليوم | كلية الطب جامعة عدن | ١.الجمعية النفسية اليمنية.<br>٢.الجمعية اليمنية لاختصاصي الأمراض النفسية والعصبية.<br>٣.إنماء الأطباء والصيادلة. | ٢٠ | ١-٧ توثق موضوعاتها | |
| ٢٤-٢٦ ديسمبر ١٩٩١م | جناح الأحداث | كلية الطب جامعة عدن | الجمعية النفسية اليمنية بالتعاون مع عدد من الوزارات ذات العلاقة | ٣٩ | العدد الخامس مجلة الصحة النفسية مارس ١٩٩٢م | ترجمة إلى اللغة الإنجليزية |
| ١٣-١٥ يوليو ١٩٩٣م | مرض الاكتئاب في اليمن | كلية الطب جامعة عدن | الجمعية النفسية اليمنية | ١٨ | العدد الحادي عشر مجلة الصحة النفسية ديسمبر ١٩٩٤م | |
| ٢٦-٢٨ نوفمبر ١٩٩٧م | الصحة النفسية وبرامج حل الصراعات | ديوان رئاسة جامعة عدن | ١.الاتحاد العالمي للصحة النفسية.<br>٢.الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية.<br>٣.الجمعية النفسية اليمنية.<br>٤.جامعة عدن. | ٤٣ | العدد الخامس عشر مجلة الصحة النفسية( تحت الطبع ). | مقرر صدورها في يونيو ١٩٩٨م. |

جدول رقم (٢) :-

| العدد | التاريخ | عدد الصفحات | عدد الموضوعات | الشكل | ابرز الموضوعات |
|---|---|---|---|---|---|
| الأول | مايو ١٩٩٠م | ١٥ | ١٥ | نشرة إستانسل | موضوعات ندوة علم النفس اليوم |
| الثاني | مارس ١٩٩١م | ١٤ | ٦ | نشرة إستانسل | موضوعات متعددة |
| الثالث | يونيو ١٩٩١م | ٣١ | ١٢ | نشرة إستانسل | موضوعات الطفولة والأمومة |
| الرابع | سبتمبر ١٩٩١م | ١٦ | ١٥ | جريدة | التحضير لندوة جناح الأحداث |
| الخامس | مارس ١٩٩٢م | ١٧٦ | ٣٤ | مجلة | ملخصات أبحاث ندوة جناح الأحداث |
| السادس والسابع | سبتمبر ١٩٩٢م | ٤٦ | ٢٠ | مجلة | موضوعات متعددة +البيان الختامي والنظام الأساسي للجمعية |
| الثامن و التاسع | يونيو ١٩٩٣ | ٨٨ | ٢٤ | مجلة | موضوعات متعددة + ملف الخوارق |
| العاشر | يوليو ١٩٩٣م | ١٢ | ٨ | جريدة | وثائق المؤتمر الثاني للجمعية |
| الحادي عشر | ديسمبر ١٩٩٤م | ١١٩ | ٢٤ | مجلة | ملخصات البحوث لندوة الاكتئاب |
| الثاني عشر | سبتمبر ١٩٩٦م | ١٥٩ | ٢٤ | مجلة | عدد خاص عن حقوق الأطفال |
| الثالث عشر والرابع عشر | نوفمبر ١٩٩٧م | ٦٧ | ٣٠ | مجلة | موضوعات متعددة +بعض الملخصات الندوة الإقليمية حول الصحة النفسية |
| الخامس عشر | صيف ١٩٩٨م | - | - | مجلة | تحت الطبع أبحاث الندوة الإقليمية حول الصحة النفسية وبرامج حل الصراعات. |

## ٢ ـ ٢ فريق الباحثين النفسانيين

### ٢ ـ ٢ ـ ١ الفكرة والتأسيس:

في صيف ١٩٩٦م وبمبادرة من د. معن عبد الباري قاسم استاذ علم النفس الطبي المساعد بكلية الطب جامعة عدن وبالتنسيق مع مجموعة من الاخصائيين النفسانيين الشباب في مستشفى الأمراض النفسية ووزارة التربية والصحة وبالتشاور مع عمادة البحث العلمي والدراسات العليا بجامعة عدن تم في ١٥ يونيو إعلان تشكيل فريق الباحثين النفسانيين وتكون من ١٦ باحثاً هذا وتم تشكيل لجنة إدارية من خمسة أعضاء وهيئة استشارية من رؤساء الأقسام لعلم النفس في كل من كلية الطب وكلية التربية جامعة عدن.

أما أهداف الفريق فقد تمثلت في:

أ ـ يهدف الفريق الى تنشيط العمل البحثي العلمي الميداني في العلوم السلوكية.

ب ـ تقديم المقترحات والمشورة الى الجامعة وجهات الاختصاص في الاتجاهات الرئيسية لموضوعات السلوك المختلفة.

ج ـ تنظيم نشاطات إعلانية وتنويرية حول دور وإمكانات العلوم والندوات واللقاءات العلمية.

د ـ تشجيع التأليف والترجمة والنشر في حقول العلوم النفسية.

ه ـ خلق الروابط العلمية والبحثية بين أعضاء الفريق والباحثين من كليات جامعتي صنعاء وعدن ومراكز الابحاث اليمنية والعربية والمالية وتبادل الخبرات معها.

هذا وتم التصديق على اللائحة التنظيمية لنشاط الفريق وهي لائحة نمطية للفرق البحثية التابعة لجامعة عدن، والتعديل الوحيد الذي ادخل هو موضوع طوعية الأعضاء المشاركين في الفريق من خارج الجامعة.

ونظراً لمحدودية العدد في الفريق وطبيعته البحثية الأكاديمية فأننا لن نسهب في شرح الجوانب التنظيمية التي لا تتعدى هيكلها في اللائحة عن صفحتين بمثابة ضوابط لتنظيم العلاقة بين الفريق والجامعة.

### ٢ ـ ٢ ـ ٢ البحث العلمي:

#### أ ـ الدراسات الميدانية:

منذ تأسيسه اعتبر الفريق ان البحث العلمي هو هدفه الرئيسي، ولهذا تم وضع خطة بحثية للدراسات الميدانية ولمدة ثلاث سنوات وذلك ضمن مشروع إستراتيجي ضخم لرسم الخارطة النفسية للشخصية اليمنية ولقد روعي عند إعداد المشاريع الأولوية في ملامسة هذه المشاريع لمشكلات المجتمع اليمني. أما المشاريع المقترحة فهي:

١ ـ مشروع البحث الميداني لصحة الطفل النفسية ١٩٩٧م.

٢ ـ مشروع البحث الميداني للمشكلات النفسية للمراهقين والشباب ١٩٩٨م.

٣ ـ مشروع البحث الميداني للمشكلات النفسية للمسنين ١٩٩٩م.

هذا وقد تم الانتهاء من المشروع الأول «صحة الطفل النفسية» في العام ١٩٩٧م وسيتم إصدار جميع نتائج هذا البحث في الكتاب السنوي لمجلة «قضايا علم النفس» صيف هذا العام ١٩٩٨م.

#### ب ـ مجلة «قضايا علم النفس»:

نظراً لحداثة تأسيس الفريق فقد أصدر حتى الآن العدد صفر من المجلة في يونيو ١٩٩٧م هذا ويصدر الفريق مجلة بشكل سنوي (كتاب بحثي( على نمطية مجلة «الإرشاد النفسي» التي يصدرها مركز الإرشاد النفسي

بجامعة عين شمس، وسيصدر العدد الأول صيف هذا العام ١٩٩٨م كما أسلفنا الذكر.

عموماً يمكن القول بأن تجربة عامين لنشاط هذا الفريق، تمثل شكلاً من أشكال التنسيق في العمل مع الجامعة وهي خطوة أثبتت فاعليتها حيث ان جامعة عدن ممثلة أ. د. صالح علي باصرة رئيس الجامعة قد قدمت دعماً سخياً لنشاطات هذا الفريق ليس من حيث التمويل المادي فقط بل والاحتضان الكامل لأي من فعالياته بما فيها توفير المنشآة وبرامج التدريب وفرص المشاركة في الندوات والمؤاتمرات الدولية.

**٢ ـ ٣ الجمعية الخيرية اليمنية لرعاية المرضى النفسيين والعقليين:**

تأسست في عام ١٩٩٧م برئاسة د. عبد الرحمن المنفي وهو اخصائي نفساني عيادي في مستشفى الثورة بالعاصمة صنعاء وجاءت المبادرة نظراً للوضعية المتردية التي يعانيها المرضى النفسيين والعقليين وخصوصاً في العاصمة صنعاء التي تفتقر الى مستشفى تخصصي للأمراض النفسية والعصبية، ونظراً لحداثة تكوين الجمعية فاننا سنقتصر هنا على ذكر أهدافها والوسائل التي تسعى الى تحقيقها كما جاء في نظامها الأساسي وهي:

١ ـ الاسهام في نشر الوعي بأهمية الصحة النفسية والعقلية بين أفراد المجتمع وحياته وذلك من خلال النشاطات الثقافية والمحاضرات والندوات والمؤتمرات العلمية وكذلك من خلال إدخال مواد برنامج الأسرة عبر وسائل الأعلام المختلفة تخدم أهداف الصحة النفسية والعقلية.

٢ ـ السعي مع الهيئات والمؤسسات والأفراد الخيريين من اجل العون لغرض رعاية المرضى النفسيين والعقليين.

٣ ـ السعي والعمل على انشاء مراكز ووحدات متخصصة في مجال العلاج النفسي والعقلي.

٤ ـ الإسهام في رعاية المرضى النفسيين والعقليين وعلاجهم وإعادة تأهيلهم وتكييفهم في المجتمع حتى يعودون قادين على اداء أدوارهم وبالتنسيق مع كل الجهات المختصة.

٥ ـ العمل على إقامة علاقات وصلات مع المنظمات والمراكز والهيئات والجهات المماثلة في الداخل والخارج لغرض الاستفادة وتبادل الخبرات وكذلك لغرض الحصول على العون المادي والمعنوي لما يخدم الرعاية النفسية والعقلية في اليمن.

**وللجمعية من أجل تحقيق أهدافها جملة من الأساليب والوسائل هي:**

١ ـ العمل على إيجاد مقار ملائمة لمزاولة أنشطة الجمعية في المركز الرئيسي والفروع.

٢ ـ السعي لدى الجهات المختصة في الجمهورية اليمنية لتخصيص وحدات مستقلة للعلاج النفسي والعقلي ونقل المودعين في السجون إليها.

٣ ـ السعي لدى الهيئات والمنظمات والأفراد من أهل الخير لجمع تبرعات وإعانات ومساعدات لتمكين الجمعية من مزاولة أنشطتها وأداء رسالتها.

٤ ـ السعي لإنشاء مراكز ووحدات علاجية مستقلة تختص بالعلاج النفسي والعقلي في أي من مدن الجمهورية.

٥ ـ تقديم العون والمساعدة العلاجية لغير القادرين من الأفراد الذين يعانون من الأمراض النفسية والعقلية ومتابعة حالاتهم حت شفائهم او تحسن حالاتهم.

٦ ـ التعاون مع الجهات المختصة لما يخدم تطوير وسائل وطرق العلاج النفسي والعقلي.

٧ ـ التعاون مع الهيئات الخيرية على اختلاف أهدافها لدعم الجمعية بما يخدم رسالتها ونشاطاتها.

٨ ـ السعي المنفرد أو المشترك لإنتاج برامج مرئية أو سمعية لتثقيف أفراد المجتمع بأهمية الصحة النفسية والعقلية وبالتنسيق مع أجهزة الاعلام ليبثها عبر الأجهزة الرسمية.

٩ ـ نشر نشرات ودوريات ونشر مواضيع تتصل بالصحة النفسية والعقلية.

١٠ ـ إنشاء صناديق متخصصة تتولى دعم ورعاية أي نشاط من أنشطة الجمعية.

## خاتمة

نأمل أن نكون بهذه الورقة قد أعطينا فكرة موجزة عن تجربة العمل المؤسسي للمشتغلين بالعلوم النفسية في الجمهورية اليمنية كما أننا نستغل هذه الفرصة وهذا الملتقى العربي الكبير لنبلور سوية بعض الأفكار والمقترحات التي نأمل ان تجد طريقها الى الواقع العملي، خدمة لزملاء الاختصاص وتعزيزنا لدورنا في مجتمعنا العربي الكبير وعلى الصعيد العالمي أيضاً.

وفي هذا الإطار فاننا نقدم مقترحاتنا التالية:

١ ـ تكوين التحاد عربي للجمعيات النفسية أو الجماعات المشتغلين بالعلوم النفسية (منظمات وأفراد) وإقرار نظام أساسي له.

٢ ـ إصدار مجلة علمية متخصصة ومحكمة دورية باسم الاتحاد (على غرار المجلة العربية للطب النفسي).

٣ ـ إصدار نشرة تتبع أخبار الجمعيات ونشاطات الاتحاد وتكون فصلية.

٤ ـ إصدار ميثاق شرف لممارسة المهن النفسية.

٥ ـ إعداد خطة استراتيجية للعمل المشترك في حقول البحوث والدراسات النفسية الميدانية في الوطن العربي (يمكن ان تكون البادية من خلال التنسيق بين أقسام علم النفس في الجامعات العربية من خلال مشاريع الرسائل الجامعية على مساق الدكتوراه مثلاً، والانتقال الى مشاريع أوسع بين الجمعيات النفسية بالتنسيق مع هيئات جامعة الدول العربية والمنظمات الدولية المعنية).

٦ ـ عقد مؤتمرات الاتحاد بصورة دورية كل ثلاث سنوات، وتنظيمه كل مرة في دول عربية مختلفة.

## المراجع


١ ـ اعداد مجلة الصحة النفسية من ١ الى ١٤ (١٩٩٠ - ١٩٩٧).

٢ ـ مجلة قضايا علم النفس العدد صفر.

٣ ـ النظام الأساسي للجمعية الخيرية اليمنية لرعاية المرضى النفسيين (١٩٩٧).



## مركز الدراسات النفسية والنفسية ـ الجسرية

يسر لجنة التوليق في مدن الاعلان عن اصدارها:

### الدليل النفسي العربي

- الاطباء النفسيين العرب
- الاختصاصيين النفسيين العرب
- الجمعيات النفسية العربية
- الكتاب النفسي العربي
- دور النشر العربية
- الجوائز العربية
- الاختبارات النفسية العربية
- المجلات النفسية العربية
- المعاجم النفسية العربية
- منتخبات المكتبة العربية

# أم كلثوم المعجزة

ا. د. عبد العزيز الجوة

**Oum Kalthoum, la sublime**

**RESUME**

Oum Kalthoum, phénomène à part de la chanson arabe du 20è Siècle, mais aussi de la vie socio-politique du monde arabe contemporain.

Une rapide lecture de la vie et de l'oeuvre de cette chanteuse permet de ressortir quelques éléments psychopathologiques, ayant contribué à sa grandeur : sublimation de la sexualité et du désir d'enfant, dans la création artistique. Ceci est sous-tendu par une structure obsessionnelle.

La Souffrance, thème central de ses chansons, traduit sa propre souffrance à la fois physique et mentale. Elle traduit aussi, plus largement, la souffrance de la femme arabe.

En se sacrifiant, en sacrifiant sa féminité, elle a voulu défendre la femme. Elle a exhorté la femme à la révolte, contribuant, ainsi, à la révolution de la femme.

**Mots-clés :** Art - Sublimation - Sexualité - Enfant - Féminité.

**Oum Kalthoum, the sublime.**

**Summary**

Oum Kalthoum, phenomen aside the arabic song of 20è Century, but also of the life socio-politicy of the contemporary Arabic world.

A persual rapid of the life and the work of this artist allows to emerge some psychopathologic eléments having contributed to its magnitude . sublimation of the sexuality and the desire of child in the artistic creation. This is under-tented by an obsessional structure.

The suffering, central theme of its songs, translates its clean both physical and mental suffering. It translates as more largely, the suffering of the Arabic woman. By sacrificing, by sacrificing its feminity, she has wanted to defend the woman. She has urged the woman to the revolt, contributing thus to the revolution of the woman.

**Key-Words :** Art - Sublimation - Sexuality - Child - Feminity

# أم كلثوم المعجزة

لقد تربعت أم كلثوم على عرش الأغنية العربية لمدة نصف قرن، دون منازع. وهي بعد ثلاثة أحقاب تقريباً من مماتها، قد زادت في تركيز مكانتها في أعلى قمة الفن العربي، وذلك بالنظر الى تدني مستوى الأغنية العربية حالياً التي أصبحت تحاكي الأغنية الغربية شكلاً ومضموناً.

وبالرغم من هذا النجاح الكبير لدى الجمهور العربي، فنجد مثلاً في المعجم العربي الأساسي تعريفاً مقتضباً جداً: سيدة الغناء الغربي اسمها فاطمة إبراهيم، لقبت بكوكب الشرق (١٨٩٨ - ١٩٧٥).

ام كلثوم اسطورة بحق، قلما يتاح للتاريخ مثلها وهذه فرصة لكي يتساءل عالم الاجتماع أو عالم النفس او المفكر العربي بصفة عامة، عن سبب هذا النجاح المهول وهذه القوة الخارقة. ومن أجل هذا أردنا هذه المحاولة كي نتعمق الشيء القليل في العوامل التاريخية والاجتماعية وخصوصاً النفسية التي مكنت من مخاض هذه الاسطورة. ونعلم أن محاولتنا هذه قد لا تجد الرضا لدى بعض القراء، لكنها أولاً وقبل كل شيء هي عربون تقدير واعتراف لهذه الفنانة العظيمة.

**البعض عن حياتها:**

تختلف المصادر عن تاريخ الولادة، فبينما يذهب المعجم الأساسي الى سنة ١٨٨٩، فإن مجدي سلامة يذهب الى أن ٤ ماي ١٩٠٤ هو يوم ولادتها. وكان والدها ابراهيم إمام مسجد القرية. وقد أسماها فاطمة ولكن تداول أسم أم كلثوم.

وتجدر الملاحظة الى ان ابوها يحمل إسم أحد الرسل، وقد أعطى بنته هذه إسمي بنتي الرسول محمد. ويقال ان الميلاد كان يوافق ليلة القدر، وقد يكون هذا سبب إختيار أسماء بنات الرسول. ولكن نلاحظ ان هذه الصدفة قد كان لها بالغ التأثير في قدر أم كلثوم وكل العائلة.

نلاحظ أن الأم تكاد تكون غائبة تماماً في حياة أم كلثوم، وان علاقتها مع أبيها كانت شديدة الوثوق. وهذا ما جعل أم كلثوم تحتفل بعيد ميلادها يوم ولادة أبيها. إذن نرى أن العلاقة بين الأب والبنت تكاد تكون علاقة مبهمة (Relation incestueuese). وكان الشيخ إبراهيم يرتل القرآن وسرعان ما بدت هواية الغناء والترتيل لدى ام كلثوم منذ صغر سنها وفي سن العاشرة بدأت تعمل بصف الإحتراف بمعية أبيها وأخيها الأكبر.

وفي سنة ١٩٢٠ تذهب ام كلثوم لأول مرة الى القاهرة وغنت أمام الجمهور في سنة ١٩٢٢ وإبتداءً من ١٩٢٦ إستقرت نهائياً بالقاهرة. وكان هدفها حينئذٍ التغلب على مشاهير الفنانات للواتي يتعاطين الغناء المبتذل. وأرادت فرض الغناء الديني بدل الغناء الغرائزي الذي كان شائعاً حينذاك. ولم يكن تحقيق هذا الهدف هيناً او سهلاً، واذا عرفنا ان ام كلثوم من مواليد برج «الثور»، فإننا نفهم أن الشجاعة وقوة العزيمة ليستا من الأمور الصعبة بالنسبة لها.

وبدأت المعركة وكان أبوها وأخوها السند القوي بالنسبة لها في بداية الطريق. ثم جاء دور العديد من الرجالات من الشعراء والفنانين والملحنين وإلتفوا حولها. وقد وجدت في احمد رامي ورياض السنباطي، أكثر من ساعدها على تحقيق رغباتها الفنية في السمو نحو أعلى القمم الفنية. والشيء المحقق أن كل من رامي والسنباطي أحبا أم كلثوم حباً حقيقياً وأعطياها كل ما يملكان، لها ولها فقط. وكانا بدون منازع من أهم العوامل التي ساعدتها على النجاح والإنتشار.

بدون شك، لا ننسى قدراتها الصوتية الهائلة وطاقتها

الخارقة على العمل وبذك الجهد مما جعلها تتدارك ما أهملت دراسته عند الصغر، خصوصاً فيما يخص اللغة والشعر... كذلك فإن أم كلثوم وجدت الجو السياسي والإجتماعي المناسب لتفرض أفكارها التجديدية في ميدان الفن. ففي سنة ١٨٩٩ بدأ محمد عبده عصر النهضة في مصر وأكد ذلك سعد زغلول (١٩١٤) بإعلان القومية ذات الطابع الديني، الشيء الذي أدى الى الإستقلال سنة ١٩٢٢.

بداية في الأربعينيات وخاصة بعد الحرب العالمية الثانية، ومع سن النضج، بدأت أم كلثوم الإبتعاد نوعاً ما عن الغناء الديني لتتفرغ للغناء عن الحب وويلاته وعذابه... كان غناؤها للروح والعقل وليس للغرائز. ومن هنا بدأ العصر الذهبي بالنسبة لأم كلثوم. وخاصة بعد ثورة ١٩٥٢ إذ كان جمال عبد الناصر من محبي وعشاق فنها. هذه الفترة الذهبية تميزت بدون منازع بنضج أم كلثوم على جميع الأصعدة: النفسية، الفنية والاجتماعية. وبدأت تختار وتفرض وتغير... ونستطيع القول أن كلمات أغانيها تعبر بصفة جلية ومباشرة عن حياتها وأحاسيسها وأفكارها.

وبالرغم من القعقعة التي ميزت لقاء أم كلثوم بمحمد عبد الوهاب (تحت ضغط جمال عبد الناصر) وتقريباً في نفس الوقت ببليغ حمدي، فإن هذان الرجلان لم يضيفا الشيء الكثير لأم كلثوم، إذ أنها بدأت في التراجع نتيجة للمرض والسن. وهذا تقريباً ما ذهب إليه الموسيقار فريد الأطرش عندما قال أن قمة الغناء لدى أم كلثوم هي الأطلال، وكان من الواجب ان تتوقف عن الغناء بعد ذلك. مواصلة المشوار كانت من جهة تحت ضغط محمد أنور السادات الذي رفض فكرة الإعتزال، من جهة ثانية قبول اللقاء بعبد الوهاب وبليغ يمكن النظر له من باب التجديد، حيث أن حياتها الفنية ككل منطوية تحت هذا الشعار.

**معاناة ام كلثوم:**

إن حياة أم كلثوم حلقات متتالية من الصراع والعذاب. منذ البداية لم تعش أم كلثوم سوى العذاب والألم الجسدي والنفسي. طفلة في الكتاب تفتحت عيناها على ضرب المدرس، وعلى الأشغال المنزلية القاسية في بيتها... وهذا ما جعلها تهرب من الكتاب.

بدأت إحتراف الفن في سن العاشرة، وبدأت الرحلات والتجوال في أرجاء الأرياف المصرية لكسب العيش في ظروف طبيعية قاسية جداً. نستطيع القول هنا أن الأب إستغل موهبة الطفلة لكي يكتسب قوت حياته دون إعتبار للأتعاب والمعاناة التي تنجر لها تبعاً لذلك.

بعد ذلك في القاهرة، لم يكن رد فعل الفنانات التي قررت أم كلثوم القضاء عليهن بالشيء الهين. فكثرت الأقاويل والإشاعات... مما جعل الشيخ إبراهيم يقرر ذات يوم العودة الى القرية مع إبنته ووضع حد لتجربة القاهرة.

حتى الجمهور في القاهرة لم يكن تقبله لأم كلثوم تلقائياً، فقد تلقت في البداية وابلاً من حبات الطماطم على وجهها. حتى لما فرضت نفسها وأصبحت سيدة الغناء العربي، بدأت متاعب القليل والقال والغيرة... إذ ليس من السهل والهين والمقبول أن تفعل إمرأة ما فعلته أم كلثوم وبالطريقة التي أرادتها.

وقد تكون هذه المتاعب تفسر لنا زيجات أم كليوم الأربعة التي لم تعمر طويلاً، وكانت حبراً على ورق لا غير.

لكن أشد المعاناة كانت بدون شك مع المرض، وهذا الموضوع محل تكتم شديد في عديد الكتب التي تهتم بحياة ام كلثوم. فبداية المرض كانت مع حلول سن اليأس أي حوالي سنة ١٩٥٤، عندما تزوجت آخر وأول زواج (حقيقي) في حياتها وذلك بقبول الدكتور حسن

الحفناوي. ولعل هذا الزواج كان حلا لمشاكلها الصحية ويغلب على الظن أن يكون زواجاً صورياً.

بداية المرض كانت مع الغدة الدرقية سنة ١٩٥٣، وقد تكون هذه الغدة مختلة النشاط منذ زمن، فالمنديل التي تمسكه ام كلثوم دوماً في يدها قد يفسر بإفراط إفرازات العرق الناتجة عن النشاط الزائد للغدة. ففي ١٩٥٣ عولجت الغدة الدرقية عن طريق اليود المشبع. ثم ظهرت علامات ارتفاع ضغط الدم، وكانت أم كلثوم لا تهتم كثيراً باتباع الحمية اللازمة، ومن الأرجح أن النشاط المبالغ فيه وتعدد الضغوطات النفسية، هما المسببان في ارتفاع ضغط الدم. وكانت تبالغ في تناول المسكنات من نوع الأسبيرين.

كذلك كانت هناك بوادر أعراض الإكتئاب، وربما كانت هذه العوارض دورية وقديمة، إذ أنها كانت تشتكي من أنها لا تقدر أن تعمل أو تنشط خلال الصيف.

خلال ١٩٧٢ وقع إكتشاف قصور كلوي لدى السيدة، وتسارعت الأحداث في غياب إمكانية تصفية الدم، وفي فيفري (شباط) ١٩٧٥ توفيت أم كلثوم إثر نزيف دموي في المخ بعد غيبوبة تواصلت ٧٠ ساعة.

وكان موضوع المعاناة والألم محور اساسي في أغانيها، فمثلاً هذه الأبيات المعبرة:

ويا قلبه اللي طول عمره
ما ذاق الحب وحلاوته
تشوفه يضحك وفي
قلبه الأسى والنوح
عايش بلا روح وحيد
والحب هو الروح

**(محمد بيروم التونسي)**

أو القلب قد أضناه عشق الجمال
والصدر قد ضاق بما لا يقال
يا رب هل يرضيك هذا الضنا
والماء ينساب أمامي زلال

**(أحمد رامي)**

أو سافر في يوم ما واعدني
على الوصال وعاهدني
كان وصاله وداع
من بعد طول إمتناع
من يوم ما سافر حبيبي
وأنا بدواي جروحي

**محمد بيروم التونسي)**

**أسباب النجاح:**

أكثر من عشرين سنة بعد رحيلها وأم كلثوم دائبة الحضور على الساحة الفنية وتلقى أغانيها نفس الرواج الهائل سواء من طرف الإذاعات أو عن طريق الأشرطة المسجلة. ولعل التطور السلبي الذي عرفته الأغنية العربية (الأغنية الإستهلاكية) هو الذي زاد في شموخ أم كلثوم.

ويحلل مصطفى الشلبي، أستاذ بجامعة René Descartes بباريس، هذا النجاح بكون الأغنية هي الثقافة الجماهيرية للشعوب، وبالنسبة للعالم العربي فإن الأغنية هي السبيل الوحيد لتحقيق حلم العرب للوحدة. ولذلك فإن أم كلثوم ليست مصرية بقدر ما هي فنانة عربية وتمثل كل العرب، كما هي تطرب كل العرب رغم التباين في اللهجات من المحيط الى الخليج.

إن الأغنية كانت تمثل كل شيء في حالة أم كلثوم، لا شيء قبلها ولا آخر بعدها. رتبت حياتها

كلها على هذا الأساس، فلم يكن لأم كلثوم حياة عائلية أو حتى إجتماعية. وهي تؤكد ما قالته الفنانة الغربية Thérése Berganza: «عندما نغني، لسنا في حاجة لأي شيء، نستطيع أن ننسى الرجل والحب وننفتح على العالم».

وبالفعل كان الفن هو العالم الشاسع الذي هامت فيه أم كلثوم. فكانت لها فرقتها الخاصة وكانت تعمل بدون توقف ليلاً نهاراً، ما عدا في الصيف كما أسلفنا القول. وكانت الأغنية كالمولود الذي ينمو تدريجياً ويتطلب كل الحب والرعاية: لقاءات ثلاثية بين أم كلثوم والشاعر والملحن من أجل تسخير كل العناية للمولود الجديد وتهيئة سبل النجاح له. وكان المخاض يطول وهذا ما يفسر بطبيعة الحال درجات السمو التي وصلت لها أغانيها.

وعندما تصعد أم كلثوم على المسرح للغناء، فهي رغم ذلك تكون في حالة توتر نفسي شديد وكأنها تقابل الجمهور لأول مرة. وتبدأ في الغناء وتنسى أنها في أمتحان وتتفاعل أشد التفاعل مع الأغنية ومع الجمهور وكثيراً ما يكون مصير المنديل أن يذهب أرباً إرباً. ولعل أحلى الأوقات في حياة أم كلثوم هي تلك الأوقات التي تلاقي فيها جمهورها. إن لم نقل أن هذه اللقاءات هي أصلاً نشوتها.

وإن كانت أم كلثوم تغني وتطرب الجمهور، فإنها رغم ذلك كانت تغني نفسها وتحكي حكايتها التعيسة في هذه الحياة. حياة جعلتها تكون مختلفة تماماً عن بقية البشر، وينطبق عليها بحق كلام الأغنية الحديثة «أنتِ بشر غير عادي». قلنا غنت أم كلثوم حياتها الشخصية وما يجوب في داخلها من عواطف جياشة ومن حرمان، ولعل هذه الكلمات لأحمد رامي تعبر أحسن تعبير عن مأساة أم كليوم الداخلية.

أولى بهذا القلب أن يخفقا
وفي ضرام الحب أن يحرقاً
ما أضيع اليوم الذي مر بي
من غير أن أهوى وأن أعشقا

ولكن حكم على قلب أم كلثوم بالصد والخوف من الحب وذلك تبعاً لهذه الأبيات:

طول عمري بأقول لا أنا
قد الشوق وليالي الشوق.
ولا قلبي قد عذابه
ياما الحب نده على قلبي
ما ردش قلبي جواب
يا ما الشوق حاول يحايلني
وأقول له روح يا عذاب

**(مرسي جميل عزيز)**

وتعويضاً عن هذا حققت أم كلثوم ما لم تحققه أي أمرأة عربية معاصرة قبلها: الشهرة والعظمة والإحترام. إستطاعت أن تفرض وجودها كإمرأة، وهذا ليس بالشيء السهل أو الهين في المجتمع الذكوري. ولكن كان هذا على حساب أنوثتها وعلى حساب المرأة بصفة عامة، فلا ننسى أن أغانيها تكرس صورة سلبية للمرأة: الخضوع والعذاب، ولكنها صورة حقيقة للعديد من نساء العرب. وهي بذلك عبرت بكل قوة وبكل جمالية عن وضعية المرأة العربية وتناغم حزن أم كلثوم مع حزن نساء العرب فكان التجاوب المنقطع النظير. وبثت أم كلثوم من غير ان تشعر شعلة من نار في نفوس الكثير من رجال ونساء العرب، خصوصاً بعد هذه الأبيات الرائعة للدكتور إبراهيم ناجي:

أعطيني حريتي أطلق يديا
إنني أعطيت ما إستبقيت شيئاً
آه من قيدك آدمى معصمي
لم ابقيه وما أبقى عليا
ما احتفاظي بوعودٍ لم تصنها وألام
الأسر والدنيا لديا

هذه الصرخة الثائرة الأولى في حياة أم كلثوم كان يجب أن يكون آخر ما تطلقه من حنجرتها الذهبية. ونحن نوافق رأي أمير الطرب الفنان فريد الأطرش، فكل الأغاني التي أتت بعد الأطلال (ألف ليلة، الحب كله، ليلة حب، أمل حياتي...) لا توافق أبداً المنهج الذي إنتهجته أم كلثوم من قبل والذي يستهدف صحوة الضمير العربي. ليست أم كلثوم من تغني فرحتها بلقاء حبيبها وقضاء أمتع الليالي معه؟ حتى ان صوتها خانها وغنت الفرحة بصوت الحزن.

لعل هذا التعبير المفاجئ في أداء أم كلثوم كان مرده ظروفها النفسية ومعاناتها المرضية، لعله كذلك كان وليد الظروف الإجتماعية، خصوصاً مع النكسة العربية سنة ١٩٦٧ وما قيل عن أنها (اي ام كلثوم) أفيون العرب.

**التحليل النفسي المرضي:**

لقد حاولنا إبراز أهم العوامل النفسية والمرضية من خلال إستعراض سريع لحياة أم كلثوم، وللأسف فإن المراجع عن أم كلثوم لا تكثر الكلام عن حياتها الشخصية وهذا ما يصعب مهمة الباحث. نحاول تلخيص هذه العوامل الهامة:

- علاقة قوية جداً مع الأب، مع رغبة لا شعورية من الأب لجعل البنت ولداً.
- كبت قوي للجنس في حياتها، ويظهر الجنس بصفة غير مباشرة في الأغاني.
- كبت قوي للرغبة في الإنجاب، وتحويل هذه الرغبة وتصعيدها في الميدان الفني.
- مجموع فنها له صبغة قضيبية (Phallique) واضحة: الشهرة، العظمة، تواجدها في عالم رجال بحت...
- الخجل، المظهر المحتشم، عدم الظهور على الساحة الإجتماعية...: كل هذه المظاهر تدل على أشكال إرتكاسية (Formations Réactionnelles) ضد الرغبة الجنسية. ويظهر هذا جلياً في عزوفها عن الزواج حتى سن متقدمة.
- الشعور بالذنب والعذاب: موضوعان يتكرران في أغانيها، ومن الواضح أن لأم كلثوم نزعة مازوشية (Masochisme) قوية.
- منذ نكسة ١٩٦٧ وخصوصاً بعد وفاة جمال عبد الناصر سنة ١٩٧٠ بدت ظواهر الإكتئاب أكثر وضوحاً.
- لو حاولنا تجميع كل هذه العناصر فإنه يمكن القول بأن شخصية أم كلثوم هي من النوع الوسواسي القهري (Obsessionnel-compulsif). وإستطاعت بكل نجاح أن تصعد (Sublimation) قوة الرغبة الجنسية الأوديبية الموجهة للأب، الى الفن والغناء. ولكن هذا الفن يحمل بصمة المرحلة الشرجية بمضاداتها المعهودة: الرجل / المرأة ـ القوي / الضعيف ـ السيد / العبد ـ العفة / المجون.

## الخاتمة:

إن سر الإبداع الفني يبقى قائم الذات، وفي أحسن الحالات وبالنسبة لأم كلثوم، يمكن الإشارة الى العامل الإيجابي الذي لعبته شخصيتها الوسواسية ـ القهرية في نجاحها وذلك بالنظر الى قيمة العمل المنجز من حيث الكم والكيف.

كذلك يمكن القول أن قوة عقيدتها في دينها وحبها الكبير لأبيها ساعداها على التحويل والتصعيد المطلق، لقواها الغريزية الهائلة، نحو الإبداع الفني.

فالشخصية أعطت طريقة العمل وكثرة الجد فيه، والحب الأبوي أعطى التصعيد. وهذين العاملين مكناها من السمو الى أعلى القمم الفنية. لكن يبقى دوماً البعض من السر والغموض في فهم كنه العبقرية الفنية.

أ. د. عبد العزيز الجودة
رئيس قسم الطب النفسي «أ»
المستشفى الجامعي الهادي شاكر
٣٠٢٩ ـ صفاقس / تونس

## المراجع

١) فريد الأطرش: حيلته وأغانيه.ا المكتبة الجديدة للطبع والتوزيع. بيروت ١٩٧٥.

٢) مجدي سلامة: أم كلثوم: حياة نغم وعذاب ألم. المؤسسة العربية الحديثة للطباعة والتوزيع. القاهرة ١٩٩٢.

٣) المعجم العربي الأساسي عن المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم بيروت. لبنان ١٩٩١.

٤) Chelbi. M: Oum Kalthoum: la voix de la conscience arabe. in Les Africains. Editions Jeune Afrique. 1977.

٥) El Khayat G: Le Monde arabe au féminin, L'Harmattan édit, Paris, 1988.

٦) Vagogne. A: Ménopause et sexualité Cah. Sexol. Clin. Vol 9-N° 9 Bis- 1983.

اسقاط الشخصية في اختبار تفهم الموضوع

اختبار شبيه التات

تم اعداد هذا الاختبار في مركز الدراسات النفسية وهو مؤلف من عشرة صور مرسومة بصورة سوريالية تحتمل تأويلات مختلفة على النحو الذي يقتضيه اختبار تفهم الموضوع.

يتضمن الكتاب شرحاً لكيفية استخدام الاختبار وتطبيقه في المجال العيادي والسكوسوماتي. بالاضافة الى عرض مراحل اعداده وتقنينه والصور مرفقة مع الكتاب. وتجدر الاشارة الى ان هذا الاختبار استخدم في العديد من الدراسات الاكاديمية. كما ان استخدامه العيادي يشهد اتساعاً متزايداً.

دار النهضة العربية

# التدخين وآثاره على الصحة الجسمية والنفسية

د. آمال عبد السميع باظة(☆)

**اكتشاف التبغ:**

أشار المؤرخ اليوناني هيرودتس الى وجود بعض القبائل يحرقون بعض النباتات ويستنشقون دخانها. وكذلك وجد كولومبس ١٤٩٢ عند اكتشافه أمريكا الى ان سكان جزيرة «تواتشان» وهي السلفادور حالياً يحرقون بعض النباتات ويستنشقون دخانها أيضاً بشغف وتلذذ والبعض منهم يمضغ هذه الأوراق التي سميت فيما بعد بالتبغ. في بريطانيا عند عودة بعض المهاجرين من أمريكا الى بلادهم أحضروا بذور هذه النبتة وأخذوا يزرعونها ويصنعون منها السجائر ودخل التبغ فرنسا من على يد سفيرها في البرتغال (جان ـ نيكو) الذي جلبه للملكة كاترينا ملكة فرنسا لاستعماله لوجع الرأس ولذلك سميت هذه المادة نيكوتين نسبة الى جان نيكو.

وانتشر التدخين في أواخر القرن السادس عشر وأوائل القرن السابع عشر في أوربا ومنها انتقل الى جميع أنحاء العالم (بدوي بدران، ١٩٨٥، ١٧).

**انتشار التدخين:**

يعتبر التدخين من أكثر العادات السيئة والضارة انتشاراً بين الأفراد وتكمن خطورته بتأثيره على الفرد المدخن والمحيطين به وأيضاً ارتفاع نسبة تعاطي الكحوليات والمخدرات بين المدخنين عنه بين غير المدخنين وتقدر بنسبة (٥٠٪) من المدخنين من الشباب يتعاطى مخدرات أخرى مقابل (٦٪) بين غير المدخنين (زين العابدين درويش، ١٩٨٣).

- ففي بريطانيا تقدر نسبة المدخنين بين الرجال بـ ٦٥٪ ومن النساء ٤٠٪ في أمريكا ٦٠٪ من الرجال مدخنين، ٣٥٪ من النساء، في مصر حوالي ١٥ مليون مدخن.
- العالم الثالث عدد المدخنين في تزايد وخصوصاً في أفريقيا وآسيا.
- ٦٦٪ من المدخنين مدركين لضرره على الصحة ومع ذلك يدخنون.
- في عام ١٩٩٠ أعلنت الولايات المتحدة أن (٣٠٪) من حالات الوفاة بالذبحة الصدرية بسبب التدخين.
- ينتشر التدخين بين طلاب الجامعة بنسبة أعلى عما هو في المرحلة الثانوية فتصل النسبة الى (٦٢٪) مدخنين من طلاب الجامعة، ١١٪ نسبة المدخنين في التعليم الثانوي وثلثهم يدخن (٢٠) سيجارة في اليوم.

في دراسة حديثة عن انتشار التدخين بين طلاب

(☆) استاذ الصحة النفسية المساعد ورئيس قسم علم النفس بتربية كفر الشيخ ـ مصر.

جامعة طنطا قامت بها مديرية الشئون الصحية فوجدت أعلى نسبة تدخين بين طلاب كلية التجارة.

عادة ما يبدأ التدخين في مرحلة الطفولة المتأخرة والشباب بدوافع عدة منها:

(١) تقليد الكبار.

(٢) مشاعر الرجولة تظهر لديهم باقتناء السيجارة بين الزملاء.

(٣) مجاراة الزملاء والأصدقاء.

(٤) توترات شخصية ويروا أن التدخين هو العلاج وكذلك يوجد علاقة إيجابية بين عدم الأتزان الانفعالي والميل للتدخين.

(٥) الضغوط الاجتماعية (التفكك الأسري - سوء معاملة الوالدين) وتغيب الوالد عن الأسرة.

(٦) الإحباطات النفسية والاجتماعية.

وأكثر أنواع التدخين انتشاراً بين الشباب التدخين التنبهي أثناء حالات التوتر والراحة وتركيز الانتباه والغضب وهناك أيضاً التدخين النفسي الاجتماعي ناتج عن الاحباطات والظروف الأسرية.

وهناك نوع ثالث من التدخين وهو التدخين السلبي وأحياناً يطلق عليه التدخين اللإرادي أو الإجباري ويعني استنشاق غير المدخنين لدخان السجائر المشتعلة أو الصادرة عن المدخنين الفعليين أثناء تدخين السجائر أو الشيشة. ويكون أكثر ضرراً حيث يتم استنشاق بدون الفلتر حيث وجد أن الدخان الذي يستنشقه المدخن يحتوي على ثلاثة أضعاف ما يستنشقه بالشيشة المدخن من النيكوتين والقطران وخمسة أضعاف نسبة غاز أول أكسيد الكربون السام. وفي عام ١٩٨٠ صدر قرار بتخصيص أماكن للمدخنين في المطاعم ووسائل المواصلات والمصاعد الكهربائية ومكاتب العمل نظراً للوعي بخطورة التدخين السلبي (علاء الدين فرغلي، ١٩٩٨).

وفي دراسة فوقية (رضوان ونجوى شعبان خليل) عن أسباب التدخين كما يدركها المدخنين من شباب الجامعة خلصت الدراسة الى الآتي:

**١ ـ أكثر أسباب التدخين شيوعاً كما يدركها المدخنين:**

أسباب اجتماعية ـ أسباب نفسية ـ أسباب شخصية ـ بيولوجية على الترتيب.

**٢ ـ أكثر أسباب التدخين شيوعاً كما يدركها غير المدخنين:**

أسباب اجتماعية ـ مادية ـ نفسية ـ بيولوجية على الترتيب.

ومن أهم أسباب التدخين لدى الأطفال والمراهقين هو الشعور بالانتعاش والإحساس بأن عقليتهم نشطت وقدرتهم على العمل قد ازدادت ويأتي هذا الشعور لتوسع شرايين الدماغ بسبب تأثير النيكوتين الموسع للشرايين والتحسن المؤقت للدورة الدموية في الدماغ لفترة عدة دقائق فيشعر المدخن وكأن الصداع زال ولكن بعد فترة وجيزة ترجع الشرايين الى الانقباض مرة أخرى وتقل كمية الدم والأكسجين في الدماغ فيشعر المدخن بالتعب من جديد يضطره الى تناول سيجارة جديدة.

- ومن الأسباب أيضاً المؤدية الى انتشار التدخين لدى المراهقين ضغوط الأقران ثم الانقياد لهم.
- القصور الاجتماعي والقلق والتوتر والاعتقاد في تعديلهم بالتدخين أو بإظهار المخالفة للآوامر والنواهي من جانب الآباء والمشرفين.
- تدخين الأب أو الأم عامل موجه للتدخين لتقليد ومحاكاة لأشخاص محببين الى المراهق أو الشاب.
- ينظر المراهقون للتدخين كنوع من حرية التصرف والاستقلالية والمغالاة في مظاهر الرجولة وساعد على

ذلك وسائل الإعلام المرئية في الأفلام والمسلسلات.

- مظهر من مظاهر الود والألفة بين الأصدقاء إعطاء السجائر وتوزيعها على المجموعة وهذا المظهر مبلغ ذروته في المراهقة والشباب ويزداد التدخين تباعاً مع التقدم في العمر الزمني.
- ورغم السبب السابق إلا أن هناك حالات خاصة بالعزلة والانطواء يلجأ الفرد فيها للتدخين تحت دواعي تركيز الانتباه أو الهروب من توتر ومصدر ضغط محدد.

**تركيب التبغ:**

**تتكون أوراق التبغ المواد الآتية والتي يصنع منها السجائر:**

(١) نيكوتين ١ - ٤٪.

(٢) مواد كربوهيدراتية ٢ - ٢٠٪.

(٣) بروتينات ١ - ١٣٪.

(٤) أحماض عضوية ٥ - ١٧٪.

(٥) زيوت طيارة ٠,١ - ١,٧٪.

وهذه النسب غير ثابتة تختلف باختلاف جودة التبغ فإذا ارتفعت نسبة المواد الكربوهيدراتية دلل ذلك على جودة التبغ. ونكهة التبغ تتوقف على الزيوت الطيارة الموجودة فيه.

**ودخان السجائر عند احتراقها ينتج عنه:**

**١ ـ نيكوتين:**

مادة عديمة اللون سائلة تتحول للون البني عند احتراقها في الهواء ولا يبقى منها إلا جزء بسيط بعد احتراقها يدخل الرئتين حيث يتم نفخها مرة ثانية خارج الجسم.

**٢ ـ أول أكسيد الكربون:**

هو المادة السامة الثانية وتنتج عادة من احتراق المواد العضوية احتراق غير كامل. وينتج التسمم من اتحاد أول أكسيد الكربون مع الهيموجلوبين وتحدث الوفاة إذا تم اتحاد من ٧٠٪ - ٨٠٪ من الدم.

وبدخول أول أكسيد الكربون باستمرار الى الجسم ينتج التسمم المزمن الذي يؤدي الى الإرهاق الذهني والصداع والدوخة وضيق التنفس.

**٣ ـ الأمونيا (غاز النشادر):**

وهو غاز قلوي عند ذوبانه في الفم أو الأغشية المخاطية في الحلق والقصبات الهوائية والحويصلات الرئوية فيؤدي الى السعال عن طريق تهيج هذه الأنسجة.

**٤ ـ الزيوت الطيارة:**

وهي زيوت عطرية وبعضها سام وبعضها يؤدي الى تهييج الأنسجة أو تلف الكلى أو تورم الرئتين والدماغ.

**٥ ـ المواد المشعة (مثل البولونيوم):**

وإليه يرجع التأثير السرطاني للتدخين (بدوي بدران، ١٩٨٥).

**تاثير التدخين على الصحة الجسدية للإنسان:**

يؤثر التدخين على جميع أجهزة الجسم. فجميع الإحصائيات والأبحاث أجمعت على أن التدخين له علامة بالأمراض التالية:

(١) سرطان الرئتين والحلق والشفتين.

(٢) تصلب الشرايين بشكل عام وشرايين القلب بشكل خاص.

(٣) التهاب القصبات الهوائية المزمن.

(٤) قرحة المعدة الإثني عشر.

- يؤثر التدخين على الجهاز العصبي ويؤدي الى الشعور بالدوخة والإرهاق الذهني وعدم التركيز والتوتر العصبي والصداع وهي ناتجة عن تقلص الأوعية الدموية في الدماغ. وإضعاف التذوق والبصر.
- يؤدي التدخين الى تهيج الأنسجة المخاطية المبطنة لأعضاء الجهاز التنفسي ويؤثر على الأحبال الصوتية ويجعلها خشنة. وباستمرار عملية التدخين يترسب في الرئتين ويعطيها اللون الأسود ويقلل من كفاءتها ومرونتها ويتبع ذلك نقص في كمية الأكسجين اللازمة للجسم.
- يزيد التدخين من سرعة ضربات القلب بمعدل (١٠ - ٢٠) ضربة في الدقيقة.
- يرفع التدخين ضغط الدم من (٢٠ - ٢٥٪) ويشجع تصلب شرايين القلب وكثيراً ما يتبع ذلك ذبحة صدرية.
- يؤثر التدخين على تجويف الفم والأسنان والحلق والبلعوم تسود الأسنان وتتشقق ويسهل تسوسها. وزيادة إفراز اللغدد اللعابية.
- يبلغ نسبة المصابين من بين المدخنين بسرطان الشفتين واللسان والحلق أربعة أضعاف من بين غير المدخنين.
- يؤثر التدخين على الحمل ويؤدي الى نقص وزن المولود ويؤدي ايضاً الى الولادة المبكرة.

**الآثار السلبية النفسية للتدخين:**

- أقدم هنا مختصر عن نتائج الدراسات السابقة حول الآثار السلبية النفسية الناتجة عن التدخين لدى المدخنين.

- يتناول المدخنين بنسبة (٥٠٪) من بينهم الحشيش والكحوليات وفي مقابل (٦٪) من غير المدخنين. كما في دراسة زين العابدين درويش (١٩٨٣).
- تظهر السمات المضادة للمجتمع (سيكوباتي) لدى المدخنين أكثر منه لدى غير المدخنين زيادة عامل المخاطرة لديهم مقارنة بغيرهم من غير المدخنين. ولذلك تزداد نسبة ارتكاب الحوادث والمخالفات القانونية لدى المدخنين ويرجع ذلك الى ضعف الإرادة لدى المدخن وما يدلل على ذلك عدم قدرته على منع التدخين والقدرة على توقفه هذا بالإضافة الى الاعتمادية على التدخين التحذيري وقت الغضب وكأنه الكنترول الضابط لانفعالات الفرد مما يفقده السيطرة الحقيقية على انفعالاته وتصرفاته في المواقف التي تحتاج للضبط والسيطرة أكثر. وفي دراسة بول Powell (١٩٧٩) وجد في ١٩ دراسة ١٧ دراسة يتسم فيها المدخنين بالميول المعايدة للمجتمع.
- تزداد مشاعر الذنب لدى المدخنين للأهمال المدرك للنواحي الصحية والتأكد من الآثار الضارة ومع ضعف الإرادة بوقف التدخين تزداد مشاعر الذنب وأيضاف من الناحية الاقتصادية فالكثير منهم ليس ميسور الحال وبالمخالفة للمعايير الاجتماعية وبازدياد مشاعر الذنب وانخفاض الوعي الديني حول ذلك الموضوع يؤدي الى الاكتئاب ويدخل في دائرة الاضطرابات السلوكية ثم الوجدانية التي تحتاج الى تدخل سيكولوجي للعلاج.
- أثبتت الدراسات أن المدخنين أكثر انبساطية من غير المدخنين كما في دراسة هند سيد (١٩٨٤) وايزنك (١٩٧٣) مما يدفعهم للمخاطرة ورفع مستوى الاستثارة بالتدخين حيث تتوقف الانبساطية عن التنشيط الشبكي ومستوى

الاستثارة والكف للجهاز العصبي.

- يعتبر المدخنين أكثر توتراً من غير المدخنين كما في دراسة هند سيد (١٩٨٤) ورتشارد (١٩٧٣).
- يتميز المدخنين بالثقة بالنفس الزائدة والتي تدفعهم الى المخاطرة وتؤدي أيضاً الى ارتكاب المخالفات وعدم الحرص وتركيز الانتباه.
- يظهر لدى المدخنين عدم القدرة على الضبط الذاتي والقدرة على التغيير والإرادة الإيجابية.
- يزداد معدل اضطرابات النوم والشهية لدى المدخنين مما يدفعه الى التدخين أكثر تزداد المشكلة تعقيداً أو يصبح بأكثر استعداداً للعدوى بالأمراض لضعف مقاومة الجسم وكلا الاضطرابيبي له آثار على دافعية الفرد للإنجاز والعمل والحفاظ على الذات.
- ترتفع نسبة الشكاوي البدنية لدى المدخنين وقدم محمد رفعت (١٩٨٦) النسب الآتية:
- ٢٠٪ من الكلية المدخنين مصابة بنزلات شعبية.
- ١٩٪ يعانون من آلام في الصدر.
- ١٧٪ من ضغط دم مرتفع، ٢٤٪ من ارتفاع نسبة الدهون في الجسم.
- ويظهر المدخنين ما يطلق عليه قلق التدخين وهو حالة من التوتر الانفعالي المصاحب للتدخين والمتعلق به والخاص به والتي تزول بالتوقف عن التدخين لأنها حالة قلق ونوعي (مدحت عبد اللطيف، ١٩٩٨، ٣١٢).
- يظهر لدى المدخنين انخفاضات تقدير الذات والشعور بانخفاض الكفاءة والإحساس بفقد مهارات التأقلم Coping Skils مثل دراسة بسيت وروبنسون (١٩٨٦).

## المراجع


(١) آمال عبد السميع باظه. مشاعر الذنب. مجلة علم النفس ١٩٩٨. العدد (٤٦) ١٣٦ - ١٤٣.

(٢) بدوي بدران. التدخين هذا المبيد البشري. عالم المعرفة. ١٩٨٥. يوليو العدد (٩١).

(٣) زكريا توفيق أحمد. دراسة لبعض سمات الشخصية وعلاقتها بالتدخين لدى طلاب كلية التربية. مجلة علم النفس (١٩٨٨) العدد (٧) ٤ - ٤٥.

(٤) رشاد عبد العزيز موسى. الضبط الداخلي - الخارجي لدى المدخنين والمقلعين عن التدخين. بحوث المؤتمر الخامس لعلم النفس في مصر (١٩٨٩)، ٤٣ - ٦٧.

(٥) زين العابدين درويش (١٩٨٣) المدخن، المراهقة، البيئة، الشخصية، السلوك دراسة مقدمة الى المؤتمر الثامن للإحصاء والحسابات العلمية والاجتماعية والسكانية. ندوة بحوث المخدرات جامعة المنيا. كلية الآداب.

(٦) علاء الدين بدوي فرغلي. ما هو التدخين السلبي. مجلة النفس المطمئنة. (١٩٩٨) عدد (٥٤).

(٧) فوقية حسن رضوان، نجوى شعبان خليل. أسباب التدخين كما يدركها المدخن وغير المدخن وعلاقتها بكل تقدير الذات وموضع الضبط. مجلة دراسات نفسة. (١٩٩٥) المجلد الخامس. العدد (٢) ٢٦٥ - ٣٠٠.

(٨) محمد رفعت (١٩٨٦) الآفات الاجتماعية والأمراض النفسية. بيروت. مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر.

(٩) مدحت عبد اللطيف أبو زيد. مدى فعالية برنامج علاجي جماعي معرفي سلوكي (مهارات التأقلم(

في الإقلاع عن التدخين وتخفيف قفه. مؤتمر الإرشاد النفسي الدولي الخامس (١٩٩٨)، ٢٢٠ - ٣٦٧.

(١٠) مديحة محمد العزبي. التدخين وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة الجامعة. مجلة علم النفس (١٩٨٧). العدد الثالث.

(١١) هند السيد طه (١٩٨٤) بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية والمرتبطة بتدخين السجائر لدى طلاب الثانوية العام. رسالة ماجستير. غير منشورة. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

(12) Eysenk, H. J. (1973). Smoking and Personality. British Journal of Addiction, 1456-1466.

(13) Penny, G. N. and Robinson, J. O. (1986) Psychological Resources and cigarette Smoking in Asloscents. British Journal fo Psychology, vo (77). No (3) pp, 351-377.

(14) Powell, G. E. (1979) the personality of young smokers. British Journal of Addiction, 74-315.

(15) Richard, N.C. (1973) Personality Varibles Associzted with cigarette smoking. Psycho logical Reports, 38, 251-258.


# الثقافة النفسية

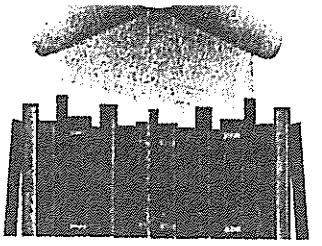
## المتخصصة

يسر المجلة ان تعلن اقرائهها الكرام عن توافر مجلدات الاعوام السابقة للمجلة. ابتداءً من مجلدها الاول الذي يضم اعدادها الاربعة الاولى الصادرة في العام ١٩٩٠ . ولغاية المجلد التاسع للعام ١٩٩٨ . وهي مجلدة تجليداً انيقاً.

ثمن المجلد الواحد اربعون دولاراً اميركياً يضاف اليها عشرة دولارات أجور البريد للدول العربية.

تطلب المجلدات من دار النهضة العربية ـ بيروت ص. ب: ٧٤٩ ـ ١١ او من مركز الدراسات النفسية طرابلس ص. ب: ٣٠٦٢ ـ التل /لبنان.

دار النهضة العربية





**العنوان: اصول علم النفس الحديث**
**المؤلف: فرج عبد القادر طه**
**الناشر: دار عين للدراسات والبحوث**

«أصول علم النفس الحديث» عنوان الكتاب الصادر عن دار عين للدراسات والبحوث الانسانية والاجتماعية في القاهرة. مئلف الكتاب البروفسور فرج عبد القادر طه احد اعلام علم النفس. بتطبيقاته المختلفة، في العالم العربي.

بالاضافة الى اطلالاته العالمية ومن بينها عضويته لمجلس ادارة الجمعية الدولية لعلم النفس التطبيقي. وللتذكير نخص بالذكر انجازه لموسوعة علم النفس والتحليل النفسي التي صدرت بالعربية عن دار سعاد الصباح.

والكتاب، موضوع حديثنا، هو بمنزلة مدخل الى علم النفس المعاصر بمدارسه وتياراته المختلفة. لكن هذه المحاولة تختلق عن باقي المحاولات من خلال العرض البانورامي - الموسوعي للمؤلف.

فالقارئ لايتيه مع المؤلف في تناقضات المدارس والتيارات والمناهج والتطبيقات. بل هو يقع على تعريف دقيق ومحدد لهذه المواضيع.

بل هو يتعمق في كل منها عبر جولته مع موضوعية المؤلف في ابراز محاسن كل اتجاه وايراد الانتقادات الموجهة له ومساوئه المفترضة.

الكتاب اذاً يتوجه الى المبتدئ في دراسة علم النفس والى المثقف غير المتخصص الراغب في الاطلاع على الواقع الراهن لهذا العلم (ونفضل مصطلح العلوم النفسية لان ميادين تطبيقها تفرعها الى علوم وموازية لبعضها البعض).

ومثل هذا التوجه يدعم هدف نشر الثقافة النفسية والوعي الصحي - النفسي الذي نفتقده في مجتمعنا العربي. وهو هدف سبق وان عمل له عدد من كبار الاساتذة العرب والرواد الأوائل مثل مصطفى زيور الذي ظل يقدم احاديث اذاعية لجمهور الإذاعة حتى وفاته وايضاً المرحوم احمد عزت راجح الذي قدم في هذا التوجه اسهامات جعلت بعض مؤلفاته المبسطة - التعليمية معتمدة في التدريس الجامعي حتى يومنا هذا.

ولا يفوت المؤلف ان يذكر هذين العلمين بالخير في مقدمته للكتاب وان يذكر تتلمذه على ايديهما. ليتابع ان خطته في الكتاب تبلورت حول النظر الى علم النفس على انه علماً يختص بالسوك في أوسع معنى له وعلماً بالشخصية التي يصدر عنها السلوك في خصوصياتها ومحركاتها. وعلى هذا الأساس وزع المؤلف محتويات كتابه على الفصول التالية.

### ١ - تعريفات النفس وعلم النفس

يبدأ هذا الفصل بذكر الاصول اللغوية لكلمة النفس (Psyche) ودلالاتها في جولة ممتعة عبر التراث العربي والإسلامي وعبر القواميس والموسوعات العربية والاجنبية.

يلي هذا العرض التعريف بعلم النفس وتحديد اهدافه وشرحها: أ - الفهم والتفسير وب - الضبط والتحكم وج - التنبؤ. ثم عرض للعلاقة بين هذه الاهداف.

**مدارس علم النفس**

ويصنفها الدكتور طه، مع تقدم تعريفات وافية لها، على النحو التالي:

**أ ـ الفروع النظرية:** وتتضمن:

١ ـ علم النفس العام General Psychology.

٢ ـ علم النفس الارتقائي Developmental Psychology.

٣ ـ علم النفس الفارقي Differential Psychology.

٤ ـ علم النفس الاجتماعي Social Psychology.

٥ ـ علم النفس عبر الثقافي Cross-Cultural Psycholog.

٦ ـ علم النفس المرضي Psychopathology.

٧ ـ علم النفس الفيزيولوجي Physiological Psychology.

**ب ـ الفروع التطبيقية:** وتتضمن:

١ ـ علم النفس التربوي Educational Psychology.

٢ ـ علم النفس العسكري Military Psycholgy.

٣ ـ علم النفس الصناعي والتنظيمي Industiral an Organizational.

٤ ـ علم النفس السياسي Political Psychology.

٥ ـ علم النفس الجنائي Criminal Psychology.

٦ ـ علم النفس الاكلينيكي Clinical Psychology.

٧ ـ علم النفس الارشادي Counseling Psychology.

٨ ـ التحليل النفسي Psychoananlysis.

٩ ـ علم النفس العائلي Family Psychology.

١٠ ـ علم النفس الرياضي Sport Psychology.

١١ ـ علم النفس الصيدلي Psycho Pharamacology.

١٢ ـ علم النفس البيئي Enviromental Psychology.

**ج ـ المدارس:** ويعرض المؤلف للمدارس التالية:

١ ـ التحليل النفسي Psychoanalysis.

٢ ـ المدرسة السلوكية Behaviourism.

٣ ـ مدرسة الجشتلط Gestalt Psychology.

٤ ـ مدرسة علم النفس الانساني Homanistic Psychology.

وينهي المؤلف هذا الفصل بإيراد لمحة تاريخية عن تطورات علم النفس عبر الزمن.

**٣ ـ منهج البحث في علم النفس**

ويبدأ المؤلف هذا الفصل بالتفريق بين المعرفة العلمية والمعرفة الدارجة ليوضح المقصود بالمنهج العملي وليحدد خطواته على النحو التالي:

١ ـ تحديد موضوع البحث.

٢ ـ تحديد هدف البحث أو فروضه.

٣ ـ تحديد عينة البحث.

٤ ـ تحديد أدوات البحث وسائله واعدادها وتطبيقها.

٥ ـ معالجة البيانات.

٦ ـ تفسير النتائج.

٧ ـ تطبيقات البحث.

٨ ـ كتابة البحث وتقديمه.

ويعرف الكتاب بمناهج البحث التالية:

١ ـ منهج الاستبطان.

٢ ـ منهج الملاحظة.

٣ ـ منهج التجريب.

٤ ـ المنهج الاكلينيكي (العيادي).

### ٤ ـ عوامل السلوك ومحدداته

ويعرض لها المؤلف من خلال الفصول التالية:

أ ـ الجهاز العصبي.

ب ـ الدوافع وحيل التوافق.

ج ـ الذكاء والقدرات الخاصة.

د ـ الادراك والتعلم والتذكر والتفكير.

### ٥ ـ الشخصية ـ نظرياتها ونموها وسبرها

يعد الباب السابق توطئة لهذا الباب ومدخلاته له. اذ ان نظريات الشخصية تتوزع على مختلف المقدمات النظرية المعروضة في الباب السابق (الجهاز العصبي وثباته خصوصاً وعلاقاته بجهاز الغدد وبالدوافع والحيل الدفاعية (للتوافق) والذكاء والقدرات الخاصة والإدراك بوجه عام.

ويعرض الدكتور طه للشخصية انطلاقاً من رؤية تجعلها اشعمل وعاء يتسع للحقائق السيكولوجية. ويعرض المؤلف للشخصية عبر الفقرات التالية:

١ ـ اهمية دراسة الشخصية.

٢ ـ تعريف الشخصية.

٣ ـ نمو الشخصية ومبادئه../

٤ ـ آراء ونظريات في الشخصية ومراحل نزها: حيث ينقلنا المؤلف في جلوة لاستعراض مختلف الآراء النظرية المطروحة بدءاً بابن سينا مروراً بفرويد وبوزغ وأدلر ومازلو... الخ.

٥ ـ قياس الشخصية: وفيه عرض لاختبارات الميول والاتجاهات والذكاء الاجتماعي وقوائم الشخصية والاختبارات الاسقاطية والموقفية والمقابلة الشخصية.

### ٦ ـ الاضطرابات والامراض النفسية

ويبدأ بتعريف القارئ على مفهوم الصحة النفسية لينتقل الى عرض الاضطرابات المعرفية على سعد: الادراك والتفكير والانتباه والانفعال وانحرافات السلوك والاعراض البدنية (الجسمية) ومنها التجسيدات الهيستيرية (التحولية) والامراض السيكوسوماتية. وينتقل الدكتور طه بعد ذلك لتقديم تصنيف امراض هو التالي:

أ ـ الامراض العصابية (الهستيريا والحواز وتوهم المرض والوهن... الخ).

ب ـ السكوباتية (اضطرابات الشخصية)ج

ج ـ الانحرافات النفسية (الجنسية والادمان والاحتيال... الخ).

د ـ الامراض السيكوسوماتية (القرحة المعدية نموذجاً).

### ٧ ـ الفروق الفردية بين الوراثة والبيئة.

### ٨ ـ الميثاق الاخلاقي للمشتغلين بعلم النفس.

يقع هذا الكتاب في اربعمائة صفحة من الحجم الكبير مع ثبت بالمراجع وتتوزع محتوياته على اربعة ابواب تضم عشرة فصول وقد اودع فيه المؤلف موسوعيته وثقافته والموضوعية الناجمة عنهما. بحيث يعرض بدون انحياز لكافة الآراء والنظريات مبيناً الحسنات والمساوئ ومتمسكاً برؤيته الشمولية المؤكدة على الامكانية الواقعية لبلوغ الحقيقة عبر مساكل متعددة، وبعيداً عن اثر العلاقة الشخصية التي تربطني بالمؤلف اقرر بأن هذا الكتاب هو من افضل المداخل الى ميدان علم النفس بل ان راهنيته تجعله افضل ما اطلعت عليه من هذه المداخل حتى اليوم.

**العنوان: الابتكار وتطبيقاته / جزءان**
**المؤلف: انور محمد الشرقاوي**
**الناشر: مكتبة الانجلو المصرية**

* **الجزء الأول (١٩٩٩)**

يقع الجزء الأول من الكتاب في ٤٠٩ صفحة ويشتمل مستخلصاً وملخصاً لبحوث ودراسات عربية في موضوع الابتكار تم تصنيفها - في سصبعة محاور أساسية هي:

**أولاً:** المتغيرات الاسرية والإبتكار.

**ثانياً:** نمو ومكونات القدرات الابتكارية.

**ثالثاً** الدراسات السيكومترية للإبتكار.

**رابعاً:** الدراسات المقارنة في الإبتكار.

**خامساً:** المتغيرات التعليمية والإبتكار.

ويتضمن: ١ - التعلم وأساليب التعليم والإبتكار ٢ - المناهج الدراسية والإبتكار ٣ - عادات وأساليب الإستذكار والإبتكار ٤ - التحصيل والبيئة والمستوى الدراسي والإبتكار ٥ - إعداد وجنس المعلم والإبتكار ٦ - المدرسية والإبتكار ٧ - التقويم والإبتكار.

**سادساً: الابتكار في الفنون والتربية الرياضية:**

ويتضمن: ١ - الإبتكار في الفن ٢ - الإبتكار في الموسيقى ٣ - الابتكار في الأدب ٤ - الإبتكار في التربية الرياضية.

**سابعاً: الإبتكار والإعلام والثقافة:**

ويتضمن: ١ - الإبتكار والإعلام - ٢ الابتكار والثقافة كما يتضمن هذا الجزء قائمة ببليوجرافية تشتمل على ٣٦٥ عنواناً في الإبتكار.

* **الجزء الثاني (١٩٩٩):**

يقع الجزء الثاني من الكتاب في ٤٠٠ صفحة ويشتمل على ١٨٤ مستخلصاً وملخصاً لبحوث ودراسات عربية في موضوع الإبتكار تم تصنيفها في ثلاثة محاور رئيسية هي:

ثامناً: علاقة الإبتكار بخصائص الشخصية:

ويتضمن : ١ - الخصائص الوجدانية ٢ - الخصائص المعرفية ٣ - سمات الشخصية ٤ - التوافق النفسي والإجتماعي.

**تاسعاً: معوقات وميسرات الابتكار.**

**عاشراً: برامج ونماذج تنمية الإبتكار.**

ويتضمن: ١ - الأنشطة التعليمية والتربوية ٢ - برامج المواد الدراسية ٣ - أساليب وإستراتيجيات التدريس ٤ - الألعاب التعليمية ٥ - خصائص المعلمين ٦ - الرعاية الأسرية والإجتماعية ٧ - أسلوب حل المشكلات ٨ - الجماعات الصغيرة ٩ - برامج التدريب والإرشاد ١٠ - نماذج التنمية.

كما يتضمن هذا الجزء القسم الثاني من الكتاب وهو الدراسة الشاملة التي أجراها المؤلف (١٩٩٤) وموضوعها: «**الإبتكار لدى تلاميذ مراحل التعليم قبل الجامعي في البحوث العربية ـــ دراسة تحليلية من اجل نموذج للإبتكارية**» وتقع في ١٠٠ صفحة.

**وتتكون هذه الدراسة من ثلاثة أبعاد على النحو التالي:**

١ - عرض تحليلي للبحوث والدراسات التي تتناولها الدراسة الحالية، وأهم النتائج التي توصلت إليها في ضوء المجالات التي اجريت فيها والأبعاد.

٢ - المؤشرات العامة التي استخلصها الباحث الحالي من نتائج هذه البحوث.

٣ - تصور مقترح للإبتكارية في ضوء المتغيرات التي

كشفت عنها نتائج بحوث الدراسة الحالية في علاقتها بمكونات الإبتكار والقدرة الإبتكارية بوجه عام من اجل التوصل الى نموذج للإبتكارية.

**ويتصور المؤلف أن الكتاب الحالي يمكن أن يحقق الأهداف الآتية:**

١ ـ إتاحة الفرصة للباحثين المهتمين بموضوع الإبتكارية للتعرف على الأبحاث والدراسات موضوع هذا الكتاب ونتائج وإتجاهات هذه الأبحاث والمجالات التي اجريت في إطارها للوقوف على نواحي القوة والقصور بالنسبة للمتغيرات والمشكلات البحثية التي كانت موضوع إهتمام الباحثين، وكذلك التي تحتاج الى تكثيف الجهود المستقبلية في البحث والدراسة حتى تستكمل جوانب دراسة الطاهرة الإبتكارية.

٢ ـ إتاحة الفرصة للخبراء المهتمين بوضع الخطط والبرامج والمناهج والكتب الدراسية في مجالات التربية والتعليم والأسرة والإعلام والمؤسسات المجتمعية الأخرى للاستفادة من المؤشرات العامة التي إستخلصها الباحث الحالي من نتائج البحوث والدراسات موضوع الدراسة الحالية في تدعيم الإتجاه نحو الإبتكارية والعمل على تنمية كل في مجال إهتماماته.

٣ ـ وضع تصور مقترح للإبتكارية في ضوء النتائج والمؤشرات العامة التي خرجت بها الدراسة الحالية للإستفادة منه في بناء نموذج اجرائي للإبتكارية.

وينتهي الكتاب بقائمة ببليوجرافية بالبحوث والدراسات التي يشتمل عليها.

**العنوان: الشخصية والإضطرابات السلوكية والوجدانية**
**المؤلف: آمال عبد السميع مليجي باظه**
**الناشر: مكتبة الانجلو المصرية**

يقدم هذا الكتاب للمتخصصين في علم النفس وبخاصة في مجال الصحة النفسية ويتضمن موضوعات جديدة ونظريات حديثة في مجال نظريات الشخصية وكل من الإضرابات السلوكية والوجدانية وهذا الكتاب منشور في مكتبة الأنجلو المصرية ١٩٩٧م. ويقع في (٢٦٣) صفحة من القطع الصغيرة في ثلاثة فصول يسبقها مقدمة لتوضيح النظريات الحديثة والإضطرابات التي تقدم لأول مرة في المراجع النفسية العربية مثل إضطرابات الأكل منها فقدان الشهية العصبي وشره الطعام والنظريات النفسية لتفسيرها بالإضافة الى الجزء الخاص بالكمالية سواء السوية أو العصابية وهذا الجزء بالذات لا يوجد أي إشارة إليه في أي من المراجع النفسية العربية سابقاً.

**الفصل الأول:** ينقسم الى جزئين ويشمل الجزء الأول عرض مقارن لنظريات السمات والأبعاد والأنماط بطريقة بسيطة ووسائل تقدير كل منها وفي الجزء الثاني يبدأ بمقدمة عن العلاقة بين الشخصية والمرض ثم عرض لأنماط الشخصية وخصائصها الملازمة لكل مرض سيكوسوماتي مثل قرحة المعدة وشخصية مرضى الربو والحساسية وشخصية مرضى سرطان الثدي ومرضى القلب وشخصية مرضى الصداع مع إبراز تصنيف الصداع لكل كن (دولمان) و(فراجير وشيفرت) مع عرض لبعض الدراسات حول هذه الشخصيات وجزء ثالث آخر خاص بالشخصية والألم.

ويتناول **الفصل الثاني:** نماذج الإضطرابات السلوكية ومنها العدوانية والعدائية والفرق بينهما ونظريات تفسيرهما والمقاييس العديدة لقياسهما سواء المقننة على البيئة العبية والكثير منها لم تقنن بعد في المجتمع العربي مقارنة للعدوان والعنف لدى كل من المرأة والرجال ثم عرض الآثار السلبية لتعرض المرأة للعنف بالإضافة الى جزء خاص بمشاعر الذنب وإعداد اختبار لقياسه ثم عرض تفسير موضوع فقدان الشهية العصبي

لدى الفتيات من خلال نظرية (أدريان فورينهام) ونظرية (بيتر سلاد) مع إعداد تقنين الإختبارات الخاصة بكل منها وبعدها تم عرض نموذج (بيتر سلاد( التحليلي وآخر جزء من هذا الفصل هو عرض وتحليل الكمالية بمستوياتها ومقاييسها وآخر جزء من هذا الفصل هو عرض لنظرية (دافيد واطسن) عن تنظيم الوجدانات السالبة والموجبة. ويتناول **الفصل الثالث:** مقدمة عن تطور النظريات المفسرة لنشأة هذه الإضطرابات بازضافة الى بعض المحددات. ثم عرض بعض نماذج من هذه الإضطرابات مثل الهستيريا والشخصية الهستيرية وتصنيف الأعراض الهستيرية ومقارنة بين هستيريا التبدين والأمراض السيكوسوماتية. ثم تناول الإكتئاب وتصنيفه مع شرح الأعراض العامة المميزة للإكتئاب البارز والأساسي، ثم عرض مشكلة التداخل بين حالات القلق والإكتئاب لدى كل من الأطفال والمراهقين، ثم أخيراً تناول الإضطراب الوسواس القهري وعرض أحدث المقاييس المستخدمة حالياً لتقديره. ويلاحظ تقديم دراسات سابقة مع كل جزء من الأجزاء السابقة. ويضم الكتاب قائمة مراجع يصل عدده الى (١٢٩) مرجع حديث منها (١١٢) مرجع أجنبي حديث ويرجع ذلك الى حداثة الموضوعات التي تناولها هذا الكتاب.

**العنوان: التخلف العقلي في محيط الاسرة**
**المؤلف: محمد السيد حلاوي**
**الناشر: مكتب النشر العلمي بالاسكندرية**

تشكل الاعاقة والتخلف العقلي خصوصاً احد الاحباطات الكبيرة واحد اهم التحديات التي تواجه المعنيين في مجالها من اطباء واخصائيين نفسيين وتربويين ومعالجين انشغاليين ومهتمين باعادة التأهيل... الخ.

اما معاناة الاهل فهي تختلف نوعياً فهي معاناة معايشة وليست مسألة تدخل علاجي. ولعل اهل المعاق يتلقون الدعم من المراكز المهتمة برعاية المعوق اكثر مما يتلقونه من المعالجين بسبب القدرة المحدودة لهؤلاء. لذلك كان عنوان «معايشة الاعاقة» مشروعاً انسانياً قائماً بذاته وموضوعاً لاهتمام المتخصصين الذين رأوا امكانية تسخير الاختصاص للحد من معاناة الأهل ودعمهم في مواجهة الأزمة العائلية الناجمة عن وجود معاق في كنف الاسرة. وعلى هذا الاساس قام «المركز التقني الوطني لدراسات وبحوث الاعاقة وانعدام التكيف» في فرنسا باصدار سلسلة كتب «معايشة الاعاقة» (الصرع والتخلف العقلي... الخ من الاعاقات). ولقد طرحنا اقتراح ترجمة هذه السلسلة في مركز الدراسات النفسية. لكن هذا الاقتراح اصطدم بالفوارق الحضارية والاجتماعية لمعايشة الاعاقة. ذلك ان النظرة الاجتماعية لكل اعاقة على حدة تختلف من مجتمع الى آخر. وكذلك تختلف شروط الرعاية الصحية وتوافر الأدوية اللازمة والمراكز المناسبة... الخ من الشروط التي ردت اقتراح ترجمة هذه السلسلة.

لهذه الأسباب كان سروري وكفايتي بالأطلاع على كتاب «التخلف العقلي في محيط الاسرة» للدكتور محمد السيد حلاوة. الصادر عن المكتب العلمي للنشر والتوزيع في الاسكندرية ـ مصر.

الكتاب يشكل دليلاً يستعرض مسألة التخلف العقلي وما تطرحه من انعكاسات في اجواء الاسرة. كما يقدم الاجابات على الاسئلة التي يطرحها الاهل عادة على المعالج في رغبة منهم لاستيعاب المشكلة وملكية المعلومات التي يحتاجونها لمواجهة هذه المشكلة.

**أ ـ محتويات الكتاب:**

تتوزع محتويات الكتاب على ثلاثة فصول هي على التوالي:

١ ـ **الفصل الأول:** وعنوانه «الوراثة والتخلف

العقلي» ويناقش: ١) مفهوم التخلف العقلي و٢) العوامل السببية للتخلف العقلي و٣) الأمراض الوراثية المرتبطة بالتخلف العقلي (شذوذ الجينات وخلل الكروموزومات).

**٢ ـ الفصل الثاني:** ازمة التخلف العقلي في المحيط الاسري ويتضمن: ١) مفهوم الازمة وخصائصها ٢) مراحل الازمة المرتبطة بولادة طفل معوق ٣) المشكلات الاسرية المرتبطة بالاعاقة العقلية والتشخيص الوراثي (الضغط الشخصي والوالدي والبيئة والقيم الاجتماعية ومشكلات التكامل الاسري ومقوماته البنائية والعاطفية والاقتصافية والدينية.

**٣ ـ الفصل الثالث:** الارشاد الوراثي للاسرة وتكنيكات العلاج وتضمن ١) مفهوم الارشاد الوراثي و٢) اهدافه و٣) مضمون وخطوات الارشاد الوراثي و٤) المضمون الاجتماعي للإرشاد الوراثي و٥) المرشد الاجتماعي للاسرة و٦) التدخل الاجتماعي في الازمات الاسرية المرتبطة بالتخلف العقلي وفيه: أ ـ أسس واهداف التدخل في الازمات وب ـ محددات ومجالات التدخل المهني في ازمة التخلف العقلي وج ـ خطوات واساليب التدخل المهني في الازمات.

**ب ـ اهمية الكتاب:**

في رأينا الشخصي ان هذا الكتاب هو مرجع في غاية الفائدة لكافة المتعاملين مع المتخلفين عقلياً (مختلف درجات الاعاقة) من معالجين انشغاليين او متخصصين باعادة التأهيل أو مدرسين للاطفال ذوي الحاجات الخاصة أو متطوعين في مراكز الاعاقة. ولكنه مفيد بشكل خاص لأهل الطفل المعاق عقلياً.

فالكتاب بالنسبة الى كل هؤلاء يشكل دليلاً ومصدراً للاجابة على الاسئلة التي يطرحها الاهل والتي يصادفها الاختصاصيين في تعاملهم مع المتخلفين. ولعل صغر حجم الكتاب (١٨٠ صفحة) بالنسبة للحاجات والمواضيع التي يطرحها مضافاً اليه سهولة التوجه والتبسط في شرح مواضيع علمية دقيقة هي صفات تجعل من المناسب ان يطلع عليه كافة افراد الاسرة وخصوصاً الوالدين حيث يقدم الكتاب نصائح ارشادية وقائية (الارشاد الوراثي) يمكنها ان تجنب الاهل خطر انجاب طفل معوق وترشدهم للاحتياط لمثل هذا الاحتمال. وهذه التوعية تعتبر من اهم خطوات الوقاية من انتشار الاصابة بالتخلف العقلي. وتزداد اهمية التوعية في حالات الاسر التي لديها احتمالات خطر مرتفعة كمثل وجود مريض عقلي او عصبي ـ عقلي في العائلة او ارتفاع المؤشرات الوراثية الكامنة او مرور الحامل بظروف حمل سيئة او حمل المرأة في سن متأخرة... الخ من الحالات التي يمكن للارشاد الوراثي ان يقدم لها النصح وان يرشدها نحو سبل الوقاية. دون ان ننسى ماعدته على دعم الاسرة في حال حدوث ازمة انجاب طفل معاق.

**ج ـ ملاحظات تكميلية:**

كنا قد اشرنا الى ان اهتمامنا بالكتاب انما يعود الى استشعار الحاجة الملحة للمعلومات التي يحتويها لجمهور واسع من المتخصصين والمتطوعين والاهل. وبالمقارنة مع سلسلة الكتب الفرنسية المشار لها اعلاه. نجد ان هنالك بعض الملاحظات التكميلية التي يمكن استخلاصها عن طريق هذه المقارنة بما يجعل من هذا الكتاب ترجمة خوضوعية ـ عملية للدور المتوخى من كتب السلسلة الفرنسية. وكون المؤلف الستاذاً في كلية رياض الاطفال بالاسكندرية يجعله اقدر على تنفيذ هذه التكميلات التي نعتقد انها توسع دائرة الاهتمام بالكتاب وتدعم الدور المرجو منه. وهذه الملاحظات هي:

**١ ـ الصور الايضاحية:** ان عرض الصور التي تبين

ملامح وجه المصاب بكل مرض على حدة هو عرض من شأنه ان يسهل على القارئ فهم الحالة واثبات تشخيصها. اضافة الى ان هذه الصور قد تساعد على الاكتشاف المبكر لحالات التخلف العقلي متأخرة الظهور. وفي هذه الحالات تكون الصور اشارة تنبيه تحول دون اهمال العلاج المبكر للحالة.

**٢ ـ دراسة ظروف المعايشة:**

يشير المؤلف في مقدمة كتابه الى تحديد هدف كتابه بالارشاد الاجتماعي للاسر التي لديها طفل مختلف عقلياً. ولعل هذا الارشاد يكتمل بتقديم المعلومات عن ظروف معايشتها لهذه الازمة مستقبلياً. والواقع ان المؤلف لم يهمل هذه الناحية اذ انه اشار الى تبادل التهم بين الأهل والى ازاحة مشاعر الذنب وتسببها باضطراب التوازن الاسري... الخ من الخطوات الوقائية المتعلقة باحتمالات ازمان الازمة وتحولها مع الوقت الى محرم (تابو) اسري يتجنب الجميع مناقشته بالرغم من تسببه باختلال نظام الاتصال داخل الاسرة لكن هذه المعلومات يمكن دعمها عن طريق اعطاء معلومات اضافية عن مصادر الدعم الطبي والعلاجي والاجتماعي والرعائي المتوافرة او تلك التي يجب البحث عنها. ولقد اتبع باحثو السلسلة الفرنسية منهجاً في غاية العملية قوامه وضع قائمة من الاسئلة تستند الى شكاوي الاهل من نواقص التقديمات الاجتماعية وثغراتها. ثم اعداد استبيان استناداً الى هذه الشكاوي. وجرى تطبيقه على عينات من اهالي المعاقين. وتضمن الاستبيان اسئلة حول القدرة على تأمين المال اللازم للعلاج والأدوية (اذا كان هناك علاج دوائي او طبي للحالة( ومدى الكفاية من خدمات الرعاية المتوافرة ومستوى هذه الخدمات... الخ من العوامل التي يمكنها ان تجعل معايشة الاعاقة اكثر قابلية للاحتمال.

وغنى عن القول ان مثل هذه الدراسة تعزز معلومات الكتاب وتزيد من فعاليته الارشادية والوقائية. خصوصاً اذا دعمنا الصور بجدول يبين احتمالات العلاج وفعاليته وامكاناته ومستقبله والفحوصات المبكرة له... الخ. ومثل هذه الدراسة قد تضيف عشرين صفحة الى الكتاب ويمكن للمؤلف اجراءها بسهولة عبر الكلية التي يعمل فيها.

ان تمكن المؤلف من المادة العلمية ينعكس في سهولة تعاطيه مع معلومات علمية دقيقة بما ازال التعقيد الذي يعسر ايصال هذه المعلومات اضافة الى تمكن المؤلف من الاحاطة بكافة جوانب موضوعه هي التي تدفعنا لاقتراح هذه الاضافة ولمقارنة الكتاب بالسلسلة الفرنسية بهدف اتمام الفائدة منه.

ومن خلال موقعي كرئيس لتحرير مجلة الثقافة النفسية المتخصصة وكنائب لرئيس الاتحاد العربي لعلم النفس اجد ان هذا الكتاب هو اهم الكتب الصحية الوقائية المنشورة بالعربية خلال السنوات الخمس الاخيرة. لذلك يهمين ان انوه بالكتاب وبضرورة اقتنائه.

**العنوان: مجلة دراسات نفسية**

**المؤلف: جماعة من الباحثين**

**الناشر: رانم**

بعد انقطاع دام بضعة سنوات اتيح لي ان اطلع على عدد جديد من مجلة «دراسات نفسية» الصادرة عن رابطة الاختصاصيين النفسيين في مصر (رانم). وهذا الانقطاع الطويل دعاني للرجوع الى مكتبتي لاستخراج منها آخر الاعداد التي حصلت عليها فإذا بخمس سنوات قد مضت بين العددين.

المقارنة بين العددين تؤكد افتراض ان المجلة العلمية هي مولود (ثقافي) يولد ويرى النور اعتمادياً (اي انه بحاجة للدعم وللشحنات النرجسية حتى يتمكن من

الاستمرار في الحياة) ثم تراه يتطور وينمو ليصل الى حد النضج ويبقى الفارق ان المخلوق الثقافي لا يشيخ (بدليل المخلوقات الثقافية التراثية ذات الأثر المقاوم للزمن) لكنه يموت اذا هو فقد الشحنات النرجسية اللازمة لاستمراريته. وعلى صعيد المجلة العلمية فان القائمين عليها والمشاركين في تحريرها والكتابة فيها وفي تقويمها وتوجيهها هم الذين يقدمون هذه الشحنات على شكل تضحيات وجهود لا هدف لها ولا كسب الا كسب الام في رعاية طفلها. وكلها عطاءات بدون مقابل.

بين يدي عدد مزدوج (الثالث والرابع من المجلد الثامن - ١٩٩٨) ومن المناسب البدء بتعريف القارئ بمحتويات هذا العدد.

**أ ـ محتويات العدد:**

**١ ـ الاستاذ الجامعي والميثاق الاخلاقي للمشتغلين بعلم النفس في مصر ـ بقلم د. فرج عبد القادر طه.** وكنت قد اطلاعت على بنود هذا الميثاق في مجلة الثقافة النفسية المتخصصة ومعها دعوة لتعميم هذه البنود وتطويرها لتصبح صالحة للاعتماد على مستوى عربي شامل نظراً للضرورة الملحة لمثل هذا الميثاق.

كاتب المقالة عرفته من خلال مؤلفاته التي درست بعضها كمقررات جامعية ثم جاءت الموسوعة التي اشرف على اعدادها لتحتل صدارة مكتبتي لحاجتي المتكررة لها. واكثر من هذا وذاك فقد اتيح لي ان التقي شخصاً بالدكتور طه إبان حضوره كضيف شرف على مؤتمر «مدخل الى علم نفس عربي» (لبنان - ١٩٩٤) وغنى عن القول ان المقالة تعكس خبرة ورزانة هذا العالم العربي ورغبته في وضع الضوابط الاخلاقية للدراسة الجامعية وللممارسة المهنية.

**٢ ـ العودة الى زيور ـ بقلم د. محمد احمد النابلسي.** حيث العودة على غرار دعوة المحلل الفرنسي لاكان الى «العودة الى فرويد» وهي كانت عودة على مستوى كبير من الوفاء وعلى قدر من النقد الذي يسمح بتطويرها. فاذا ما راجعنا عودة النابلسي الى زيور لوجدنا ان زيور ليس لاكانياً متعصباً فحسب بل انه مشارك فعال في الحركة اللاكانية. ويلفتني بشكل خاص الاشارة الى تأخر حصول زيور على جائزة الدولة التقديرية. مما يذكرنا بقول كارل ابراهام في كتابه «تحليلي مع فرويد» إذ يقول: اتيت من وراء الاطلسي كي اتتلمذ على فرويد الذي طبقت شهرته الآفاق. فلما وصلت الى ڤيينا وسألت عنه وجدته مغموراً في بلده!.

**٣ ـ مصطفى زيور وقبس من نور علمه ـ بقلم د. فرج احمد فرج.** والكاتب احد التلامذة الاكثر وفاء لزيور والأعمق استيعاباً لفكره. وهو يعرض في مقالته تحليلاً لاطروحة زيور «قراءة في جدل الانسان بين الوجود والاغتراب» وهي مقالة طرحها مصطفى زيور في مجلة الفكر المعاصر عام ١٩٦٨. وتوغل فيها في التحليل النفسي حتى طرق ابواب الفلسفة وهي الابواب نفسها التي طرقها الكاتب وانهى مقالته بقول لجاك لاكان: «ان اللغة هي موت الاشياء وبعثها» ومعه قال الكاتب: «ان الذات توجد حيث لا توجد وهي لا توجد حيث توجد.

**٤ ـ الفروق بين الجنسين في اساليب التعلم والتفكير ـ د. شاكر عبد الحميد.** وهي دراسة تستخدم مقياس تورانس لاساليب التعليم والتفكير. حيث تجري الدراسة مقارنة بين عينة مصرية واخرى عمانية وبين ذكور واناث العينتين في ما يتعلق بتفضيل النشاطات المتعلقة بالنصف الايسر للدماغ او النصف الايسر او كليهما.

وتوصلت هذه الدراسة الى نتائج تظهر وجود فروق اكيدة على اكثر من مستوى بين افراد العينات. الامر الذي يشجع على اجراء مقارنات عربية جديدة.

**٥ ـ التفاؤل والتشاؤم وقلق الموت ـ د. أحمد عبد**

**الخالق.** والكاتب معروف عالمياً بهذا النمط من الدراسات. حتى انك لا تكاد تجد بحثاً من هذه الابحاث لا يعتمد في المراجع. والدراسة الراهنة تبين ان هنالك بعدين مستقلين للتفاؤل والتشاؤم وبالتالي فانهما لا يمثلان عاملاً واحداً ثنائي القطب.

**٦ ـ الرضا عن العمل بين المعلمين. د. عبد الحميد صفوت ابراهيم.** وهي دراسة لتطبيق اختبار مينسوتا للرضا عن العمل في البيئة العربية، حيث تسجل للباحث مهارته في انتقاء التعابير اللغوية الى جانب المهارة الاكاديمية. وهذه الدراسة هي خطوة على طريق الانتفاع من الجهود الاجنبية بعد تعقيلها وتطويلعها بحسب البيئة العربية.

**٧ ـ ادراك صورة الأب وتقدير الذات لدى الابناء الجامعيين. د. محمد سعيد ابو الخير:** وهي دراسة تبحث في العلاقة بين ادراك صورة الاب وبين تقدير الذات. ولهذه الدراسة اهميتها في مجتمع مترابط أسرياً كما هو حال مجتمعنا. خصوصاً ان الدراسات تشير الى تهاوي ادراك صورة الأب لدى العصابيين وتحديداً لدى الرهابيين (Phobia).

**٨ ـ قياس قلق الكومبيوتر ومؤشرات مصاحبة للاختبار بواسطة الكومبيوتر. د. عثمان حمود الخضر.** وهي دراسة تربط بين قلق استخدام الكومبيوتر وبين مهارة الاجابة على اختبار القدرة الميكانيكية المقدم بوساطة الكومبيوتر. وهذه من الدراسات الرائدة لأن الكومبيوتر سيكون وسيلتنا الوحيدة لتعويض صعوبات الاتصال والحد من بعثرة الجهود وايضاً تعويض ما فاتنا في الميدان.

**٩ ـ مختارات من تراثنا العلمي: موضوعات وظواهر نفسية عند ابن اخلدونج**

**١٠ ـ في سيكولوجية الارهاب والسلام: ده عبد الرحمن عيسوي** وهي تعليق على قمالة نشرة سابقاً في المجلة بقلم رئيس تحريرها الدكتور طه.

**١١ ـ من الفكر السيكولوجي:** وفي هذا الباب عرض لعناوين موضوعات مجلات الاخصائي النفسي الاميركي ومجلة الثقافة النفسية المتخصصة ويليها عرض الكتاب «انحراف الاحداث والسيكودراما (د. حسين عبد القادر ود. حسين محمد الحسيني).

**ب ـ ملامح التغيير في دراسات نفسية:**

ان مقارنة سريعة بين العددين (القديم والحالي) تبين لنا ان المجلة حافظت على طابعها الاكاديمي الرصين منذ صدورها ولغاية اليوم. مما جعلها نافذة لعلم النفس وابحاثه العربية على العالم. حيث اعتمدت المجلة من قبل مجلة المخصات السيكولوجية الاميركية التي تنشر ملخصات بحوث دراسات نفسة على صحاتها وعبر الانترنت.

لكن نقاطاً عديدة، تشكل كلاً منها تطوراً منفرداً، تلفتنا في العدد الجديد لكونها تشكل نقلات نوعية لا بد من الاشارة اليها وهي:

**١ ـ الطابع الانساني للعلوم النفسية:** يتبدى المنهج الانساني واضحاً في هذا العدد حيث لفتتة كريمة للتعريف بفكر استاذ اساتذة علم النفس في العالم العربي. وحيث تمتاز هذه اللفتة بعمقها الذي قد يجعلها عصية على غير المطلعين على التحليل النفسي. كما يثير هذا العدد موضوعاً معيشاً هو موضوع الارهاب والسلام ويتناوله من زاوية سيكولوجية ـ انسانية وعبر الحوار والتعقيب.

**٢ ـ المرونة الاختصاصية:** بالرغم من التاريخ العريق للمحللين النفسيين المصريين فاننا نلاحظ طغيان المناهج الانجلو ساكسونية مع شبه اختفاء للتيار التحليلي في النتاج النفسي المصري. في حين لا تزال لهذا التيار الغلبة في العديد من البلدان العربية ـ الفرانكوفونية. وبالرغم

من ان المقالات التحليلية في هذا العدد قد اتت بمناسبة تكريم زيور الا انها تستجيب لحاجات التحليليين وتشعرهم بمرونة المجلة وعدم انحيازها.

**٣ ـ التطور الطبيعي:** كان من الطبيعي ان تتطور مع تطور خيرات كتابها وصقلهم لهذه الخبرات. اذ انتقل الدكتور عبد الخالق مثلاً من التقليد الى الابداع وخطا الدكتور عبد الحميد ابراهيم خطوة اخرى على طريق فتح آفاق جديدة امام الاختصاص بتطويعه لاختبار اجنبي ومثله فعل الدكتور عثمان الخضر بطرقه تجربة الكومبيوتر وقس عليه بالنسبة لمقياس اساليب التعلم والتفكير للدكتور شاكر عبد الحميد وادراك صورة الاب للدكتور محمد ابو الخير.

**ج ـ التواصل الاختصاصي:**

تبدو المجلة اكثر دينامية عبر محاولتها تجاوز صعوبات الاتصال والتواصل. اذ نرى توزع كتاب المجلة على مصر ولبنان والكويت مما يعكس انفتاح الرابطة ومجلتها على زملائهم العرب. اضف الى ذلك تعزيز تواصلها عن طريق الانترنت والمجلة الاميركية. كما نجد ان المجلة قد تجاوزت القطيعة مع التراث بتخصيصها عرضاً لظواهر نفسية ناقشها ابن خلدون انطلاقاً من مبدأ اننا اختصاصيون لهم تراث ولسنا اختصاصيون تراثيون. بل ان لنا تراثنا القديم (ابن خلدون) والحديث (مصطفى زيور).

وايخراً وبعيداً عن العددين فان اهتمامي واحتفائي بهذا العدد وبالمجلة عموماً يعود الى عامل اثرها حيث يندر ان نقرأ بحثاً نفسياً عربياً دون ان تكون بعض موضوعات المجلة مدرجة في مراجعة. وهذا جل ما تطمح اليه المجلة العلمية. وهذا يجعلنا نمد يدنا بالتهنئة الى القائمين على هذه المنشورة متمنين لها استمرارية التطور والاثر والانتشار. ونضيف عنوان المجلة والرابطة بسبب صعوبة الحصول عليها في المكتبات المحلية والعنوان هو: مجلة دراسات نفسية / أ. د. فرج عبد القادر طه / ٦ ش المسكي خلف رقم ١٨٨ ش. رمسيس القاهرة ـ مصر.

**العنوان: سيكولوجية السياسة العربية**

**المؤلف: محمد احمد النابلسي**

**دار النشر: دار النهضة العربية**

تحول علم «المستقبليات» الى موجه رئيسي للاستراتيجيات السياسية وبات هذا العلم ملتصقاً بالسياسة لا يفصل عنها. وباتت معرفة الطروحات المستقبلية (التنبؤات) ضرورة لتفسير الحدث السياسي. وهي ضرورية ايضاً لمعرفة المصير المتخيل مستقبلاً لقضايانا ولوضعنا العربي في الزمان والمكان القادمين والكتاب يستجيب لهذه الضرورة بتقديمه عروضاً نقدية لقائمة من اهم الكتب والنظريات المستقبلية. حيث يقدم المؤلف تلخيصاً للموضوع ويبين رأيه في ثغراته النظرية ثم في انعكاساته على المصالح والمستقبل العربيين. وبهذه الطريقة يعرض المؤلف للكتب التالية **تحول السلطة** (توفلر) **ونحو بناء حضارة جديدة** (توفلر) **وصدام الحضارات** (هنتنغتون) **والألفية الجديدة** (اتالي) **والاسلام والغرب** (هاليداي) **ونهاية العلم** (بارتنر) **والابعاد الدولية للصراع الداخلي** (براون) **والاساطير المؤسسة للسياسة الاسرائيلية** (غارودي) **ومثلث الشؤم** (تشومسكي) وقراصنة واباطرة (تشومسكي) **والنظم العالمية قديمها وحديثها** (تشومسكي) **وإله المعارك ـ الحروب المقدسة** (بارتنر) **والعولمة** (فيراندير) **والنظر غير المتساوي** (لوبيشون). وهذه العروض تشكل الفصل الثاني من الكتاب الذي يحمل عنوان «المستقبليات بين السياسة والسيكولوجيا». وكان المؤلف قد مهد لهذا الفصل بفصل اول بعنوان «مدخل الى علم السياسة»

حيث يؤكد المؤلف على رفض السياسة الخضوع للمعايير العلمية واستعاضتها عن ذلك بالسماح بتطوير العلوم الانسانية ومنها السيكولوجيا والسوسيولوجيا. حيث احسنت السياسة استغلال هذه العلوم وتسخيرها لمصالحها.

الفصل الثالث يخصصه المؤلف لمناقشة موضوع العولمة وعنوانه «**السياسة بين الفردية والعولمة**». ويتضمن الفصل مناقشة العولمة على الصعد التالية: «سيكولوجية المعلومات» و«العولمة والمعلوماتية هذا المزيج القاتل» و«الانهيارات المالية في البورصات ـ الفردية تهدد العولمة» و«ثقافة الطفل العربي في الالف الثالث».

ويحتل موضوع «**سيكولوجية الصراع العربي ـ الاسرائيلي**» الفصل الرابع من الكتاب ويتضمن مناقشة الوجوه التالية لهذا الصراع: ١ ـ سيكولوجيا الاسطورة في الارهاب الصهيوني و٢ ـ الاساطير الاسرائيلية المؤسسة لتنفيذ القرار ٤٢٥ و٣ ـ اعادة تصدير اليهود العرب و٤ ـ الهوية الاسرائيلية و٥ ـ دينامية الرأي العام العربي و٦ ـ ونهاية الايديولوجيا والقوميات ـ نظرية ساذجة و٧ ـ المؤرخون الجدد والخطيئة الاسرائيلية و٨ ـ الكابوس النووي الاسرائيلي.

ولكن ماذا عن **علاقة العرب بالنظام العالمي الجديد** وموقعهم فيه؟. هذه العلاقة تحتل الفصل الخامس من كتاب الدكتور النابلسي الذي يناقش الجوانب التالية لهذه العلاقة: ١ ـ المثقف العربي والنظام العالمي الجديد و٢ ـ ازمات الخطاب السيكولوجي العربي وتداخلاتها السياسية و٣ ـ صور العربي الاربع و٤ ـ قضية الاخلاق في السياسة الاميركية و٥ ـ الثورة الثانية في اميركا و٦ ـ استعراضية اللوبي اليهودي و٧ ـ هل الايدز صناعة اميركية و٨ ـ التحليل النفسي لشخصية كلينتون و٩ ـ عبثية الراهن العلمي و١٠ ـ العرب بين الأرهاب والبحث العلمي.

ولا يفوت المؤلف التطرق الى الداخل العربي. فمنذ مطلع القرن العشرين والجسد الجغرافي العربي يعاني من جراحات وحشية ومعها نكبات وكوارث عربية متلاحقة لذلك يخصص المؤلف الفصل السادس من كتابه لموضوع «**سيكولوجية الكوارث العربية**» وهو يتخذ من الكوارث اللبنانية نموذجاً للكوارث العربية ويطرح القضايا الآتية: ١ ـ الانحراف والإحصاءات الوهمية في مجتمع الحرب اللبنانية و٢ ـ التعيين والعدائية بعد الحرب اللبنانية و٣ ـ سيكولوجية الزعامة و٤ ـ العوامل النفسية المؤثرة في الانتخابات و٥ ـ الآثار النفسية ـ المستقبلية لعناقيد الغضب و٦ ـ صدمة قانا و٧ ـ عقدة الخجل وشرعية الحياء من ضحايا الاعتداءات الاسرائيلية. ونقف من بين هذه القضايا عند قضية تعيين السياسيين بدلاً من انتخابهم. اذ يشير المؤلف الى اوضاع يكون فيها الجمهور غير مؤهل للممارسة حقوقه. وهو وان حصر مثاله بالنموذج اللبناني الخارج في حينه من حرب اهلية، يثير بذلك مسألة شائكة تتعلق بالاهلية الديمقراطية الفردية في مجتمع تجمعات عشائرية وعائلية... الخ.

ويأتي المؤلف الى ميدان الانثروبولوجيا الثقافية فيخصص الفصل السابع لها ويعطيه عنوان «**الشخصية العربية في عالم متغير**» ومنه الى الفصل الثامن «**الشخصية العربية والوفرة الاقتصادية**» وفيه يربط بين الامة (بوصفها كائناً ذي استمرارية) وبين كل من الاقتصاد والسياسة.

وفي النهاية فصلان يكملان اطار علم النفس السياسي ويكادان ان يقفا عند حدود النظرية لولا بضع امثلة اوردها المؤلف خلالهما. وهذان الفصلان هما التاسع «**سيكولوجية الشائعة**» والعاشر «**السيكولوجيا السياسية في مجال التجسس**».

ويخلص المؤلف في كتابه الى ان التطبيقات السياسية

للعلوم الانسانية (سيكولوجيا، سوسيولوجيا، انثروبولوجيا... الخ) يجب ان تلتزم باخلاقيات ضابطة لهذه التطبيقات ويلتفت الى هذه الضوابط الاخلاقية (عبر مواضيع الكتاب) فيجدها مهملة في التعاطي مع القضايا والمصالح العربية فيقرر مبرارة «انه النظر غير المتساوي» وهو عنوان كتاب لوبيشون المعروض في الفصل الثاني والذي يؤكد على ان العالم المتقدم يريد ان يفرض عاملية مبادئه وان يهمل الآخر...

**قدم للكتاب آية الله العظمى السيد محمد حسين فضل الله وقال في تقديمه: .. حسناً فعل الكاتب الاستاذ محمد احمد النابلسي في تناوله واحدة من اهم المشكلات الحساسة والحيوية في آن. باعتبارها تتناول الازمات السياسية الراهنة للمجتمع العربي والاسلامي وتحليلها من منظار نفسي. ولا شك ان دخول هذا الميدان الشائك جديد نسبياً من جهة قالة الابحاث النظرية التي تطرقت اليه وغيابه من واجهة التداول الفكري والاكاديمي في العالم العربي... فمثل هذه الدراسات تشكل دليلاً علمياً وعملياً يرشد خطواتنا في معركة التنمية والنهضة ومواجهة التخلف...**

والواقع ان اهمية الكتاب هي في اهمية موضوعه فهو يتيح لقارئه فرصة الاطلاع والتعرف الى المحركات الاساسية للسياسة الدولية الراهنة وهي العولمة والنظام العالمي الجديد والمستقبليات وسياسة الافتقار الاقتصادي التي تمارس على الدول العربية بهدف اخراجها من لعبة النفوذ العالمية. والمؤلف يقدم هذه المعلومات لقارئه بحيادية تتيح للقارئ استيعابها. ليعود فيدلي بآرائه وتحليلاته الاختصاصية. مثال ذلك مقالة «سيكولوجية المعلومات» و«سيكولوجية الاساطير الاسرائيلية» وغيرها. واخيراً يعرض المؤلف لآرائه الشخصية ممهداً لها باسلوبه الخاص والمعروف عند الاختصاصيين النفسيين العرب.

وهو يحاول اسناد هذه المواقف الشخصية الى المعلومات الدقيقة والتحليلات الاختصاصية. وفي هذا الاسناد سيجد المؤلف انقساماً في مواقف قرائه بين مؤيد ومعارض وداعٍ للتخفيف من الاندفاع العروبي الذي يهيمن على آراء المؤلف. ودعوة هؤلاء قد لا تكون معارضة بقدر ما هي دعوة لاخذ الواقع العربي المشرذم بعين الاعتبار. خاصة بعد اقرار المؤلف بان الجمهور يصل احياناً الى مرحلة اساءة استخدام حرياته الديموقراطية. لكن المؤلف له خبرة المواقف الثلاثة معاً. حيث عايشها في مواقف قراء كتابه السابق «**نحو سيكولوجيا عربية**». ففي حينه صدرت مواقف متشددة لا نعتقد ان الكتاب الحالي يستدعي تشدداً مماثلاً. واستندت المواقف الى الحجج العلمية وثنائياتها. فاعتبره المؤيدون قاعدة لانطلاق التعاون السيكولوجي العربي واعتبره المعارضون تمييزياً باعتبار ان العلم انساني ـ عالمي والواقع ان دوائر النقاش التي اثارها الكتاب السابق لا تزال محتومة بالرغم من مرور اربع سنوات على صدوره. فهل يلقى هذا الكتاب اهتماماً مماثلاً وهل هو يثير دوائر نقاش جديدة؟.

لقد سبق للمؤلف نشر المقالات التي يضمها هذا الكتاب في الصفحات السياسية لبعض الصحف مثل: الحياة والكفاح العربي والأنوار والنهار. اما الدراسات فقد عرضها المؤلف في مؤتمرات اختصاصية وفكرية. مثل المؤتمر العربي لعلم النفس مؤتمر كلية التربية. جامعة دمشق ومؤتمر اتحاد الكتاب العرب... الخ وبعضها نشر في مجلات فكرية واختصاصية مثل مجلات: «دراسات عربية» و«دراسات نفسية» و«الثقافة النفسية المتخصصة»... الخ. وهي قد اثارت مواقف لا شك بانها عرضة للتركيز بعد ان اخرج المؤلف مجموعها في هذا الكتاب.

# المؤتمر العربي السابع لعلم النفس

**في الجلسة الافتتاحية من اليمين الى اليسار: فؤاد أبو حطب ــ نفيسة عليش ــ حسن غلاب ــ محمد أحمد النابلسي وعزيزة السيد.**

عقد الاتحاد العربي لعلم النفس مؤتمره السابع بدار الضيافة بجامعة عين شمس تحت رعاية رئيس الجامعة أ. د. حسن غلاب وبضيافة كلية البنات في الجامعة. وذلك في الفترة ما بين ٣١ يناير ولغاية ٢ فبراير ١٩٩٩. والى جانب الزملاء المربين الموزعين عل كافة الجمعيات والجامعات المصرية حضر ممثلون عن لبنان والكويت والأردن.

افتتح المؤتمر في الساعة العاشرة من صباح الاحد ٣١ يناير وتكلم في الجلسة الافتتاحية الاساتذة الدكاترة: عزيزة السيد ـ رئيس قسم علم النفس بكلية البنات بجامعة عين شمس (مقرر عام المؤتمر) ونفيسة عليش ـ عميدة كلية البنات بجامعة عين شمس (مضيف المؤتمر) ومحمد أحمد النابلسي ـ رئيس الجمعية اللبنانية للدراسات النفسية (نائب رئيس الاتحاد) وفؤاد ابو حطب ـ رئيس الجمعية المصرية للدراسات النفسية (رئيس المؤتمر) وحسن غلاب ـ رئيس جامعة عين شمس (راعي المؤتمر).

بسم الله الرحمن الرحيم

**الجمعية المصرية للدراسات النفسية**

بالاشتراك مع

كلية البنات جامعة عين شمس

**المؤتمر الخامس عشر لعلم النفس في مصر**

**والمؤتمر العربي السابع لعلم النفس**

**(القاهرة ٣١ ـ ٢ فبراير ١٩٩٩)**

تحت رعاية

**أ. د. حسن غلاب**

رئيس جامعة عين شمس

مضيف المؤتمر

**أ. د. نفيسة عليش**

عميدة كلية البنات جامعة عين شمس

رئيس المؤتمر

**أ. د. فؤاد عبد اللطيف أبو حطب**

أستاذ علم النفس التربوي ـ كلية التربية جامعة عين شمس

ورئيس الجمعية المصرية للدراسات النفسية

مقرر عام المؤتمر

**أ. د. عزيزة السيد**

رئيس قسم علم النفس ـ كلية البنات جامعة عين شمس

٣١ يناير ـ ٢ فبراير ١٩٩٩

دار الضيافة ـ جامعة عين شمس

## برنامج المؤتمر

### اليوم الأول: الأحد: ٣١ يناير ١٩٩٩

٨,٣٠ ـ ١٠,٠٠ ص

**التسجيل للمؤتمر**

١٠,٠٠ ـ ١١,٠٠ ص

**الجلسة الأفتتاحية**

* **قرآن كريم**

* **كلمة** أ. د. عزيزة السيد رئيس قسم علم النفس بكلية البنات ـ جامعة عين شمس ومقرر عام المؤتمر.

* **كلمة** أ. د. نفيسة عليش عميدة كلية البنات ـ جامعة عين شمس ومضيف المؤتمر.

* **كلمة** أ. د. محمد احمد النابلسي ـ رئيس الجمعية اللبنانية للدراسات النفسية (نائب رئيس الإتحاد).

* **كلمة** أ. د. فؤاد أبو حطب أستاذ علم النفس بكلية التربية ـ جامعة عين شمس ورئيس الجمعية المصرية للدراسات النفسية.

## • جائزة مصطفى زيور للعلوم النفسية ١٩٩٨

## للاستاذ الدكتور فرج عبد القادر طه

**• توزيع الجوائز المصرية:**

ـ جائزتا أ. د. سمية فهمي لأحسن باحث في المؤتمر وأولى قسم علم النفس بكلية البنات.

ـ جائزة أ. د. محمد عماد الدين إسماعيل لأحسن باحث في المؤتمر.

ـ جائزة أ. د. سعد المغربي لأحسن بحث في المؤتمر يتناول القضايا الاجتماعية من منظور نفسي.

ـ جائزة أ. د. عنايات زكي لأحسن بحث في المؤتمر.

ـ جوائز أ. د. فؤاد أبو حطب للثلاثة الأوائل بشعبة علم النفس بكلية التربية جامعة عين شمس.

ـ جوائز أ. د. فرج عبد القادر طه للثلاثة الأوائل بقسم علم النفس بكلية الآداب جامعة عين شمس.

ـ جائزة أ. د. أنور الشرقاوي لأحسن بحث في المؤتمر بتناول التعلم الإنساني.

١١,٠٠ ـ ١١,٣٠ص

**حفل الاستقبال**

١١,٣ص ـ ١,٣٠م

**المؤتمر العربي السابع لعلم النفس (١)**

الجلسة (١) ندوة: **العولمة ومستقبل العلوم الإجتماعية والإنسانية في مصر والعالم العربي.**

**يديرها ويتحدث فيها:** أ. د. محمد احمد النابلسي ـ أ. د. فؤاد أبو حطب.

**المشاركون:**

* أ. د. محمد أحمد النابلسي.

* أ. د. حسن عيسى.

* أ. د. عمر الفاروق.

أ. د. فؤاد أبو حطب.

١,٣٠م - ٢,٣٠م

**الجلسة (٢) جلسة أبحاث علم النفس المعرفي (١)**

**إدارة الجلسة:** أ. د. عنايات زكي ـ أ. د. عبد الهادي السيد عبده ـ أ. د. نادية شريف ـ أ. د. علي ماهر خطاب.

الباحثون

* د. محمد أحمد شلبي، د. إيمان محمد صبري إسماعيل (آداب المنيا): المكونات المعرفية لدى الريفيات الأميات: دراسة ميدانية.

* د. محمد محمد عباس المغربي (تربية الاسكندرية: فعالية إستخدام كل من الاستراتيجية الخطية والهرمية في تعلم مهام الإعداد لدى تلاميذ الصف الأول الثانوي.

٢,٣٠م - ٣,٣٠م

**الجلسة (٣) جلسة أبحاث علم النفس الإكلينيكي (١)**

**إدارة الجلسة: أ. د. منيرة حلمي ــ أ. د. طلعت منصور ــ أ. د. محمد عبد الظاهر الطيب ــ أ. د. سلوى عبد الباقي.**

**الباحثون:**

* د. حسن علي فايد (آداب حلوان): صورة الجسم والقلق ـ الاجتماعي وفقدان الشهية العصبي لدى الإناث المراهقات.

* د. عويد سلطان المشعان (آداب الكويت): أسباب تعاطي المخدرات وكيفية معالجتها من وجهة نظر الطالب الجامعي بدولة الكويت.

٣,٣٠م - ٥,٠٠م

**فترة راحة وغذاء.**

٥,٠٠م - ٧,٠٠م

**الجلسة (٤) ندوة: التربية السيكولوجية يديرها ويتحدث فيها:** أ. د. جابر عبد الحميد جابر. أ. د. صفاء الأعسر.

**المشاركون:**

* أ. د. فاروق محمد صادق.

* أ. د. طلعت منصور.

أ. د. محمد عبد الظاهر الطيب.

أ. د. محمد نجسب الصبوة.

**اليوم الثاني: الأثنين: ١ فبراير ١٩٩٩**

٩,٠٠ص - ١٠,٠٠ص الجلسة

**الجلسة (٥) القياس النفسي (١)**

بعض التطبيقات المصرية لنموذج راش في التربية وعلم النفس.

**إدارة الجلسة:** أ. د. أمينة كاظم ـ أ. د. عبد العاطي الصياد. أ. د. أحمد الرفاعي غنيم.

**المتحدثون:**

* أ. د أمينة كاظم.

* د. محمد منصور الشافعي.

* د. شادية عبد العزيز المهندي

* ده خالد الباز.

* أ. أمين صبري نور الدين.

١٠,٠٠ص - ١١,٠٠ص

**الجلسة (٦) جلسة أبحاث علم النفس المعرفي (٢)**

**إدارة الجلسة:** أ. د. كمال دسوقي ـ أ. د. أنور الشرقاوي. أ. د. مديحة العزبي ـ أ. د. نجيب خزام.

**الباحثون:**

* د. عبد الحي علي محمود (تربية أسوان ـ جامعة

جنوب الوادي): مرونة الغلق في إطار الذكاء الشخصي كنموذج فرعي لنموذج أبو حطب المعلوماتي العام.

* د. أمينة إبراهيم شكري (التربية النوعية بالمنصورة): الإعتماد ـ الاستقلال عن المجال وأثره على الاستراتيجيات المعرفية المتعلقة بالإسترجاع وحل المشكلات لدى طلاب المرحلة الجامعية.

١١,٠٠ص ـ ١١,٣٠ص

**فترة راحة.**

١١,٣٠ص ـ ١,٣٠م

المؤتمر العربي السابع لعلم النفس (٢)

**الجلسة (٧) ندوة: علم النفس في مصر والوطن العربي: الى اين؟**

**يديرها ويتحدث فيها:** أ. د. رشدي فام منصور ـ أ. د. فرج أحمد فرج ـ أ. د. محمد أحمد النابلسي.

**المشاركون:**

* أ. د. لويس كامل مليكة
* أ. د. سليمان الخضري الشيخ
* أ. د. ناهد رمزي.
* د. محمد أبو عليا.

١,٣٠م ـ ٢,٣٩م

**الجلسة (٨) جلسة أبحاث علم النفس الإكلينيكي (٢)**

**إدارة الجلسة:** أ. د حامد زهران ـ أ. د. محمد أحمد سلامة ـ أ. د. عبد الرقيب البحيري ـ أ. د. مايسة المفتي.

**المتحدثون:**

* أ. د. عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (تربية المنيا) دليل التشخيص الإحصائي الرابع للإضطرابات العقلية.
* د. أشرف محمد عطية حسب الله (آداب الزقازيق).
د. عصام عبد اللطيف العقاد (آداب سوهاج جامعة جنوب الوادي). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالدوجماطيقية والمرونة والتصلب والرفض الوالدي لدى الشباب بجامعتي الزقازيق وجنوب الوادي.

٢,٣٠م ـ ٣,٣٠م

**الجلسة (٩) أبحاث التفكير الإبداعي والتفوق العقلي**

**ادارة الجلسة:** أ. د. سامي أبوبيه ـ أ. د. نبيل الزهار ـ أ. د. أحمد عباده ـ أ. د. عبد المطلب القريطي.

**المتحدثون:**

* د. محمد أيو عليا (الجامعة الهاشمية ـ الأردن) ما وراء المعرفة لدى الطلبة المبدعين والمتفوقين.
* د. ماجي وليم يوسف (كلية البنات جامعة عين شمس): مدى فاعلية برنامج لتنمية التفكير الإبداعي لحل المشكلات وتدعيم النظرة المستقبلية: بحث تجريبي.

٣,٣٠م ـ ٥,٠٠م

فترة راحة وغذاء

٥,٠٠م ـ ٧,٠٠م

الجلسة (١٠) ندوة: مهنة الاخصائي النفسي من منظور المستقبل.

ادارة الجلسة: أ. د. فرج عبد القادر طه ـ أ. د. حسين الدريني أ. د. محي الدين أحمد حسين ـ أ. د. عزيز السيد.

**المتحدثون:**

* أ. د. صفوت فرج.
* أ. د. نجيبة الخضري.
* أ. د. محمد غانم (طب نفسي).
* أ. د. رشاد عبد اللطيف (خدمة إجتماعية).
* أ. د. رمضان عبد الستار أحمد.
* أ. د. علاء كفافي.
* أ. د. عبد الحميد صفوت.
* أ. د. فوزي عزت علي.

**ملحوظة:** جميع السادة رؤساء أقسام علم النفس في الجامعات المصرية مدعوون للمشاركة في هذه الندوة).

٨,٠٠م - ٠٠٠م

حفل الأوبرا (للمشتركين فقط).

**اليوم الثالث: الثلاثاء، ٢ فبراير ١٩٩٩**

٩,٠٠ص - ١٠,٠٠ص

الجلسة (١١) أبحاث: علم النفس التربوي.

ادارة الجلسة: أ. د. آمال أحمد مختار صادق - أ. د. سليمان الخضري الشيخ - أ. د. عبد الوهاب كامل - أ. د. سناء سليمان.

**الباحثون:**

* د. محمد أحمد أبراهيم غنيم (تربية بنها)، د. وليد كمال القفاص (المركز القوي للإمتحانات والتقويم التربوي): إدراك الطلاب للمناخ الأكاديمي وعلاقته بمداخله للدراسة.

* د. عادل محمد محمود العدل (تربية الزقازيق): الإختلاف في مستويات ازدراك والذاكرة والفهم بإختلاف إستراتيجية الإنتباه.

١٠,٠٠ص - ١١,٠٠ص

**الجلسة (١٢) جلسة أبحاث نفسية (٢)**

**ادارة الجلسة:** أ. د. سعد عبد الرحمن - أ. د. السيد عبد القادر زيدان - أ. د. محمد عبد القادر عبد الغفار - أ. د. علي السيد خضر - أ. د. محمود عوض الله سالم.

**الباحثون:**

* أ. د. صفوت فرج (آداب القاهرة، د. عبد الفتاح الفرش (آداب الكويت): الخصائص السيكولوجية لصورة مختصرة لمقياس تنسي لمفهوم الذات.

* د. هبة إبراهيم (آداب المنيا)، أ. د. صفوت فرج (آداب القاهرة) إختبار الكفاءة السيكومترية لبطارية مينيسوتا متعدد الأوجه - ٢ في التمييز بين عينات إكلينيكية وسوية.

١١,٠٠ص - ١١,٣٠ص

**فترة راحة.**

١١,٣٠ص - ٢,٠٠م

الجلسة (١٣) ندوة: **نحو تطبيقات جديدة لعلم النفس في عصر جديد.**

**يديرها ويتحدث فيها:** أ. د. قدري محمود حفني - أ. د. محمود السيد أبو النيل - أ. د. سعيدة أبو سوسو.

المشاركون:

* أ. د. حامد زهران.
* أ. د. آمال أحمد مختار صادق.
* أ. د. صلاح عبد المنعم حوطر.
* أ. د. أنور محمد الشرقاوي.
* أ. د. عبد السلام أحمد الشيخ.
* أ. د. سامية الجندي.
* أ. د. هناء أبو شبهة.

٢,٠٠م - ٣,٠٠م

الجلسة (١٤) **جلسة أبحاث علم النفس الكلينيكي (٣)**

**ادارة الجلسة:** أ. د. سيد صبحي - أ. د. شاكر عطية قنديل - أ. د. أحمد خيري حافظ - أ. د. إجلال سري - أ. د. غريب عبد الفتاح غريب.

المتحدثون:

* أ. د. صلاح الدين عبد القادر محمد (التربية النوعية ببنها)، وليد كمال القفاص (المركز القومي للإمتحانات والتقويم التربوي) تصور جديد للتوافق النفسي.

* د. حسن علي حسن (تربية المنيا) الفروق الثقافية

للإتجاهات الإجتماعية المتعلقة بتوقعات الدور النوعي للمرأة في المجتمع.

٣,٠٠م - ٥,٠٠م

**فترة راحة وغذاء.**

٥,٠٠م - ٧,٠٠م

**الجلسة (١٥) ندوة: نحو فلسفة جديدة لعلم النفس**

**يديرها ويتحدث فيها:** أ. د. سيد أحمد عثمان - أ. د. صلاح قنصوة - أ. د. فؤاد أبو حطب.

**المشاركون:**

* أ. د. محمد أحمد النابلسي.
* أ. د. قدرية إسماعيل.
* أ. د. محمد ثابت علي الدين
* أ. د. فايز مراد مينا.
* أ. د. يسري عفيفي.

٧,٠٠م - ٧,٣٠م

**الجلسة الختامية.**

جلسة على هامش المؤتمر تضم الدكاترة: عويد سلطان المشعان ومحمد احمد النابلسي وعبد الفتاح دويدار ومحمد نجيب الصبوة.

المحاضرون في ندوة العولمة (من اليمن الى اليسار): فؤاد أبو حطب ـ محمد احمد النابلسي ـ حسن عيس وعمر الفاروق.

# فهرس الندوات والبحوث(*)

**اولاً الندوات:**

**الأولى: العولمة ومستقبل العلوم الإجتماعية والإنسانية في مصر والعالم العربي.**

**إدارة:** أ. د. محمد أحمد النابلسي ـ أ. د. فؤاد أبو حطب.

**ويشارك بها:** أ. د. محمد أحمد النابلسي، أ. د. حسن عيسى، أ. د. عمر الفاروق وأ. د. فؤاد أبو حطب.

**الثانية: التربية السيكولوجية.**

إدارة: أ. د. جابر عبد الحميد ـ أ. د. صفاء الأعسر.

**ويشارك بها:** أ. د فاروق محمد صادق، أ. د طلعت منصور، أ. د. محمد عبد الظاهر الطيب، أ. د. محمد نجيب الصبوة.

**الثالثة: علم النفس في والوطن العربي: الى أين؟**

إدارة: أ. د. رشدي فام منصور ـ أ. د. فرج أحمد فرج ـ أ. د. محمد أحمد النابلسي.

**ويشارك بها:** أ. د. لويس كامل مليكة، أ. د. عزيز حنا داود، أ. د سليمان الخضري الشيخ، أ. د. ناهد رمزي، أ. د. محي الدين أحمد حسن، د. محمد أبو عليا.

**الرابعة: مهنة الاخصائي النفسي من منظور تغيرات المستقبل.**

إدارة: أ. د. فرج عبد القادر طه ـ أ. د. حسين الدريني ـ أ. د. محي الدين أحمد حسن ـ أ. د. عزيزة السعيد.

**ويشارك بها:** أ. د. صفوت فرج، أ. د. نجية الخضري، أ. د. غانم (طب نفسي)، أ. د. رشاد عبد اللطيف (خدمة إجتماعية)، أ. د. رمضان عبد الستار أحمد، أ. د. علاء كفافي، رد عبد الحميد صوفة، د. فوزي عزت علي.

**الخامسة: نحو تطبيقات جديدة لعلم النفس في عصر جديد.**

إدارة: أ. د. قدري محمود حنفي ـ أ. د. محمود السيد أبو النيل ـ أ. د. سعيدة أبو سوسو.

ويشارك بها: أ. د. حامد زهران، أ. د. آمال أحمد مختار صادق، أ. د. صلاح عبد المنعم حوطر، أ. د. أنور محمد الشرقاوي، أ. د. عبد السلام أحمد الشيح، أ. د. سامية الجندي، أ. د. هناء أبو شهبة.

**ثانياً: الأبحاث:**

(١) الإعتماد / الاستقلال عن المجال وأثره على الاستراتيجات المعرفية المعلقة بالاسترجاع وحل المشكلات لدى طلاب المرحلة الجامعية.

(٢) صورة الجسم والقلق الاجتماعي وفقدان الشهية العصبي لدى الإناث المراهقات.

(٣) الخصائص السيكومترية لصورة مختصرة لمقياس تنسى لمفهوم الذات.

(٤) مرونة الغلق في إطار الذكاء الشخصي كنموذج فرعي لنموذج أبو حطب المعرفي المعلوماتي.

(٥) دليل التشخيص الإحصائي الرابع للإضطرابات العقلية.

(٦) أسباب تعاطي المخدرات وكيفية معالجتها من وجهة نظر الطالب الجامعي بدولة الكويت.

(٧) مدى فاعلية برنامج لتنمية التفكير الإبداعي لحل المشكلات وتدعيم النظرة المستقبلية. (بحث تجريبي).

(٨) إدراك الطلاب للمناخ الأكاديمي وعلاقته بمداخلهم للدراسة.

(٩) المكونات المعرفية لدى الريفيات الأميات.

---

(*) تنشر اعمال المؤتمر كاملة في الكتاب السنوي للمؤتمر ـ يطلب من الجمعية المصرية للدراسات النفسية.

(١٠) فعالية استخدام كل من الاستراتيجية الخطية والهرمية في تعلم مهام الإعداد لدى تلاميذ الصف الأول الثانوي.

(١١) إختبار الكفاءة السيكومترية لبطارية منسوتا متعددة الأوجه للشخصية ـ ٢ في التمييز بين عينات إكلينيكية وسوية.

(١٢) الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالدوجماتية والمرونة والتصلب والرفض الوالدي لدى شباب جامعتي الزقازيق وجنوب الوادي.

(١٣) الإختلاف في مستويات الإدراك والذاكرة والفهم بإختلاف استراتيجية الإنتباه (في إطار نظرية تجهيز المعلومات).

(١٤) تصور جديد للتوافق النفسي (دراسة تحليلية).

(١٥) الفروق الثقافية في الاتجاهات الإجتماعية المتعلقة بتوقعات الدور النوعي للمرأة في المجتمع (دراسة عبر حضارية).

## * ندوة العولمة

# محاولة سيكولوجية لقراءة تعويذة العولمة

**أ. د. محمد احمد النابلسي**
**رئيس الجمعية اللبنانية للدراسات النفسية**

**ملخص:**

تجاهلت السياسة آفاق التطور المتاحة امام العلوم الانسانية كي تحتفظ باسرارها المهنية وفضلت بذلك ان تبقى مرتبطة بلعبة الشطرنج التي يقودها كل لاعب بمهاراته الخاصة ولكن ايضاً بمعلوماته. لذلك استشعرت السياسة حاجتها للمعلومات فراحت تسخر العلوم الانسانية لخدمتها في مجال المعلومات. فتفرع على الاجتماع السياسي ليركز على مؤسسات المجتمع المدني (حقوق مرأة وطفل وانسان واقليات... الخ) حتى بدت هذه المؤسسات وكانها منافسة لهذا الفرع. أما علم النفس السياسي فقد انيطت به مهمة التقويم الاخلاقي. فدرس الاخلاقيات الرؤساء واضطرباتهم ثم اخلاقيات الارهاب والعنصرية فالاستنساخ والهندسة الوراثية... الخ ليعود فيجد نفسه متورطاف في ميادين التجسس والقتال والتعذيب والاستجواب... الخ. واخيراً ها هو متورط بدراسة الابعاد الانسانية ـ الاخلاقية للعولمة.

ان آحادية القوة العالمية جعلتها تكشف بصراحة عن استغلال السياسة لكافة العلوم الانسانية وعن تورط العديدين من باحثين هذه العلوم في ميدان السياسة وتلقيهم للمكافآت وللوعود بالدخول الى عالم السياسة عن طريق توريط اختصاصاتهم فيها. حتى وصل الامر الى اعلان النظام العالمي الآحادي والى اطلاق تعويذة العولمة بطلاسمها المعقدة التي سنحاول قراءتها قراءة سيكولوجية في هذه الورقة.

## * ندوة مستقبل علم النفس في الوطن العربي

# حول مستقبل العلوم النفسية في الوطن العربي

**أ. د. محمد احمد النابلسي**
**رئيس الجمعية اللبنانية للدراسات النفسية**

**ملخص:**

مبدأ القطيعة هو سمة مميزة لشخصيتنا الحضارية حيث يمكن للقطيعة ان تتطور لتتحول الى التكفير. وتراثنا، قديمة وحديثة، غني بالامثلة على ذلك وعمق الدلالات على آثار مبدأ القطيعة وعلى كوارث مبدأ التكفير. ولعله من الطبيعي والمؤسف في آن معاً ان تمتد هذه المبادئ الى العلوم الانسانية، خصوصاً العلوم

النفسية، التي يفترض بها علاج الشخصية الجمعية من الآثار السلبية للقطيعة ـ التكفير ومن اكتشاف دوافع هذه المواقف الصراعية ـ الدفاعية.

لكن القطيعة، ومعها التكفير، ليست محصورة بنا. الم يقاطع الغرب الكاثوليكي التحليل النفسي، طيلة عقود، بسبب يهوديته وابويته؟ وهل هو قبله قبل تعديله على يد الفرنسي جاك لاكان؟ ايضاً فاننا نجد مظاهر القطعية وعلائمها في كافة المجتمعات والتجمعات الاختصاصية. فهذه المجتمعات تعرف ضروباً من الصراع بين اختصاصييها لكن ما يهمنا هنا هو الخصوصية المميزة لصراعاتنا حيث القطيعة والتكفير سمات ملازمة لها. وحيث يبدو من الصعوبة بمكان الاتفاق على نقطة للتفاوض بشأن هذه الازمات.

ان مستقبل العلوم النفسية في الوطن العربي مرتبط بتجاوز القطيعة متعددة الصعد في ما بيننا. وهذا التجاوز يحتاج الى جهود وامكانيات نستطيع الاقرار بعدم توافرها. لكنه السعي الى المستقبل في عالم متسارع قد يدفعنا للمحاولة بتقديم التضحيات والتنازلات والاعترافات الناجزة بالحاجة الى تجاوز هذه القطيعة على مختلف الصعد والمستويات.

## * ندوة نحو فلسفة جديدة لعلم النفس

### نحو فلسفة جديدة لعلم النفس

ا. د. محمد احمد النابلسي

ملخص:

ان علوم الشفاء، والعلوم النفسية من بينها، لم تتحول الى علوم الا بفضل الفلسفة. وهذا ما يثبته تاريخ هذه العلوم. حيث نلاحظ الارتباط الوثيق بين الفلسفة والنظريات العلاجية. فاذا ما لاحظنا منذ بداية القرن العشرين ميل العلوم الطبية الى البحث عن معايير ميكانيكية فان هذا الميل مقترن بدوره بالتغيرات الطارئة على طموح الفلسفة حيث شهد القرن العشرون تراجع طموحات الفلسفة من التصدي لحل الغزة الكون الى الاهتمام بحل الغاز الانسان. ولكن اليس الانسان كوناً مصغراً.

مع ذلك فان الطب النفسي، ومعه سائر العلوم النفسية، لم يحافظ فقط على علاقته الحميمة بالفلسفة بل هو بات يحاول رد الجميل لها. اذ يمكننا الحديث عن مساهمة علماء النفس في تطوير الفلسفة.

الاشكالية الكبرى تبقى كامنة في ارتباط وثيق بين النظرية العلاجية وبين تعريفها للسواء (الطبيعي) وهذا الارتباط يجعل من النظريات النفسية حصان طروادة الذي يخفي في داخله الفكر الفلسفي ويؤهله لاختراق فكر معتمدي هذه النظريات. وهذه الاشكالية تستأهل الوقوف عندها لمناقشتها مناقشة متأنية. وبعد هذه المناقشة يمكن ترشيح الفلسفة الانسانية كبديل للفلسفات المعتمدة راهناً. فهذه النظرية لها صفة القدرة على العالمية والاعتماد عبر الحضاري.

## الأبحاث

### (١) الاعتماد / الاستقلال عن المجال وأثره على الاستراتيجيات المعرفية المتعلقة بالاسترجاع وحل المشكلات لدى طلاب المرحلة الجامعية؛

ده أمينة إبراهيم شلبي

مقدمة:

تمثل الأساليب المعرفية إحدى المحددات الهامة للفروق الفردية في كثير من المتغيرات المعرفية والإدراكية

والشخصية التي تنطوي على أسلوب الفرد المميز في تجهيز ومعالجة المعلومات.

وترتبط الأساليب المعرفية كإحدى محددات أسلوب الفرد في تجهيز ومعالجة المعلومات بالقدرة على الاسترجاع وحل المشكلات. حيث اعتبرت العديد من التصورات النظرية المعرفية أن مصطلح الاستراتيجيات المعرفية من المصطلحات وثيقة الصلة بالاساليب المعرفية (أنور الشرقاوي، ١٩٨٩) وأن الأسلوب المعرفي للفرد من أهم المتغيرات إسهاماً في تكوين واكتساب واستخدام إستراتيجيات التجهيز والمعالجة المعرفية.

(Brooks ct al 1985: Davis and Cochran. 1989: Frank and Kcenc. 1993).

**مشكلة الدراسة:** في حدود علم الباحثة فإن افتراض أن الأسلوب المعرفي الاعتماد / الاستقلال الادراكي له تأثير دال على استراتيجيات الاسترجاع وحل المشكلات لم يختبر بعد في الدراسات العربية، كما تم اختباره في عدد محدود من الدراسات الأجنبية مما يعطي مبرراً قوياً لإجراء الدراسة الحالية والتي تتمثل تساؤلاتها فيما يأتي:

(١) هل تختلف الاستراتيجيات المعرفية المتعلقة بالاسترجاع (التسميع ـ التنظيم) باختلاف نمط الأسلوب المعرفي الاعتماد / الاستقلال عن المجال لدى أفراد العينة من طلاب المرحلة الجامعية؟.

(٢) هل تختلف الاستراتيجيات المعرفية المتعلقة بحل المشكلات (تحليل الوسائل / الغايات) باختلاف نمط الأسلوب المرعفي الاعتماد / الاستقلال عن المجال لدى أفراد العينة من طلاب المرحلة الجامعية؟.

**أهمية الدراسة:** تكتسب الدراسة أهميتها من وظيفة متغيراتها وتأثيرها على السلوك الإنساني، فكلا النوعين من المتغيرات لا يقل أهمية عن الآخر، فخصائص الأساليب المعرفية كمتغيرات لها صفة الثبات والاستقرار النسبي ووظيفة التوجيه لتفضيلات الفرد في مجال استخدامه لاستراتيجيات معينة في مجال الاسترجاع وحل المشكلات يعد حجر الزاوية للتعلم المعرفي.

**عينه الدراسة؛** ١٨٩ طالباً وطابة من طلاب المرحلة الجامعية.

**ادوات الدراسة:**

١ ـ اختبار الاشكال المتضمنة (أنور الشرقاوي، سليمان الخضري، ١٩٨٩ ط ٤).

٢ ـ مقياس الاستراتيجيات المعرفية المتعلقة بالاسترجاع ـ حل المشكلات (إعداد الباحثة).

**نـتائج الدراسة:**

توصلت الدراسة الى أن لاختلاف الأسلوب المعرفي الاعتماد / الاستقلال الإدراكي تأثيراً دالاً على استراتيجيات الاسترجاع، حل المشكلات حيث ان المستقلين كانوا أكثر تفضيلاً لاستخدام إستراتيجية التنظيم في الاسترجاع، العمل بين الأمام والخلف في حل المشكلات.، بينما المعتمدون أكثر تفضيلاً أكثر تفضيلاً لاستخدام إستراتيجيتي التسميع وتحليل الوسائل/ الغايات.

## (٢)
## صورة الجسم والقلق الاجتماعي وفقدان الشهية العصبي لدى الإناث المراهقات

**د. حسين علي فايد**
**قسم علم النفس**
**كالية الآداب ـ جامعة حلوان**

هدفت هذه الدراسة الى فحص طبيعة العلاقة بين كل من صورة الجسم والقلق الاجتماعي وفقدان الشهية

العصبي. كما هدفت الدراسة أيضاً الى التعرف على ما إذا كانت هناك فروق بين الإناث ذوات الدرجات المنخفضة وذوات الدرجات المرتفعة على مقياس فقدان الشهية العصبي في بعض العوامل الأسرية (الاكتئاب لدى الآباء، والعصابية لدى الأمهات). وتم تطبيق كل من مقياس شكل الجسم، ومقاس القلق الاجتماعي، ومقياس فقدان الشهية العصبي على عينة مكونة من ١٥٠ أنثى مراهقة، تراوحت أعمارهن بين ١٧ - ١٩ سنة، بمتوسط عمري قدره ١٨,٠٠ سنة، وإنحراف معياري قدره ٠,٦٣ سنة. وأسفرت نتائج الدراسة عن الآتي:

١ - وجود علاقة موجبة جوهرية بين عدم الرضا عن صورة الجسم وكل من القلق الاجتماعي وفقدان الشهية العصبي لدى الإناث المراهقات.

٢ - تزداد درجة فقدان الشهية العصبي بفعل التأثير المشترك لكل من عدم الرضا عن صورة الجسم والقلق والاجتماعي لدى الإناث المراهقات.

٣ - انه عند عزل تأثير القلق الاجتماعي عن العلاقة بين عدم الرضا عن صورة الجسم وفقدان الشهية العصبي لم يغير كثيراً من قوة هذه العلاقة لدى الإناث المراهقات.

٤ - وجود فروق جوهرية بين الإناث ذوات الدرجات المنخفضة وذوات الدرجات المرتفعة على مقياس فقدان الشهية العصبي في متغيري الإكتئاب لدى الآباء والعصابية لدى الأمهات في جانب الإناث ذوات الدرجات الرمتفعة على مقياس فقدان الشهية العصبي.

## (٣)
## الخصائص السيكومترية لصورة مختصرة لمقياس تنسى لمفهوم الذات

**أ. د. صفوت فرج**
**د. عبد الفتاح القرشي**
**كلية الآداب ـ جامعة الكويت**

يعد ق(مقياس تنسي لمفهوم الذات أحد أهم المقاييس الاكلينيكية متعددة الاستخدام، وقد حظى باهتمام بالغ سواء على المستوى البحثي او امستوى الاستخدامات التطبيقية. ومع ذلك كان يشوبه قصور هام تعاني منه الكثير من المقاييس وهو طوله حيث يبلغ عدد بنوده مائة بند وهو أمر يعوق استخدامه مع المرضى النفسيين على وجه الخصوص.

وقد هدف البحث الحالي الى تطوير صوره مختصرة من المقياس مع مراعاة أن تستوفي اهم الشروط السيكومترية، وأن تؤدي في الوقت نفسه الى النتائج التي يمكن تحقيقها من الصور الأصلية للمقياس.

وقد توصلت الدراسة الى اختصار الطول الكلي للمقياس من ١٠٠ بند الى ٦٠ بنداً، كما توصلت الى معاملات ثبات للمقاييس الفرعية المختصرة تفوق في كثير من الحالات معاملات ثبات المقاييس الاصلية، يضاف الى ذلك أن نتائج الارتباطات بين المقاييس الفرعية الاصلية والمختصرة بلغت مستويات تنبئ بأن الصورة المختصرة مكافأة سيكومترياً للصورة الاصلية.

كما تمت بالاضافة الى ذلك مقارنة الارتباطات بين مقاييس الصورة الاصلية بالارتباطات بين مقاييس الصورة المختصرة، وكذلك مقارنة نتائج التحليل العاملي لكل من الصورتين بهدف التحقق من تماثل البنية العاملية للمقياس قبل الاختصار وبعده، وقد جاءت نتائج هذه الخطوة مؤيدة لكفاءة الصورة المختصرة للمقياس.

(٤)

## مرونة الغلق في إطار الذكاء الشخصي كنموذج فرعي لنموذج أبو حطب المعرفي المعلوماتي

**د. عبد الحي علي محمود**
**كلية التربية باسوان ـ جامعة جنوب الوادي**

لقد اجرى هذا البحث على سمة مرونة الغلق كخاصية عقلية معرفية في إطار مفهوم الذكاء الشخصي، ذلك المفهوم ظل غامضاً على الباحثين لفترة زمنية طويلة بسبب الخلط بينه وبين مفهوم الذكاء الاجتماعي من جهة، أو بسبب عدم وجود استراتيجية تمكن الباحثين من الاقتراب من هذا المفهوم للتعرف على طبيعته ومن ثم قياسه وتقديره من جهة اخرى. استخدم البحث استراتيجية المطابقة بين التقرير الذاتي للفرد عن هذه السمة، ومحك خارجي موضوعي يقيس نفس السمة مع وضع مقدار المعلومات في الاعتبار كمتغير مستقل عند المطابقة. كما استخدم البحث ثلاثة مقاييس هي: مقياس التقرير الذاتي، مقياس مقدار المعلومات. محك خارجي لقياس السمة موضع البحث، وتم تطبيق هذه الأدوات على عينة قوامها ١٠٢ من الطلاب الجامعيين (٤٤ ذكور، ٥٨ إناث).

أسفرت نتائج البحث على عدد من النتائج كان من أهمها أن الذكاء الشخصي كنموذج فرعي يمكن استخدامه في فهم وتصنيف العمليات العقلية المعرفية في مجال الوظائف الإدراكية، حيث أمكن باتباع الاستراتيجية المشار إليها تصنيف أفراد عينة البحث الى فئات تدل على مستويات متباينة من الذكاء الإدراكي الشخصي. ولم تؤكد النتائج تأثيراً لمتغير الجنس في تلك المستويات، كما أكدت النتائج أن هذه المستويات المتفاوتة للذكاء الإدراكي الشخصي تفرض على أفراد كل مستوى استخدام مقادير مختلفة من المعلومات لسد الفجوة المعلوماتية، وتأكد أيضاً وجود علاقة بين مقادير المعلومات من جهة والمستويات المتفاوتة للذكاء الإدراكي الشخصي من جهة أخرى وأن هذين المتغيرين غير مستقلين عن بعضهما البعض.

(٥)

## دليل التشخيص الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية

**أ. د. عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم**
**رئيس قسم الصحة النفسية**
**كلية التربية ـ جامعة المنيا**

كان أول من قام بتصنيف الاضطرابات العقلية الطبيب النفسي الألماني «إميل كريبلين» (1926-1985) Emil Kraeplin وأخطر ما فعله «كريبلين» هو تعرفه على فئتين رئيسيتين من الاضطرابات العقلية الوظيفية هما ما أسماه بالخرف المبكر والذي نعرفه اليوم باسم الفصام، والذي قال عنه إنه يبدأ في سن الشباب، ويتصف بالتدهور البسيط والمستمر، ومرض الاكتئاب والهوس الحميد والذي لا يؤدي الى التدهور، والذي يتصف تطوره بفترات من الاضطراب تتخلله فترات من السواء، ولقد ظل التصنيف مسيطراً على الطب النفسي حتى بداية الخمسينات إذا قامت هيئة الصحة العالمية W.H.O من جهة ورابطة الأطباء النفسيين الأمريكية A.P.A من جهة أخرى بإعداد تصنيفين خاصين بهما. أما تصنيف الصحة العالمية فقد عرف باسم التصنيف الدولي للأمراض ICD-9 حيث نشرت الطبعة التاسعة سنة 1979 وما زال معمولاً به. وإن كانت الصورة المبدئية للطبعة العاشرة ICD-10 قيد التداول. أما رابطة الأطباء النفسيين الأمريكية فقد أعدت تصنيفاً خاصاً بها

وسمي بدليل التشخيص الإحصائي للاضطراب العقلية D.S.M وظهرت أول صورة في سنة 1952 ثم الثانية سنة 1868، والثالثة 1980 والثالثة المعدلة 1987، أما الصورة الرابعة تم نشرها في أواخر سنة 1994. وانتشر استعماله إذ ترجم لعدد كبير من لغات العالم، ويستخدم حالياً بالإضافة الى التصنيف الدولي ICD-10 في أوربا الغربية والولايات المتحدة وكندا ومعظم بلدان أمريكا اللاتينية. وكانت أهم مميزات دليل التشخيص الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية:

١ ـ استخدام المنهج الوصفي.

٢ ـ استخدام المحكاة التشخيصية.

٣ ـ الوصف المنهجي.

٤ ـ تحديد شدة الاضطراب.

٥ ـ تعدد المحاور.

لا يكتفي بتحديد التشخيص الإكلينيكي بل يشمل بالإضافة الى الحالة الإكلينيكية تحديداً لاضطراب الشخصية والمرض العضوي والضغوط النفسية والآداء العام، وذلك من خلال خمسة محاور:

**المحور الأول:** الاضطرابات والملاحظات الإكلينيكية.

**المحور الثاني:** اضطرابات الشخصية والتخلف العقلي.

**المحور الثالث:** الحالات الطبية العامة.

**المحور الرابع: المشكلات النفسية الاجتماعية.**

**المحور الخامس: تقييم الأداء العام.**

٦ ـ الاستغناء عن مصطلح عصاب واستخدام مصطلح ذهان في أضيق الحدود.

٧ ـ التعامل مع التشيخصات غير الواضحة.

## (٦)
## أسباب تعاطي المخدرات وكيفية معالجتها من وجهة نظر الطالب الجامعي بدولة الكويت

**د. عويد سلطان المشعان**
**رئيس قسم علم النفس**
**كلية الآداب ـ جامعة الكويت**
**امين عام اللجنة الوظيفية لمكافحة المخدرات**

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على أسباب تعاطي المخدرات وكيفية الوقاية منها من وجهة نظر الطالب الجامعية بدولة الكويت.

وقد أجريت الدراسة على عينة مؤلفة من ٣٠٣ من كلية جامعة الكويت (١٤٨ من الذكور، ١٥٥ من الإناث) طبق عليه سؤال مفتوح النهاية هو: ما هي أسباب تعاطي المخدرات وكيفية الوقاية منها من وجهة نظرك؟ وجمعت الأجابات عنه، وحللت باستخدام النسب المئوية وتبين بالنسبة للذكور أن رفقاء السوء احتل المرتبة الأول؟ أسباب التعاطي يليها التفكك الاسري وضعف الوازع الديني، وقد أدت لأسباب مرتبة لإضطرابات الشخصية.

أما من حيث طرق الوقاية فقد احتلت زيادة برامج التوعية الاعلامية المرتبة الأولى، ثم تقوية الوازع الديني، ثم اصدقاء السوء، وقد احتل تطبيق قانون الاعدام المرتبة الاخيرة.

أما بالنسبة للإناث فقد احتل عامل رفقاء السوء أيضاً المرتبة الأولى يليها أيضاً التفكك الأسري وضعف الوازع الديني أما مشاهدة الأفلام التي تتحدث عن المخدرات فقد احتل المرتبة الأخيرة.

ومن حيث طرق الوقاية فقد اقترحت البنات التنشئة الاجتماعية السليمة للأبناء يليها زيادة برامج التوعية الإعلامية، ثم تقوية الوازع الديني، واحتل الابتعاد عن التدخين المرتبة الأخيرة.

وقد تمت مناقشة النتائج في ضوء نتائج الدراسات السابقة.

(٧)

# مدى فاعلية برنامج لتنمية التفكير الابداعي لحل المشكلات وتدعيم النظرة المستقبلية

## بحث تجريبي

**د. ماجي وليم يوسف**
**مدرسة علم النفس بكلية البنات**
**جامعة عين شمس**

**تتحدد أهمية البحث فيما يلي:**

١ ـ يستمد هذا البحث أهميته مبدئياً من أهمية المجال الذي يتعرض له أي «التفكير الابداعي لحل المشكلات» باعتباره موضوع الساعة الذي يشغل علماء النفس والمهتمين بالتربية السيكولوجية.

٢ ـ كما يكتسب هذا البحث أهميته من محتواة واسلوبه أما المحتوى فهو المشكلات المستقبلية واما لأسلوب فهو اسلوب الـ Creative Problem Solbin «cps».

**يهدف البحث الى:**

(أ) تعديل ادراك العينة لبعض الوقائع المستقبلية والتي ستمثل بعض ملامح المستقبل، أي الانفتاح على الخبرات العالمية وذلك بالاطلاع على اشياء جديدة اي الاطلاع على مستوى اخر من التفكير غير متاح لهن مما يزيد خيالهن اتساعاً وبالتالي ينمو الجانب الأيمن للمخ والخاص بالتخليل والذي سينشط من خلال التدريب على إيجاد حلول ابداعية لبعض المشكلات الخيالية.

(ب) خبرة العمليات «المسار» Processes أي ما هو الخطوات التي ينبغي أن يتعرف عليها الفرد ويمر بها حتى يصل الى افضل الحلول الابداعية.

(جـ) التعرف على ما إذا كان هناك انتقال Transfer مستفاد من البرنامج الى موقف حياتية جديدة لافراد المجموعة التجريبية أي مدى امكانية اشعاع المهارات التي اكتسبتها العينة التجريبية في مواقف واقعية حياتية.

(د) التدريب على شقي التفكير المنتج «الابداعي والناقد».

(هـ) تحقيق اهداف التربية السيكولوجية الثلاثة «المعرفي، الوجداني، والسلوكي».

**وكان التساؤل العام للبحث ما يلي:**

كيف يمكن بناء برنامج لتنمية مهارات التفكير الابداعي لحل المشكلات لدى عينة من طالبات كلية البنات وكيف نتحقق تجريبياً من مدى فاعليته؟

وللإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة بصياغة ثلاث فروض تتناول ما يلي:

**الفرض الأول:** لا توجد فروق بين درجات المجموعة الضابطة عند خط البداية ودرجاتها عند خط النهاية على مقياس «الاتجاه نحو بعض المكتشفات العلمية المستقبلية» في حين توجد فروق بين درجات المجموعة التجريبية عند خط البداية، ودرجاتها عند خط النهاية، وذلك لصالح خط النهاية على نفس المقياس.

**الفرض الثاني: يتناول صافي النقلة بين النقلتين:**

توجد فروق في صافي النقلة بين «أي بين النقلة في المجموعة الضابطة من جهة والنقلة في المجموعة التجريبية التي تعرضت لبرنامج تنمية مهارات من جهة أخرى»، وذلك لصالح النقلة في المجموعة التجريبية على مقياس «الاتجاه نحو بعض المكتشفات العلمية المستقبلية»،

**الفرض الثالث: يتناول مدى محافظة المجموعة التجريبية على مستواها بعد المتابعة:**

(أ) لا توجد فروق بين درجات المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من تطبيق برنامج تنمية مهارات التفكير الابداعي لحل المشكلات ودرجاتها بعد مضي اربع أشهر

من الانتهاء من تطبيق البرنامج مقياس «الاتجاه نحو المكتشفات العلمية المستقبلية».

**(ب)الفروق بين التطبيق القبلي والبعدي:**

توجد فروق بين درجات المجموعة التجريبية عند خط البداية، وبين درجاتها بعد مضي فترة (٤ شهور) من الانتهاء من تطبيق البرنامج عليها، وذلك على مقياس «الاتجاه نحو المكتشفات العلمية المستقبلية»،

**(جـ) توجد فروق في صافي النقلة بعد المتابعة:** أي بين النقلة في المجموعة التي حققتها بين خط البداية، وبين خط النهاية من جهة، وبين النقلة في التجريبية التي حققتها بين خط البداية والمتابعة من جهة أخرى. وذلك لصالح النثلة في المجموعة التجريبية على مقياس «الاتجاه نحو المكتشفات العلمية المستقبلية».

تتألف عينة البحث الرئيسية من «٨٢» طالبة بالسنة الثانية «قسم علم النفس انتساب» بكلية البنات جامعة عين شمس. موزعين الى مجموعتين احداهما تجريبية = ٥٢ طالبة، والثانية ضابطة «٣٠» طالبة. بمتوسط عمر قدره «١٩,٥» سنة.

**وطبيعة الأدوات الآتية:**

١ ـ مقياس «الاتجاه نحو بعض المكتشفات العلمية المستقبلية. تعريب صفاء الاعسر.

٢ ـ برنامج تنمية مهارات التفكير الابداعي لحل المشكلات.

٣ ـ استمارة التقويم الآتي للجلسات.

٤ ـ سؤال مفتوح لطالبات المجموعة التجريبية للتعرف على حدوث انتقال مستفاد من مهارات البرنامج المكتسبة الى مواقف واقعية حياتية جديدة.

**وكانت اهم النتائج التي تم التوصل إليها:**

١ ـ أمكن تعديل ادراك العينة التجريبية لبعض الوقائع التي تمثل بعض ملاخح المستقبل نتيجة المشاركة بالتدريب على مكونات المنتج. وتأكد ذلك من خلال النتائج الاحصائية للفرض الثاني التي بنيت لنا وجود تحسن بعد نهاية البرنامج باربع شهور إلا أن المجموعة التجريبية كانت افضل في المستوى عما بدات به ويرجع رشدي فام حدوث مثل هذه الانتكاسات الى عدم اللجوء الى ما يعرف بالتدعيم بالتقوية «الجرعات المنشطة» والتي تلي الانتهاء من البرنامج بهدف التأكيد والتذكير على ما جاء بالبرنامج من مهارات وايجابيات سعى الى اكسابها لافراد المجموعة التجريبية.

٢ ـ استجابت عشر «١٠» طالبات بانهن استفدن من مهارات التفكير الابداعي لحل المشكلات والمتضمنة بالبرنامج في مواقف حياتية واقعية.

## (٨)
## إدراك الطلاب للمناخ الأكاديمي وعلاقته بمداخلهم للدراسة

**د. محمد احمد ابراهيم غنيم** استاذ علم النفس التربوي المساعد بكلية التربية ببنها

**د. وليد كمال عفيفي القفاص** باحث بالمركز القومي للامتحانات والتقويم التربوي

الغرض من هذه الدراسة كان استكشاف العلاقة بين العوامل البيئية المدركة ومداخل الطلاب للدراسة، باستخدام استبيان إدراك المقرر الدراسي اعداد رامسدين وصورة مختصرة لقائمة مداخل الدراسة اقتراح جيس وآخرون، تم تطبيق الأداتين على (٨٨٩) طالب ينتمون الى عشرة اقسام أربعة كليات بجامعة الزقازيق ـ فرع بنها.

التحليل العاملي للأداتين اكد البناء العاملي المسجل من قبل (على عينات بريطانية)، مداخل الدراسة وصفت في ضوء عاملين رئيسيين هما التوجه نحو المعنى مع السعي لبلوغ الهدف والتوجه نحو اعادة الانتاج، استبيان

إدراك المقرر الدراسي انتج عاملين رئيسيين أولهما وصف طرق التدريس الرسمية ووثاقة الصلة بالمهنة، والآخر قدم الإدراك الايجابي للتدريس والمقرر.

نتائج التحليل العاملي لأبعاد الأداتين معاً أكدت على ارتباط التوجه الأول مع درجة الانفتاح للطلاب والتدريس الجيد والحرية في التعلم وحمل العمل الثقيل والأهداف والمعايير الواضحة والمناخ الاجتماعي الجيد، وارتباط التوجه نحو اعادة الانتاج مع طرق التدريس الرسمية والصلة الوثيقة بالمهنة. هذه النتائج تأكدت من خلال تكرار التحليل السابق على طلاب كل من التخصصات الدراسية.

نتائج تحليل الانحدار المتدرج اشارت الى انه يمكن التنبؤ بمداخل الطلاب للدراسة من خلال ابعاد استبيان إدراك المقرر الدراسي. هذه النتائج تأكدت من خلال تكرار التحليل السابق على طلاب كل من التخصصات الدراسية.

**(٩)**

## المكونات المعرفية لدى الريفيات الأميات

**د. محمد احمد شلبي**
كلية الآداب ـ جامعة المنيا

**د. إيمان محمد صبري إسماعيل**
كلية الآداب جامعة المنيا

يهدف هذا البحث الى دراسة المكونات المعرفية لدى الريفيات الأميات المتزوجات باستخدام طريقة الإستبار وتحليل المضمون المعدل. وقد أجريت الدراسة على عينة من ٨٠ سيدة متزوجة أمية تتراوح أعمارهن من ٢٥، ٤٥ سنة طبقت عليه المقابلة الحرة والاستبيان. وقد عولجت العينات على أساس ما يلي:

(١) التصنيف.

(٢) التحلي.

(٣) التفسير.

وقد فسرت النتائج في ضوء المخططات الآتية:

(١) الـذات
(٢) الأماكن
(٣) العمل الخارجي
(٤) الأسرى
(٥) العائلي
(٦) العمل الروتيني
(٧) الاجتماعي
(٨) المادي
(٩) الديني
(١٠) الثقافي
(١١) الترفيهي
(١٢) الصحي
(١٣) الحياة
(١٤) الزواج
(١٥) الاسكان
(١٦) العمل الداخلي
(١٧) البطالة
(١٨) المصالح الخاصة.

**(١٠)**

## فعالية استخدام كل من الاستراتيجية الخطية والهرمية في تعلم مهارات الاعداد لدى تلاميذ الصف الأول الثانوي

**د.كتور / محمد محمد عباس المغربي**
**(كلية التربية ــ جامعة الإسكندرية)**

**تحددت مشكلة البحث في محاولة الإجابة عن التساؤلات التالية:**

١ ـ هل تتصف الاستراتيجية الخطية بافعالية في تعلم مهام الأعداد لتلاميذ الصف الأول الثانوي؟

٢ ـ هل تتصف الاستراتيجية الهرمية بالفعالية في تعلم مهام الأعداد لتلاميذ الصف الأول الثانوي؟

٣ ـ هل توجد فروق دالة إحصائياً في تعلم مهام الأعداد نتيجة اختلاف استرتيجيات التعلم (الخطية ـ الهرمية) لتلاميذ الصف الأول الثانوي؟

ولقد تكونت عينة الدراسة من (٨٧) تلميذاً، وقسمت الى مجموعتين تجريبيتين هما:

**المجموعة الأولى:** «مجموعة استخدام الاستراتيجية لخطية» ولقد بلغ عددها (٤٤) تلميذاً.

**المجموعة الثانية:** «مجموعة استخدام الاستراتيجية الهرمية» ولقد بلغ عددها (٤٣) تلميذاً.

وهما عبارة عن فصلين دراسيين من بين فصول مدرسة صلاح سالم الثانوية بنين بكفر الدوار. ولقد استخدم الباحث اختبار الذكاء العالي (إعداد: السيد محمد خيري) بغرض تكافؤ المجموعتين، واختبار مهام الأعداد (الصورة (أ)، الصورة (ب) (إعداد: الباحث)، ولقد أعد الباحث استراتجيتين إحداها خطية وأخرى هرمية. وتمثلت تجربة البحث في تطبيق اختبار مهام الأعداد تطبيقياً قبلياً للتأكد من تجانس مجموعتي البحث فيه، القيام بتدريب تلاميذ كل مجموعة على إحدى الاستراتجيتين وذلك بعد شرح المعلومات الواردة في الاستراتجية، القيام بتطبيق اختبار مهام الأعداد تطبيقاً بعدياً. ولقد استخدم الباحث اسلوب تحليل التباين، اختبار «ت»، اختبار «شيفيه» و«مربع أوميجا» «$W^2$» لقياس قوة تأثير المعالجة التجريبية لكل من الاستراتيجيتين، لمعالجة بيانات الدراسة إحصائياً، ولقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

١ ـ اتصفت الاستراتيجية الخطية بالفعالية في تعلم مهام الأعداد لتلاميذ المجموعة التجريبية الأولى، حيث بلغت نسبة الكسب المعد لبلاك (١,٨٠٣) مع وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات الأداء القبلي والبعدي لتلاميذ المجموعة التجريبية الأولى لصالح الأداء البعدي، ولقد بلغت قيمة «$W^2$» (٠,٩٩٨) نتيجة للتعرض لخبرات الاستراتيجية الخطية.

٢ ـ اتصفت الاستراتيجية الهرمية بالفعالية في تعلم مهام الاعداد لتلاميذ المجموعة التجريبية الثانية، حيث بلغت نسبة الكسب المعدل لبلاك (١,٠٤٣)، مع وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات الأداء القبلي والبعدي لتلاميذ المجموعة التجريبية الثانية لصالح الأداء البعدي، ولقد بلغت قيمة «$W^2$» (٠,٩٨٢) نتيجة للتعرض لخبرات الاستراتيجية الهرمية.

٣ ـ وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) في تعلم مهام الأعداد بين تلاميذ المجموعة التجريبية الأولى والثانية نتيجة اختلاف استراتيجيات التعلم لصالح تلاميذ المجموعة التجريبية الأولى، ولقد بلغت قيمة «$W^2$» للأداء على اختبار مهام الأعداد.

٤ ـ عدم وجود فروق دالة إحصائياً في تعمل مهمة (العكس ـ الإتمام ـ التوالي) بين تلاميذ المجموعة التجريبية الأولى والثانية.

٥ ـ وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) في تعلم مهمة جمع وطرح الأعداد بين تلاميذ المجموعة التجريبية الأولى والثانية لصالح تلاميذ التجريبية الأولى.

## (١١)
## اختبار الكفاءة السيكومترية لبطارية مينسوتا متعددة الأوجه
## للشخسة ـ ٢ في التمييز بين عينات اكلينيكية وسوية

د. هبة إبراهم
كلية الآداب ـ جامعة المنيا

أ. د. صفوت فرج
كلية الآداب جامعة القاهرة

تهدف الدراسة الى مجاولة الإجابة على السؤال الآتي: هل تنجح الصورة الجديدة لبطارية مينسوتا ـ ٢ في التمييز بين الأسوياء والمرضى السيكامترين؟

وقد أجريت الدراسة على عينة مؤلفة من ٢٠٢ من الذكور والإناث والأسوياء،د ١٥٦ من المرضى اليكياتريين بمتوسط عمري ٢١ ـ ٢٨ عاماً وقد اجريت المقارنات بين العينتين في ضوء المقاييس الفرعية التي تتألف من الاختبار، كما حسبت الارتباطات بين المتغيرات لدى الأسوياء وكذلك لدى العينة الاكلينيكية.

وطبق اسلوب التحليل العاملي لكل من الأسوياء

والعينة الاكلينيكية وكانت عوامل عينة الأسوياء:

(١) الدفاعية مقابل المبالغة في السلبية.

(٢) الذكورة ـ الأنوثة.

(٣) زملة عدم السواء.

(٤) زملة الاضطرابات الفصامية.

(٥) الانطواء مقابل الانحراف السيكوياتي.

**أما عوامل العينة الأكلينيكية فكانت كما يلي:**

(١) العصاب.

(٢) الذكورة ـ الأنوثة.

(٣) الهوس ـ الاكتئاب.

(٤) الفصام.

(٥) الصدق.

## (١٢)
## الافكار اللاعقلانية وعلاقتها بالدوجماتية والمرونة التصلب والرفض الوالدي لدى شباب جامعتي الزقازيق وجنوب الوادي.

**د./اشرف محمد عطية حسب الله** كلية الآداب جامعة الزقازيق

**د./عصام عبد اللطيف العقاد** كلية الآداب بسوهاج جامعة جنوب الوادي

تهدف الدراسة الحالية فحص العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والدوجماتية والمرونة / التصلب والرفض الوالدي لدى طلاب جامعتي الزقازيق وجنوب الوادي. والكشف عن المتغيرات التنبؤية التي لها علاقة بالأفكار اللاعقلانية (سليمان الريحاني، ١٩٨٥) والدوجماتية الصورة (E) (روكيتش، ١٩٦٠ وعبد العال عجوة، ١٩٨٦) والمرونة / التصلب (سويف، ١٩٦٨) والقبول / الرفض الوالدي (ممدوحة سلامة، ١٩٨٦ وRohner 1990) على عينة ٤٦٠ طالباً وطالبة (٣٧٩ من طلاب جامعة الزقازيق و٨١ من طلاب جامعة جنوب الوادي( و(١٤٧ من الذكور و٣١٣ من الإناث) وتراوحت أعمارهم ما بين ١٨ ـ ٢٢ عاماً بمتوسط عمري قدره ١٩,٥ عاماً وانحراف معياري قدره ١,٢٥.

وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية طردية بين الأفكار اللاعقلانية وكل من الدوجماتية والتصلب. ووجود علاقة ارتباطية عكسية بين المرونة وكل من الأفكار اللاعقلانية والدوجماتية والتصلب.

كما أظهرت نتائج تحليل الانحدار المتعدد الى عدم وجود تأثير للرف الوالدي في نشأة الأفكار اللاعقلانية في حين برزت قيم تنبؤية دالة بثلاث متغيرات هي:

الدوجماتية والتصلب ومستوى تعليم الأب في وجود الأفكار اللاعقلانية.

## (١٣)
## الإختلاف في مستويات الإدراك والذاكرة والفهم بإختلاف استراتيجية الإنتباه (في إطار نظرية تجهيز المعلومات)

**د. عادل محمد مجمود العدل**

كلية التربية ـ جامعة الزقازيق

تهدف الدراسة الحالية الى بحث الفروق بين استراتجيتي الانتباه المركز والانتباه الموزع على درجات التلاميذ في الانتباه والإدراك والذاكرة والفهم بازضافة الى مقارنة البنية العاملية لهذه المتغيرات المعرفية في الاستراتيجيتين، ولذلك قام الباحث بتصميم ثلاثة اختبارات لقياس الانتباه ورابع لقياس الفهم وطبقها مع اختبار للإدراك وآخر للذاكرة على عينة بلغت ١٥٨ تلميذاً من تلاميذ الصف الأول الإعدادي بعد تقسيمها الى مجموعتين، تختلف التعليمات وطريقة التقدم لكل مجموعة لتتناسب مع نوع الاستراتيجية، وباستخدام معاملات الإرتباط وتحليل المسار والتحليل العاملي وتحليل

التباين (٢ x) واختبار (ت) انتهت الدراسة الى النتائج التالية:

١ ـ وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين استراتيجيات الانتباه وكل من الإدراك والذاكرة والفهم.

٢ ـ يوجد مسار دال إحصائياً بين متغيرات الدراسة ما عدا بين الإدراك بحسب نوع الاستراتيجية.

٣ ـ تختلف البنية العاملية لمتغيرات الانتباه والإدراك والذاكرة والفهم بحسب نوع الاستراتيجية.

٤ ـ يوجد تأثير دال إحصائياً لكل من استراتيجية الانتباه ونوع المتغير المعرفي على درجات التلاميذ في الانتباه ولكن لم يظهر هذا الأثر للتفاعل الثنائي بينهما.

٥ ـ توجد فروق دالة إحصائياً بين استراتيجية التجهيز في الانتباه والفهم الصالح استراتيجية التجهيز المركز وفي الذاكرة لصالح التجهيز الموزع ولم تظهر هذه الفروق في حالة الإدراك.

وتمت مناقشة النتائج وفقاف للأطار النظري والدراسات السابقة وبيان اوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

## (١٤)
## تصور جديد للتوافق النفسي
## (دراسة تحليلية)
## إعـــداد

د. صلاح الدين عبد القادر محمد
مدرس الصحة النفسية ـ كلية التربية النوعية
جامعة الزقازيق ـ فرع بنها

د. وليد كمال القفاص
باحث بالمركز القومي للإمتحانات والتقويم التربوي

هدفت الدراسة الحالية الى التحقق من صدق وتصور صلاح مخيمر للتوافق النفسي على عينة قوامها (٢٠٨٥) من أفراد المجتمع المصري من الجنسين ذوي مؤهلات مختلفة في مراحل عمرية مختلفة وينتمون الى بيئات سكنية مختلفة، وقد قام الباحثان بتحليل الأبعاد النظرية للتصور الجديد، فتوصلا الى ثمانية أبعاد للتوافق النفسي (المسايرة ـ خفض التوتر ـ رضا القناعة ـ التشبث بالذات ـ إشتهاء التوتر ـ الرضا الحقيقي ـ الإيجابية الخصبة ـ الإيجابية الخلاقة)، وفي ضوء هذه الأبعاد تم بناء مقياس التوافق النفسي، وإجراء تجربة إستطلاعية علس عينة قوامها (٨١٠) بغرض التحقق من صدق المقياس وثباته وبنيته العاملية، والتي أوضحت نتائجها إتساق البناء العاملي للمقياس مع التصور النظري من خلال ظهور عاملين أحدهما يمثل التوافق الحق، والآخر يمثل التواؤمية وقد كشفت نتائج الدراسة الأساسية عن تطابق العوامل المستنتجة من التحليل العاملي لأبعاد المقياس على العينات المختلفة لكل من المتغيرات الديموجرافية (المؤهل الدراسي ـ البيئة السكنية ـ الجنس ـ المرحلة العمرية) مما يؤكد على عمومية هذا التصور الجديد للتوافق. كما كشفت نتائج إختبار (ت) وتحليل التباين في إتجاه واحد واختبار شيفية عن وجود بعض الفروق بين مجموعات عينة الدراسة المختلفة في التوافق النفسي.

## (١٥)
## الفروق الثافية في الاتجاهات الاجتماعية المتعلقة بتوقعات الدور النوعي للمرأة في المجتمع
## (دراسة عبر حضارية)

د. حسن علي حسن
استاذ علم النفس المساعد
كلية الآداب ـ جامعة المنيا

وقد تم رصد هذه التوقعات والاتجاهات المتعلقة بها عبر مقياس مكون من ستة أبعاد هي: «الأفكار العامة عن المرأة، الاختلاط بين الجنسين، تعليم المرأة، عمل المرأة، الزواج، الشئون الأسرية». وهو نسخة معدلة مختصرة من مقياس الاتجاه نحو مركز المرأة في المجتمع ـ إعداد:

يوسف عبد الفتاح. ويشتمل المقياس في مجمله على (٣٠) بنداً بواقع خمسة بنود لكل بعد، ويجسد كل بند فكرة أو تصور أو معتقد أو سلوك خاص ببعض المهام أو الممارسات الخاصة بأي من الأبعاد الستة ـ السالف ذكرها ـ باعتبارها متعلقات للدور النوعي للمرأة في المجتمع. ويطلب من الأفراد عينة البحث، إبداء الرأي بالموافقة أو الرفض فيما يتعلق بكل منها.

وقد إشتملت عينة البحث على (١٥٠) طالباً جامعياً (٧٥ ذكور + ٧٥ إناث) من ثقافتين مختلفتين، جنوب الوادي (أسوان)، شمال الوادي او الوجه البحري (القاهرة)، وقد تم رصد الفروق في الاتجاهات حيال توقعات الدور النوعي للمرأة في المجتمع، بين هاتين العينتين وبين الذكور والإناث داخل كل منهما. وكذا مقارنة نتائج أداء الذكور والإناث المصريين مع أداء عينة مماثلة في مجتمع الإمارات، مستقاة من دراسة يوسف عبد الفتاح حول الإتجاهات النفسية نحو مركز المرأة في الأسرة والمجتمع بدولة الإمارات».

وقد كشفت نتائج الدارسة عن بعض جوانب التشابه والمفارقة بين عينات البحث المتنوعة ـ وفقاً لإعتبارات ثقافية ـ والتي تبدو جديرة بالإنتباه والمناقشة. وقد تم تفسير ذلك ومناقشته في ضوء ما إنتهت اليه نتائج البحوث النفسية في هذا المجال.

## دعوة عامة لاخصائيي العلوم النفسية في الوطن العربي

**عقدت الامانة العامة للاتحاد جلسة على هامش المؤتمر العربي السابع لعلم النفس وناقشت في هذه الجلسة بعض الخطوات الهادفة الى تفعيل حضور الاتحاد عربيا وعالمياً وتعزيز دوره في تسهيل التواصل بين الاخصائيين العرب وتقديم المعلومات المفيدة التي تتوافر لدى الاتحاد اليهم. وخلصت الجلسة الى اعتماد الخطوات التالية باعتبارها خطوات حيوية لتحقيق اهداف الاتحاد كوسيط وكقناة تواصلية بين السيكولويين العرب. وهذه الخطوات هي:**

١ ـ تشجيع الحضور العربي في المؤتمر القادم (الثامن).

٢ ـ اصدار مجلة الاخصائي النفسي العربي (بالانجليزية).

٣ ـ اصدار حوليات الاتحاد العربي لعلم النفس (بالعربية).

وبما ان هذه الخطوات تتوخى خدمة الاختصاص وتدعيم فعاليته فقد رأينا استمزاجك الرأي بطلب اجابتك على الاسئلة التالية: (يمكن تصوير هذه الصفحات او كتابة الآراء والاقتراحات منفردة).

١ ـ هل كنت راغباً في حضور المؤتمر السابع (السابق) للاتحاد؟

٢ ـ في حال الاجابة بنعم ما هي الموانع التي حالت دون حضورك:

□ لم اعلم بموعده □ احتاج لاذن مسبق من العمل

□ لم اعلم بانعقاده □ تزامن مع مؤتمر آخر

□ موعده غير مناسب □ ظروف خاصة

□ضيق الوقت □ غيره حدد: .....

□ التكاليف المادية .....

٣ ـ هل ترغب في حضور المؤتمر القادم؟

٤ ـ ما هي التسهيلات التي تساعدك على حضور المؤتمر القادم؟

□ دعوة مشاركة □ التنسيق مع جمعية بلدك

□ افادة قبول البحث □ اقامة مجانية اثناء المؤتمر

□ تسهيلات الاقامة □ غيره حدد: .....

□ تسهيلات التأشيرة .....

٥ ـ ما هي المحاور والمواضيع الاهم في المؤتمر السابع؟ حدد:

١ ـ .....

٢ ـ .....

٣ ـ .....

٦ ـ ما هي المحاور التي تقترحها للمؤتمر الثامن؟ حدد؛

١ ـ .....

٢ ـ .....

٣ ـ .....

٧ ـ هل تؤيد فكرة اصدار حوليات الاتحاد (بالعربية)؟

٨ ـ في حال صدورها هل تود الاشتراك فيها؟

٩ ـ في حال صدورها هل تود الكتابة فيها؟

١٠ ـ ما هو تصورك للحوليات؟

- ☐ نشرة واحدة سنوية
- ☐ عدة نشرات
- ☐ نشرة فصلية
- ☐ محور محدد لكل نشرة

١١ ـ ما هي المواضيع التي تراها اكثر اهمية للنشر في نشرات فصلية للحوليات:

- ☐ العولمة من منظور سيكولوجي
- ☐ مستقبل السيكولوجيا العربية
- ☐ نحو فلسفة جديدة للسيكولوجيا
- ☐ الدليل النفسي العربي (عناوين)
- ☐ مواعيد المؤتمرات العربية والأجنبية
- ☐ اختبار رورشاخ
- ☐ الانثروبولوجيا الثقافية
- ☐ من التراث النفسي العربي
- ☐ اعلام معاصرون (عرب)
- ☐ الجمعيات العالمية (عناوين)
- ☐ المجلات العالمية (عناوين)
- ☐ عروض كتب جديدة

١٢ ـ هل تؤيد فكرة اصدار مجلة الاخصائي النفسي العربي بالانجليزية وكيف تتصورها (الرجاء ارسال رأيك مفصلاً في رسالة منفصلة)

١٣ ـ هل ترشح احداً لجائزة زيور للعلوم النفسية للعام ١٩٩٩؟

* **ملاحظة:** ترسل الردود الى رئيس تحرير مجلة الثقافة النفسية المتخصصة طرابلس ص. ب: ٣٠٦٢ التل / لبنان.

# مركز الاستشارات النفسية / القاهرة

ان وحدة التدريب والبرامج في **مركز الاستشارات النفسية** تقيم دورات تدريبية للعاملين والمتخصصين في المجال الاكلينيكي والاستشارات والارشاد النفسي من اخصائيين نفسيين واطباء. ويعتمد المركز مبدأ الدورة المكثفة (٦ أيام في المتوسط) وفي ما يلي بعض برامج الدورات التي يقيمها المركز (تحدد المواعيد لاحقاً).

**١ ـ الدلالات الاكلينيكية للمقاييس النفسية:** وتتضمن الدورة:

**أولاً:** التعرف على الدلالات الإكلينيكية للمقاييس في إطار تفسيري من تاريخ الحالة والمقابلة الاكلينيكية.

**ثانياً:** التدريب على بعض المقاييس التشخيصية لكل من إضطرابي الاكتئاب والقلق.

**ثالثاً:** التدريب على استخدام بعض مقاييس الذكاء واستخراج دلالاتها الإكلينيكية.

**رابعاً:** التدريب على بعض مقاييس الشخصية واستخراج دلالاتها الإكلينيكية.

**خامساً:** التدريب على بعض مقاييس الإدمان واستخراج دلالاتها الإكلينيكية.

**سادساً:** التدريب على كتابة التقرير النفسي وكيفية عرض الدلالات الإكلينيكية في إطار العملية التشخيصية.

**٢ ـ الإرشاد الزواجي (Conseil congugal) وتتضمن الدورة:**

**أولاً :** إمداد المتدربين بالاطر المعرفية الأساسية للإرشاد الزواجي والمشكلات.

**ثانياً:** التدريب على استخدام فنيات الإرشاد العقلاني الانفعالي في حل المشكلات الزوجية.

**ثالثاً:** التدريب على التعامل مع أشكال العنف بين الزوجين.

**رابعاً:** التدريب على فنيات التعامل مع مشكلات الغيرة بين الزوجين.

**خامساً:** التدريب على فنيات التعامل مع تدخلات أسرة المنشأ وآثارها السلبية على الزوجين.

**سادساً:** التدريب على فنيات التعامل مع مشكلات الانفصال العاطفي والخيانة واضطراب العلاقة الزوجية.

**سابعاً:** التدريب على استخدام بعض المقاييس الخاصة بالتوافق الزواجي.

**ثامناً:** التدريب على بعض مهارات العلاقات الزوجية السعيد.

**تاسعاً:** التدريب على وضع برامج لحل المشكلات الزوجية.

**٣ العلاج النفس العقلاني ـ المعرفي ـ لسلوكي):**

لمزيد من المعلومات الاتصال بـ)

**أ. د. احمد خيري حافظ / رئيس مركز الاستشارات النفسية**

ص. ب: ٧٣ القاهرة ١١٧٩٩ ـ روضة شيراتون / مصر

فاكس: 2664376 هاتف: 2662095

# الثقافة النفسية

تصدر عن مركز الدراسات النفسية والنفسية ـ الجسدية

## قالوا في المجلة:

□ ... لعبت المجلة دوراً هاماً في تسهيل التواصل بين الاختصاصيين العرب وكلمة حق تقال ان هذه المجلة نالت تقدير واعجاب العديد من الاختصاصيين والدكاترة والباحثين والقراء في الوطن العربي...

**أ. د. فيصل خير الزراد**
مجلة الطب النفسي ـ ايلول ١٩٩٧

□ ... ان المجلة ومنذ صدورها تحافظ على تنوع مواضيعها وتوزيعها على فروع الاختصاص (عيادي وتربوي ووقائي وسيكاتري... الخ).

**أ. د. عبدالرحمن العيسوي**
الأنوار في ١٩٩٧/٧/٢٠

□ ... اتخذ قسم العلوم السلوكية بكلية الطب / جامعة عدن. قراراً باعتبار ملفات «الأسس الاحيائية للسلوك» «الطب النفسي ـ الجسدي» المنشورة في مجلة «الثقافة النفسية المتخصصة» كمراجع عربية مقررة في مادة علم النفس الطبي...

**أ. د. معن عبدالباري قاسم**
جامعة عدن

□ ... نورد ابلاغكم باعجابنا الشديد بالمستوى الراقي والجاد للمجلة...

**أ. د. صفوت فرج**
رئيس تحرير مجلة دراسات نفسية

□ ... من حسن الحظ ان تعي مجلة الثقافة النفسية المتخصصة اهمية التوثيق في مجال العلوم النفسية في عالمنا العربي فمن مقابلة العدد ومعاجم المجلة... الخ. وهي قد توجت هذه الجهود التوثيقية باصدارها «الدليل النفسي العربي»... الخ

**أ. د. فرج عبد القادر طه**
عضو المجمع العلمي المصري

مركز الدراسات النفسية والنفسية ـ الجسدية
Centre d'Etudes Psychiques et psychoSomatiques C.E.P.S.

# الثقافة النفسية

المتخصصة

الإسم: _____

العنوان: العمل: _____ هاتف: _____

المنزل: _____ هاتف: _____

تلكس: _____ تليفاكس: _____

الجنسية: _____ التخصص الدقيق: _____

مكان وسنة التخرج: _____

الدرجات العلمية: _____

التاريخ: _____ التوقيع: _____

عضوية المركز واشتراك المجلة ٤٠ دولاراً أميركياً للاختصاصيين النفسيين العرب. وترسل قيمة الاشتراك بشيك مسحوب على احد المصارف اللبنانية باسم دار النهضة العربية أو بحوالة بنكية على حساب رقم: البنك العربي: 7 - 810 / 755 / 02 / 0331

يعاد طلب الاشتراك على عنوان المركز: طرابلس ـ التل ص. ب: ٣٠٦٢ / لبنان

أو على عنوان دار النهضة العربية.

مع إرسال رقم وتاريخ الحوالة.

# الثقافة النفسية

تصدر عن مركز الدراسات النفسية والنفسية ـ الجسدية

## أبوابها الثابتة

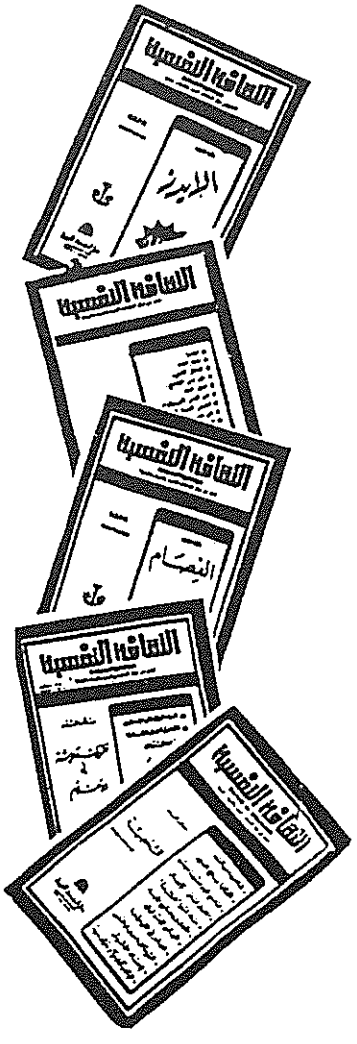
- تقارير الطب النفسي
- أبحاث الطب النفسي
- علم النفس حول العالم
- اختبار العدد
- مقابلة العدد
- الندوات والمؤتمرات
- مكتبة العدد
- التراث النفسي العربي
- الثقافة النفسية العامة
- ملف العدد

## مقابلات الأعداد السابقة

بيار مارتي، مارتن روث، ليوبولد سوندي، سيلفيو فانتي، جاك لاكان، اليزابيت موسون، مصطفى زيور، كارل بيبرام، جورج ديفرية، أسامة الراضي، جمال ماضي أبو العزائم، كافالي سوفروزا، أحمد محمد عبد الخالق، فرج عبد القادر طه، جيمي بيشاني، عادل عز الدين الأشول، عبد الفتاح دويدار وغيرهم.

## الموزعون في العالم العربي

لبنان: دار النهضة العربية ـ بيروت، مقابل جامعة بيروت العربية.
العرض الدائم للكتاب ـ بيروت، شارع السادات (الحمراء).
مكتبة جروس بريس ـ طرابلس، شارع نديم السادات (الحمراء).
مكتبة ريفولي ـ طرابلس، شارع التل بجانب سينما ريفولي.
سوريا: مكتبة النوري ـ دمشق.
الأردن: دار مجدلاوي ـ عمان، هاتف: ٦١١٦٠٦ .
السعودية: مكتبة دار احياء التراث ـ المدينة المنورة، هاتف: ٨٢٤٢٧٧٥ . مكتبة الرشد ـ الرياض، هاتف: ٤٥٩٣٤٥١
مكتبة المتنبي ـ الدمام، هاتف: ٨٢٦٣١٣٧ .
اليمن: دار الحكمة اليمنية ـ هاتف: ٢٧٢٤٧٤ .
الكويت: ذات السلاسل ـ الشامية، هاتف: ٢٤٦٦٢٦٦ .
الإمارات: دار الآدب ـ الشارقة، هاتف: ٥٢٢٩٥١ . مكتبة الجامعة ـ أبو ظبي، هاتف: ٣٣٤٤٦٣ .
المغرب: دار الآفاق الجديدة، هاتف: ٢٥٤٠٧١ .
تونس: المؤسسة العربية للتوزيع ـ تونس، هاتف: ٤٩٤٥٨٦ .
مصر: مؤسسة الخليج العربي ـ القاهرة ـ هاتف: ٣٤٧٢٢٠٦ .
ليبيا: مكتبة طرابلس العلمية العالمية ـ سوق الجماهرية، هاتف: ٣٩٥٢٠




الاشتراك في لبنان والدول العربية ٤٠ دولاراً اميركياً سنوياً.

المراسلات باسم رئيس التحرير
دار النهضة العربية
بيروت ـ ص.ب: ٧٤٩ ـ ١١ .

# قواعد النشر في الثقافة النفسية

١ ـ ترحب «الثقافة النفسية» بمساهمات المتخصصين في العلوم النفسية بكافة تياراتها واتجاهاتها، فهي تسعى لان تلعب الوسيط بين فروع الاختصاص.

٢ ـ تتوزع المساهمات وفق ابواب المجلة وهي التالية:

أ ـ الدراسات الاكاديمية في مختلف فروع العلوم النفسية.

ب ـ المقالات الاختصاصية الهادفة الى تعريف اختصاصيي الفروع الاخرى بمنطلقات وآراء الاختصاص الدقيق للمؤلف حول موضوع المقال.

ج ـ قضية حيوية: من القضيا المؤثرة على فعالية الاختصاص الاجرائية ومستقبله.

د ـ عروض موقعة لكتب واصدارات نفسية لم يمض على ظهورها اكثر من ثلاث سنواتا.

هـ ـ المقالات المترجمة عن مجلات اختصاصية مشهود لها. على ان تتناول المستجدات او المواضيع ذات الفائدة الاجرائية.

٣ ـ لا تنشر «الثقافة النفسية» مواد مستمدة بصورة مباشرة من الرسائل الجامعية. وهي تنشر ملخصات لهذه الرسائل على ان يتم تقديمها عبر الاستاذ المشرف.

٤ ـ تشترط «الثقافة النفسية» في المساهمات المقدمة اليها. ان تكون مبتكرة واصيلة ولم يسبق نشرها باللغة العربية. وان تتبع فيها اصول البحث العلمي المتعارف عليها وبخاصة فيما يتعلق بالتوثيق والمصادر مع كشف المصادر والمراجع سواء في نهاية البحث او في هوامش تتخلله ويفضل ارفاق البحث بملخص له باحدى اللغتين الفرنسية او الانجليزية.

٥ ـ على الكتاب الذين يكتبون للمرة الاولى للمجلة ان يقرنوا مساهماتهم بتعريف بسيرتهم العلمية.

٦ ـ تلتزم «الثقافة النفسية» بعرض المساهمات الواردة اليها على محكم (او اكثر) تنتقيه هيئة التحرير. كما تلتزم باعلام المؤلف عن قبول مساهمة او عن التعديلات المقترحة لها. وهي لا تعيد المقالات لاصحابها في حال عدم النشر كما تحتفظ بحقها في نشر المجاز في العدد المناسب وفق خطة هيئة التحرير.

٧ ـ لا تدفع «الثقافة النفسية» مكافأة عن المادة التي تنشرها. ويصبح البحث المنشور ملكاً لها ويؤول اليها حق نشره.

# بطاقة تقويم

تسعد اسرة تحرير المجلة باستمزاجك الرأي، عزيزي القارىء، حول المواضيع التالية:

- ☐ ما هي الأبواب الأكثر أهمية برأيك: ١ ..... ٢ ..... ٣ .....
- ☐ هل تقترح إضافة أبواب معينة: ١ ..... ٢ ..... ٣ .....
- ☐ هل تقترح حذف أبواب معينة: ١ ..... ٢ ..... ٣ .....
- ☐ هل تشكل المجلة بالنسبة لك:
  - ☐ إطلالة على الاختصاصات الأخرى غير اختصاصك الدقيق.
  - ☐ مصدر معلومات ضمن اختصاصك الدقيق.
  - ☐ إطلالة على النشاطات العربية ـ مقالات، بحوث، مؤتمرات، شخصيات... الخ.
  - ☐ متابعة مستجدات الاختصاص وأخباره.
  - ☐ ثقافة عامة.
  - ☐ وسيلة اتصال وتواصل مع الزملاء العرب.
  - ☐ غيرها (حدد): .....

.....

.....

- ☐ هل تحصل على أعداد المجلة بسهولة: .....
- ☐ هل لديك اقتراحات محددة لتحسين إمكانية الحصول عليها: .....

.....

.....

- ☐ هل تصل المجلة إلى مكتبة المؤسسة التي تعمل بها: .....
- ☐ هل لديك اقتراحات أخرى: .....

.....

.....

.....

الاسم: ..... التخصص الدقيق: .....

العنوان: .....

# *The 1999* World Congress *of the* World Federation for Mental Health

# 5-10 September, *1999*

# Santiago - *Chile*

## *"Interfaces in Mental Health: Poverty, Quality of Life and Society"*

**Main Themes:**

- Aging
- Consumers: Users and Relatives
- Culture: Society and Poverty
- Disability
- History, Art and Mental Health
- Mental Health, Legislation and Policy
- Parthership for Mental Health
- Prevention
- Psychotherapy, Drug/therapy
- Trauma & Disasters
- Refugee - Migrants
- Women

*Centro de Convenciones "Diego Portales"*
*Santiago - Chile*

*Information: Phone/Fax: 56-41-312799 / 56-2-7778051*

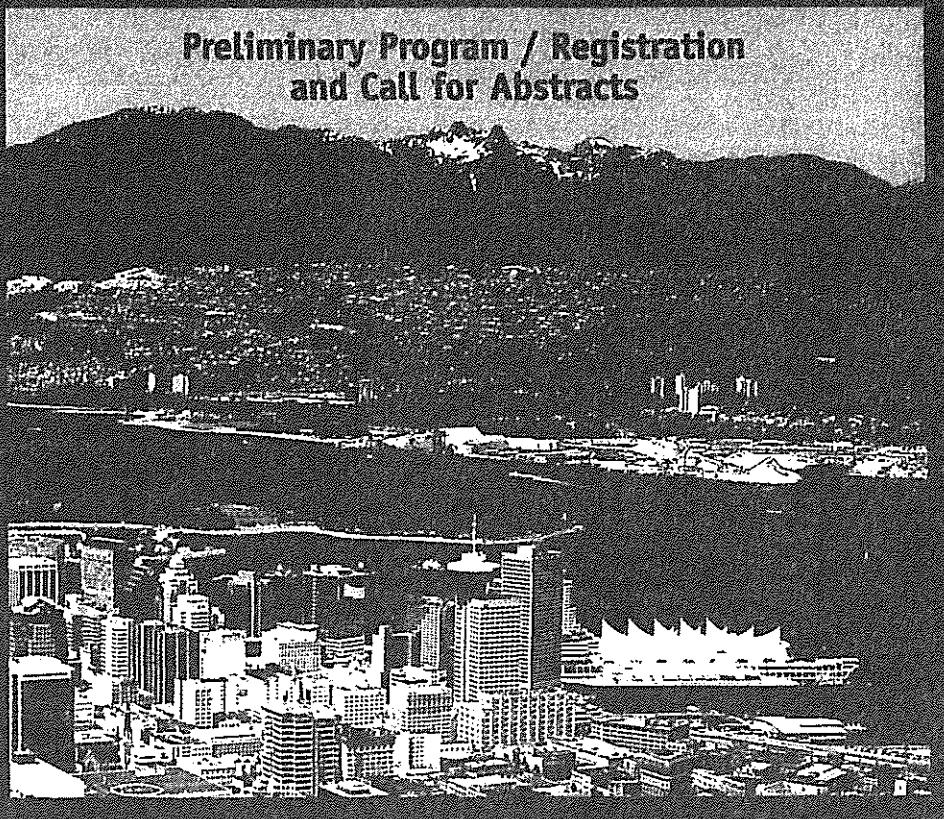
*e-mail: bvicent@udec.cl*

*First Announcement*

# Ninth Congress of the International Psychogeriatric Association

*"Challenges for the New Millennium: Professional, Cultural and Regional Diversity"*

## Preliminary Program / Registration and Call for Abstracts



**August 15 - 20, 1999**

Vancouver Trade & Convention Centre
Vancouver, British Columbia, Canada

تجهد المجلة كي تقدم لك عزيزي القارئ تقاريراً عن مستجدات الاختصاص في العالم. ومن هنا كان اقتراح هيئة التحرير اضافة هذا الباب للمجلة. بغية تخصيصه لتعريف قرائها على الجمعيات النفسية العالمية عبر النشرات التي تصدرها هذه الجمعيات. وتتضمن هذه النشرات عادة: نشاطات الجمعية في حقل الاختصاص الدقيق وقائمة بالكتب والمقالات المنشورة في هذا الحقل بالاضافة الى تقارير متفرقة في الميدان.

وكنا قد عرضنا في العدد السابق نشرة الجمعية العالمية لطب نفس الشيخوخة

*International Psychogeriatirc Association (I.P.A)*

وها نحن نستمر في هذا الباب. حيث نعرض لنشرة الاتحاد العالمي للصحة النفسية حيث الصحة النفسية يشكل احدى اولويات الحاجات المطروحة في العيادة النفسية العربية.

عزيزي القارئ نقدم لك في ما يلي نشرة الاتحاد كما وردت باللغة الانجليزية راجين الا تبخل علينا برأيك بمدى أهمية هذا الباب وعن فائدته بالنسبة اليك والى باقي القراء وفق توقعاتك.

ويتضمن عدد هذه النشرة الفقرات التالية: ١ ـ ملاحظات المحرر و ٢ ـ تقارير عن ندوات الجمعية و ٣ ـ اخبار الجمعية و ٤ ـ اخبار الاختصاص حول العالم و ٥ ـ ابحاث وتجارب و ٦ ـ اصدارات جديدة و ٧ ـ ندوات قادمة.

## اصدارات حديثة / م. د. ن.

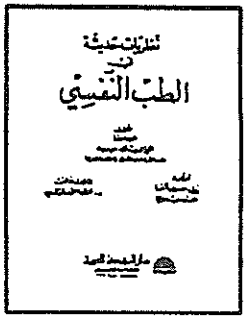
- الصدمة النفسية
- علم نفس الحروب والكوارث
- معجم العلاج النفسي ـ الدوائي
- دراسة في مجتمع الحرب اللبنانية
- العلاج الطبي والنفسي
- التحليل النفسي طريقة الاستعمال
- فرويد والتحليل النفسي الذاتي
- نظريات حديثة في الطب النفسي
- العلاج الياباني ـ الشياتزور
- الطفل وعالمه النفسي
- سلسلة علم نفس الطفل
- مبادئ العلاج النفسي ومدارسة
- عيادة الاضطرابات الجنسية
- سيكوماتيك الهستيريا
- الحلم والمرض النفسي
- الاتصالالانساني وعلم النفس
- الطب النفسي وقضايا المجتمع
- نحو سيكولوجيا عربية

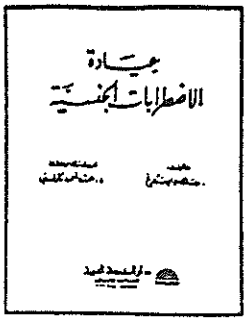
دار النهضة العربية

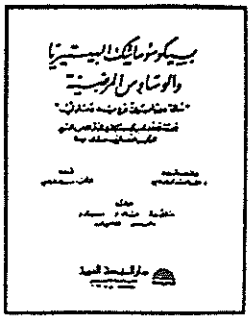
بيروت ص.ب: ٧٤٩ ـ ١١

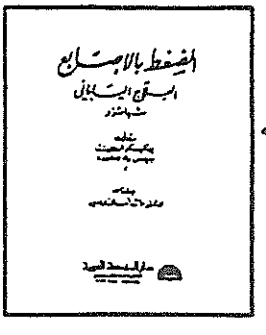


## صدر عن دار النهضة العربية

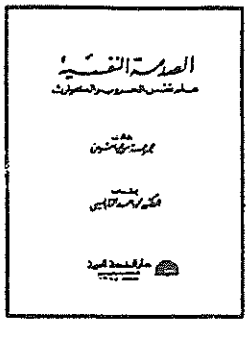



سلسلة الثقافة النفسية




دار النهضة العربية

تطلب من دار النهضة العربية بيروت ـ ص ب: ٧٤٩ ـ ١١

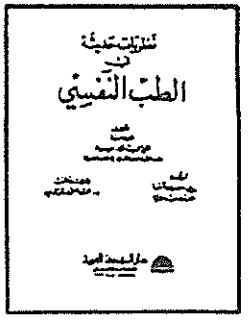
## اصدارات حديثة / م. د. ن.

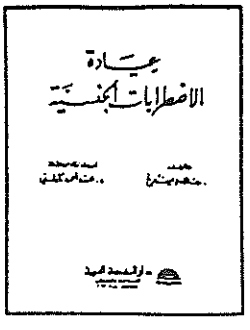
- الصدمة النفسية
- علم نفس الحروب والكوارث
- معجم العلاج النفسي ـ الدوائي
- دراسة في مجتمع الحرب اللبنانية
- العلاج الطبي والنفسي
- التحليل النفسي طريقة الاستعمال
- فرويد والتحليل النفسي الذاتي
- نظريات حديثة في الطب النفسي
- العلاج الياباني ـ الشياتزور
- الطفل وعالمه النفسي
- سلسلة علم نفس الطفل
- مبادئ العلاج النفسي ومدارسة
- عيادة الاضطرابات الجنسية
- سيكوماتيك الهستيريا
- الحلم والمرض النفسي
- الاتصالالانساني وعلم النفس
- الطب النفسي وقضايا المجتمع
- نحو سيكولوجيا عربية

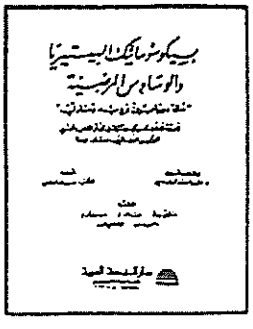
دار النهضة العربية

بيروت ص.ب: ٧٤٩ ـ ١١

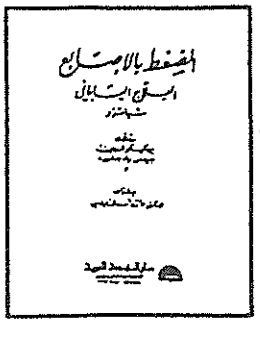
## صدر عن دار النهضة العربية

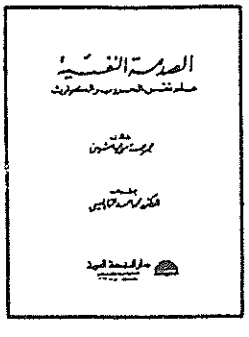


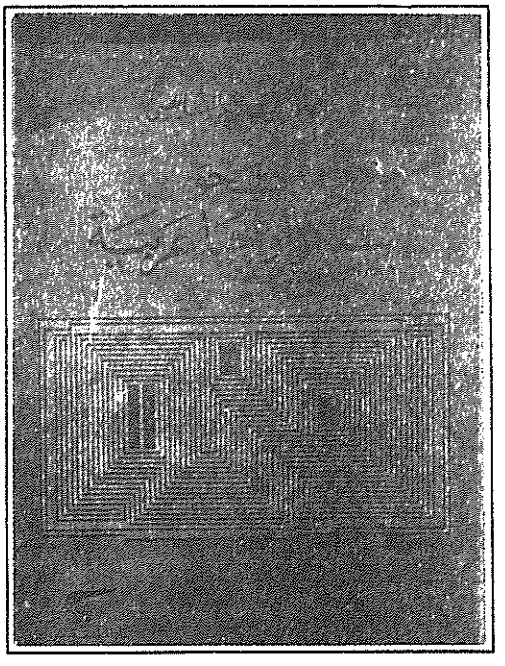

سلسلة الثقافة النفسية




دار النهضة العربية

تطلب من دار النهضة العربية بيروت ـ ص ب: ٧٤٩ ـ ١١



* كان للدكتور النابلسي آراء وانتقادات ومداخلات في ما خص واقع علم النفس الراهن في العالم العربي. قدمها في العديد من المؤتمرات العربية والدولية ونشرها في دوريات علمية وفكرية معروفة. وقد ارتأى الآن تصنيفها في هذا الكتاب...

**مجلة الاسبوع العربي في ٩٥/١٢/١١**

*... ان الوضع الذي تحدث عنه المؤلف بالنسبة الى السيكولوجيا العربية هو الذي دفع الكاتب كي لا يكون كتابه دراسة اختصاصية فقط، تتناول فروع الطب النفسي، ولا محض تعميمات في اطار الابحاث النفسية العامة فحسب. وان كان الطابع الاختصاصي هو الغالب...

**الحياة في ٩٦/١/١٥**

*... يبدو هذا الكتاب وكأنه دعوة مفتوحة لكل الاختصاصيين النفسيين العرب لمد يد العونالى اولئك المحتاجين لحل توتراتهم بادوات عربية العوية. مع الاستفادة من النظريات والخبرات الآتية الينا من عالم سبقنا وتفوق علينا. لكنه بقي عاجزاً عن الولوج الى روح مشكلاتنا...

**الشرق الأوسط في ٩٦/١/٢٣**

* ان هذا الكتاب يمثل خلاصة تجارب المؤلف في ميدان الطب النفسي عبر الحضاري... وهو يتصدى للقائلين بضآلة المساهمة السيكولوجية العربية بقوله: ان المريضض العربي لا يستطيع ان ينتظر الاعتراف بالسيكولوجيا العربية او عدمه. فهذا المريض يحتاج الى علاج يحترم خصوصياته واسلوبه الخاص في معايشة المرض حتى يشفى من معاناته...

**الديار في ٩٦/١/٢٨**

*... ان الاقتراح الاكثر تكاملاً فهو الفصل الذي يدعو فيه المؤلف الى ضرورة ارساء تصنيف عربي للاضطرابات النفسية... وذلك بعيداً عن اية نظرة تمييزية. فالمسألة بالنسبة للمؤلف مسألة مريض يحتاج الى التشخيص والعلاج. في النهاية يحق لنا ان نعتبر هذا الكتاب من افضل واعمق الكتب التي تطرقت لموضوع السيكولوجيا العربية...

**الانوار في ٩٥/١١/٩**

# WFMH Fifty Year History

***The Search for Mental Health: A History and Memoir of WFMH 1948-1997*** by WFMH Secretary General Eugene B. Brody was published by the Williams & Wilkins Company in late May 1998. Fifteen hundred copies of the 410-page volume have been printed with the aid of a generous grant from an anonymous supporter of the Federation. The book is in the process of being distributed to WFMH member organizations, libraries, UN agencies and key Federation personnel.

Beginning with the 18th and 19th century precursors of the voluntary mental health movement, it covers the development of WFMH from its pre-history as the International Committee for Mental Hygiene originating in Clifford Beers' experience as a survivor of mental hospitalization, through its founding at the end of World War 11, to the spring of 1997.

The Federation's post-World War II roots, beginning in 1945, lay in the philosophies of UNESCO and WHO articulated in mental health terms by early psychiatric leaders. In 1946 John R. Rees accepted the invitation to organize the Federation's founding Congress. In that same year Brock Chisholm, designated as the first Director General of the future WHO (also established in 1948), gave WFMH its name. The Federation's founding document, *Mental Health and World Citizenship*, adopted by the Third International Congress on Mental Hygiene in London at which WFMH was formally established, reflected the views of Harry Stack Sullivan. He had participated immediately before the document's composition in UNESCO's first conference on international tensions which lead to wars.

*Secretary General Brody presents a copy of his history of WFMH to Madeleine Rivière, the Federation's representative to UNESCO, at the Bolivian Embassy in Washington, D.C., on 19 May* *(see page 3).*

## Honors

Bertram Schaffner, M.D., of New York City, who played a significant role in the Federation's early growth, is still bridge-building between cultures although in a very different area. On 12 January 1998 in Calcutta, India, he received a special award from the Governor of Bengal for his stimulation of renewed interest and research in the field of Indian terracottas at a conference jointly organized by the National Museum of India and the Brooklyn Museum of Art. In the late 1950s and early 1960s Dr. Schaffner, with the encouragement of WFMH's first president and director, Dr. John R. Rees, was instrumental in founding the Carribbean Federation for Mental Health and played a major role in the establishment of mental health services in the Caribbean. He had also served for a decade as a member of the UN Expert Committee on Mental Health, established in 1948 by UN Secretary General Trygve Lie to deal with mental health problems among UN personnel.

# Are You a WFMH Member?

This number of the Newsletter is going to many friends of the Federation. If you wish to continue receiving it please be sure that your membership is up-to-date. If you are not yet a member, join us now! We need you and you need an NGO (non-governmental organization) accredited as a mental health consultant to the U.N. Fees for individual membership: developed countries, $35; OECD developing countries, $15; life member $500; and library $35 (U.S.). Your inquiries or check should go to WFMH, 1021 Prince Street, Alexandria, Va. 22314-2971, USA.
Telephone (703) 838-7543.
Fax: (703) 519-7648.
Email: wfmh@erols.com
Website: www.wfmh.org

Name and Preferred Title

Address

Please send payment in U.S. dollars or other internationally exchangeable currency.

WORLD FEDERATION FOR MENTAL HEALTH

The WFMH Newsletter is published by the Secretary General of the World Federation for Mental Health for its members four times a year.

**Editor: Elena L. Berger, D. Phil.**
**Consultant: Prof. Eugene B. Brody, M.D.**
**Sheppard and Enoch Pratt Hospital**
**P.O. Box 6815**
**Baltimore, Maryland 21285-6815**
**Telephone 410-938-3180**
**FAX: 410-938-3183**
**Email: wfmh@erols.com**
**Website: www.wfmh.org**

(residents of New York, New Jersey and Connecticut) is: "What changes do you recommend to prevent continued human rights violations and to improve world mental health, in general, and the mental health of survivors, in particular." Essays must be 1500 words in length and postmarked by 28 September 1998. Contact: Dr. Kalayjian, address, fax and email on p. 6.

## WFMH Committee on Refugees and Other Migrants

Dr. Solvig Ekblad, chair of the WFMH Committee, was invited by Dr. Ronald Manderscheid of the US Center for Mental Health Services to participate in the 47th National Conference on Mental Health Statistics in Washington, D.C. on 26-29 May 1998. She gave a presentation on "International Research: Refugees and National Policy."

In collaboration with UNHCR Dr.Ekblad and Prof. Derrick Silove (co-chair of the Committee) made a site visit to refugee camps in Kenya and Tanzania on 15 June-3 July. They then flew to Geneva on 7 July for a meeting at UNHCR headquarters.

# News from the Regions

## Africa

**South Africa**

Professor Brian Robertson, head of the Department of Psychiatry at Capetown University, a WFMH Collaborating Center, helped with planning for a National Consultative Conference on Psychosocial Rehabilitation in Johannesburg on 20-21 February. The South African Federation for Mental Health and the Mental Health Directorate for the Department of Health were closely involved in the meeting.

## Eastern Mediterranean

### Eastern Mediterranean Regional Council/WFMH

**Egypt**

On 30 June Regional Vice President Hassan Kassim Khan met in Alexandria with Dr. Ahmed Mohit, Mental Health Adviser at the WHO Eastern Mediterranean Region Office, to talk about future collaboration. The possibility of promoting women's leadership in mental health issues was discussed, and also the development of the Global Mental Health Video project in the region. At present WHO is working to integrate mental health into primary health care in Iran and Pakistan, and also supports community-based drug abuse prevention work in Egypt.

**Kuwait**

WFMH President Elect Ahmed El Azayem participated in a conference on 16-18 April on "The Role of Religion and Family in Preventing Youth from Engaging in Drug Abuse." The meeting was organized by the Kuwait Society for Smoking and Cancer Prevention and the Kuwaiti Women's Voluntary Society for Community Services. The EMRC presented a model project on "Peer Education for the Primary Prevention of Substance Abuse."

**Tunisia**

The Generation Link Association, a WFMH member in Tunisia, organized its first conference on 24-27 April 1998. This event, arranged by Dr. Anwar Geraia, focused on the mental health of the elderly and was also the first meeting held under EMRC sponsorship in Tunisia.

## Europe

### Greece

**Greek-Turkish Seminar on HIV/AIDS Prevention in Mobile and Special Populations Nafplion, 2-3 April 1998**

In the context of WFMH's interest in refugee health, Federation officers participated in a significant meeting on mobile populations in Greece and Turkey in Nafplion, Greece. The seminar was an initiative of the Greek Health and Welfare Deputy Minister, Dr. Th. Kotsonis, and was organized by the Hellenic Center for Intercultural Psychiatry and Care headed by Professor Costis Ballas. Participants included representatives of the main Turkish NGOs working in the AIDS field as well as representatives of the Greek Government and Greek NGOs. WFMH President Marten deVries attended, together with President Elect Ahmed El Azayem, Board member Marc Morival, and IPSER staff members Yves van Heuven and Sita van Riet (IPSER, the International Institute for Psycho-social and Socio-Ecological Research based in Maastricht, the Netherlands, is headed by Marten deVries).

This was the first scientific meeting with Greek and Turkish participants in more than two decades. WFMH and IPSER played an active role in developing the dialogue between the Turkish and Greek organizations. The meeting resulted in a declaration which encourages NGO and governmental support for new approaches to the problem of HIV/AIDS prevention in mobile populations. A follow-up meeting will be held in Izmir, Turkey, in 1999.

Some of the discussion was filmed as part of a documentary on AIDS prevention in which WFMH was given appropriate mention. In June Marten deVries and Marc Morival returned to Greece for a special preview of the documentary attended by the Minister of Health and the Mayor of Athens.

### Israel

Emanuel Chigier, M.D., Chair of the WFMH Committee on Adolescents, is an organizer of the 7th European Regional Rehabilitation Conference to be held on 29 November- 3 December 1998 in Jerusalem, Israel. The conference theme will be "Culture, Society and Disability." For information, contact: Conference Secretariat, Carmel Organizers of Conferences and Events, P.O.Box 1912, Ramat Gan 52532, Israel. Tel: 972 3 575 4040. Fax: 972 3 575 3107. Email: tcarmel@netvision.net.il

*Correction*

Our sincere apologies to The Richmond Fellowship International for incorrectly listing their address and phone numbers in the Sources of Information section of the **1998 World Mental Health Day Planning Kit.**

Please make a note of the correct information, which follows:

The Richmond Fellowship International
Clyde House, 109 Strawberry Vale
Twickenham,
Middlesex TW1 4SJ,
UNITED KINGDOM
Phone: 44 (0) 181 744 9585
Fax: 44 (0) 181 891 0500

## United Nations

*(Continued from page 3)*

session he covered a large number of topics and also provided information about the activities of his Division and of WHO in relation to the health concerns of the UN system as a whole. He emphasized that although WHO is the leading UN agency on health matters, other UN agencies also have strong interests in global health care, sometimes operating in collaboration with WHO but on other occasions working independently.

Dr. Costa e Silva expressed his willingness to become personally involved with the work of the NGO Committee at UN NY, saying that it provided a valuable opportunity for his Division to have input from a broad-based group of NGOs. He also offered to participate in the group's planning for the 1999 meeting of the UN Commission on the Status of Women, which will discuss women's health.

# UN General Assembly Special Session

**New York, 8-10 June 1998**

The UN General Assembly met on 8-10 June to consider the fight against the illicit production and distribution of narcotic drugs and psychotropic substances. Preparations for the meeting were largely handled by the UN International Drug Control Programme (Vienna, Austria) headed by Executive Director Pino Arlacchi.

Official delegates endorsed an emphasis on reduction of demand as well as reduction of supply, and on alternative development programs as well as law enforcement measures. Funding for new policy measures, however, was unclear. A very wide diversity of views was apparent among the 150 countries represented, ranging from the death penalty for drug traffickers in Singapore to comparatively liberal policies towards addicts in the Netherlands and Switzerland. This will hinder the development of new international approaches to the drug problem.

The NGO community monitored preparations for the conference through the NGO Committee on Narcotic Drugs based in Vienna, and the NGO Committee on Substance Abuse based in New York. In 1997-98 WFMH Board member Marc Morival and UN representatives Maria D. Simon and Gertraud Cerwenka attended the preparatory meetings in Vienna, while Haydee Montenegro and Nancy Wallace attended the NGO meetings in New York.

During the UN Special Session in June, a parallel NGO Forum was held at the Church Center for the UN located across the street from UN headquarters. Marc Morival, Nancy Wallace and Haydee Montenegro participated in several of the NGO workshops and programs during the Special Session. Unfortunately the Forum did not generate the attention normally given to an NGO conference parallel to a major UN meeting. There was a clear lack of support from governments and the UN, and attendance at the Special Session itself was often severely restricted. Dr. Eva Tongue, Chair of the NGO Committee on Narcotic Drugs in Vienna, urged stronger involvement of NGOs in the prevention of drug abuse and hoped for better recognition of their current work in this area.

**Mental Illness and Substance Abuse**

On behalf of the NGO Committee on Mental Health and its Working Group on Substance Abuse, Dr. Montenegro arranged a panel for the Forum on 8 June entitled "Mentally Ill Chemical Abusers (MICA): The Forgotten Ones." Acting as moderator, she opened the program with a strong statement defining the problems related to the frequent occurrence of dual diagnosis (mental illness and substance abuse) and the many difficulties in developing effective solutions to this human tragedy. She noted that current approaches are failing to curtail the abuse of substances, particularly in developed countries, and spoke of the need for prevention policies, education and effective treatment programs for addicted individuals. Addressing the specific needs of mentally ill chemical abusers, she urged the professional community to hone its skills in offering help through effective preventive and treatment interventions.

The panel discussion which followed covered diverse topics and was controversial at times. Humberto L. Martinez, M.D., a UN representative for the World Association for Psychosocial Rehabilitation and Executive Director of the South Bronx Mental Health Council, spoke from a very practical perspective on "A Community Model for the Treatment of MICA Patients." Betsy Robin Spiegel, C.S.W., spoke on gender issues and MICA patients, and Robert Lichtman, Ph.D. discussed partial versus full abstinence in substance abusers. Nancy Wallace concluded the session with comments on workplace issues for dually diagnosed employees.

On 9 June Marc Morival and Nancy Wallace participated in a workshop on coverage of drug issues in the media and the use of mass media in campaigns for substance abuse prevention. Among other approaches, the WFMH/IPSER Global Mental Health Video Project was described. In a follow-up to the UN meeting, Dr. Morival attended the International Day Against Drug Abuse and Illicit Trafficking at the UN Office in Vienna and visited an Austrian treatment center.

*Elena Berger, Eugene Brody, Haydee Montenegro, Marc Morival, Maria Simon and Nancy Wallace contributed to this report.*

# WFMH Committees

## WFMH Committee on Human Rights

**Anniversary Program in New York**

The Committee on Human Rights chaired by Dr. Anie S. Kalayjian is planning a special program to celebrate the 50th anniversaries of the UN Declaration of Human Rights and of WFMH, and also to mark World Mental Health Day. Secretary General Brody will be a speaker at this event which will take place at 7-10 pm on 9 October, at the Faculty House of Fordham University at Lincoln Center, 113 West 60th Street, New York. Contact: Anie S. Kalayjian, 139 Cedar Street, Cliffside Park, NJ 07010. Fax: 201 941 5110 (9am-5pm). Email: kalayjiana@aol.com

The Committee has also launched an annual essay contest for World Mental Health Day, in collaboration with local schools. This year's topic, for high school students in grades 9-12

**The registration fee for the London Symposium is £315 for WFMH members and £340 for non-members.**

**Registration for the London Symposium is being handled by Professional Briefings, 120 Wilton Road, London SW1V 1JZ, UK. Telephone: 44 (0) 171 233 8322. Fax: 44 (0) 171 233 7779. Email: profbriefings@msn.com**

**Associated conference**
An associated one-day conference on "Bridging the Gap" focusing on adolescent and adult mentally disordered offenders will be held on 21 October in London. Enquiries should be sent to Pavilion Publishing. Telephone: 44 (0) 1273 623 222. Fax: 44 (0) 1273 625 526. Email: pavpub@pavilion.co.uk

## Cairo Anniversary Conference

**26-27 June 1998**
A conference to celebrate the 50th anniversaries of WFMH and the **Egyptian Association of Mental Health** was held in Cairo on 26-27 June. The Egyptian Association for Mental Health pre-dates WFMH. Its founding was linked to ours through the Egyptian contacts of Jack Rees, who became the Federation's first Director. On a visit to Cairo in 1946 Rees urged a group of Egyptian psychiatrists who were already meeting monthly to support the anticipated new World Federation for Mental Health, then in the planning stage. The Cairo group went on to form the Egyptian Association for Mental Health early in 1948, and it became one of the original members of WFMH when the Federation was founded later in the year. It was represented on the Federation's first Executive Board by its president, M. Kamil el Kholy, M.D., head of the Egyptian Government Mental Health Services. He then became WFMH's fifth president, serving for the 1952-53 term.

The Cairo anniversary conference was organized by the Arab Federation of NGOs for the Prevention of Substance Abuse, in cooperation with the Eastern Mediterranean Regional Council of WFMH, and under the patronage of the Minister of Health and Population and the Minister of Social Welfare. The two-day program in the conference hall of Ain Shams University covered various aspects of substance abuse prevention, from recent scientific research to community health approaches. The community efforts included the role of religious organizations and mosques in preventing addiction, and the work of NGOs. Speakers included Dr. Ahmed Mohit, Mental Health Director for WHO's Eastern Mediterranean Region, who discussed substance abuse problems in the countries of the region.

The closing session of the conference celebrated the two anniversaries and was addressed by Dr. Mohit; Dr. Gamal Mady Abou El Azayem, WFMH President 1987-89 and current President of the Egyptian Association for Mental Health; Dr. Marten deVries, WFMH President 1997-99; Ahmed Abou El Azayem, WFMH President Elect; Dr. Omar Shaheen, Chairman of the World Islamic Association for Mental Health; Dr. Samia Abd-El Rahman, Chairman of the Department of Psychiatry at Cairo University; Dr. Adel Sadek, Professor of Psychiatry at Ain Shams University, Col. Dr. Mansour Mouktar Ali, Director of the Egyptian Mental Health Association, and Dr. Aly El-Salmy, former Dean of the Open University. WFMH Board member Marc Morival (Belgium) also attended the meeting.

## *Forthcoming Anniversary Events*

## WFMH/ANAMH Asia Pacific Regional Conference

### Hobart, Tasmania, Australia

**10-11 September 1998**
Part of a week-long series of mental health conferences in Tasmania, including a Consumers' Forum, a Carers' Forum, and the Australia and New Zealand Mental Health Services Conference.

For information about the ANAMH conference, contact: Mures Convention Management, Victoria Dock, Hobart, Tasmania, 7000 Australia. Tel: 61 3 6234 1424. Fax: 61 3 6234 4464. Within Australia, tel. (03) 6234 1424 and fax (03) 6234 4464.

## Global Conference on Mental Health and Counseling

### Taipei, Taiwan

**15-18 October 1998**
Meeting jointly organized by the Chinese Guidance Association in Taiwan (celebrating its 40th anniversary) and the Mental Health Association in Taiwan. The theme is "Approaching Tranquillity of Mind and Spirit - Media, Mental Health, and Counseling." The official languages are Mandarin Chinese and English, with simultaneous translation of the plenary sessions. The Chairs for Conference Organization are Dr. Chueh Chang, WFMH Vice President for the Western Pacific Region, and Dr. Hsin-Tai Lin. Contact: Mental Health Association in Taiwan, Room 1103, 11 F, No.7, Section 1, Chung-Hsiao West Road, Taipei, Taiwan 100, R.O.C.
Fax: 886 2 2382 2928.
Email: Mental@mhat.org.tw

## National Assembly of the Japan Federation for Mental Health and Welfare

### Niigata City, Japan

**30 October 1998**
The WFMH anniversary will be observed at the 46th Annual Meeting of the Japan Federation for Mental Health and Welfare in Niigata. It will also be marked at an International Seminar on Mental Health in Tokyo on 31 October. Secretary General Brody will give the keynote address for each meeting. Contact: Kunihiko Asai, M.D., Asai Hospital, 38-1, Katoku, Togane City Chiba, 283-8650, Japan. Tel: 81 475 58 5000. Fax: 81 475 55 5549. Email: ASAIHP@msn.com

## Institute of Psychiatry, Calcutta, India

**2-4 December 1998**
International Conference on "Quality of Psychiatric Care." WFMH President Marten deVries will be a keynote speaker at this event.

# WFMH 50th ANNIVERSARY PROGRAMS

## London Anniversary Symposium

### Partners for Mental Health: Nations for Mental Health

**22-24 October 1998**

Planning is proceeding for the 50th anniversary events in London. The British Government will give an invitation-only reception at Lancaster House on 21 October to mark the founding of the Federation in 1948 at the British Ministry of Health. On 22-24 October an Anniversary Symposium will be held at Church House, Westminster, a prestigious conference center in Central London in the precincts of historic Westminster Abbey and close to the Houses of Parliament. It is next door to Central Hall, where WFMH was born in 1948. A plaque on Church House records the fact that discussions leading up to the foundation of the United Nations were held there in 1945/46.

The London Symposium marks not only the 50th anniversary of WFMH but that of WHO, which was founded in the same year. The program is designed to develop mental health partnerships around the world, to promote the WHO Action Program "Nations for Mental Health," and to encourage new contacts between WFMH Regions and WHO Regional Offices. The organizers are Edith Morgan, WFMH President from 1985 to 1987, who chairs the Past Presidents' Committee for the Anniversary, and Rachel Jenkins, Director of the WHO Collaborating Center at the Institute of Psychiatry in London.

The Symposium has attracted support at the highest level, reflecting interest in the history of WFMH and also the very considerable attention which has been given to mental health in Britain in recent years. Its patron is Her Majesty Queen Elizabeth II, and its Vice Patrons include Prime Minister Tony Blair and UN Secretary General Kofi A. Annan. It also has the support of an impressive list of British leaders including nine government ministers, other senior political figures, and distinguished names in the fields of public health and medicine.

The program will consist of plenary sessions from representatives of the WHO and WFMH regions (Africa, Europe, Eastern Mediterranean, South East Asia, West Pacific, and the Americas), setting out their individual perspectives and challenges for mental health policy. This will be supplemented with some twenty workshops to explore themes in a regional/international context. The topics range from advocacy to mental illnesses such as schizophrenia and depression, human rights, promotion and prevention, and an unusually broad list of social concerns including refugees, the effects of poverty, conflict resolution, the use of guns and landmines, violence in society, substance abuse, stigma and discrimination, and the social impact of the media. In addition, each day will start and end with a speech from a representative of a major UN agency or other international body which plays a significant role in mental health.

### *Anniversary Messages of Support*

#### From Her Majesty Queen Elizabeth II

As Patron of the symposium *Partners for Mental Health: Nations for Mental Health*, it gives me great pleasure to join in celebrating the 50th anniversary of the World Federation for Mental Health.

As knowledge grows of the causes and nature of mental health problems we become increasingly aware of how they are linked to the major illnesses of societies, as well as to the health and lives of individuals. Partnerships between all groups with professional or personal experience of the problems are an essential key to progress.

Recent international reports have made plain the burden of mental illness in the world. The unending work of organisations like the World Federation for Mental Health is invaluable in helping the burden to be borne. This gathering in London will, I have no doubt, contribute significantly to the cause by bringing together so many people from all over the world, to share experiences and to try and find solutions.

I wish the organisers and participants of this important symposium every success in their contribution towards a mentally healthier world.

#### From the Prime Minister of the United Kingdom, Tony Blair

I am delighted to lend my support as a Vice Patron to the symposium to celebrate the 50th anniversary of the World Federation for Mental Health.

Improving mental health services is a key priority for my government. I am therefore particularly pleased to note that the aim of your symposium is to encourage lasting partnerships between all the key players in mental health and action to improve mental health worldwide.

The World Federation for Mental Health has long played an important role in promoting international co-operation in the development of mental health services. I am sure that you will continue to do so for the next 50 years. I wish you and the World Health Organization every success for your symposium.

activities according to the strategic plan adopted earlier. The main goal of the plan is to make MHE more valuable to its members, especially its full organizational members (national, regional and local mental health organizations). Services to provide members with representation, information and other assistance will be developed. It is hoped that this will lead to a substantial increase in membership, and that the membership fee will provide MHE with the means to pay for the member-oriented services. Additional funding by the European Union and others will be used for special programs and campaigns. The overall aim of Mental Health Europe is to become operationally stronger within the European region, and a more reliable partner within WFMH.

## Embassy Reception

WFMH held its annual Embassy Reception in Washington, D.C., on 19 May 1998 at the residence of the Ambassador of the Republic of Bolivia, Marcelo Perez-Monasterios, and Mrs. Elba Reyes de Perez. The event was attended by Mrs. Rosalynn Carter, the Honorary Chair of the Host Committee, and by WFMH members and mental health leaders from the Washington area. Madeleine Rivière, M.D., WFMH's representative to UNESCO in Paris, was a special guest. Arrangements for the evening were made by Richard Hunter's office, with Deborah Maguire in charge of planning.

The reception celebrated the Federation's 50th Anniversary, and after a brief address by Mrs. Carter Secretary General Brody presented her with the first copy of his history of the organization's first half century. Five advance copies of the book had been delivered by the publisher only two hours before the reception.

As in previous years, the underwriter of the Embassy Reception was The Gannett Company. The event was also supported by the American Association of Marriage and Family Therapy, Eli Lilly and Company, and Pfizer International Inc.

# United Nations

## UN New York

### NGO Committee on Mental Health

On 26 May WFMH representatives participated in a significant meeting arranged at UN Headquarters by the NGO Committee on Mental Health. Jorge Alberto Costa e Silva, M.D., Director of WHO's Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, came to New York from Geneva to present a day-long program on current WHO activities in the mental health field. Andrew Joseph, Director of the WHO Office at the United Nations, also attended the meeting and WFMH President Marten deVries was present for the morning session. The program was moderated by WFMH Main Representative at UN NY, Nancy Wallace. Elena Berger, Anie Kalayjian and Haydee Montenegro also attended for WFMH.

The meeting opened with remarks by Gillian Sorensen, the Assistant Secretary General for External Relations in the UN Secretariat, who brought greetings from Secretary General Kofi Annan. She had accompanied him on a visit to a treatment center for refugee victims of torture the previous week. She spoke movingly about the experiences described by the torture survivors to Mr. Annan and about the need to pay special attention to mental health care in services for refugees.

Dr. Costa e Silva then discussed the main goals of WHO's "Nations for Mental Health" program for underserved populations, which are: (1) to strengthen national mental health planning, (2) to promote "best practices," and (3) to make relevant information widely available.

As examples of efforts to improve mental health planning he referred to the meetings arranged by the Carter Center and WFMH at the Pan American Health Organization Headquarters (Washington, D.C.) in September 1996 and in Helsinki in July 1997, both co-sponsored by WHO. These meetings provided a format for co-operation with NGOs to focus government attention on mental health needs. Future efforts to influence government health planning include a three-day meeting in Moscow in November 1998, arranged in conjunction with the World Psychiatric Association; an event in Brussels in March 1999 to review European perspectives; and a meeting in Beijing, China, in 1999.

"Best practices" are being developed to meet a variety of needs in many locations. Dr. Costa e Silva commented that human rights should be a basic component of mental health policy everywhere, and noted they are particularly important in developing a strategy for formerly divided countries trying to recover from periods of strife.

Some "best practices" programs concentrate on community-based mental health care and others on mental health promotion. The planning and "best practices" objectives lead directly to the third goal of Nations for Mental Health, the development and dissemination of materials to provide information to the broadest possible audience. WFMH has collaborated with WHO in this category, producing a mental health information video in Sri Lanka through the new IPSER/Worldview consortium. More information videos are in the planning stage.

Dr. Costa e Silva also spoke about the current reorganization of WHO under the new Director General, Gro Harlem Brundtland, whose transition team was at that time working on a thorough revision of WHO's structure and objectives. WFMH President Marten deVries reported on his recent meeting with Dr. Brundtland in Oslo, where she had suggested new partnerships among NGOs interested in mental health. DeVries stressed the importance of NGO collaboration, which had already benefitted from Dr. Costa e Silva's interest. This was endorsed by Juan Mezzich, President of the World Psychiatric Association, and by Nancy Wallace, who pointed out that the NGO Committee on Mental Health at the UN is a useful forum for partnerships.

In the afternoon Dr. Costa e Silva met in a more informal setting to answer a prepared list of questions about his WHO Division from the five working groups of the NGO Committee. In the course of this

*(Continued on page 6)*

## Message from the President

*(Continued from page 1)*

In July, the European Regional Council (ERC-WFMH) voted to reorganize and change its name to "Mental Health Europe - Santé Mentale Europe, the European Regional Council of WFMH." The change is aimed at rendering Mental Health Europe (MHE) more efficient and effective in the new European context. MHE plans to operate within the philosophy and policies of WFMH. Relevant aspects of the changes in both organizations will be discussed with the two Executive Committees and presented to the WFMH Board.

Fiftieth anniversary meetings have already taken place in Yemen, the Netherlands, Egypt and Scotland. Further celebrations are planned for London, Tasmania, Taiwan, Niigata, Tokyo and Calcutta (see details on pp. 4-5). I urge you all to attend the Federation's and WHO's anniversary symposium from 22-24 October 1998 in London. The meeting will consist primarily of regional and special issue workshops. Her Majesty Queen Elizabeth II has graciously consented to be its Patron, and the Vice Patrons include British Prime Minister Tony Blair and UN Secretary General Kofi Annan. Dr. Gro Harlem Brundtland, the new Director General of WHO, has been invited to open the conference.

The above list offers only a glimpse of Federation activities but demonstrates that we are evolving rapidly during this anniversary year. We may now place current activities in a historical perspective with the publication of WFMH Secretary General Eugene B. Brody's volume "The Search for Mental Health: A History and Memoir of WFMH 1948-1997." This study makes it clear that as WFMH continues to strengthen and establish its position of international influence and mission, we are able to do so because of the dedication and hard work of the many who have come before. I wish to communicate my respect and thanks to all of you for what you are doing every day to make this a mentally healthier world.

Marten deVries

## MacArthur Grant for World Bank Post

WFMH has obtained a grant from the John D. and Catherine T. MacArthur Foundation to support the one-year secondment of a mental health expert to the World Bank to provide education and advice in health programs. The appointment will provide an opportunity to more fully integrate consideration for mental health and care for mental illness into world development activities. The grant has been secured through the efforts of WFMH Treasurer Dr. John Gates, Director of the Mental Health Project at the Carter Center. Rachel Jenkins, M.D., of the WHO Collaborating Center at the Institute of Psychiatry in London was also instrumental in initiating discussions with the Bank. The grant will enable WFMH to provide a stipend for the twelve-month appointment, with a travel allowance and relocation expenses.

The successful candidate will work with World Bank staff in the Health, Nutrition and Population team of the Human Development Network, and will contribute to the Bank's work both at a global level and in terms of country-specific projects. Qualifications include solid experience in the design and implementation of mental health programs, with demonstrated understanding of different health systems. Extensive travel will be expected. The mental health expert will also contribute to training plans, build up relevant materials for Bank use, and will help identify outside contacts as future sources of information.

WFMH President Marten deVries mailed a letter in July to voting member organizations with details of the secondment and selection criteria, and inviting applications from qualified candidates. The Federation has established a screening committee consisting of Marten deVries, Secretary General Brody, John Gates, Rachel Jenkins, and Arthur Kleinman, M.D. of the Harvard University Department of Social Medicine. The deadline for applications to Dr. Gates at the Carter Center is 17 August. Short-listed candidates will be invited to Washington, D.C. for an interview, and a list of three final candidates will be submitted to the World Bank to enable it to make the final choice. The successful candidate will take up the position in 1999.

## *Mental Health Europe — Santé Mentale Europe*

### New Energy for Mental Health in the European Region

*Art-Jan Vrijlandt, Honorary Secretary, Mental Health Europe*

The European Regional Council of WFMH has changed its name and its organizational structure. This decision was taken on 4 July 1998, after preparations lasting more than two years, during the General Assembly of ERC-WFMH which took place at this year's ERC annual conference in Edinburgh, Scotland.

The new name will be Mental Health Europe - Santé Mentale Europe. "European Regional Council of WFMH" will be used as a sub name. Mental Health Europe (MHE) will operate within the philosphy and within the overall policy of WFMH. At the General Assembly ninety-nine members voted in favor of the changes in the ERC Statutes, with only six voting against the new structure. In addition to offering a combined membership for Mental Health Europe and WFMH, an option for a single Mental Health Europe membership will be offered. With the new structure Mental Health Europe will be better equipped to combine its co-ordinating and representative roles in the very complex European region with its activities in the global Federation.

WFMH President Marten deVries congratulated MHE at the General Assembly on this new phase in the development of the organization. Dr. deVries stated that this European evolution toward more regional influence and effectiveness might be an example for other regions as well. The details of the organizational relationship between MHE and WFMH, and of the combined fee structure, will be worked out in the next few months. MHE will develop

*Second Quarter 1998*

# WORLD FEDERATION FOR MENTAL HEALTH

## *Fédération Mondiale pour la Santé Mentale*

## NEWSLETTER

Office of the Secretary General / Sheppard and Enoch Pratt Hospital / Baltimore, MD 21285-6815

Secretariat / 1021 Prince Street / Alexandria, Virginia 22314-2971 USA

## Inside

**MacArthur grant to WFMH to fund a one-year mental health advisor post at the World Bank** 2

**Mental Health Europe** 2

***50th Anniversary Programs:***

**Main International Event - London Celebration Symposium 22-24 October 1998** 4

Cairo Anniversary Conference 26-27 June 1998 5

WFMH/ANAMH Asia-Pacific Regional Conference Hobart, Tasmania, Australia 10-11 September 1998 5

Conference on Mental Health and Counseling, Taipei, Taiwan, 15-18 October 1998 5

Japanese Federation for Mental Health and Welfare, Niigata City, Japan, 30 October 1998 5

Institute of Psychiatry Conference, Calcutta, India, 2-4 December 1998 5

**United Nations**

NGO Committee on Mental Health, meeting with WHO official 3

UN General Assembly, Special Session on Drug Control 6

**WFMH Committees**

Human Rights 6-7

Refugees and Migrants 7

**News from the Regions** 7

**Fifty-Year History of WFMH by Secretary General Eugene B. Brody Published** 8

**Internet users—**
you can find us at:
http://www.wfmh.org

**Our email address is:**
wfmh@erols.com

Dear Friends,

Our 50th anniversary continues to provide unique opportunities to draw attention to global mental health through WFMH's partnerships with its member organizations, and with the World Health Organization (WHO), the World Bank, media programs and others.

One such opportunity was the global advocacy campaign to influence the projected reorganization of WHO's administrative structure. I wish to congratulate those of you who expressed your views on the matter. WHO received hundreds of letters from those interested in mental health matters in all parts of the world. We currently look forward to working with Dr. Yasuhiro Suzuki, who heads WHO's newly formed Cluster on Social Change and Mental Health.

As this advocacy effort demonstrated, WFMH is not resting on its laurels during its 50th anniversary year. The Federation is reviewing its mission, redefining its goals, initiating partnerships, and developing a long-range plan. As a key element in this process we will continue to embrace all organizations and individuals concerned with mental health, thereby maintaining a unique position and capacity to represent the diverse points of view of the mental health community to governments and intergovernmental agencies. One initiative in this regard is the new membership drive to strengthen our numbers and therefore our advocacy capacity. We also look forward to the further development of our informational network, including a media strategy for advocating prevention and mental health promotion, and the expansion of our internet capacity. The International Panel of the World Network of (ex)-Users and Survivors of Psychiatry established at the Lahti Congress continues to expand its worldwide connections.

Through the efforts of John Gates and Rachel Jenkins, a collaborative relationship is developing with the World Bank. Funding has been secured from the John D. and Catherine T. MacArthur Foundation for a one-year secondment to the Bank to provide education and advice to Bank staff on mental health policy and related issues. A recruitment process is now under way to select a person to serve in this position at the Bank, starting in 1999.

In New York, the NGO Committee on Mental Health chaired by WFMH's Main UN Representative Nancy Wallace recently held a well-attended Forum with Dr. Costa e Silva of WHO as the key speaker and myself as discussant. The meeting was opened by Assistant UN Secretary General Gillian Sorensen, who made very moving personal remarks on the importance of mental health issues.

Strong regional developments have taken place in the Middle East and Europe. The Eastern Mediterranean Regional Council has increased its membership during a June meeting in Cairo by incorporating groups interested in the prevention of substance abuse. Collaboration with the WHO Regional Office in Alexandria has also been strengthened.

*(Continued on page 2)*

# سيكولوجيا السياسة العربية
# العرب والمستقبليات

## قالوا في الكتاب

□ ... ان دراسة الدكتور النابلسي في فهم الظاهرة السياسية من خلال التعرف على جذورها النفسية في التكوين الجماعي، او الفردي، يضيء زوايا معتمة من المشهد الواقعي لحال الأمة في حركة تطورها. وينخرط في صراعها المعاصر ضد قوى الاستكبار العالمي والصهيونية...

**العلامة محمد حسين فضل الله**
**في تقديمه للكتاب**

□ ... تقبع دول العالم الثالث في مستنقع التبعية الفكرية والعلمية بما يضطرها للاجترار من المعارف المنتجة اساساً وفق جهاز القيم الاميركي وباعتمادنا لها فاننا ننتج نسخاً ممسوخة غير صالحة للتطبيق في بلادنا. ولقد تنبه استاذنا الدكتور محمد احمد النابلسي بعمق لهذه الوقائع عبر كتبه «نحو سيكولوجيا عربية» و«سيكولوجية السياسة العربية»...

**أ. د. محمد حمدي الحجار ـ سوريا**
**مجلة «دراسات نفسية»**

□ ... ان كتاب الاستاذ الدكتور محمد احمد النابلسي يثير الشجون ويفتح آفاقاً واسعة امام استجابة الاختصاص في ترسيخ وتدعيم جذور هويتنا العربية والاسهام في معارك التنمية والتقدم وتموقعنا بالنسبة للآخر...

**أ. د. عبد الرحمن العيسوي ـ مصر**
**مجلة «دراسات نفسية»**

□ ... كعادته المتميزة والمسكونة بالهم العربي في تعزيز مكانة الاختصاص جاء هذا الكتاب كمحاولة لملامسة معاناة الواقع وتبين لمستقبل الشخصية العربية...

**أ. د. معن عبد الباري قاسم ـ اليمن**
**مجلة «دراسات نفسية»**

□ ... يرى النابلسي، في هذا الكتاب، ان الوطن العربي يخضع لسياسة افقار منظمة حيث تتحول الدول النفطية الى مدينة ودول العمق الاستراتيجي نحو المجاعات واحتمالات الصراع الداخلي. والمؤلف يحذر من دور الفقر في تشجيع الاضطرابات التفككية ـ الجغرافية...

**أ. د. عبد الفتاح دويدار ـ مصر**
**مجلة «دراسات عربية»**

# الاتحاد العربي لعلم النفس

يتشرّف الاتحاد العربي لعلم النفس بدعوتكم إلى حضور مؤتمره الثامن الذي سيعقد
في مدينة السويس - جامعة قناة السويس

## المؤتمر العربي الثامن لعلم النفس

**يناير 2000**

وسيتم لاحقاً تحديد شعار ومحاور المؤتمر
يقام المؤتمر تحت رعاية رئيس جامعة قناة السويس

**أ.د. أحمد شكري**

**لمزيد من المعلومات :**


**أ.د. فؤاد ابو حطب (رئيس الاتحاد)** : كلية التربية - جامعة عين شمس
بريد هيليوبوليس - مصر الجديدة / القاهرة - مصر

**أ.د. محمد أحمد النابلسي (نائب رئيس الاتحاد)**: طرابلس ص.ب: ٣٠٦٢-
التل /لبنان.