الثقافة النفسية

المتخصصة

العددان التاسع والثلاثون والاربعون - المجلد العاشر - تموز (يوليو) ١٩٩٩

عرو نزوري

ملف العدد

دراسة لبعض حالات
الادمان على العقاقير
والكحول

المشاركون في العدد

لطفي فطيم - محمد الجارحي
محمود رشاد - محمد حجار
محمد احمد النابلسي
عبد الفتاح دويدار - فيصل الزراد
عبد المطلب القريطي - محمد حلاوة
بدر الدين عبده - علي زيعور
السعيد دردره - مهدي فضل الله
نشأت صبوح - سناء شطح
رمزية نعمان

في العدد

- السيكولوجيا والانثروبولوجيا
- اختبار ادمان العقاقير والكحول
- الوراثة وانحرافات السلوك
- نحو سيكولوجيا انسانية
- الفروق الهيستيرية
- التفضيل الجمالي للمرئيات
- علم النفس حول العالم
- مكتبة الثقافة النفسية
- الندوات والمؤتمرات
- الصحافة النفسية الاجنبية
- العرب والعولمة وعلم النفس
- مؤتمر الاسرة الخليجية
- كشاف الثقافة النفسية المتخصصة للسنوات العشر

دار النهضة العربية
للطباعة والنشر
بيروت - ص.ب ١١٠٧٤٩

رئيس التحرير
أ. د. محمد احمد النابلسي

مدير التحرير
أ. د. باسمة المنلا

الهيئة الاستشارية

أ. د. اليزابيت موسون (المجر)
أ. د. جمال ابو العزائم (مصر)
أ. د. محمد حجار (سوريا)
أ. د. أسامة الراضي (السعودية)
أ. د. فيصل الزراد (الامارات)
أ. د. احمد 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. مرعي قطريب

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

العددان
التاسع والثلاثون والاربعون
المجلد العاشر
تموز (يوليو) 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
ا. د. محمد احمد النابلسي

مدير التحرير
ا. د. باسمة المنلا

الهيئة الاستشارية

ا. د. اليزابيت موسون (المجر)
ا. د. جمال ابو العزايم (مصر)
ا. د. خليل فاضل (انجلترا)
ا. د. اسامة الراضي (السعودية)
ا. د. فيصل الزراد (الامارات)
ا. د. احمد عبد الخالق (الكويت)
ا. د. عبد المجيد الخليدي (اليمن)
ا. د. فاروق السنديوني (استراليا)
ا. د. عادل الاشول (مصر)
ا. د. عبد الرزاق الحمد (السعودية)
ا. د. محمد رشيد شودري (باكستان)
ا. د. عبد الفتاح دويدار (مصر)
ا. د. علي زيعور (لبنان)
ا. 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
ا. سمير السوسي

سكرتير صحفي
ا. عبد القادر الاسمر

الاشتراك السنوي:

لبنان والدول العربية: ٤٠ دولاراً
للمؤسسات: ١٠٠ دولاراً
أوروبا: ٥٠ دولاراً
أميركا: ٦٠ دولاراً

لا تدفع «الثقافة النفسية» مكافأة عن المواد التي تنشرها

المحتويات

□ **عزيزي القارئ** ٦

□ **قضية حيوية:**

السيكولوجيا والانثروبولوجيا الثقافية ٧

□ **علم النفس حول العالم** ١١

□ **اختبار العدد**

قائمة تشخيص سوء الاستخدام والاعتماد على العقاقير والكحول / فطيم - الجارحي - رشاد ١٩

□ **علم نفس الطفل**

اثر العوامل الارثية في انحراف سلوك الاولاد / محمد حمدي حجار ٢٧

□ **علم النفس الانساني**

نحو سيكولوجيا انسانية / محمد احمد النابلسي ٣٧

□ **الندوات والمؤتمرات**

- ندوة سيكولوجية السياسة العربية ٤٢
- ندوة العرب والعولمة وعلم النفس ٤٣
- مؤتمر الاسرة الخليجية ٤٥
- الثقافة العربية وتحديات الالف الثالث ٥٦
- المؤتمر العربي الثامن لعلم النفس ٥٧

□ **علم النفس العيادي**

الفروق بين الهستيريين والاسوياء / عبد الفتاح دويدار ٦٠

□ **مكتبة الثقافة النفسية**

في الصحة النفسية / عبد المطلب القريطي ٧٦

سيكولوجية رسوم الاطفال / عبد المطلب القريطي ٧٨

قراءات متعددة للشخصية / روز ماري شاهين ٨٠

رعاية المعاقين سمعيا وحركيا / حلاوة وعبده ٨٢

مدخل الى التحليل النفسي / علي زيعور ٨٤

مجلة تعريب الطب / عبد الرحمن العوضي ٨٦

مجلة عالم الاعاقة / محمد بن حمود الطريقي ٨٧

□ **رسائل جامعية**

التفضيل الجمالي للمرئيات / السعيد درده ٨٩

□ **ملف العدد**

دراسة لبعض حالات الادمان على العقاقير والحكول / فيصل الزراد ٩٣

□ **كشاف السنوات العشر للثقافة النفسية المتخصصة** ١٢٠

□ **الصحافة النفسية الاجنبية**

International Society For The Psychopathology of Expression and Art Therapy ١٥٣

عزيزي القارىء

للمرة الثانية خلال عشر سنوات، هي عمر المجلة، نطالعك بعدد مزدوج. والعدد المزدوج يعتبر نوع من التثاؤب (مظهر النعاس) في عالم الصحافة. الذي يخاف النوم خوف الانسان البدائي له. وهو خوف محوره رهبة ان ينام المرء فلا يصحو (الى ان يموت اثناء نومه). لكن تثاؤب الثقافة النفسية لم يكن خوافيا. بل كان مرده الى وقفة حاولنا معها مراجعة تجربة السنوات العشر ومعها رسائل القراء وتوجيهات الاساتذة الكبار وانتقادات الزملاء واقتراحاتهم وخرجنا من هذه المراجعة بكشاف المجلة للسنوات العشر الماضية. وهو كشاف يجعل هذا العدد مميزا. كما خرجنا من هذه المراجعة بحيرة نرجو منك عزيزي القاريء ان تدلي بدلوك في موضوعها لتدعمنا في اكمال الطريق.

فقد اخترنا عنوان «الثقافة النفسية» ثم اضفنا اليه «المتخصصة» للدلالة على رغبة المجلة بلعب دور الوساطة بين فروع الاختصاص. فقد كان رأينا ان صراع هذه الفروع هو السبب في عرقلة تسخير الاختصاص لخدمة مجتمعنا العربي. خصوصاً وان هذا الصراع لا يقف عند حدود الفروع بل هو يتعداها الى صراع عقائدي يرتبط ببلد التخرج وبالتعصب لتيارات متفرعة عن الاختصاص الدقيق... الخ.

وبما ان الوسيط في العراك يتحمل ثلثي الضربات فقد كان نصيبنا معتبراً من هذه الضربات. الا اننا آثرنا متابعة دور الوساطة وهو يقتضي عدم تحويل المجلة باتجاه احد هذه التيارات (طب نفسي - تحليل نفسي - سيكوسوماتيك... الخ) كما يقتضي الحفاظ على تنوع الاختصاصات داخل الهيئة الاستشارية كما على التمثيل القطري الذي لا يهدف للمحاصصة بل يهدف لتأمين التواصل عبر هؤلاء الاساتذة مع اختصاصيي الاقطار التي ينتمون اليها.

ايضاً فان هذه الوساطة قد اقتضت ان تبقى المجلة عين قارئها على مستجدات الاختصاص العالمية. بما تقتضيه من اخبار البحوث وتقارير المؤتمرات وترجمة المقالات الاجنبية. وعند هذه النقطة خرجت المجلة عن مبدأ الاقتصاد عى نشر البحوث الاصلية الذي تعتمده المجلات العلمية المحكمة. حيث بقيت جامعات عربية عديدة على ايمانها بدور المجلة وبالتالي فهي واظبت على اعتماد البحوث المنشورة فيها في حين امتنعت جامعات عربية اخرى عن ذلك.

هذه هي باختصار منابع حيرتنا فهل لك عزيزي القاريء ان تساهم في حسم هذا الجدل؟ هل نبقي المجلة على حالها؟ ام نترك دور الوساطة لنصبح اطرافا بعد كل هذه السنوات؟... ننتظر اجابتك.

هيئة التحرير

السيكولوجيا والانثروبولوجيا الثقافية

«**نحو سيكولوجيا عربية**» شعار طرحته مجلتنا منذ عددها الاول. وهو طرح واظبنا على التزامه وترسيخه وفتح الحوارات والمناقشات حوله. ولم يمر هذا الطرح طيلة هذه السنوات بدون معارضة وصلت الى حدود الصراع في مناسبات معينة. كما وصلت لدى البعض الى حدود القطيعة.

اليوم ونحن نغلق المجلد العاشر **للثقافة النفسية المتخصصة** التي تطوي عامها العاشر لا بد لنا من الدعوة للعودة الى مسلمة:«ان طرح السيكولوجيا العربية هو من مسلمات الانثروبولوجيا الثقافية وعلم النفس الحضاري». وهذا يعني ان هذا الطرح ليس رأياً او موقفاً شخصياً وهو ليس من اختراع احد. وبما انه يرتكز الى علم قائم بذاته (الانثروبولوجيا) فان معارضته هي معارضة عبثية لا داع لها. واستناداً الى خبرتنا في التحفظات المؤدية الى مواقف مسبقة نجد من الضروري ان نقدم اجابات مباشرة على هذه التحفظات ونبدأ بـ:

*** هل يوجد علم نفس الماني وآخر فرنسي حتى ندعو الى علم نفس عربي؟**

ـ نعم يوجد. فهنالك مثلاً المدرسة الاميركية ودليلها لتصنيف الاضطرابات العقلية بخلفيته البراغماتية الواضحة. ثم اضيف اليها لاحقاً شروط خاصة للنشر في المجلة الاميركية. بل ان هذه المدرسة تحاول عولمة مبادئها ومنطلقاتها.

*** هل تساوي الدعوة الى السيكولوجيا العربية الانغلاق على التجارب المحلية؟**

ـ ان التراث العلمي وانجازاته المتراكمة ملك للانسانية جمعاء. اذ لا توجد هوية او جنسية للتراكمات المعرفية. لذلك علينا ان نستفيد من هذه التراكمات وان نداوي بها قصورنا المعرفي. فاذا ما انتجنا لاحقاً اي انتاج معرفي فانه لن يكون احتكارياً. بل ان الدعوة تتضمن التشجيع للخروج الى العالمية عن طريق ترجمة نتاجنا المعرفي الى اللغات العالمية والمشاركة في المؤتمرات العالمية.

*** هل توجد مسافة بين الترجمة والتعريب في هذه الدعوة؟**

هنالك نواح قابلة للتعميم ولاختراق الحدود الثقافية وهي بالتالي مشتركة بين البشر وهذه تكفيها الترجمة. كما ان هنالك في المقابل ميادين لاتجوز فيها الترجمة بل هي تستوجب ادخال تعديلات اساسية عليها قبل ترجمتها. مثل الاختبارات والمقاييس النفسية التي لا تجوز ترجمتها فهي بحاجة الى التعريب. الذي يعني في هذه الحالة التصرف في بنود المقاييس ثم اعادة تقنينه.

*** هل التعمق في الخصوصية سيؤدي الى تفرع مدرسة لبنانية واخرى مغربية عن المدرسة العربية؟**

ـ ان الانثروبولوجيا الثقافية اذ تسجل نقاط الالتقاء بين الجماعة فهي لا تلغي الفوارق الفردية. بل ان تحديد هذه الملامح الثقافية يساعد على التعمق في إستيعاب هذه الفوارق. ونحن لا ننكر خصوصيات العيادة اللبنانية بعد الحرب. لكننا نعتقد ان هذه الخصوصيات تتلاقى مع خصوصيات مجتمعات عربية اخرى تعرضت لضغوطات الحرب.

حول هذه المحاور تمحورت غالبية الاراء المعارضة للطرح. الذي نذكر بان انتماءه للاثروبولوجيا الثقافية يجعله طرحا علمياً وهو قد وجد من يتبناه كل هذه المدة فما هي النجاحات التي حققها؟

في واقع الامر ان الباحثين في اجواء حضارية معينة يدركون خصوصية هذه الاجواء في سياق عملهم وهم يسجلونها بمتعة اكتشاف المختلف. ولقد شهدنا تسجيل مثل هذه الخصوصيات على ايدي اجانب درسوا الاتنيات وطبقوا الاختبارات والمقاييس في اجواء حضارية مختلفة ورأوا ضرورة تعديلها من بيئة حضارية لاخرى. وهكذا فان مختلف الجهود المبذولة من قبل الاختصاصيين النفسيين العرب تصب في هذه الدعوة وذلك بقصدٍ من الاختصاصي او بدون قصدٍ منه. فالدعوة الى سيكولوجيا عربية تتضمن الدعوة الى ارساء دعائم وهيكليات الاسس التالية:

١ ـ **المكتبة النفسية العربية:** وهذه المكتبة تتدعم من خلال الترجمات والمؤلفات والتوليفات والمعاجم الاختصاصية المنشورة بالعربية. وكل من يعمل في المجال انما يعمل لتدعيم هذه المكتبة. وذلك بغض النظر عن القيمة الفعلية لكل مساهمة على حدة.

٢ ـ **ضبط اصول التشخيص النفسي ومبادئه:** وهنا يقال بان كل اعداد لمقياس او اختبار او ترجمة او اعادة تقنيين او تعريب هو جهد يصب باتجاه دعم ضوابط التشخيص. وكلما كانت هذه الضوابط اكثر موضوعية كان الجهد اكثر اهمية.

٣ ـ **ضبط اصول الممارسة:** ان العاملين على وضع القوانين لممارسة المهنة ومواثيق اخلاقية ضابطة لها انما يعملون في اتجاه تدعيم الطرح السيكولوجيا العربية. وكذلك فان اي اقتراح تعديل او تطويع للممارسات العلاجية انما يصب في هذا الاتجاه.

وهكذا فان هذه الدعوة تتدعم باي جهد بحثي عربي في الميدان. ولدى مراجعتنا لهذه الجهود نجد انها فاقت التصورات خلال العقد الاخير الذي يشكل عمر الدعوة والمجلة. ومع اصرارنا على اعتبار كل الجهود البحثية العربية خلال هذه الفترة وقبلها من روافد هذه الدعوة فاننا لا نجد مانعاً من مناقشة نجاحات هذه الدعوة وانجازاتها المحددة واعمال الملتزمين بها. وهذه المناقشة تتناول الاصعدة التالية:

١ ـ **على صعيد المؤسسات:** تم انشاء **الاتحاد العربي لعلم النفس** وتبنت انشاءه (بتوصية من المؤتمر الثاني للمجلة ـ مدخل الى علم نفس عربي ـ١٩٩٤) الجمعية المصرية للدراسات النفسية ذات القاعدة الاوسع عربياً من الاختصاصيين النفسيين. ويضم هذا الاتحاد في عضويته حالياً الجمعيات العربية التالية: المصرية واللبنانية والسورية والمغربية. وتتمثل فيه الدول العربية الاخرى بشكل فردي لعدم وجود جمعيات فيها. هذا ويسعى الاتحاد حالياً لتحقيق الاهداف التالية:

أ ـ الانضمام للاتحاد الدولي لعلم النفس.

ب ـ تشجيع انشاء جمعيات قطرية للاختصاص.

ج ـ اصدار حوليات الاتحاد باللغة العربية.

د ـ اصدار مجلة الاخصائي النفسي العربي باللغة الانجليزية.

ه ـ تدعيم الحضور العربي في المؤتمر السنوي للاتحاد.

و ـ عقد دورات تدريبية وتعليم مستمر على هامش المؤتمر.

ز ـ عقد المؤتمر في دول عربية مختلفة بالاضافة الى مصر.

٢ ـ **على صعيد التمثيل العالمي:** تعهد الاعضاء المؤسسون للاتحاد بتمثيله لدى الجمعيات وفي المؤتمرات العالمية التي يتمتعون بالحضور فيها. مما امن للاتحاد التواجد في عدة جمعيات ومناسبات عالمية.

٣ ـ **على الصعيد الفردي:** ان المراجعة الاحصائية

للبحوث والدراسات العلمية والجامعية وللمؤلفات المنشورة تبين اثر هذه الدعوة في توجيه هذه النشاطات. ونعني باثر الدعوة القناعة المتكونة لدى هؤلاء الباحثين ولا نعني بها اثر المجلة او مؤتمراتها. وفي طليعة الجهود الفردية الداعمة لطرح السيكولوجيا العربية نذكر التالية:

١ ـ الموسوعة العربية لعلم النفس والتحليل النفسي / فرج عبد القادر طه.

٢ ـ وضع واعداد وتقنين عشرات المقاييس / احمد محمد عبد الخالق.

٣ ـ تعريب الدليل الاميركي لتصنيف الاضطرابات العقلية / محمد حمدي حجار.

٤ ـ تعريب الدليل العالمي للامراض النفسية / عدة مترجمين.

٥ ـ المعجم النفيس / عمار ـ ذياب ـ الجراية.

٦ ـ وضع واعداد وتقنين مئات المقاييس النفسية / عدة باحثين.

٧ ـ الدليل النفسي العربي / جماعة من الباحثين.

٨ ـ اعمال مؤتمر «نحو علم نفس عربي» / جماعة من الباحثين.

٩ ـ اعمال مؤتمر «مدخل الى علم نفس عربي» / جماعة من الباحثين.

١٠ ـ اعمال المؤتمر السنوي للاتحاد العربي لعلم النفس / جماعة من الباحثين.

١١ ـ بحوث في الشخصية العربية / عشرات الباحثين.

١٢ ـ مجلدات علم النفس الاجتماعي في العالم العربي / لويس كامل مليكة.

١٣ ـ معجم موسعات العلوم النفسية / جمال التركي.

١٤ ـ الاختبارات النفسية / النابلسي ـ دويدار.

١٥ ـ اعمال مؤتمرات الارشاد النفسي / جماعة من الباحثين.

١٦ ـ اعمال مؤتمرات الاتحاد العربي لعلم النفس / جماعة من الباحثين.

١٧ ـ اعمال مؤتمرات مجلة الثقافة النفسية / جماعة من الباحثين.

١٨ ـ قائمة طويلة من النشاطات الاخرى التي تشرفت المجلة بعرض بعضها في اعدادها السابقة.

٤ ـ المجلات الاختصاصية العربية

على صعيد النشر العلمي والصحافة العلمية نجد وعياً متنامياً من قبل الافراد والمؤسسات العربية بأهمية المجلة العلمية وبدورها كمنبر اكاديمي. حيث لاحظنا في حقبة التسعينات ظهور المجلات النفسية العربية التالية:

١ ـ مجلة علم النفس ـ تصدر عن الهيئة العامة للكتاب في مصر.

٢ ـ مجلة دراسات نفسية ـ تصدر عن رابطة الاخصائيين النفسيين فس مصر.

٣ ـ المجلة المصرية للدراسات النفسية ـ تصدر عن الجمعية المصرية للدراسات النفسية.

٤ ـ النفس المطمئنة ـ تصدر عن الجمعية العالمية الاسلامية للصحة النفسية ـ مصر.

٥ ـ المجلة المصرية للطب النفسي ـ تصدر عن الجمعية المصرية للطب النفسي.

٦ ـ المجلة العربية للطب النفسي ـ تصدر عن اتحاد الاطباء النفسيين العرب ـ الاردن.

٧ ـ دراسات نفسية ـ تصدر عن الجمعية اللبنانية للدراسات النفسية.

٨ ـ الثقافة النفسية المتخصصة ـ تصدر عن مركز الدراسات النفسية ـ لبنان.

٩ ـ حوليات الاتحاد العربي للعلوم النفسية ـ تصدر عن م.د.ن ـ لبنان.

١٠ ـ الاخصائي النفسي العربي (بالانكليزية)

ـ تصدر عن م.د.ن ـ لبنان.

١١ ـ **التقويم والقياس التربوي** ـ تصدر عن كلية التربية ـ جامعة الأزهر ـ غزة.

١٢ ـ **حوليات جامعة الأزهر** ـ غزة.

١٣ ـ **الارشاد النفسي** ـ تصدر عن مركز الارشاد النفسي ـ جامعة عين شمس ـ مصر.

١٤ ـ **قضايا علم النفس** ـ تصدر عن جماعة الاخصائيين النفسيين ـ اليمن.

١٥ ـ **الصحة النفسية** ـ تصدر عن الجمعية النفسية اليمنية ـ اليمن.

١٦ ـ **الطب النفسي** ـ تصدر عن مستشفى الطب النفسي الجديد بابو ظبي.

١٧ ـ **المجلة المغاربية للطب النفسي** ـ المغرب العربي.

ولا نذيع سراً في اعلاننا ان جهات عربية عديدة تستعد لاصدار مجلات نفسية عربية جديدة. كما لا بد من التذكير باهتمام بعض المجلات العربية الفكرية او الانسانية والاجتماعية بنشر البحوث النفسية ونذكر منها على سبيل المثال لا الحصر: ١ ـ **العربية للعلوم الاجتماعية** (الكويت) و ٢ ـ **العربية للعلوم الانسانية** (الكويت) و ٣ ـ **دراسات عربية** (لبنان) و ٤ ـ **المعرفة** (سوريا) و ٥ ـ **عالم الفكر** (الكويت)... الخ. كما لا يفوتنا التذكير بالمجلات الطبية والتربوية العربية التي تنشر البحوث النفسية.

وبذلك نجد ازدهار الصحافة النفسية العربية في عقد التسعينيات ازدهاراً يعكس تنامي الاحساس بالمسؤولية. كما يعكس استشعار الحاجة لعرض نتائج البحوث والتجارب والتشاور حولها في اطار البيئة العربية. واذا كنا قد ادرجنا اعمال المؤتمرات في اطار الجهود الفردية فمرد ذلك الى تضحية حضور المؤتمر بالوقت والنفقات حيث غالبية الحضور يتحملون هذه النفقات على حسابهم الخاص.

وهكذا فان دعوتنا «**نحو سيكولوجيا عربية**» كانت دعوة لقيام علوم نفسية انثروبولوجية بتطبيقات عربية. وها هي التسعينات تثبت ان قيام هذا الفرع هو حاجة استشعرها الاخصائيون العرب في مختلف الاقطار العربية.

وبالتالي فانها ليست مجرد دعوة. وسيكون من دواعي غبطتنا ان نعلم بان دعوة المجلة قد ساهمت في تشجيع بعض النشاطات المشار لها اعلاه.

وبغض النظر عن وجود او غياب مثل هذه المساهمة فان السيرورة الطبيعية للامور لا بد من ان تفرض نفسها. وها هي الجمعية العالمية لعلم النفس عبر الثقافي (Transcultural) تعود الى منطقتنا بعض انقطاع امتد منذ العدوان الثلاثي (١٩٥٦) ولغاية العام ١٩٩٨ عندما عينت الجمعية الزميل عمر هارون الخليفة ـ جامعة البحرين ـ عضواً في مجلسها التنظيمي ممثلاً عن شمال افريقيا والشرق الاوسط. ولعلنا نذكر بهذه المناسبة بكتاب البروفسور محمود السيد ابو النيل ـ دار النهضة العربية ـ وعنوانه «علم النفس عبر الحضاري» وهو كتاب برسم القراءة لمن يريد التعمق في الاستمتاع بما هو عالمي ومشترك بين البشر وما هو خاص بالحضارة.

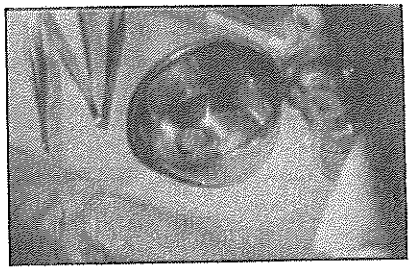
وبغض النظر، مرة اخرى، عن دوافع هذه الجهود العربية المكثفة فاننا نجد من الواجب توجيه التقدير والشكر للرواد القائمين على هذه الاعمال ونخص بالذكر الاساتذة الدكاترة: فؤاد ابو حطب وفرج عبد القادر طه وعدنان التكريتي ومحمد عثمان نجاتي ومحمود السيد ابو النيل وكمال دسوقي ولويس كامل مليكة وحسن قاسم خان وجمال ابو العزائم وسليم عمار وانور الجراية واحمد عكاشة وصفوت فرج وفيصل الزراد ومحمد حمدي حجار وقدري حفني وادريس الموساوي وتطول القائمة....

هيئة التحرير

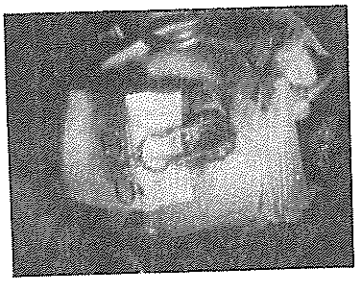
اعداد: نشأت صبوح وسناء شطح ورمزية نعمان

زرع دماغي

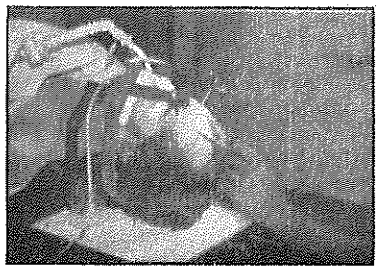
في مستشفى هنري موندور في مدينة كريتيل (فرنسا)، حقق فريق علماء يضم بيار سيزارو، وجان بول نغويين، ومارك بيشانسكي، أول تجربة لزرع أدمغة مرضى مصابين بمرض هانتينغتون. وهذا المرض هو علة وراثية تضرب الجهاز العصبي. وقد اجرى الفريق عمليات زرع لخمسة مرضى، ونتيجة الزرع ستعرف في غضون سنة. ويقول الفريق انه لا يمكن في الوقت الراهن الجزم بان هذه التقنية ستشكل علاجاً فعالاً لمرض هانتينغتون.



جنين عمره ٨ ـ ٩ أسابيع



تتطلب العملية ٣٠ ـ ٤٠ حقنة من الخلاية الجنينية



تجهيز منطقة الزرع

فريق العلماء، من اليمين: نغويين وبيشانسكي وسيزارو

حرب الاستنساخ

بدأت أولى المناوشات في حرب بين علماء لحسم مسألة «من يملك» تكنولوجيا الاستنساخ.

وخلال سبتمبر (ايلول)، تقارع فريقان من العلماء عبر صفحات مجلات علمية حول المعطيات العلمية التي يجب ان تحدد كيفية تقاسم الغنائم التجارية لاستنساخ الحيوانات.

وأول طرف دخل هذه المعركة، شكله العالمان الاسكتلنديان اللذان استنسخاالنعجة الشهيرة «دوللي»، وهما ايان ويلموث، من معهد روسلين، وكيث كامبل، من شركة «بي.بي.ال» للتكنولوجيا البيولوجية.

والطرف الخصم هو فريق علماء من جامعة ماساشوستس الاميريكية برئاسة جيم روبل. ويزعم الفريق الاميركي ان تقنيته لاستنساخ الابقار تختلف عن تقنية الفريق الاسكتلندي، ويجب بالتالي الا تعتبر تعدياً على حقوق ملكيته الفكرية.

ويدور الجدل العلمي بين الفريقين حول نوعية الخلايا التي تستخدم في الاستنساخ. وقد استخدم الفريق الاسكتلندي خلايا في مرحلة الهجوع الجيني، اي عندما تكون غير قابلة للانقسام.

اما الفريق الاميركي فيقول انه استخدم خلايا قابلة للانقسام، وهو ما يرفض الاسكتلنديون إمكان تحقيقه من الناحية العلمية ـ على الاقل في هذه المرحلة.

وهناك طرف ثالث دخل هذه الحرب، هو فريق علماء من جامعة هاواي، يركز ابحاثه اساساً على استنساخ الفئران.

وهذه الحرب قابلة للتصعيد. فهناك مصالح تجارية ضخمة مطروحة في الميزان، في الوقت الذي تضخ فيه شركات التكنولوجيا ملايين الدولارات في ابحاث الاستنساخ، سعياً لجني أرباح ضخمة في المستقبل.

بروتينات من ادمغة المصابين بمرض الزهايمر تحسن الذاكرة

بين العلماء الفرنسيون والاميركيون في دراسة جديدة ان احد البروتينات المتراكمة في نورونات(خلايا عصبية) ادمغة المصابين بمرض الزهايمر الذي يؤدي الى الخرف، نجحت في تحسين نشاط وذاكرة ادمغة الفئران.

يدعى البروتين بالاميلويد (ايه، بي، بي)، وهو يشكل ترسبات عصبية في ادمغة المصابين. وحتى الان هناك جدل حاد حول اهمية هذا البروتين. لذلك اجرى ايريال افجيرر من جامعة لويس پاستور، في مدينة ستراسبورغ، وبعض العلماء في فرنسا، تجارب مخبرية على هذا البروتين، اذ حقن العلماء الفئران بمادة (ايه، بي، بي) وقيست مقدرتها الفكرية على الدواليب المتحركة، ووجد ان الفئران المحقونة بالمادة المذكورة لديها اداء افضل مقارنة مع الفئران غير المحقونة بالبروتين.

كذلك اختبرت فعالية البروتين، باعطائه الى فئران حقنت بمادة «سكوبولامين» التي تسبب فقدان الذاكرة ووجد ان بروتين «ايه، بي، بي» يقلل من مفعول ذلك العقار بشكل كبير. وقد نشرت نتيجة هذه الدراسة في مجلة الاكاديمية الوطنية للعلوم الصادرة في اميركا. ويقول الباحثون ان هذه المرة الاولى التي يجد العلماء علاقة بين البروتين المذكور والذاكرة. وذكر ستيفن يول

من مختبرات «ليلي» للبحوث في ولاية انديانا الاميركية لمجلة «نيوسانيتست»، ان المادة البروتينية تؤثر على الدماغ حتى ولو اعطيت بكميات صغيرة جداً. وهذا البروتين من شأنه ان يؤدي الى انتاج عقار دوائي لمعالجة تراجع الذاكرة لدى المسنين.

سرعة التفكير

أجرى علماء اميركيون تجربة نجحوا خلالها في قياس سرعة التفكير. وعندما اعدوا مريضاً مصاباً بالصرع لعملية جراحية، اوصلوا دماغه بمجموعة من الاجهزة الالكترونية، وطلبوا منه ان ينظر الى صور اشياء. ومن خلال تداخل كهربائي مع الاشارات التي كان يصدرها دماغ الرجل، تمكن العلماء من معرفة ان إدراك شيء على انه صورة يستغرق ربع ثانية، وان فهم ما تدل عليه الصورة يحتاج الى ربع ثانية آخر. ويقول قائد الفريق جون هارت، وهو عالم اعصاب «ان معرفة الوقت الذي يستغرقه الدماغ لتأدية مهام مختلفة امر حيوي لبناء نظريات ارقى بشأن النشاط العقلي.

والمعطيات التي قدمتها التجربة، تشمل أدلة على ان المعلومات تتراكم تدريجياً في الدماغ».

انسولين بالاستنشاق

في غضون ثلاث سنوات، سيصبح بامكان مرضى السكري ان يستنشقوا الانسولين بدلاً من الحصول عليه عن طريق الحقن. وتقول شركة صيدلية في كالفورنيا انها اجرت على مدى ثلاثة اشهر تجارب سريرية على عقارها الجديد وهو عبارة عن مسحوق جاف يؤخذ بالاستنشاق. وقد نجح هذا العقار في تثبيت مستويات الغلوكوز في الدم لدى المرضى مستخدمي الانسولين. وتحقق هذا النجاح في بداية ظهور السكري، سواء لدى الاحداث ام لدى البالغين. وتقول الشركة ان ١٢١ متطوعاً شاركوا في التجارب، وقد ابلغو انهم «يفضلون كثيراً استنشاق الانسولين على حقنه».

وكان الانسولين يستخدم في العلاجات السيكاترية من خلال صدمة الانسولين. التي بدأ استعمالها لعلاج الذهانيين منذ ١٩٣٥. وهي لا تزال مستخدمة في بعض البلدان الفقيرة. كما يستخدم الانسولين في علاج حالات رفض الطعام (فقدان الشهية العصبي). واستعمال استخدامه عن طريق الاستنشاق يسهل هذا العلاج.

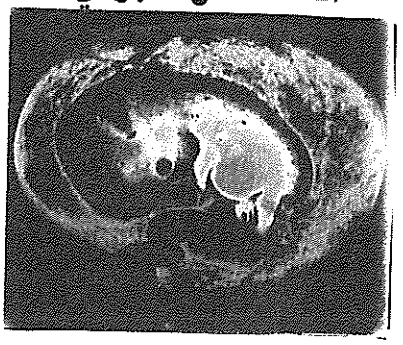
الكمبيوتر للتخلص من الخوف من الطائرات

تمكن فريق من الباحثين في جامعة «ايموري» في ولاية اتلانتا الاميركية، من ابتكار برنامج كمبيوتر جديد للتغلب على المخاوف التي تلازم ركاب الطائرات يقوم البرنامج الذي اطلقت عليه تسمية تسمية «الطيران الافتراضي» بالاعتماد على التقنية المعروفة باسم «الواقع الافتراضي». ويعمل باستخدام خوذة خاصة لنقل المؤثرات التي تظهر على شاشة الكمبيوتر الى المستخدم ليعيش التجربة بالكامل. ويهدف الى محاولة علاج المرضى الذين يعانون فوبيا الطيران.

وكانت التجارب قد بدأت حول هذا الموضوع مع تطور اجهزة قياس ردود الفعل الفيزيولوجية امام الانفعالات ومنها تلك التي ترافق الفوبيا على انواعها. حيث كان لتخطيط الجلد (تسجيل مدى توتره) دور حاسم هذه الابحاث.

ويعمل الباحثون اليوم على تحويل كافة المؤشرات الفيزيولوجية هذه الى الكمبيوتر. بما في ذلك محاولة الايحاء (بمساعدة الكمبيوتر) بحدوث اسباب الانفعال.

الاستنساخ الجزئي



على الرغم من المحاذير الاخلاقية، توشك ادارة كلينتون على تمويل ابحاث تستخدم فيها «خلايا اساسية» بشرية، وهي مداميك انسجة بات بمقدور العلماء اليوم ان ينتزعوها من الاجنة البشرية.

ان دراسة كيف يمكن تسخير هذه الخلايا الجذعية الجنينية وتحويلها الى علاجات لامراض مثل السكري او الزهايمر، وكذلك استخدامها لمنع التشوهات الخلقية وإعادة بناء اعضاء بشرية اصابها تلف، هي واحدة من اهم الطموحات الجديدة الواعدة في العلم. ولكن هذه الابحاث مثيرة للجدل ايضاً، لان «الخلايا الرئيسية» توجد فقط في الاجنة البشرية خلال مراحل تكونها الاولى.

وتعتبر جمعيات مناهضة الاجهاض ان هذه الابحاث غير مقبولة اخلاقياً، لان الحصول على الخلايا يقتضي تدمير اجنة.

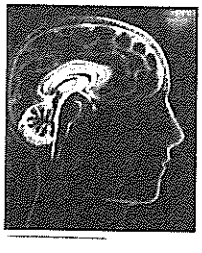
وحتى الان، كانت هذه الابحاث محظورة الى حد بعيد، لان القوانين الاتحادية الاميركية تحظر تخصيص أموال عامة لتمويل أبحاث تستخدم فيها أجنة بشرية. ولكن علماء أجروا ابحاثاً العام الماضي، بفضل تمويلات شحيحة خاصة، نجحوا في عزل بعض الخلايا الجذعية الجنينية، وجعلها تتكاثر في المختبر، وتنمو بحيث توفر امداداً للبحث.

والان، يقول المعهد الوطني للصحة، وهو المصدر الرئيسي لتمويل الابحاث الطبية الاميركية، ان هذه الخلايا المختبرية لا تشكل أجنة وبالتالي فان المعهد يستطيع قانونياً تمويل تجارب تستخدم هذه الخلايا. وأعلن المعهد بالفعل انه سيبدأ تخصيص تمويلات لهذا الغرض في الاشهر المقبلة. وقد أبلغ رئيس المعهد هارولد فارموس اللجنة الوطنية الاستشارية في شأن اخلاقيات البيولوجيا، هي لجنة شكلها الرئيس بيل كلينتون، بهذا القرار ثم صرح قائلاً: «نحن نعرف ان هذه المسألة حساسة اخلاقياً. ولكن الفوائد المحتملة للبشرية هائلة».

والخلايا الجذعية هي الخلايا الاساسية، او الاصلية، التي تنمو منها جميع الانسجة والاعضاء البشرية. وهذه الخلايا لا تستطيع ان تتحول من تلقاء نفسها الى انسان، ولكن اذا تمكن العلماء من التحكم بتحول هذه الخلايا، بحيث تشكل انسجة جسدية مختلفة، فقد يصبح بامكانهم تطوير علاجات تنقذ أرواحاً، من مثل تنمية خلايا قلبية من اجل اصلاح قلوب أحدثت فيها الامراض تلفا، أو خلايا تنتج الانسولين من اجل مرض السكري، او حتى خلايا دماغية لعلاج ضحايا مرضى الزهايمر وباركنسون.

ويعتبر الدكتور جون غيرهارت، من جامعة جونز هوبكينز، والذي شارك في أبحاث الخلايا الجذعية، ان قرار معهد الصحة الوطني «رائع» لانه سيسرع هذه الابحاث «بواقع سنوات».

عند ابواب المدارس



اثر الدراسات والتجارب التي قام بها هوارد غاردنر، عالم النفس والذكاء. واستاذ علم الاعصاب في كلية

الطب في بوسطن، والذي عكف منذ اثني عشر عاماً على دراسة اشكال الذكاء، أدخل بعض المدارس الابتدائية، وبعض المعاهد في الولايات المتحدة، مساقات خاصة في برامجها تهدف الى تنمية نوع آخر من الذكاء، غير الذكاء المنطقي ـ الحسابي. هو الذكاء العاطفي.

ويأتي في طليعة المدارس، التي تبنت تطوير «الذكاء العاطفي»، مدرسة الامومة في بوسطن التي تشارك في دراسة غاردنر، وهناك يتلقى الاطفال، منذ عشر سنوات تعليماً خاصاً ينمي مهاراتهم الحسية والكلامية والصوتية والعلمية والجسدية والفنية والعاطفية والاجتماعية.

وتقوم مدرسة مشروع د. غاردنر باختبار ودراسة الاشكال المتعددة للذكاء، ومن ثم توجيه الطلاب الى طريق الدراسة والتربية الاسلم.

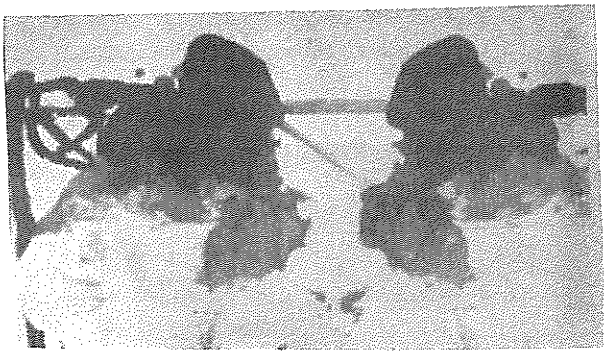
وفي مدارس اخرى، يتركز التوجيه الى الفهم والاستيعاب وتنمية الذكاء العاطفي. وفي المدرسة الابتدائية الخاصة، كارن ستون ماك كادن، في سان فرانسيسكو، تطلب المديرة من كل طالب قبل بداية شرح درس عن معرفة الذات، تدوين طبيعية مزاجه واعطائه مقداراً رقمياً. سعيد جداً وبصحة جيدة، والعدد تسعة يعني انه عصبي قليلاً.. الخ.

وبهذا تتم دراسة أمزجة الطلاب كل يوم، ويستطيع المدرس بعدها طرح مواضيع واقعية مثل الرفض والرغبة والنقاش المزعج. فالطالب يجب ان يكون قوياً في عواطفه كما هو قوي في الحساب، تقول مديرة المدرسة.

اما دانيال غولمان، فيقول إن طرق التدريس المتبعة بدأت تعطي ثمارها في المدارس التي يكثر فيها تعاطي المخدرات والكحول، والعنف والهروب من الدراسة.

معرض رسوم الاطفال المعاقين في الرباط

لوحات امتزج فيها الخيال بالواقع والامل بالعجز



عرضت مجموعة من الاطفال المعاقين ذهنياً والمتراوحة اعمارهم بين ٨ ـ و ١٧ عاماً في مركز «**الجمعية المغربية لحماية الطفولة**» في الرباط لوحات فنية امتزج فيها الخيال بالواقع، والامل بالعجز، مثبتة ان الاعاقة الذهنية لا تقف في وجه الابداع مهما كان بسيطاً.

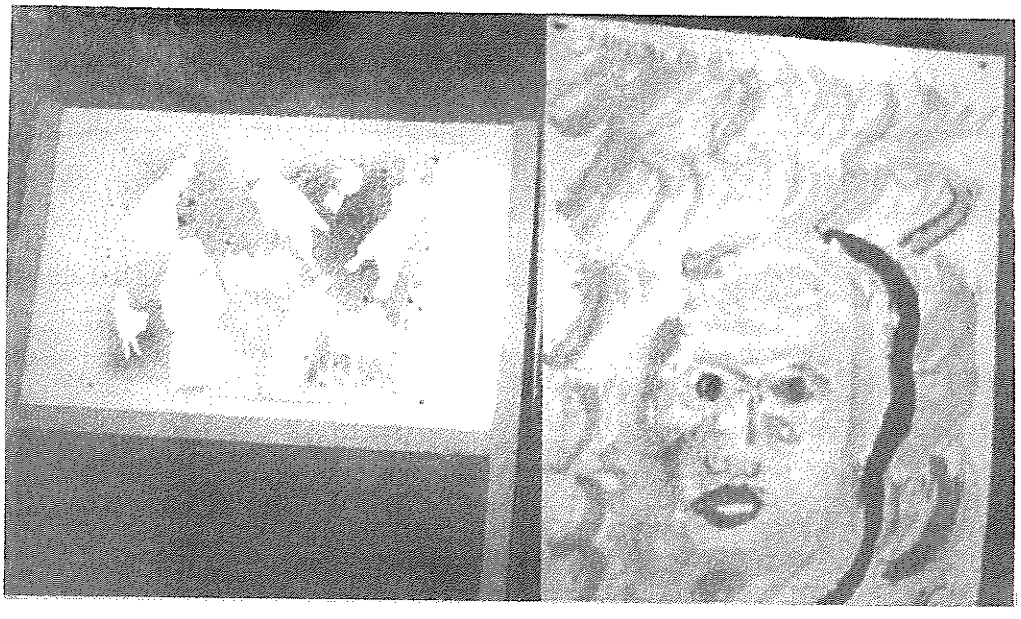
شاركت الاميرة للا أمينة، رئيسة المنظمة المغربية للفنون الواعدة، وشخصيات مغربية تمثل المجتمع المديني ومهتمون بشؤون الطفل، الاطفال المعاقين في الاحتفال الذي اقيم للمناسبة، وللتعبير لهم عن التشجيع والمساندة المطلقة. ويدخل المعرض ضمن خطة ترعاها المنظمة المغربية للفنون الواعدة التي تأسست العام ١٩٩٢ بمساعدة منظمة علمية اميركية، «فيري سبيشال ارت»، التي تعنى بالفن والاعاقة بمختلف اشكالها بهدف تشجيع مبادرات المعاقين ذهنياً خصوصاً في مجال الفن.

تأرجحت تعابير لوحات الرسامين الصغار بين الانزواء والتحرر، وغموض المشاعر واختلاطها، معبرة عن عجز الاطفال عن التحدث او التعبير في كراساتهم المدرسية. وبدت اللوحات افضل معبر عن عالم

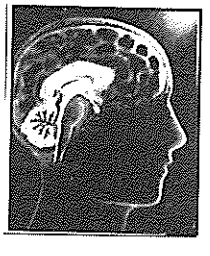
الارتجاف الذي يسيطر على هؤلاء الاطفال في ظل التخلف الذهني الذي يعانون منه.

وإذا كان التشاؤم يغلب على كثير من اللوحات المعروضة ويعبر عن قلق واضطراب لدى رساميها، فان لوحات اخرى تبعث الامل في مستقبل واعد تخلو منه تعقيدات الحياة التي يراها هؤلاء الاطفال ربما من زاوية مخالفة لتلك التي يعيشها الشخص العادي.

ويحاول المشرفون على المعرض حض الاطفال المنتسبين الى المدارس التي تعنى بالتخلف الذهني على الرسم والاكثار من الاعمال اليدوية ضمن خطة للتعليم ومساعدة هؤلاء الاطفال على استيعاب الدروس. ويعتمد المسؤولون لتنفيذ الخطة على ملاحظتهم مدى استمالة الرسم للاطفال المتخلفين ذهنياً، والذين يجدون في لوحاتهم راحة اكثر للتعبير عن مشاعرهم.



حاصل الذكاء المنطقي



أطلقوا عليه في الولايات المتحدة لقب Unabomber لانه استطاع ان يثير الذعر بين الناس ويضلل الشرطة الاميركية خلال ثمانية وعشرين عاماً برسائله المفخخة التي اوقعت ثلاثة قتلى وثلاثة وعشرين جريحاً.

كان Unabomber نابغة في الرياضيات والحساب، وكان حاصل ذكائه QI اعلى من المعدل الوسطي بكثير، ولم يكن يشكو سوى مشكلة واحدة، وهي انه لم يكن قادراً على الشعور بأية عاطفة. كما كان ينقصه عامل مهم من عوامل الذكاء «الذكاء العاطفي»، وهو القدرة على التواصل مع الاخرين.

وكما يقول عالم النفس دانيال غولمان، فان ذوي حاصل الذكاء QI المرتفع يكون ذكاؤهم العاطفي

عادة متدنياً، وهم اشخاص نادرون جداً، والعكس صحيح.

ومع انه ليس للذكاء العاطفي حاصل كما الحال بالنسبة الى الذكاء المنطقي ـ الحسابي، الا ان عالم النفس في جامعة كاليفورنيا في بيركلي، جاك بلوك، استطاع من خلال دراسة نظرية راقب أثناءها حوالي مئة صبي وبنت، أن يعطي حدوداً معينة للذكاء العاطفي. فقد تخيل بلوك الشخصيات النظرية النقية لفردين مختلفين كما يأتي:

rx وry فردان مختلفان، أحدهما يملك حاصل ذكاء QI مرتفعا وذكاء عاطفيا متدنيا، والثاني على العكس حيث يملك QI متدنياً وذكاء عاطفياً مرتفعاً. وتوصل بلوك الى ان الشخص الاول rx غير قادر على التحكم في بعواطفه، وله اهتمامات كثيرة، وهو شخص طموح، نشيط وقليل الاهتمام بنفسه. كما انه ناقد، لامع، دقيق، بارد وجاف. ولا يبدو مرتاحاً في حياته الجنسية والعاطفية. اما الشخص الاخر ry، فهو على العكس انسان منفتح عى المجتمع، مرح مستعد لمساعدة الاخرين، قادر على تحمل المسؤولية ولا يجتر همومه كثيراً.

من ناحية اخرى، يملك ry حياه عاطفية جديدة وهو قادر على السيطرة على مشاعره.

ويضيف بلوك ان كل انسان يكون عادة بين المجموعة التي تربط هذين الحدين.

مركز دراسات الطفولة يستأنف إصدار السلسلة:

(بحوث ودراسات عن الطفل المصري)

استأنف **مركز دراسات الطفولة بجامعة عين شمس** اصدار سلسلة (بحوث ودراسات عن الطفل المصري).

وهي السلسلة التي كان المركز قد اصدر عدة أعداد منها. وضم العدد الجديد من هذه السلسلة ملفاً خاصاً بمناسبة الاحتفال بمرور مئة عام على مولد عالم النفس والتربية السويسرى الشهير **جان بياجيه**. وقد احتوى هذا الملف على جميع البحوث والدراسات وأوراق العمل التي سبق أن عرضت في لقاء علمى هام نظمته اقسام علم النفس بكلية البنات والتربية والاداب ومعهد الدراسات العليا للطفولة بالجامعة بالتعاون مع الجمعية المصرية للدراسات النفسية والشعبة القومية لليونسكو والسفارة السويسرية للاحتفال بهذه المناسبة.

كما ضم الملف كذلك دراسة حديثة أعدتها أ.د ليلى كرم الدين مديرة مركز دراسات الطفولة سعت فيها لحصر وعرض جميع الدراسات العربية التي أجريت حول نظرية وأعمال جان بياجيه منذ بداية الاهتمام العربي بها قرب منتصف هذا القرن وحتى اعداد الدراسة. وقد حاولت هذه الدراسة هذه الدراسة الوقوف على الجوانب الايجابية والسلبية للدراسات العربية حول هذا المجال وألحق بالدراسة ببليوجرافيا شاملة لجميع هذه الدراسات.

وصرحت أ.د ليلى كرم الدين مديرة مركز دراسات الطفولة بأن المركز يعد في الوقت الراهن العدد الجديد من هذه السلسلة والذي سيصدر حول:

(الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وسبل التعامل معهم ورعياتهم)

سوف يضم العدد الجديد لهذه السلسلة توثيقاً وعرضاً لمجموعة المحاضرات والدراسات والبحوث التي قدمت في الدورات التدريبية التي خصصها المركز لجميع العاملين والمتعاملين مع الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة والتي شارك في إعدادها نخبة متميزة من أبرز أساتذة الجامعة والمتخصصين والخبراء في هذا المجال الحيوى الهام.

وتغطى الموضوعات التي يضمها هذا العدد من سلسلة: (بحوث ودراسات عن الطفل المصري) كافة الموضوعات المتعلقة بالاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث تضمنت التعريف بهم وبمختلف فئاتها وخصائصهم، وبواقع ما يتوفر لهم من خدمات في المجتمع المصرى. وأوضحت بعض الاوراق وأكدت على

اهمية الاكتشاف المبكر لهؤلاء الاطفال والتدخل المبكر والصحيح لرعايتهم بالاضافة الى ذلك قدمت بعض الدراسات أهم الاستراتيجيات المطبقة والبرامج والانشطة التي تقدم لرعاية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتنميتهم في مختلف جوانبهم الجسمية والعقلية واللغوية والاجتماعية وغيرها. وتطرق البعض الاخر لتوضيح الاتجاهات السائدة في المجتمع المصرى والعربى بشكل عام نحو الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وشرحت طرق وسبل تعديلها سعياً لدمج واستيعاب هؤلاء الاطفال دمجاً واستيعاباً كاملاً سواء في مرحلة تعليمهم او في تأهيلهم او عملهم او حياتهم بشكل عام في المجتمع الذي يعيشون فيه.

وتأمل أسرة مركز دراسات الطفولة ان تكون باعادة اصدار هذه السلسلة قد نجحت في سد بعض الثغرات في المكتبة العربية ولبت احتياجاً ماساً للمؤلفات في هذه المجالات الهامة كما تتمنى ان تكون باتاحة قراءة هذه المواد قد ساعدت على ان تعم الفائدة المرجوة وانم تكون خطوة جديدة نحو ما يسعى المركز لتحقيقه من اهداف بحثية ووقائية وتنموية للاطفال المصريين عدتنا وعتادنا للمستقبل باذن الله.

الثقافة النفسية

تصدر عن مركز الدراسات النفسية ـ الجسدية

الموزعون في العالم العربي

لبنان: دار النهضة العربية ـ بيروت، مقابل جامعة بيروت العربية. المعرض الدائم للكتاب ـ بيروت، شارع السادات (الحمراء). مكتبة جروس بريس ـ طرابلس، شارع نديم الجسر. مكتبة ريفولي ـ طرابلس، شارع التل بجانب سينما ريفولي.

سوريا: مكتبة النوري ـ دمشق.

الأردن: دار مجدلاوي ـ عمان، هاتف: ٦١١٦٠٦٠ .

السعودية: مكتبة دار إحياء 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 الآداب ـ الشارقة، هاتف: ٥٢٢٩٥١ . مكتبة الجامعة ـ أبو ظبي، هاتف: ٣٣٤٦٣ .

المغرب: دار الآفاق الجديدة، هاتف: ٢٥٤٠٧١ .

تونس: المؤسسة العربية للتوزيع ـ تونس، هاتف: ٤٩٤٥٨٦ .

مصر: مؤسسة الخليج العربي ـ القاهرة، هاتف: ٣٤٧٢٢٠٦ .

ليبيا: مكتبة طرابلس العالمية ـ سوق الجماهرية، هاتف: ٣٩٥٢٠ .

الاشتراك في لبنان والدول العربية ٤٠ دولاراً اميركياً سنوياً
المراسلات باسم رئيس التحرير ـ دار النهضة العربية بيروت
ص.ب.: ٧٤٩ ـ ١١ .

اختبار العدد

قائمة تشخيص سوء الاستخدام والاعتماد على العقاقير والكحول

(بناء على الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضرابات النفسية DSM-IV)

مقدمة:

يعد الادمان واحداً من اخطر التحديات التي تواجه المجتمعات الانسانية ومن ضمنها مجتمعنا العربي. وترجع خطورة الامر الى مضاعفات الادمان سواء على الفرد او الاسرة او المجتمع، فهي تطال فئات عمريه واجتماعية تعد ركيزة التنمية في المجتمع وهي فئات الشباب من الجنسين ابتداء من سن المراهقة وحتى سن الانتاج والمسئولية. والى جانب اهدار الطاقة البشرية فهو يبدد نسبة كبيرة من الدخل القومي تؤثر بلا شك على مجمل الحياة الاجتماعية والثقافية بكل تأثيرها على الحياة النفسية الامنة المستقرة للافراد.

وقد تزايد الاهتمام بمشكلة الادمان في السنوات العشرين الاخيرة نظراً للتزايد المضطرد في حجم المشكلة وآثارها، ويبدو ذلك في زيادة الابحاث التجريبية المنشورة في مجال الادمان وظهور نظريات علمية جديدة احدثت تطوراً في انماط تناول الاطباء والمعالجين لمشكلة الادمان، حيث ابرز الاتجاه المعاصر لعلاج الادمان اهمية دراسة المشكلة بوصفها نتاجا للعوامل البيولوجية والميكانيزمات السلوكية والظروف الاجتماعية في محاولة لتفسير العملية الادمانية (*National Institute on drug Abuse* 1990)، حيث تبدأ المراحل الاولى من العملية العلاجية بالتشخيص، الذي يبنى عليه البرنامج العلاجي وكذلك يحدد مآل الحالة.

لا شك ان مشكلة تشخيص الادمان لا تزال تثير جدلاً واسعاً في مجالي علم النفس والطب النفسي، وتزداد المشكلة تعقيداً اذا علمنا ما اوضحته دراسة كندل وزملائه Kendal من ان المحكات التشخيصية للطب النفسي تختلف من بلد لاخر (سويف ١٩٨٥).

ويرجع هذا الاختلاف الى تباين الخلفية الثقافية والاطار النظري الذي ينتمي اليه المعالجين والاطباء النفسيين، وظهر نتيجة لهذه المشكلة اتجاهان رئيسيان هما:

1 ـ اتجاه أنكر وجود المشكلة نهائيا، والبعض حاول التقليل من حجمها.

2 ـ الاتجاه الثاني، وهو اتجاه الغالبية من الاطباء النفسيين الذين اهتموا بحجم المشكلة ولكن ردود افعالهم كانت ضعيفة جدا إزاء الحل.

وكذلك توجد تناقضات ملموسة في العديد من التشخيصات الخاصة بالادمان، حيث يصعب على سبيل المثال التمييز بين التعاطي الاجتماعي للكحول *social drinking* والاسراف في الشراب *heavy drinking* وكذلك بين سوء الاستخدام *abuse* والادمان *dependence* بالنسبة لكافة المواد. وقد قدم شافتز *Chaftez* تفسيرا للتداخل وعدم الاجماع بين الاطباء المعالجين على التشخيصات المتعلقة بالادمان وهو ان العوامل المسببة للادمان لم تحسم حتى الآن اضافة الى ان الادمان ليس مشكلة طبية بحتة وانما تتداخل فيها العوامل

الاجتماعية الثقافية والاخلاقية (*Chaftez 1976*).

ومن هنا كان الاتجاه المتزايد من قبل الجمعيات العلمية الدولية والمؤسسات ذات الاهتمام بمشكلة التشخيص، وقد ظهر في الآونة الاخيرة شبه اتفاق بين الجمعيات العلمية الدولية لحل هذه المشكلة من خلال وضع محكات تشخيصية مقننة، ويمثل كل من الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ed. 4 (DSM-IV)* والذي اصدرته الجمعية الامريكية للطب النفسي عام ١٩٩٤ بناء على جهد اكثر من مائة طبيب ومعالج نفسي، ومن ناحية اخرى كان لمنظمة الصحة العالمية دورا باصدار التصنيف الدولي العاشر للامراض *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders*.

ان التشخيص هو العملية التالية للفحص والتقييم، وترجع اهمية التشخيص في الطب النفسي وضرورته الى ان تصنيف المريض في زملة معينة او مرض محدد هو امر اساسي ليس بالنسبة الى شفائه فحسب، بل كذلك لفهم اسباب مرضه والتنبؤ بمآله ايضا (**عبد الخالق وحافظ ١٩٨٦**).

ونظراً للاحتياج الشديد الى تشخيص الاضطرابات الادمانية كان على المتخصصين القيام بتصميم الاختبارات والمقاييس الاكلينيكية والتي من خلالها تتم عملية التشخيص بناء على محكات علمية موضوعية. وترجع اهمية هذه القائمة الى عدم وجود مقاييس او اختبارات نفسية لتشخيص الاضطرابات الادمانية باللغة العربية.

تصميم القائمة:

تم تصميم القائمة بمراجعة المحكات التشخيصية لكل من التصنيف الدولي العاشر للامراض The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders والدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ed. 4 (DSM-IV)، وقد تبين عدم وجود اختلافات جوهرية بين التصنيفين.

فالاعتمادية بناء على الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضرابات النفسية تشخص عندما يحصل الفرد على ٣ من ٩ أعراض على الاقل في الشهر الاخير او تحدث سريعاً منذ فترة طويلة، اما التصنيف الدلي العاشر للامراض The ICD-10 Classification Mental and Behavioral Disorders فيتطلب على الاقل ٣ من ٨ اعراض في السنة الاخيرة لتشخيص الاعتمادية. ويرجع ذلك الى ان كلا التصنيفين يستخدما مفهوم ادوارد وجروس Edwar and Gross عن الاعتمادية (Woody and Cacciola 1992).

وقد تم الاستعانة بالمحكات التشخيصية في الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ed. 4 (DSM-IV) للاسباب التالية:

1. سهولة المفاهيم المتداولة داخل البنود التشخيصية.
2. تميز المحكات التشخيصية بالموضوعية والدقة العملية.
3. الاعتماد على نظام تعدد المحاور Multiaxial system، ويساعد هذا النظام على تقديم صورة إكلينيكية شاملة عن حالة المريض من ناحية التشخيص الطبي والنفسي والاجتماعي والمشكلات البيئية المحيطة به بالاضافة الى تقييم أدائه العام.
4. إن اداة الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضرابات النفسية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ed. 4 (DSM-IV) تعد من افضل الوسائل الموضوعية لتشخيص سوء الاستخدام والاعتماد على العقاقير والكحول، مقارنة بالمقاييس النفسية الاخرى، مثل اختبار ميتشجان للمسح الكحولي Michigan Alcoholism Screening Test (MAST)، واستمارة كيدج CAGE questionnaire، ومقاييس شدة الادمان Addiction Severity Scale وذلك للاسباب التالية:

- قصور بعض هذه المقاييس على مادة ادمانية واحدة.
- عدم قدرة هذه المقاييس على التمييز بين سوء الاستخدام والاعتماد.
- الاختلافات الحضارية والثقافية بين الغرب والمجتمع

الاسلامي العربي فيما يخص بعض المفاهيم المتعلقة بالادمان مثل التعاطي الاجتماعي social drinking.

وقد تم تصميم هذه القائمة على غرار المقابلة الاكلينيكية المقننة للدليل التشخيصي والاحصائي الثالث المعدل للاضرابات النفسية Structured Clinical Intreiew of DSM-III-R، وهي عبارة عن مقابلة شبه مقيدة مبنية على المحكات التشخيصية لذلك الدليل لوضع تشخيصات على المحورين الاول والثاني. وحتى وقت اعداد هذه القائمة لم يتم اصدار مقابلة إكلينيكية مقننة للدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضرابات النفسية، الا انه لم يحدث اختلاف كبير في المحكات التشخيصية بين الدليل التشخيصي والاحصائي الثالث المعدل للاضرابات النفسية والدليل الرابع (Spitzer et al. 1990).

وقد روعي في القائمة ما يلي:

1. ان تشتمل على جميع المواد المسببة للادمان.
2. ان تتسم بسهولة وسرعة التطبيق والتصحيح.
3. ان تتسم بالدقة الموضوعية بعيداً عن الاسئلة الايحائية.

خطوات إعداد القائمة:

استخدم في اعداد القائمة اسلوب اسئلة المقابلة الاكلينيكية المقننة للدليل التشخيصي والاحصائي الثالث المعدل للاضطرابات النفسية Structured Clinical Interview of DSM-III-R، مع اجراء التعديلات الازمة حتى تتوافق القائمة مع المحكات التشخيصية للدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ed. 4 (DSM-IV)، وبعد ذلك صممت القائمة في صورتها المبدئية وحساب معاملي الصدق والثبات.

عينة التقنين:

تم تقنين القائمة على عينة تتكون من ١٠٠ مريضاً من المؤمنين في مستشفى الامل بالدمام بالمملكة العربية السعودية[١]، وأعمار مرضى العينة تتراوح بين ٢٠ ـ ٤٦ بمتوسط عمري قدره ٢٦،٥ وانحراف معياري ١٠،٤،وقد تم اختيار العينة بصورة عشوائية مقيدة لفترة تتراوح بين اول يناير ١٩٩٥ ونهاية ابريل ١٩٩٥، وقد روعي في اختيار العينة دافعية المريض لاكمال العلاج حتى يتم اعادة التطبيق لحساب معامل الثبات.

معامل الصدق:

تم استخدام نوعين من الصدق وهما صدق المحتوى وصدق المحكمين.

1. صدق المحتوى:

المقصود بهذا النوع من الصدق هو قدرة الاختبار على قياس الجوانب المراد قياسها، وهو من انواع الصدق الوصفي، وقد تمت تجربة صدق المحتوى للقائمة أثناء القيام بحساب معامل الصدق للمحكمين، حيث ان محتوى القائمة مطابق للمحكات التشخيصية للدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ed.4(DSM-IV)، ومن هنا يعتبر محتوى القائمة صادقاً بالضرورة بناء على الدراسات الاكلينيكية والامبريقية التي اجريت اثناء إعداد الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية.

2. صدق المحكمين:

تم عرض القائمة على ثلاثة محكمين[٢] من الخبراء في مجال تشخيص وعلاج الادمان بهدف:

---

(١) مستشفى الامل بالدمام هو احدث ثلاث مراكز متخصصة في علاج الادمان بالمملكة العربية السعودية. وتتميز فلسفة العلاج بالمستشفى بالبرنامج العلاجي البيولوجي النفسي الاجتماعي في اطار ثقافي يتلائم مع البيئة العربية والعقيدة الاسلامية، مع الاستعانة بالمفاهيم العلاجية للخطوات الاثنى عشر لجماعة المدمن المجهول Alcoholics Anonymous ونموذج منيسوتا Miinnesota model، اضافة الى الاساليب الحديثة من العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الاسري والعلاجات الاخرى.

(٢) عرضت القامة للتحكيم على كل من:

ا.د.عادل دمرادش دكتوراه الطب النفسي جامعة الازهر

ا.د.لطفي فطيم دكتوراه علم نفس، استشاري الصحة النفسية بالقصيم

د.عبدالله عسكر البورد الامريكي في الطب النفسي، استاذ م. الطب النفسي جامعة نورث كارولينا

أ) مقارنة بنود القائمة بالمحكات التشخيصية للدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضرابات النفسية.

ب) إعطاء أحكام بمدى تطابق كل بند مع المحك التشخيصي الخاص به ومدى صلاحيته.

ج) إعطاء درجة كمية لكل بند من البنود على حده، بهدف تقدير كل بند تقدير كل بند من البنود على حده، بهدف تقدير كل بند تقديراً كميا.

تم حساب معامل الصدق بعد انتهاء المحكمين من الحكم على البنود، وقد اظهرت النتائج ارتفاع نسبة الصدق حيث وصلت الى ٩٧٪، وهي نسبة اتفاق ذات دلالة مرتفعة، وتعتبر مؤشراً قوياً للصدق على البنود.

معامل الثبات:

اتسمت عملية حساب معامل الثبات بالصعوبة حيث ان عملية التقسيم النصفي للبنود يتطلب تجانسها ونظراً لان البنود تختلف فيما بينها من محك تشخيصي لاخر كان يجب حساب معامل الثبات من خلال اعادة التطبيق، على الرغم من ان الحالة التشخيصية للمريض بالادمان تختلف وفقاً للحالة الاكلينيكية الراهنة.

تم حساب معامل الثبات عن طريق اعادة التطبيق على عينة من مرضى الادمان بمستشفى الامل بالدمام بالمملكة العربية السعودية مكونة من ١٠٠ مريضاً، وكان متوسط معامل الثبات ٨٥،٠

وصف القائمة:

تتكون القامة من ١٤ بند، البنود من ١ - ٧ للاعتمادية ومن ١٠ - ١٣ لسوء الاستخدام، وتحدد القائمة كل من سوء الاستخدام والاعتماد وحالات التوقف، وتشمل المواد التالية:

- الهيروين (ومشتقات الافيون)
- الكحول
- مشتقات القنب (الحشيش)
- المنبهات (الامفيتامين)
- المهدئات
- المواد الطيارة
- مواد اخرى

تطبيق القائمة:

يجب تطبيق القائمة بشكل فردي، وان يكون الفاحص لدية خلفية نفسية وطبية ومؤهل أكاديميا في مجالات علم النفس الاكلينيكي والطب النفسي والادمان، فمن الممكن ان يقوم بالتطبيق كل من الطبيب النفسي والاخصائي النفسي والاخصائي الاجتماعي ومرشد الادمان.

لا يوجد زمن محدد لتطبيق وتصحيح القائمة، وقد اتفق المحكمون على ان عملية التطبيق والتصحيح تستغرق حوالي ٧ الى ١٥ دقيقة.

المراجع

عبد الخالق. احمد وحافظ. احمد خيري (١٩٨٦)

حالة وسمة القلق لدى عينة سعودية ذهانية وعصابية. مجلة كلية الاداب جامعة الاسكندرية. المجلد: ٢ ص:١٧٩.

سويف. مصطفى (١٩٨٥)

مرجع في علم النفس الاكلينيكي، دار المعارف،ص: ٩٠.

Refrences

American Psychiatric Association (1994)

Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders, ed 4. American Psychiatric Association, Washington.

Chaftez, M.E. (1976)

Alcoholism, the ressponse of the National Institute of Alcohol Abuse and ALcoholism.
Psychiatric Annals, 6:69-96.

National Institute on Drug Abuse (1990)

Annual Report. American Psychiatiric Press Inc.

Spitzer,R.L. et al. (1990)

User's Guide for The Structured Clinical Iterview for DSM-III-R, American Psychiatric Press Inc.

Swaif, M. (1985)

Clinical Psychology, Dar El-Maaref, Cairo, p:90.

Woody, G.E. and Cacciola, J. (1992)

Diagnosis and Classification: DSM-III-R and ICD-10, in Substance Abuse: A Comprehensive Textbook. Williams and wilkins, Baltimore.

World Health Organizaition (1992)

The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines, Geneva.

قائمة تشخيص سوء الاستخدام والاعتماد على العقاقير والكحول

(بناء على الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضرابات النفسية DSM-IV)

إعداد

د.لطفي فطيم د.محمد الجارحي د.محمود رشاد

الاسم:	السن:	رقم الملف:

التعليمات: اقرأ كل عبارة من العبارات الدالة على الاعراض في الجدول التالي وضع علامة (صح) تحت كل مادة ينطبق عليها العرض، اجمع عدد الاعراض الخاصة بكل مادة حتى تصل الى التشخيص كالآتي: **الاعتماد:** ثلاثة اعراض على الاقل من ١ ـ ٧ لمدة اطول من شهر. **سوء الاستخدام:** في حالة عدم وجود الاعتماد، ووجود عرض واحد من ١٠ ـ ١٣ لمدة اطول من شهر. **في حالة التوقف:** اذا كانت الاجابة عن السؤال ٩ (صح)

اعـــراض الاعتمـــــــاد	هيروين	كحول	القنب الحشيش	المنبهات الامفيتامين	المهدئات	المواد الطيارة	اخرى
١.هل غالباً عندما تبدأ في التعاطي ينتهي بك الامر الى تناول كميات اكبر مما كنت تنوي؟							
٢.هل لديك رغبة مستمرة في التعاطي وحاولت التوقف اكثر من مرة ولم تنجح؟							
٣.هل تقضي كثيراً من الوقت في التعاطي او تحت تاثير مادة الادمان؟							
٤.هل تتعاطى مادة الادمان باستمرار بطريقة تؤثر على اداء واجباتك الاجتماعية وعملك؟							
٥.هل تضطر بمرور الوقت لزيادة الجرعة للحصول على نفس التاثير؟							
٦.هل تعاني من اعراض انسحابية عند التوقف عن التعاطي او محاولة تقليل الكمية وغالباً ما تتعاطى مادة الادمان لتجنب وعلاج تلك الاعراض الانسحابية؟							
٧.هل تستمر في تعاطي مادة الادمان على الرغم من معرفتك باضرارها النفسية والاجتماعية والصحية؟							
٨.هل استمرت هذه الاعراض لمدة اطول من شهر؟							
٩.هل انت متوقف عن التعاطي خلال الست شهور الماضية؟							
مجموع أعراض الاعتماد: (من ١ ـ ٧)							
اعراض سوء الاستخدام:							
١٠.هل تستمر في تعاطي مادة الادمان باستمرار بصورة تؤدي الى فشلك في أداء واجباتك في العمل او في المدرسة او في المنزل؟							
١١ هل تتعاطى مادة الادمان في مواقف تعرض حياتك للخطر مثل اثناء قيادة السيارة؟							
١٢ هل تعاني من مشاكل قانونية متكررة نتيجة التعاطي؟							
١٣.هل تستمر في تعاطي مادة الادمان رغم ما تسببه لك من مشاكل مستمرة ومتكررة في علاقاتك بالآخرين؟							
١٤.هل استمرت هذه الاعراض لمدة اطول من الشهر؟							

التشخيص:	
التاريخ:	الفاحص:

DIAGNOSTIC CHECKLIST OF SUBSTANCE USE DISORDERS

(ACCORDING to DSM-IV)

Prepared by:

Dr.L.Fateem **Dr.M.Al-Garhy** **Dr.M.Rashad**

Patient's Name:	Age:	File #:

INSTRUCTIONS

Read each statement carefully, if it applies to the patient check sign (wright) under the corresponding substance/s. Add the scores for each substance, then compute the grand total:
Dependence: three manifestation or more, from 1-7 for more than one month. Abuse: In case of absence of dependece, one manifestation or more. from 10 & 13, for more than one month. In Remission: If No. 9 scored (WRIGHT)

Op. = opioids, ALC = alcohol, = CAN. = cannabinoids, = STIM. = stimulants, = SED.HYP = sedative hypnotics, VOL = volatiles

MANIFESTATIONS OF DEPENDENCE:	OP.	ALC.	CAN.	STIM.	SED. HYP.	VOL.	OTHER
1.Do you often take the substance in larger amounts than intended?							
2.Do you have a persistent desire to use the substance, and tried unsuccessfully to stop or cut down?							
3.Do you spend alot of time taking the substance or under its effect?							
4.Do you use the substance so often that you give up or reduce social or occupational activities?							
5.Do you need to increase the ammount of the substance to get the desired effect?							
6.Do you get withdrawal symptoms, if you cut down or stop using, And often take the substance to relieve or avoid withdrawal symptoms?							
7.Do you continue taking the substance despite Knowing its psychological, social, or physical consequences?							
8.Did you have these problems for more than one month?							
9.DId you stop using for the last 6 months?							
TOTAL SCORE FOR DEPENDENCE: (1-7)							
MANIFESTATIONS OF ABUSE:							
10.Doyou use the substance so often that you faild to fulfill magor role obligations at work, school or home?							
11.Do you use the substance in a situation which might be dangerous e.g. driving while intoxicated?							
12.Do you have recurrent substance-related legal problems?							
13.Do you continue taking the substance despite having persistent or recurrent social or interpersonal problems caused by the effect of the substance?							
14.Did you have these problems for more than one month?							

DIAGNOSIS:	
DATE:	ASSESOR:

Reliability:

INternal consistency to measure reliability factor was difficult to apply, because of the lack homogeneity or consistency between the items of the cheklist. Test re-test method was applied, results showed high significant correlation score: 0.85, ie a confidentail rate.

Descriptive Profile

The Diagnostic Checklist of substance Use DIsorders has 14 items, items 1 to 7 for dependence, the second group for abuse are the items 10-13, and No.9 for in remission, the list contains the following substances:

1. Opioids
2. Alcohol
3. Cannabinoids
4. Stimulants
5. Sedative, Hypnotics
6. Volatiles
7. Others

Test Administration

The Checklist should be applied individually, and the assessor should have enough background of medical and psychological aspects. Also an academic certification of psychology, psychiatry or chemical dependency counseling, or nursing is essential.

Time Set:

There is no fixed time for administration or scoring, but the standard time set according to evaluators is between 7 to 15 minutes.

III. METHODOLOGY

The samplae:

The checklist was applied on a sample of 100 in-patients from Al Amal Hospital-Dammam, SAUDI ARABIA[1], who met the criteria of DSM-IV. The age of the sample 20-46 years with mean age 26.5 years, Sd 4.1. Sample was selected randomly from motivated patients. During the period of January 1,1995 till April 30, 1995.

Validity

Three types of validity for standardization were used.

1. Face validity

Each item was reviewed and evaluated by the clinician, and modified according to patient's responses.

2. Content Validity

Which is the objective of the scale to reach the accurate diagnosis, a comparison between the items of Diagnostic Checklist of substance Use Disorders and the criteria of DSM-IV was done, the correlation between both was measured through statistical rate.

3. Judgment Validity

The checklist was evaluated by three evaluators[2], who work in a chemical dependence treatment field to:

1. Compare each item according to same measure criteria of DSM-IV.
2. Evaluate quality and modify each item based on criteria of DSM-IV.
3. Evaluate quantitatively each item, rated on 10 points of distress (0-10) ranging from not at all" at one pole to extremely" at the other.

Finally the correlation of judgment response was measured. Results reached 0.97% which means high indication of validity level.

(1) **Al Amal hospital-Dammam,** is one of three specialized hospitals for treatment of chemical dependency in Saudi Arabia. The hospital treatment philosophy depends on Bio-Psycho-Social model in the context of the 12 steps of A.A and Minnesota model, also the conitive behavior psychotherapy, and family therapy.

(2) **Checklist evaluators:**Adel Demerdash M.D., Professor of Psychiatry, Al-Azhar University, Cairo.

Lotfi Fateen Ph.D., Consultant Psychologist.

Abdulla Askar M.D., Associate Professor of Psychiatry, North Carolina University.

II. CHECKLIST DESIGN

The checklist was designed according to the criteria laid down by the DSM-IV and the ICD-10 as it was found that there were no substantial differences between the two systems, as the two systems are based on the concepts of Edward and Gross on addiction.

The basis of the chicklist design was mainly drawn from the diagnostic criteria of DSM IV for the folowing reasons:

(i) Easy concepts of DSM-IV diagnostic criteria.

(ii) Accurate and Objective diagnostic criteria.

(iii) The multi-axial system gives a global clinical picture.

Alcoholism Screening Test (MAST), CAGE questionnaire, Addiction Severity Scale etc..:

1. It is based on the objective criteria of DSM-IV
2. It helps in diagnosis of use disorders for all addicitive substances.
3. It can differentiate between abuse and dependency.
4. It can detect cases in remission.
5. It gives information about drug/alcohol history.
6. It overcomes cultural differences between East and West, with regard to the concept of social drinking.
7. Easy application and scoring.
8. It can be applied by all team members.

The structured clinical interview of DSM-R, was the main guide from which the checklist was designed, as at the time of preparation the structured clinical interview of DSM-IV was not yet published, and there are no major changes, or differences in the diagnostic criteria of the DSM III-R and the DSM-IV (Woody this is evident from the increased number of published research, and the appearance of new scientific theories and therapeutic schools of thought. This contemporary and revolutionary approach by Physicians and Therapists views the problem as a product of biological factors, behavior mechanisms and social circumstances (National Institute on Drug Abuse 1990).

Diagnosis, therapy and prognosis are the main concerns of the modern treatment approaches. There are several contradictions to as regarding diagnosis of substance use disorders, for example, it is difficult to differentiate between social (alcohol) drinking, heavy (alcohcl) drinking, alcohol dependence/addiction.

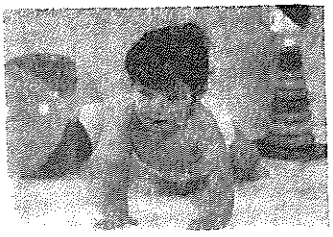
chaftezexplained the reasons for the confusion and contradiction of the diagnosis, as the etiologic factors contributing to the illness, which as yet, are unclear. He futher stated that addiction is not purely a medical problem and that there are many other social, cultural and moral factors.

So the problem of diagnosis is raising controversy in fields of Psychiatry and Psychology. As Kendal stated, the diagnostic criteria varies from country to country (Sawaif 1985).

These differences may be based on the cultural theoretical backgrounds of the services available, thus raising interest from the International Scientific Societies to establish standardized diagnostic criteria. Currently the most wide spread diagnostic systems are the DSM-IV of the American Psychiatric Association, and the ICD-10 of the world Health Organization (WHO).

The advantage of this diagnostic checklist is that are no similar tools to be found in Arabic countries.

The authors are deeply grateful to Mr. Edwin A. Jones, R.M.N., R.N.M.H. for his help in the linguistic preparation and translation of the English version of the checklist.



اثر العوامل الارثية في انحرافات السلوك عند الاولاد(*)

د. محمد حجار

ملخص البحث

ان العوامل التي تصيغ السلوك الانساني من انحراف او استواء هي بالغة التعقيد لانها مزيج من المؤثرات التركيبية الارثية، والبيولوجية والسيكولوجية، والبيئية بمعناها الشمولي فجميع المؤثرات تتفاعل في صياغة السلوك تفاعلا تبادليا بحيث يصعب عزل مؤثر عن الآخر لذا كانت مسألة دراسة هل السلوك هو اكتسابي ام تركيبي ارثي مجال جدال كبير بين العلماء منذ ان ظهرت النظرية الداروينية حتى الان.

ومع ذلك فان الابحاث الحديثة التي دارت ضمن نطاق علم الوبيئيات /EPIDEMILOGY/ في الطب النفسي وعلم النفس الطبي وعلم النفس المرضي وعلم السلوك والاجرام وعلم النفس الاجتماعي اكدت على دور العوامل التركيبية الارثية في انحرافات السلوك بصورة استعدادات كامنة جاهزة للظهور عندما تتوافر المناخيات المحرضة السلبية من تربوية، وسيكولوجية وبيئية. ان هذا لا يعني وجود حتمية بيولوجية في الانحراف السلوكي وان لا أثر لعامل التنشئة الصحية في تبديل السلوك. فالرعاية والامومة السوية في مقدورها تكوين عادات سلوكية عند الاولاد قادرة على السيطرة على العامل الارثي التحتي التركيبي لنزوعات الانحرافات الكامنة.

من هنا تنبع اهمية الرعاية والامومة الصحية الفعالة في السيطرة على نزوعات السلوك المنحرف من خلال تكوين عادات سلوكية تكيفية عند الاولاد منذ ولادتهم وحتى سن اليفاعة.

١ ــ المقدمة:

علم النفس هو جوهر العلوم الاجتماعية ولبنتها الاساسية في المؤتمر السنوي الذي عقدته الجمعية النفسية الاميركية في اغسطس (آب) عام ١٩٨٩ م افتتح المؤتمر العالمي رئيس هذه الجمعية وهو الاستاذ الدكتور ـ رموند فولر ـ بكلمة جاء فيها ما يلي[1]:

علم النفس هو جوهر العلوم الاجتماعية تماما ـ مثل الرياضيات في العلوم الفيزيائية. فعلم النفس يقدم الحلول للمشكلات الاجتماعية، ويحمل مسؤولية تطوير العلوم وتكاملها. كما ان ممارسة علم النفس تخدم المجتمع ككل.....

(*) ندوة المركز العربي للدراسات الامنية والتدريب المنعقدة تحت شعار «اثر رعاية الامومة والطفولة في الوقاية من انحراف الاحداث» ـ المدينة المنورة ـ السعودية.

واذا كان احد منا في شك في كون جوهر مشكلاتنا في هذا العالم الذي نعيش فيه ترتبط بسلوك الانسان ذاته وتوجهاته، فعليه ان يفكر ملياً للحظة واحدة في المشكلات التي تهدد وجودنا كبشر حيث سيجد، وهو على ثقة، ان الفشل في فهم سلوك الانسان وتوجهاته هو محور اعظم مشكلاتنا العالمية الان...

ان معطيات علم النفس في تفسير السلوك الانساني والتنبؤ بتوجهاته، هذه المعطيات جاهزة لان تسهم اسهاما ايجابيا وفعالا في حل المشكلات العالمية التي تنخر في المجتمعات الانسانية وتهدد وجودها مثل: أخطار تلوث البيئة، والانفجار السكاني، ومشكلات الصحة الفردية، والادمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، وحوادث وكوارث السيارات، ومشكلات الانتحار، والارهاب والجرائم والنزاعات العرقية والايديولوجية والطائفية وغيرها.

فعندما ننظر الى مشكلات المجتمع غالبا ما ينشد انتباهنا واهتمامنا الى القضايا التكنولوجية والهامشية. وعندما تنحل المشكلات التكنولوجية نجد انفسنا وجها لوجه من جديد امام مشكلات متبقية /Residual/ التي هي في حقيقتها جوهر المشكلات الاساسية. وهذه المشكلات المتبقية تدور كلها حول مشكلات سلوك الانسان.

ان كلمة الدكتور ـ فولر ـ تعكس الدور الهام والجوهري لعلم النفس في فهم سلوك البشري وتفسيره، ذلك لان جميع العلوم اوضيعة تتعامل مع سلوك الانسان في نهاية المطاف.

ولم يبالغ العالم الكبير السلوكي الدكتور سكينر في محاضرته الاخيرة التي القاها في مؤتمر الجمعية النفسية الاميركية الذي انعقد عام ١٩٩١ قبل وفاته بعشرة ايام عندما قال: «علم النفس هو علم السلوك الانساني».

٢ ــ نظريات العوامل الداخلية والخارجية في تشكل السلوك الانساني:

هناك العديد من النظريات التي حاولت تفسير السلوك الانساني تفسيرا يأخذ بمبدأ العامل الواحد المتعصب المتحزب. ويحسن هنا ان ننظر بعجالة الى هذه النظريات بخطوطها العرضية لنلج فيما بعد بجوهر موضوعنا.

١ ــ نظريات العوامل الخارجية:

١ ـ النظرية الماركسية:

ترفض النظرية الماركسية في بعض الوجوه اثر الوراثة في تفسير السلوك الانساني وما يترتب عنه من زيغ وانحراف سلوكي، بينما تولي اهمية كبيرة للعامل البيئي في معناه الشمولي في تشكيل هذا السلوك وتفسيره فهي تعزي للعوامل الطبقية الاجتماعية الاقتصادية من فقر وحرمان واستغلال في توليد مشاعر النقص، والصراع النفسي، والعدوان في نفوس المستغلين المستضعفين اي الطبقة البروليتارية من عمال وفلاحين. وهذه العوامل السلبية تحرم الاسرة من مقومات الرعاية والامومة السوية نتيجة هذا الحرمان والاستغلال الطبقي الذي تحكمه الثروة، وآلة الانتاج اللتان تهيئان المناخ الاجتماعي والاسري للانحراف والجريمة.

وفي رفض هذه النظرية للعامل الارثي في تكوين السلوك فان من وراء ذلك ايد يولوجية فلسفية ترى في العامل الارثي حتمية وجود طبقات اجتماعية متباينة في الثروة والثراء بفعل وجود بشر ضعفاء العقول غير قادرين على مواجهة تحديات لقمة العيش بفعل قصورهم، وآخرون يمكنهم ذكاؤهم من جمع الثروة واعتلائهم طبقة معينة تستغل الطبقة الكادحة الضعيفة الذكاء. ومثل هذه الحتمية الارثية في توريث الذكاء او السلوك.

المنافس الناجح يترتب عنه حتمية وجود فقير وغني نتيجة الاصطفاء الحياتي. وهذا ما تنكره النظرية

البلشفية شكلا وموضوعا لتولي للعامل الاكتسابي الاهمية الكبرى في تكوين السلوك البشري وفي تفسير الاستواء او الانحراف السلوكي[1]. وللدلالة على مفهوم السلوك المنحرف من الوجهة البلشفية نشير هنا الى تقرير لجنة الاطباء النفسيين الاميركيين التي استضافها غوربا تشوف في عهد ثورته الاصلاحية قبل تفكك الاتحاد السوفياتي لمعاينة الاوضاع العلاجية في مشافي الامراض العقلية والنفسية عام ١٩٩٠ م وتبادل الخبرات حيث اتضح لهذه اللجنة ان ما يقارب من (٧٠٪) من نزلاء هذه المشافي هم اولئك المعارضون للشيوعية فأتهموا بالخلل العقلي وانحراف السلوك لتكون المشافي العقلية مكان علاج انحراف عقولهم وزيغ سلوكهم، سيما وان المشافي العقلية كانت تابعة الى وزارة الداخلية وليس لوزارة الصحة في الاتحاد السوفياتي.

بالطبع لسنا هنا في معرض تفنيد النظرية البلشفية في هذا الافتراض القائم على فلسفة سياسية رغم عدم انكارنا للعامل الاقتصادي في انحراف السلوك.

٢ ــ النظرية الاجتماعية:

تؤكد هذه النظرية على وجود ترابط وصلة بين السلوك المنحرف والعوامل البيئية والاجتماعية بمعناها الواسع مثل: اسلوب التربية، والتنشئة، والعملية التنبؤية الاجتماعية، وتأثير الرهوط الاجتماعية وضغوطه على سلوكيات الافراد اللذين ينتسبون الى هذه الرهوط، ودور التشرد والبطالة والحرمان والتمييز الطبقي والعنصري، ونوعية الاخلاق والاعراف السائدة في مجتمعات معينة كالحريات الجنسية المتمثلة في حرية انتاج الافلام الجنسية الخليعة الماجنة، والمطبوعات الجنسية، وافلام الاجرام والعنف، ومعايير التعبير الجنسي المتمثل في الانحرافات الجنسية والسلوكية في مجتمعات معينة.

ان النظرية الاجتماعية تفسر جانباً واحداً في اسباب الانحراف ولكنها لا تعطينا الجواب القاطع على الاسباب الاخرى التي لها ضلع في الانحراف. بل حتى في تفسير بعض العلماء لاسباب الجريمة من خلال ابراز اثر افلام الاجرام والبوليسية والجنس في ازدياد معدلات الجريمة على اختلاف انواعها في الولايات المتحدة الاميركية، فان دراسة اخرى اجرتها لجنة متخصصة من علماء من شتى اختصاصات العلوم الانسانية للتمحيص في معطيات الدراسة الاولى التي نفذها علماء الاجتماع بقرار من وزارة العدل الاميركية عام ١٩٨٦م حيث اتضح للجنة الاخيرة ان افلام الجنس والاجرام لها تأثيرها فقط على الافراد الذين لديهم الاستعداد لارتكاب اعمال مضادة للمجتمع[3].

٣ ــ المدرسة السلوكية والمصرفية:

تؤكد النظرية السلوكية على قوانين التعليم في اكتساب عادات سلوك الانحراف، ونبني نظرياتها العلاجية للسلوك المنحرف وفقاً لقوانين التعليم. فالسلوك هو عادة متعلم كالسلوك العُصابي او العادات المضرة بالصحة كالتدخين، والافراط في تناول الطعام، او السلوك العدواني المضاد للمجتمع بدون ان تلغي عامل الاستعداد التركيبي الارثي في تفسير السلوك المنحرف. وترى هذه النظرية امكانية تبديل السلوك اللاسوي المتعلم وتقويمه وفقاً لقوانين التعليم القائمة على الاشراط الاجرائي (OPERANT CONDITIONING) الى الاثابة والعقاب[4]، من خلال اضعاف التعزيز السلبي للانحراف وتقوية التعزيز للسلوك الايجابي. وقل الشيء نفسه في طرائق هذه المدرسة في علاج الامراض النفسية والسلوكيات المنحرفة. وتقيم هذه المدرسة وزنا لاثر التربية والرعاية

(*) انظر مجلة الدفاع العربي ـ العدد نيسان / ابريل / عام ١٩٩٠ لمقال بعنوان:

البريسترويكا تستعين بالسيكولوجيين الاميركيين لاصلاح المشافي العقلية السوفياتية. ل: د. **محمد حجار**.

والامومة في ضبط النزوعات الارثية السلوكية المنحرفة والسيطرة عليها.

أما المدرسة المعرفية فترى ان هناك بنى معرفية تركيبية أرثية تولد الاضطراب والانحراف عند بعض الافراد. وأن الكائن البشري مفطور على التفكير الخاطىء المولّد للانفعال والسلوك الخاطئين. ولكن الى جانب وجود هذا النزوع التركيبي الفطري الذي هو من خصائص الكائن البشري في توليد التفكير الخاطىء، هناك ايضاً ما يقابله قدرة عند هذا الفرد الخاطىء في تصحيح الافكار الخاطئة المولدة للسلوك الخاطىء. وان السلوك الخاطىء يمكن تصحيحه بعملية تقوم على اعادة تركيب البنية المعرفية التي هي لب العلاج العقلاني والانفعالي في ميدان علاج الامراض النفسية واضطرابات السلوك[٥].

ثانياً: العوامل الداخلية:

(١) نظرية التكوين البيولوجي او الحيوي.

يرى اصحاب هذه النظرية وجود ترابط بين انحراف السلوك من جهة والتكوين البدني الحيوي (هيئة الجسم ومورفولوجيته) من جهة اخرى . وكلنا يعرف **نظرية لومبروزو** التي اطلق فيها شعاره المشهور: **«المجرم يكون منذ ولادته»**

اي انه افترض دور الحتمية البيولوجية الارثية في السلوك الاجرامي المضاد للمجتمع. كما ونعلم: «اول نقد لهذه النظرية جاء على يد العالم الانجليزي غورنج عام ١٩٠١ م «حينما اثبت في دراسته انتقاء وجود فرض مورفولوجي بين المجرم والسوي وبطلان هذا الافتراض[٦]، من اصحاب النظرية البيولوجية ايضاً العلماء هوتون، وكرتشمر، وشلدون. لقد ربط هؤلاء زيغ السلوك الاجتماعي والمرض النفسي والعقلي (الاضطرابات السيكاترية) بالعامل البيولوجي والتركيبي. فافترض كرتشمر، كما نعلم، وجود نماذج جسدية تقابلها خصائص شخصية معينة وذلك في كتابه بعنوان «البنية الجسدية والشخصية»[٧] فهناك النموذج الواهن النحيل الطويل يقابله شخصية تتسم بالانعزالية والانطوائية ولديها الاستعداد للاصابة بمرض الفصام العقلي. والانموذج العضلي الرياضي الذي يتصف بشخصية متزنة ولكن تكون اجرامية عند الغضب الشديد.

والانموذج الحشوي البدين ويتصف طبعة بالمرح والانبساطية لديه الاستعداد للاصابة بالذهان الاكتئابي ـ الهوسي ولاعطاء البرهان على صحة نظريته قام بعملية احصائية... وصفية لنزلاء السجون فوجد نسبة النزلاء وفقاً لتقسيماته المورفولوجية السابقة على الصورة التالية:

٢٠٪	من انموذج البدين القصير القامة.
٤٠ ـ ٥٠٪	من انموذج النحولة والعضلي.
٣٠٪	من النموذج المختلط الذي يجمع خصائص النماذج الثلاثة.

اما شلدون فقد اهتدى بنظرية كرتشمر ولكنه عدّلها في التصنيف على اساس الانتماء البيولوجي للورقيات التي تُعد المكونات الاساسية البيولوجية في تكوين جسم الانسان. فهناك الوريقة الداخلية / ENDOMORPHIC/ والوريقة الخارجية/ ECTOMORPHIC/ والوريقة الوسطى (MESOMORPHIC). وهذه مصطلحات استعارها من اسماء الطبقات النسيجية التي تكون الجنين خلال نموه وتكامله. فالوريقة الخارجية تكون الجلد واعضاء الحس والاعصاب والوريقة الوسطى تكون العضلات. والوريقة الداخلية تكون الاحشاء والاعضاء الداخلية. وأن كل انسان فيه هذه الوريقات الا ان الفروق بين البشر هي في هيمنة وريقة عند فرد على التوريقات الاخرى. فهناك بشر من الوريقة الوسطى (اي التركيب العضلي). وآخرون من الوريقة الخارجية (العصبية/قصر القامة) يقابلها خصائص

وسمات شخصية معينة على غرار ما وجدناه في تقسيمات كرتشمر للامزجة والطباع.

وأكد شيلدون على ان اصحاب الوريقة الوسطى هم اكثر ميلاً للسلوك المضاد للمجتمع الا انه عدل نظريته فيما بعد فأضاف عامل البيئة في السلوك المنحرف[٨].

ان النقد الموجه لهذه النظرية هي في تفسيرها للسلوك الانساني تفسيراً ناقصاً غير متكامل لان العوامل الاخرى التي ذكرناها لها ايضاً دور هام في السلوك المنحرف.

٢ ــ النظرية الوراثية:

يرى العالم الاجتماعي ويليام غراهام سمنر (١٨٤٠ - ١٩١٠) ان المشكلات الاجتماعية مثل الجريمة، والفقر، والجهل، لا ترجع في اصولها الى وجود خلل في تنظيم المجتمع بل الى وجود خلل او نقص في المورثات في سلوك الانحراف[٩].

اما فرانسيس غالتون بكتابه (وراثة العبقرية) فقد دلل على ان القدرات الانسانية الطبيعية (اي الوراثة) هي اهم من العوامل البيئية في النجاح الاجتماعي.

ويطالعنا ريتشارد دوغدال في دراسته التي اجراها عام ١٨٧٥ م ان حثالة المجتمع من مجرمين ومنحرفين ومتسولين، ومدمني مخدرات، والكحول هم ضحايا المعدلات الوراثية. وذلك للدلالة على صحة نظريته بدراسة راجعة تتبعية لسلالات اسرية وجد فيها ٧٦ فرداً اقترفوا جرائم مختلفة، و١٢٨ مومسا، و١٨ شخصا يديرون بيوت دعارة واكثر من ٢٠٠ فردا معوزا[١٠].

من العلماء الذين يعلون من شأن الوراثة ويَحطّون من عامل التربية والعوامل البيئية في تعليل السلوك المنحرف العالم الفرنسي دولا بوج الذي اعتبر ان للتربية تأثير محدود لا تغير من الخصائص الوراثية تغيراً كبيراً بل ترفع حاصلل الذكاء قليلاً عند ضعفاء العقول ولكن لا توصلهم الى حاصل ذكاء متوسط. فالتربية بهذا المعنى تبرز التمايز الفطري للمخلوقات البشرية وتعطيها معنى تجريبيا عمليا في هذا التمايز الارثي بدلا من ان تخفضه. فالتربية لا تستطيع تبديل مزاج الفرد ولا خصائصه السلوكية. ويعطينا الادلة على صحة افتراضياته بتزايد معدلات الجرائم والجنوح في البلدان الصناعية رغم تزايد عدد المدارس والبرامج التربوية المحسنة[١١].

ويشاركه في هذا الافتراض ايضاً العلامة البرت آليس صاحب المدرسة العلاجية الرائدة العالمية المعروفة باسم «المدرسة الانفعالية العقلانية» في كتابه بعنوان «كيف تربي ولداً سعيداً متزنا يتمتع بصحة نفسية سوية».

الا ان أليس يخالف دولابوج بكون التربية لها دورها الفعال في السيطرة على النزوعات السلوكية الارثية المنحرفة وامكانية خلق سلوكيات متعلمة تكييفية بفعل الامومة والرعاية الصالحة الصحية[١٢] وبالتفاعل الخلاق المتبادل بين الولد وأمه في العملية التربوية.

وتطالعنا الابحاث والدراسات الحديثة جدا عن دور العوامل الارثية في تشكل السلوك وتوجيهاته فدراسات ماسر(MASER) تبرز لنا استعدادات بعض الاطفال للتعرض لنوبات الهلع والقلق التي تثيرها الامومة غير السوية بحيث ان هذه الاضطرابات تدفع الولد عندما يصبح على عتبة المراهقة الى تجربة المخدرات والمؤثرات العقلية بهدف اضعاف القلق. فاضطرابات القلق وتعاطي الكحول مترابطان في كثير من الحالات[١٣].

كما وان انحرافات السلوك الجنسي اضحت مسألة بيولوجية بحتة في نظر العلماء. اذ هناك اليوم اجماعاً بين علماء النفس ان التوجه الجنسي الشاذ او السوي يتحدد في المخلوق الانساني عندما يكون جنينا في بطن امه. وعللوا التوجه الجنسي نحو الجنس نفسه (اللواطية او السحاقية) او الجنس المغاير بتأثير الهرمونات الجنسية

على دماغ الجنين. وهكذا نرى ان الانحرافات الجنسية قد سقطت من تصانيف انحرافات السلوك الجنسي في كتاب (DSMIII-R) الذي تصدره جمعية الطب النفسي الاميركي، الذي يعد مرجعاً في تصنيف الامراض السيكاترية ووصف اعراضها.[١٤] وهكذا اضحت ما نسميه في عالمنا العربي والاسلامي بالانحرافات الجنسية، توجهات وتعبيرات جنسية بيولوجية لا دخل للفرد فيها وهي تقرر توجهاته الجنسية وعلى المجتمع ان يتعامل مع هؤلاء تعامل الاسوياء لا الشاذين المنبوذين. اي ان هناك حتمية بيولوجية تقرر التوجه الجنسي /SEXUAL ORIENTATION/ لا تستطيع التربية ولا العلاج تبديل هذا التوجه.

ولدت ابحاث علم الوراثة اليوم ان الكحول بفعل انحلاله في الماء والدهون يستطيع ان يخترق جميع خلايا الجسم عند الكحولي فيؤثر تأثيرا سلبيا على المسالك البدنية البيولوجية. وان تأثيره المخرب للخلايا العصبية اضحى معروفا رغم ان آلية التأثير التخريبية معقدة. ومؤخرا تمكن الباحث جيرالد ميلور / GERALD MUELLER/ وهو استاذ في علم الاورام من جامعة /WISCONSIN/ من اكتشاف الحلقة المفقودة في لغز تأثير الكحول على المورثات في توليد الاستعداد عند اولاد اللكحوليين الاباء للادمان على الكحول والاصابة بمرض الكحولية. فالاستعداد عند هؤلاء الاولاد يظهر منذ الصغر بصورة فرط هياج عصبي، ونوبات انفجارات غضب وعدوان، واضطرابات سلوكية وقلق[١٥].

واتضح للعلامة ماريكانجاز /MERIKANGAS/ ان اولادا من ابوين كحوليين لديهم الاستعداد للاصابة بالكحولية فيما بعد بنسبة ثلاث اضعاف من لو كان احد الابوين كحوليا. وان ما نسبته (١٠٠٪) من هؤلاء الاولاد الذين يجربون المخدر يستمرون في تعاطية ليصبحوا مدمنين. ويتطلع اليوم علماء الوراثة الى تحديد المؤرث الذي يولد الاستعداد عند الاولاد للإصابة بالكحولية[١٦].

كما وأبانت الدراسات المنفذة على الاسر ان الاولاد سيكون لديهم احتمالات الاصابة بمخاطر الاضطراب السيكاتري اذا كان أحد الوالدين مصابا بمرض نفسي او عقلي وذلك وفق النسب التالية:

- ١٠٪ بالنسبة لمرض الفصام.
- ٣٠٪ لمرض نوبات الجزع والرهاب.
- ١٦٪ لاضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.
- ١٢٪ للاضطراب الاكتئابي الوحيد القطب /UNIPOLAR AFFECTIVE DISORDER/
- ٤٪ للاضطراب الوسواسي والجبري. وتتضاعف نسبة الاحتمالات للاصابة بتلك الامراض اذا كان الوالدان مصابان باحد الامراض التي ذكرناها.

من ناحية اخرى كان علماء الاجتماع والتربية وعلم النفس سابقا يرددون اللحن المألوف بأهمية التأثيرات البيئية في صياغة السلوك الانساني، الا ان هذا اللحن قد تبدل اليوم لصالح تأثيرات المورثات في تشكل السلوك. فقد اظهرت الدراسات المقارنة الحديثة التي اجراها علماء النفس ان الاستجابات السلوكية المتعلمة وتماثلها، في افراد الاسرة نفسها يعزي الى المورثات. فالجينات او المورثات هي التي تشكل السلوك وتسهم في خلق الاضطراب السلوكي والانحرافات مثل الكحولية والسيكوباثية. وان تأثير المورثات على السلوك هو بنسبة (٥٠٪) ومن ضمنها القدرات المعرفية، والعجز، والشخصية، والامراض النفسية والعقلية والانحرافات اما البيئة فتسهم بنسبة (٥٠٪) في اظهار الاستعدادات السلوكية المنحرفة التي ذكرناها. ويطالعنا البحاثة روبرت بلومين /ROBERT PLOMIN/ بنتائج ابحاثه على الجينات فيظهر لنا كيف ان التأثيرات الجينية لها دورها في التغير والتبدل الطارئان على سير نمو الاطفال. ونصح هذا العالم في

بحثه الذي قدمه في مؤتمر جمعية الطب السلوكي الذي انعقد في ابريل عام ١٩٩٠ بضرورة الاخذ بالمنظور الجيني عند دراسة الفروق الفردية عند الاولاد.

فالسلوك بنظره ليس سهل المنال في الابحاث الجينية. فهو اشبه بالهدف المتحرك، وأكثر النماذج الظاهرية تعقيدا في الدراسة والبحث، ذلك لان السلوك يتبدل استجابة للتأثيرات البيئية، ويعكس وظيفة الجسد ككل، ولكن ضمن الاطار الجيني المطبوع على السلوك.

ويرى، وهذا بيت القصيد، ان كثيرا من المورثات تؤثر على السلوك بينما العوامل اللاارثية تلعب ايضا دورا بأهمية العوامل المورثة. وهذا الافتراض العلمي يتطابق مع ما سبق وقلناه بانتفاء الحتمية البيولوجية وبدور الامومة والرعاية الصحية في السيطرة على النزوع الوراثي اللاسوى وخلق سلوكيات متعلمة ضابطة تكيفية عند الانسان مهما كانت نوعيته الارثية.[١٨]

ترى ماذا يحدث للاولاد الذين يتعرضون تعرضا روتينيا للعنف سواء ضمن نطاق اسرهم او في مجتمعاتهم، سؤال طرحه الباحثون الكلينيكيون النفسيون في مؤتمر انعقد في جامعة لويزيانا عام ١٩٩١. كان الجواب هو ان امثال هؤلاء الاولاد الذين يعيشون سوء المعاملة والعنف تتظاهر عند بعضهم أعراض الكرب الانفعالي، وصعوبات التعلم، ومشكلات سيكولوجية ذات طابع سلوكي مضاد للمجتمع وعدوانية بفعل مشاعر الاضطهاد والنقص والدونية والمتوضعة فوق استعدادات نفسية تركيبية[١٩].

على المستوى الباثولوجي السيكاتري اوضحت الدراسات الحديثة وجود اختلافات مرضية في ادمغة المصابين بمرض الفصام العقلي بالمقارنة مع ادمغة الاسوياء في تصوير تركيب الدماغ بالرنين المغناطيسي: فمناطق الدماغ المعنية في مرض الفصام تشمل مراكز الانتباه المعقد، والادارة، والتفكير المجرد، والاستدلال، وتكامل التفكير، والعواطف والادراك والقدرة على التمييز ما هو واقعي او خيالي في الادراك والتفكير. فالافراد من اباء مصابين يرثون استعدادات للاصابة بمرض الفصام تماما مثل توريث الاستعدادات للاصابة بمرض الربو، والسكري، والاورام الخبيثة والامراض القلبية والشريانية[٢٠].

وانطلاقا من تلك المعطيات العلمية الهامة في اثر الرعاية والامومة في تفجير الاستعدادات الارثية للانحراف السلوكي نفذت الجمعية الاميركية لوقاية الاطفال من سوء معاملة الاباء برنامجا رائدا اسمته - برنامج البداية الحسنة GOOD START/ /PROGRAM بعدما أبانت الاحصائيات عام ١٩٨٦ وجود ما يقارب من (٢،٢) مليون حالة سوء معاملة اطفال واهمال في الولايات المتحدة الاميركية وقد تضمن هذا البرنامج تقديم خدمات وقائية للام والولد على السواء من سوء المعاملة بدأ من ولادة الطفل وذلك عند الاسر المتعرضة لمخاطر الانحراف، استنادا الى معايير الكلينيكية شملت وجود سلبيات اجتماعية ونفسية وبيولوجية وتعاملية في تلك الاسر[٢١].

وميدان هذه الخدمات هو دوز هذه الاسر بحيث يهدف هذا البرنامج اكساب مهارات تعاملية والدية سوية، وايجاد شبكات اتصال وربط بين الامهات وازواجهن تقوم على انجاز خدمات اجتماعية اساسية. وهذه الخدمات تقدمها اختصاصات اجتماعية وسيكولوجية تشمل العلاج، والتدبير بالحالة /CASE MANAGEMENT/ اضافة الى تقديم خدمات اجتماعية اخرى. وقد شمل هذا البرنامج حتى الان ٣٢٠ اسرة تم تقييم حالتها وفق المعايير التالية:

- من هم عرضة لسوء المعاملة من الاطفال وما هي نوع المشكلات عند هذه الاسر؟

ـ ما هي القضايا الوالديه التي يقومها الاختصاصيون الاجتماعيون في خدماتهم لتلك الاسر واي من هذه القضايا التي تبدو اكثر احتمالا للتحسن خلال سير العلاج؟

ـ ما هي العوامل التي تنبيء بالتغير في وظيفة الاسرة من خلال تطبيق هذا البرنامج.

ان الجدول التالي يوضح القضايا المرتبطة بالوالدية المطروحة للتغيير.

القضية او المشكلة	النسبة المئوية للقضية	نسبة التبديل الايجابي الذي حصل في القضية
الشدة الاسرية	٩,١٥٠	٥٨,٦
الصحة والسلامة	٧٨	٦٩،٤
التغذية	٦٤،٣	٧٣،٣
اللعب	٥٨	٧٦
النموالبدني	٥٨	٧٧،٨
الاثارة العقلية	٥٤،٣	٦٥،٩
النمو الانفعالي	٥٢،٤	٧١،٤
الاتصال	٥٠	٧٨
التوافق	٤٩،٤	٧٠
التشجيع	٣٤،٥	٨٥،٧
الجنس	٣٢،٩	٥٨،٣
الشؤون الصحية	٣٢،٩	٦٦،٧
الانفصال	٢٩،٢	٥٠
عداوة الاخوة	٢٤،٧	٥٢،٩
الانخراط في الرهط من نفس العمر	٢٣،٢	٥٥،٦
استخدام المواد المخدرة	٢٢	٦،٧

ونافلة القول من كل ما شرحناه في هذا البحث ان السلوك الانساني في تعقيده الكبير لا يمكن تفسير عوامل تشكله بافتراض يأخذ بجانب واحد من تفسيراته كما رأينا. وانه من الخطأ الجسيم ان نتعصب لمدرسة او نظرية تأخذ بالظواهر السلوكية الانسانية من خلال ملاحظات تتبعية مضللة لتؤكد صحة نظريتها بدون الاحاطة بالجوانب الاخرى المفسرة لهذا السلوك. فالنظرة التكاملية التي يدخل في اطارها جميع عوامل مكونات السلوك البشري والقائمة على افتراضات علمية مبرهنة هي المدرسة الواجب ان تكون منهجنا في تفسير السلوك. وبالقدر الذي نستطيع ان نفهم مكونات السلوك بصورته الكلية نتمكن من ان نبتدع البرامج والمناهج والطرق التأهيلية والاصلاحية في تقويم السلوك المنحرف او في ميدان الوقاية منه.

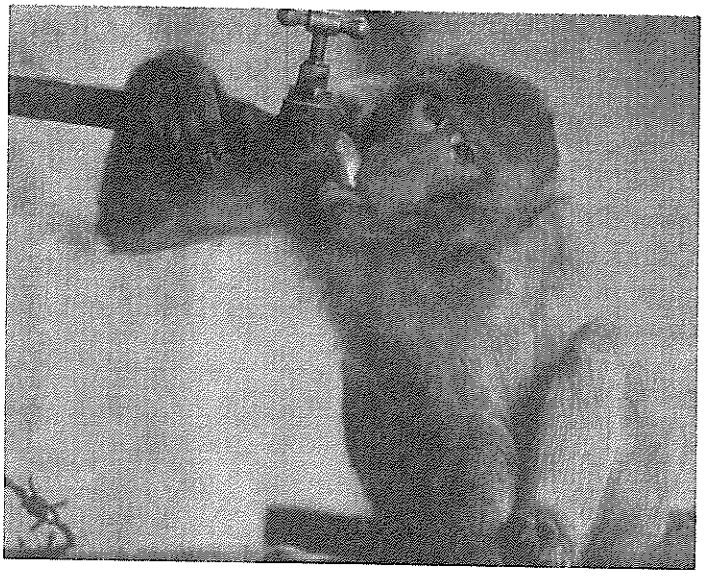
ان البرامج الاصلاحية في المؤسسات التي تاوي الالوان المختلفة من الجنوح والانحراف والسلوكيات المضادة للمجتمع لا يمكن ان يكتب لها النجاح في اهدافها الرامية الى اعادة تأهيل المنحرف ورده الى المجتمع سويا وفعالا ومنتجا الا اذا قامت طرقها الاصلاحية على اسس التكامل الاصلاحي.

واذا كانت مكونات السلوك الاساسية تنحل الى عوامل ارثية، واقتصادية، واجتماعية، وتربوية وسيكولوجية، وبيولوجية، فلا بد اذن من الاخذ بكل هذه العوامل التي تخص السلوك المنحرف واعادة تأهيله بالدراسة والبحث في رسائل التخرج. نحن نستمع عن مواضيع عملية نتناول عوامل الانحراف ودراستها من زوايا ضيقة كالعامل الاقتصادي، او التربوي، او الاجتماعي بشكل معزول عن العوامل الاخرى الامر الذي يضلل الباحث في نتائج بحثه ودراسته ويخرج بمعطيات لا تتوفر فيها المصداقية العلمية. ولعل في هذا البحث الذي طرحناه ما يجعل الدارس او الباحث يعيد النظر في فهمه للسلوك البشري ضمن هذا الاطار التكاملي كي يستطيع الاحاطة بمشكلات السلوك المنحرف احاطة علمية لها ابعادها الابداعية في ميدان اعادة التأهيل والاصلاح.

وثمة امر هام اثارته الابحاث التي تطرقنا اليها ان نصيب العامل الارثي في تشكل السلوك البشري هو بنسبة تقارب (٥٠٪) بينما لعوامل الخارجية النصيب نفسه في تشكل السلوك.

ان لهذه النتيجة مضامين تطبيقه هامة جدا في ميدان التربية والتنشئة والبرامج الوقائية والعلاجية. اذ باستطاعة البرامج التربوية والاجتماعية والاقتصادية ان تحذف سلبيتها على السلوك الانساني بالقدر المستطاع طالما ان للعامل الاكتسابي والتعلم دور في انحرافات السلوك. واذا ابقينا ولو نظريا النصيب الارثي وهو (٥٠٪) من انحرافات اللسلوك فاننا من خلال تحسيننا للطرق التربوية والعوامل الاخرى الخارجية المحرضة للاستعدادات الارثية في انحرافات السلوك لاصبح بالامكان السيطرة على السلوك الانساني بل وتبديله الامر الذي ينعكس على جميع المشكلات التي يعيشها عالمنا اليوم من جنوح واجرام وعنف.

ام هذا الطموح وان كان مثالياً الا انه يمكن الوصول اليه بدليل ان برنامج البداية الجيدة الذي ذكرناه ما هو الا محاولة على نطاق ضيق لتحسين السلوك الانساني والسيطرة على الانحراف السلوكي الاجتماعي. وعندما قلنا في بداية بحثنا ان علم النفس هو جوهر العلوم الاجتماعية ولبنتها الاساسية، فان ما ذهبنا اليه في الشرح والتعليل يؤكد هذه الحقيقة في ميادين العلوم النفسية طرقت اليوم كل باب من ابواب العلوم الوضعية وقدمت له اسهاماتها لان هذه العلوم تتعامل مع السلوك البشري اولا وآخرا.



المراجع كما جاءت بالارقام المثبتة في البحث

(١) A.P.A MONITOR, OCTOBER (1989): PSYCHOLOGY IS CORE OF SOCIAL SCIENCES

(٢) د. محمد حجار - علم النفس الجنائي - محاضرات القيت على طلاب اختصاص مكافحة الجريمة في المعهد العالي للعلوم الامنية في المركز العربي للدراسات الامنية والتدريب بالرياض عام ١٩٩٢م.

(٣) A.D.A MONITOR, NOVEMBER (1984): SCIENTISTS, OFFICIALS, DECRY RISE IN CHILD PORNOGRAPHY, VIOLENCE AGAINST WOMEN

(٤) JOSEPH WOLPE (1987)THE PRACTICE OF BEHAVIOR THERADY, PERGAMON PRESS P. 250-260.

(٥) د. محمد حجار (١٩٩٠) فن العلاج في الطب النفسي السلوكي

- اصدار دار العلم للملايين -

(٦) د. مصطفى كاره (١٩٨٤): مقدمة في الانحراف الاجتماعي ص ٧٩ - ٨٠.

(٧) المصدر السابق ص ١٥٤ - ١٦٠.

(٨) الدكتور فاخر عاقل (١٩٧٥) - علم النفس العام: اصدار دار العلم للملايين.

(٩) تيودور سيرس روبزنكي: الوراثة والطبيعة البشرية - ترجمة احسان سركيس - وزارة الثقافة والارشاد السورية - دمشق عام ١٩٨١ م.

(١١) د. عبد الكريم اليافي - تمهيد في علم الاجتماع ص ٣٢٩ - اصدار جامعة دمشق.

(١٢) ELLIS A. (1966) HOW TO RAISE ANEMOTIONALY HPPY CHILD: WILSHIRE BOOK COMPANY CALIFORNIA P.6-11

(١٣) A.P.A. MONITOR (MARCH 1990): PHOBIAS ASTER child Garners, NEW RESPECT

(١٤) A.P.A MONITOR (MARCH 1990): VIEW OF HOMOSEXUALITY as illness THAT is curable disputed by A.P.A.

(١٥) A.P.A. MONITOR (MARCH 1989): ALCOHOL's EFFECTION CELLS IS PROBED

(١٦) المصدر السابق.

(١٧) A.P.A. MONITOR (FEBRUARY 1990): Orug abuse Risk linked with autisocial disorder

(١٨) A.P.A. MONITOR (JULY 1990): Genes and Behavir: old thene in a new key.

(١٩) A.P.A. MONITOR (January 1991): Living with violence children suffer, cope.

A.P.A. MONITOR (November 1990): Schizophremcs hair anatory differs

(٢٠) CHILD welfure welfure league of AMERICAN Inc.

(٢١) «Characteristecs of families at rissics of problems in parents»: Jaurnal of child welfare, september 1989.

نحو سيكولوجيا إنسانية(*)

ده 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 الغاز الكون الى الاهتمام بحل الغاز الانسان. ولكن اليس الانسان كونا مصغرا؟

مع ذلك فان الطب النفسي، ومعه سائر العلوم النفسية، لم يحافظ فقط على علاقته الحميمة بالفلسفة بل هو بات يحاول رد الجميل لها. إذ يمكننا الحديث عن مساهمة علماء النفس في تطوير الفلسفة[1].

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 متأنية[2]. وبعد هذه المناقشة يمكن ترشيح الفلسفة الانسانية كبديل للفلسفات المعتمدة راهنا. فهذه النظرية لها صفة القدرة على العالمية والاعتماد عبر الحضاري.

١ ـ لمحة تاريخية:

يبقى الموت محور القلق الاساسي للبشرية منذ ادرك الانسان مفهوم الزمن. وهذا الادراك بتفرعاته يجعل المزاوجة بين الفلسفة والعلوم الانسانية مسألة محورية في كافة النشاطات الانسانية. وها هو غوته يؤكد بان المعرفة العلمية للنفس الانسانية هي ارقى حدود المعرفة الانسانية. وتتراوح المواقف الفلسفية في هذا المجال ما بين تشاؤم نيتشيه الذي يعتبر ان الانسان هو حيوان لن نصل يوما الى تعريفه وبين اكسيولوجية بروتاغوراس الذي يقول بان الانسان هو المقياس في جميع الاعمال. ليبقى السؤال: اياً من هذه المواقف (الفلسفات) نعتمد؟.

وهذا سؤال مريع! فهو يحمل في طياته كل الازمات. فالاخصائي يحتاج لاستيعاب الفلسفة البراغماتية (وحركاتها التجديدية) حتي يتعمق في النظريات الاميركية التي يلخصها دليل الاضطرابات العقلية الاميركي. وهو يحتاج ايضا لأن يستوعب فلسفات بعدد النظريات النفسية المطروحة. وهذا الاستيعاب يكون ضرورياً وملحاً لبقاء الاختصاص في أجواء الراهن العلمي. وهو لا يكفي لوحده حتى تتحول العلوم النفسية الى الانتاج الفعال المستجيب

(*) ورقة مقدمة في المؤتمر العربي السابع لعلم النفس ـ جامعة عين شمس ـ القاهرة، فبراير ١٩٩٩ .

لحاجات مجتمعنا وانسانه. ذلك ان هذه النظريات وتطبيقها يدفعان بالفوارق الثقافية نحو السطح فيصبح اعتماد هذه التطبيقات عملية تقليد خطر قد يجلب المساوئ أكثر من جلبه الفوائد. ومرة اخرى السؤال: «ما العمل» وفي أي الاتجاهات نسير؟ وهل يمكننا اعتماد فلسفة جديدة للعلوم النفسية؟

الفلسفة الانسانية تبدو مغرية في هذا السياق. ولكن ماذا عن تطبيقاتها؟ وما هو مدى قبولها. ومدى قدرتها على تقديم الحلول لواقع العلوم النفسية البالغ التعقيد في وطننا العربي؟.

وفي ما يلي رؤية شخصية ـ ذاتية قد تعجز عن تقديم الاجابات الشافية او حتى المقبولة. لكنها قد تساعد على طرح اسئلة جديدة.

٢ ـ البراغماتية في العلوم النفسية:

تتصدر الولايات المتحدة واجهة الدول التي تمكنت من تحقيق فوائد ونجاحات علمية كبيرة في ميدان العلوم النفسية. إضافة لكونها الأنجح في تسخير هذه العلوم لخدمة مجتمعها وسياستها.

ان الفكر السياسي الامريكي يتسرب الى عقول المتخصصين في انحاء العالم عبر النظريات النفسية الاميركية التي تشكل بحسب قول البروفسور الفرنسي (Bourgeois) بورجوا حصان طروادة الذي يتسلل الفكر الأميركي عبره الى عقول الاطباء والأخصائيين النفسيين في العالم.

وتلاقياً للإرباك فإننا نلجأ الى مراجعة سيل الانتقادات الموجه الى الخليفة البراغماتية للنظريات الاميركية. سواء تلك الصادرة في الولايات المتحدة نفسها او خارجها.

أما عن الإرباك الذي نحاول تلافيه فإن له أسباب كثيرة متداخلة. ومنها ندرة الدراسات العربية النقدية والفلسفية في الميدان. بالإضافة الى أن هذه المناقشة على الصعيد العربي تقودنا حكماً الى الصراعات (بين معتمدي هذه النظرية، وهم أكثرية في وطننا العربي، وبين معارضيها) ومنها الى السياسة.

٣ ـ انتقادات علمية للفكر النفسي ـ الأميركي:

نلاحظ أن أغلبية هذه الانتقادات تتمحور حول محورين رئيسيين. أولهما: «التصنيف الاميركي للاضطرابات العقلية ـ دليل تصنيفي» وثانيهما: «المدرسة السلوكية بتطوراتها العديدة المتلاحقة». مع ملاحظة أن هذه الانتقادات غير كافية، حتى الآن، في الحد من امتداد هذا الفكر واعتماده من قبل غالبية عظمى من المتخصصين حول العالم.

وأهم الانتقادات التالية:

أ ـ على صعيد الدليل التصنيفي نذكر:

١ ـ تتفق غالبية الأطباء النفسيين في العالم على عدم كفاية الربط بين المظاهر والعوارض المرضية واعتمادها أساساً للتشخيص. ويتبدى ذلك في التصنيف العالمي الذي يربط بين الأمراض وبين أسبابها العضوية. التي يتجاهلها التصنيف الأميركي. مما يجعله مضطراً لإصدار تصحيحات متتابعة على ضوء المستجدات العلمية التي توضح المشاركة العضوية في حدوث المرضى العقلي ولكن ايضاً على ضوء الانتقادات المتزايدة لهذا التصنيف[٣].

٢ ـ يصنف الدليل الأميركي اضطراب الرهاب (فوبيا) في خانة أعراض القلق وهو تصنيف ترفضه المدارس الأوروبية مثلاً[٤] حيث يسود الاعتقاد بوجود علاقة بين عدم ثبات (Labilité) الجهاز العصبي النباتي بمظاهره الجسدية المختلفة وبين الرهاب. بل أن بعضهم يعتبر أن الشكل النزقي للنوراستانيا[٥] هو المولد العضوي للرهاب (Irritabilitie Neurastania).

٣ ـ حالات الهلع (Panic Atacs) تصنف في الدليل الأميركي في خانة الاضطرابات المزاجية وتحديداً في خانة الرهاب. وينتقد الأوروبيون هذا الإدراج إذ

يؤكدوا على إمكانية ترافق الهلع مع اضطرابات غير مزاجية مثل العصاب الوسواسي ـ القهري والرهاب الاجتماعي وغيرها. بل أن الهلع يمكنه أن ينجم عن حالات عضوية بحتة (لا علاقة لها باضطراب المزاج) كمثل الانخفاض الحاد في نسبة الدهون (Lipotimia) أو انسدال (Prolapsus) الصمام الميترالي... الخ).[٦].

٤ ـ اختفاء بعض المتلازمات والتشخيصات من الدليل الأميركي ومنها النوراستانيا. حيث يبعثر هذا الدليل علائم المرض وعوارضه في خانات متنوعة ومتفرقة.

ب ـ على صعيد النظريات السلوكية ومتفرغاتها:

وجهت انتقادات شديدة الى هذه النظريات. حيث طرحت المسألة الأخلاقية قبل المسألة الاختصاصية. فاعتبار العقل الإنساني صندوقاً أسوداً مغلقاً هي مسألة راعت الكثيرين وأصابتهم بالذعر.

ونكتفي فيما يلي نذكر بعض مظاهرات معارضة النظريات السلوكية ومتفرعاتها ونبدأ بـ:

١ ـ كان فيلم «**البرتقالة المعدنية**» صرخة مدوية في وجه النظريات العلاجية الأميركية. وأعلن الفيلم رفضه القاطع لتدجين الإنسان واغتصاب فرديته لتحويله الى «مواطن صالح» مسلوب الشخصية وخاضع كلياً للسلطة. وكان النجاح الجماهيري لهذا الفيلم اختباراً للموقف الأخلاقي ليس من النظريات السلوكية تحديداً وإنما من احتمالات سوء استعمالها وتوظيفها.

٢ ـ إن غالبية التيارات الأميركية الحديثة تنطلق من رفضها لإقصاء العقل (أي للسلوكية). وإن كانت تعود لإلحاقها كعلاج مكمل للنظرية (أو التيار) الجديدة هكذا حصل مع البرت أليس (العلاج العقلاني) ومع كارل بريبرام[٧]. (الهولوغرام الدماغي وغيرهم.

لكننا نلاحظ أنه وبالرغم من كل ما تقدم فإن هذه النظريات البراغماتية لا تزال مقبولة على نطاق واسع جداً في أوساط المتخصصين حول العالم. ولعل مرد ذلك الى فعالية هذه النظريات وتفوقها في معادلة: «الجهد والكلفة في مقابل المنفعة العلاجية». فإذا ما أمعنا النظر نجد ان السياسة التي رفضت التحول الى علم موضوعي. وهي قد انتصرت على العلوم الإنسانية وسيطرت عليها. ولعله من الطريف ان نلاحظ بأن «سقوط الإيديولوجيات» و«نهاية التاريخ» قد بدأتا من تجاهل العقل باعتباره صندوقاً أسوداً. وأن التدجين السياسي قد بدأ بتدجين المواطن الصالح (بالعلاج السلوكي).

التصنيف العالمي للأمراض النفسية:

أن المتابع للخلافات التصنيفية واختلافات التشخيص، بين جمعية الصحة العالمية وبين الجمعية الأميركية، يجد تشابهاً كبيراً بين هذه الاختلافات وبين الاختلافات بين التقارير الواردة بخصوص العولمة الاقتصادية مثلاً من قبل الأمم المتحدة والولايات المتحدة. وهذا المتابع يعرف أن هذه الاختلافات تصل الى حد التناقض الكلي.

هذا وتورد منظمة الصحة العالمية دليلها ضمن الدليل العالمي للأمراض الذي تصدر هذه المنظمة. وهي تعتمد مبدأ تصنيف المرض (النفسي والعام) استنادا الى مسبباته البيولوجية. وهذه الموضوعية هي أحد أهم نقاط ضعف هذا الدليل لأن الأسباب العضوية للاضطراب النفسي لا تزال مجهولة في معظمها بحيث يمكننا القول بأن الفلسفة التجريبية التي يعتمدها هذا الدليل تحقق تقدماً مع كل اكتشاف لسبب عضوي مؤثر في الأمراض النفسية[٨] ولعل تقدم بحوث الهندسة الوراثية وكيميائية الدماغ تبشر بأن المستقبل سيكون للدليل العالمي. لكننا لا نهمل هنا المرونة البراغماتية للدليل الأميركي الذي يملك القدرة على تطوير طروحاته وفق الواقع العلمي الراهن ويجاريه.

٥ ـ التصنيفات الأوروبية للأمراض النفسية:

في أوروبا يمكننا الحديث عن خلافات أيديولوجية للتصنيف المرضي. حيث يتبدى أثر الفلسفة واضحاً في هذه التصنيفات. التي تختلف في ما بينها بسبب منطلقاتها النظرية وتحصر خلافاتها في هذا النطاق.

ولعل تصنيف ليونهارد (Leonhard) الألماني يشكل مثالاً هاماً من هذه الأمثلة. إذ ينطلق هذا العالم من مبدأ اعتبار الإنسان كوناً مصغراً ويرى أن اضطراباته يجب ان تكون مماثلة للاضطرابات الفلكية. لذلك فهو يعتمد في تصنيفه مبدأ المقارنة بين الاضطرابات الفلكية وبين اضطرابات النفس الإنسانية. وهو قد وضع على هذا الاساس نماذج لا تزال غير معروفة لمرض الفصام (الشيزوفرانيا) على سبيل المثال.

وهكذا فإن النظريات الأوروبية (من تصنيفية وأمراضية) تتسم بكونها نظريات ممتعة فكرياً ولكن السؤال يطرح حول مدى فعاليتها ومنفعتها المباشرة؟ حيث نجد أنها تؤمن استمراريتها دون أن تستطيع مزاحمة التصنيف البراغماتي على الإنتشار العالمي.

٦ ـ نحو فلسفة جديدة لعلم النفس:

مهما تكن الإنتقادات التي يمكن توجيهها للبراغماتية النفسية الأميركية فإن مرونة هذه الفلسفة تكسبها صفات وحسنات قل توافرها في الفلسفات الأخرى. فالبراغماتية تسعى للانتفاع من الواقع دون أن تهدر الجهود لتعديله وهي بالتالي لا تتجاهل الواقع بل تراقبه وترصده تمهيداً للاستفادة منه. وهذا ما تثبته التصحيحات المتتالية للدليل الأميركي التي تبين قابليته للتجدد على ضوء الراهن العلمي. وهذه القابلية تضع الفلسفات الأصولية والتقليدية في وضع حرج بما في ذلك الفلسفة الإنسانية. ولكن ماذا عن الثغرات المذكورة أعلاه. التي تهدد موضوعية التصنيف الأميركي وقابليته للتعميم؟ المدرسة الأميركية تعد بتلافي هذه الثغرات مستقبلاً وتثبت ذلك عبر التصحيحات. وبمراجعة هذه التصحيحات نجد أن البراغماتية بعيدة عن أصولية التمسك بأطر نظرية بعينها فهي تستعير من الظواهرية وتكاد تتحول نحو البنيوية ولا يقودها في ذلك سوى المنفعة والاستفادة من مختلف النظريات والوقائع. مقابل ذلك نجد أن الزمن والكشوفات العلمية يعملان لمصلحة الفلسفات الأصولية وأحياناً التقليدية ـ العلاجية كمثل وخز الإبر وضغط الأصابع والاسترخاء (يوغا) والزن (Zen) وغيرها. حتى بتنا نرى التيار البراغماتي (السلوكي) ومتفرعاته يلهثون وراء استيعاب هذه الكشوفات ودمجها في نظريتهم. فالى متى ينجحون في ذلك؟ وهل ستصل الأمور قريباً الى تلاشي المنطلقات البراغماتية بسبب كثافة إعتمادها على منطلقات أخرى؟ ان هذا السؤال سيبقى مطروحاً على الصعيد العالمي خلال العقد المقبل وهو سيجد جوابه في قدرة البحوث الحالية على الوفاء بوعودها. ولكن ماذا عن فلسفة العلوم في الوطن العربي؟

٧ ـ فلسفة العلوم النفسية في الوطن العربي:

يشهد الاختصاص في وطننا العربي تنازعاً بين تيارات اختصاصية مختلفة باختلاف منطلقاتها الفلسفية. فهنالك التيار الإيماني (الشفاء عن طريق الإيمان المرتكز الى الدين) والتيار الأميركي (الأقطار العربية الأنجلوفونية) والتيار التحليلي اللاكاني (الأقطار العربية الفرانكوفونية).

وبين هذه التيارات تيار لا يمكن تجاهله يمكننا تسميته بالتيار التكاملي العقلاني. وهو تيار منفتح على كافة فروع الاختصاص وتياراته مع السعي الحثيث لعقلنة التطبيقات العملية لكافة التيارات حيث تعريب الإختبارات والمقاييس وأساليب الممارسة وتطويعها لتتلاءم مع أجوائنا الثقافية. لكننا نلاحظ أن هذا التيار العقلاني يفتقد للتنظيم. فغالبية ارصاناته (Ellaboration) كناية عن جهود فردية متفرقة تصطدم غالباً بصعوبات الاتصال وندرة امكانيات

التعاون العلمي أو حتى اللقاء الشخصي. لذلك وجد مركز الدراسات النفسية ـ لبنان ان أضعف الإيمان في محاولة تنظيم هذه الجهود ويكون ذلك في العمل على تجاوز هذه الصعوبات التواصلية. من هنا كانت دعوة المركز وإقامته لثلاثة مؤتمرات عربية: «**نحو علم نفس عربي**»[٩] و«مدخل إلى علم نفس عربي»[١٠] و«**الشباب والصحة النفسية**». كما جهدت مجلة المركز لفهرسة ما وصل إليها من جهود ونشرتها في **الدليل النفسي العربي** [١١] (نشرته المجلة على أجزاء) كما نشرت المجلة نماذج من هذه الأعمال. وكان لي شخصياً شرف إصدار كتاب «**نحو سيكولوجيا عربية**» الذي يصب في خانة تنظيم هذه الجهود المبعثرة.

إن هذا الإتجاه هو عقلاني ـ تكاملي وهو ليس تراثياً أو دينياً أو عرقياً. فهذا التيار ينطلق من واقع عجزنا عن تكوين فلسفة علمية خاصة بنا وقادرة على استقطاب الجميع. كما ينطلق من اضطرارنا للاستنارة بتراكمات التجربة الإنسانية. فهذه التجربة ملك للإنسانية بغض النظر عن مصدرها. فإذا ما راجعنا التوجهات العامة لهذا التيار لوجدنا أن قائمة طويلة من الأساتذة العرب ينتمون فكرياً الى هذا التيار ويبذلون الجهود لصالحه دون أن يتوانوا عن ذلك بحجة عدم انتظام هذا التيار.

وفي رأينا الشخصي أن الاتحاد العربي للعلوم النفسية هو المؤهل لتنظيم هذه الجهود وجمعها بغية تحويل التنافس الصراعي الى التكاملية التي تسهل انتفاع مجتمعنا من هذه العلوم. خصوصاً وأن كبار الاساتذة العرب يشكلون طليعة هذا الاتجاه. فنجاح هذا التيار لا يحده الطابع التوفيقي بين التيارات المتعارضة المذكورة أعلاه وإنما تحده القطيعة، متعددة الصعد، التي يجب تجاوزها بين أتباع هذه التيارات وبين متبعي التيار الواحد أحياناً. ونأمل أن نحقق هذا التجاوز بالإمكانيات المتوافرة لدينا ولعل الإتحاد أهمها وأكثرها تأهيلاً للعب هذا الدور.

المراجع

١ ـ محمد أحمد النابلسي: مبادئ العلاج النفسي ومدارسه، فصل المنطلقات العلاجية بين الفلسفة وعلم النفس، دار النهضة العربية ١٩٩١.

٢ ـ محمد أحمد النابلسي: نحو سيكولوجيا عربية، دار الطليعة، ١٩٩٥.

٣ ـ محمد احمد النابلسي: الثقافة النفسية المتخصصة: افتتاحية العدد الأول، المجلد الأول ١٩٩٠.

٤ ـ الثقافة النفسية: مقابلة مع الأساتذة روث وكاتشينغ وبوروز، العدد ٢، المجلد ١/١٩٩٠.

٥ ـ اليزابيث موسون: المعاصرة في نظرية سوندي للنوراستانيا ـ ندرة إحيار سوندي ـ بودابست. وهي منشورة بالعربية في مجلة الثقافة النفسية العدد ١٤، المجلد ٦، ١٩٩٥.

٦ ـ Naboulsi, M.A.: Agoraphobie-Etude d'un cas-Post Graduat School-Budapest, 1988.

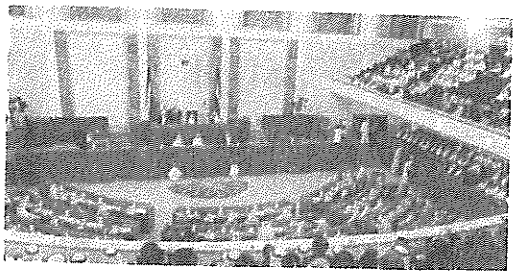
٧ ـ الثقافة النفسية: مقابلة مع كارل بريبرام واضع أسس النظرية الهولوغرامية. العدد ١١، المجلد الثالث، ١٩٩٢.

٨ ـ دليل منظمة الصحة العالمية (ICD-10): نشرته الثقافة النفسية مترجماً في عددها الخامس والعشرون المجلد السابع، ١٩٩٦.

٩ ـ نحو علم نفس عربي: خصصت المجلة «الثقافة النفسية» عددها العاشر ـ المجلد الثالث، ١٩٩٢ لنشر الأعمال الكاملة لهذا المؤتمر.

١٠ ـ مدخل الى علم نفس عربي: نشرت الثقافة النفسية أعماله كاملة في عدديها ٢١ و٢٢، المجلد السادس، ١٩٩٥.

١١ ـ لجنة إعداد الدليل النفسي العربي: ونشرة مركز الدراسات النفسية كاملاً في عدة طبعات تجريبية، وضمنه الأجزاء التالية: الأخصائيون النفسيون والأطباء والإصدارات والجمعيات والمجلات والجوائز النفسية العربية. وسيجري إصدار طبعته الأولى بالتعاون بين المركز والإتحاد العربي لعلم النفس.



الندوات والمؤتمرات

١ ـ سيكولوجية السياسة العربية

ندوة مناقشة

المنتدون من اليمين الى اليسار: د. مصطفى الحلوة ود. عبد الغني عماد والباحث محمود حيدر.

عقدت ندوة مناقشة كتاب الدكتور محمد أحمد النابلسي **سيكولوجية السياسة العربية ـ العرب والمستقبليات** ـ على هامش معرض طرابلس للكتاب. وحضرها حشد من المهتمين واساتذة الجامعات وشخصيات منها النائب السابق حمد الصمد ورئيس هيئة الإسعاف الشعبي المحامي مصطفى عجم والأمين زهير حكم والمحافظ السابق رياض قاوقجي ورئيس مصلحة الصحة في الشمال الدكتور سمير كبارة وغيرهم.

أدار الندوة أستاذ معهد العلوم الاجتماعية في الجامعة اللبنانية الدكتور عبد الغني عماد الذي رأى في الكتاب ذو عنوان متفجر يثير الشجون ويطرح الاسئلة إذ يتصدى لموضوع المستقبليات دون أن يكتفي بمجرد العرض فيتخطى ذلك الى قراءة نقدية للطروحات المستقبلية. ثم تكلم المؤلف فرأى ان المستقبليات هي علم جاء ليحل مكان التنجيم وليؤثر في السياسة المعاصرة تأثير التنجيم في السياسة القديمة وتلاه الباحث الدكتور مصطفى الحلوة (الجامعة اللبنانية) الذي قدم عرضا شموليا لمحتويات الكتاب قبل التطرق الى ملاحظاته النقدية التي صنفها الى ايجابية وسلبية. ومن السلبيات ذكر الحلوة وجود بون بين عنوان الكتاب ومحتوياته كما وجد أغلب هذه المحتويات قد سبق نشره واخيراً أخذ المحاضر على الكتاب تجنبه الغوص في امثلة على الراهن السياسي العربي.

ثم تكلم الباحث محمود حيدر (المجلس الثقافي للبنان الجنوبي) وتناول الموضوع من زاوية انطباعية مفضلاً تجنب مبدأ العرض فرأى في الكتاب مساءلة مربكة وطارحة للأسئلة واستجلاب النص للأسئلة يعني بحسب الباحث قدرته على استدراج القارئ وجلبه وهذا بدأ منذ العنوان الذي يوحي بوجود خلفيات سيكولوجية ومستقبلية تحرك السياسة العربية وهذا يثير المحظورات من الاسئلة ويبشر بقدوم عصر القبول الذي يقهر الجمهور ويجبره على الاقتناع بالسائد والدفاع عنه وكأنه مُسلمة.

وتلت الندوة مناقشة شارك فيها المؤلف وردّ فيها على بعض الاسئلة والملاحظات ورأى ان تجنبه الخوض السياسي المباشر إنّما يهدف الى تجنب تفجير علائم القطيعة.

٢ ـ العرب والعولمة وعلم النفس
المؤتمر العربي السابع للعلوم النفسية

ناقش الاتحاد العربي لعلم النفس في مؤتمره السابع بدار الضيافة بجامعة عين شمس في الفترة بين ٣١ يناير و٢ فبراير الجاري) وفي جلسته الافتتاحية موضوع العولمة وانعكاساتها الآنية والمستقبلية على الوطن العربي.

رأس هذه الجلسة الاستاذ الدكتور محمد احمد النابلسي (نائب رئيس الاتحاد) وشارك فيها أ.د. **فؤاد ابو حطب** (رئيس الاتحاد) وأ.د. **حسن عيسى** (رئيس الجمعية المصرية للشفافية) وأ.د. **عمر الفاروق** (استاذ الجغرافيا في جامعة عين شمس).

افتتح الدكتور النابلسي الجلسة بالاشارة الى ان رفض السياسة التحول الى علم موضوعي جعلها تطور بعض فروعها لتعطيها الصدارة وتتستر خلفها. والعلوم النفسية من هذه الفروع. حيث اعطتها السياسة دور الرقيب الاخلاقي. فالعلوم النفسية هي الحكم في الاشكاليات الاخلاقية التي تطرحها مواضيع مثل الاستنساخ والكروموزومات العبقرية والتمييز العنصري واخيراً العولمة. وهذا الدور لا يخلو من صور اساءة استغلال السياسة له.

ثم تعاقب على الكلام كل من أ.د. حسن عيسى وأ.د. عمر الفاروق وأ.د. فؤاد ابو حطب. وأ.د. احمد النابلسي وفي ما يلي مختصر هذه الكلمات:

١ ـ العولمة والشفافية: رأى أ.د. حسن عيسى ان محاولات اختراق العولمة للخصوصيات الثقافية يجعلها ضبابية ويبعدها عن الشفافية. ذلك ان سيولة انتشار المعلومات والاموال تترافق مع تحكم الولايات المتحدة في اقتصاديات الدول الاخرى ونزع خصوصياتها وتجاهل ظروفها الانسانية والاقتصادية والحضارية واللغوية... الخ. مما يجعل من العولمة خطراً لا بد للدول النامية من التصدي له والاستعداد لمواجهة اخطاره ودرئها.

ولقد اتسمت كلمة الدكتور عيسى بمعارضة صريحة للعولمة وبتحذيرات متأنية واختصاصية من انعكاساتها السلبية التي تزداد سلبية من خلال آحادية السيطرة العالمية الدافعة للعولمة باتجاه مصالحها على حساب مصالح الآخرين ومستقبلهم وطموحاتهم. حتى جاءت كلمة الدكتور عيسى تأييداً اختصاصياً للآراء الاقتصادية ـ السياسية المعارضة للعولمة.

٢ ـ العولمة والجغرافيا: عنوان كلمة أ.د. الفاروق الذي رأى في العولمة تحدياً للجغرافيا. اذ تطرح هدف تحويل العالم الى قرية صغيرة بدون اية حدود كأول أهدافها. ورأى المحاضر ان حركة الزمن تترافق مع تغير جغرافية العالم لكن العولمة تعد وكانها الغاء للجغرافيا وهذه فرضية.. مجرد فرضية غير قابلة للاعتماد وغير مسبوقة في التاريخ. فالعولمة كما هي مطروحة عليها ادخال تغييرات رئيسية على مفاهيم الجغرافيا وحدودها لكنها لا تستطيع الغائها. فللأرض كما لسكانها خصوصياتها.

٣ ـ العولمة اللغوية: رئيس الاتحاد أ.د. فؤاد ابو حطب رأى في العولمة اجتياحاً للعقل. فهي قد بدأت باللغة التي لاحت علائم انعكاساتها على الاختصاص. فقد كانت الجمعية النفسية الاميركية (APA) تقبل على نشر عناوين البحوث التي تحتوي على مقدمة باللغة الانجليزية مهما كانت اللغة التي يستخدمها البحث. اما اليوم فان هذه الجمعية لا تنشر من هذه البحوث (العناوين) سوى تلك المنشورة باللغة الانجليزية. ولذلك فان هذه الجمعية بدأت تحاول فرض قواعد النشر العلمي التي تعتمدها على نطاق عالمي بما في ذلك من الغاء للقواعد غير الاميركية. عداك عن الدليل الاميركي لتصنيف الاضطرابات العقلية. حتى باتت منطلقات هذه الجمعية وكأنها انجيل جديد او دستور عالمي مقدس غير قابل للنقاش لان ما عداه مرفوض.

واذا كان الأوروبيون يشكون من هذه الشروط فما بالنا نحن الباحثين العرب عندما نفقد امكانية الاطلالة عبر هذه الشروط؟. خصوصاً واننا نستهلك من الانتاج العلمي الاجنبي والاميركي تحديداً مع ما يحمله هذا الاستهلاك من مآزق النقل والتطويع والتقنين. فلو اضفنا الى ذلك التزام قوانين البحث وشروطه ومنهجيته ولغته فان هذه البحوث لن تكون مفيدة بحال او مطابقة لحاجات مجتمعنا.

٤ ـ تعويذة العولمة: رئيس الجلسة أ.د. محمد احمد النابلسي رأى في العولمة تعويذة متعددة الطلاسم التي تحتاج الى فك وتحليل. فلو نظرنا لهذه التعويذة من هذه الزاوية وجبت علينا مناقشتها على الصعد التالية:

أ ـ العولمة وثورة الاتصالات: اذا اعتبرنا العولمة نتيجة حتمية لثورة الاتصالات فلا بد لنا من ملاحظة ان هذه الثورة لم تتمكن من اختراق حاجز الموت ومن هنا عدم اهليتها للحلول مكان المفاهيم السائدة لما بعد الموت.

ب ـ العولمة الاقتصادية: وهو الطرح او التطبيق الاميركي الراهن للعولمة وهذا الطلسم يصطدم بازمات البورصات المتعاقبة من دول ستريت مروراً بالمكسيك والنحور الآسيوية وصولاً الى البرازيل. حيث يمكن لمضارب مثل جورج شوروش ان يكسب معركة مضاربات مع بريطانيا وان يهدد البورصة التي يزدرها. فهل يمكن الحديث عن عولمة بتحداها افراد؟

ج ـ العولمة والمعلومات: اذا كانت العولمة معادلة لسيطرة مالكي المعلومات كما يقترح توفلر مثلاً. فان الامر يدعو للتأمل حيث ان مالكي المواد الاولية ومصادر الطاقة لم يسيطروا في العصر الصناعي بل ان بعضهم يمنع من استغلال هذه الملكية (اليورانيوم في الصومال مثلاً). بالمقارنة فان تصنيع المعلومة وحسن توظيفها قد يكون اهم من انتاجها او ملكيتها.

د ـ العولمة صدام الحضارات: اذا كانت العولمة معادلة لسيطرة عالمية تستند الى ملكية المعلومات والاتصالات والقوة فكيف يمكن للاسلام والكونفوشيوسية التي لا تملك كل هذه ان تتصدى لحضارة العولمة وهي مجموعة فقراء. فلماذا يخاف العولميون من هؤلاء ويعتبرونهم اعداءً حضاريين؟.

هـ ـ العولمة اختبار نفسي: تجد الولايات المتحدة نفسها امام معضلة مستعصية الحل. قوامها عدم تمكنها من تحقيق سيطرة توازي قوتها العسكرية وتفردها كقطب عالمي اوحد. الامر الذي اصابها برهاب المؤتمرات ودفعها للبحث عن الاقطاب الخفية المواجهة لها. فكانت حربها في كولومبيا مع الجريمة المنظمة ثم جاءت مكافحة الارهاب وبعدها الاسلام والكونفوشيوسية كأعداء حضاريين واخيراً جاء مصطلح العولمة الذي اعطيت له دلالة مفادها امركة العالم اقتصادياً وبعد ذلك اختبار يتحرى من اين تأتي معارضة هذه العولمة.

من هذه الوجهة يمكننا الحديث عن فعالية هذا الاختبار فقد تبدت فرنسا في طليعة معارضي العولمة بذريعة اساسية هي الحفاظ على مكانة اللغة الفرنسية وهذا يستتبع، عن طريق الاستدلال، عداء الاسلام (دفاعاً عن اللغة العربية مما يعني ان الفداء موجة اساساً للاسلام العربي) والكونفوشيوسية (تدعهمها لغة يتكلمها مليار انسان).

بعد ذلك تعاقب على المناقشة كل من الدكاترة نبيل الزهار وسهام هاشم وعبد العاطي الصياد (الذي رأى ان العولمة تقتصر على المنطلقات التي لا تصمد امامها الجغرافيا) ثم محمد عبد الظاهر الطيب وطلعت منصور وسلوى عبد الباقي (التي ساتنتجت المستوى الحضاري للعولمة من بشائر العدوان الاميركي على الشعب العراقي وعلى العراق) واسماعيل الفقي ومصطفى الصفطي (الذي قرر انه لن يعيش في جلباب اميركا) واخيراً كان تعقيب البروفسور لويس كامل مليكة.

د. عبد الفتاح دويدار

جامعة الاسكندرية

٣ ـ مؤتمر «الأسرة الخليجية بين متطلبات الحاضر وتحديات المستقبل»
٢٧ ــ ٢٩ أوكتوبر ١٩٩٨

اعد التقرير
الدكتور فيصل محمد خير الزراد

المقدمة:

لا شك بأن مجتمع دول الخليج العربية، ومجتمع دولة الامارات العربية المتحدة قد شهدت كلها وخلال فترة قصيرة لا تتجاوز النصف قرن نقلة نوعية على صعيد التقدم الحضاري والاجتماعي والثقافي والاقتصادي، والعمراني... وهذه التحولات التي تمت والتي ما زالت تواصل تأثيرها في تحولات جذرية طالت وتطال كل جانب من جوانب الحياة الاجتماعية في هذه المجتمعات ـ ولقد انعكس ذلك وبشكل واضح من خلال ما حققته اقطار الخليج العربية من تطور وتغيير في تركيب الاسرة، وفي طبيعة أدوار افرادها، ووظائفها ومسئولياتها كمؤسسة اجتماعية اساسية في مجتمع تتسارع فيه التطورات وتتلاحق فيه المستجدات على نحو يتطلب مزيداً من التجديد والتنويع والتطوير في الاساليب والوسائل من اجل تحقيق افضل مستوى من التوافق مع هذه المتطلبات، وكان من افضل الانجازات التي تحققت للاسرة العربية الخليجية الحديثة، توفر فرص التعليم للجميع، وارتقاء مستوى المعيشة لاشباع الحاجات الاساسية، وتحقيق الاستقرار والامن للجميع، وتحسين مستوى الصحة والتغذية والنظافة والطباعة والوقاية والعلاج، وقيام مؤسسات اجتماعية تدعم خدمات الاسرة مثل دور الحضانة ورياض الاطفال ورعاية الاحداث، والمسنين، والجانحين، والمعاقين.. واهم هذه الانجازات تعليم المرأة الخليجية وانخراطها في العمل... الخ.

إلا انه وبالمقابل فان سرعة التغير الذي طرأ على دول الخليج العربية جعلت بعض الادوار الاسرية (في الاسرة الممتدة التقليدية) تتلاشى مما اوجد فروقاً فكرية وثقافية بين الاجيال، وتبرز هذه الفروق في أدوار الأمومة والأبوة، والأخوة والجوار، والصداقة، وفي مجال العادات، والقيم.. والنظام الاجتماعي... حيث طرأ على هذه الادوار العديد من التغيرات والتعديلات التي حالت دون استمرارية هذه الادوار في صيغتها القديمة، وهذا ما أدى الى تناقضات وصراعات بين الأدوار اوسرية والاجتماعية، وعدم انسجام المعايير المستجدة مع المعايير القديمة، وصاحب ذلك تحولات داخل الاسرة التي يعتمد معظم اعضاءها على جهود الأب كموظف او كعامل او كتاجر... وربما جهود الأم كذلك، وزادت مدة الاستهلاك (وخاصة الاتسهلاك المظهري) لدى الاسرة الخليجية المعاصرة، مما شكل عبئاً مادياً ومعنوياً وأحياناً على الاسرة، يضاف لذلك خروج المرأة للتعلم او للعمل وانفتاحها على العالم من خلال اجهزة الاعلام الحديثة على ذلك جعل. خيارات الزواج امام الشاب والشابة تتعدد حيث لم يعد الزواج مقصورا على الاقارب، واصبح كل من الشاب والشابة يتخذ القرار بشأن تنظيم شئون الاسرة عموما، وعدم تفضيل كثرة الأولاد بسبب زيادة الكلفة الاقتصادية لتربيتهم، وتلبية متطلبات رعايتهم في ظل الواقع الحديث...

ان هذا التغيير السريع نشأ معه قضايا ومشكلات وظواهر سلبية انعكست على المجتمع العربي الخليجي بشكل عام وعلى الاسرة الخليجية بشكل خاص، وعلى تماسك الاسرة، وكان من ابرز هذه القضايا الطلاق، ومشكلة ارتفاع المهور وتكاليف الزواج، وزيادة نسبة العنوسة، والزواج من اجنبيات، وضعف الروابط الاسرية، واحجام الشباب عن الزواج، وتعدد الزوجات (الفوضوي)، والزواج المبكر، وانتشار الامراض الجنسية والتناسلية.. الخ ومما لا شك فيه ان الاعلام الوافد وتأثير المربيات الاجنبيات، وضعف رعاية الاطفال داخل الاسرة، وسفر الشباب للسياحة

والترف... الخ، قد ساهم بشكل مباشر، او غير مباشر بانتشار هذه المشكلات الاسرية، وكانت هناك محاولات، ودراسات علمية، ومؤتمرات اهتمت بمناقشة هذه القضايا والسعي الى ايجاد حلول لها، كما كانت هناك توصيات من ابرزها انشاء مؤسسة اجتماعية تهدف الى الحد من هذه القضايا وتشجيع الشباب المواطنين من الزواج من المواطنات، وهكذا تم انشاء مؤسسة منحة الزواج (Marriage Fund) وذلك في عام (١٩٩٢)، لهذا الغرض وهذه الدراسة هي اطار معرفة مدى ما حققته هذه المؤسسة الفتية من انجازات على مستوى الاستقرار النفسي للاسر التي استفادت من منحة الزواج. وذلك بعد مضي فتة خمس سنوات على انشاء هذه المؤسسة.

مؤسسة الزواج (التعريف ـ والاهداف):

منحة الزواج (Mariage Fund) هي عبارة عن تقديم مبلغ مالي بحوالي (٧٠٠٠٠) درهم إماراتي لمستحقيها من مواطني دولة الامارات العربية المتحدة الشباب، وعلى ان يكون طالب المنحة من مواطني دولة الامارات العربية المتحدة وان لا يقل عمره عن ثمانية عشر عاماً (ويجوز الاستثناء من هذا الشرط)، وعلى ان يكون الزواج من مواطنة، وان يكون الشاب من ذوي الدخل المحدود بحيث لا يزيد دخله الشهري عن (١٢٠٠٠) درهم، وان لا يكون الشاب قد استفاد من المنحة سابقاً، وان يتم اجراء الفحص الطبي قبل اتمام الزواج.

وقد اقيمت هذه المؤسسة بتوجيها من صاحب السمو الشيخ ـ زايد بن سلطان آل نهيان رئيس دولة الامارات حفظه الله، والذي أكد في أكثر من مناسبة على ان الاسرة هي دعامة المجتمع وقوامها الدين والاخلاق وحب الوطن، وقد تم ترجمة ذلك من خلال القانون الاتحادي رقم (٤٧) لعام (١٩٩٢)، ومن خلال المواد رقم (١٥)، ورقم (١٦) وقرار مجلس الوزراء رقم (١) لعام (١٩٧٧)، والذي جاء فيه ضرورة العمل على تنمية الاسرة والمجتمع وتطوير هذا المجتمع في ظل القيم الاسلامية والتقاليد العربية، وكذلك تحقيق استقرار الاسرة وتماسكها ورعاية الامومة والطفولة، وتوجيه الشباب وفي هذا الاطار تم إنشاء مؤسسة منحة الزواج، وكذلك تم تحديد أهداف صندوق، الزواج، من هذه الاهداف تشجيع زواج المواطنين من المواطنات، وازالة العقبات التي تواجه ذلك، ومساعدة ذوي الدخل المحدود ذلك، لتحمل تكاليف الزواج، وكذلك الحد من ظاهرة العنوسة، ومن الزواج من اجنبيات، والمساهمة في تحقيق الاستقرار الاسري... وهذه الاهداف الاولية كبرت واتسعت (خلال الخمس سنوات الاولى من عمر المؤسسة)، وذلك لتكمل السياسة الاجتماعية ومن كافة ابعادها لمجتمع دولة الامارات، ولم تعد اهداف هذه المؤسسة هي تقديم المنحة المالية للتشجيع على الزواج من مواطنات، وماعدة ذوي الدخل المحدود، والحد من العنوسة... الخ بل تعدت اهداف المؤسسة ذلك وتطورت هذه الادهداف لتشمل اهداف اخرى اسرية، واجتماعية، وصحية، ونفسية، وتربوية، ودينية، واقتصادية، وتثقيفية، وسياسية... من بين هذه الاهداف الجديدة لمؤسسة منحة الزواج على سبيل المثال ما يلي:

ـ توعية الشباب والشابات بمخاطر الاسراف والمغالاة في حفلات الزواج والمهور...

ـ التعريف بسلبيات الزواج من اجنبيات (زيارة وفد من المؤسسة الى مصر، وامريكا، وبريطانيا... لهذا الغرض).

ـ تنظيم حفلات العرس الجماعي في اطار عادات وتقاليد وقيم مجتمع دولة الامارات، مما يجعل الاسرة تحافظ على هذه العادات والقيم العربية الاصيلة، كما تحافظ على التقاليد الاسلامية، وعلى التراث بشكل عام.

ـ توفير التوعية والارشاد الديني والنفسي للشباب

قبل الزواج وذلك من اجل سلوك الطريق الشرعي في الزواج بعيدا عن الانحرافات، والامراض، والمعصية الالهية.

- الحد من الخلافات والمشاكل الاسرية، ومن الانحراف السلوك، والجريمة في المجتمع ومن تشرد الاطفال، او الحرمان العاطفي من الابوين... وكذلك خفض نسبة الاطفال غير الشرعيين، وخفض تعدد الزوجات الفوضوي، والحد من الخيانة الزوجية... الخ.

- توفير وسط اسري مستقر وآمن لافراد الاسرة يجعل الزوج لا ينشغل بالسياحة والسفر، والترفيه خارج الاسرة، ويحد من رفقاء السوء او رفيقات السوء.

- الحد من تأثير الغزو الاعلامي والاجنبي ووسائل اغراء الشباب والشبابات، العاطفية والجنسية والرضى عن الزوجة المسلمة التي تسم بالاخلاف والقناعة، والاخلاص لزوجها، كما تتسم بالعفاف والطهارة والتضحية وغير ذلك.

- توفير التوعية الصحية للازواج بما يضمن الوقاية من الارماض الجنسية والتناسلية.

- الوعي بمتطلبات الزواج والحياة الزوجية لتحقيق السعادة الزوجية والبناء الاسري السليم.

والواقع ان هذه الاهداف تفوق باهميتها منحة الزواج في حد ذاتها (وكمنحة مادية). ومن خلال هذه الاهداف نتوقع ان يكون لمؤسسة منحة الزواج الدور الكبير على كافة المستويات والمتطلبات الاسرية، كما ان لهذه المؤسسة الدور الوقائي، والدور التشخيصي، والدور العلاجي لقضايا الزواج والاسرة. وهي (أي الاهداف) تعتبر من اهم العوامل وراء الاستقرار النفسي الاسري لدى الزوجين والاسرة ككل. وهذا ما تسعى هذه الدراسة الى الكشف عنه من خلال دراسة عملية من واقع مؤسسة صندوق الزواج وواقع الشباب الذين استفادوا من منحة الزواج.

(ملاحظات قبلية حول منحة الزواج):

١ - ان منحة الزواج المالية في حد ذاتها تعتبر وسيلة مشجعة وهي عبارة عن معزز او (Reinforcement) او مكافأة (Rward) تزيد من دافعية الشاب نحو الاقدام على الزواج ولكن هذه الوسيلة غير كافية لتحقيق السعادة الزوجية والاستقرار النفسي الاسري، فهناك كثير، من الاسر المترفة من المواطنين والمواطنات والتي تفتقر لعوامل السعادة الزوجية والاستقرار الاسري وغير ذلك.

٢ - ان منحة الزواج المادية يمكن ان تستغل استغلالا سلبيا سيئا من قبل بعض الشباب الذين لا يعتمدون على انفسهم، ويكونون بدون مهنة او عمل، فهي قد تزيد من تواكل وسلبية الشباب او عدم الاحساس بالمسئولية بالنسبة لهذا النوع من الشباب، مما قد يترك اثر سلبيا على الاسرة، وخاصة ان هذه المنحة تشجع على الزواج ولكنها قد لا تشجع على استمرارية هذا الزواج وكذلك على استمرارية الاسرة او استقرارها... حيث تتدخل عوامل اخرى غير منحة الزواج ويفضل جعل المستفيد من المنحة الاسرة وليس الرجل فقط بل الاسرة ككل ووضع القوانين التي تضبط ذلك.

٣ - ارى كباحث ان فرقا بين شاب يعمل، ويجد، أو يتعب... من أجل دفع مهر الفتاة التي سيتزوج بها، وبين شاب يتزوج بسهولة دون ان يكون قد اعتمد على نفسه او على عمله، وشرط منحة الزواج لا تأخذ باعتبارها عمل الشاب ومستقبله ولأن دخل الشاب قد يكون من مصادر متعددة مثل الاعتماد على والدة، او على تقاعده، او غير ذلك.

٤ - ان الدراسات النفسية والتربوية حول خصائص مراحل النمو تؤكد لنا بأن الشاب الذي ما زال في مرحلة المراهقة الاولى دو (١٨) سنة لا يكون على مستوى من النضج والوعي بالمسئولية الزواجية والاسرية، ثم إنه لا يستطيع الاعتماد على نفسه، ومستواه التعليمي وخبراته في الحياة محدودة، كما انه

يسهل التأثير في مشاعره وفي تفكيره، ولا يستطيع مواجهة مشكلاته في ضوء التطورات الحضارية الراهنة، ويكون في الغالب مدفوعا بغرائزه وعواطفه لذلك فإننا لا نضمن توفر الاستقرار الاسري بعد الزواج بسنوات وذلك بالنسبة لزواج الصغار في اعمارهم.

٥ ـ ان عمر صندوق الزواج حتى تاريخ عقد المؤتمر حوالي (الخمس سنوات) وهي تمثل مرحلة قصيرة ومبكرة من الزواج، لا نستطيع من خلالها تقييم الاستقرار الاسري النفسي او التربوي او اجتماعي بالشكل الصحيح، ولا بد من دراسات تتبعية، لذلك فإن نتائج هذه الدراسة تصدق على الوضع الراهن للاسر التي استفادة من منحة الزوج من دون ضمان للمستقبل.

قبل البدء في الحديث عن خطوات ونتائج هذه الدراسة المتعلقة بأثر منحة الزواج على الاستقرار النفسي الاسري لدى المستفيدين من منحة الزواج، وجدت كباحث بعض الاحصائيات الحديثة حول نسب الطلاق لدى الذين استفادوا من منحة الزواج، ولدى الذين لم يستفيدوا من منحة الزواج، وقد اردت ان استفيد من هذه الاحصائيات وتفسيرها في اطار البحث الحالي، حيث ان الطلاق عبارة عن مؤشر واضح على عدم الاستقرار الاسري، وعلى وجود صراعات اسرية، وتوترات نفسية، وآلام فكرية، وخلافات في الرأي والطباع بين الزوجين، وهي امور بلغت من الشدة والازمان بحيث انتهت بالزوجين الى الانفصال والطلاق، والجداول التالية ارقم (١)، (٢) تشير الى النسب المئوية لحالات الطلاق بين ثلاث فئات من المواطنين المتزوجين هي:

١ ـ فئة المواطنين والمواطنات من غير المستفيدين من منحة الزواج.

٢ ـ فئة المواطنين المتزوجين من وافدات.

٣ ـ فئة المواطنين المتزوجين من مواطنات ومن المستفيدين من منحة الزواج.

جدول رقم (١) يشير الى النسب المشوية للطلاق لغير المستفيد من منحة الزواج

	الامارة	نسبة الطلاق بين مواطن ومواطنة	نسبة الطلاق بين مواطن ووافدة
١	ابو ظبي	٪٣٥,٦	٪٦٩,٢
٢	دبي	٪٣٤,٤	٪٦٤,٤
٣	الشارقة	٪٢٧,٣٠	٪٣٣
٤	عجمان	٪٢٤,٠٠	٪٦٥,٩٧
٥	ام القيوين	٪٢٣,٢٩	٪٣٠,١٥
٦	راس الخيمة	٪٣١,٨٣	٪٤٤
٧	الفجيرة	٪٢٩,٨	٤١

جدول رقم (٢) يشير الى النسب المئوية للطلاق لدى المستفيدين من منحة الزواج لعام (١٩٩٨)

	الامارة	مجموع المستفيدين من صندوق الزواج عام (١٩٩٨)	عدد حالات الطلاق	النسبة المئوية للطلاق
١	ابو ظبي	٥٧٨	٣٣	٪٥,٧١
٢	دبي	٢٢٧	١٥	٪٦,٦١
٣	الشارقة	٢٦٣	٣٠	٪١١,٤٠
٤	عجمان	٦٧	٠٩	٪١٣,٤٣
٥	راس الخيمة	٢٠١	٢٧	٪١٣,٤٤
٦	ام القيوين	٣١	٠٢	٪٦,٤٥
٧	الفجيرة	١٤٣	٠٨	٪٥,٥٩

ـ نشرة الاحصاء الصادرة عن صندوق الزواج.

ـ نشرة الاحصاء الصادرة عن وزارة التخطيط ـ دائرة الاحصاء.

(النسب المؤية للطلاق لدى غير المستفيدين والمستفيدين من منحة الزواج)

الفرق بين النسب المئوية دال إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥)

ملاحظة: تم احتساب الدلالة الإحصائية للفروق بين النسب المئوية عن طريق حساب الخطأ المعياري لكل نسبة، ثم حساب الخطأ المعياري للفرق بين النسبتين ثم حساب نسبة الفرق بين النسبتين المئويتين إلى الخطأ المعياري للفرق بين النسبتين، وبعد ذلك يتم الرجوع إلى جداول مساحات المنحنى الإعتدالي المعياري لمعرفة درجة الثقة لهذا الفرق.

يلاحظ من الجداول السابقة ارقام (١ ـ ٢) انخفاض النسبة المئوية لحالات الطلاق لدى الاسر المستفيدة من منحة الزواج بالمقارنة بغيرها من الاسر التي لم تستفد من منحة الزواج، والفروق بين هذه النسب المئوية دال احصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) ومستوى دلالة (٠,٠٥) وهذا مؤشر واضح على ان مستوى الاستقرار النفسي والعقلي والعاطفي، والاحساس بالرضا، وبالسعادة الزوجية، وخلو الاسرة من الخلافات الاسرية الحادة، والتوافق في الرأي والفكر والمزاج بين الزوجين... الخ هو مستوى اكبر لدى الاسر التي استفادت من منحة الزواج، وهذا ساهم بشكل او بآخر بخفض نسبة الطلاق لدى هذه الاسر المستفيدة من منحة الزواج، بالمقارنة بالاسر الاخرى التي لم تستفيد من منحة الزواج، (وسواء أكان الزواج من مواطنات، او من وافدات)، الا ان ذلك لا يعني بان منحة الزواج (المادية) في حد ذاتها، هي العامل الوحيد وراء خفض نسبة الطلاق، او وراء تحقيق مستوى اكبر من الاستقرار النفسي الاسري او من السعادة الزوجية، فمما لا شك فيه ان الطلاق يرجع الى عدة عوامل غير العامل المادي، عوامل تربوية، اخلاقية، دينية، صحية، عقلية، نفسية، اجتماعية، ثقافية..

الا انه يمكن القول من ناحية اخرى بان اتساع اهداف مؤسسة صندوق الزواج، والتي شملت معظم هذه العوامل السابقة، وعملت المؤسسة على الوقاية منها... هي التي ساهمت في الحد من نسبة انتشار حالات الطلاق، وهذا ما سيكون له دور ايجابي على الاسرة، والمجتمع، والاطفال. ويمكن للباحث في دراسات تالية العلمل على ضبط (أو تثبيت هذه العوامل السابقة لدى عينات المقارنة في الدراسة، حتى يتم استخلاص دور مؤسسة منحة الزواج واهدافها في خفض نسب الطلاق بشكل دقيق وموضوعي.

اما من حيث هدف الدراسة الحالية وهو معرفة مدى فعالية مؤسسة منحة الزواج واهدافها في تحقيق الاستقرار النفسي الاسري وفي مدى خلو الاسر التي استفادت من منحة الزواج من العوامل النفسية السلبية مثل الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية، وحالة الخوف والقلق، والتوتر، وعدم الاحساس بالامن والطمأنينة او بالسعادة الزوجية... الخ.

فقد استخدم الباحث اختبار (التوافق النفسي الاسري) من اعداد العالم الاميركي هيو. م. بل (Bell adjustmen inventory) لعام (١٩٦٠) والذي قام بتعريبه وتعديله ونقله الى اللغة العربية محمد عثمان نجاتي، وهو اختبار مناسب لتحقيق الهدف من الدراسة، وهو اختبار سهل التطبيق، وله صدق وثبات، ويمكن للفرد ان يطبقه على نفسه دون حاجة الى تعليمات مفصلة، كما ان تصحيح الاختبار يستغرق وسطيا (٣ ـ ٥) دقائق، وقد تم تزويد هذا الاختبار ببعض الاسئلة (المفتوحة) المتعلقة بالعلاقات الزوجية بين الزوجين، وهذا الاختبار والاسئلة المفتوحة تغطي معظم

النواحي النفسية الزواجية والاسرية الهامة التي قد تؤثر سلباً او ايجاباً على الاستقرار النفسي الاسري. مثل:

١ ـ الاحساس بالسعادة الزوجية بشكل عام.

٢ ـ الاحساس بالرضاء والقناعة الصادقة في عملية الزواج.

٣ ـ الاحساس بالانسجام الفكري والمزاجي بين الزوجين وعدم العناد والتعصب في الرأي.

٤ ـ عدم الاحساس بالخوف، او القلق، او الغيرة... او الاكتئاب، او الشك.

٥ ـ عدم الاحساس بالقهر والظلم والتسلط...

٦ ـ الاحساس بالرضاء عن الذات وعن الآخرين.

٧ ـ الاحساس بالأمن والطمأنينة في ظل الاسرة.

٨ ـ القدرة على التعبير عن الافكار والمشاعر.

٩ ـ الخلو من الانحرافات الجنسية والسلوكية والاحساس بالتوافق العاطفي والجنسي بين الزوجين.

١٠ ـ الاحساس بمسئولية الحياة الزوجية من قبل الزوجين.

١١ ـ الالتزام بالقيم الاخلاقية والدينية واحترام كل زوج للطرف الآخر.

١٢ ـ تقبل النقد، والاعتراف بالخطأ... بعيدا عن الكذب والغموض.

١٣ ـ عدم الاحساس بالملل من الحياة الزوجية.

١٤ ـ عدم رغبة احد طرفي الزواج في زواج آخر.

١٥ ـ عدم سيطرة احد الزوجين على الآخر.

١٦ ـ كثرة مطالب وشكاوي احد طرفي الزواج.

١٧ ـ اهتمام الزوج والزوجة بشئون الاسرة والمنزل.

١٨ ـ ويمكن للاسرة ان تضيف ما تراه من ملاحظات مناسبة في اطار هذه الدراسة.

ويجاب عن بنود الاختبار والاسئلة المفتوحة (بنعم)، أو (لا)، والدرجة تتراوح بين صفر الى (٣٥) درجة، وكلما زادت الدرجة التي ينالها الفرد في هذا الاختبار كلما دل ذلك على ضعف التوافق النفسي والاسري والعكس.

تعريف التوافق النفسي ـ الاسري:

(Psychological and Familial Adjustment):

يعتبر مفهوم التوافق النفسي والاسري (والصحي والاجتماعي) من المفاهيم الاساسية في مجال الصحة النفسية، حيث ان جميع سلوكيات الانسان الناجحة او الفاشلة ان هي الا محاولات للتوافق ومن اجل خفض (Reduction) يعانيه الانسان من توتر وخوف، وصراعات نفسة، وقهر، وآلام، وقلق... الخ وسوء التوافق ينشأ عندما تكون هناك عقبات في وجه الفرد تحول دون اشباع حاجات الفرد او رغباته، وهذه العقبات لا يوافق عليها المنطق، أو المجتمع، او العادات، او القيم او الدين او الاخلاق... وبمعنى اخر يحدث سوء التوافق عندما تتعارض حاجات الفرد ورغباته مع حاجات او رغبات او افكار الآخرين مما يؤدي الى حدوث صراع نفسي، واحباطات، واضطرابات نفسية وعقلية، وانحرافات سلوكية، واكتئاب، وكذب، وعناد وتسلط وعدوان،... وغير ذلك، ومما لا شك فيه ان هذه الامور تنعكس بشكل سلبي على حياة الانسان وصحته واسرته، وعمله، ودراسته، ومستقبله... لذلك يعتبر علماء النفس والطب النفسي ان التوافق النفسي والفكري هو اساس الصحة النفسية والصحة الجسدية والاجتماعية... وهو مؤشر على وجود علاقات مرضية (بضم الميم) (Satisfactory) بين الفرد واسرته ومحيطه ومجتمعه وللتوافق النفسي مستويات يمكن قياسها بواسطة الاختبارات النفسية، وعلى الفرد (والاسرة) ان يتوفر لديه الحد الادنى من التوافق بواسطة النفسي حتى يتمكن من المضي في حياته والقيام بواجباته بشكل صحيح وسليم.

هذا وقد اشارت بعض الدراسات النفسية الى اهم ابعاد التوافق النفسي والاسري وذلك على النحو التالي المبين في الجدول التالي رقم (٣).

جدول رقم (٣):

ابعاد التوافق النفسي ـ الاسري	
(التوافق النفسي ـ الانفعالي)	(التوافق الاسري ـ الاجتماعي)
الرضا عن الذات، وتقبل الفرد لذاته	العلاقة الحسنة مع الاخرين
الاحساس بمحبة الاخرين واحترامهم	الاعتراف بحاجات الآخرين
القدرة على التعبير عن الافكار والمشاعر	توفير التعاون والتكامل في اشباع الحاجات والرغبات
الانسجام في الآراء والطباع	التسامح والمحبة نحو الآخرين
الاحساس بالطمأنينة والثقة بالنفس	تبادل الآراء والأفكار والعواطف
الاحساس بالواجبات وعدم الأنانية	التحرر من الوحدة
عدم الخوف / والقلق والتوتر	الاحساس بالانتماء الى الاسرة او الى المجتمع
الخلو من الصراعات النفسية	الاحساس بضرورة اخضاع بعض الرغبات لحاجات الآخرين
عدم الاحساس بالذنب	احترام وتقدير افكار ومشاعر الآخرين
عدم الاحساس بالنقص وبالدونية	عدم التسلط، او العناد، او القسوة على الاخرين
الخلو من مشاعر الغيرة والحسد	التحرر من الميول المضادة للآخرين
الخلو من الإكتئاب او الإنطواء	الالتزام بالأخلاقيات وبالقيم الدينية
الانسجام العاطفي مع الشريك الآخر	
الاعتراف بالخطأ وتقبل النقد	
القدرة على ضبط النفس	
الايمان بالله وممارسة الطقوس الدينية والقناعة في الحياة.	

ويلاحظ بان أبعاد التوافق هذه هي أساس بناء العلاقات الزواجية والاسرية الصحيحة، ومما لا شك فيه بان مؤسسة منحة الزواج ومن خلال اهداف هذه المؤسسة العامة والخاصة تعمل بشكل مباشر او بشكل غير مباشر على تحقيق هذا التوافق النفسي ـ والتوافق الاسري داخل الاسرة الاماراتية (كليا، او جزئيا) وهذا ما سنوضحه من خلال نتائج تطبيق اختبار التوافق النفسي والتوافق الاسري. وذلك على النحو التالي:

تم تطبيق اختبار التوافق على عينة عشوائية من (١٦) اسرة استفادت من منحة الزواج وكذلك على عينه عشوائية من (٢٤) اسرة مواطنة (الأزواج والزوجات) لم تستفد من منحة الزواج (للمقارنة) وذلك في امارة ابو ظبي، وقد روعي في اختبار العينة ان يكون متوسط العمر بين (٢٥ ـ ٣٥) سنة، وكذلك مدة الزواج تتراوح بين (٣ ـ ٥) سنة كما تم مراعاة مستوى الدخل والمهنة. وتبين من النتائج ما يلي: انظر جدول رقم (٤).

جدول رقم (٤)

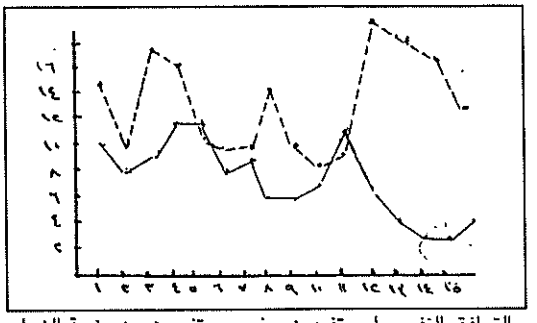
يبين الدرجات التي نالها افراد العينة في اختبار التوافق.

(١٦) = N

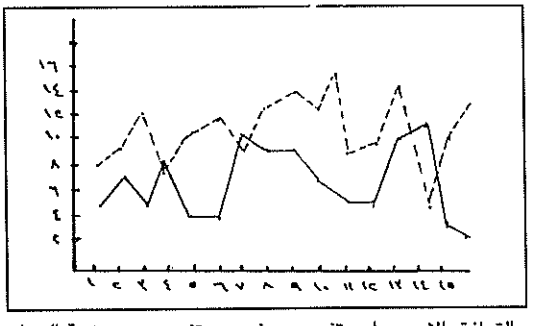
(٢٤) = N

	مستوى التوافق ـ النفسي ـ الاسري لدى المستفيدين		مستوى التوافق النفسي ـ الاسري لدى غير المستفيدين	
	(التوافق النفسي)	(التوافق النفسي)	(التوافق النفسي)	(التوافق الاسري)
	١٠	٠٥	١٥	٠٨
	٠٨	٠٧	١٠	٠٩
	٠٩	٠٥	١٨	١٢
	١٢	٠٨	١٧	٠٨
	١٢	٠٤	١٠	١٠
	٠٨	٠٤	٠٩	١١
	٠٩	١٠	٠٩	٠٩
	٠٦	٠٩	١٤	١٢
	٠٦	٠٩	١٠	١٣
	٠٧	٠٧	٠٨	١٢
	١١	٠٦	٠٩	١٤
	٠٧	٠٦	٢١	٠٨
	٠٥	١٠	١٨	٠٩
	٠٤	١١	١٥	١٣
	٠٤	٠٤	١١	٠٥
	٠٧	٠٣	١٢	٠٧
			١٨	١٠
			١٥	١٢
			١٠	٠٩
			١٤	٠٨
			١٤	١١
			٠٩	١٦
			١٢	١٤

ن = ١٦	ن = ١٦	ن = ٢٤	ن = ٢٤
م = ٨١,٧	م = ٦,٧٥	م = ١٢,٩١	م = ١٠,٦٢
ع = ٢,٤٨٠	ع = ٢,٤٣٦	ع = ٣,٦٢٧	ع = ٢,٧٠٥



ـ التوافق النفسي لمستفيدين وغير مستفيدين من منحة الزواج



ـ التوافق الاسري لمستفيدين وغير مستفيدين من منحة الزواج

ـــ المستفيدين من منحة الزواج.

.... غير المستفيدين من منحة الزواج.

وتم بعد ذلك قياس دلالة الفروق بين العينتين من حيث التوافق النفسي، ومن حيث التوافق الاسري وذلك باستخدام قانون (T. test) وتبين من النتائج ما يلي:

بلغت قيمة (ت) بين درجات التوافق النفسي لدى مجموعة المستفيدين من منحة الزواج، ومجموعة غير المستفيدين من منحة الزواج (٦,٩١٠)، كما بلغت قيمة (ت) بين درجات التوافق الاسري لدى مجموعة المستفيدين من منحة الزواج، ومجموعة غير المستفيدين من منحة الزواج (٥,٤٩٣)، وبالرجوع الى جدول قيم (ت) المقابلة لدرجات الحرية (١٦ + ٢٤ ـ ٢) ٣٨ درجة حرية نجد بأن قيم (ت) في الدراسة أكبر من قيم (ت) في الجدول وذلك عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يؤكد على ان الفروق بين المجموعتين من حيث مستوى التوافق النفسي، والتوافق الاسري دالة إحصائياً. عند هذا المستوى ولصالح مجموعة المستفيدين من منحة الزواج. وهذه النتيجة تشير (وفي حدود الدراسة) الى ان دور مؤسسة منحة الزواج هو دور ايجابي وفعال لصالح بناء الاسرة النفسي والاجتماعي، بالمقارنة بالاسر التي لا تلقي هذا الدعم المادي والارشادي الصادر عن مؤسسة منحة الزواج، ويمكن من ذلك ان ننتهي الى النتائج التالية:

١ ـ ان مؤسسة منحة الزواج تقوم بدور ايجابي في مجال الاستقرار النفسي والاجتماعي للاسرة.

٢ ـ ان منحة الزواج المادية هي وسيلة لهدف اسمى هو بناء اسرة سليمة في المجتمع.

٣ ـ ان منحة الزواج هي وسيلة من مجموعة وسائل تساهم في الاستقرار النفسي والاجتماعي للاسرة.

٤ ـ ان المهام الاخرى التي تقوم بها مؤسسة منحة الزواج مثل توعية الشباب والشابات بمخاطر الاسراف في حفلات الزواج، والحفاظ على العادات والتقاليد الاسلامية العربية وغير ذلك لا تقل اهمية عن المنحة المادية في مجال الاستقرار النفسي والاسري.

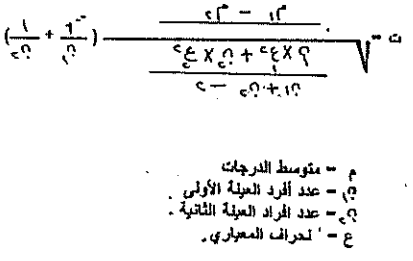
٥ ـ ان منحة الزواج المادية لا يتحقق الغرض منها الا اذا تم توجيه وارشاد الازواج نحو كيفية تحقيق الاسرة المتماسكة والزواج السعيد... وكيفية تفادي المشكلات النفسية والسرية السائدة في المجتمع:

٦ ـ ان دور مؤسسة منحة الزواج هو دور وقائي وعلاجي للشباب والشابات من مشكلات التفكك الاسري وانتشار حالات الطلاق، وتشرد الاطفال، والانحرافات، والاضطرابات النفسية...

٧ ـ ان مؤسسة منحة الزواج يجب ان تهتم بالرعاية والارشاد للزوجات كما تهتم بالأزواج، ولأن الهدف من هذه المؤسسة لا يتحقق الا بالتكامل والتعاون بين دور الزوجة ودور الزوج في الاسرة الواحدة، وحيث ان دور الزوجة في بناء الاسرة لا يقل اهمية عن دور

الرجل وخاصة في مجال الاستقرار النفسي والاسري.

٨ ـ ان منحة الزواج لها معنى مادي، ومعنى اجتماعي، ومعنى انساني، ومعنى وطني، ومعنى اخلاقي، ومعنى ديني، ومعنى نفسي، ومعنى دافعي، فهي بمثابة حافز، ومشجع، او دافع يدفع الزوجين نحو العمل الايجابي البناء لتكوين اسرة سليمة وصالحة.



م = متوسط الدرجات
ن١ = عدد افراد العينة الأولى.
ن٢ = عدد افراد العينة الثانية.
ع = الانحراف المعياري.

توصيات:

١ ـ ضرورة تطوير أهداف مؤسسة منحة الزواج لتشمل اعضاء الاسرة ككل بما في ذلك تنشئة الاطفال، ورعاية الامومة والطفولة، وتنظيم الاسرة، والارشاد الاسري والصحي والتثقيفي...

٢ ـ التعاون بين مؤسسة منحة الزواج والمؤسسات الاخرى في الدولة المعنية بالزواج وبمشكلات الاسرة مثل وزارة العدل، وزارة الصحة، العمل لشؤون الاجتماعية، التربية، الإعلام... الخ.

٣ ـ إجراء دراسات تتبعية حول فاعلية صندوق الزواج ومدى تحقيق اهدافه، وتوفير الدعم المادي لهذه الدراسات.

٤ ـ اعداد سجلات وعناوين منظمة للمستفيدين، واستمارات خاصة لمتابعة اوضاعهم الاسرية من جميع النواحي الصحية، والمهنية والاجتماعية، والاقتصادية...

٥ ـ إجراء كشف طبي نفسي ـ عقلي مع الفحوص الطبية للمستفيدين من منحة الزواج (الزوج والزوجة) حتى يتم إستبعاد الامراض الوراثية والعضوية والامراض النفسية او العقلية التي تؤثر في عملية الزواج وفي الاستقرار الاسري. وكذلك استبعاد حالات الادمان والضعف الجنسي او الانحرافات الجنسية اذا لم يتم علاجها. وتوفير الدقة والسرعة في التقارير الطبية.

٦ ـ ربط منحة الزواج ببعض التشريعات او القوانين التي تضبط عملية الطلاق، او الزواج من اجنبيات، او تعدد الزوجات، ووضع غرامات مالية لضبط بعض سلوك الازواج العابثين بالالتزامات والواجبات الاسرية.

٧ ـ اقامة دورة تأهيلية تثقيفية ن تربوية للزوجين قبل الدخول العملي في الحياة الزوجية. وذلك بهدف اعداد الزوجين للمسئوليات المترتبة على الزواج، وتوعيتهما برسالتهما نحو العلاقة المشتركة، ونحو الاطفال، والمجتمع. ويمكن اعداد الندوات، والمحاضرات والمؤتمرات التي تساهم في هذا الغرض.

٨ ـ نقترح إنشاء مجلس للاسرة المستفيدة من منحة الزواج يهدف الى مناقشة وحل القضايا الاسرية بالشكل المناسب وقبل حدوث مضاعفات لهذه القضايا.

٩ ـ إنشاء خط ساخن (Hot-line) لتلقي الاتصالات الهاتفية من الاسر المستفيدة لغرض الرعاية الاسرية، والمتابعة، وتقديم المساعدة المطلوبة، او المشورة اللازمة للشباب وللأزواج وغيرهم.

١٠ ـ إنشاء مجلة خاصة بمؤسسة صندوق الزواج وذلك لتوعية الشباب والشبان والاسر بدور واهمية هذه المؤسسة، وكذلك بدور واهمية الاسرة كخلية اجتماعية هامة.

١١ ـ تطوير الانظمة والتشريعات الخاصة بصندوق الزواج بما يضمن عدم وجود تغيرات تتيح للزوج او الزوجة عدم الالتزام في المستقبل بواجباته نحو الزواج.

١٢ ـ تقترح الدراسة استخدام عنوان (مؤسسة تنظيم الزواج) عوضا عن مفهوم منحة الزواج، او مفهوم صندوق الزواج، وذلك دفعاً للمدلول المادي المحدود لهذه المفاهيم التي تعني لدى البعض العلماء المادي فقط.

١٣ ـ تقديم الدعم المادي لمؤسسة منحة الزواج بما يتناسب مع الاهداف السامية التي تسعى هذه، المؤسسة الى تحقيقها بدءاً من الزواج وتكوين الاسرة، وتنشئة الاطفال، ورغاية الطفولة والامومة والحفاظ على التراث والقيم الاخلاقية والدينية التي نحن في امس الحاجة اليها في وقت التحديات الحالية لامتنا العربية والاسلامية وازمة القيم والاخلاق التي تعاني منها.

المراجع

١ ـ سعد جلال: (المرجع في علم النفس)، دار المعارف، القاهرة (١٩٧١).

٢ ـ سيد عويمي: (الاسر المتصدعة وصلتها بجناح الاحداث)، المركز القومي للبحوث الاجتماعية، القاهرة (١٩٦١).

٣ ـ عبد العزيز القوصي: (أسس الصحة النفسية)، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة (١٩٦٩).

٤ ـ عمر التومي الشيباني: (آراء في الاصلاح التربوي للشباب)، دار الكتاب الليبي، (١٩٦٦).

٥ ـ عمر التومي الشيباني: (الحاجات الجسمية والنفسية والاجتماعية للشباب)، مجلة الرواد، عدد (٢١) (١٩٦٨).

٦ ـ عمر التومي الشيباني: (الاسس النفسية والتربوية لرعاية الشباب)، دار الثقافة، بيروت (٧٣).

٧ ـ عبد الخالق علام: (رعاية الشباب مهنة وفن)، مكتبة القاهرة الحديثة (١٩٦٢).

٨ ـ عطيه محمود هنا: (دعنا نفهم مشكلات الشباب)، سلسلة دراسات نفسية، دار المعارف القاهرة (٦٢).

٩ ـ فيصل الزراد: (الامراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية)، دار القلم، بيروت (٨٤).

١٠ ـ فيصل الزراد: (علاج الامراض النفسية)، دار العلم للملايين، بيروت، (١٩٨٨).

١١ ـ فيصل الزراد: (مشكلات المراهقين والشباب في الوطن العربي)، دار النفائس، بيروت (١٩٩٧).

١٢ ـ فيصل الزراد: (تعديل السلوك البشري) مترجم: دار المريخ، الرياض، (١٩٦٦).

١٣ ـ نعيم الرفاعي: (الصحة النفسية: دراسة في التوافق البشري)، دار دمشق للطباعة (١٩٦٦).

١٤ ـ يوسف مخائيل اسعد: (الشباب والتوتر النفسي)، دار غريب للطباعة، القاهرة(١٩٧٦).

١٥ ـ فيصل الزراد: (دراسة تشخيصية لظاهرة الطلاق في دولة الامارات)، دار القلم، دبي (١٩٨٧).

١٦ ـ جامعة الإمارات: كلية التربية: (الطفولة في مجتمع متغير)، جامعة الإمارات (١٩٨٨).

١٧ ـ عبد الرحمن الصابوني: (نظام الاسرة وحل مشكلاتها في الاسلام)، مكتبة وهبه، القاهرة (١٩٨٣).

١٨ ـ احمد محمد أحمد: الاسرة (التكوين، الحقوق، الواجبات)، دار القلم، الكويت، (١٩٨٣).

١٩ ـ محمد بن لطفي الصباغ: (نظرات في الزوجة المسلمة)، المكتب الاسلامي، بيروت (١٩٨٥).

٢٠ ـ نازك الملائكة: (التجزئية في المجتمع العربي)،

بيروت، دار العلم للملايين (١٩٧٤).
٢١ ـ جمال الدين رفعت: (آداب المعاملة لدى المسلمين)، المركز العربي للنشر، بيروت (١٩٧١).
٢٢ ـ وزارة الصحة: دولة الإمارات العربية المتحدة (نحو حياة صحية اسرية خالية من الارهاق النفسي) مؤتمر المرأة السنوي الخامس (١٩ ـ ٢١) غبريل (١٩٩٨) ـ ابو ظبي.
٢٣ ـ غالب خلايلي: (الطفل بين الصحة والمرض): المجمع الثقافي، أبو ظبي (١٩٩٨).
٢٤ ـ محمد احمد النابلسي: (الطفل العربي في الالف الثالث)، كلية التربية، جامعة دمشق (٩٨).
٢٥ ـ المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشئون اجتماعية في مجلس التعاون الخليجي: (دعم دور الاسرة في مجتمع متغير) سلسلة دراسات اجتماعية (٢٨) لعام (١٩٩٤).
٢٦ ـ فهد عبد الرحمن الناصر: (المشكلات الزواجية)، كلية الآداب، جامعة الكويت (١٩٩٧).
٢٧ ـ عبد الرؤوف الجرداوي وآخرون: (مطلقات صغيرات في المجتمع الكويتي)، الربيعان للنشر (١٩٩٦).

٤ ـ ندوة «الثقافة العربية وتحديات الالف الثالث»

تحت رعاية رئيس جامعة بيروت العربية **الاستاذ الدكتور فتحي ابو عيانة** وبحضور ممثل قائد الجيش العقيد رزق رزق وممثل المجلس الاعلى للدفاع **العقيد علي الخنسا** واساتذة كلية الآداب بالجامعة واساتذة من الجامعة اللبنانية ومجموعة من المهتمين وطلاب الدراسات العليا حاضر **المفكر العربي الاستاذ الدكتور حسن حنفي** حول موضوع «الثقافة العربية وتحديات الالف الثالث».

وتأتي هذه المحاضرة في سياق الموسم الثقافي لكلية الآداب وقام **عميد الكلية أ.د. فتحي ابو راضي** بتقديم المحاضر والتعريف به منوهاً بأهمية فكره وبالحلول التي يقترحها للخروج بالثقافة العربية من مأزقها في مواجهة تحديات الالفية الثالثة.

بدأ المحاضر بالاشارة الى نسبية مفهوم الزمن في الثقافات المختلفة وخلص الى القول بان مصطلح الالف الثالث هو مصطلح غير عابر للثقافات الا انه يمثل المستقبل بما يحمله من احتمالات ومتغيرات تطرح التحديات على الثقافة العربية. وهنا توقف المحاضر ليوضح مفهومه للثقافة العربية حيث يراها ثقافة عربية ـ اسلامية شارك في ارسائها عرب غير مسلمين في عصورها القديمة والحديثة. ولهذه الثقافة تراث من الغبن تجاوزه ولها حاضر يحتاج الى علاج ومستقبل دونه تحديات.

واعتمد المحاضر مبدأ الدورات الزمنية في نظرته الاستقرائية للتراث فرأى ان القرون الهجرية الاولى كانت قرون انطلاق ثقافي واعقبتها سبعة قرون اخرى من التراجع وها نحن نقف امام الدورة الزمنية الثالثة فكيف ندخلها وكيف نواجه تحدياتها؟

ورأى المحاضر ان للانطلاقة محاور ثلاثة استعار لها تشبيه المثلث متوازي الاضلاع في اشارة الى ضرورة التزامن في تطوير هذه المحاور. وأولها ضرورة النكوص الى التراث دون تثبيت ومن ثم العمل على اعادة تنظيم هيكلية الفكر العربي منذ لحظة النكوص ولغاية اللحظة الراهنة. اما المحور الثاني فهو العمل على ايجاد خطاب ثالث بديل لخطاب السلطة ولخطاب التيارات الموازية للسلطة. وفي المحور الثالث والاخير رأى المحاضر ضرورة العمل على تجاوز المصطلحات العالمية المطروحة الى دلالاتها الفعلية وعدم التلهي بمعانيها الحرفية وبالتالي ضرورة طرح دلالات عربية ملائمة في وجه الدلالات العالمية المطروحة.

واعلن المفكر حنفي ادراكه لصعوبة الخوض في هذه المحاور الثلاثة وللمعارضة التي يمكنها ان تواجه

العمل فيها. لكنه رأى فيها ضرورات لمواجهة التحديات المعترضة للثقافة العربية في الالفية الثالثة.

واعقبت المحاضرة مناقشة شارك فيها عميد الكلية ورؤساء اقسام الفلسفة والاجتماع واللغة العربية والدكاترة محمد علي قاسم ومحمد دويدار وتركزت الاسئلة حول السبل الآيلة لوضع هذا المشروع الفكري قيد التنفيذ الفعلي والعقبات التي تواجهه.

هذا وتأتي زيارة البروفسور حنفي في سياق جملة نشاطات فكرية واكاديمية تقام في لبنان. حيث يشارك في ندوة مركز دراسات الوحدة العربية حول آفاق التسوية كما يشارك في مؤتمر يقيمه قسم الفلسفة في الجامعة اللبنانية ـ الفرع الثالث.

٥ ـ المؤتمر العربي الثامن لعلم النفس

يدعو الاتحاد العربي لعلم النفس الى حضور مؤتمره الثامن في الفترة ما بين ٢٤ و٢٦ يناير (كانون الثاني) العام ٢٠٠٠. والذي سيقام في كلية التربية بالسويس ـ جامعة قناة السويس. تحت رعاية أ.د. مفيد شهاب وزير التعليم العالي والدولة للبحث العلمي وأ.د. رئيس جامعة قناة السويس.

أولاً: شروط الاشتراك ببحوث:

(١) أن يكون مقدم البحث من الحاصلين على درجة الدكتوراه في علم النفس، وفي حالة البحوث المشتركة لا بد ان يكون احد الباحثين على الاقل من المتخصصين في علم النفس، ويمكن قبول الابحاث المقدمة من الحاصلين على درجة الماجستير او الدكتوراه إذا كانت تقارير مختصرة عن رسائلهم تعرض في جلسة خاصة لشباب علم النفس.

(٢) ان يملأ استمارة الاشتراك في المؤتمر المتضمنة في هذا العدد من نشرة (أخبار علم النفس).

(٣) في جميع الحالات لن يقبل من المشترك في المؤتمر غير بحث واحد فقط سواء أكاء منفردا ام مشتركاً مع آخرين.

(٤) يلتزم مقدم البحث من خارج جمهورية مصر العربية بحضور المؤتمر.

(٥) رسم الاشتراك عن البحث ١٠ جم (عشرة جنيهات مصرية) عن الصفحة الواحدة (بحد أقصى ٣٠ صفحة) وذلك للمشتركين من داخل جمهورية مصر العربية، وعشرة دولارات أمريكية للصفحة الواحدة للمشتركين المقيمين خارج جمهورية مصر العربية، على أن يسدد الاشتراك بالعملة الأجنبية بشيك مصرفي باسم الجمعية المصرية للدراسات النفسية ولن يقبل مطلقا في هذه الحالة السداد نقدا أو بشيكات شخصية باسم احد اعضاء مجلس إدارة الجمعية.

(٦) يخفض الاشتراك لعضو الجمعية المصرية للدراسات النفسية المسدد لالتزاماته للجمعية بنسبة ١٠٪ من الرسم المقرر لبحثه. على ان يقدم صورة من ايصالات السداد.

(٧) ان يتناول البحث مشكلة تتضمن إسهاماً جديداً وجادا في ميدان علم النفس. وتفضل بصفة عامة البحوث التي تتناول القضايا الهامة التي تشغل المجتمعات العربية.

(٨) تقبل البحوث ذات الطبيعة المشتركة مع المجالات العلمية الاخرى بشرط ان يكون إسهام علم النفس في البحث واضحاً، وأن يكون أحد المشتركين في البحث من المتخصصين في علم النفس.

(٩) يمكن تنظيم ندوات علمية حول بعض المسائل السيكولوجية الهامة بشرط ان يتصل منسق الندوة بمجلس الادارة قبل المؤتمر بوقت كاف لتنظيم الندوة ضمن برنامج المؤتمر.

ثانياً: شروط البحوث التي تقبل في المؤتمر:

المرجو قراءة ما يلي حول شروط الابحاث المقدمة للمؤتمر والتي تنطبق على البحوث المقدمة للنشر بالمجلة قراءة متأنية للالتزام بها عند تقديم الأبحاث:

(١) مع مراعاة الشروط السابقة يجب الا يتجاوز البحث ٣٠ صفحة على ورق حجم الكوارتر، وان يقدم مطبوعاً على الكمبيوتر من خمسة نسخ تقدم اثنتان منها للتحكيم وتوزع نسختان على رئاسة الجلسة أثناء المؤتمر وتحتفظ الجمعية بنسخة من البحث لما بعد التحكيم.

(٢) ان يلتزم الباحث بأصول الكتابة العلمية مراعياً الدقة اللغوية باللغتين العربية والانجليزية واصول الاحالة الى المراجع، وقواعد الكتابة العلمية كما حددتها الجمعيات السيكولوجية العالمية واخلاقيات البحث من حيث الأمانة العلمية.

(٣) ان يقدم الباحث ملخصاً باللغة العربية وآخر باللغة الانجليزية او الفرنسية او الألمانية لا يتجاوز صفحة واحدة (من نفس الحجم الوارد في البند «١» ثانياً) لكل منهما على ان يتضمن الملخص اسم البحث واسم الباحث:

(٤) لن تقبل مطلقاً للعرض على المحكمين البحوث التي لا تتوافر فيها الشروط السابقة الواردة في القسمين (أولاً) و(ثانياً).

(٥) يعرض البحث الذي تتوفر فيه المواصفات السابقة على محكمين من اساتذة علم النفس في الجامعات المصرية والعربية لتقرير مدى صلاحيته للنشر في المجلة المصرية للدراسات النفسية التي تصدرها الجمعية.

(٦) آخر موعد لقبول الابحاث ومعها الملخصات ٣١ ديسمبر ١٩٩٩ تسلم باليد مع سداد رسم الاشتراك نقداً في حالة السداد بالعملة المصرية فقط (أو ترسل بالبريد المسجل ومعها شيك مصرفي باسم الجمعية المصرية للدراسات النفسية).

(٧) لن تقبل مطلقاً الأبحاث التي تقدم بعد الموعد المحدد، أو تلك التي لا تتوافر فيها الشروط المشار اليها آنفا، أو التي لا يسدد أصحابها رسم الاشتراك بالعلمة الأجنبية بشيك مصرفي باسم الجمعية (راجع البند رقم ٥).

ثالثا: شروط الاشتراك لغير المتقدمين ببحوث:

- رسم الاشتراك لغير المتقدمين ببحوث:

(١) الاعضاء الحاصلون على درجة الدكتوراه في علم النفس ٢٠جم (عشرون جنيهاً مصرياً) شاملة نسخة من ملخصات أبحاث المؤتمر ويخفض الاشتراك الى ١٠ جنيهات للعضو المسدد لاشتراكات الجمعية بشرط إبراز صورة من ايصالات السداد.

(٢) الاعضاء الحاصلون على درجة علمية اقل من الدكتوراه في علم النفس والاعضاء المنتسبون وطلاب الدراسات العليا ١٠جم (عشرة جنيهات مصرية) شاملة نسخة من ملخصات أبحاث المؤتمر. وتخفض الى ٥ جنيهات للعضو المسدد لاشتراكات الجمعية بشرط إبراز صورة من ايصالات السداد.

(٣) يمكن لطلاب الليسانس او البكالوريوس حضور المؤتمر دون سداد رسم اشتراك.

(٤) يسدد الاشتراك لغير المتقدمين ببحوث نقداً (او يرسل بالبريد المسجل بشيك مصرفي باسم الجمعية المصرية للدراسات النفسية) الى احد اعضاء مجلس الادارة.

رابعاً: نظام نشر ابحاث المؤتمر:

تقرر ان يكون نشر جميع أبحاث المؤتمر السنوي

للجمعية في المجلة المصرية للدراسات النفسية، وان تكون الأولوية للنشر في هذه الحالة كما يلي:

(١) البحث الذي يجيزه المحكمون دون تعديلات ويحضر صاحبه لإلقائه في المؤتمر.

(٢) البحث الذي يقترح المحكمون إدخال تعديلات عليه ويجريها صاحبه ويحضر صاحبه لإلقائه في المؤتمر.

(٣) يؤجل النشر الى اعداد تالية البحث الذي لا يحضر صاحبه لالقائه حتى ولو اجازه المحكمون ويعتبر في هذه الحالة بحثاً مقدماً للنشر في المجلة وليس للمؤتمر.

خامساً: البحث في صورته النهائية الصالحة للنشر:

(١) بعد تحكيم البحث واجراء الباحث التعديلات المقترحة (إن وجدت) يطلب منه إعادة كتابة البحث على الكمبيوتر نظام IBM بالشروط الآتية:

* الكتابة على برنامج محرر الكلمات (WORD7) على اجهزة IBM.

* حجم الصفحة ١٧ سم × ٢٤ سم، والهوامش: على ٢ سم، سفلى ٢ سم، يسار ٢,٥ سم، يمين ٢,٥ سم بحيث يكون نهائي الكتابة ١٢ × ٢١.

* **الجداول:** يجب ان تكون منتجة من خلال خاصية الجداول الموجودة بالبرنامج والا تزيد عن الهوامش المنصوص عليها وكذلك الرسومات.

(٢) يقدم الباحث تعهدا بأنه رائجع بنفسه البحث لغوياً وطباعياً. فالبحوث لن تراجع مطلقاً بعد طباعتها من الناحية اللغوية والمطبعية.

(٣) يقدم الباحث ما يلي:

* نسخة من البحث بالطريقة الواردة في (٨).

* نسخة من ديسك الكمبيوتر.

إستمارة الاشتراك في المؤتمر السادس عشر لعلم النفس في مصر والمؤتمر العربي الثامن لعلم النفس الذي تنظمه الجمعية المصرية للدراسات النفسية بالاشتراك مع كلية التربية بالسويس في الفترة من ٢٤ يناير - ٢٦ يناير ٢٠٠٠

الاسم: (كاملاً): .....

الوظيفة: .....

العنوان: .....

رقم تليفون المنزل: .....

رقم تليفون العمل: .....

عنوان البحث: (للمتقدمين بأبحاث): .....

.....

.....

قيمة الاشتراك المسددة: (للمقيمين داخل مصر) **جنيه مصري** (للمقيمين خارج مصر) دور امريكي

اقرار

للمشتركين ببحوث من خارج جمهورية مصر العربية.

أقر بأنني سأحضر بمشيئة الله تعالى لإلقاء بحثي وإلا فإن بحثي سوف ينشر حسب ترتيبه في المجلة المصرية للدراسات النفسية وهذا إقرار بذلك.

التوقيع

.....

الفروق بين الهستيريين والأسوياء في بعض متغيرات الشخصية

د. عبد الفتاح محمد دويدار
استاذ علم النفس المساعد
كلية الآداب ـ جامعة الاسكندرية

أولاً: المدخل النظري لدراسة الهستيريا:

● **تعريف الهيستيريا:**

يثير لفظ هيستيريا الكثير من التساؤل والمخاوف.. بل يعتبره البعض اهانه بالغة يقصد بها اتهام الانسان بالجنون او بالسلوك غير السوي.

وتستعمل كلمة هيستيريا بواسطة غير المتخصصين لوصف كثير من التصرفات العشوائية والتهور والصراخ.

وهناك العديد من الصعوبات في تعريف المرض... وكيفية نشأته... وهناك الكثير من المجادلات المنتشرة حول ما اذا كانت الهيستيريا مرض مستقل بذاته.. ام انها اعراض مختلفة تسببها امراض نفسية وعقلية وعضوية مختلفة (١: ٥٦)(*).

وهناك آراء مختلفة في تعريف وتفسير الهيستيريا منها:

ـ «الهيستيريا اضطراب في السلوك تتحول فيه الصراعات النفسية الى اعراض جسمية والهيستيريا تمثل رد فعل متعلم او مكتسب للاحباط «Frustration» (٨: ٩٨).

ـ «وتعرف الهيستيريا على انها مرض عصابي اولي يتميز بظهور علامات واعراض مرضية بطريقة لا شعورية.. ويكون الدافع في هذه الحالة الحصول على منفعة خاصة او جلب الاهتمام، او الهروب من موقف خطير او تركيز الاهتمام على الفرد كحماية له من الاجهاد الشديد، او عادة ما يظهر هذا المرض في الشخصية الهيستيرية التي تتميز بعدم النضوج الانفعالي مع القابلية للايحاء. وايضا وجد ان كل فرد مهيأ للاعراض الهيستيرية تحت الاجهاد والشدة. ولكن تختلف عتبة Threshold الفرد حسب استعداده الخاص وحسب شدة الموقف» (١: ٥٦).

ـ كذلك تعرف الهيستيريا انها:

«ليست مرضا بل هي اضطراب لا يؤثر في العقل وحده ولكن يمتد الى الجهاز العصبي والسمبتاوي خصوصاً.

وقد ذهب بعض العلماء في تعليلها الى القول بأنها تأثر بالغ بالإيحاء، والواقع ان المرضى بهامفرطون في قابليتهم له» (٥: ١٧٢).

ـ «الهيستيريا نوع من انواع العصاب... وهي اضطراب نفسي شديد يصاحبه في معظم الحالات اضطراب جسمي ايضا. (٤: ٤٥٦).

ـ «الهيستيريا عبارة عن رد الفعل التحويلي العصابي الذي يتميز بتحول القلق الشديد او الحصر الشديد الى

(*) يشير الرقم الأول بين القوسين إلى رقم المرجع في قائمة المراجع بنهاية البحث والرقم بعد النقطين هو رقم الصفحة في المرجع ذاته.

أعراض وظيفية في أعضاء الجسم او في اجزائه، من ذلك العمى الهيستيري والصم الهيستيري والشلل الهيستيري» (١٨: ٥٢٠).

- الهستريا هي مرض لن نصل الى تعريفه. لكن عوارضها تلازم جميع الاعصبة. بحيث يمكن اعتبارها بمنزلة اللغة الفصحى للاعصبة واعتبار بقية الاعصبة لجهات متفرعة عن هذه اللغة (١٣:٢٥٨).

التطور التاريخي للهيستيريا:

وصف الاقدمون مرض الهيستيريا بتفصيلات مذهلة:

فقد اشتق لفظ هيستيريا من الكلمة اليونانية (هسترا) وتعني الرحم لأن الفكر الشائعة في ذلك الوقت.. ان هذا المرض يصيب النساء فقط نتيجة لتحول او انتقال رحم المرأة من مكانه ولذلك اطلقوا هذا الاصطلاح على رحم المرأة.

وعلى الرغم من اعتقاد «هيبوقراط» في انحصار الهيستيريا في النساء فقط دون الرجال إلا انه لم يتحدث عن اسباب جنسية للهيستيريا غير انه اوصى بالزواج كوسيلة للعلاج من الهيستيريا.

اما «جالين» فلقد رفض فكرة ان الهيستيريا ناتجة عن اضطراب الرحم... وان كان يعتقد انها ترتبط بهذا العضو.. واقترح إثارة عنق الرحم والبظر Clitiors وكان مثل هيبوقراط لديه فكرة غامضة بأن الهيستيريا ترتبط على نحو ما بالجنس.

ولقد احتل البحث في الهيستيريا مكان الصدارة لدى الكثير من علماء النفس من بينهم «فرويد، جانيت، رنهم، اتشاركوت، ويرون في اسبابها عنصرا وراثيا او عاملا وراثيا يهيئ الفرد للاصابة بالمرض.

وفي عضون العصور الوسطى كان ينظر الى الاشخاص الذين يعانون من الهيستيريا على انهم هراقطة او ذنادقة اي كفرة في الدين حيث كان يعتقد ان سلوكهم تاج عن خطاياهم. كان يعتقد ان المريض تتملكه الشياطين او الارواح الشريرة.

ولذلك كان التعذيب هو الوسيلة لتحرير اجسادهم من تلك الارواح الشريرة. وفي غضون القرن التاسع عشر ظهر اتجاه جديد نحو الهيستيريا على يد اولاً تشاركوت ثم على يد جانيت وفرويد... وكان يعتقد ان الهيستيريا مرض قائم بذاته وان من بين خصائص هذا المرض التخدير للجلد Cutaneous Anestheria.

اما «جانيت» فقد رفض تلك النتائج والاعتقادات السابقة واعتقد ان الهيستيريا تبدأ مع الارهاق الذي يجلب للفرد الاكتئاب... والذي يسبب سحب الوعي او الشعور وهو بدوره يحدد قدرة الفرد على القيام بالعمليات العقلية المعقدة. وقد اعتقد جانيت ان الهيستيريا عبارة عن فشل في الاحتفاظ بتكامل الشخصية integration واهم شيء انه اعتبر ان المظاهر الفيزيقية ذات اصل او منبع عقلي. (٨: ٩٥ - ٩٦).

تشخيص الهيستيريا:

تظهر الاعراض الهيستيرية في صحبة الكثير من الامراض النفسية والعقلية والعضوية ويجب استبعاد وجود مرض أولي لتشخيص مرض الهيستيريا يسبب تلك الاعراض الهيستيرية. ومن اهم الامراض التي يجب اخذها في الاعتبار:

١ ـ امراض الجهاز العصبي:

كأورام الفص الجبهي في المخ والتصلب المتناثر في الجهاز العصبي وتصلب شرايين المخ والحمى المخية والنوبات الصرعية وارتجاج المخ... وزهرى الجهاز العصبي.

٢ ـ امراض ذهانية:

كالفصام، واكتئاب سن اليأس والذهان الدوري.

٣ ـ امراض عصابية:

خصوصا القلق النفسي.

٤ ـ امراض عضوية:

كنقص السكر في الدم واضطرابات العدد الصماء والاملاح المعدنية في الجسم. (١: ٨٥ - ٨٧).

تفسير الهيستيريا عن طريق الاختبارات وتشخيصها:

يتميز الافراد في هذه الفئة بالالتجاء الجامد الى دفاعات الكبت في مواجهة نوازعهم ومصاعب العالم من حولهم مما يؤدي الى تفويت نمو الاهتمامات الفكرية والحضارية ونمو التفكير المستقل مما يؤدي بصفة عامة الى سلوك طفلي ساذج وبصفة خاصة الى سلوك جنسي ساذج والى اعتماد زائد على المدركات المألوفة بوصفها مهديات للسلوك والى تركيز حول الذات والى تفويت الفكر في مواجهة المواد «الصارمة» ويغلب ان تتساوى نسبة الذكاء العملي مع اللفظي او ان ترتفع الأولى عن الثانية. كما يغلب ان تنخفض الدرجة نسبيا في المعلومات وان ترتفع نسبيا في الفهم.. ويغلب ان ترتفع الدرجة في اختبارات التناسق البصري ـ الحركي عن الدرجة في بقية الاختبارات العملية وتزداد الدلالة التشخيصية لانخفاض المعلومات، إذا لم ينصح المفحوص في الاجابة عن اي سؤال صعب جدا واذا تكرر الفشل في بعض الاسئلة السهلة وكذلك تزداد دلالة ارتفاع الدرجة في الفهم اذا كانت الاستجابات تتسم بالسذاجة واذا كان يغلب عليها الطابع الخلقي.

ويندر ان تصل نسبة الذكاء اللفظي الى المستوى الممتاز وقد تنخفض الى مستوى بيني. وفي بعض حالات الهيستيريا تتساوى فيها نسبيا الذكاء اللفظي والعملي او تزيد فيها الأولى عن الثانية واذا لم تنخفض الدرجة في اعادة الارقام فان ذلك قد يشير الى وجود اعراض مخاوف «هيستيريا القلق بعكس الهيستيريا التحولية».

وفي بعض الحالات في الهيستيريا تنخفض نسبة الذكاء العملي انخفاضاً كبيراً عن نسبة الذكاء اللفظي وهي الحالات التي تعاني اكلينيكيا من الاكتئاب الا ان تشتت الاختبارات اللفظية يتبع النمط الهيستيري الكاذب. (١٢: ١٨٣ ـ ١٨٤).

التشخيص الفارق بين الهيستيريا والمرض العضوي:

في الوقت الحاضر يكثر انتشار الاعراض الهيستيرية الخفيفة بين كثير من الناس ومع ازدياد التقدم العلمي والطبي تظهر الحاجة الى مزيد من التشخيص الطبي الفارقي لادراك الفروق الطفيفة بين الامراض المتشابهة... وللتخلص من الخلط الذي يقع فيه البعض ومن ذلك التمييز بين الأعراض الهيستيرية والأمراض العضوية الحقيقة.

ولكن في البداية يجب التأكيد على أن الهيستيريا مرض حقيقي بالمعنى النفسي الوظيفي حيث يشعر المريض فعلاً دون ان يدعي او يتمارض او يتصنع المرض بشعر بالآلام والأعراض. ويقصد بالتشخيص الفارق التمييز بين حالات متشابهة ظاهرياً او يشبه بعضها بعضاً في الظاهر. وذلك عن طريق البحث عن أعراض ذات دلالة موجودة في الحالة الأولى ولا توجد في الحالة الثانية.

وهناك عدة محكات او معايير يمكن اتخاذها اساساً للتمييز:

١ ـ في حالة الهيستيريا، المريض لا يكشف عن الخوف والقلق والهلع والمشاعر التي تصاحب الاصابة الحقيقية العضوية ويعبر عن ذلك بحالة اللامبالاة النسبية لدى المريض الهيستيري فالشخص الذي يصاب بالعمى الهيستيري على حين فجأة لا تعتريه تلك المشاعر التي تعتري من يفقد بصره.

٢ ـ لا تتفق الأعراض الهيستيرية مع الاعراض الحقيقية للمرض الحقيقي، فلا يحدث في حالة الهيستيريا تلف عضلي عضوي في حالة الشلل الهيستيري.

٣ ـ الطبيعة الانتقائية او الاختيارية للأعراض الهيستيرية.... ومعنى ذلك ان الاعراض تظهر في نوع معين من النشاط ولا تظهر في سواه... فالشخص العاجز عن استخدام يداه في الكتابة نجده يستخدمها لكن في أنشطة اخرى.

٤ ـ الأعراض الهيستيرية يمكن ازالتها عن طريق العقاقير او التنويم المغناطيسي، اما الاعراض الحقيقية فلا تزول بالتنويم. (٨: ٤٥٠ ـ ٤٥١).

الهيستيريا والصرع:

ان الاضطرابات الحركية تبدو في شكل حركات تتراوح ما بين اللوازم والنوبات الحادة التي تشبه نوبات الصرع.

ومن الاعراض الهيستيرية الحشوية ابتلاع الهواء... والامساك والشهوة او شهوة الطعام او حشرجة الصوت او الترجيع.. وقد تصل الى حد العجز الجنسي او الضعف الجنسي.. او عدم القدرة على ضبط النفس.

ولكن في الحقيقة تختلف النوبات الهيستيرية عن نوبات الصرع، ففي حالة النوبة الهيستيرية نلاحظ ان المريض قد لا يفقد الوعي تماما بمعنى انه يستطيع ان يشعر بمن حوله.. وكذلك يستطيع ان يتفادى أي اصابة ينمكن ان تحدث نتيجة السقوط على الارض - وهذا يؤكد عدم فقده الشعور نهائيا - بمعنى انه يكون في حالة شعورية تسمح له بحماية نفسه من أي ضرر يمكن ان يصيبه.

اما في حالة نوبات الصرع فان المريض يفقد الوعي تماما بحيث يصاب بحالة من التشنج العضلي والعصبي ولا يستطيع ان يتحكم في حركاته ويمكن ان يصطدم بأي شيء او يقع على أي شيء مما يتسبب في اصابته.

كذلك لا يمكن ان تغير من وضع المريض أثناء النوبة فيظل كما هو الى ان تنتهي نوبة الصرع.

وفي كثير من الاحيان ما يعض المريض في حالة النوبة على لسانه. بعكس نوبة الهيستيريا تماما.

ويمكن ان يكون هناك تشابه بين النوبتين في حدوث التشنج ولكن ليس بالدرجة التي تحدث في حالة الصرع. (٨: ٤٥١).

اسباب الهيستيريا والعوامل المؤثرة فيها:

١ ـ تلعب الوراثة دورا ضئيلاً للغاية، بينما تلعب البيئة الدور الأكبر، ويرجع بافلوف وانصار التفسير الفسيولوجي الهيستيريا الى ضعف قشرة المخ بسبب الاستعداد الوراثي وعادة ما يكون المريض الهيستيري ذا تكوين جسمي نحيف واهن.

٢ ـ اما الاسباب النفسية فتتلخص في: الصراع بين الدوافع والمعايير الاجتماعية، والصراع الشديد بين الأنا الأعلى وبين الهو (وخاصة الدوافع الجنسية). والتوفيق عن طريق العرض الهيستيري. والاحباط، وخيبة الأمل في تحقيق هدف او مطلب، والفشل والاخفاق في الحب، والزواج غير المرغوب فيه، والزواج غير السعيد، والغيرة، والحرمان ونقص العطف والانتباه وعدم الشعور بالأمن، والانانية والتمركز حول الذات بشكل طفلي. وعدم نضج الشخصية، وعدم النضج الاجتماعي. وعدم القدرة على رسم خطة للحياة. علاوة على أخطاء الرعاية الوالدية مثل التدليل المفرط والحماية الزائدة... الخ والضغوط الاجتماعية والمشكلات الأسرية والتوتر النفسي وكثرة الهموم، والرغبة في الهروب منها، والرغبة في العطف واستدرار اهتمام الآخرين، والحساسية النفسية وسرعة الاستثارة وعدم النضج الانفعالي والضغوط الانفعالية، والصدمات الانفعالية العنيفة، وكبتها والهروب منها عن طريق تحويلها الى أعراض هيستيرية.

٣ ـ كون احد الوالدين شخصية هيستيرية فيأخذ الطفل عنه (اكتسابا) سمات الشخصية الهيستيرية.

٤ ـ ومن الأسباب المعجلة او المباشرة فشل في حب او صدمة عنيفة او التعرض لحادث او جرح او حرق... الخ. (٥: ٤١٣).

نظرية فرويد في الهيستيريا:

اما نظرية فرويد للهستيريا فكانت مختلفة. فلم يعتقد فقط بأن الأعراض لها أسباب نفسية بل ان مصدر الاعراض يظل خفياً على المريض وأن السبب في عجز المريض عن استرجاع الاسباب يكمن في ان الذكريات كانت غير سارة ومرتبطة بمشاعر الاثم فلا

يستطيع المريض ان ينسى وانما يكبت هذه الذكريات غير السارة يكبتها في اللاشعور ولذلك يبحث المريض عن منفذ غير مباشر في شكل آلام جسمية... وهذا هو السبب في استخدام فرويد لاصطلاح الهيستيريا التحويلية. وفي بداية حياته استخدم فرويد التنويم المغناطيسي Hypnosis كمنهج في العلاج. وبعد ذلك تحول الى منهجة التداعي الحر Free Association (٨: ٤٤٥).

فيسيولوجيا الهيستيريا:

بنت نظرية التحليل النفسي على أساس دراسة حالات الهيستيريا وفهم الميكانيزمات اللاشعورية المؤدية لهذا المرض وتأثير الطفولة في تكوين الشخصية المصابة بهذا المرض.

ولكن توجد بعض النظريات الاخرى التي تفسر مرض الهيستيريا على اساس فسيولوجي فقد اوضح العلماء السوفيت وخاصة «بافلوف» و«سيشنوف» ان هؤلاء المصابين بالهيستيريا يتميزون عن غيرهم بوجود قشرة مخية ضعيفة ومن طبيعة هذا العضف ان يؤدي الى اثارة نشاط مراكز تحت القشرة الدماغية لأن هذه المراكز تستجيب لشحنات وألياف عصبية من القشرة وبالتالي فالقشرة تنظم وتقلل من نشاط هذه المراكز.

وفي حالة ضعف القشرة او اللحاء تصبح هذه المراكز في حالة عدم توازن ودون سيطرة عليها وتحتوي مراكز الدماغ تحت اللحائية جميع الانعكاسات غير المشروطة أي الانعكاسات الموروثة والبدائية من أجيال بعيدة.

وفي الفرد ذي اللحاء الضعيف ستأخذ هذه الانعكاسات دوراً نشيطاً تحت تأثير أحد الشدائد وتظهر الأعراض في هيئة بدائية مثل التشنجات الهيستيرية او غيبوبة هيستيرية للهروب من موقف معين وكذلك يمكننا تأويل الأعراض الجسمية للهيستيريا بضعف في خلايا اللحاء الخاصة بوظيفة الأعضاء المصابة.

ويلاحظ أن كثيرا من سمات الشخصية الهيستيرية تتشابه مع الاطفال من ناحية سهولة الاثارة العصبية وعدم النضج الانفعالي والقابلية للايحاء وتغلب العوامل الانفعالية على الفكرية ويبدو التشابه أوضح اذا نظرنا اليه من الناحية الفسيولوجية فلحاء مخ الطفل في حالة ضعف نظراً لعدم نضجه وتطوره بعد، وكذلك الشخصية الهيستيرية فلحاء مخها في حالة ضعف مهئ وراثياً. (٢:٥٢).

تصنيف الهستيريا:

(أ) تصنيف الهيستيريا في دليل الجمعية الامريكية للطب النفسي الثاني:

ويرمز لهذا الدليل بالرمز D S M II، واندرجت الهيستيريا فئة الاضطرابات العصابية Neurotic Disorders وانقسمت الى قسمين اساسين هما:

١ ـ النمط الانشقاقي أورد الفعل الانشقاقي Dissociative Reaction

٢ ـ النمط التحولي أورد الفعل التحولي Conversion Reaction (١٤: ١٥٥)

(ب) تصنيف الهيستيريا في دليل الجمعية الامريكية للطب النفسي الثالث:

ويرمز لهذا الدليل بالرمز D S M III (١٩٨٠)، واندرج فيها رد الفعل التحولي تحت فئة اضطرابات النمط الجسمي Somatoform Disorders، في حين اندرج رد الفعل الانشاقاقي تحت فئة الاضطرابات الانشقاقية Dissociative Disorders، في حين اندرج رد الفعل الانشقاقي تحت فئة الاضطرابات الانشقاقية Disociative Disorders وهي تشتمل على الآتي:

١ ـ فقدان الذاكرة (النفس).

٢ ـ التوهان

٣ ـ تعدد الشخصية

٤ ـ ضياع الشخصية وتفككها

٥ ـ الاضطراب الانشقاقي غير النمطي (١٧: ١٥٥).

الهيستيريا التحولية:

الهيستيريا التحولية قد صيغت وفسرت بواسطة فرويد الذي قال ان الهيستيريا عبارة عن نقل الانفعالات الوجدانية والطاقة الروحية الى اعراض جسمية.

في حالات كثيرة تلك الاعراض تشبه بعض الاضطرابات العضوية ونجد انه من الصعوبة التفريق في التشخيص بين الاعراض العضوية والاعراض النفسية.

التحليل العاملي في تلك الحالات الهيستيرية اوضح ان الشلل الهيستيري لا يتبع أي مسلك عضوي.

وفي حالة فقدان الحساسية على سبيل المثال التي تدعى الشلل القفازي الفرد لا يشعر بألم للمس في المساحة المغطاة من يديه عن طريق الشلل القفازي.

بعض الاعراض الاخرى الادراكية والحسية المتضمنة في الهيستيريا تتضمن الحساسية المفرطة وتتمثل في الشعور بألم وبوخر نتيجة فقد الحساسية والشعور.

تلك الاعراض قد وضعت عن طريق القابلية الذاتية للايحاء للشخص الهيستيري. وتلك الاعراض في الشخص الهيستيري قد تنقل من جانب الى اخر في الجسم عن طريق الايحاء.

وتلك الاعراض الحساسة قد لوحظ انها تتنوع وتختلف بتلقائية في الفحوص النيورولوجية من وقت الى آخر.

والاعراض الهيستيرية ايضا تتضمن في الهيستيريا التحولية وتلك تحتوي على الرعشة خاصة في اليد، اللزمات العصبية، الخلجات العصابية، التوتر في الحركات العضلية مثل: عدم القدرة على التكلم باكثر من صوت الهمس والشعور بغصة في الحلق.

ولكن يوجد بعض الاعراض التحويلية الخطيرة التي تتضمن عدم القدرة المطلقة على الكركة حيث نجد ان الشخص لا يستطيع ان يتكلم او يقف او يتحرك بالرغم من انه عضويا يكون سليم. (١٥: ١٧١ ـ ١٧٩).

وفي الاشكال القوية او العنيفة في الهيستيريا التحولية يظهر تقليد كبير لنوبة الصرع الكبرى الحقيقية بالرغم من ان النظرة السطحية لتلك النوبة تبدو مثل نوبة الصرع الحقيقية ولكن الملاحظ الدقيق سوق يلا حظ فروقاً كبيرة مهمة وهي كالاتي:

ـ الشخص الهيستيري في اثناء النوبة لا يؤذي نفسه في الوقوع، لا يفقد وعيه تماما ـ انعكاساته تبدو طبيعية وايضا لا يعض على لسانه او يفقد السيطرة على عمليات التبرز والمثانة.

وفي نوبة الهيستيريا نجد الفرد يفقد القدرة على التعبير عن انفعالاته (مكبوت) يبكي ـ يضحك ويبكي ويضحك في نفس الوقت.

تلك النوبة الشديدة لها خصائص فسيولوجية وتنبع من تهديد القلق المستمر او من التهديد او القلق الناشى من الطبيعة الجنسية المضطربة. وفي نهاية تلك النوبة المريض يبدو طبيعيا جدا او يعمل كل انشطته الخاصة به وكأن شيئاف لم يحدث.

العلاج والتنبؤ:

منذ ان صيغ التحليل النفسي لعلاج الهيستيريا كان يبدو أنه وسيلة علاج نفسي فعالة بدرجة قليلة في علاج تلك الحالات. علاوة على ذلك يوجد انواع اخرى من العلاج النفسي تكون مفيدة وناجحة في علاج الهيستيريا خاصة بالتعاون مع طرق علاجية اخرى كالتنويم المغناطيسي خلال علاج الحالات المبكرة في الهيستيريا. والتنبؤ بسلوك الهيستري يكون جيدا في الحالات المزمنة حيث نجد أن الشخص

الهيستيري عنده درجة كبيرة من حب الاعتماد على الآخرين وعدم تحمل المسئولية بسبب طبيعة قوانينا.

وفي بعض حالات المرضى الهيستيريين نجد تنبؤ بسيط في الحالة الهيستيرية بسبب حضور وغياب الفصام وبعض الميول الذهانية الاخرى في بعض الأوقات، حيث الشكزى من الاعراض الهيستيرية تزول وبعض الاعراض الذهانية العارضة تجئ بعد ذلك.

وفي بعض الحالات المتدهر جدا للهيستيريا نجد بعد ذلك بعض الاعراض الذهانية منثل هذاءات الاضطهاد، الاكتئاب الأنواع الفصامية ومتلازمة الاعراض الخاصة بتوهم المرض. ولكن اخيراً نجد أن التنبؤ المؤكد في سير المرض في تلك الحالات غير جيد.

عرض لبعض الأنواع التحويلية:

Conversuion Reaction:

أ ـ اضطرابات حركية:

١ ـ الشلل: Paralysis

وهو من أكثر الأعراض الحركية الهيستيرية شيوعاً خصوصاً في مصر.. ويأخذ عدة مظاهر فمن شلل في أحد الأطراف الى شلل نصفي في الذراع والساق الى شلل بالساقين وأحياناً شلل بجميع الأطراف. وتكون العضلات أحياناً في حالة تيبس كامل وأخرى في حالة رخاوة شديدة.

ويحدث أحيانا هذا الشلل الهيستيري، في حالات الحروب خصوصاً عندما لا يقتنع الجندي بجدوى الحروب نظراً لأسباب أيدلوجية... وتبدأ الصراعات داخل الجندي مما تؤدي في النهاية الى الشلل الذي سيدخله المستشفى وبذلك يحميه هذا الشلل من الدخول في الحرب وبالتالي من تلك الصراعات الداخلية... وبالتالي يهرب من الموقف الذي تسبب له في الصراع والذي يرفض من داخله ان يقوم به.

٢ ـ فقد الصوت: Aphonia

يأتي المريض هامساً لا يستطيع الكلام بل يفتح فمه دون ان يصدر منه أي ذبذبات صوتية ويعبر عن نفسه بالاشارة. ويحدث هذا العرض عندما يواجه بعض الافراد موقفا يتطلب منهم الاعتراف بأخطأ او زلة يصعب معها مواجهة الحقيقة.. وهنا يفقد القدرة على الكلام ويخفي ما يريده لا شعورياً ولكنه اذا عولج يبدأ فورا في تفريغ جميع صراعاته النفسية.

٣ ـ ارتجاف الاطراف: Tremors

احيانا يصحب ارتعاش الأيدي رجفة او هزة في الرأس او كل الجسم.. وتختلف الرعشة هنا عنها في القلق العصابي ـ الاكتئاب ـ وزيادة الفراز الغدة الدرقية ـ والشلل الاهتزازي بأنها تتميز في حالة الهيستيريا بأنها غير منتظمة وتختفي عند تشتيت انتباهه... وتختلف من فرد لآخر وتتباين شدتها حسب حالة المريض الانفعالية.

٤ ـ اللوازم: Tics

وتعني أي حركة عضلية فجائية منتظمة تزيد في المواقف الحرجة. وتأخذ اللازمة عدة مظاهر فمن رجفة في عضلات الوجه.. الى ارتعاش في جفون العين.. الى حركة الرقبة او الرأس فجأة الى جانب المبالغة في حركة اليدين او اللعب بالشارب او في الشعر او ضبط ربطة العنق او تسليك الحلق. (١: ٦٤ ـ ٦٨).

الهيستيريا الانشقاقية:

أوضحت المؤشرات العلاجية أن الحالات التي تعاني وتتصف بالهيستيريا الانشقاقية تتسم بانفصال في جزء من شخصية الفرد مع الآخرين.

وتتضمن الهيستيريا الانشقاقية حالات كثيرة معروفة مثل المشي أثناء النوم، التوهان الهروب، فقدان الذاكرة.

المشي أثناء النوم:

الشخص الذي يعاني من المشي أثناء النوم نجده يصحو تلقائيا من السرير ويبدأ في عمل حركات متنوعة وكأنه تقريباً يبحث عن شيء ما محدد ربما يفتح الشباك او الباب ومن الممكن أن يلقى بنفسه الى الخارج ويترك البيت ويمشي لمدة محددة.

واذا سمع خلال تلك النوبة شخص يكلمه بأن يذهب الى السرير مرة أخرى فالمريض سوف يتوقف عن ما يفعله او يعود بتلقائية الى السرير.

المشي أثناء النوم يكون شائع عند الاطفال وأيضاً عند الراشدين ونجد ان الافعال التي يقوم بها المريض أثناء النوبة تكون تعبيراً عن انفعالاته المكبوتة ودوافعه اللاشعورية. وبعد النوبة نجد ان الشخص لا يستطيع ان يتذكر ما حدث خلال الحلم (نوبة المشي).

حالات التوهان:

حالات التوهان او الهروب تتضمن التجول في رحلات طويلة من مكان الى آخر ويفقد فيها الفرد هويته او ذاتيته وهو يشبه في ذلك المريض الذي يمشي أثناء النوم الذي يتجول دون معرفة من هو وبعد نوبة التجول لا يستطيع ان يتذكر ماذا حدث في خلال تلك النوبة وعادة، فإن الافعال الاجرامية ترتكب في خلال تلك الحالات من التوهان. ونجد ان بعض الشخصيات المضادة للمجتمع Antisocial Persons قد ترتكب الجرائم وتصطنع حالة التوهان، وعادة ما يكون لديهم دراية بالصفات الخاصة بالشخص الهيستيري في هذه النوبة وسلوكه وردود افعاله حتى يتمثلوها في حالة اكتشافهم وافتضاح أمرهم.

ونجد أن الشخص يلجأ الى تلك النوبة لا شعورياً للهروب من موقف احباطي.

فقدان الذاكرة Amnesia

الامنيزيا او فقدان الذاكرة تعتبر من الاعراض الانشقاقية في الهيستيريا وتعرف على انها نسيان الفرد لكل ما يختص به. ينسى اسمه، وعنوانه، وعمله، والتاريخ الاسري له، وفي بعض الحالات نجد ان المريض ينسى الماضي المعقد له بالرغم من ان الذاكرة تكون ذاكرة حديثة وقوية.

وحالة فقدان الذاكرة قد تستمر من دقائق او شهور او سنين. (١٥: ١٧٤).

وهي من أهم الحيل الدفاعية اللاشعورية التي يلجأ اليها الانسان عند مواجهة الشدائد. وفقد الذاكرة عملية نشيطة لا يعني بها مجرد النسيان وعادة ما يفقد المريض ذاكرته فجأة... واحياناً يستمر ذلك لمدة ساعات او أيام او شهور. ولا مانع من ان يتصرف أثناء هذه الفترة كأي انسان سوي... إلا أنه فاقد الذاكرة لبعض الأحداث.

ويختلف فقد الذاكرة الهيستيرية عن الامراض العضوية في أن المريض بالهيستيريا يتذكر كل ما يحدث ما عدا فترة معينة في حياته... اما المريض مثلا بعته الشيخوخة فيتذكر الماضي ولكنه لا يستطيع ان يختزن المعلومات الحديثة وما فعله أمس. ولذلك فهو يتكلم دائما عن أيام الماضي لأنه لا يتذكر أيام الحاضر.

أما فقد الذاكرة الذي يصحب ارتجاج المخ او النوبات الصرعية فعادة ما يكون للفترة السابقة للحادث فقط.

تشويش الوعي والهذيان الهيستيري:

تتفاوت درجة اضطرابات الوعي فأحيانا بهذي المريض بكلمات غير مفهومة ثم يتكلم لغة خاصة به ـ مما يجعل العامة يعتقدون بتقمص احد الأرواح الشريرة له ويصل احياناً اضطراب الوعي الى حالة السبات الهيستيري وفيها يتوقف الفرد عن أي حركة ويصبح في حالة من التأمل والتعمق الذاتي والنشوة.

تعدد الشخصيات:

يظن البعض ان مرض الفصام هو ازدواج الشخصية وذلك خطأ فاحش إذ ان المرض هيستيري في أسبابه ونشأته ـ فالمريض يتقمص شخصية او شخثيتين يقوم أثناءها بما لا يستطيع القيام به أثناء الشخصية الحقيقية

ولا يتذكر أثناء الشخصية المرضية حقيقتها ولكن عند العودة الى الطبيعة الاصلية يتعجب لما حدث ويطلب العلاج النفسي.

شبه العته الهيستيري:

ويظهر ذلك المرض بين المسجونين، والمعتقلين او تحت تأثير أي اجهاد ب يئي قوي ويعاني المريض من أعراض شبه عقلية وأهمها تصرفات صبيانية، واستجابات خاطئة لاسئلة بسيطة وواضحة، ويتناوب المريض فترات من الهياج والغيبوبة مع النوم الكثير ولكن يجب تمييز هذه الحالات من الصرع النفسي الركي، والفصام، وامراض الجهاز العصبي العضوية. (١: ٨٠ - ٨٣).

١ ـ هيستيريا الصدمة: Traumatic Hysteria

وتعني ظهور اعراض هيستيرية متباينة مثل الصداع، الدوار، اضطرابات الذاكرة النسيان... ولا تشفى إلا بعد التعويض المادي في القضية المرفوعة على أثر الصدمة.

٢ ـ القلق الهيستيري: Anxiety Hysteria

وهنا تظهر أعراض القلق النفسي مع عدم وجود أي شحنة عاطفية مصاحبة لهذه المعاناة ويطلق عليها الجميلة غير المبالية La Belle Indifference.

ولقد أثبت لادر سنة ١٩٦٨ أن ذلك غير صحيح وان هؤلاء المرضى يسجلون درجات عالية في حدة القلق سواء في الناحية النفسية او الفسيولوجية.

٣ ـ هيستيريا سان لويس او زملة بريكيه: St Louis Hysteria

وتظهر فقط في النساء، ومن الصعب شفائها، وعادة ما يوجد تاريخ عائلي وتشكو المريضة من عديد من الأمراض الجسمية في اجهزة الجسم المختلفة ويبالغن في هذه الاعراض ويرفضن أي تفسيرات نفسية. ومن أهم الاعراض اضطرابات الطمث المصحوبة بالبرود الجنسي او الآلام أثناء الجماع، وعادة ما نجد المريضات قد أدخلن العديد من المستشفيات بل وأجريت لهن بعض الجراحات.

٤ ـ الهيستيريا الثابتة: Fixation Hysteria

نجد هنا ثبات الأعراض الهيستيرية بعد شفاء أو تحسن في جزء مصاب بتلف أو شلل عضوي.

٥ ـ الهيستيريا الجماعية: Mass Hysteria

تظهر بشكل وبائي خاصة في مدارس البنات ويلعب هنا عامل الايحاء دوراً هاماً ـ ويبدو معظم الطالبات في سلوك غريب مع أعراض حشوية مختلفة.

الشخصية الهيسترية:

تنشأ الشخصية الهيستيرية من تفاعل العوامل الوراثية والبيئة وخصوصا علاقة الفرد بالوالدين خاصة الجنس الآخر، هذه الشخصية هي حصيلة التخلف او الفشل في عملية النضوج الانفعالي ولا نستطيع اعتبار هذه الشخصية مرضا في حد ذاته ولكنها اضطراب في الشخصية يجعل الفرد مهيأ اكثر من الشخصيات الاخرى لتكوين الاعراض الهيستيرية.

وتتميز الشخصية الهيستيرية بالآتي:

١ ـ عدم النضوج الانفعالي:

أي عدم الثبات في العاطفة مع سطحية الانفعال.. والتغير السريع في الوجدان لأتفه الأسباب... وكذلك تتميز علاقاتها سواء في العاطفة او الصداقة بالذبذبة السريعة وعدم الاستطاعة لاقامة علاقة ثابتة لمدة طويلة نظرا لعدم قدرتها على المثابرة ونفاذ الصبر سريعا.

٢ ـ الانبساطية في المزاج:

تعدد المعارف والصداقات... وحب الاختلاط والمرح ولكن يتميز هذا التعدد بالتغير وعدم الثبات فبالرغم من كثرة تلك العلاقات إلا أنها سطحية ولا تأخذ أبداً العمق.

٣ ـ القابلية للإيحاء:

وهي سرعة التأثر بالاحداث اليومية... والاخبار المثيرة... وتفاعل أصحاب الشخصية الهيستيرية القوي

مع تلك المؤثرات واهتمامهم بما قيل ويقال وأخذ ذلك في الاعتبار عند تقريرهم لعدد من المواقف مما يجعل قراراتهم تتأثر بالناحية المزاجية الانفعالية أكثر من الناحية الموضوعية.

٤ ـ الانانية مع حب الظهور:

واستجلاب الاهتمام... والمحاولات الدائمة لتكون محور الارتكاز والنظرة للأمور عامة بطريقة ذاتية مع حب الاستعراض والمبالغة في طريقة التكلم... والملبس... والتبهرج... والعمل على لفت الأنظار مع القيام بمواقف مسرحية وسلوك ظاهر حتى ان لم يستدعي الموقف ذلك.

٥ ـ عدم التحكم في الانفعال:

مما يجعلهم عرضة للذبذبات الوجدانية والشحنات الانفعالية القوية... من مرح وحماس ونشوة... الى اكتئاب وبكاء ورغبات ومحاولات انتحارية ولكن تتميز هذه الذبذبات بتغيرها السريع والمفاجئ.

٦ ـ الاستفزاز الجنسي:

المحاولة الدائمة لهذه الشخصية الهيستيرية لاسترعاء الانتباه الجنسي للجنس الآخر مع تأويلها وتفسيرها لكثير من الظواهر العادية بطريقة جنسية.

العمر:

تزداد الأعراض الهيستيرية في مراحل العمر المتطرفة في الاطفال وفي سن البلوغ نظرا لعدم النضوج الكامل للجهاز العصبي... كذلك تزيد نسبتها في الشيخوخة عندما يبدأ الجهاز العصبي في الضمور... أما في مراحل العمر المختلفة الأخرى فتعتدل نسبتها حسب الاجهاد والشدة. (٥: ١٨٠).

دراسة عن الهيستيريا في مصر:

تختلف الهيستيريا من حضارة الى اخرى وتتغير اعراضها حسب الحالة الاجتماعية والثقافية للفرد وقد قام «أحمد عكاشة» بدراسة مائة مريضة وخمسين مريضاً من مرضى الهيستيريا في مصر... ووجد أن معظم المرضى بين سن (٢٠ ـ ٤٠) وأن ٥٢٪ من المريضات زوجات.. وأن ٨١٪ من المرضى الرجال عزاب وكان مظهر الاعراض كما هو مبين بالجدول الآتي:

الأعراض	النساء	الرجال
١ ـ حركية	**النسبة٪**	**النسبة٪**
شلل	٨٪	١٨٪
تقلصات	١٤٪	٤٪
ارتجاف الاطراف	١١٪	٤٪
نوبات هيستيرية	٢٨٪	١٢٪
السير الهيستيري	٦٪	١٠٪
فقد الصوت	٣٪	٢٪
٢ ـ حسية:		
البكم الهستيري	٨٪	-
العمى الهستيري	-	٤٪
الصم الهستيري	-	٢٪
فقد الاحساس	١٧٪	١٢٪
آلام جسمية	٢١٪	٦٪
٣ ـ حشوية		
صداع ٣٨٪	٣٢٪	
ألم بالظهر	٤٪	١٢٪
قيء	٢٤٪	٢٪
السعال	-	٢٪
صعوبة التنفس	٤٪	٤٪
٤ ـ انشقاقية:		
فقد الذاكرة	٣٪	١٤٪
شروط	-	٦٪
شبه العته الهيستيري	-	٢٪

* ونجد هنا اختلافاً بين الأعراض في الرجال والنساء، فالنوبات الهيستيرية تزيد في النساء اما الشلل فيكثر في الرجال... وكذلك الاعراض الانفعالية. أما الهيستيريا الحسية فهي أكثر شيوعاً في النساء وقد وجد أن حوالي ٦٠٪ من كل حالات الهيستيريا قد ترددت على العلاج التقليدي عند المشايخ مع كل أحجبة وغيرها قبل المجيء للعلاج الطبي.

** كذلك وجد اختلاف في الأعراض حسب الطبقية الاجتماعية فقد زادت الأعراض الحشوية في الطبقات المثقفة.

أما الأعراض الحركية والحسية والانفعالية فقد وضحت بنسبة أكبر في الطبقات الوسطى والعمال والفلاحين.

ومن وجهة نظر الباحث أنه سيكون هناك تحولاً واضحاً في الاعراض الهيستيرية كلما تقدمنا صناعياً ووضحت الرؤية أمام الجماهير وازداد مستوى التعليم فستزداد الأعراض الحشوية وتقل الظواهر الأخرى كما حدث في البلاد المتقدمة حضاريا. (١: ٨٥ - ٨٨).

مصير المرض:

تُشفى معظم الأعراض الهيستيرية خصوصاف اذا بدأت فجأة واستمرت لمدة قصيرة قبل العلاج ومن الأعراض السريعة الشفاء (فقد الذاكرة - الشرود) وأحياناً يصعب علاج بعض الأعراض الأخرى مثل الشلل والآلام الجسمية خصوصاً اذا كان النفع الذاتي، والفوائد التي تعود على المريض لا شعورياً من مرضه أقوى من الدافع للشفاء.

وقد تابع «لونجبرج» السويدي لمدة ١٥ يوماً ٣٨١ حالة هيستيرية ووجد أن حوالي ٣٨٪ من الحالات ما زالت تعاني من بعض الأعراض بعد تلك المدة. وقد وجد أن نسبة الشفاء تزيد في الرجال عنها في النساء. (١: ٨٩).

العلاج:

يتلخص العلاج في الآتي:

١ - الكشف عن العوامل الدفينة اللاشعورية المسببة للأعراض ومعنى هذه الأعراض بالنسبة للمريض. ويمكن ذلك إما بالعلاج النفسي، أو أحياناً (خصوصاً عند وجود فقد في الصوت او فقد الذاكرة او شرود او تحت تأثير التخدير) من خلال حقنة في الوريد (اميتنال الصوديوم او ميتدرين) او من خلال استنشاق عاز ثاني اكسيد الكربون في الاكسجين او اكسيد النيتروجين وذلك لتسهيل عملية التفريغ العقلي.

٢ - الايجاء بالشفاء، والحل العملي للصراعات النفسية بطريقة غير مباشرة دون أن يأخذ المعالج دور الواعظ او المرشد او حتى طريقة ايجابية بحتة، بل يجب اعطاء المريض الفرصة لتكوين آرائه وحلوله الخاصة.

٣ - نلجأ احيانا الى الايحاء بواسطة المنبهات الكهربائية على المخ او على الطرف المشلول وخصوصاً في حالات فقد الصوت، انعدام الاحساس، الشلل.

٤ - العلاج الكيميائي لتخفيف حالات القلق والاكتئاب المصاحبة للاعراض الهيستيرية.. وهنا يجب التحذير من الاعراض الجانبية لأن مرضى الهيستيريا قابلون للايحاء وانه عادة ما يكتب داخل زجاجة الدواء الاعراض الجانبية والتي يبدأ مريض الهيستيريا في الشكوى منها بعد مدة وجيزة وتصبح تلك العقاقير مصدراً لاعراض هستيرية أخرى.

٥ - لا تعطى الصدمات الكهربائية لعلاج مرضى الهيستيريا ولكن احياناً (خصوصاً في حالات الهذيان او العيبوبة الهيستيرية) نلجأ الى صدمة واحدة لإنهاء العرض ثم يبدأ العلاج النفسي بعد ذلك. (١: ٩٠ - ٩٠).

بعض النقاط الهامة الاكلينيكية والقواعد العامة في كيفية معاملة مريض الهيستيريا:

١ - ان الغرض الاصلي من العلاج هو تسهيل الأمر للمريض لحل مشاكله بنفسه وتمكنه من التأقلم

والتكيف مع البيئة المحيطة به. أما شفاء المرض فهو هدف ثانوي لتكملة العلاج ولا يعني ذلك أن نهمل المرض الاساسي في المرض للبحث عن العوامل الدفينة في اللاشعور.

٢ ـ احيانا ما يزداد المريض سوءاً عند اختفاء اعراضه المرضية او يظهر كبديل لها اعراضاً أخرى نظراً لحاجته الشخصية للمرض.. وعدم استطاعة الطبيب معرفة نفسيته المريضة. وكثيراً ما تظهر أعراض جديدة أثناء العلاج النفسي مثل الأرق، القلق، كثرة الاحلام، وهي ظاهرة طبيعية تعبر عن حالة المقاومة التي يمر بها المريض قبل شفائه.

٣ ـ عدم إجراء عمليات جراحية لهؤلاء الذين يعانون من آلام هيستيرية وعادة ما تزداد الحالة سوءاً بعد إجراء أي عملية جراحية.

٤ ـ يجب ان نحاول دائماً مهما يكن المريض مهموماً ومكتئباً أن نستبعد عامل الادعاء او التعويض في المرض.

٥ ـ يتردد مرضئ الهستيريا على كثير من الأطباء... وعادة ما يكذبون او يبالغون في اقوالهم... ولديهم القدرة على استفزاز الطبيب لمهاجمة زميل آخر ومهاجمة المريض نفسه.

٦ ـ إذا تأكدنا ان المريض يعاني من مرض الهيستيريا فلا يعني انه لا يوجد مرض عضوي مشترك فكثيراً ما يترابط المرضان.

٧ ـ الحرص التام أثناء الفحص الطبي لمرضى الهستيريا حيث إنهم قابلون للايحاء ويحتمل بعد الكشف الطبي أن يبدأ المريض في الشكزى من أعراض جديدة من جراء أسئلة الطبيب الكثيرة والتي يلتقطها ويمتصها ويتقمصها مريض الهيستيريا.

٨ ـ لا يجب نصيحة المريض او المريضة بالزواج او الطلاق. لأن هذا بالطبع لا يساعد على الشفاء بل على العكس فعادة ما يفشل الزواج ولا يستطيع الآباء أو الأمهات الاعتناء بأطفالهم وتسؤ الحالة عامة.

٩ ـ لا يصح ادخال مرضى الهستيريا بالمستشفى إلا في الحالات الشديدة مثل الانتحار، الشلل التام، شبه العته الهستيري... ويستحسن علاجهم بالعيادة الخارجية حيث إن تأثيرهم على المرضى الآخرين ومبالغتهم تكون أثراً سيئاً في جو المستشفى، يزيد على ذلك امتصاصهم لأعراض المرضى الآخرين.

١٠ ـ يجب ابقاء المريض في مكان عمله مهما تكن الظروف وتخفيف آلامه وشفاء أعراضه ثم البحث عن العوامل اللاشعورية... يعد ذلك حتى لا يكون العلاج ذريعة له للتوقف عن العمل والاعتماد التام على الاطباء.

١١ ـ علينا أن نتذكر أن المريض قد تبنى «الوظيفة المرضية» The Sick Role لمزايا القيام بتلك الدور وأنه قد وازن بين مضار ومزايا المرض واستنتج ان الانغماس في هذا الدور المرضي افضل من التمتع بالصحة.

وتفسر الهستيريا علمياً حسب المدرسة السلوكية ونظريات التعلم بتبني سلوك الدور المرضي Sickness Role behavior ولذا يهتم المريض بالقيام بتلك الوظيفة أكثر من اهتمامه بأعراضه. ويجب أخذ ذلك في الاعتبار أثناء العلاج.

ثانياً: الدراسة الميدانية:

المشكلة:

تتحدد مشكلة هذا البحث في معرفة الفروق بين المرضى الهيستيريين والأسوياء في بعض متغيرات الشخصية وهي:

١ ـ الاستثارة الداخلية
٢ ـ الاستثارة الخارجية
٣ ـ القلق
٤ ـ الاكتئاب
٥ ـ الاستثارة الكلية
٦ ـ الميل العصابي
٧ ـ الشعور بالوحدة

الفروض:

ويمكن صياغة فرضين لهذا البحث هما:

أ ـ توجد فروق جوهرية بين الهستيريين والأسوياء في المتغيرات المدروسة، بمعنى ان الهستيريين أكثر شعوراً بالاستثارة، والقلق، والاكتئاب، والميل العصابي والشعور بالوحدة.

ب ـ توجد فورق جوهرية بين الذكور والاناث في المتغيرات المدروسة، بمعنى ان الاناث اكثر شعوراً بالاستثارة والقلق والاكتئاب والميل العصابي والشعور بالوحدة.

العينة:

تكونت عينة البحث من (٦٠) مفحوصاً، منهم (٣٠) مريضاً هيستيرياً تم الحصول عليهم من العيادة الخارجية بمستشفى الحضرة الجامعي (ناريمان) بالاسكندرية وهم (١٥) ذكراً و(١٥) انثى، وهذه هي العينة المريضة؛ أما العينة السوية فكان حجمها (٣٠) سوياً من العاملين بشركة النصر للأصواف والمنسوجات الممتازة بالاسكندرية.

وتراوحت اعمار أفراد العينة (المرضى والأسوياء) ما بين (٢٠ ـ ٢٥) عاماً. وهم جميعاً يجيدون القراءة والكتابة.

الادوات:

تم استخدام الادوات الآتية في هذا البحث:

١ ـ المقياس الاكلينيكي الذاتي لتقييم القابلية للاستثارة (IDA) وضع سنيث مع آخرين، وأعده الى العربية: كل من عباس محمود عوض، عبد الفتاح دويدار (١٩٨٧).

٢ ـ مقياس ويلوبي المعدل للميل العصابي، أعده الى العربية: أحمد عبد الخالق (١٩٩٢):

٣ ـ مقياس الشعور بالوحدة، أعده الى العربية: عبد الرقيب البحيري (١٩٩١)ج

الأسلوب الاحصائي:

أ ـ المتوسطات الحسابية

ب ـ الانحرافات المعيارية

جـ ـ اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات (في حالة تساوي الحجم في المجموعتين).

ـ عرض النتائج ومناقشتها:

جدول (١)

(*) التحقق من صحة الفرض الأول الخاص بالفروق بين الاسوياء والهستيريين في متغيرات هذا البحث:

المتغيرات	الاسوياء		المرضى		اختبار قيمة «ت»	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الاستثارة الداخلية	٤,٢٦	٤,٠٦	٧,٦٠	٢١,٨٧	٤,٠٢٤	٠,٠١
الاستثارة الخارجية	٥,٨٣	٣,٢٤	٧,٤٠	٢,٢٥	٢,١٥٠	٠,٠٥
القلق	٥,٩٦	٣,٦٦	٩,٣٦	١,٩٩	٤,٤١٥	٠,٠١
الاكتئاب	٥,٣٠	٢,٠٥	٨,٩٣	٢,١٤	٦,٦٠٠	٠,٠١
الاستثارة الكلية	٢١,٣٠	١٢,٣٠	٣٣,٣٠	٥,٧٠	٤,٨٥٨	٠,٠١
الميل العصابي	٣٨,٣٦	١٢,٧٤	٧,٢٢.	٦٥,٣٣	٩,٩٥٢	٠,٠١
الشعور بالوحدة	٣٩,٦٣	٦,٤٤	٥٥,٤٦	٧,٩٩	٨,٣٣١	٠,٠١

ويتضح من هذا الجدول صحة الفرض الأل حيث ان قيم اختبار (ت) كانت كلها ذات دلالة احصائية. وهذا يشير الى ان الهستيريين اكثر قابلية للاستثارة الداخلية والخارجية والكلية بصفة عامة كما انهم اكثر شعوراً بالقلق والاكتئاب عن الأسوياء ومن المنطقي أن الهستيريين يكون لديهم ميل عصابي أكثر من الأسوياء بشكل ملحوظ. كذلك اتضح من البحث أن الهستيريين أكثر شعوراً بالوحدة النفسية من الأسوياء لأن العصابي بشكل عام لا بد وأن يعاني من سوء التوافق مع الآخرين، لذلك فان الهستيريين يشعرون بالوحدة النفسية من داخلهم رغم تظاهرهم بالاجتماعية مع الناس.

جدول (٢) أ

(*) التحقق من صحة الفرض الثاني الخاص بالفروق بين الذكور والاناث في متغيرات هذا البحث:

أولاً: الفروق بين الذكور الأسوياء والاناث المريضات

المتغيرات	الذكور الاسوياء		الاناث المرضى		اختبار (ت)	متسوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الاستثارة الداخلية	٣,١٣	٣,١٨	٦,٧٣	١,٩١	٣,٦٣٦	٠,٠١
الاستثارة الخارجية	٥	٢,٣٠	٧,٣٣	١,٦١	٣,١٠٦	٠,٠١
القلق	٤,٨٠	٢,٨٣	٩,٤٦	٢,١٥	٤,٩٥٧	٠,٠١
الاكتئاب	٤,٩٣	١,٦١	٨,٤٠	٢,١٥	٤,٨٨٧	٠,٠١
الاستثارة الكلية	١٧,٧٣	٨,٦٢	٣١,٩٣	٥,٤٥	٥,٢٢٠	٠,٠١
الميل العصابي	٢٧,٣٣	٧,٧٤	٦٥,٧٣	٨,٧٢	١٢,٣٤٧	٠,٠١
الشعور بالوحدة	٣٥,٦٠	٣,٢٨	٥٤,٥٣	٥,٨٢	١٠,٦٣٤	٠,٠١

ويتضح من هذا الجدول انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور الأسوياء وبين الاناث المريضات بالهستيريا وذلك كما توضحه قيم اختبار (ت)، وكانت مستويات الدلالة كلها عند (٠,٠١) وهذا يشير الى وجود فروق بين الجنسين في هذه المتغيرات السبعة، ومن الواضح ان الاناث أكثر قابلية للاستثارة عامة بما فيها الاستثارة الداخلية والخارجية. وكذلك هن أكثر قلقاف واكتئاباً، وبالطبع هن أيضاً أكثر شعوراً بالميل العصابي وأكثر شعوراً بالوحدة النفسية. وذلك أيضاف لأن تركيب الأنثى العاطفي يكون أكثر حساسية من تركيب الذكر.

جدول (٢) ب

ثانياً: الفروق بين الذكور المرضى والاناث السويات:

المتغيرات	الذكور المرضى		الاناث السويات		اختبار (ت)	متسوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الاستثارة الداخلية	٨,٤٦	١,٣٥	٥,٤٠	٤,٥١	٢,٤٤٨	٠,٠٥
الاستثارة الخارجية	٧,٤٦	٢,٧٥	٦,٦٦	٣,٧٨	٠٦٤٥	غير دالة
القلق	٩,٢٦	١,٨٠	٧,١٣	٤,٠١	١,٨٢٠	غير دالة
الاكتئاب	٩,٤٦	١,٩٩	٥,٦٦	٢,٣٥	٤,٦٣٤	,٠١
الاستثارة الكلية	٣٤,٦٦	٥,٦١	٢٤,٨٦	١٣,٧٧	٢,٤٦٨	٠,٠٥
الميل العصابي	٦٤,٩٣	٥,٢٨	٤٩,٤٠	٤,٦٣	٨,٣٠٤	٠,٠١
الشعور بالوحدة	٥٦,٤٠	٩,٦٠	٤٣,٦٦	٦,٣١	٤,١٤٩	٠,٠١

ويتضح من هذا الجدول انه بصفة عامة يمكن ملاحظة ان الذكور الهستيريين يكونون أكثر قابلية للاستثارة الداخلية عن الاناث السويات. وينطبق هذا القول ايضا على الاكتئاب والاستثارة الكلية والميل العصابي والشعور بالوحدة. وذلك كما اوضحته قيم اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات.

ولم تظهر فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور المرضى والاناث السويات في متغير الاستثارة الخارجية، ومتغير القلق.. أي انه لا يوجد فرق جوهري بين الجنسين في هذين المتغيرين.. ولو ان متوسط الذكور المرضى في هذين المتغيرين اكبر من متوسط الاناث السويات.

وهذه النتيجة منطقية لان برغم ان الاناث أكثر حساسية من الذكور وأكثر اظهاراً للقلق والاكتئاب والاستثارة والعصابية والوحدة.. إلا ان الأمر يختلف اذا تمت مقارنة الاناث السويات بالذكور المرضى. فلا بد للذكور المرضى ان يكونوا اكثر اظهاراف لهذه الاعراض والسمات من الاناث السويات. لأن العصاب النفسي يزيد من قابلية الذكر لهذه الأعراض بشكل ملحوظ.

مصادر البحث

أولاً: المراجع العربية:

١ ـ احمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، القاهرة: الانجلو المصرية، الطبعة اخامسة، ١٩٨٤.

٢ ـ احمد عكاشة، علم النفس الفسيولوجي، القاهرة: دار المعارف، الطبعة السادسة، ١٩٨٤.

٣ ـ احمد محمد عبد الخالق، قائمة ويلوبي المعدلة للميل العصابي. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٢.

٤ ـ الفت محمد حقي، علم النفس المعاصر، الاسكندرية، منشأة المعارف، ١٩٨١.

٥ ـ حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة: عالم الكتب، الطبعة الثانية، ١٩٧٨.

٦ ـ سادلر، ترجمة: حافظ عباس، العقل الباطن وعلاقته بالامراض النفسية، القاهرة: مكتبة فاروق الأول، ١٩٤٦.

٧ ـ عباس مجمود عوض: المقياس الكلينيكي الذاتي لتقييم القابلية للاستثارة. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٧.

٨ ـ عبد الرحمن محمد عيسوي، امراض العصر، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٩.

٩ ـ عبد الرقيب احمد البحيري، مقياس الشعور بالوحدة، أسيوط: جامعة أسيوط، ١٩٩١.

١٠ ـ عبد الفتاح محمد دويدار، دراسة عاملية ومنهجية مقارنة للقلق لدى الفئات الكلينيكية. رسالة دكتوراه، جامعة الاسكندرية: كلية الآداب، ١٩٨٧.

١١ ـ فؤاد البهي السيد، علم النفس الاحصائي وقياس العقل البشري، القاهرة: دار الفكر العربي، ١٩٧٩.

١٢ ـ لويس كامل مليكة، علم النفس الاكلينيكي، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، الجزء الأول، ١٩٨٠.

١٣ ـ محمد احمد النابلسي: معجم السيكوسوماتيك، مركز الدراسات النفسية ـ لبنان، ١٩٩٩.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

13 - Brown, J.F., The Psychodynamics of Abnormal Behavior New Delhi, Gurasin Publishing Hous, 1983.

14 - Davision, G.C. and Neale, J.M., Abnormal Psychology, An Experimental Clinical approach, New York: John Wiley and Sons, Second Edition, 1988.

15 - Kleinmuntz, B., Essentials of Abnormal Psychology, San Francisco: Harper and Row, Publishers, Second Edition, 1989.

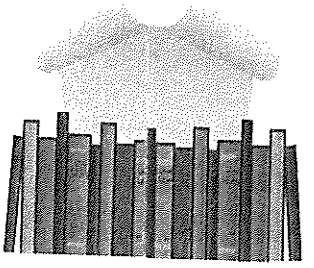
16 - Martin, B., Abnormal Psychology, Clinical and Scientific, New York: Holt, Rinehort and Winston, 1989.

17 - Munsinger, II. Principles of Abnormal Psychology.

New York: Macmillan Publishing Co., Inc., 1993.

18 - Sanford, F. H., Psychology: A Scientific study of Man, San Francisco: Wadsworth, 1991.

19 - Strange, J.B., Abnormal Psychology, New York, 1993.



مكتبة الثقافة النفسية

العنوان: في الصحة النفسية

المؤلف: عبد المطلب القريطي

الناشر: دار الفكر العربي ــ القاهرة.

الارتقاء بالمستوى العام للياقة النفسية بات هدفاً من اهداف المجتمعات المتصدر لقائمة الاولويات فيها. فهذه اللياقة تحدد قدرة الافراد على التوصل لتقدير افضل لذاتهم ومعه خدمة مجتمعاتهم والرقي بها. من هنا ازداد الاهتمام بالصحة النفسية وتفرعت عنها ميادين واختصاصات جديدة كمثل علم نفس الصحة والعلاج الجسدي ومن ثم علم الوقاية النفسية وما يقتضيه من تكثيف المعلومات حول اسباب اعتلال الصحة والاجواء المساهمة في هذا الاعتدال.

وكتاب الدكتور عبد المطلب امين القريطي «في الصحة النفسية» دار الفكر العربي / القاهرة يأتي استجابة لمجمل هذه الحاجات. وينطلق المؤلف من تعريف اللياقة النفسية على انها الشعور بالامن والطمأنينة النفسية والايجابية والفاعلية والرضا والسعادة وتحقيق الذات. وهذا يقتضي استبصار جوانب التصور والضعف وايضاً ادراك مواطن القوة ودمها لتجنب القصور ومواجهة المشكلات وصولاً الى الموازنة بين الاحتياجات الشخصية ومطالب البيئة الاجتماعية.

وعلى هذا السبيل فانه من الطبيعي ان تسعى المجتمعات، بمنظماتها ومؤسساتها المختلفة، من اجل تنمية طاقاتها وامكانيات ثروتها البشرية وتوظيفها بصورة افضل. ومن هنا فان كلا من الفرد والمجتمع قد اصبحا بحاجة الى علم الصحة النفسية بتصوراته وتطبيقاته الحديثة على الاصعدة الانمائية والوقائية والعلاجية. ويأتي هذا الكتاب ليتناول الصحة النفسية من حيث مفهومها ومحاكاتها ومظاهرها وعملياتها والشخصية واضطراباتها والمتغيرات الاسرية والمدرسية ودورها في الصحة النفسية وذلك عبر الفصول التالية:

أ ــ الصحة النفسية: ويتضمن:

١ ـ الصحة النفسية مفهومها ومناهجها.

٢ ـ الصحة النفسية محاكاتها ومظاهرها.

ب ــ مفاهيم اساسية في الصحة النفسية وتضمن:

١ ـ سيكولوجية الدافعية.

٢ ـ سيكولوجية الاحباط والصراع النفسي.

٣ ـ سيكولوجية القلق.

٤ ـ سيكولوجية الميكانيزمات الدفاعية.

ج ــ في محددات السلوك والشخصية ويتضمن:

١ ـ العوامل الوراثية.

٢ ـ العوامل البيئية.

د ــ في سيكولوجية الشخصية ويتضمن:

١ ـ في مفهوم الشخصية ونموها.

٢ ـ نظريات الشخصية.

هـ ــ المشكلات والاضطرابات النفسية والعقلية ويتضمن:

١ ـ مشكلات واضطرابات الطفولة والمراهقة.

٢ ـ الاضرابات النفسية والعقلية.

٣ ــ المنظمات الاجتماعية ودورها في الصحة النفسية ويتضمن:

١ ـ الاسرة والصحة النفسية.

٢ ـ المدرسة والصحة النفسية.

ومن خلال هذه العناوين العريضة للكتاب تتبدى لنا جهود المؤلف وسعيه للاحاطة بموضوع كتابه من مختلف الجوانب كي تستجيب لعنوانه ويقدم مختلف وجوه قضية كتابه وهي الصحة النفسية.

وبالانتقال الى التفاصيل نجد اللمسات المميزة للمؤلف القريطي والتي تعكس خبراته وآرائه ووجهات نظره الخاصة في المجال. فمن المعلوم ام موضوع «الصحة النفسية» بات اليوم موضوعاً محورياً ومادة مقررة في العديد من الفروع الجامعية بالاضافة الى تقريرها في فروع التربية وعلم النفس والطب النفسي. وعليه فان المكتبة العربية زاخرة بالمكتب التي تناقش موضوع الصحة النفسية وربما حمل العديد من هذه الكتب العنوان نفسه. لكن فرادة المؤلف وميزة كتابه تتجلى في عدد من النقاط الهامة التي تعكس نضجه الاكاديمي وخبرته العلمية. ومن هذه النقاط اود التوقف عند التالية منها:

١ ـ التزامه مبدأ ال نحن ومعه الاعتراف بالآخر وتجاوز القطيعة معه. وهذا الالتزام ينعكس في توقف المؤلف عند جملة محطات (غالباً ما تهملها كتب الصحة النفسية او تعتبها خارجة عن اطارها) وفي هذا المجال اركز على ما يلي:

أ ـ **مبدأ الفريق العلاجي:** حيث الصراع الذي بلغ حد القطيعة بين الاطباء والاختصاصيين النفسيين وجعل هؤلاء النفسيين وجعل هؤلاء يستعبدون بعضهم البعض في الحديث عن مواضيع عديدة ومن بينها الصحة النفسية. اذ يركز الاطباء على النواحي البيولوجية (الوراثة ـ التشوهات الدماغية والكروموزومية واضطرابات الاختمار الكيميائي للدماغ ... ألخ) ويهملون اثر الاسرة والمحيط والمدرسة والعكس بالعكس.

اما الدكتور القريطي فهو يصر على الفريق العلاجي، المتابع لاضطرابات الصحة النفسية، ويطرحه مؤلفاً من الطبيب النفسي والاخصائي النفسي والاخصائي الطبي ـ الاجتماعي.

ب ـ **التوقف عن موضوع الاطفال غير العاديين:** وهو لا يفرق هنا بين الطفل المعوق والطفل الموهوب ويناقش خصوصية كل منهما على حدة. مستنداً في ذلك الى خبرته الواسعة في المجال (انظر اعمال المؤلف).

ج ـ **الاختصاصات المعنية بالصحة النفسية:** ويصنفها المؤلف على النحو التالي: علم النفس بفروعه: النمو الاجتماعي والمرضي والارشادي والاكلينيكي بالاضافة طبعاً الى الطب النفسي والخدمة الاجتماعية. وهو بذلك لا يتجاهل اي فرع معين بالصحة النفسية.

٢ ـ **الاستعانة بالفروع الاخرى:** كان من الطبيعي ان يؤدي حرص المؤلف على الاحاطة بموضوعه احاطة كاملة الى حاجته للاستعانة بمعلومات خارجة عن تخصصه الدقيق. فلجأ الى الاستعانة بالمراجع الخاصة بكل فرع من الفروع المعينة بالصحة النفسية. ناسباً بأمانة علمية دقيقة كل معلومة لصاحبها وذاكراً اسمه في سياق النص.

٣ ـ **الطابع المرجعي للكتاب:** لم يقصر المؤلف اهتمامه على عرض المبادىء العامة للصحة النفسية بل هو اراد عرضاً موسوعياً للموضوع. فلو اخذنا عرضه لنظريات الشخصية مثلاً لوجدناه يعرض للنظريات المختلفة في الموضوع (فرويد، أريكسون، بياجيه... الخ). كذلك في عرضه لمقاييس الصحة النفسية وهكذا.

ويبقى ان نعطي فكرة خاطفة عن خبرات الدتور القريطي وانجازاته. فالمؤلف حائز على جائزة الكويت للتقدم العلمي ومهتم بسيكولوجية الابداع ودراسته لدى الاطفال غير العاديين. وهو واضع عدد من الاختبارات والمقاييس ومن مؤلفاته: مدخل الى سيكولوجية رسوم الاطفال وسيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ومبادىء علم النفس. وهو مدير مركز الارشاد النفسي بجامعة حلوان.

يقع الكتاب في ٥٢٠ صفحة من الحجم الكبير وهو صادر عن دار الفكر العربي بالقاهرة. وللامانة فان شمولية نظرته للصحة النفسية قد لا تتاح للقارىء العربي الا عبر

الكتب المترجمة في الموضوع.

العنوان: مدخل الى سيكولوجية رسوم الاطفال

المؤلف: عبد المطلب القريطي

الناشر: دار المعارف ــ مصر

عن دار المعارف بمصر صدر كتاب «مدخل الى سيكولوجية رسوم الاطفال» للدكتور عبد المطلب القريطي / رئيس مركز الارشاد النفسي بجامعة حلوان. وهذا الموضوع قديم متجدد. فالاهتمام السيكولوجي برسوم الاطفال بدأ مع مطلع هذا القرن وتحديداً مع اطلاق غودیناف لاختبار رسم الشخص واعتبره اختبار ذكاء. لكن كارين ماكوفر ما لبثت ان حولته الى اختبار اسقاطي بعد ان تعرضت قياساته للذكاء الى انتقادات مكثفة. وبتحول الاختبار الى اسقاطي اتسعت ميادين تطبيقه وباتت تشمل الكبار ايضاً. وصار ينظر لرسم الشخص على انه اسقاط لاواع لصورة الجسد عند الرسام. ثم ازدهرت سيكولوجيةّ الرسوم والتعابير غير الكلامية مع ادراك العاملين في المجال الى نواحي القصور اللغوي لجهة قصور القدرة على التعبير اللغوي سواء بسبب فقر الحياة الهدامية او بسبب الحرج اللغوي. فبعض الناس يفضلون كتابة احاسيسهم بدلاً من نطقها قولاً بل ان بعضهم يحسن التعبير العلمي والتقني عن طريق الكتابة ويفشل في ذلك شفاهاً...

وهكذا تنامى الاهتمام باساليب التعبير غير اللغوية حتى تألفت الجمعية العالمية للامراضية النفسية للتعبير وللعلاج بالفنون.

امام هذا الاهتمام العالمي يتخذ هذا الكتاب اهمية ملفتة ويتحول الى حاجة خصوصاً بعد مضي سنوات عديدة على صدور الكتب العربية التي تعالج الموضوع حيث كان آخرها على حد علمنا كتاب الدكتور صفوت فرج الصادر عام ١٩٨٦ تحت عنوان «الذكاء ورسوم الاطفال» دون ان يعني ذلك تجاهل المقالات والبحوث العديدة المنشورة بالعربية او المترجمة اليها في هذا المجال. لكن تمايز هذا الكتاب يتجلى في منظوره التكاملي الذي يجمع بين الجوانب السيكولوجية والملامح الفنية ـ التشكيلية في رسومات الاطفال.

والمؤلف بذلك يسعى الى فض الاشتباك وتحقيق التقارب بين منطلقات بحثية تبدو متعارضة ظاهرياً في حين انها نكملة لبعضها البعض في الواقع. فاذا ما نظرنا لمبادىء التربية التي تعتمد الفن ومبادىء السيكولوجيا التي تتحرى الاسقاطات ومدى ادراك طرحها فاننا نجد ان هناك تداخلاً بين هذه المبادىء بحيث تدعم بعضها البعض.

أ ــ محتويات الكتاب

تتوزع محتويات هذا الكتاب على ستة فصول هي التالية:

١ ــ الاسس النظرية لرسوم الاطفال: وهو يعرض لدوافع الطفل الى التعبير عن ذاته بصورة فنية والنظريات المختلفة في تناول رسوم الاطفال وتفسيرها. دون ان يفوت المؤلف ايداع هذا الفصل لآرائه وتجاربه في هذا المجال.

٢ ــ رسوم الاطفال من الزاوية الفنية والجمالية: وفيه يعرض المؤلف للعوامل التي ادت الى التحول في نظرة الناس الى رسوم الاطفال وتفسيرها ووجهة نظره فيها.

٣ ــ الفروق الفردية في رسومات الاطفال: في هذا الفصل يتناول الدكتور القريطي هذه الفروق بأشكالها المختلف. فيناقشها من حيث انماط التعبير ومن حيث الفوارق بين رسوم الاناث والذكور وبين رسوم الصم وأصحاب السمع العادي.

٤ ـ عوامل نمو التعبير الفني ـ الابداعي لدى الطفل: حيث يصنفها المؤلف في ثلاث فئات من العوامل هي: ١ ـ المتغيرات الخاصة بالطفل و٢ ـ المتغيرات الخاصة بالبيئة الثقافية والاجتماعية والاسرية و٣ ـ المتغيرات الخاصة بالبيئة المدرسية. مع عرض لامثلة من هذه المتغيرات داخل كل فئة.

٥ ـ رسوم الاطفال في دراسة الشخصية: حيث يستعرض المؤلف لمحاولات استخدام هذه الرسوم في تحديد الذكاء او التشخيص النفسي. حيث يعرض لاختبارات غودناف وماكوفر ورسم البيت والشجرة والدراجة والاسرة والقصة والمجموعة... الخ. ليعود الى تفسير الرسوم واقتراح قائمة تحليل لخصائص الرسوم.

٦ ـ رسوم الاطفال كوسيلة علاجية: حيث يعرض د. قريطي لاسس استخدام الرسم كوسيلة علاجية ويقارن بين العلاج بالرسم (بالفن) وبين التربية الفنية المعاصرة.

ب ـ النواحي التطبيقية

تتبدى لنا تجربة المؤلف في المجال عبر الآراء والتعليقات التي يعقب فيها على مختلف الطروحات النظرية حول موضوع الرسم عند الاطفال. ويتضح لنا نضوج هذه التجربة من خلال الرسومات التي يعرضها مع تحليلها من خلال تجربته العلمية. ولعل قائمة تحليل رسومات الاطفال هي الدليل المختصر لمحتويات هذا الكتاب النظرية والعلمية.

بذلك يخرج هذا الكتاب كمرجع هام وأساسي للطلاب والباحثين في مجال علم النفس بفروعه المختلفة واخصائيي التربية الفنية والعاملين في مجالات رياض الاطفال وثقافة الطفل وايضاً فهو مرجع هام للاهل المهتمين بمراقبة تطور امكانيات اطفالهم وادراكاتهم وقدرة الطفل على اسقاط ذاته في الزمان والمكان. خصوصاً وان الكتاب يعالج رسوم الاطفال من عدة زواية. فهو يتناول النواحي الفنية ـ الجمالية والتربوية والسيكولوجية.

(لناحية قياس الذكاء والتشخيص النفسي والعلاج) كما يعرض لدوافع الطفل للتعبير وللنظريات المفسرة لرسوم الاطفال.

ج ـ نبذة عن المؤلف

الدكتور عبد المطلب امين القريطي هو استاذ الصحة النفسية بكلية التربية بجامعة حلوان ورئيس مركز الارشاد النفسي فيها. وله بحوث عديدة كان لها عامل اثر من الدرجة الاولى في العديد من البحوث والمؤلفات العربية. ومن اهم اعماله نذكر كتب: ١ ـ «سيكولوجية الابداع التشكيلي» و٢ ـ «الفئات الخاصة» و٣ ـ «الاساليب الادراكية ـ المعرفية» و٤ ـ «الاتجاهات الوالدية في التنشئة» و٥ ـ«التفضيلات اللونية عند الاطفال» و٦ ـ «الاطفال الموهوبين والمتفوقين عقلياً» و٧ ـ «الاتجاهات نحو المعوقين» و٨ ـ «القيم» و٩ ـ «الاغتراب» و١٠ ـ «الصحة النفسية لدى النشيء والشباب»... الخ. كما انشأ المؤلف بعض الاختبارات والمقاييس النفسية كمثل «قياس تقدير الابداع التشكيلي» و«مقياس الاتجاه نحو الفنون التشكيلية» و«مقياس الصحة النفسية للشباب» و«مقياس الاتجاهات نحو المعوقين»... الخ.

ولعل هذه اللمحة السريعة عن اهتمامات المؤلف واعماله تظهر الحس الفني والالتزام المجتمعي عند الدكتور القريطي الذي جعل من الابداع، خاصة في الحقل التشكيلي، هاجساً لدراساته مقدماً اضافات في غاية الاهمية للمكتبة النفسية العربية. فسيكولوجية الابداع الفني تلاقي قبولاً واقبالاً متزايداً حيث تعقد لها المؤتمرات العالمية كما اشرنا الى ذلك اعلاه، ودراسة الابداع هي من الادوات الرئيسية في الدراسات الموسعة. مثل ذلك رسوم الاطفال اللبنانيين اثناء

الحرب. التي تؤرخ لحقبة هامة في تاريخ المجتمع اللبناني. وهذه الرسوم قابلة للتحليل ولاعادة التحليل لانها تشكل انعكاساً لهوية هذا المجتمع ولتراثه ايضاً لاسلوب معايشته في فترة الحرب وهل اصدق من الطفل في التعبير العفوي والبريء؟

د ـ الفائدة الاجرائية للكتاب

في رأينا الشخصي ان هذا الكتاب يوازي دورة متكاملة من دورات التعليم السيكولوجي المستمر بالنسبة للقراء القادرين على استيعابه بخلفياته النظرية الاختصاصية. وهو تثقيفي بالنسبة للقراء غير القادرين، والفئة الاخيرة تستطيع التعمق فيه بمساعدة اختصاصي قادر على شرح هذه الخلفيات. ولهذه الدورة التعليمية فوائدها الاجرائية التي تختلف باختلاف وجهة توظيف المعلومات الواردة في هذا الكتاب: فرسوم الاطفال تمثل الاشكال الاكثر صدقاً وعفوية للاسقاطات الانسانية. والطفل يودع في رسومه وبدون تحوير قصدي عواطفه وميوله وادراكاته... الخ. حتى يجيء الرسم عكساً بصدق لكل هذه المكونات اللاواعية وكاشفاً عن ذكائه وقدراته ومواهبه.

وبهذا فان رسوم الاطفال تقنية صالحة للاستخدام في الدراسات الموسعة كمثل دراسة الطفل ومعاناته اثناء الحرب حيث اشرنا لتطبيقها على المجتمع اللبناني الا انهاايضاً صالحة للتطبيق في اليمن والجزائر والعراق والكويت... الخ.

لكن ماذا عن رسوم الكبار وتطبيقاتها ؟

صحيح ان العديد من محتويات الكتاب والمبادىء النظرية التي يعرضها قابلة للتطبيق على الكبار. ولكننا بحاجة في مكتبتنا العربية الى مثل هذه الكتب. ومع تهانينا الحارة للزميل والصديق القريطي بصدور هذا الكتاب فاننا نتمنى عليه اتباعه باخر عن رسوم البالغين.

العنوان: قراءات متعددة للشخصية

المؤلف: د. روز ماري شاهين

الناشر: دار ومكتبة الهلال ـ بيروت

عرض: سمير بلوكباشي / جريدة السياسة ـ الكويت

تحت مظلة التغيرات والانقلابات الايديولوجية المعاصرة، تبدأ الانماط البشرية بالتغير وفقاً لمنظومات قيمة جديدة وليدة نكوص الانسان تجاه واقعة الذي لا يرتقي الى مستوى طموحه، وتجاه قيم المجتمع الجديد المكتظ بتناقضات مع قيم الاسلاف.

هذه التغيرات تفرض شيئاً فشيئاً سلوكا جديدا من شأنه خلق اجيال ذات طباع جديدة.

كل ذلك يدفع الى تعاظم دور الدراسات النفسية المعاصرة، التي من شأنها التخفيف من الاعباء التي تقع على كاهل الانسان، والتي من شأنها ضبط سلوكه الاجتماعي من اجل سيطرة ذاتية للتخفيف من حدة التصادم مع المحيط، وتصبح الثقافة النفسية، وحين اصدرت الدكتورة روز ماري شاهين الاخصائية في العلاج النفسي كتابها المعنون قراءات متعددة لشخصية، علم نفس الطباع والانماط»، وقدم لها الدكتور محمد احمد النابلسي رئيس مركز الدراسات النفسية في طرابلس «لبنان»، اضافت الى المكتبة العربية مرجعاً في غاية الاهمية للذين يشتغلون في ادب الرواية والقصة.

اما الدكتور النابلسي فانه يرى اهمية الكتاب «في تقديمه» من زاوية مختلفة تماماً فيتحدث عن «سيرورة تطور الفكر الانساني بتخليه التدريجي عن طرح اشكاليات الكون واتجاهه الحثيث نحو الانسان، بوصفه كوناً غامضاً مصغراً».

وعلى رغم اهمية المزاوجة بين الفلسفة وعلم النفس». وان لم يأخذ علم النفس في البدايات الميثولوجية البدائية شكل علم الا انه كان تأسيساً لكثير من القضايا التي تبناها علم النفس فيما بعد.

وقد انجب هذا التزاوج اهم الاعمال الادبية والاثار الابداعية للانسانية بدءاً من اسطورة سيزييف ودلالاتها ومرورا بأوديب الذي تم الاهتداء عبره الى مكونات مركبة سمي باسمها.

وادراكا من المؤلفة لاهمية التزاوج بين القصة والرواية وعلم النفس فقد اختتمت كتابها بدراسة تطبيقية على شخصيات نجيب محفوظ اما ابحاث الكتاب الرئيسية فقد جاءت من اربعة فصول هي:

١ ـ تاريخ علم الطباع.

٢ ـ الطبع والشخصية.

٣ ـ عوامل الطبع.

٤ ـ الشخصية المرضية.

وقد جاء هذا الفصل الاول، (تاريخ علم الطباع) مقتضباً مقسما على قسمين اساسيين هما علم الطباع الشعبي وعلم الطباع العلمي، وفي الحقيقة ان الفصل كله ليس سوى مدخلاً الى الكتاب حيث تعرضت الباحثة بايجاز الى علم الطبائع الشعبي واصفة اياه بأنه «يبقى ضمن حدود العموميات، هادفاً الى صياغة انماط علمية وبسبب هذا الميل الى التعميم يمتنع علم الطبائع الشعبي على تحديد مدى تطبيقاته، وتؤكد انه باستناده الى الامثال يصبح متناقضاً لان الامثال متناقضة وتذكر في هذا السياق مثلان مهمان هما: «لا يتغير الانسان بل يبقى هو بذاته». و«كم يتغير الانسان مع العمر».

اما علم الطبائع العلمي فتتعرض الدكتورة الباحثة للتصنيفات المرتكزة على المعايير الجسدية والى تصنيف هيبوقراط كتصنيف يرتكز على الشكل والهيئة وتمر على الطبائع الاربعة، الدموي، والصفراوي، والعصبي، والبلغمي، كما تعرضت الى تصنيفات اخرى كتصنيف كرتشمر الذي استنتج ثلاثة انماط هي:

١ ـ الواهن (الدماغي).

٢ ـ السمين (الهضمي).

٣ ـ الرياض (العضلي).

الى جانب تصنيفات اخرى مرت على معظمها بالتفصيل كتنصنيف سيغو وماك وأوليف ومانوفريبه وآخرون.

كذلك في هذا الموضوع تمر بشكل مفصل عند التصنيفات الطبائعية المرتكزة على المعايير النفسية وعند التصنيفات الطبائعية المرتكزة على المعايير المرضية النفسية وعند التصنيفات الطبائعية المرتكزة على المعايير المرضية. كاستعراضها لتصنيف سوندي للتداعي العاملي عند اللواطي والمجرم المصروع والسوداوي والهيستيري والتخشبي والعظامي والمهووس.

وفي التصنيفات الطبائعية المرتكزة على المعايير الخاصة بالتحليل النفسي، تتحدث عن الانماط الرئيسية الثلاثة الاساسية لدى فرويد، في محاولته ردم الهوة بين الانسان الطبيعي والمريض وتمديده للنمط الشهواني، والوسواسي والنرجسي والانماط الخليطة الثلاثة المشتقة من الانماط الصافية فتتحدث عن الانماط الشهواني الموسوس، والنمط الشهواني النرجسي، والنمط النرجسي الموسوس.

ان معرفة هذا التفصيل الدقيق للشخصيات المرضية تؤجج خيال الروائي اثناء اشتغاله على شخصياته، كي يخلصها بالدرجة الاولى من احاديتها ولكي تتسم تصرفاتها بسلوك منسجم علمياً، «عبر طبائع شخصية محددة، وتتضح الصورة وامكانية تقديم العون للروائي، في تصنيف اضطرابات المزاج.

حيث يتم تقسيمه الى مزاج نمتطرف الانفعال، ومزاج الانفعال ومزاج متدني الانفعال، وتحدد الكاتبة بدقة قائلة:

«وهكذا يمكننا القول بأن الانفعالية هي قوى تتجلى على صعيدين: على الصعيد الفيزيولوجي: واذ جاز لنا التعبير على الصعيد الحيواني، حيث تظهر على شكل خوف او اضطراب او رغبة في التحطيم.

ـ **على الصعيد الانساني**: وحتى ابعد من ذلك،

بحيث تظهر الانفعالية على شكل تام او ابداع».

وبعد تعريف دقيق للفعالية تذهب الى القول: «ان الشخص غير الفعال لا يمكنه القيام بعمل يسبب الضجر او يكون لا مبالياً تجاهه، وعلى العكس فان الفعال هو الذي يقرر بوعي ولا ينظم الفعال عمله انطلاقاً من مبدأ اللذة، وانما انطلاقاً من مبدأ اللذة، وانما انطلاقاً من مبدأ الواقع، اي مبدأ الانا الواعية». ص ٥٥.

وهذه الدقة في تحديد تصرفات الشخص غير الفعال تسهم في ثلاثة امور لدى العاملين في مجال القصة والواية:

١ ـ تحديد الشخصيات بشكل دقيق وواضح.

٢ ـ تحديد تصرفات شخصيات الروائي تجاه بعضها البعض.

٣ ـ القدرة على ايجاد نماذج تلتقي مع بعضها البعض على اسس علمية.

وتحدد الباحثة بدقة الفروق بين الشخص الفعال وسواه غير الفعال على النحو التالي: «كما يحدث ان يختلق هذا الاخير حجة لايقاف العمل الذي يسبب له الضغط والارهاق، على عكس الفعال الذي يجد نفسه مضطراً لمضاعفة جهوده في كل مرة يصادف عقبة ما، اذ تحثه على العمل ويجد فيها سبباً آخر لبلوغ هدفه ولا يحس الفعال بالمجهود الذي يبذله في العمل، فهو يعمل من دون جهد، وهو لا يعرف الكلل، او بالاحرى يتعب قليلاً ولا يجد الفعال ضرورة لتقدير الجهد الذي يبذله، ففكر الجهد الذي يبذله، ففكر الجهد لا تسبب له القلق كما يحدث عند غير الفعال» ص ٥٧.

كما تتحدث عن الترجيح وأنماط الطبائع الاولية والثانوية وتحدد خصائص كل نمط من الاثنين ويصبح البشر حسب ترجيعهم اما اوليين او ثانويين فالاولى «يفرحة تنوع المواقف ويريد الحصول على كل ما يريد فوراً ولكن ما ان يحصل عليه حتى ييأس منه ويتركه، وهكذا فان الاولى في البحث مستمر عن احاسيس جديدة يعيشها في الحاضر، أضف الى ذلك ان المصاعب التي يمكن ان تعترضه وخيبات الامل التي يمكن ان تصيبه لا تؤثر فيه الا سطحياً جروحه ليست عميقة وتلتئم بسرعة يجب كل جديد: كالمواقف الجديدة، والناس الجدد، يسلو بسرعة وينسى احزانه.. وغير مستقر ولكن عدم الاستقرار هذا يجعله غير جدير بثقة الناس التامة ويميل هذا الشخص في حياته الاجتماعية الى السيطرة على الاخرين».. ص ٦١.

وفي الحقيقة فان الباحثة تقود القارىء الى خيارات قيمة لانها تتعاطف بشكل مباشر وواضح مع الاشخاص ذوي الطبائع التي تحمل قيماً واضحة.

العنوان: رعاية المعاقين سمعياً وحركياً

المؤلف: محمد حلاوة وبدر الدين عبده

الناشر: مكتب النشر العلمي / الاسكندرية.

عن مكتب النشر العلمي بالاسكندرية صدر كتاب بعنوان رعاية المعاقين سمعياً وحركياً «وهو الجزء الاول في سلسلة تصدرها هذه الدار بعنوان «قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة».

اشترك في تأليف هذا الكتاب كل من: ١ ـ الدكتور بدر الدين كمال عبده (كلية الخدمة الاجتماعية بجامعة جنوب الوادي) و٢ ـ الدكتور محمد السيد حلاوة (كلية رياض الاطفال بجامعة الاسكندرية) و٣ ـ أ.د. سامية محمد فهمي التي تولت تقديم الكتاب. والتي تقول في مقدمتها. بأن الاهتمام بالاشخاص غير العاديين (الفئات الخاصة) هو احد مقاييس تحضر المجتمعات. ذلك ان هؤلاء مثلهم مثل سائر العاديين يجب ان يلقوا الرعاية التي تؤهلهم لاستثمار كل ما لديهم من قدرات وطاقات وامكانات من اجل تحقيق ذواتهم والتمتع بالسعادة. وهكذا فان رعاية هؤلاء هي مسؤولية وواجب وليست من قبيل الشفقة والعطف كما كانت من قبل.

وتوزعت محتويات هذا الكتاب على الفصول التالية:

١ ــ مدخل الرعاية الاجتماعية للمعوقين.

ويناقش هذا الفصل المواضيع التالية: ١ ـ الرعاية الاجتماعية والخدمات الاجتماعية و٢ ـ المفاهيم المرتبطة بمفهوم الرعاية الاجتماعية و٣ ـ مفهوم الاعاقة ورعايتها الاجتماعية و٤ ـ مفاهيم المعوق والاعاقة وتصنيفاتها و٥ ـ اسس الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع المعوقين.

٢ ــ الاعاقة الحركية

ويناقش هذا الفصل العاوين التالية: ١ ـ مفهوم الاعاقة الحركية و٢ ـ احتياجات المعوق حركياً و٣ ـ المشكلات المترتبة على الاعاقة الحركية و٤ ـ العوامل المؤثرة في استجابات المعوقين حركياً لاعاقاتهم و٥ ـ اهمية الجماعة في حياة المعوق و٦ ـ دور الخدمة الاجتماعية وخصوصاً خدمة الجماعة في مجال الاعاقة الحركية و٧ ـ بعض مداخل الممارسة المهنية المستخدمة في مجال رعاية المعوقين حركياً

الاعاقة السمعية

ويناقش هذا الفصل العناوين التالية: ١ ـ مفهوم الاعاقة السمعية و٢ ـ بناء ووظيفة الجهاز السمعي عند الانسان و٣ ـ العيوب السمعية و٤ ـ اسباب الاعاقة السمعية و٥ ـ السمات الاساسية للطفل المعوق سمعياً و٦ ـ الانماط السلوكية للمعوقين سمعياً و٧ ـ احتياجات المعوين سمعياً و٨ ـ اساليب التوافق مع الطفل المعوق سمعياً و٩ ـ برامج الرعاية الاجتماعية للمعوقين سمعياً و١٠ ـ الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع المعوقين سمعياً و١١ ـ اطار تصويري لدور الاخصائي الاجتماعي مع المعوقين سمعياً ويقسمه الكتاب على ثلاثة ادوار: أ ـ وقائي رب ـ انمائي وج ـ علاجي.

القيم والنسق القيمي لدى جماعات المعوقين.

ويتضمن هذا الفصل مناقشة للمواضيع التالية: ١ ـ اهمية القيم و٢ ـ مفهوم القيم و٣ ـ النسق القيمي و٤ ـ الفرق بين مفهوم القيم وبعض المفاهيم الاخرى و٥ ـ مصادر القيم وكيفية اكتسابها و٦ ـ خصائص وسمات القيم و٧ ـ تصنيف القيم و٨ ـ تغير القيم و٩ ـ الصراع القيمي لدى المعوقين واهم اسبابه ومجالاته وكيفية مواجهتها و١٠ ـ العمل مع الجماعات وتدعيم النسق القيمي.

من خلال هذا الاستعراض السريع لمحتويات الكتاب نجد ان مؤلفيه قد جهدوا لتقديم عرض شمولي للعنوان المقترح. وذلك انهم نجوا في تناول الموضوع من النواحي السببية (واسباب الاصابة بالاعاقة) والمعيشة (معايشة المعوق لاعاقته) والاجتماعية (مواقف المحيط والمجتمع من المعوق والاختصاصية (الوسائل الامثل للتعامل مع المعوق وخطط عمل لهذا التعامل) وذلك بحيث يجيء هذا العرض متكاملاً ومصمم الفائدة. اذ يحتاجه المعوق واهله والعاملون في مجال الخدمة الاجتماعية للمعوق.

فاذا ما اردنا التوقف عند بعض محتويات الكتاب فاننا نختار التوقف عند اشكالية القيم لدى المعوقين. اذ يحتوي الكتاب على مراجعة نظرية شاملة وفي منتهى الاهمية لهذه الاشكالية. والواقع ان طرح هذه المسألة هو بحد ذاته اعتراف بحق المعوق في الاختلاف متى في نظرته للقيم. فالاختلاف ينبع اساساً في اسلوب اكتسابه للنسق القيمي. وهذا التركيز من قبل المؤلفين مع تخصيص فصل خاص لهذا الموضوع انما يعكس جدية الباحثان ورغبتهما في انسنة علاقة المعوق مع المتخصصين والمجتمع والمحيط. وهذه شروط اساسية لتكامل المعوق في مجتمعه تكاملاً يتضمن الاعتراف بمعاناته دبه كالانسان مختلف بل صاحب حق في هذا الاختلاف.

ان هذا الكتاب يؤسس لدراسات معقمة في مجال التعامل مع المعوقين وارساء مؤسسات وعاملين متخصصين يلبون احتياجات المعوق.

العنوان: مدخل الى التحليل النفسي والصحة العقلية

المؤلف: د. علي زيعور

الناشر: الشركة العالمية للكتاب ـ بيروت

عرض: د. مهدي فضل الله

كتبت في سنة ١٩٧٧، في احدى الجرائد اللبنانية، عرضاً نقدياً لكتاب الزميل د. علي زيعور رفضت فيه طريقته التحليلنفسية الانسانية في الجزء الاول من مشروعه التحليلي التفسيري التييري لـ «الذات العربية» (؟). لقد نفرت من هذا المصطلح، بمقدار الدحض والرفض اللذين احتفظتُ بهما لمفاهيم؛ ومنها: العقل العربي والشخصية المنوالية [= الغرارية] والعقلية العربية والعقليمانية (العقل + الايمان)، العصاب الثقافي العربي الجماعي.

وفي الكتاب الذي ظهر مؤخراً، بعنوان «مدخل الى التحليل النفسي»، ما تزال صعوبات كثيرة تمنعني من القول بنجاح كاف مُقْنع لمشروع الدكتور زيعور... وأنا، على الرغم من معرفتي اليقينية (بسبب الزمالة في قسم الفلسفة) المؤسس والبادىء لفكرة «المشاريع الفكرية»، فاني لا استطيع ان اقول انه اول الناجحين او من كبارهم. وكذلك فانا ما زلت حتى اليوم أُشكك في جدوى وقيمة مقولته النرجسية او التمردية النرجسية عم مدرسةٍ عربية راهنة في الفلسفة ومبشّرة، بحسب حماسته، بان **مستقبل الفلسفة** او ما يطلق هو نفسه عليه اسم «الدار العالمية للفلسفة» سيعود الى «الفكر العربي الاسلامي».

وفكرت في مقدمة الكتاب التي كتبها احد كبار الاطباء النفسيين العرب. حيث لا يوافق مقدم الكتاب أ.د. محمد احمد النابلسي في مقدمته على الخلط بين فلسفة العلوم (والنفسية منها تحديداً) وبين الفلسفة المجردة. وهو ينتقد بحق، وبثقة تتناسب مع مكانته العربية والعالمية، تلك الدراسات النفسية والنفسية ـ الفلسفية احادية الاختصاص. فالنابلسي يؤكد على الربط بين دراسة الذات الجماعية وبين الانثروبولوجيا الثقافية. بما لا يسمح باحادية الرؤية الاختصاصية. التي يعتبرها النابلسي مسؤولة عن مثالب ومرذولات وتنكباً على الصراطي او انحرافاً عن الطريق القويم بحثاً وانتاجاً ومنهجية.

ويقول طبيب نفسي آخر، هو د. ماجد كنج، في كتاب رفيقه وزميله علي زيعور، وهي مقدمة لم تُغفِل إسداء النصح والرغبة بالترشيد لما اسماه الاخير، منذ اواخر السبعينات وعلى وجهٍ غير مسبوق، المدرسة **العربية في علم النفس والعلوم الانسانية والتحليل النفسي** (التحليلنفس) والعلاج النفسي (علاجنفس).

٣ ـ تظهر اذن منذ الصفحات الاولى، وفي المقدّمات، فكرة د. زيعور التي «تحاكم وتقاضي «الفكر العربي المعاصر، والشخصية او الوعي النظري، بغير تقريع وتأثيم و «على النحو غير عُصابي»، غير استهوالي، غير نَدبي. فالقاضي، او المحلِّل النفسي أو المعالج المرشِد، لا يحق له ان يكون المؤنِّب والجارح، ولا القلِق الخائف الكابت. وأنا أيضاً من جملة القائلين بأنَّ نقد سلوك او مذهبٍ او حركةٍ فكريةٍ، مهما كان قاسياً، يجب ان لا يوصلنا الى اتخاذ مواقف بنيوية، غير تاريخية. من هنا فإن انتصار كثرة من أصدقاء د. زيعور يأخذون بجدية نداءه الى ضرورة التحليل النفسي (وهي فكرة غير مخيفة) لبعض أعمال أو أفكار المستشرقين، وأهل العبوس والتجريح، الذين يجدون بهجةً واستعادة توازنٍ وتوكيداً ذاتياً في التهجّم على العقل العربي والنظر الاحادي اللاسويّ الى لاعقلانية العربي، وتقديس اليوناني ثم الاوروبي... (سبق للدكتور زيعور نفسه أن دعا الى التنقيب في اللاوعي

الثقافي الاصولي، لتفسيره والتغيير في: انجراحات الوعي والسلوك...، ص).

٤ ـ لا أعرف رأياً وافق د. زيعور على قراءته للبخل بحسب العمل الادبي الذي وضعه الجاحظ. وقد يكون ممكناً وضع لذلك العمل بحيث يظهر بمثابة مجموعة تصرفاتٍ قام بها بطل واحد، أو بمثابة مسرحيةٍ تنظم وتَنضُد. هل يحق للزميل زيعور ان يكون معلّماً للمسرحيين؟ لقد، عرض عوامل البخل، وخصائص الشخصية البخيلة، وحقلها، وحلل نصها ومحركاته اللاواعية ودوافعه المحجوبة. لماذا هذا الاعتداء على عمل المسرحيين او هذا «الارشاد» التحليلنفسي غير المطلوب بل الافتئاتي؟ ام انّ طموح التحليل النفسي يتمدد الى كل ميادين الادب والحياة والفكر، وليس فقط الى اللاسويّ والمَرَضي والمكبوت؟

٢ ـ ويظهر علي زيعور كمن يدعو الى ان لا نَصدق أحداً، وأن لا نهتم بما يقوله الانسان أو الوعي... وتظهر كثيراً وبغير ضرورة كثرة من المصطلحات: الظّلّي والمزي، والقابع والقيعاني، والتابع والمطرود... وهو يستعمل ايضاً: الغوربي، اللاموضوح، اللامايز. أنه كمن يقول لنا حقيق الانسان (والفكر أو الوعي) ليست في العلني والمباح؛ ولا هي في الاجتماعي والبادي والواجب والمكشوف... وأعتقد أنه لم يَنسَ مواقفه التي هي شديدة الثقة بالناس، أي بالوعي والارادة والفكر والعقلاني.

٥ ـ أكثر ما أنصح الدكتور زيعور بالابتعاد عنه هو الاهتمام القوي بالمعالجة أو بالتفسير انطلاقاً من دور هئل معطى للكلمة أو اللغة. وهنا أتوجه الى المعطي قبالَ الذي ورد اسمه في كتاب علي زيعور مادحاً المفرطين في لصق الكلمة بالوعي واللاوعي، أو اعتبارها انما هي الانسان والتاريخ والحرية، فعلي زيعور يكتب كلمة قالها فيه قبال، وهي «أنّ **علي زيعور** ومصطفى صفوان وسامي علي **رفعوا مستوى التحليل النفسي في الفكر العربي الى العالمية**».

لا أتدخل لاثبت او أرفض صحة هذا الكلام للمعطي قبال، والذي هو موجود فعلاً عند د. زيعور، فذاك اختصاص المحلّل النفسي، لكنّي أتساءل هل هنا مبالغة؟ ألا يبالغ علي زيعور وهو الذي يقول بإمكان تجاوز **الحتمية النفسية والسببية** اللاواعية؟ بل وأعرف أنه يشدد على ان ما بين الحرية (أو الوعي) والكلمة قد تقع مسافة أو مساحة اسمها الثقافة والطبيعة البشرية والتاريخ. أليس علي زيعور يناقض نفسه بنفسه هنا؟ أم أنه علينا أن نثق بمقولةٍ أولى عنده أو بطريقته الكبرى التي تنتقد بقوةٍ سلطة اللغة هنا، ثم تجعل اللغة أساساً وتأسيساً للانسان هناك؟ لا أعرف ان كان هذا توفيقانية. أما زيعور فهو، في محاكمته لنظريةٍ او فكرةٍ، يضع «اللحسنات او المجلوبات» في كفة؛ ثم يضع «المثالب والنقائص والمنجرحات» في كفة أخرى من الميزان نفسه. هكذا يفعل علي زيعور في قراءته للعقلانية، ولما بعد الحادثة، وللتنوير أو الحداثة. وثمة ايضاً لمقاولاتٍ عديدةٍ أخرى: السببية، الفلسفة، الديمقراطية (عند اليونان، مثلاً)، مشكلة ما في الاذهان وما في الاعيان (نظرية المعرفة بحسب الفكر الاسلامي التأسيسي أو الذهني) الفقه، التصوف...

يتسوّغ د. زيعور بمقولة تكافؤ القيمة، وبالقول أنه يحلّل ويحاكم، ويفتش عن «التكييفاني». فلكل شخصيةٍ جوانب ايجابية؛ أما الجوانب السلبية (المنجرحة، المريضة، اللاناجحة) فيجب ان توضع أمام الوعي أي أن توصَف بدقةٍ وواقعيةٍ (بواقعانية، بحسب المؤلف) كي يستطاع «التعلم والتجاوز» أو التشخيص والعلاج» أو النقدوالاستيعاب (را: نظريته في القدانية الاستيعابية).

٦ ـ بقدر ما احترم نظريات المعلم زيعور (وهي كثيرة، كأنه هاوٍ أو باحث عن النظريات) أمتنع عن الرضى غير النقضي بها، أو ببعضها على الاقل. إن كتابي عن الاجتهاد وأصول الفقه (بيروت، دار الطليعة) يقدم للباحث والطالب الجامعي تحليلاً مقارناً

لاصول الفقه. أما المعلم علي فقد يبدو هنا غريباً: إنه ينطلق من اصول الفقه كي يقدم نظرية في **مقامات الشخصية** مقام الواجب ومقام المندوب، المحرّم والمحظور، المباح والجائز) وقطاعات الحضارة، وأجهزة الفكر والثقافة وما يَرد عند المؤلف باسم «النّحنُ».

ويستعمل كلمة **اجتهادانية** ليعني بها فلسفة الاجتهاد المحدث (أو النقدي، الحداثوي) أو الذي يهتم بالحضارة كلها، وبالمستقبل وعلومه وثورات الاتصال والحاسوب والالكتروني. فالنزعة الى الاجتهاد الموسَّع المعمَّق هو، بحسب د. زيعور، حضاري وفريقي «وخبيري» يقوم بها خبراء متعاونون واستراتيجيون.

٧ ـ لا أناقش الموضوعات التحليلنفسية الصرفة؛ فليس هذا من اختصاصي. أخيراً، يبدو لي أن اهتمامه بالاناسة والالسنية والتاريخانية بلا حدود... هذا، بغير ان نكشف أن في حقله الفكري وقضائه المفاهيمي، تتحين مفاهيم ما بعد الحداثة: كاللاتوقع واللاسببية واللاحتمية... بل واللاحرية، والاهتمام بأن نعيد النظر بمصطلحات من مثل: العقل، الانسان، الطبيعة، الحقيقة، الهوية، النحن، العلم.

٨ ـ أخيراً، لا يدافع المعلم زيعور، دفاعاً مقنعا، عن كثير من **مصطلحاته**. في البداية، لا ينسى أحد أنه هو نفسه أشار الى ان استعمال التلاعب بالالفاظ لعبة؛ بل وهو يقول إن النحوت اللفظي أو «**الانجرار القسري اللاواعي الى الغريب في اللغة والتكلم عارض نفساني**». لا أريد هنا الا التذكير بأنه كان يحظى برضى المرحوم العلايلي (كنا نزوره معاً).. لكن رضى د. الجوزو أو د. عصام نور الدين (من قسم اللغة العربية) صعب المنال. قد لا نستطيع اسقاط دعواه التي مفادها أعطوني البديل، أو أين الجُناح والضرر علينا، في استعمال مفاهيم الحِداجة (كيف تنظر) والايادة (استعمال اليدين اثناء الكلام)؟ وما بال مفاهيم مثل: **الفيذاتة** (الشيء في ذاته، فيذات)، لِذاته (وجمعها: لذاتات) أي الشيء لاجل ذاته.

اتذكر ان المرحوم ع. العلايلي، عندما استشرناه، مدح باستعلاء واستخفاف من المفكرين صياغات استعملها زيعور، وأشهرها: جَنْسَن العالم او الالة او الفكرة،نَفْسَنَ وأَنْفَسَ وأَرْوَحَ، ذَوْتَنَ، جمعن، إلخ.

وأتذكر أيضا موافقة العلايلي الفورية على: علاجنفس، طبنفس، تحليلنفس، أنا وحدية، أنا وحدية، أنا مركزية. أنا متردد؛ لكن يبدو أن الزمن والتطور اللغوي قد يعملان لمصلحة المزيد من تطويع العربية لتقبل: المستقبلانية (فلسفة المستقبل / futurisme) والمستقبليات (علم المستقبل futurologiè... وأمثال هذه التدقيقات، أو الشيات الدقيقة، كثير.

العنوان: تعريب الطب (مجلة)

المؤلف: عبد الرحمن العوضي (رئيس تحرير)

الناشر: المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية

صدر العدد الثامن من مجلة «تعريب الطب عن المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية باللكويت. والمركز هو منظمة تتبع مجلس وزراء الصحة العرب وكان قد تم انشاؤها في العام ١٩٩٠ مع تحديد الكويت كمقر دائم لها. ولعله من المفيدان نعرض لاهداف هذا المركز قبل استعراض محتويات هذا العدد من مجلته.

١ ــ اهداف المركز

يهدف هذا المركز لتأمين الخدمات والادوار التالية:

أ ـ توفير الرسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي

ب ـ تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.

ج ـ دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية

د ـ اصدار الدوريات والمطبوعات والادوات الاساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.

هـ ـ تجميع الانتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وانشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الانتاج.

٢ ــ محتويات العدد

يتضمن هذا العدد الثامن (فبراير ١٩٩٩) المواضيع التالية:

أ ـ تعريب الطب بين الحداثة والاصول ـ بقلم رئيس التحرير.

ب ـ اللغة العربية المعاصرة والادوات الحديثة ـ د. ليلى مصطفى الشربيني

ج ـ اتجاه مستويات لغتنا المعاصرة ـ د. محمد خليفة الاسود

د ـ المكتبة الطبية: تقدم عرض كتاب «دليل واشنطن الطبي»

هـ ـ امراض الجهاز البولي في المعاقين ـ الدكاترة: الجندي ـ البصيري ـ الملا ـ رشيد ـ الختام

و ـ مسرد المصطلحات

ز ـ تعريب الطب والمعلومات الطبية ـ كلمة نائب رئيس التحرير د. يعقوب الشراح

وبالاضافة الى هذه المقالات (الموزعة على الابواب الثابتة للمجلة) تضمن العدد:

أ ـ ملف العدد: الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الثاني)/ د. عبد الرزاق السباعي

ب ـ الامراض القنوية الايونية وعلاجها / د. ضياء الدين الجماس.

ج ـ التحديات البيئية وآفاق المستقبل ـ د. عبد الرحمن العوضي

د ـ الامراض النفسية ـ الجسدية / متلازمة التعب المزمن ـ د. ايهاب محمد

و ـ الاعجاز في خلق الانسان

ز ـ جراحة اعادة البنيان بعد استئصال الثدي ـ د. محمد فريد سري

٣ ــ توجهات المجلة.

يشير رئيس التحرير في كلمته الافتتاحية الى رغبة الجمع بين المعلومة الطبية الحديثة وبين المقدمات التي ارستها الحضارة العربية الاسلامية في المجال. لذلك تقرر وبدءاً من هذا العدد اختيار صور من تراثنا الطبي لصفحة الغلاف. وهكذا جاء تصميم غلاف هذا العدد جامعاً بين موضوع ملنه وصورة لابو بكر الرازي وهو يعالج طفلة.

هذا ويعلن نائب رئيس التحرير في كلمته عن انشاء المركز (اكمل) الشبكة العربية للمعلومات الطبية (أمين) والتي تهدف الى حصر وتخزين الانتاج الطبي العربي (الرسمي والفردي) والى تنظيم وتحليل وبث خدمات المعلومات المتعلقة بهذا الانتاج الى الهيئات والمؤسسات العربية العاملة في المجال الطبي. كما تهدف الشبكة لان تكون همزة اتصال بين الفكر العربي والفكر العالمي في مجال العلوم الطبية. وهي تؤمن الخدمات المعلوماتية الطبية الغربية للمراكز الطبية العربية التي تحتاج لهذه الخدمات.

وغني عن القول بان الهدف الرئيسي للمجلة يتمثل في عنوانها «تعريب الطب». وهي مسألة تثير ما تثيره من جدال كما ينتهي بعد. وحسب المشرفين عليها انهم يتيروا شموعاً بدلاً من لعنهم للظلام.

العنوان: عالم الاعاقة (مجلة)

المؤلف: محمد بن حمود الطريقي (رئيس تحرير)

الناشر: ICDR والمركز المشترك بالرياض.

صدر العدد السادس من مجلة «عالم الاعاقة» متضمناً المواضيع التالية:

١ ـ خطوة نحو القرار

٢ ـ كيف اصبح ولدي معاقاً... وكيف افعل؟

٣ ـ بيروت... ترعى المعاقين والضعفاء.

٤ ـ زراعة اول يد حية في العالم بمشاركة طبيب عربي.

٥ ـ مجلة التأهيل الدولي تشيد بنظم الرعاية الاجتماعية السعودية.

٦ ـ مشروع النظام الوطني للمعوقين في العودية

٧ ـ رعاية المسنين في الاسلام

٨ ـ ابن الجوزي وآراؤه في الشيخوخة.

٩ ـ حتى لا يتحول المتقاعد الى معاق.

١٠ ـ ايهما اكثر اهمية: إجابات الاطفال ام تساؤلاتهم؟

١١ ـ اطفال المستقبل هل يلدهم الرجال؟

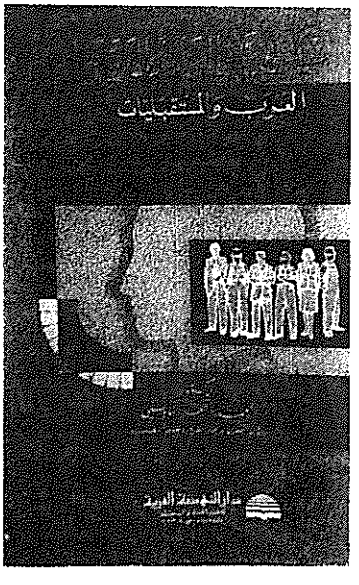
١٢ ـ من ادب الاعاقة / خميل الصبا

١٣ ـ تجاعيد في وجه الزمن.

ولا بد من الاشارة الى الفراغ الذي تملؤه مثل هذه المجلة في الوطن العربي باعتبارها قناة تواصلية بين المعاق وأسرته والاختصاصي ومراكز التأهيل وكافة المهتمين بشؤون الاعاقة.

ومن خلال تنوع المواضيع يلاحظ ان المجلة تعتمد المفهوم الانساني للاعاقة وهو مفهوم يعتبر ان كل شخص مرشح للتحول الى معاق. وذلك سواء على الصعيد الجسدي او الاجتماعي او العلائقي او غيرها من الصعد. من هنا كانت نصائح هذا العدد لوقاية المتقاعد من التحول الى معاق. كما كان عرض آراء ابن الجوزي في الشيخوخة. دون ان يفوتنا ذلك الباب المميز والمعنون ب «من ادب الاعاقة».

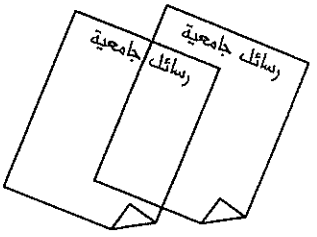
ان الجهود المبذولة في هذه المجلة تجعلها ضرورة اجتماعية واختصاصية ومن الواضح انها في طريقها للتطور فهذه المجلة لا تزال في عامها الاول.



سيكولوجية السياسة العربية
العرب والمستقبليات

الدكتور
محمد احمد النابلسي

يطلب من دار النهضة العربية
بيروت ص.ب: ٧٤٩ ـ ١١



رسائل جامعية

التفضيل الجمالي للمرئيات والاسلوب المعرفي الادراكي (الاعتماد / الاستقلال عن المجال) كمنبئات فارقة لاضطرابات السلوك(*)

اعداد

السعيد عبد الصالحين محمد دردره

تتناول الدراسة الحالية موضوعاً على درجة كبيرة من الاهمية على المستويين التنظيري والتطبيقي، وذلك من خلال استخدامها للمكون التعبيري من السلوك في التشخيص الفارقي لبعض الاضطرابات السلوكية، ذلك المكون الذي لم يحظ بالاهتمام البحثي الكافي من قبل علماء النفس مقارنة بالمكون الادائي، بالرغم مما يتميز به المكون التعبيري من صدمة وتلقائية وصعوبة التزييف والقدرة العالية على سبر اغوار شخصية صاحبه، فضلاً عن ارتباطه بالحالة الوجدانية للفرد، ومن ثم فان هذا المكون مجالاً خصباً للتعرف على الشخصية في سوائها وعدم سوائها.

مقدمة:

ويندرج التفضيل الجمالي ضمن المكون التعبيري من السلوك حيث ان الاستجابة الجمالية هي استجابة مألوفة لدينا جميعاً وتتشعب وتمتد في العديد من الانشطة اليومية التي نمارسها فما من شيىء الا ويتضمن قدراً من الجمال، كما لا يوجد إنسان إلا ويستشعر في نفسه بتأثير الخبرة الجمالية.

ولما كان ما يفضله الفرد جمالياً هو في ذاته موقفاً ادراكياً لمثيرات (أشكال بصرية. كما هو الحال بالنسبة للاسلوب المعرفي الادراكي (الاعتماد / الاستقلال عن المجال)، فان العمل على ايجاد مقاربة بين التفضيل الجمالي والاسلوب الادراكي باتت ضرورة ملحة تقدم لنا اسهامات فعالة في تفسير الفروق الفردية بين الافراد.

مشكلة البحث

إن إمكانية استخدام التذوق الجمالي ضمن أدوات القياس النفسي في مجال التشخيص ليست فكرة حديثة، بل كان ظهورها مصاحباً للتطور في مجال البحث في الشخصية، فقد ارتبط التفضيل الجمالي للمثيرات البصرية المعقدة بسمات البحث الحسي، كذلك وجدت ارتباطات دالة بين التفضيل الجمالي

(*) بحث حصل به الباحث على درجة الماجستير في علم النفس - كلية الاداب - جامعة المنيا، تحت اشراف ا.د / عبد السلام الشيخ واد / حسن علي، وقد اجيز البحث بتقدير ممتاز.

والعصابية وبين التفضيل الجمالي والانحراف السيكوباتي. فضلاً عما توصلت اليه دراسات عديدة من ان بعض متغيرات الشخصية تعد مسؤولة عما يفضله الفرد جمالياً وان هذه المتغيرات ترتبط باضطرابات السلوك. كما استخدم التفضيل الجمالي في التمييز بين استجابات الاسوياء واستجابات الفصاميين الذين اظهروا إرتفاعاً دالاً على تفضيل الاشكال المعقدة غير الملائمة وغير المتوازنة

اما عن علاقة الاسلوب المعرفي الادراكي باضطرابات السلوك، فلم يجد الباحث أدبيات بحثية عربية في هذا المجال، الا ان بعض الدراسات الاجنبية توصلت الى وجود علاقة دالة بين الاعتماد على المجال كأسلوب معرفي والاعتماد على العقاقير، والرغبة في الموت، وفقد مبررات الحياة، ومحاولات السلوك الانتحاري.

اما عن علاقة الاسلوب المعرفي والتفضيل الجمالي، فلم تتاح للباحث دراسات في هذا المجال باستثناء دراسة أجنبية غير أمبريقية.

ومما سبق تتحدد مشكلة الدراسة في انها محاولة للكشف عن طبيعة العلاقة المحتملة بين التفضيل الجمالي للمرئيات، والاسلوب المعرفي الادراكي (الاعتماد / الاستقلال عن المجال) كمؤشرات تشخيصية تنبؤية لبعض اضطرابات السلوك المحددة بالبحث وهي (أشكال الكذب واضطرابات الشخصية وتعميم العدوان).

اهداف البحث

يهدف البحث الى الاتي:

١ ـ محاولة التنبؤ ببعض الاضطرابات السلوكية خاصة لدى طلبة الجامعة

ـ تلك المرحلة السنية الحرجة ـ ومن ثم سرعة التدخل العلاجي.

٢ ـ محاولة تصحيح بعض جوانب القصور من الدراسات السابقة التي تناولت متغير الكذب على انه سمة واحدة طبقاً لمقياس (MMPI, APQ) اذ يوضح البحث ان للكذب أنماطاً وأشكالاً نوعية وذلك يجنبنا التقييحات التعسفية للافراد والشعوب في سلوك الكذب خاصة في الدراسات عبر الحضارية.

٣ ـ الوقوف على تقنين إختبار اضطرابات الشخصية الدولى[1] تأليف لورانجر وزملائه (Loranger, etal,1995) ترجمة واعداد الباحث كأداة تشخيصية مسحية لاضطرابات الشخصية العشرة وفقاً لما جاء في DSM IV.

ـ المفاهيم الاجرائية ـ

١ ــ التفضيل الجمالي:

مدى تفضيل الافراد لمتغيرات مرئية تعتبر فنية تقدم فيها مجموعات كل مجموعة تضم ثلاث أشكال (بسيط ومتوسط ومعقد) بحيث ينعكس هذا التفضيل في درجات من خمس فئات يعطيها المتذوق لكل شكل من اشكال كل مجموعة تبعاً لمدى تفضيله لهذا الشكل بمقارنته ببقية أشكال مجموعته وذلك على مقياس تذوق الاشكال المرئية.

٢ ــ الاعتماد / الاستقلال عن المجال الادراكي:

هو الطريقة التي يعبر بها الفرد عن عمليات النشاط المعرفي اكثر من كونها تعبر عن محتوى ذلك النشاط، حيث ينزع المعتمدون على المجال لادراك مفردات الاشكال على انها اشياء متصلة لتجهيز المعلومات للموضوع المدرك، من حيث ينزع المستقلون عن المجال لادراك مفردات الاشكال على انها منفصلة عن الخلفية المتضمنة فيها مع عدم التأثر بالعناصر غير ذات الصلة بالموضوع المدرك.

(٥) مجموعة المستقلين ادراكياً:

هم مجموعة الافراد اللذين يحصل كل منهم على

(1) International Personality Disorders Examination.

درجة تساوي أو تزيد عن درجة الربيع الاعلى على اختبار الاشكال المتضمنة.

(*) مجموعة المعتمدين إدراكياً:

خمسة مجموعة لافراد الذين يحصل كل منهم على درجة تساوي و تقل عن درجة الربيع الادنى على إختبار الاشكال المتضمنة.

إضطرابات الشخصية:

ذلك النمط السائد لدى الافراد الذين يتميزون بشيوع نماذج من السلوك الشاذ عديم التكيف في شخصياتهم مما يعطل التفاعل بينهم وبين الاخرين.

وقد حددت اضطرابات الشخصية من خلال اختبار لورانجر والذي يضم عشرة إضطرابات للشخصية وهي (البارانوية وشبه الفصامية وفصامية الطابع والهستيرية والمضادة للمجتمع والحدية والوسواسية - القمرية والتجنبية - والاعتمادية والنرجسية)

٣ ــ الكذب:

تلك الاستجابة اللفظية التي تصدر عن الفرد للحكم على الاحداث داخلية أو خارجية بحيث يختلف الحكم اللفظي عن حقيقة تلك الاحداث على ان هذه الاستجابة ليست نمطاً واحداً بل تمثل أنماطاً متعددة وفقاً لاختبار الكذب.

٤ ــ تعميم العدوان:

تلك الاستجابة التي تهدف الى الحاق الاذى بكل ما يرمز أو يتصل بالمصدر المثير للعدوان بشكل مباشر أو غير مباشر ويقاس من خلال اختبار تعميم العدوان.

فروض البحث:

في ضوء الاطار النظري والدراسات السابقة امكن للباحث صياغة الفروض الاتية:

١ - توجد فروق دالة إحصائياً بين المعتمدين والمستقلين إدراكياً من كل من:

أ - خصائص المثيرات المفضلة جمالياً.

ب - نوعية الاضطرابات السلوكية المحددة بالبحث.

٢ - توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والاناث من كل من:

١ - خصائص المثيرات المفضلة جمالياً.

٢ - نوعية الاضطرابات السلوكية.

جـ - الاعتماد / الاستقلال عن المجال الادراكي.

٣ - توجد علاقة ارتباطية دالة بين كل من التفضيل الاجمالي والاسلوب المعرفي الادراكي ونوعية الاضطرابات السلوكية.

عينة البحث:

تكونت العينة من ٢٨٥ ذكراً و٢٨٠ أنثى من طلاب كلية الاداب جامعة المنيا بصعيد مصر بمتوسط للعمر الزمني ١٩٠٣ عاماً وانحراف معياري ١،٨ عاماً، وتم تقسيم العينة الى مجموعة المعتمدين على المجال ١٧٦ ومجموعة المستقلين ١٤١ طبقاً لاستجاباتهم على إختبار الاشكال المتضمنة.

ادوات البحث

اختبار تذوق الاشكال البعدية (عبد السلام الشيخ ١٩٧٧)

٢ - اختبار الاشكال المتضمنة (EFT) (وتكن وزملائه Witkin, etal, 1971

ترجمة وإعداد / أنور الشرقاوي وسليمان الخضري.

٣ ـ اختبار اضطرابات الشخصية الدولى (IPDE) (لورانجر وزملائه ١٩٩٥)

ترجمة وإعداد / السعيد عبد الصالحين

٤ ـ اختبار اشكال الكذب (عبد السلام الشيخ وماجده خميس ١٩٩٥)

٥ ـ اختبار تعميم العدوان (عبد السلام الشيخ موهبة ربيع ١٩٩٥)

نتائج البحث

أولاً: تحقق الغرض الاول جزئياً:

أ ـ المعتمدين إدراكياً أكثر إرتفاعاً من المستقلين إدراكياً في تعميم العدوان واضطراب الشخصية الاعتمادية والحرية والكذب من اجل تحسين صورة الذات ومن اجل الاعتقاد الوهمي بقوة التأثير على الاخرين. بينما المستقلين عن المجال أكثر إرتفاعاً من المعتمدين على المجال في إضطراب الشخصية النرجسية والكذب من أجل إرضاء الاخرين

ب ـ المعتمدين إدراكياً أكثر ارتفاعاً من المستقلين في تفضيل بسيط التركيب ومتوسط التوازن ومعقد المفارق ومعقد التداخل من الاشكال

ثانياً: تحقق الغرض الثاني جزئياً:

أ ـ الاناث اكثر ارتفاعاً من الذكور في تعميم العدوان واضطراب الشخصية الاعتمادية والكذب من أجل المسايرة الاجتماعية والمجاملة. بينما يرتفع الذكور من اضطراب الشخصية البارانوية والمضادة للمجتمع والكذب من اجل تحاشي عقاب السلطة. واختلاق الاعذار للتخلص من المشكلات

ب ـ الاناث أكثر ارتفاعاً من الذكور من تفضيل البسيط والدرجة الكلية للتذوق الجماعي، بينما ارتفعت درجات الذكور من تفضيل معقد المفارق.

جـ ـ الذكور أكثر إستقلالاً عن المجال بينما الاناث اكثر إعتماداً على المجال.

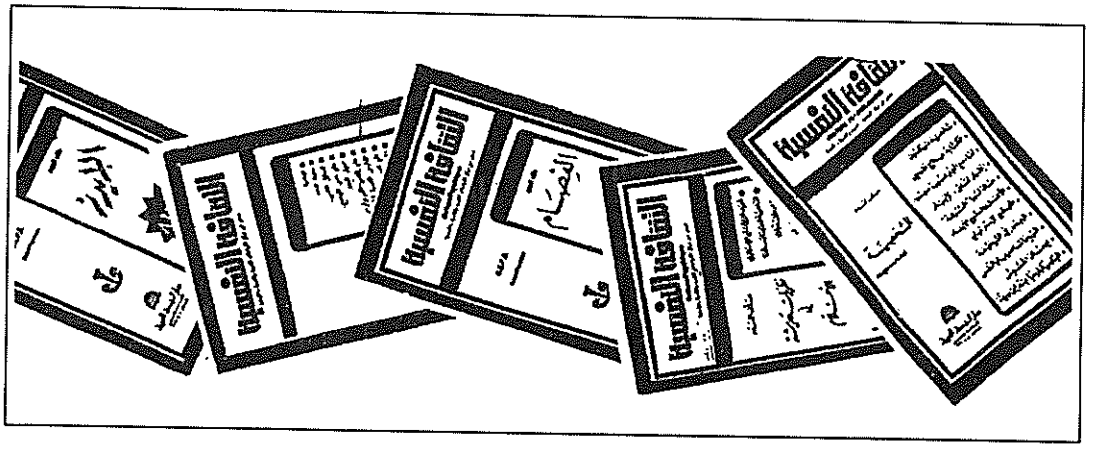
ثالثاً: تحقق الفرض الثالث حيث أثبت التحليل العاملي وجود علاقة ارتباطية دالة بين التفضيل الجمالي واضطرابات السلوك من خلال العوامل الاربعة الاتية:

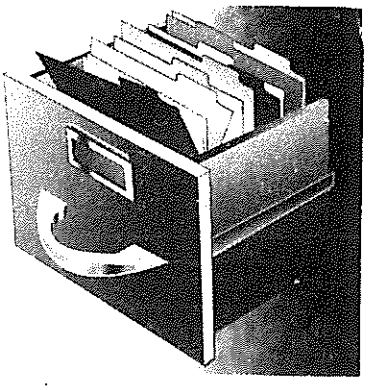
١ ـ اضطرابات الشخصية فصامية الطابع وتفضيل الاشكال غير البسيطة خاصة المركبة والمغلقة والمفارقة (غير الملائمة)

٢ ـ بسيط المفارق والشخصية فصامية الطابع مقابل الشخصية الهستيرية.

٣ ـ اضطرابات الشخصية الهامشية وتفضيل البسيط مقابل تفضيل الميل للاغلاق والميل للتعقيد.

٤ ـ تفضيل البسيط مقابل اضطرابات الشخصية.





ملف العدد

دراسة لبعض حالات الإدمان على الكحول والمخدرات والمؤثرات على العقل، باستخدام إختيار منسوتا للشخصية متعدد الأوجه

A study of some cases of ALcohlism and Drugs abuse using (MMPI) Test

الدكتور فيصل محمد خير الزراد

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون﴾ * إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر، ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل انتم منتهون﴾

صدق الله العظيم (سورة المائدة) ٩٠ - ٩١)

المقدمة:

بقدر ما حملت السنوات الأخيرة للأنسان من تقدم ورفاهية بفضل النهضة الصناعية، بقدر ما احتلت بعض مشاكل الانسان، والتي أبرزها مشكلة الاقبال على تعاطى الكحول والمخدرات والمؤثرات العقلية، هذه المشكلة التي لا تقف آثارها المدمرة عند حد حياة الانسان المدمن، بل ان آثارها تمتد الى المجتمع ككل[1]...، ومما لا يدع مجالا للشك أن معظم دول العالم تعانى من مشكلة الادمان على المخدرات، والمؤثرات العقلية وإن اختلفت درجة حدة هذه المشكلة من بلد لأخر، ونحن لا نستطيع أن نجزم أن أي، مجتمع سيكون في مأمن من هذه المشكلة، فالدول التي كانت في يوم من الأيام معافاة من هذه المشكلة

(١) محمد رمضان باره: (أحكام تعاطي المخدرات في المجتمع الليبي)، منشورات مجمع الفاتح للجامعات (١٩٨٩)، صفحة (٧).

أصبحت اليوم سوقا رائجا للمواد الكحولية، والمخدرة، والمؤثرات العقلية[1].. ولم يعد خافيا أن خطر الادمان على الكحول والمخدرات والمؤثرات العقلية أصبح اليوم يهدد أمن الدول، كما يهدد امن الأمة العربية والاسلامية، ويعرضها لضياع عدد كبير من شبابها الذى تنتهى رحلته مع الادمان إما الى الجنون، والموت، وإما الى المرض والتشرد،.. ومن المؤسف أن مافيا المخدرات في عالمنا العربى والاسلامى نجحت في الترويج للمخدرات وفي الوصول الى طلبه المدارس والجامعات، كما نجحت في ترويج شائعات مغرضة حول قدرة المخدرات والمؤثرات العقلية على إحداث الراحة والاسترخاء والانتعاش وزيادة القدرة الجسمية، والقدرة الجنسية... والصحيح أن المخدرات أفسدت حياة الانسان وقضت على أثمن ما يملكه الانسان من سلامة العقل، وقوة الابدان[2].

وفي الجماهيرية العربية الليبية لا نستطيع القول بأن لا وجود لهذه المشكلة، وإن قلت (هذه المشكلة) حدّة عما هو موجود في الدول العربية الأخرى... فبالرغم من الجهود التى تبذل لمكافحة المخدرات، ما زالت مشكلة المخدرات في ليبيا تأخذ شكلاً مقلقاً، وخاصة بعد أن تعرضت الجماهيرية الليبية في الأعوام الأخيرة الى هجمة شرسة استهدفت تعطيل قواعدها الجوية، وإمكاناتها الاقتصادية، ونشر الشرور الاجتماعية،... ذلك عن طريق تفشّى ظاهرة تعاطى الكحول والمخدرات والمؤثرات العقلية بين فئات المجتمع، وخاصة فئة الشباب، والعمال وطلبة المدارس والجامعات، وبالرغم من الجهود المبذولة لمكافحة المخدرات، ومساعى الامم المتحدة والهلال الأحمر الدولي... ومؤسسات أخرى فإن الحقيقة تبقى وهي زيادة إنشاء مشكلة المخدرات، وخاصة أن هذه المشكلة إقترنت بالعديد من القضايا لإجتماعية مثل الجرائم، وحوادث المرور، والعنف، والطلاق، كما إقترني بانحلال الأخلاقي، والديني، والقيمي...[3] هذا بالإضافة إلى المشاكل الصحية والعقلية والأسرية، والمهنية..[4].

وهذا ما تطلب إجراء المزيد من الدراسات حول ظاهرة المخدرات في ليبيا ومن أجل الوعي بأسباب هذه الظاهرة والعوامل التي أدت إليها، وبالتالي العمل على الحد من انتشارها والوقاية منها أو علاجها، علماً بأن أي وسيلة للوقاية أو العلاج لا تكون فعالة مالم تكن نابعة من رغبة الفرد وإرادته في التحرر من هذه المشكلة ومن مضارها.

مشكلة الدراسة (The Problem):

بالرغم من عدم وجود إحصائيات رسمية، أو تقارير منظمة يعتمد عليها للإشارة إلى تطور ظاهرة الإدمان في الجماهيرية العربية الليبية، وبالرغم من صعوبة حصر عدد الذين يقيمون في المصحات للعلاج من الإدمان، أو يقيمون في المنازل ويعانون من مشكلة الإدمان، إلا أن المؤشرات الإحصائية المتوفرة تشير إلى زيادة انتشار هذه الظاهرة لدى كافة فئات المجتمع، وداخل المدارس والجامعات، ولدى الذكور والإناث... ويلاحظ أيضاً زيادة عدد المدمنين الذين يقيمون في مستشفيات الأمراض النفسية، وكذلك زيادة عدد القضايا المتعلقة بالإدمان، وزيادة عدد المتهمين من المدمنين، وتشير الإحصائيات الصادرة عن مكتب مكافحة المخدرات

(١) عبد اللطيف بوهدمة: (مكافحة المخدرات في الجماهيرية العظمى)، ورقة عمل مقدمة إلى الندوة العربية حول مجتمع خال من المخدرات (١٩٩٣)، صفحة رقم (٥).

(٢) محمود التائب: (العالم يعلن الحرب على المخدرات)، الهلال الاحمر الليبي، مجلة الاخاء، العدد (١٩) عام (١٩٩٠) صفحة (٣٠).

(٣) محمد علي البار: (الخمر بين الطب والفقه)، دار الشروق، جده، المملكة العربية السعودية (١٩٨٩) صفحة (٤١).

(٤) نبيل صبحي الطويل: (الخمر والادمان الكحولي)، مؤسسة الرسالة، بيروت، (١٩٨٠)، صفحة (١٢).

في الجماهيرية العربية الليبية وعن الإدارة العامة لمكافحة جرائم المخدرات، إلى زيادة انتشار مشكلة المخدرات، ولعل الجداول التالية أرقام (١ -٢) تشير إلى ذلك، كما تشير إلى أن مشكلة الإعتماد على المخدرات والكحول في المجتمع الليبي أصبحت تشكل مشكلة إجتماعية خطيرة لابد من مواجهتها، كما لابد من تعاون كافة الأطراف المعنية بالأمر حتى يتم الحد من المشكلة وتحصين المجتمع من عدون الإدمان.

جدول رقم (١): يبين إزدياد كمية المخدرات المضبوطة والقضايا المتعلقة بذلك في ليبيا[١]

(المادة)	(١٩٩٠)	(١٩٩١)	(١٩٩٣)
حشيش	(٢٩) كغ	(١١٢) كغ	(١٢٥) كغ
هيروين	١,٥٧ كغ	٣,٢٢ كغ	٣,٥ كغ
كوكايين	٣,٠٠ كغ		٦,٠٠٠ كغ
مؤثرات عقلية (أقراص)	(٣٣٨٢٢) قرص	(٥١٧١٥) قرصا	(١٢٣٠٠٠) قرصا
عدد القضايا	١٥٦	٢٣٢	(٣١٧)
عدد المتهمين	١٥٧ (عربي وليبي)	٢٤٧	لا توجد احصائية

جدول رقم (٢): النسب المئوية للجرائم المترتبة على تعاطى الخمور موزعة حسب المهن (بنغازى)[٢]

	(النسبة المئوية حسب فئات المجتمع)						
الشهر	منتج	فلاح	موظف	جندى	شرطي	طالب	عاطل عن العمل
اى النار/يناير	٪٢٧	-	٪٢٠,٣	٪١٧,٦	٪٥,٤	٪١٣,٥	٪١٦,٢
النوار (شباط)	٪٢٤,٥	-	٪١٣,٢	٪٢٢,٦	٪٣,٨	٪١١,٣	٪٢٤,٢
الربيع (آذار)	٪٢٠	-	-	٪٦,٧	-	١٣,٣	٤٠
الطير (نيسان)	٪١٦,٨	٪٩	٪١٨	٪٢٤,٧	٪٣,٤	٥,٦	٢٢,٥
الصيف (مايس)	٪٢٨,٤	-	٪٢١,٣	٪١٩,٣	٣,٤	٢,٣	١٩,٣
الماء (حزيران)	٪١٨,٢	٪٢,٧	٪١٣,٦	٢٠	٢,٧	٨,٢	٣٤,٦
ناصر (تموز)	٪٢١,٣	٪٢,٧	٪١٦	٢٠	٥,٣	١٠,٧	٢٤
هانيبال (آب)	٪١٩,٢	٪٤,٨	٪٨,٨	٦,٤	٢,٤	٩,٦	٤٩,٨
الفاتح (ايلول)	٪٢٨,١	-	٪٩	٦,٧	٦,٧	-	٤٩,٤

(١) عبد اللطيف بوهمة: (الاتجار غير المشروع في المخدرات ووسائل مكافحتها دولياً) الجزء الثاني، دار المشرق العربي، الرباط، (١٩٩١:، صفحة رقم ٤٧٣٤).

(٢) أمانة العدل لبلدية بنغازي: (قسم التبحوث والدراسات الاحصائية)، النشرة الاحصائية (١٩٩٢)، صفحة (٤٢).

هدف وأهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في أنها تتناول مشكلة من المشاكل التربوية والاجتماعية والصحية الخطيرة والتي أصبحت تهدد المجتمع العربي الليبي في الآونة الأخيرة، وكذلك تظهر أهمية الدراسة في أنها من الدراسات القليلة أو النادرة في المجتمع الليبي التي تتناول ظاهرة الإدمان على الكحول والمخدرات والمؤثرات على العقل، وتسعى إلى لفت نظر المسئولين في مواجهة هذه المشكلة والحد منها، والوقاية منها، وتهدف هذه الدراسة إلى ما يلي: -

١ ـ الكشف عن بعض العوامل الصحية، والأسرية، والأجتماعية، والإقتصادية، والتربوية، والنفسية الكامنة وراء حالات الإدمان في مستشفى الهواري للامراض النفسية ومراكز علاج حالات الإدمان في مدينة بنغازي، وذلك في ضوء الظروف دحض المجتمعية الليبية.

٢ ـ الكشف عن العوامل النفسية، والعقلية، والشخصية، الظاهرة أو الكامنة والتي تعمل بشكل مباشر أو بشكل غير مباشر على تحريض سلوك الإدمان لدى الفرد وتزيد من دافعيته نحو هذا السلوك، أو التي تعمل على دحض هذا السلوك، مما قد يفيد في مجال الوقاية الصحية من هذه المشكلة، كما يفيد في مجال الإرشاد، والعلاج، والتأهيل، والحد من الإنتكاس.

٣ ـ إبراز دور العوامل النفسية، والعقلية، والشخصية الكامنة وراء حالات الإدمان والدعوة إلى ضرورة التكامل في العمل الطبي والعمل النفسي من حيث التشخيص والعلاج وضرورة التعاون بين الطبيب والأخصائي النفسي من أجل تفسير هذه الظاهرة بشكل صحيح، وضمان العلاج الفعال أو المفيد.

المفاهيم الواردة في الدراسة

١. الادمان (Drug addiction):

الادمان في الطب يعني الميل الشديد إلى المخدر، أو الكحول ونشوء عادة استعماله بصورة ملحة،[١] واعتباره شيئاً لا يستغنى عنه، وبحيث يتطلب ذلك من الفرد المدمن تعاطى مقادير متزايدة منه وذلك للحصول على التأثير المطلوب، وتظهر أعراض الادمان عندما يصل الفرد إلى مرحلة التسمم المزمن الذي يؤثر بدوره على نشاطه العقلي والنفسي والجسمي والمهني والأسري والأجتماعي... كما تظهر هذه الأعراض عندما يتوقف الفرد المدمن عن المادة أو عندما تنقص المادة التي يتعاطاها بصورة كبيرة مما يؤدي إلى ظهور أعراض الانسحاب.

وتعرف منظمة الصحية العالمية (WOH)[٢](1973) الادمان بأنه حالة نفسية أو عضوية تنتج عن تفاعل العقار في جسم الكائن الحي، وينتج عن عملية الادمان ما يسمى بالتعلق أو الاعتماد النفسى والاعتماد الجسمى وكذلك ظهور أنماط سلوكية واستجابات مختلفة تشمل الرغبة في التعاطي وزيادة الجرعة للاحساس بالآثار النفسية المطلوبة.

ويعرف الادمان أيضا بأنه «حالة تسمم دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد وبالمجتمع،[٣] وتنتج هذه الحالة عن تعاطي عقار طبيعي أو مصنّع، ومن خصائص حالة الادمان الحاجة القهرية للعقار والميل إلى زيادة الجرعة تدريجياً، وللأدمان درجات أو مستويات»».

ويختلف الادمان عن التعود[٤] (Habituation)

---

(١) فيصل محمد خير الزراد: (الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية)، دار القلم، بيروت (١٩٨٤، صفحة (٣٧).

(٢) جوى موزير: (البرامج والمشاكل المتعلقة بالاعتماد على الكحول والمخدرات)، منظمة الصحة العالمية، جنيف (١٩٧٤)، صفحة (١١٤).

(٣) سعد المغربي: (تعاطي المخدرات: المشكلة والحل)، الهيئة المصرية العامة للكتاب، (١٩٨٦)، صفحة (٦٣).

(٤) عدنان الدورى: (اسباب الجريمة وطبيعة السلوك الاجرامي)، مطبوعات جامعة الكويت، (١٩٧٣)، صفحة (١١٩).

في أن التعود عبارة عن حالة نفسية، مزاجية أو عقلية تنشأ من خلال رغبة إرادية واعية لتعاطى العقار والتعود عليه، والانقطاع في مرحلة التعود لا يؤدي إلى ظهور أعراض سحب العقار التي يتعرض اليها المدمن، يضاف إلى ذلك أن الفرد في حالة التعود لا يزيد الجرعة لمدة سنوات.

وترى منظمة الصحة العالمية بأن أعراض الادمان تختلف بصورة كبيرة من مادة الى أخرى، وذلك بسبب التأثير الفارماكوديناميكي... كما ان الفرد المدمن قد يكون معتمداً على أكثر من عقار واحد، كما أن منظمة الصحة العالمية (وبسبب عدم وجود إتفاق بين الباحثين حول تعريف الادمان) تميل في الآونة الأخيرة إلى إستخدام تعبير التعلق أو الاعتمادية (Dependence)، أو تعبير اساءة استعمال العقاقير أو المخدرات عوضا عن عبارة إدمان وعلى أساس أن بعض المواد الكحولية، والمخدرة لها فوائدها في المعالجة الدوائية، وإساءة الاستعمال هو الاستخدام المفرط للمادة الكحولية أو المخدرة بشكل مخالف للتوصية الطبية أو الصيدلانية[1].

٢. الاعتماد النفسي (Psychological Dependence):

الاعتماد حالة يتعود فيها الفرد على تناول عقار معين، وقد تكون هذه الحالة مصاحبة للتحمل(tolerence)، وفي معظم الحالات يعبر عن الاعتماد بالادمان، وعن الادمان بالاعتماد[2]، أما الاعتماد النفسي[3] (أو التعلق النفسي) هو الحاجة النفسية والعاطفية للعقار مع الاعتماد بأن الأمور ستصبح أفضل عندما يكون المدمن تحت تأثير العقار، كما يعرف الاعتماد النفسي[4] بأنه الاعتماد على تناول العقار من أجل الابقاء على الراحة النفسية، والانقطاع المفاجيء يؤدي الى ظهور الاضطرابات النفسية والعقلية، كما أن الاعتماد النفسي لا يؤدي الى خلل وظائفي في الجسم.

٣. الاعتماد الجسمي (Physical Dependence):

حالة تصبح فيها المادة المخدرة ضرورية لأستمرار وظائف الجسم في حالة عادية، وقد تكون هذه الحالة مصاحبة للتحمل(tolerence)، وفي معظم الحالات يعبر عن الاعتماد بالادمان، وعن الادمان مع الاعتماد، أما الاعتماد النفسي (أو التعلق النفسي) هو الحاجة النفسية والعاطفية للعقار مع الاعتقاد بأن الامور ستصبح أفضل عندما يكون المدمن تحت تأثير العقار، كما يعرف الاعتماد الجسمي بأنه تناول المادة المخدرة باستمرار ليبقى المدمن على راحته النفسية والجسمية، والانقطاع المفاجيء يؤدي إلى ظهور أعراض الانسحاب الخطيرة مثل الاحساس بألم، وصداع وتعب عام، واسهال،... ويصبح العقار ضرورياً للجسم كالغذاء ومن أجل أن يؤدي الجسم وظائفه الجيوية.

٤. التحمل (tolerence):

هو النقص الواضح في تأثير المخدر أو في الاستجابة الدوائية، الناتج عن تكرار تعاطى المادة السامة، أو العقار:

٥. المخدرات (Narcotics):

هي كل مادة طبيعية أو مستحضرة في المصانع من شأنها إذا استخدمت في غير لأغراض الطبية والصناعية الموجهة أو الرشيدة أن تؤدي الى حالة التعود والادمان والتي تضر بالصحة الجسمية والنفسية للفرد، أو هي مواد تسبب للأنسان (والحيوان) فقدان الوعي بدرجات

---

(١) محمد حمدي الحجار: (الطب السلوكي المعاصر)، دار العلم للملايين، بيروت (١٩٨٩)، صفحة (١٣٣).

(٢) عادل صادق: (الادمان له علاج) بدون ناشر، القاهرة (١٩٨٦)، صفحة (٥٢).

(٣) محمد شرق: (الهيروين واللياقة البدنية)، الهيئة المصرية العامة للكتاب (١٩٨٠)، صفحة (٢٣).

(٤) سعد المغربي: (تعاطي المخدرات: المشكلة والحل)، الهيئة المصرية العامة للكتاب (١٩٨٦)، صفحة (٦٣).

متفاوتة[1]، أو هي مواد كيمائية تسبب النعاس، والنوم، وغياب الوعي المصحوب بتسكين للألم (وحسب هذا التعريف لا تعتبر المواد المنبهة، أو المهلوسة، أو الحشيش من المخدرات، بينما الخمر يعتبر حسب هذا التعريف من المخدرات)، وتدخل جميع هذه المواد المخدرة والمنبهة تحت اسم المؤثرات العقلية بما فيها الأدوية والعقاقير التي توصف لتسكين الألم ولبعض الحالات النفسية والعقلية.

عينة الدراسة (The sample)

تم إختيار عينة الدراسة بصورة عشوائية من حالات الإدمان على الكحول والمخدرات والمؤثرات العقلية من المرضى المقيمين في مستشفى الهواري للأمراض النفسية الأقسام (أ ـ ب ـ هـ)، وبعض مراكز علاج حالات الإدمان في مدينة بنغازي، وبعض هذه الحالات (كما هو مثبت في الملفات الطبية) تعاني من بعض الأعراض النفسية بالإضافة إلى الإدمان، وهذه الحالات تخضع للعلاج الطبي الدوائي، والعلاج النفسي، والعلاج الديني، والعلاج بالعمل... وقد بلغ عدد افراد العينة (٣٨) حالة، كلها من الذكور عدا حالتين من الإناث في دار حماية المرأة، وكان متوسط الأعمار (٢٦) سنة، وقد تم إختيار عشر حالات من هذه الحالات لدراسة حالتها من الناحية النفسية باستخدام منهج تاريخ الحالة وإختبار(MMPI) والجدول التالي رقم (٣) يبين توزيع أفراد العينة:

جدول رقم (٣) يبين توزيع أفراد العينة:

م	العمر	الجنس	المهنة	المادة	التشخيص	ملاحظات
١	٢٨	ذكر	بدون عمل	كحول+ حشيش	إدمان	
٢	٢٤	ذكر	بدون عمل	حشيش+ حبوب	إدمان+ إكتئاب	
٣	٢٥	ذكر	تاجر ملابس	كحول+ حشيش+ شم	إدمان	
٤	٣٠	ذكر	موظف سكة حديد	كحول+ حبوب	إدمان+ إكتئاب	
٥	٢٤	ذكر	سائق سيارة	كحول+ حبوب+ شم	إدمان	
٦	٢٧	ذكر	جندي	كحول+ حشيش+ شم	إدمان	
٧	٣١	ذكر	ضابط	كحول+ حشيش	إدمان+ أعراض فصام	
٨	٢٩	ذكر	ميكانيكي	كحول	إدمان	
٩	٢٣	ذكر	شرطي	كحول+ حشيش+ حبوب	إدمان+ إكتئاب	
١٠	٢٥	أنثى	بدون عمل	حشيش+ حبوب	إدمان+ إضطراب شخصية	

أدوات الدراسة (Tools of study)

تم استخدام الأدوات التالية:

١ ـ استمارة تاريخ الحالة (Case Histoy). تهدف إلى جمع معلومات مفصّلة وحقائق حول الحالة، معلومات متراكمة عن خبرات الطفولة، وتاريخ الأسرة، والتعليم، والنواحي الصحية، والإجتماعية، والمهنية، والهوايات، ويستعان بالمعلومات الواردة في الملف الطبي، كما يستعان بالتقرير الذاتي للفرد المدمن، أو ذويه... ويتم ذلك تحت إشراف الأخصائي النفسي. ويتم تسجيل البيانات وحفظها في سرية تامة، كما يتم وضع برنامج يحدد فيه زمان ومكان مقابلة المريض المدمن.

٢ ــ إستخدام إختبار منسوتا للشخصية متعددة الأوجه: (MMPI):

(Minnesota Multiphasic personality inventory)

وضع هذا الأختبار ستارك هاثا واي، وج ـ س ـ ماكنلي (١٩٤٠) في جامعة منسوتا الأميركية، وقام بتعريب هذا الإختبار كل من لويس كامل مليكه، وعماد الدين اسماعيل، وعطية محمود هنا عام (١٩٥٩م)، ويعتبر هذا الإختبار النفسي مفيد في حالات الإدمان حيث يعطينا صورة متكاملة عن الجوانب المختلفة في شخصية الفرد المدمن، كما ان هذا الأختبار يشخص لنا السلوك غير السوي لدى المدمن، وخاصة الإضطرابات النفسية أو العقلية، أو السلوكية المصاحبة لحالة الإدمان، وقد اعتمدت مقاييس هذا الإختبار على مراجع الطب النفسي، وعلى الخبرات السريرية، وهي تعتبر من أدوات التشخيص الأساسية في مجال الأمراض النفسية والسلوكية... وتغطي فقرات الإختبار موضوعات مثل الصحة العامة، والوراثة، والعادات والأسرة، والزواج، والمهنة والتعليم، والإتجاهات الجنسية، والإهتمامات الإجتماعية والدينية، والسياسية، والميول السادوماسوشية والمخاوف المرضية، وحالات القلق، والوسواس، والاكتئاب، والهلاوس، والدافعية...الخ ومن مزايا هذا الإختبار انه يعطينا درجات(Scoes)تمثل جوانب شخصية المدمن، وهذه الدرجات لها دلالتها السريرية المفيدة في عمليات التشخيص والعلاج لحالات الإدمان، وللإختبار مقاييس صدق، وله صدق وثبات عاليين ويجاب على اسئلته (بنعم) أو (بلا).

ويحتوي الاختبار على المقاييس الاكلينيكية التالية:

١ ـ توهم المرض: (هـ س)Hypochondriasis.

٢ ـ الإكتئاب. (د)Depression.

٣ ـ الهستريا: (هـ ي)Hysteria.

٤ ـ الإنحراف السيكوباتي. (ب ء) Psychopathic deviation.

٥ ـ الذكورة والأنوثة. (م ف)- Masculinity Femininity.

٦ ـ البارانويا. (ب أ)Paranoia.

٧ ـ السيكاثينيا (ب ت)Psychothenia.

٨ ـ الفصام (س ك)Schizophrenia.

٩ ـ الهوس الخفيف. (م أ)Hypomania.

١٠ ـ الإنطواء الإجتماعي (س ي) Social introversion.

وعادة تحول الدرجات الخام في هذا الاختبار إلى درجات تائية، ويتم رسم صفحة نفسية (بروفيل) لكل مريض مدمن، ويتم تطبيق الاختبار على مراحل منعاً لتعب أو لملل المريض، وبصورة فردية، وتحت اشراف الإخصائي النفسي.

منهج الدراسة (Method of Study):

استخدم الباحث المنهج الاكلينيكي معتمداً على اسلوب دراسة الحالة، والمقابلة الشخصية(Interview)، وذلك للوصول إلى معلومات دقيقة حول المدمن،

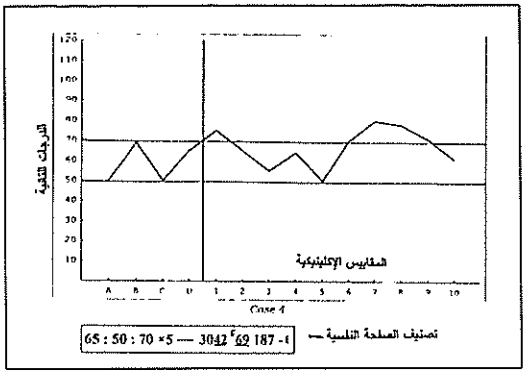
وتفسير موضوعي بعيداً عن التعميم، ومن ثم التخطيط لعملية إرشادية علاجية، في ضوء هذه المعلومات، وتكاملها.

التطبيق العلمي:

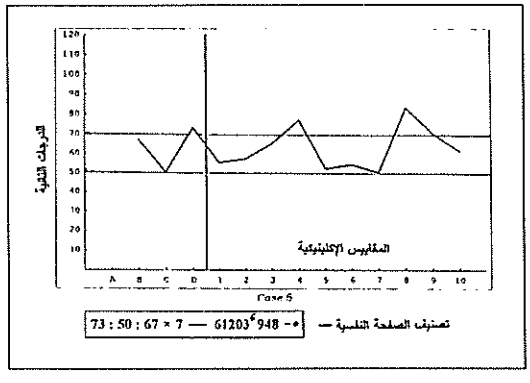
يقوم الباحث بوضع خطة زمنية ـ مكانية لمقابلا لمرضى، وتطبيق الاختبارات اللازمة، بحيث لا يؤثـر ذلك على سير في المستشفى أو في مراكز العلاج، مع مراعاة ظروف كل مريض مدمن، ويساعد في ذلك بعض طلبة الدراسات العليا في قسم علم النفس في جامعة بنغازي، وبعد تصحيح النتائج يتم تفسير نتائج كل حالة على حدة، مع التوصيات اللازمة في عمليات العلاج والتأهيل والمتابعة.

جدول رقم (٤) نتائج تطبيق إختبار (MMPI) على عشر حالات من مرضى الإدمان على الكحول والمخدرات والمؤثرات على العقل:

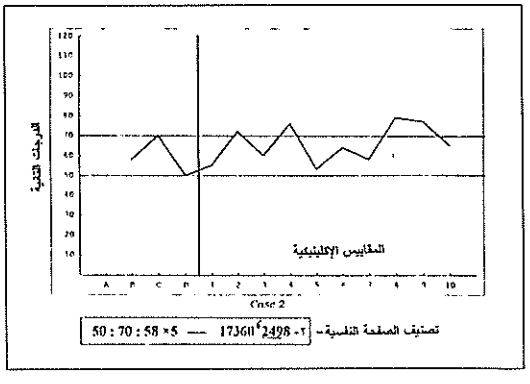
رقم الحالة	مقاييس الصدق				المقاييس الإكلينيكية										الدرجات الخائبة
	؟	ل	ف	ك	١ هـ س	٢ (و)	٣ (هـ ي	٤ ب د	٥ م ـ ف	٦ ب أ	٧ ب ت	٨ س ك	٩ م أ	١٠ س ي	
١	٥٠	٦٢	٥٨	٥٠	٦٩	٦٩	٧٤	٥٣	٧٣	٥٨	٧٩	٧٠	٦٥		
٢	√	٥٨	٧٠	٥٠	٥٥	٧٢	٦٠	٧٦	٥٣	٦٤	٥٨	٧٩	٧٧	٦٢	
٣	٥٠	٥٢	٦٠	٦٧	٥٤	٦١	٦٠	٧٣	٦٠	٦٢	٧٥	٨١	٧٥	٦٠	
٤	٥٠	٦٩	٥٠	٦٥	٧٥	٦٧	٥٥	٦٤	٥٠	٧٠	٨١	٧٨	٧١	٦١	
٥	√	٦٧	٥٠	٧٣	٥٥	٥٧	٦٥	٧٧	٥٢	٥٤	٥٠	٨٣	٧٠	٥٩	
٦	٥٠	٧٥	٥١	٨٢	٥٠	٧١	٦٠	٥٠	٥٥	٨١	٦٥	٧٢	٦٤	٥٢	
٧	√	٤٤	٥٥	٧٤	٧١	٥٠	٥٠	٧٢	٦٠	٧٧	٥٩	٥٣	٨٠	٦٠	
٨	٥٠	٦٢	٥٠	٦٨	٥٥	٧١	٦٠	٧٩	٥٨	٧٦	٦٢	٧٣	٦٩	٥٢	
٩	√	٧٠	٥٢	٦٦	٦٦	٦٣	٥٥	٧٣	٥٨	٨٠	٦٤	٧٥	٧٥	٦٢	
١٠	٥٠	٧٧	٥٢	٦٧	٥٨	٦٥	٦٤	٧٠	٨٢	٦٧	٧٧	٥٩	٧٣	٦٣	



١- تصنيف الصفحة النفسية — 68 : 58 : 62 × 70 32 69 64 8

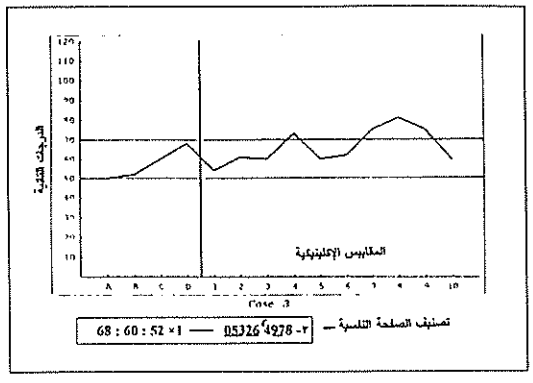


٤- تصنيف الصفحة النفسية — 65 : 50 : 70 ×5 — 3042 69 187

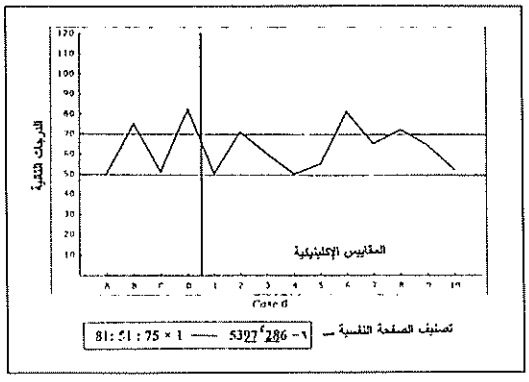


٢- تصنيف الصفحة النفسية — 50 : 70 : 58 ×5 — 17360 2428

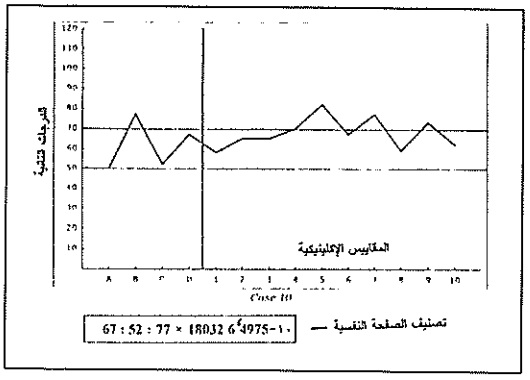
٥- تصنيف الصفحة النفسية — 73 : 50 : 67 × 7 — 61203 948

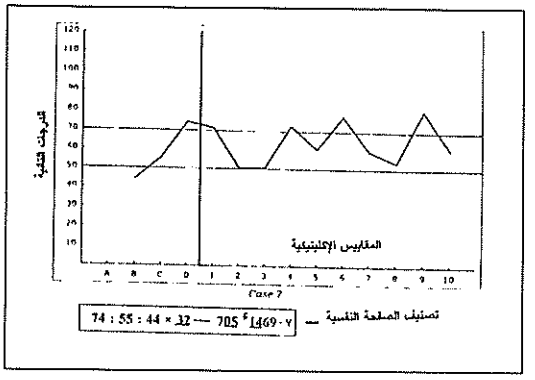


٣- تصنيف الصفحة النفسية — 68 : 60 : 52 ×1 — 05326 4928



٦- تصنيف الصفحة النفسية — 81 : 51 : 75 × 1 — 5327 286

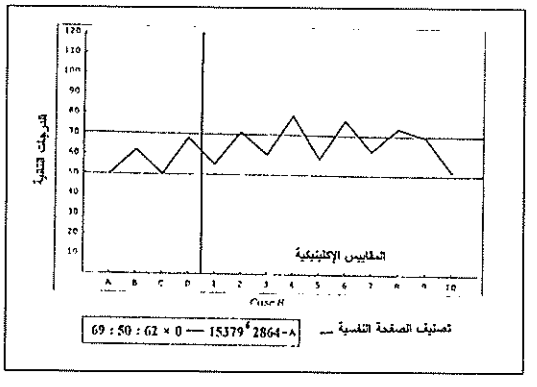


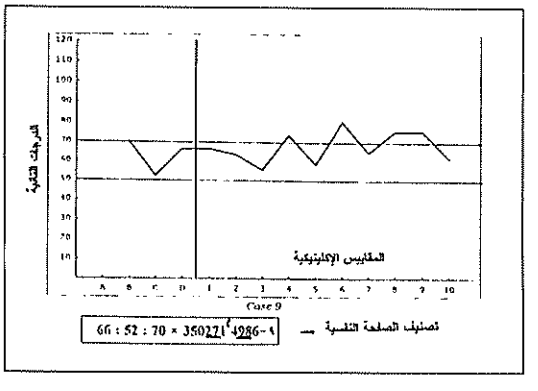


تفسير الحالات سريرياً

الحالة رقم (١):

حالة شاب مواطن عمره (٢٨) سنة، حول إلى المستشفى (وحدة علاج الإعتماد على عقاقير) عن طريق الشرطة وبمساعدة والده في تاريخ (١٩٩٢/٨/١٤) وذلك بسبب الإدمان على الكحول والحشيش، رقم الملف الطبي (س)، غير متزوج، عاطل عن العمل، مستواه التعليمي الثاني الثانوي، يسكن في منطقة شعبية فقيرة، ذخل الأسرة عادي، يعيش المريض مع أسرته، وترتيبه الرابع بين ثمانية أخوة وأخوات، دخل المستشفى ثلاث مرات، في المرة الأولى هرب من المستشفى وفي المرة الثانية احضره والده للعلاج، وفي المرة الثالثة أحضره والده بمساعدة الشرطة بعد شجار حصل داخل الأسرة، وبعد أن أصبحت حالة المريض تؤثر على الأسرة وسمعتها، لا يوجد في الأسرة من يعاني من حالة ادمان، أو من اضطرابات نفسية أو عقلية، وهي أسرة محافظة دينياً، المريض كان مدللاً في صغره ويعتمد على والده في المصروف، وهو يكره العمل، ولا يزاول أي نشاط أو هواية يمارسها في وقت فراغه، عدا اللقاء مع الأصدقاء الذين كانوا يوفرون له الكحول والحشيش مجاناً، أصبح منبوذاً من أسرته بسبب إدمانه وعدم التزامه بتوجيهات الأسرة، وحدث أن تعرض المريض إلى صدمة عاطفية بسبب تدخل أمه وأخته وإبعاد فتاة عنه كان يدعي أنه يحبها ويريد





الزواج منها مما دفعه ذلك إلى مزيد من الشرب وتعاطي الحشيش والسهر خارج المنزل، والإكثار من التدخين، وقد كان مظهره أثناء المقابلة رثاً غير نظيفاً، يكثر من الكلام، ويظهر عليه الإهمال واللامبالاة تجاه الآخرين، وتبين من خلال المقابلة أنه ليس لديه رغبة صادقة في الإنقطاع عن الشرب أو الإنقطاع عن الحشيش، بالرغم من الهزال الشديد في جسمه، وإصابته بالقرحة المعدية وخطورة هذه الحالة على صحته، يظهر عليه ضعف الإرادة، والمبالغة في تفسير الأمور من حوله، القدرات العقلية للمريض عادية في حدود دون الوسط(Below average)، وذاكرته للأحداث القديمة عادية، أمّا الذاكرة القريبة فهي ضعيفة، مركز الضبط لديه(Locous of control) خارجي - داخلي، مفهوم عن ذاته سالب (Negative self concept) يشعر بالضعف والنقص وبعدم الثقة والطمأنينة مقرون ذلك بمشاعر الإثم، ينتقد الآخرين كما أن لديه قدرة على تقبل النقد، قدرته على الإنتباه والفهم دون العادي، قدرته على التوجه في الزمان والمكان عادية، مزاجه متقلب بين إنطواء وحزن واكتئاب، وبين مرح احياناً، لا توجد لديه ميول إنتحارية، يعاني من مخاوف وقلق من المستقبل، ليس لديه استبصار تام بأبعاد مشكلته وما يتوقع أن يواجه، وما ترتب على سلوكه الإدماني من مشاكل، يعترف بأنه مدمن ويعرف طبيعته الإدمان، والمكان الذي هو فيه (المستشفى)، ظهر خلال المقابلة انه يحاول الإنكار والكذب والإسقاط من أجل ان يبرر موقفه، وأن يظهر امام المعالج بشكل مستحسن إجتماعياً. تنتابه بعض الأفكار الوسواسية للقيام ببعض الأعمال العدوانية، كما تنتابه بعض الأفكار الخاطئة التي تعزز سلوكه الإدماني، وقد تبين من تطبيق إختبار (MMPI) من مقاييس الصدق أن المريض من النوع الحذر، لديه رغبة في التعاون (ظاهرية أو خفية)، ويمكنه الكشف عن مشكلاته، كما تبين من المقاييس الإكلينيكية أن المريض يوجد لديه بعض الشكاوي الجسمية الناتجة عن شكوى جسمية حقيقية، وهو لا يستعين بهذه الشكاوي للخروج من مأزق أو موقف غير مقبول (كما هو الحال عند الهستيري)، كما ان المريض يعاني من درجة واضحة من الإكتئاب التفاعلي الخارجي، وإحتمال الإنتحار أو إيذاء الذات ضعيف لديه، يشعر بالدونية، وبالإنطواء، متشائم، حزين، لا يشعر بالراحة والأمن، ساذج في تفكيره، متمركز حول ذاته، وقد لوحظ من خلال مثلث العصاب إرتفاع مقياس الإكتئاب (د) مما يشير إلى وجود تاريخ عصابي مزمن لدى المريض، يضاف إلى ذلك أن المريض يعاني من شكوك، وحساسية زائدة، وخجل، مع استعداد للإنحراف، بسبب عدم قدرته على ضبط إندفاعية السلوكية، لا يمكن التنبؤ بسلوكه، سلوكه العام مضاد للمجتمع ودون أن يكون ذلك ظاهرياً، لا يبالي بالقيم، قد يخرج عن المألوف من الصعب الإستفادة مما يقدم اليه من ارشادات، يكره نماذج السلطة، ويمكن لأعراض السيكوباتية أن تطفؤ على السطح تحت الضغوط النفسية، لا توجد لديه إنحرفات جنسية، يعاني من قلق ولا يرى نفسه قلقاً، من الصعب ان يعبر أن افكاره ومشاعره.

يلاحظ من خلال النقاط المرتفعة في البروفيل(Highpoints) ان الأعراض البارزة هي في المقاييس أرقام (٤ - ٦ - ٨) التي تزيد عن (٧٥) درجة تائية، وفي ضوء ذلك يمكن ان نقول ان المريض يعاني من حالة إكتئاب تفاعلي مع احتمال وجود اعراض شبه فصامية بارانويدية (حيث نجد صعوبة التفاعل مع هذا المريض والتشكك بالآخرين، والإحساس بالإضطهاد، مع زيادة الدفاعية وصعوبة الحكم والتفكير المنطقي، والإصطدام بالمجتمع... الخ) (ولا يشترط أن يكون المريض مريضاً فصامياً).

خلاصة وتوصيات

يلاحظ في هذه الحالة أن ابرز العوامل التي

ساهمت في ادمان هذا الشاب هي، أصدقاء السوء وعدم وجود عمل، وسوء قضاء وقت الفراغ، والأزمة العاطفية التي تعرض اليها، وعدم وجود نشاط او هواية، وضعف الوازع الديني، والدلال المفرط والإتصال... ولكن هناك عوامل إيجابية يمكن الإستعانة بها في عملية العلاج هي ضغط الأسرة وعدم وجود مدمن آخر فيها، والمريض يعاني من ضعف جسمي وقرحة في معدته، لا يعاني من ضعف عقلي، أو من حالة ذهانية، بإمكان المريض أن يستفيد من العلاج الدوائي المصحوب بعلاج نفسي سلوكي معرفي، وعلاج الاسترخاء للتخفيف من قلقة وتوتره، كما أنه يستفيد من الإرشاد الديني، والإرشاد الأسري، وكذلك العلاج التأهيل بالعمل، والعلاج النفسي الجماعي، ولا بد من تعاون ومتابعة حتى يتم إحداث التغيير المطلوب في سلوك الإدمان لدى المريض.

الحالة الثانية:

حالة شاب عمره (٢٤) سنة، مواطن حول إلى وحدة علاج الإعتماد على العقاقير عن طريق الشرطة بتاريخ (٩٣/٥/١٢) وبسبب تعاطيه الحشيش، وحبوب الأرتان، والأبتلدون، رقم الملف (س)، عاطل عن العمل، مستواه التعليمي أمي، غير متزوج، دخل المستشفى للمرة الثانية. بسبب الادمان، وبسبب أعراض الإكتئاب ومحاولة إيذاء الذات، يعيش المريض مع والدته، ومع أخ شقيق (يتعاطى أيضاً الكحول والحشيش وبعض الحبوب) وأخت شقيقه عولجت في السابق في مستشفى الأمراض النفسية، الدخل متوسط، والسكن عادي، وإتجاه الأسرة نحو المريض الرفض والقسوة، ويفسر المريض ذلك بأن سبب قسوة أسرته ورفض وتعاطي الحشيش والحبوب هو أن والدته متزوجة ثلاث مرات. الزوج الأول متوفي وهو والد الحالة، وعندما توفي الوالد كانت الأم حاملة بصاحب الحالة (المريض)، ولكن بسبب صدمة الأم بوفاة زوجها (كما يذكر المريض وكما ذكرت الأم) نام الجنين في بطن امه حتى حتى مرت سنتان على وفاة الوالد، وبعد ذلك أستيقظ الطفل من سباته وهو في بطن أمه واكتمل نموه، وعندها كانت الأم قد تزوجت برجل آخر ونسب المولود الى هذا الرجل وكان ذلك بعد ان طلقت الأم من هذا الرجل وتزوجت رجلاً آخر، والمشكلة أن أخوة المريض سواء من والده أو من أمه لم يعترفوا به ورفض شقيقه الأكبر من أمه أن يسجل في الدوائر الرسمية، وبقي الأمر على هذه الحال حتى عمر (١٢) سنة حيث تم تسجيله باسم الزوج الأخير، ويصرح المريض أنه أهمل، وأن اسمه كان وهمياً، ولم يدخل المدرسة، وما زال بدون نسب يمضي أوقاته عند الأصدقاء، وفي الطرقات إلى أن تعلم التدخين وتعاطي الحشيش، والحبوب، إنه يفكر دائماً باسم ابيه الحقيقي، ويطلب من امه ان تحدثه بالأمر، مما كان يؤدي به الى الضرب القاسي من قبل شقيقه الأكبر، لدرجة تشويه جسمه، ويضيف صاحب الحالة أنه كان يريد الموت، إنما يخاف من الله عز وجل، ويشعر ان لا فائدة مرجوة منه، وأن حياته انتهت، وهو نادم على حياته السابقة، وكان يأمل ان يتعلم مثل الآخرين، المريض يعاني من الهزال في جسمه من فقدان الشهية للطعام، واضطرابات في النوم، لا يوجد لدى المريض هوايات أو اهتمامات، وتبين من الإختبارات ان قدراته العقلية في حدود دون العادي (Border Line)، ذاكرته بشكل عام (قديمة، والحديثة) ضعيفة، مركز الضبط لديه خارجي، مفهومه عن ذاته سالب مقروناً بالدونية والإضطهاد وبمشاعر الإثم، قدرته على الإنتباه والفهم (دون عادي)، يظهر عليه علائم الخوف والقلق والتوتر، وهو من النوع الإنطوائي الحزين، لديه إستبصار بمشكلته، وما ترتب على سلوكه الإدماني من مشاكل، ويدرك بعض جوانب الضعف في شخصيته، المستقبل بالنسبة إليه مظلماً، يعاني من صراعات مع أسرته، لديه بعض المشاعر والأفكار الدينية الدفاعية، يعترف بأنه مدمن، وأنه مخطيء، وقد تبين من تطبيق

إختبار (MMPI) أن المريض يعترف بوجود مشكلة لديه، قدرته على الفهم ضعيفة، بإمكانه أن يعترف بخبراته غير العادية، لديه بعض الشكاوي الجسمية العادية، يعاني من الإكتئاب والحزن والعزلة والإحساس بالإثم وعدم الثقة والدونية، يمكن أن يكون متقلب المزاج، إحتمال إيذاء الذات وارد، يعمل على تجنب الأمور غير السارة في حياته، وإرتفاع الدرجة في المثلث العصابي تشير الى وجود تاريخ عصابي مزمن، وكذلك فإن ارتفاع مقياس (ب د) مؤشر على وجود حساسية زائدة واستعداد للإنحراف، وعدم القدرة على ضبط الإندفاعت السلوكية، من الصعب التنبؤ بسلوكه، ميول مضادة للمجتمع، ونحو نماذج السلطة، ومن السهل أن يخرج عن المألوف ويمكن لهذه الأعراض أن تظهر تحت الضغط النفسي، لا يوجد لديه إنحرافات جنسية لديه بعض الشكوك تجاه الآخرين والحساسية للنقد، ويفسر سلوك الآخرين بأنه موجه نحوه، لا يستطيع التعبير عن أفكاره، واحتمال وجود ميول عدوانية كامنة لديه قد تظهر عليه أعراض فصامية مثل البعد عن البيئة والواقع، مع السطحية في العلاقات الإجتماعية، والميل إلى أحلام اليقظة، وإرتفاع الدرجة في مقياس (الفصام والهوس) يمكن أن يكون بسبب تدهور عقلي عضوي (أو تلف دماغي لذلك ينصح بالتأكيد من ذلك) ولأن بعض المرضى قد يستجيبون للتلف المخي بحالة إكتئاب مزمن ينقصه النضج، يصعب علاجه نفسياً، كما يعاني من قلق ومخاوف بسبب فقدان الضبط والتحكم مع إحتمال وجود إضطراب في التفكير قد توجد هلاوس لدى المريض وملامح أعراض فصامية، تعوق علاقات المريض مع الآخرين ومن يحتمل وجود أعراض إضطرابات عقلية من النوع الهوسي، يصعب علاج مثل هذه الحالات بسبب صعوبة العلاقة مع الآخرين وتنقل المريض من موضوع لآخر.

ملاحظة وتوصيات:

- يلاحظ التفكك الأسرس وغياب الأب.
- إنخفاض المستوى الثقافي والإقتصادي والإجتماعي لدى المريض.
- القسوة في المعاملة لدرجة النبذ والرفض.
- العطالة عن العمل وعدم وجود هوايات لقضاء وقت الفراغ.
- أصدقاء السوء.
- وجود إدمان، ومرض نفسي داخل الأسرة.
- إزمان الحالة.

نوصي بإجراء فحوص طبية عصبية، العلاج الدوائي، العلاج النفسي الجماعي، والعلاج بالعمل، والإرشاد الأسري، ويمكن أن يستفيد المريض من المتابعة (المشفى النهاري).

الحالة الثالثة:

حالة شاب عمره (٢٥) عاما، مواطن، يعمل تاجراً للملابس، حول عن طريق أسرته (إختياري) وبمساعدة الشرطة في تاريخ ١٩٩٣/٧/٤ م رقم الملف (س)، وذلك بسبب إدمانه على الكحول، والحشيش وشم الغراء (Glue sniffing)، مستواه التعليمي معهد فني متوسط أبواه على قيد الحياة لكنهما منفصلان، وضعه الاقتصادي جيد، يعيش في منزل مستقل عن والديه المتزوجان (بعد الطلاق)، غير متزوج، أحيل إلى المستشفى الأمراض النفسية للعلاج من الأدمان على الكحول والحشيش وشم الغراء عدة مرات، مرة عن طريق والده، ومرة ثانية عن طريق مركز الشرطة بسبب مشاجرة مع بعض الأفراد، ومرة ثالثة عن طريق والده بمساعدة الشرطة وذلك بعد مشاجرة في الحي الذي يسكن فيه، المريض عاش داخل أسرة مضطربة منذ صغره، ولا يوجد في أسرته من يعاني من اضطرابات نفسية أو عقلية او انحرافات سلوكية، ترتيبه الأول بين أخوته الخمسة من والديه، علاقته بأفراد اسرته عادية، يشعر برفض الناس له وخاصة الأصدقاء والجوار وذلك بسبب مشاجراته المستمرة معهم. تعلم من الاصدقاء

شرب الكحول، وتدخين الحشيش، وقضاء الليالي مع النساء، وكان ذلك بشكل خفي في بادي الأمر، الى ان اصبح يعاني من صداع مستمر، واجهاد، والام في الكبد والمعدة، ومن اضطراب في سلوكه الاندفاعي العدواني تجاه الآخرين، وكما يذكر (المريض) أنه مضطر للعمل من أجل شراء الخمرة والحشيش، كما أنه حاول الإنتحار مرة منذ خمس سنوات قبل دخوله المستشفى، وأسعف الى المستشفى، وبعد ان انتهت أزمته قام والده بضربة بقسوة وعنف ترك آثاراً على جسمه، وعند سؤاله عن سبب ذلك اجاب بأنه لم يعد يشعر بالسعادة في حياته، وأنه يخاف الإصابة من الأمراض الجنسية (Hiv)، كما ذكر أنه يحب القرآن الكريم والإستماع اليه ويرغب في ممارسة العبادة والتوبة مثل الآخرين، إنه يعاني من اضطرابات في النوم، ومن فقدان الشهية للطعام، واستهالات شبه دائمة وضعف البصر، ووهن عام في نشاطه العقلي والفكري وتبين ان قدراته العقلية عادي في حدود (دون المتوسط) وذاكرته بشكل عام عادية، وقدرته على الإنتباه والفهم عادي، مركز الضبط لديه خارجي ـ داخلي مفهومه عن ذاته سالب، تظهر عليه علائم الإحساس بالإثم، والقلق، والحزن، من السهل إثارته بالرغم من أن طبيعته غير عدواني، لديه بعض الأفكار الإيجابية حول الإدمان والتي لا تعزز سلوك الإدمان لديه، يدرك انه مدمن ويشعر بمشكلة، ولديه درجة من الاستبصار حول ذلك، وتبين من إختبار(MMPI) إنه مهمل لواجباته، يمكن أن يعترف ببعض الخبرات غير العادية، كما أن لديه ميول ماسوشية، يحاول خلق صورة مقبولة عن ذاته، لديه بعض الشكاوي البدنية الحقيقية، وكذلك حالة حزن واكتئاب عادية، الثالوث العصابي مزمن وشكاوي بدنية، المريض يعادي اشكال السلطة بشكل واضح، ينقصه الإحساس بالمسئولية، يظهر المريض واجهة اجتماعية جيدة ويترك انطباعاً أولياً حسناً ولكن السمات السيكوباتية يمكن ان تطفو على السطح في التفاعلات الطويلة، وتحت الضغوط النفسية، لا توجد لديه إنحرافات جنسية، يهتم بالأنشطة الجمالية مثل الموسيقى والشعر، حساس في علاقاته الإجتماعية، مفرط الحساسية للنقد، ويفسر أفعال الآخرين نحوه تفسيراً خاطئاً، المريض من النوع القلق، المتوتر، والمتردد، اندفاعي وانفعالاته متطرفة، قد تظهر لديه بعض الشكوك، والوساوس. يشعر بالبعد عن بيئته وعن الواقع، وقد يعكس ذلك وجود أعراض فصامية لديه، واضطرابات فكرية، وتقلب الحالة المزاجية بين اكتئاب ومرح، يفضل أن يكون بمفرده أو مع جماعته الصغيرة، يخاف من الآخرين مع ضعف في التفاعل الإجتماعي النقاط المرتفعة في البروفيل(High-point) يمثلها المقاييس (٤ ـ ٧ ـ ٨ ـ ٩).

تسير الى وجود سيكوباثولوجية واضحة لدى المريض مما يجعل التدخل العلاجي صعباً، يجد صعوبة في تكوين علاقات إجتماعية، مما يزيد من حدة وساوسة، تشخيص الفصام وارد، يتطلب الأمر علاجاً دوائياً، أما العلاج النفسي يكون صعباً بسبب إزمان الصراع النفسي وصعوبة بناء علاقة شخصية.

ملاحظة وتوصيات:

١ ـ يلاحظ التفكك الأسري.

٢ ـ غياب الأبوين والعيش بعيداً عن رقابة الأسرة.

٣ ـ أصدقاء السوء.

٤ ـ إزمات الحالة.

٥ ـ لديه إحساس ديني نحو التوبة والإعتراف بالخطأ.

٦ ـ لديه بعض الأفكار ضد سلوك الإدمان.

الحالة الرابعة:

حالة شاب مواطن، عمره (٣٠) عاما، يعمل موظفاً في مؤسسة سكة الحديد، إجتاز دورة في المانيا بنجاح، مستواه التعليمي الثانوية العامة، غير متزوج، حول إلى

المستشفى الأمراض النفسية وحدة علاج الإدمان في (١٩٩٢/١١/١١) بمساعدة ابن عمه (إختياري) وذلك بسبب إدمان على الكحول وعلى حبوب أرتان، والأبتلدون، وبسبب حالة اكتئاب، رقم ملفه الطبي (س)، يسكن مع افراد أسرته ترتيبه الثاني بين عشرة أولاد، دخل الأسرة وسط، ويذكر صاحب الحالة أنه بعد رجوعه من المانسا عام (١٩٨٥ م) عانى من تسلط والده وأخوته عليه وذلك بسبب رفضه أعراف وتقاليد قبيلته الأمر الذي أدى الى كراهية افراد قبيلته له، ووصفه بالمتكبر أو المنشق عن قبيلته، وحدث أن ارتكب أحد أبناء عم المريض جريمة قتل بسبب شجار وسجن لمدة خمس سنوات، وطلب من المريض أن يشارك بما تقوم به قبيلته من مشاجرات مع افراد من قبيلته المجني عليه، ورفض ذلك. واعتبر ذلك عادة سيئة يجب التخلص منها والأحتكام إلى القانون... وهذا ما أدى الى زيادة ضغوط وكراهية أفراد قبيلته وأسرته له، حتى إن والده طلب منه الخروج من المنزل، وغادر المنزل إلى منزل خالته لمدة شهر، ثم عاد الى اسرته ليواجه مجموعة من الاتهامات بأنه جبان، ومريض، وفاقد الرجولة... الخ. وذات يوم حصل نقاش بين المريض ووالده، وعمه وانتهى هذا النقاش بضربه وتقييده، ونقله الى العيادة النفسية على انه مريض نفسي مما ادى الى معاناته من حالة اكتئاب حاد. وتبين أثناء إقامته في العيادة النفسية للعلاج أنه كان يتعاطى الكحول وبعض الحبوب المخدرة، وكان خلال هذه الفترة قد ترك عمله، لا يعاني من اضطرابات جسمية، كما انه لا يوجد داخل الاسرة من يتعاطى الكحول او المخدرات، قدراته العقلية عادية، وذاكرته عادية، مركز الضبط لديه خارجي، مفهومه عن ذاته ايجابي، وغير راض عن حالة الإدمان لديه، يعاني من مخاوف وقلق بسبب رفض قبيلته وعدم قدرته على الزواج من خارج قبيلته، لديه بعض الأفكار الواقعية التي تدحض سلوك الإدمان لديه، لديه استبصار بمشكلته، ويعترف بأنه مدمن وحالته تحتاج الى العلاج، وتبين من إختبار (MMPI) أن المريض من النوع الحاذق نفسياً، وبإمكانه التصريح عن مشكلاته أو نكرانها، إحتمال اضطراب عقلي لديه الا ان شخصيته تبقى متماسكة، لديه شكاوي بدنية غامضة يستخدمها المريض للتحكم فيمن حوله، يتطلب اهتمام الآخرين به، غير راض عن ذاته، تظهر عليه اعراض الإكتئاب، يظهر المثلث العصابي. ان المريض ينشغل بجسمه، ولديه حساسية زائدة نحو أي اضطراب ولو ضئيل في وظائف الجسم، دائم الشكوى، يعاني من دوخة، أرق، صداع، غثيان، وهو لا يرى وجود علاقة بين الشكاوي البدنية والمشكلات النفسية، ليس لديه ميول ضد إجتماعية، متعاون، لا توجد لديه انحرافات جنسية، يعاني من الشكوك، ويعبر لفظياً عن ذلك، قلق، متوتر، متردد، قد ينفعل لأتفه الأسباب، توجد لديه مشاعر الإثم، يشعر بالإغتراب والبعد عن بيئته، وقد يعكس ذلك أعراض فصامية أو إنضغاطاً موقفياً، إندفاعي، قد يكثر من الكلام، نرجسي مع صفات هوسية وهواجس العظمة أحياناً. يفضل أن يكون بمفرده، أو مع جماعته الصغيرة من الأصدقاء، له قدرة على التفاعل الإجتماعي، النقاط المرتفعة هي (٧ ـ ٨) المريض ما زال يقاوم اضطراب الفكر والسلوك، ويكون ذلك مزعجاً له، وقد يكون عبارة عن دفاع ضد ظهور ذهان حقيقي.

ملاحظة وتوصيات:

١ ـ عدم التوافق مع عادات وأفكار القبيلة.

٢ ـ التفكك الأسري والإجتماعي وسيطرة بعض الأفكار والعادات الخرافية.

٣ ـ عدم وجود عمل واهتمامات داخل الدولة لقضاء وقت الفراغ.

٤ ـ الضغوط الإجتماعية والتخلف الإجتماعي.

٥ ـ استمرار الضغوط لفترة من الزمن.

٦ ـ أثر أصدقاء السوء.

العلاج الدوائي ضروري، ويفيد العلاج النفسي المعرفي ـ السلوكي، العلاج بالعمل، كما يفيد بعد الإرشاد الديني، والإرشاد الأسري. كما أنه لا بد من الدولة أو السلطة المساهمة في ذلك. وذلك للحد من هذه العادات القبلية المتخلفة.

الحالة الخامسة:

حالة شاب مواطن عمره (٢٤) سنة. يعمل سائق سيارة، مطّلق، متزوج مرتان خلال سنة واحدة. مستواه العلمي الصف الرابع الابتدائي، رقم ملفه الطبي (س)، دخل المستشفى مرتان وذلك بسبب الإدمان على الكحول والحشيش والحبوب، المرة الاولى عن طريق جيرانه، والمرة الثانية في (١٩٩٣/٨/١٨) عن طريق النيابة العامة وبسبب تشاجره مع بعض الأفراد وسرقة بعض الحاجيات، الوالدان متوفيان، توفي والده وهو في عمر السبع سنوات وكان والده متزوجاً غير أمه، وبعد وفاة أمه انتقل للعيش مع جدته لأمه في بيت قديم وغير صحي، تعرض لحادث سيارة اليم أدى الى كسر ساقية، أجريت له عملية جراحية وتم وضع قطع من البلاتين في ساقيه، وكان هذا الحادث بسبب الشرب. ويذكر المريض بأن اول تجاربه في تناول الكحول كانت في عمر (١٦) سنة تقريبا وكان ذلك بتشجيع من بعض الاصدقاء، وبعد ذلك تعاطي الحشيش، ثم الحبوب المخدرة، ثم لجأ الى مادة الصمغ وشم الغراء وحدث ان تشاجر مع بعض الافراد عندما كان في عمر (١٨) سنة وضرب بآلة حادة تركت أثرها في وجهه، وتنقل في عدة مهن الى ان استقر على عمله كسائق سيارة، وفي عمر (٢١) سنة حاول الاعتداء على فتاة فسجن لمدة شهرين، ويصرح المريض بأنه إخوته يكرهونه، وهو يشعر بالنقض من قبل الأهل والأقرباء، يعاني من ضعف جسمه، ومن حالة صداع في رأسه. وألم في ساقيه، ليس لديه أية ميول دينية، أو هوايات معينة، لا يشعر بأنه مخطىء وضعيف الاحساس بالذنب، وليس لديه استبصار بمشكلة وبوضعه الشخصي، مفهومه عن ذاته من وجهة نظره عادي، ومركز الضبط لديه خارجي، قدراته العقلية دون عادية وفي حدود(Dull- Normal)، ذاكرته للأحداث القريبة ضعيفة، لا توجد اضطرابات نفسية أو عقلية في اسرته، معظم افكاره حول الادمان تعزز سلوك الادمان والتعاطي لديه، تبين من إختبار(MMPT) أن المريض ضعيف القدرة على الفهم والانتباه، يميل الى انكار بعض الحقائق، واستخدام الدفاع النفسي والكذب أحياناً، دفاعات المريض ساذجة بحيث يسهل جعل المريض أن يعترف بخبراته، قد توجد لديه اعراض ذهانية علما بان شخصيته تبدو متماسكة، لا توجد لديه أوهام مرضية عدا بعض الشكاوي البدنية الحقيقية، غير راض عن بعض تصرفاته ـ المريض من النوع الانبساطي ـ السطحي، نمط المثلث العصابي (النمط الصاعد) يشير الى معاناة المريض لقلق مزمن، وأرق، وفقدان شهية، واضطراب في النوم، لديه اتجاهات عدائية ضد السلطة، غير مبال بالمعايير الاجتماعية، لا يستفيد من التوجيه والتعليم. السمات السيكوباتيه يمكن ان تظهر تحت تأثير الضغوط او التفاعلات الطويلة، لا توجد لديه إنحرافان جنسية او ميول ذكرية. شديد الحساسية، متشكك، يعاني من ازمة الهوية، يعاني من البعد عن البيئة، وأحلام يقظة، ويمكن ان يعكس ذلك اعراضاً فصامية حقيقية، يصحبها صعوبة في النطق والتعبير والحكم، يكون مزاجه متقلبا بين اكتئاب، وهوس مع حماس وكثرة الكلام. يميل الى الانطواء او ان يكون مع جماعته الصغيرة، لديه القدرة على التفاعل مع الآخرين. نستنتج من ذلك ان النقاط المرتفعة في البروفيل هي (٤ ـ ٨) وهذا يعني ان المريض لديه بعض الاعراض الفصامية، غير راض عن علاقاته بالآخرين ويصعب التنبؤ بسلوكه ولديه ميل نحو النشاط الإجرامي، سيء التخطيط، وعدم التوافق هذا يكون

مزمناً، ومثل هذه الحالات قلما تستفيد من العلاج الدوائي او العلاج النفسي....

ملاحظة وتوصيات

١ ـ يلاحظ التفكك الأسري منذ الصغر، وضعف التنشئة الاسرية. والحرمان العاطفي المبكر من الابوين.

٢ ـ ضعف مستوى التعليم والثقافة.

٣ ـ ضعف العامل الديني.

٤ ـ أصدقاء السوء.

٥ ـ ضعف الوعي الصحي.

٦ ـ عدم وجود هواية لقضاء وقت الفراغ.

٧ ـ عدم وجود استبصار بالمشكلة ومخاطرها.

٨ ـ عدم وجود احساس بالإثم.

٩ ـ ١٠ صعوبة عمليات العلاج.

ينصح بالعلاج الدوائي داخل المستشفى، العلاج النفسي السلوكي، العلاج بالعمل، متابعة حالة المريض ووضعه تحت رقابة لفترة من الوقت. لأن احتمال الانتكاس وارد.

الحالة السادسة:

حالة شاب عمره (٢٧) سنة، مواطن رقم الملف (س)، يعمل جندي في الجيش، مستواه الدراسي الصف الخامس الابتدائي، غير متزوج، حول الى مستشفى الامراض النفسية (وحدة علاج الاعتماد على العقاقير)، في تاريخ (١٩٩٣/٣/٣) بواسطة أخيه الأكبر (بشكل اختياري)، وشخصت حالته الطبية على انها حالة ادمان بالإضافة الى اعراض اكتئاب، يسكن مع أخ له متزوج من غير ليبية، توفى والده وهو في عمر العشر سنوات، وتوفيت والدته وهو في عمر (١٢) سنة، الوضع الاقتصادي. دون المتوسط، ويذكر صاحب الحالة انه عندما كبر طلبت منه زوجة الاخ ان يتزوج اختها ورفض ذلك مما جعل زوجة الاخ تكرهه وتكيد له، وتشكوه لأخيه الاكبر وتحرمه من الطعام وحتى ثار اخوه عليه وطرده من المنزل، وتمكن من توفير سكن مؤقت له، مع صديق في القرية السياحية، إنتقل بعدها لينام في مقر عمله، وخلال ذلك اصيب بمرض (عدوى) إنتقل على آثره الى المستشفى اقام بها لمدة شهر ونصف دون ان يزوره احد، ويذكر المريض ايضاً انه عندما بلغ عمر (١٨) سنة التحق بالخدمة الوطنية واخذ يصرف على نفسه بعد ان كان يستعين بمعاش والده، وحدث ان سافر مرة الى تونس وتعرف على بعض الشباب الذي تعلم منهم شرب الكحول، وتدخين الحشيش بصحبة النساء... وعندما عاد الى بلده (مدينة بنغازي) استمر يتعاطي الكحول والحشيش واضاف الى ذلك تعاطي الحبوب، واصبح يعاني من الضعف والهزال والانطواء على الذات، وترك الاصدقاء، واصبح يهمل نفسه ونظافته، الى ان ظهرت عليه اعراض الإكتئاب وهذا ما شكل خطورة على حياته، وحاول مرة ايذاء نفسه والتخلص من حياته عن طريق تناول كمية كبيرة من الحبوب، مما ادى الى اسعافه، وقام بعض الشباب بالاتصال بأخيه الذي نقله الى المستشفى الطب النفسي، المريض اثناء المقابلة كان هادئاً. يخاف من تطور حالته الى الاسوأ، ليس له هوايات او اهتمامات خاصة، يشعر بإنه مخطىء، ويفكر بالتوبة والصلاة وترك الادمان، يشعر بالإثم، ولديه استبصار بمشكلة ومخاطرها، مفهومه عن ذاته سالب، مركز الضبط لديه خارجي ـ داخلي، قدراته العقلية عادية في حدود دون الوسط، ذاكرته القديمة عادية، ذاكرته القريبة ضعيفة، يعاني من اضطرابات في النوم، ومن فقدان الشهية للطعام،

لا توجد لدى إخوته او اسرته امراض نفسية او حالات ادمان، لديه بعض الافكار التي لا تعزز سلوك الادمان، وتبين من اختبار (MMPI) (مقاييس الصدق) أن المريض ينقصه الاستبصار بأبعاد المشاكل المترتبة على الادمان، ولديه ميل الى المقاومة والانكار، غير حاذق من الناحية السيكولوجية، يحاول خلق انطباع مستحسن عن نفسه، بإمكانه الاعتراف ببعض خبراته الخاصة، يستخدم الدفاع النفسي بشكل ضعيف، كما ان ارتفاع نقياس (ك) يرجح ان يكون المريض مضطرب سلوكيا أو انه يعاني من اضطراب ذهاني، كما ان لديه معاناة شديدة في حياته، ويجب على الاخصائي البحث لأن مثل هذا المريض قد يخفي اعراضه بشكل دفاعي ولا يطلب العلاج النفسي، كما ان هذه الاعراض تظهر تحت تأثير الضغط النفسي،

كما تبين من المقاييس الإكلينيكية ان المريض لديه شكاوي عادية من اضطرابات جسمية، يعاني من حزن عام ومزاج اكتئاب، مع احساس بالذنب، والدونية والانتقاص من قيمة الذات. ساذج، متمركز حول ذاته، لديه استعداد لتجنب القضايا غير السارة في حياته، نمط (مثلث العصاب) هو النمط الثالث الذي يشير الى وجود تاريخ عصابي مزمن في حياة المريض مع اعراض خلطية وشكاوي بدنية، المريض لديه عدد من الشكاوي المألوفة ضد الآخرين وخاصة اصحاب السلطة، مع الاحساس بالإغتراب عن البيئة والاحساس بالملل، المريض لا يعاني من انحرافات جنسية، لديه بعض الاهتمامات الانثوية، تظهر على المريض اعراض الشك، وفرط الحساسية، والعدائية المكبوته تجاه الذات وتجاه الآخرين، المريض قلق ومتوتر ولكنه لا يرى مفسه ذلك، وقد تظهر عليه اعراض البارانويا مثل الاحساس بالبعد عن البيئة، وبالاضطهاد، مع صعوبة في التفكير وفي التعبير عن المشاعر والافكار. يستطيع ان يحتفظ بتوازنه بين الانطواء والانبساط، النقاط المرتفة في البروفيل هي (٦ - ٨) وهذا يعني ان المريض تظهر عليه علائم ادمان مع اعراض بارانويدية كما هو الحال في (الفصام البارانويدي). كما تظهر لديه هواجس، ومن الصعب التنبؤ بسلوكه، وهو قد ينشغل بأمور دينية او جنسية، كما انه يجتر بعض الافكار (ولا يشترط ان يكون المريض ذهانيا فعلا).

ملاحظة وتوصيات

يلاحظ لدى المريض ما يلي:

١ - التفكك الاسري في مرحلة مبكرة من العمر والحرمان العاطفي من الابوين.

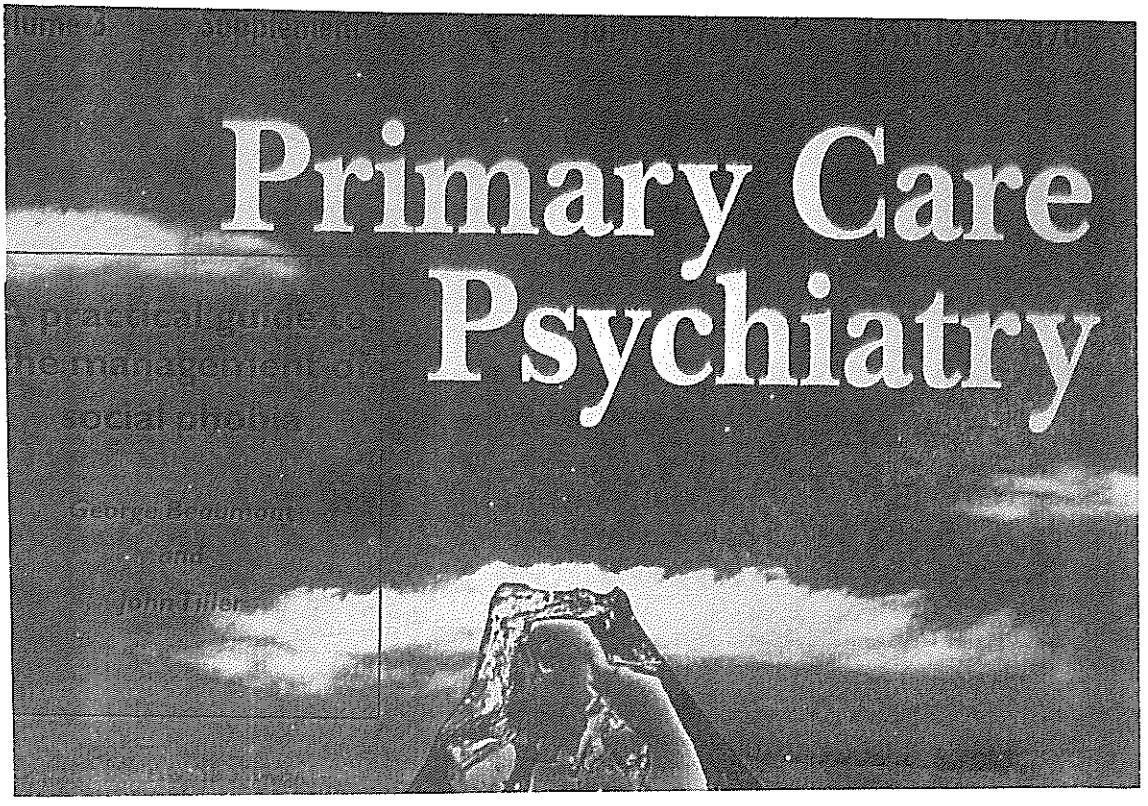
٢ - ضعف المستوى التعليمي والفكري.

٣ - وجود رفاق السوء. ونقل عادة الادمان من خارج الوطن الى داخله.

٤ - ضعف الجانب الديني.

٥ - عدم وجود هوايات او انشطة مفيدة لقضاء وقت الفراغ.

٦ - إزمان الحالة، ووجود إضطرابات نفسية عقلية، وعضوية الى جانب عملية الادمان يفيد العلاج الدوائي، والعلاج النفسي السلوكي - المعرفي، والارشاد الديني، والعلاج بالعمل، ولا بد من متابعة الحالة بعد الخروج من المستشفى، يستفيد من المشفى النهاري (Day Hosp) احتمال الإنتكاس وارد.



الحالة السابعة

حالة ضابط مواطن عمره (٣١) سنة رقم الملف (س)، حول الى المستشفى عن طريق النيابة العامة (من السجن) في تاريخ (١٩٩٣/١١/٢) وشخصت حالته على انها إدمان على الكحول والحشيش مع اعراض فصام، مستواه التعليمي الأول الثانوي، مطلق بدون اولاد، يعيش مع أخوته ووالدته في منزل صغير جداً، دخل الاسرة ضعيف، ومصدره معاش الزوج المتوفي، وكان صاحب الحالة ينفق على إخوته الصغار، توفى والده وهو في سن مبكرة، وقد تبين بأن العلاقة الزوجية والاسرية قبل وفاة الوالد وبعده كانت سيئة، وان الزوجة كانت تكره الزوج (والد الحالة)، والوالدة من النوع القلق المتسلط، والمشاكل الاسرية كانت بازدياد، مما دفع المريض الى الغياب عن المنزل والمبيت في مقر عمله، وأثناء ذلك تعرف المريض على شاب كان يعمل معه، عرض عليه السهر في أحدى الشقق ووافق المريض على ذلك، وعندما ذهب الى المكان المحدد طلب منه صديقه تدخين سيكارة فأخذها المريض دون ان يكون لديه علم بأنها محشوة بمادة الحشيش، ومن ذلك الحين بدأ يسهر ويتعاطي الكحول كما يتعاطي الحشيش الى ان تعود على ذلك، واستمر على هذه الحال لسنوات مما اثر في صحته وأصبح يعاني من الام في بطنه، ومن صداع، وفقدان الشهية، واضطراب في النوم، وتدهورت حالته الصحية والنفسية الى ان شعر الاصدقاء والجوار انه اصبح غير عاديا، وانه بحاجة الى علاج، وحدث ان تشاجر مع احد المدمنين، مما دفع البعض الى ابلاغ الشرطة، وتم ضبطه مع عدد من المدمنين، لا يوجد للمريض اهتمامات او هوايات يمارسها، كما لا يوجد في الاسرة مدمن سابق او من يعاني من اضطرابات عقلية، القدرات العقلية عادية في حدود دون المتوسط، ذاكرته للأحداث القريبة ضعيفة، مركز الضبط لديه خارجي، مفهومه عن ذاته عادي،

لديه قدرته على التوجه في الزمان والمكان، من النوع القلق المتوتر، يشك بالآخرين، لديه بعض الأفكار التي تدحض السلوك الإدماني لديه، ليس لديه إستبصار تام بابعاد مشكلة وبمستقبله. دافعيته نحو التعاون والعلاج ضعيفة، ويعتقد بأن الكحول والحشيش لا يؤديان الى حالة الادمان (على العكس من مادة الهيرونين... وغيرها)، وهو يريد الخروج من المستشفى. تبين من اختبار (MMPI) ان المريض لديه قدرة على المقاومة والانكار مع واجهة دفاعية، وتبريرات واهية، ينقصه الاستبصار، ويمكن ان يوازن بين التصريح او الاعتراف بالمشكلات التي يعاني منها او إنكارها، ومن السهل جعله يعترف بمشاكله غير العادية، (النسق الرابع لمقاييس الصدق) ساذجا ولكنه يحاول الظهور بمظهر حسن ولكن محاولته هذه تكون غير فعالة، اما المقاييس الإكلينيكية فهي تشير الى الانشغال الزائد بالشكاوي البدنية الغامضة التي يستخدمها المريض للتحكم فيمن حوله. لديه حزن عام، متشائم، ومزاجه اميل الى الاكتئاب، المثلث العصابي من النمط الهابط يشير الى معاناة مزمنة، والمريض دائم الشكوى من اعراض دوخة، صداع، ارق، غير مستقر في عمله، المريض في صراع واضح مع مصادر السلطة في المجتمع، ولكن تجسيد الصراع بشكل ظاهر ليس امراً مستق في عمله، المريض في صراع واضح مع مصادر السلطة في المجتمع، ولكن تجسيد الصراع بشكل ظاهر ليس امراً حتمياً، إلا ان التمرد والعدانية تكون ظاهرة عليه وخاصة اذا تعرض المريض الى ضغوط نفسية، قد يترك المريض لدى الاخصائي انطباعاً اولياً ايجابيا. لا توجد لديه انحرافات جنسية، متشكك، يشعر بالإضطهاد مفرط الحساسية، وقد تظهر لديه اعراض اضطرابات عقلية عند النهايات الدنيا، الدرجة التائية على مقياس الفصام (٥٣) مما يشير الى عدم وجود اعراض فصامية، الا ان الدراسات السريرية تشير الى ان المريض الفصامي المزمن الذي توافق مع عملياته العقلية قد يحصل على مثل هذه الدرجات العادية، ويلاحظ البروفيل الشخصي ارتفاع مقياس الهوس (٨٠) مما يشير الى اندفاع المريض دون قدرة على السيطرة، مع كثرة الكلام، والسطحية في العلاقات الاجتماعية، مع ملامح هوسية مثل طيران الافكار، وتقلب المزاج، يفضل المريض ان يكون بمفرده او مع جماعته، النقاط المرتفعة في البروفيل هي (٦ - ٩) وهي تشير الى ان المريض يمكن من نزلاء المستشفيات، قابل للهياج والاستثاره، متمركز حول ذاته، مع احتمال وجود ملامح هوسية او فصامية. مع ضعف احتمال ان يكون المريض اكتئابياً.

ملاحظة وتوصيات

١ - يلاحظ التفكك الاسري، وتسلط الام. والحرمان العاطفي المبكر. وسوء الوضع الاقتصادي.

٢ - ضعف المستوى التعليمي.

٣ - اصدقاء السوء.

٤ - ضعف العامل الديني.

٥ - ضعف الوعي الصحي.

المريض يستفيد من العلاج الدوائي، والعلاج النفسي السلوكي - المعرفي، ومن العلاج بالعمل والعلاج الجماعي وكذلك يستفيد من الارشاد الاسري والارشاد الديني.

الحالة الثامنة

حالة شاب عمره حوالي (٢٩) سنة، مواطن، رقم الملف الطبي (س) يعمل ميكانيكي، مستواه الدراسي معهد تجاري، حول الى مستشفى الطب النفسي (وحدة علاج الادمان) في تاريخ (١٩٩٤/١/٧ م) بسبب حالة ادمان على الكحول، وبعض الاعراض النفسية المصاحبة، وكان ذلك بواسطة أحد معارفه وبصورة اختيارية، ويذكر المريض انه لم يتمكن من اتمام دراسته بسبب ظروف اسرية قاسية، غير متزوج، توفي والده بسبب حادث سيارة وكان ما زال في المعهد التجاري، واضطر ان يعول اخوته الصغار البالغ

عددهم ثمانية، ضعف علاقة اسرته بالاقرباء بعد وفاة والده، وهو يسكن مع اخوته في شقة بالاجرة (مع ثلاث عائلات اخرى)، الوضع الاقتصادي التعليمي للاسرة دون الوسط، لا يوجد في اسرته من يعاني من الادمان او من اضطرابات عضوية او عقلية، يعاني المريض من هزال في جسمه، وصداع، وضيق في التنفس، وضعف في البصر، وفقدان الشهية للطعام، مع الشك في الطعام والشراب والآخرين، وكان يعتقد بأن اصحابه، وأسرته يعملون على سحره، وأن هناك من يود قتله، وانه يسمع اصواتا لقراءة القرآن الكريم، وأصواتاً تهمس عليه، وأنه اصبح المهدي المنتظر، وتبين من تاريخ الحالة انه تعلم تعاطي الكحول من احد العمال الذي كان يعمل معه، وكان يتناول جرعات كبيرة من الكحول (المصنع محلياً)، وحتى اضطراب سلوكه، وأصبح ينقطع عن العمل، الى ان طرده صاحب العمل خشية من سلوكه وإدمانه على الكحول، كما تبين بأنه كانت له علاقة عاطفية مع فتاة قريبة له، إنفصلت عنه عندما علمت بأنه مضطرب عقليا، ومما زاد من مشكلته ان مدير عمله كان يستغله باستمرار ولا يعطيه كامل الأجر، ليس له هوايات او انشطة لقضاء وقت الفراغ، لا يشعر بأنه مخطىء بالرغم من انه يفكر بالتوبة والعبادة، مركز الضبط لديه خارجي، مفهومه عن ذاته سلبي، ليس لديه استبصار كامل بابعاد مشكلته، ذاكرته القديمة والقريبة ضعيفة، قدراته العقلية العامة في حدود (Dull-Normal)، معظم افكاره التي تدور في ذهنه تعزز سلوك الادمان على الكحول لديه، تبين من اختبار (MMPI) مقاييس الصدق ان المريض يعترف بمشاكله غير العادية، لديه دفاع ضعيف وانكار، نقص استبصار المريض بسلوكه، مقاييس الصدق من النسق الثاني تشير الى وجود اضطراب في السلوك ويصاحب ذلك إرتفاع معظم المقاييس الإكلينيكية الاخرى مما يجعل احتمال وجود اضطراب ذهاني لدى المريض وارد، أو يكون من المقيمين داخل المستشفى، كما تبين من المقاييس الإكلينيكية ان المريض يعاني من بعض الشكاوي البدنية الحقيقية، ومن حزن، ومزاج إكتئابي، المثلث العصابي من النمط الثالث الذي يشير الى وجود تاريخ عصابي مزمن واعراض خلطية لدى المريض، مع شكاوي بدنية وملامح اكتئابية، المريض يعادي اشكال السلطة، مع تمرد وعدائية، ولا مبالاة بالمعايير الاجتماعية، والتفاعلات والضغوط الطويلة قد تجعل الاعراض السيكوباتية تطفو على السطح، لا يعاني العميل من انحرافات جنسية، مفرط الحساسية، شكاكاً، واضطراب التفكير واضح لديه، يعاني من القلق والتوتر ولكن لا يرى المريض نفسه كذلك، يشعر المريض بالإغتراب والبعد عن بيئته وقد يعكس ذلك عملية فصامية حقيقية، او اعراض انضغاط شخصي، النقاط المرتفعة في في المقياس هي (٤ - ٦ - ٨).

وهي تشير الى ان المريض يفسر مشاكله بموضوعات خارجية، ويتشكك في دوافع الآخرين، هناك احتمال وجود ملامح بارانويدية، ويغلب ان يكون للمريض تاريخ طويل من التوافق اللاسوي ومن ثم فإن علاجه يكون صعبا. حيث ان المريض يريد من الآخرين ان يتغيروا استجابة لتوقعاته. ويمكن ان يكون المريض يعاني من فصام بارانويديه.

ملاحظة وتوصيات

١ - يلاحظ التفكك الاسري والحرمان العاطفي من الاسرة والابوين.

٢ - وجود اضطراب جسمي واضطراب عقلي.

٣ - سوء السكن والحالة الاقتصادية والثقافية.

٤ - ضعف العامل الديني.

٥ - إزمان الحالة وتطورها نحو الأسوأ.

٦ - ضعف الوعي الصحي.

ينصح بالعلاج الدوائي، والعلاج النفسي بعد

استقرار الحالة، كما يفيد الارشاد الاسري والارشاد الديني، ويفضل علاج المريض داخل المستشفى، ومتابعة حالته لأن الإنتكاس وارد في هذه الحالة.

الحالة التاسعة

هي حالة شاب مواطن عمره (٢٥) عاماً، يعمل في الامن الداخلي، محول الى المستشفى وحدة علاج الاعتماد على العقاقير بتاريخ (١٩٩٣/٩/٣) عن طريق الشرطة وبمساعدة زوج اخته رقم الملف الطبي (س)، مستواه التعليمي الشهادة الاعدادية، يعيش مع امه المطلقة واخوته الستة، ترتيبه الاسري الاول في اسرته، دخل الاسرة متوسط، السكن حديث، المريض يعاني من الم في اليدين، وفي الانف، والمعدة، وقد تحول الى المستشفى بسبب ادمانه على مادة الحشيش وحبوب الموجادون، والاكتفيد، من عادة الأم انها تقيم الزار وتحتفل بالمناسبات الدينية، وتؤمن بالسحر وبإستحضار الجن، وتبين من دراسة الحالة ان في الاسرة اخوان يتعاطيان الحشيش، ابلإضافة الى ابن خالته الذي يتعاطي الكحول، والحشيش، والحبوب، المريض تعرض الى عدة حوادث ومشاجرات مع الآخرين، وهو يصرح بأنه يكره الآخرين، كما يكرهه الناس، ليس له اصدقاء، او هوايات يمارسها في وقت فراغه، لديه بعض الميول العدوانية، يقول المريض بأنه يشعر بأن لديه رغبة ملحة لاستخدام السكين والاعتداء عل الآخرين، وان هناك صوتاً يأمره في ذلك، وساءت حالته الصحية، وبدأ يهمل نفسه، ويسير في الشوارع، وفي المنزل يقوم بتحطيم الأشياء، وقد وجهت له عدة ملاحظات في مقر عمله، وحول الى المستشفى العام، وكذلك الى المستشفى الطب النفسي للعلاج من حالة الادمان وحالته النفسية، يعاني من اضطراب في النوم، ومن فقدان الشهية للطعام، تظهر عليه علائم التوتر والقلق، يتكلم كثيراً، ويستخدم الفاظاً بذيئة، وقد حاول الانتحار مرة، القدرات العقلية العامة للمريض دون المتوسط، وذاكرته للأحداث القريبة والآنية ضعيفة، مركز الضبط لديه خارجي، مفهومه عن ذاته سالب، ليس لديه استبصار تام بمشكلة، قدرته على الانتباه والفهم دون العادي، لديه بعض الافكار والمعتقدات التي تعزز سلوك الادمان لديه، وتبين من اختبار (MMPI) مقاييس الصدق ان المريض ينقصه الاستبصار، مع دفاع ساذج، وانكار لبعض قضاياه غير العادية، تنقصه الخبرة والكفاءة احتمال وجود اوهام مرضية. او هلاوس لديه، لديه اضطراب سلوكي، ويمكن ان يكون المريض من المقيمين داخل المستشفى، ويغلب ان تكون لديه اعراضا ذهانية. (النسق الثاني لمقاييس الصدق)، كما تبين من المقاييس الإكلينيكية ان لدى العميل شكاوي بدنية حقيقية، غير راض عن ذاته وإنه لا يدرك ان ذلك يعكس حالة اكتئاب لديه، المريض من النوع الاستعراضي، نمط مثلث العصاب هو النمط الصاعد الرابع وهو يشير الى معاناة المريض لقلق مزمن ومستوى مرتفع من الأرق وفقدان الشهية للطعام ونقص الاستبصار ومقاومة التفسير النفسي لمشكلاته، المريش في صراع مع مصادر السلطة، والتمرد والعدائية في سلوكه يكونان واضحين، يصعب الثقة في المريض أو الاعتماد عليه وينقصه الشعور بالمسئولية، وقد يعجز عن التعلم او الاستفادة من التوجيه، قلما يشعر بالإثم، قد يترك المريض انطباعاً أوليا حسنا لدى اخصائي، ولكن التفاعلات الطويلة - والضغوط النفسية قد تكشف عن وجود اعراض سيكوباتية، احتمال وجود اضطراب جنسي لدى المريض مع عدم الارتياح للنشاط الجنسي الغيري، يشعر بالاضطهاد، ومفرط الحساسية للنقد، ويفسر افعال الآخرين من منظور شخصي خاطئ، المريض يهتاج لأبسط الاسباب، يكون لديه تأملات ووساوس، يميل الى تجنب الواقع من خلال احلام اليقظة والخيالات... لا يستطيع التحكم في سلوكه، مع كثرة كلام وحماس واندفاعية وسطحية في

علاقاته الاجتماعية. النقاط المرتفعة في بروفيل المريض تمثلها المقاييس ارقام (٤ - ٥ - ٧ - ٩) يغلب على المريض ان يكون من الذين يعانون من الاكتئاب اكثر من معاناة القلق مع مشكلات في العلاقة مع الآخرين او العلاقة الجنسية الغيرية، كما يمكن ان يكون من اللذين يعانون من اضطراب وجداني، او من اضطراب في الشخصية. (Personality disorder).

ملاحظة وتوصيات

١ - يلاحظ التفكك الاسري المبكر مع وجود تفكير خرافي.

٢ - وجود مشكلات صحية وإدمان في الاسرة.

٣ - ضعف المستوى التعليمي.

٤ - عدم الوعي الديني.

٥ - عدم الوعي الصحي.

ينصح بالعلاج الدوائي، والعلاج النفسي الجماعي، والارشاد الديني، والعلاج بالعمل، الارشاد الاسري ويلزم متابعة المريض لفترة من الزمن خشية تطور حالته الى الأسوأ، او حدوث الإنتكاس.

الحالة العاشرة

حالة شابة في عمر (٢٣) سنة، مواطنه، بدون عمل، المستوى الدراسي الصف الثالث الإبتدائي، مطلقة ولها طفلان، حولت في تاريخ (١١/١٢/ ١٩٩٢) إلى دار حماية المرأة عن طريق النيابة العامة بتهمة التشرد، وتعاطي الكحول والحشيش والحبوب المخدرة، رقم الملف (س)، والدها على قيد الحياة، الاب متقاعد ومتزوج ثلاث مرات، وتعيش الحالة مع والدتها المطلقة، لها ستة اخوة، من بينهم اخ سجن بسبب ارتكاب جريمة قتل، كما ان لها اخ يعاني من مرض نفسي، العلاقة الاسرية سيئة جداً، الدخل سيء جداً، السكن متواضع وقديم وغير صحي، وتبين من دراسة الحالة انها تعاني من مرض العيون، ومن ضيق التنفس، تزوجت مرتان المرة الأولى دون علم اهلها ولم تستمر لأكثر من شهر واحد، ثم تزوجت للمرة الثانية من رجل يشرب الخمر ويتعاطي الحشيش والحبوب المخدرة، وكان هذا الزواج الجديد يرغم زوجته على السهر معه ومع الاصدقاء المدمنين مثله، الامر الذي جعل المريضة تتعلم تعاطي الحشيش والمخدرات، وكانت معاملة زوجها لها سيئة للغاية، حيث كان يضربها ويستعمل معها كافة وسائل التهديد والتعذيب التي أدت الى تشويه وجه المريضة،... الأمر الذي دفع بالمريضة الى الهرب من زوجها الى منطقة اخرى. وأصبحت بدون مأوى تائهة في الطرقات والشوارع باحثة عن مأوى وعن جرعة من الكحول أو الحشيش (حسب أقوال المريضة)، الى ان تعرفت صدفة على فتاة التي كانت بدورها سيئة الاخلاق دعتها للسهر مع مجموعة من الرجال المدمنين على الكحول والحشيش، وحدث ان المريضة لم تشترك مع هؤلاء الرجال في شرب الكحول أو تعاطي الحشيش وجلست لوحدها في غرفة مجاورة، الى ان دخل عليها احد الرجال وحاول الاعتداء عليها، وقام رجل آخر بانقاذها بعد مشاجرة عنيفة وتمكنت من الهرب مع هذا الرجل الى مقبرة (سيدي اخريبيش) وهناك قام هو الآخر بالاعتداء عليها، وفي داخل المقبرة تمكن البوليس من القاء القبض عليها وعلى شريكها، وحكم عليها بالسجن لمدة ستة اشهر ثم ايداعها في دار حماية المرأة، وتذكر والدة المريضة التي تم مقابلتها في دار حماية المرأة بأنها لاحظت على ابنتها تعاطي الحشيش، ولكنها لم تصدق في بادئ الأمر، وتبين ايضاً بأن المريضة حاولت الهرب من دار حماية المرأة ثلاث مرات بمساعدة شاب يعمل داخل الدار، وتضيف والدة الحالة ان ابنتها كانت منذ صغرها قلقة جداً، وتخاف من رؤية الدماء، وقد يكون ذلك بسبب تعرضها لحادث سيارة وهي في عمر الثمان سنوات حيث رأت الدماء تسيل على وجهها... كما انها تميل الى المشاجرة، والعنف،

وقضم الاظافر، ولم تنجح في دراستها، وقد هددها اخوالها، وإخوتها اكثر من مرة بالقتل بسبب الادمان والعلاقات الجنسية غير المشروعة، تشكو من صداع دائم، ومن هزال وضعف في جسمها، واضطراب مع تأخر الدورة الطمثية، اضطراب في النوم، وفقدان الشهية للطعام، لا توجد لديها هوايات لقضاء وقت الفراغ، الجانب الديني ضعيف جداً لديها... القدرات العقلية العامة لديها في حدود التخلف العقلي البسيط (Mild mental Retardtion)، الذاكرة القديمة عادية، الذاكرة الحديثة ضعيفة، مركز الضبط لديها خارجي - خارجي، ليس لديها استبصار بمشاكلها، معظم افكارها تعزز سلوك الادمان وسلوك العلاقات الجنسية غير المشروعة، وتبين من اختبار (MMPI) مقاييس الصدق. أنه ينقصها الاستبصار بسلوكها، غير حاذقة نفسيا، تحاول خلق انطباع مرغوب عن نفسها من خلال دفاعاتها الساذجة، يمكن ان تعترف بمشاكلها غير العادية، لديها اضطراب سلوكي، قد تظهر لديها اعراض توهم مرض واعراض هستيرية، لديها مشكلات بدنية حقيقية، غير راضية عن ذاتها، لا تدرك حالة الحزن لديها وعدم الرضا عن الحياة بانها اعراض اكتئاب، نمط المثلث العصابي هو النمط الهابط الذي يشير الى وجود حساسية زائدة، وكثرة الشكاوي البدنية، مع اعراض دوخة، ارق، غثيان، صداع، لديها اتجاهات معادية للجميع وللسلطة، مع تمرد وعدائية، وعدم الاحساس بالمسئولية، وكذلك عدم الاستفادة من التوجيهات التي تقدم للمريضة. مع تمرد اهتمامات جنسية ضعيفة بالدور الانثوي، من النوع الشكاك العدائي، مفرط الحساسية. ويلاحظ ارتفاع المقياس (٤ - ٦) يكثر لدى النساء ويسمى احياناً (Scarlett o.hara) وفيه تكون المقاييس (٤ - ٦) فوق (٦٥) درجة تائية بينما تقل درجة المقياس الخامس، وتتميز الانثى في هذه الحالة بالعدائية، والغضب، وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر بشكل مباشر، تشكو من سوء معاملة الآخرين، وهي تنحرف في سلوكها لتكون موضع حب، الا ان سلوكها يعوق اشباع حاجاتها، تعاني من صعوبات اسرية، وصعوبات جنسية، لا ترى نفسها قلقة، تشعر بالاغتراب والبعد عن بيتها وقد يعكس ذلك وجود عملية فصامية يكون من اعراضها الاكتئاب، والاضطراب الفكري. وطيران الافكار، وتقلب الحالة المزاجية مع اعراض هوسية، تفضل ان تكون بمفردها او مع جماعتها الصغيرة من الاصدقاء. النقاط المرتفعة في البروفيل يمثلها المقاييس (٤ - ٦ - ٨ - ٩) وهي تشير الى وجود تاريخ طويل من اللاتوافق، مع ملامح بارانويدية، يسقط المريض مشاكله على موضوعات خارجية، صعوبة المنطق والحكم، والتشكك بالآخرين.

ملاحظة وتوصيات

- يلاحظ التفكك الاسري المبكر، وجهل الآباء وتعدد الزيجات.
- ضعف المستوى التعليمي.
- ضعف الوعي الديني.
- ضعف الوعي الصحي.
- إزمان الحالة وعدم الاستفادة من الخبرات السابقة.
- الوضع الاقتصادي السيء.
- رفاق السوء المنحرفين.

ينصح بالعلاج الدوائي، والعلاج النفسي الجماعي، والارشاد الديني، والارشاد الاسري، والعلاج بالعمل، احتمال الانتكاس مع صعوبة العلاج وارد.

توصيات ومقترحات الدراسة:

في ضوء نتائج، والكشف عن العوامل المساهمة في الادمان في المجتمع الليبي، تم وضع التوصيات والمقترحات التالية بشأن الوقاية من الادمان والحد من انتشاره والمساهمة في مكافحته وعلاجه:

١ ــ التوصيات والمقترحات المتعلقة بالجانب الوقائي للإدمان:

١ ـ ضرورة الاهتمام بالتربية والتنشئة الاسرية لأطفالنا، ومراهقينا وشبابنا.. لأن الأسرة تعتبر اول من يستقبل الانسان وتنمي لديه المهارات، والعادات، والقيم الحميدة، وتشبع لديه بطرائق تربوية سليمة وخاصة الحاجة الى الامن، والحماية، والحب، والتقبل... وحتى لا يشعر، الفرد بالاحباط والقلق والضياع والعجز.. وتؤكد الكثير من الدراسات[١] أن الاسرة المتصدعة، والتنشئة الاسرية الخاطئة تعلم الفرد قيماً ومفاهيم خاطئة مثل التي تتعلق بالتدخين، وتناول الكحول، وتعاطى المخدرات.. كما تؤدي الى سوء التوافق الاسري، والنفسي، والاجتماعي، والعقلي،.. مما يهيء الفرد أو يدفعه نحو الكحول والمخدرات او المؤثرات العقلية الاخرى، وقد أكد العديد من الباحثين[٢] على أهمية عامل رفض الام (او الأهل) لابنها، ومعاملته معاملة قاسية او عدوانية، او حمايه زائدة مما يؤدي الى إحساس الخوف والكراهية، والحقد، وعدم الامن وبالتالي اللجوء الى الادمان، وكذلك تؤكد الدراسات على ان عدم تمسك الاسرة بأصول الدين، واتجاه الوالدين نحو الخمر والمخدرات، واعطاء الآباء للابناء الحرية المطلقة والاستقلالية التامة او فرض القيود المتشددة عليهم، وانفصال الأبوين، وتعدد الزوجات والابناء، والخلافات المزمنة بين الوالدين كل ذلك يؤدي الى الوقوع في السلوك الجانح والانحراف وادمان الكحول والمخدرات.

٢ ـ ضرورة توجيه الطفل او المراهق أو الشباب ... نحو اختيار اصدقاء على مستوى من الوعى، والخلق والتربية الجنسية. حيث ان الفرد يتأثر بالجماعات الأولية، او الثانوية التي تحط به، والفرد يختار من هذه الجماعات ما يناسبه والجماعات التي تناسبه، ومنها جماعة الرفاق (Peers) فهي من العناصر المهمة في بيئة الفرد وتؤثر في سلوكه، واتجاهاته... والفرد يحتاج الى قبوله من جماعة الرفاق، وعدم قبوله منهم يؤدي به الى الاحباط، والتوترات... وهذا التأثير بجماعة الرفاق او الاصدقاء ينجم عنه انماط سلوكية ايجابية او نمط سلوكية سلبية، وقد لوحظ بأن مشكلة الامان ترتبط بجماعة الاصدقاء[٣] فإذا كانت المجموعة او بعضها يتعاطى الكحول او المخدرات فالفرد غالبا ما يجاري هذه الجماعات مجاملة لها، وقد اشارت بعض الدراسات الأجنبية (دراسة كاندل Kandel)(1973) الى ان الرفاق كان لهم تأثير اكبر من تأثير الاسرة فيما يتعلق بتطور مشكلة الادمان على المخدرات.

٣ ـ ضرورة تحسين الوضع الاقتصادي للأفراد ومنع البطالة بكافة اشكالها مما يساعد في تحقيق الرفاهية والسعادة للمجتمع، وتخفيف الآلام المترتبة على البطالة، او الفقر والتي تدفع بالأفراد الى الانحراف او الادمان.

٤ ـ الاهتمام بتنظيم وقت الفراغ للشباب، والطلاب، ولأفراد المجتمع بشكل عام، وتوفير وسائل مفيدة، وممتعة لقضاء هذا الوقت، منعا للملل، والسأم، والضياع... ويتطلب ذلك بناء سياسة اجتماعية سليمة، يساهم فيها جميع المؤسسات الاجتماعية في المجتمع.

٥ ـ ضرورة ان تقوم التربية والتعليم والمؤسسات التربوية بدور ايجابي وقائي في مكافحة المخدرات، لقد تبين من الدراسة انخفاض مستوى التعليم لدى المدمنين، كما ان الادمان يقل انتشاره بين المتعلمين، بالاضافة الى ان هناك مؤشرات على انتشار الادمان بين

---

(١) عدنان الدوري: (اسباب الجريمة وطبيعة السلوك الإجرامي)، مطبوعات جامعة (١٩٧٣)، صفحة رقم (٢٨٨).

(٢) جمال الخطيب: (سيكولوجية تعاطي المخدرات)، المجلة العربية، المجلد، الثامن، العدد السادس عشر، (١٩٩٣) المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، صفحة رقم (٢٣).

(٣) عدنان الدوري: (المرجع السابق) (١٩٧٣)، صفحة رقم (٣٠٨).

طلبة المدارس والجامعات في ليبيا، والحق يقال ان التعليم بصورته الراهنة في ليبيا (وفي الوطن العربي) لا يسهم في الحد من انتشار المخدرات وذلك لأن التعليم بعيد عن مشكلات الحياة الواقعية، ولا يساعد الطالب على ممارسة حياة مليئة بالنجاح، وتحقيق طموحات، او وعي سليم لأمور الحياة، وربما كان السبب في ذلك ان معظم النظم التعليمية تعتمد على دراسات وبحوث غربية مما يؤدي الى الأحساس بالغربة والبعد عن الواقع، هذا الى ان كثيرا مما يعلم في المدرسة او الجامعة لا ينبع من هويتنا، ومن قيمنا، واخلاقنا، وثقافتنا... كما ان ما يتعلمه الطالب لا يلبي إحتاجاته الحياتية... لذلك نقترح ان تتضمن مناهج التعليم من مرحلة الرياض وحتى الجامعة معلومات توضح ما هي المخدرات، وأضرارها، ويمكن التخطيط لوضع برنامج تعليمي لمكافحة المخدرات يمكن الاطفال والطلبة والشباب... من فهم حقيقة المواد المخدرة واثارها الضارة، ومثل هذا البرنامج يمكن ان يشتمل على قاعدة معرفية داخل المقررات الدراسية، حيث يمكن لكل معلم ان يضمن منهجة شيئا من المخدرات ويعمل تنمية ميول واتجاهات مضادة للمخدرات[1].

٦ ـ ضرورة قيام وسائل الاعلام بدور فعال في مواجهة المخدرات، ويكون هذا الدور من خلال اضعاف الآراء المؤدية لتعاطي المخدرات وتدعم الرأي الواعي بأضرارها، وكذلك تخليص المدمنين من الشائعات التي يروجها تجار المخدرات ويمكن الاستفادة من التليفزيون الآداة الاعلامية الاكثر شيوعاً في تنظيم الندوات العلمية الهادفة الى نوعية المجتمع الى اخطار الادمان وتزيدهم وعياً باخطارها وانعكاساتها على النواحي الصحية والسلوكية والاسرية والاجتماعية، والنفسية... مع امكانية توجيه المدمنين نحو مراكز العلاج المتوفرة، وتوفير النصائح والارشادات، مع عرض أفلام أو مسلسلات واقعية تبرز النماذج الحية والرمزية لآفة الادمان وكيفية الخلاص منها، ويمكن للإذاعة، والصحف، والمجلات، والمعارض، والمهرجانات المساهمة بذلك، وتوظيف الطاقات الاعلامية للتصدي الى ظاهرة الادمان دون تهويل او تهوين، هذا بالاضافة الى ان وسائل الاعلام تسهم في قضاء وقت الفراغ بشكل مفيد، كما تسهم في أظهار الجانب القيمي الاخلاقي، والديني... ونقل انماط سلوكية مقبولة، ومعايير صحية واعية، يضاف الى ذلك ان وسائل الاعلام تساهم في زيادة الوعي الصحي ضد المخدرات، وسوء استعمالها،... الخ.

٧ ـ توجيه تعليمات الى الصيادلة بشأن صرف العقاقير والادوية المنومة، والمخدرة، والمسكنة، وان لا يكون ذلك الا بوصفة طبية وتحت اشراف طبي، وكذلك توجيه تعليمات للأطباء بعدم صرف اي حبوب او عقاقير طبية، الا بعد الكشف الطبي والتأكد من حاجة المريض لذلك، وعلى ان يصرف الدواء بكميات محددة تتناسب مع حاجة المريض. يضاف الى ذلك ضرورة فرض قيود على الادوية ومراقبة تصنيعها، وتوزيعها، والاعلان عنها.

٨ ـ ضرورة الاهتمام بالعامل الديني الذى يعتبر من العناصر الاساسية في التنشئة الاجتماعية، فهو مرتبط بالاخلاق وبتقويم السلوك الانساني، حيث يقوم الدين بوظيفة عصم الفرد من التورط في ارتكاب الاثم والخطيئة، والدين يلعب دور الضابط الاجتماعي الذي يمنع قيام السلوك المنحرف، ويهيىء للأنسان سبل تحقيق الأمن والطمأنينة التي هي أيضاً. ويمكن للمؤسسات الدينية، ان تقدم للفرد النصح والارشاد فيما يتعلق بنظرة الدين الى المخدرات، ويمكن التعاون مع وسائل الاعلام، والمؤسسات التعليمية، والصحية، والأمنية، ومع الأسرة في تنمية العامل الديني لدى المجتمع وتزويدهم بإطار وجداني ديني سليم يكسبهم الحصانة ضد المخدرات والجرائم والآثام... يضاف الى

(١) حسن عبد العال: (التربية في مواجهة ظاهرة المخدرات)، رسالة الخليج العربي، العدد (٢٨) (١٩٨)، الرياض، صفحة رقم (١١٦).

ذلك ضرورة مراقبة العمالة الأجنبية وخاصة غير المسلمين منهم.

توصيات ومقترحات تتعلق بمكافحة انتشار المخدرات وعلاج حالات الادمان:

١ ـ حث الجمعيات الوطنية الليبية بالتعاون مع المؤسسات الحكومية على القيام بالانشطة الوقائية السابقة ودعمها وكذلك دعم مؤسسات علاج المدمنين، وتكوين فرق عمل من خبراء الهلال الاحمر، والصليب الاحمر الليبي لأعداد خطط عمل مع تحديد الأولويات، وذلك في ضوء نتائج الدراسات الميدانية.

٢ ـ إيلاء اهتمام خاص لمنع تفشي المخدرات بين الاطفال والشباب والنساء وخاصة من بين طلبة المدارس والجامعات، مع إيلاء اهتمام خاص ايضاً لظاهرة تفشي مرض فقدان المناعة (الايدز) بين مستعملي المخدرات (عن طريق الحقن). والأمراض الأخرى.

٣ ـ تكوين مكتب دائم تحت رعاية الصليب الاحمر والهلال الاحمر الليبي، يتوفر فيه إداريون، وفنيون من اجل القيام بمهامهم فيما يتعلق بتطوير ودعم اساليب الوقاية، والعلاج، وإعادة تأهيل المدمنين صحياً، واجتماعياً، والعمل على إيجاد الموارد المادية والفنية لإجراء برامج البحث، وتدريب الموظفين، والمتطوعين في مجال الوقاية والعلاج، مع اعداد خطط للتدريب وتقديم الدعم لنشر التقارير والبحوث ذات الاهمية العلمية. والتنسيق بين الاجهزة المعنية بالمكافحة في تبادل المعلومات مع توفير تعاون وثيق بين هذه الأجهزة.

٤ ـ الاهتمام بالجهود غير الرسمية من خلال انشاء جمعيات اهلية لمحاربة المخدرات، حيث ان الفرد المدمن، او المتعاطي يخاف من التعامل مع الأجهزة الامنية ذات العلاقة بالمخدرات ويرغب بهذا التعامل خارج إطار الاجهزة الرسمية.

٥ ـ إنشاء عيادات متخصصة لتقديم المساعدات العلاجية للمدمنين يتوفر فيها الامكانيات العلاجية، اللازمة، وكذلك الاهتمام بمراكز اعادة التأهيل والإدماج في المجتمع، فقد أكدت الدراسات ان الرعاية اللاحقة للمدمنين ذات أهمية كبرى في العلاج وعدم الأنتكاس، وخاصة لدى من يتم علاجهم طبياً ونفسياً واجتماعياً ويحتاجون الى التوافق الاجتماعي بعد علاجهم.

٦ ـ تؤكد الدراسات على ان العقوبة الرادعة كوسيلة للحد من المخدرات تعتبر وسيلة قاصرة عن تحقيق الهدف وهو جعل المدمن يعتقد باضرار الادمان، وضرورة التخلص من هذه الآفة، ويجب قرن العقوبة بالتوجيه والارشاد وحتى يكون ذلك عن قناعة وإرادة قسر او اكراه، أو خوف، وهذا ما يدفع المدمن الى التعاون والاهتمام بالعلاج، وتحقيق فائدة اكبر في هذا المجال.

٧ ـ من الضروري الاهتمام بالعلاج الطبي للإدمان بالاضافة الى العلاج النفسي والاجتماعي والأسري... أي تكامل العلاج لدى الفرد المدمن مما يحقق نتائج ايجابية افضل.

٨ ـ من الضرورى ان يشرف على عملية نكافحة المخدرات، وداخل الأجهزة الامنية والصحية متخصصون، مخلصون في عملهم، وبعيدون عن الميول الانحرافية، ممن يتوفر فيهم العلم والخلق والدين والاخلاق، وهذا ما يضمن نجاح هذه العملية بشكل أفضل، ولأن بعض الدراسات تشير الى ان بعضا من رجال الامن، والعاملون في مجال المكافحة غالبا ما يتعاطون المخدرات ويدمنون عليها، يضاف الى ذلك ضرورة تقديم حوافز تشجيعية للعاملين في أجهز مكافحة المخدرات تزيد من دافعيتهم للعمل بجد واخلاص وتحمل الصعوبات والمشاق التي قد يتعرضون اليها.

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية

كشاف السنوات العشر

تأسس مركز الدراسات النفسية ـ والنفسية ـ الجسدية في طرابلس لبنان العام ١٩٨٨ وحصل على الترخيص بصفته مؤسسة علمية غير نفعية ولعب منذ انشائه ادواراً مهمة ساهمت في حركة العلوم النفسية في الوطن العربي. وتشهد مساهمات المركز اعترافاً واهمية متزايدين حيث اتسع اطار اعضائه ليشمل متخصصين من مختلف الاقطار العربية والعديد من بلدان المهجر. مما اتاح للمركز نطاقاً واسعاً من المساهمات والاتصالات والقدرة على متابعة اخبار الاختصاص وتوجهاته البحثية. حتى تحول المركز الى صرح معنوي جامع تتخطى فعاليته الاجرائية قدراته المادية الفعلية.

هذا وتوزعت نشاطات المركز على مختلف المستويات والصعد واهمها:

١ ـ التواصل والتبادل العلمي العربي:

جهد المركز منذ انشائه لتذليل معوقات التعاون العلمي العربي في المجال وهو قد نجح فعلاً في مساعدة العديد من الاختصاصيين العرب على تجاوز هذه المعوقات. وكانت لجهود المركز التوثيقية الاسبقية في هذا المجال. وكذلك فقد لعبت مجلة المركز «الثقافة النفسية المتخصصة» دوراً رئيساً في هذا المجال حتى وصل المركز الى التواجد عبر اعضائه في كل الدول العربية وفي قائمة طويلة من بلدان المهجر. والملفت ان حماسة الاعضاء المنتسبين الى المركز تخطت التعاون مع المركز الى اقامة علاقات بحثية ومشاريع بحوث بين الاعضاء من مختلف البلدان الممثلة في المركز. ويفخر المركز بذكر مثال عن احدى الشبكات البحثية التي نشأت بفضل حماسة الاعضاء واندفاعهم ورغبتهم الصادقة في التعاون العلمي العربي المشترك. ويتكون الفريق البحثي، الذي نورده كمثال، من الاساتذة الدكاترة: احمد عبد الخالق (الكويت ـ مصري) وجيمي بيشاي (الولايات المتحدة ـ مصري) وسامر رضوان (سوريا) وانور الجراية (تونس) وفيصل محمد خير الزراد (الامارات ـ سوري).

اما عن التبادل والتواصل مع المركز والمؤسسات البحثية المتخصصة فان المركز يتمتع اليوم بعلاقات مع الجهات التالية (محلياً).

١ ـ جامعة عمان ـ الاردن ومجلة دراسات فيها.

٢ ـ جمعية الاجتماعيين ومجلتها شؤون اجتماعية.

٣ ـ جامعة الكويت وحوليات كلية الآداب فيها.

٤ ـ الجمعية المصرية للدراسات النفسية ومجلتها.

٥ ـ رابطة الاخصائيين النفسيين في مصر ومجلتها «دراسات نفسية».

٦ ـ الاتحاد العربي لعلم النفس.

٧ ـ الجمعية المصرية للصحة النفسية.

٨ ـ اتحاد الاطباء النفسيين العرب ومجلته.

٩ ـ الجمعية السورية للعلوم النفسية.

١٠ ـ الجمعية اللبنانية للدراسات النفسية.

١١ ـ جامعة عين شمس ومركز الارشاد النفسي ومجلته فيها.

١٢ ـ الجامعة اللبنانية.

١٣ ـ جامعة بيروت العربية.

١٤ ـ الجمعية المغربية للدراسات النفسية.

١٥ ـ الجمعية النفسية للطب النفسي.

١٦ ـ الجمعية التونسية للطب النفسي.

١٧ ـ جامعة صفاقس.

١٨ ـ الجمعية العالمية الاسلامية للصحة النفسية.

١٩ ـ مركز ابو العزائم للطب النفسي ومجلته النفس المطمئنة.

٢٠ ـ مركز التدريب والاستشارات النفسية ـ القاهرة.

٢١ ـ الجمعية النفسية اليمنية ومجلتها الصحة النفسية.

٢٢ ـ رابطة الباحثين النفسيين في اليمن ومجلتها قضايا علم النفس.

٢٣ ـ جامعة عدن ـ اليمن.

٢٤ ـ اجامعة صنعاء ـ اليمن.

٢٥ ـ مستشفى الطب النفسي الجديد بابو ظبي.

٢٦ ـ الاتحاد المغاربي للطب النفسي.

٢٧ ـ الاتحاد العالمي للصحة النفسية ـ المكتب الاقليمي.

٢٨ ـ الجمعية الطبية الاوروبية ـ العربية.

٢٩ ـ جامعة الاسكندرية.

٣٠ ـ مجمع الراضي للطب النفسي ـ الطائف ـ السعودية.

٣١ ـ الاتحاد العربي للوقاية من الادمان.

٣٢ ـ الجمعية المصرية لدراسات الشفافية.

٣٣ ـ المراكز والمستشفيات التي يعمل فيها اعضاء بالمركز.

٣٤ ـ الجامعات التي يعمل اعضاء المركز بالتدريس فيها.

اما عن العلاقات بين المركز والجمعيات الاجنبية فنذكر:

١ ـ الجمعية العالمية لسيكولوجية المسنين.

٢ ـ الجمعية العالمية للتصوير العصبي السيكاتري.

٣ ـ الجمعية العالمية لامراضية التعبير والعلاج بالفن.

٤ ـ الجمعية الاميركية لعلم النفس.

٥ ـ معهد الدراسات العليا في بودابست.

٦ ـ الاتحاد العالمي لعلم النفس.

٧ ـ الجمعية العالمية لعلم النفس التطبيقي.

هذا بالاضافة الى قائمة طويلة تضم معظم الجمعيات النفسية الاجنبية التي يتواصل معها المركز بالواسطة عبر عضوية اعضائه فيها.

٣ ـ الجهود التوثيقية:

شكلت صعوبات التواصل عقبة كبيرة في وجه اللجنة التي كلفها المركز باعداد وتوثيق النتاج النفسي العربي. ولم تتمكن اللجنة من تجاوز هذه الصعوبات الا بفضل حماسة وتعاون اعضاء المركز في الاقطار العربية. حيث كان بعضهم يتطوع لجمع المعلومات ثم تصحيحها لغاية تمكن اللجنة من انجاز الوثائق التالية ونشرها تباعاً في مجلة المركز ثم نشرها مجمعة في الدليل النفسي العربي باجزائه التالية:

١ ـ دليل الجمعيات والمراكز النفسية العربية.

٢ ـ دليل الاخصائيين النفسيين العرب.

٣ ـ دليل الاطباء النفسيين العرب.

٤ ـ دليل الاختبارات النفسية العربية.

٥ ـ دليل الاصدارات النفسية العربية.

٦ ـ دليل المجلات النفسية العربية.

٧ ـ دليل الناشرين العرب.

ومعدو هذا الدليل يؤكدون على عدم اكتماله وحاجته لمراجعات متتالية وهذا ما تحاول اللجنة عمله قبل ادخال هذا الدليل على شبكة الانترنيت.

كما تتضمن الجهود التوثيقية للمركز بعض الجهود في ميدان التراث النفسي العربي. لكنها الى تعاون ومشاركة اوسع لارصانها في مشروع توثيقي متكامل. ولعل بدايته العمل على التاريخ للحقبة المعاصرة لعلم النفس في الوطن العربي. وذلك منذ مطلع القرن العشرين وحتى وقتنا الحاضر.

٣ ـ مؤتمر «نحو علم نفس عربي»:

عقد المركز مؤتمره الاول تحت شعار «نحو علم نفس عربي» خلال الفترة من ١٠ الى ١٢ يناير ١٩٩٢ . وشارك في المؤتمر زملاء من لبنان وسوريا والاردن ومصر. وتضمن المؤتمر المحاور التالية:

١ ـ الجمعيات النفسية العربية.
٢ ـ التراث النفسي العربي.
٣ ـ المعاجم النفسية العربية.
٤ ـ الاختبارات النفسية العربية.
٥ ـ خصوصيات الذات العربية.
٦ ـ الدراسات عبر الحضارية.
٧ ـ العلاجات التقليدية.
٨ ـ الدراسات الجائحية (الوبائية).
٩ ـ ضرورة تعريب العلوم النفسية.
١٠ ـ المرض النفسي واضطرابات اللغة
١١ ـ الادوية النفسية العربية.

وقد نشرت مجلة الثقافة النفسية المتخصصة اعمال هذا المؤتمر كاملة في عددها العاشر الصادر في ابريل العام ١٩٩٢.

٤ ـ مؤتمر «مدخل الى علم نفس عربي»:

عقد المؤتمر الثاني للمركز تحت شعار «مدخل الى علم نفس عربي» ايام ٧ و٨ و٩ أوكتوبر ١٩٩٤ وشهد مشاركة عربية واسعة على مستوى الجمعيات والمؤسسات والجامعات. فقد تمثلت فيه الهيئات التالية: الجامعة اللبنانية وجامعة بيروت العربية وجامعة الاسكندرية وجامعة عين شمس وجامعة تونس وجامعة عدن وجامعة الكويت وجاخعة قطر وجامعة القاهرة وجامعة اسيوط والجمعية المصرية للدراسات النفسية واتحاد الاطباء النفسيين العرب والاتحاد العالمي للصحة النفسية والجمعية الاسلامية العالمية للصحة النفسية واتحاد الكتاب اللبنانيين وجامعة اليرموك والجمعية المصرية للطب النفسي... الخ.

وناقش المؤتمر المحاور التالية:

١ ـ المصطلح النفسي العربي.
٢ ـ المدرسة النفسية العربية.
٣ ـ الطب النفسي في الوطن العربي.
٤ ـ العيادة النفسية العربية.
٥ ـ الاختبارات النفسية العربية.
٦ ـ تاريخ علم النفس في الوطن العربي.
٧ ـ التراث النفسي العربي.
٨ ـ السيكوسوماتيك في الوطن العربي.
٩ ـ التوثيق وازمات النشر العربية.
١٠ ـ بحوث نفسية عربية.
١١ ـ دراسات نفسية عبر حضارية.

وتضمنت توصيات المؤتمر الطلب الى الجمعية المصرية للدراسات النفسية بتبني الدعوة لانشاء الاتحاد العربي للعلوم النفسية وحمل عضو شرف المؤتمر البروفسور فرج عبد القادر طه هذا الطلب الى الجمعية التي تبنته واعلنت عن تأسيسه خلال مؤتمرها الذي عقد في فبراير ١٩٩٣ ومنذ ذلك التاريخ تعقد الجمعية «المؤتمر العربي لعلم النفس» بموازاة مؤتمرها السنوي.

وقد نشرت الثقافة النفسية المتخصصة اعمال هذا المؤتمر كاملة في عدديها ٢١ و٢٢.

٥ ـ المؤتمر العالمي للصحة النفسية:

عقد المركز بالاشتراك مع الاتحاد العالمي للصحة النفسية مؤتمر الجمعية العالمية الاسلامية للصحة النفسية تحت شعار «الشباب والصحة النفسية» وذلك في الفترة ما بين ١٦ و١٨ نوفمبر ١٩٩٦. وشهد هذا المؤتمر مشاركة عربية واسلامية واسعة. حيث استضاف محاضرين من باكستان وجنوب افريقيا ومغتربين بالاضافة الى الباحثين العرب وعلى رأسهم رئيس الجمعية العالمية الاسلامية للصحة النفسية أ.د. اسامة الراضي.

٦ ـ جائزة زيور للعلوم النفسية:

بتوصية مؤتمر «مدخل الى علم نفس عربي» تم تخصيص جائزة مصطفى زيور للعلوم النفسية على ان تكون سنوية. وجاء في التوصية: «اعترافاً بجهود وريادة استاذ اساتذة العلوم النفسية في الوطن العربي البروفسور مصطفى زيور ثم التوافق بين لجنة توصيات مؤتمر «مدخل الى علم نفس عربي» واعضاء الهيئة الادارية لكل من مركز الدراسات النفسية والجمعية اللبنانية للدراسات النفسية على تخصيص جائزة سنوية باسم المرحوم البروفسور مصطفى زيور تحت مسمى «جائزة مصطفى زيور للعلوم النفسية» على ان تمنح هذه الجائزة استنادا للانتاج العلمي المميز من اصدارات وكتب وابحاث ومساهمات من تدعيم فعالية الاختصاص وتسخيره لخدمة المجتمع العربي او هي تمنح عن السيرة العلمية المتميزة».

وحددت شروط الجائزة على النحو التالي:

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

٢ ـ يستثنى من الجائزة اعضاء الهيئة الادارية لكل من الجمعية والمركز وكذلك اعضاء الهيئة التحكيمية للجائزة.

٣ ـ تتألف الهيئة التحكيمية (امانة الجائزة) مؤقتاً من اعضاء الهيئة الاستشارية لمجلة الثقافة النفسية المتخصصة. على ان تتحول الى لجنة مشكلة من الفائزين بالجائزة. حيث يعتبر الفائز بالجائزة عضواً في لجنتها التحكيمية.

٤ ـ يعتبر عضو اللجنة التحكيمية بحكم المستقيل اذا امتنع لثلاث سنوات متتالية عن المشاركة في نشاطاتها.

٥ ـ يخضع الترشيح للتصديق في لجنة الجائزة. واذا كان الترشيح مستنداً الى اعمال فانها تخضع للتحكيم لدى محكمين على الاقل. وذلك قبل طرحها على لجنة الجائزة.

٦ ـ يمنح الفائز بالجائزة درع الجائزة وبراءاتها.

٧ ـ يسمى المركز والجمعية واعضاء الهيئة التحكيمية لايجاد موارد مادية كافية لتخصيص مبلغ مالي يمنح للفائز بالجائزة.

وقد منحت الجائزة الى كل من الاساتذة الدكاترة:

١٩٩٥ علي سعد / عميد كلية التربية ـ جامعة دمشق / عن كتابه الشذوذ النفسي.

١٩٩٦ عدنان التكريتي / مؤسس ورئيس تحرير المجلة العربية للطب النفسي.

١٩٩٧ محمد عثمان نجاتي / عن سيرته العلمية.

١٩٩٨ فرج عبد القادر طه / عن خدماته الجليلة للاختصاص.

٧ ـ اصدارات المركز:

يقدم المركز لاعضائه خدمات عديدة في مجال النشر. بدءاً باعطائه عناوين دور النشر المهتمة بالاصدارات النفسية ـ راجع الدليل النفسي العربي ـ ومروراً بتقديم الكتب وتصديرها والاعلان عن صدورها وتعريف قراء المجلة بها عبر عروض نقدية موقعة. وقد خصصت المجلة عددها الخامس والعشرون

كاملاً لتقديم عروض نقدية عن نخبة من الاصدارات النفسية العربية. كما تخصص باباً ثابتاً في جميع اعدادها ـ مكتبة الثقافة النفسية ـ لتقديم هذه العروض. اما عن اصدارات المركز فهي التالية:

أ ـ سلسلة كتب الثقافة النفسية:

وهدفت هذه السلسلة الى تقديم ترجمات دقيقة ومتخصصة لبعض الفروع النفسية الحديثة التي لم تدخل بعد الى مكتبتنا العربية. ولقد اصدرت هذه السلسلة لغاية الآن الكتب التالية:

١ ـ نظريات حديثة في الطب النفسي: للبروفسورة المجرية اليزابيث كوفاتش موسون ـ استاذة الطب النفسي في الاكاديمية الهنغارية، التي اختارت موضوعات الكتاب من ماهماتها في المؤتمرات العالمية التي شكلت طروحات جديدة في ميدان الطب النفسي. حيث طرحت في الكتاب اختبارين طب ـ نفسيين هما: رودولف ورسم الزمن. كما طرحت تطبيقاً لاختبار بيولوجي هو اختبار قمع الديكساميتازون بالاضافة الى ابحاث وتجارب اخرى.

٢ ـ عيادة الاضطرابات الجنسية: للدكتور جاك واينبرغ مسؤول قسم الطب الجنسي في مستشفى سانت انطوان في باريس. والكتاب عبارة عن دليل للطب الجنسي بمختلف الاضطراباته وسبل العلاج المعتمدة لها.

٣ ـ الضغط بالاصابع (الشياتزو): ليوكيكو آرو الذي يعرض للعلاج الياباني (شياتزو) الذي يستبدل وخز الابر بتقنية الضغط بالاصابع. وهي تقنية باتت مستخدمة على نطاق واسع. ليس فقط للاوجاع بل ايضاً من قبل مدارس العلاج النفسي ـ الجسدي مثل مدرسة تكامل القامة والاسترخاء والتدليك(طريقة كاليفورنيا) وغيرها.

٤ ـ سيكوسوماتيك الهيستيريا والوساوس المرضية: وهو عبارة عن قراءة المحللين السيكوسوماتيين لحالة دورا التي عالجها فرويد. وهذه القراءة تحتوي على جملة تهم موجهة الى اسلوب فرويد في علاج دورا وعلى انتقادات مكثفة لقيادته للنقلة المضادة وايضاً لتشخيصه الحالة على انها هيستيرية بحتة في حين تمازج فيها الهيستيري والسيكوسوماتي. وهذه الملاحظات تعتبر انقلاباً على المفاهيم التقليدية للتحليل الفرويدي. الامر الذي يقتضي معرفة القارئ بهذه المفاهيم حتى يتمكن من استيعاب النقد والطروحات الجديدة لمدرسة باريس التي ينتمي اليها هؤلاء المحللون.

٥ ـ الصدمة النفسية ـ علم نفس الحروب والكوارث: يتضمن الكتاب ترجمة لعدد خاص بالصدمة النفسية اصدرته مجلة فصول في الطب النفسي الاسكندنافي «Acta Psychiatrica Scandinavica» اضافة الى بعض التجارب العربية في المجال، وكان الغرض من ترجمة هذا الكتاب تأمين مرجع اكاديمي متخصص باللغة العربية الى الباحثين العرب العاملين في اجواء الاصدمات النفسية والكوارث. ويحتوي الكتاب على عشرات المقاييس المترجمة المعدة لمختلف الاوضاع الصدمية.

ب ـ مجلة الثقافة النفسية المتخصصة.

وسنفرد لها فقرة خاصة.

ج ـ سلسلة مؤتمرات نفسية:

وتهدف هذه السلسلة لان يكون كل جزء منها بطاقة تعريف لمؤلفه. حيث ينتقي المؤلف اهم عشرة بحوث قدمها في المؤتمرات المحلية والاجنبية لتكون مواد الجزء المخصص له في هذه السلسلة. وتعود فكرة هذه السلسلة الى بعثرة هذه البحوث سواء بسبب عدم نشر المؤتمرات لها او لكونها مقدمة بلغات مختلفة او لصعوبة توزيع هذه الاعمال وبالتالي صعوبة الحصول عليها. لكن تنفيذ هذه الفكرة لا يزال يصطدم بالصعوبات المادية وان كان المركز قد جهز بعض اجزائها للنشر.

د ـ اصدارات اعضاء المركز:

ان الاوضاع المالية للمركز لا تسمح له بتبني اعمال الاعضاء وطباعتها لكنه في المقابل يلتزم باحتضان هذه الاعمال وبتقديم المشورة والتسهيلات وتتراوح خدمات المركز في هذا المجال على النحو التالي:

١ ـ اعلان صدور الكتاب في مجلة المركز.

٢ ـ تقديم عرض نقدي للكتاب يتناول جوانب الضعف فيه بصورة موضوعية.

٣ ـ كتابة تقديم للكتاب وقراءة استطلاعية له من قبل احد الاساتذة المتعاونين مع المركز في حال الموافقة على المستوى الاكاديمي للكتاب.

٤ ـ خدمات المراجعة واقتراحات التعديل.

٥ ـ المساعدة على تأمين المراجع.

٦ ـ إعطاء فكرة عن الدراسات السابقة حول الموضوع (دليل الكتاب النفسي العربي).

هذا مع الاشارة الى ان هذه الخدمات غير محصورة بالاعضاء. فالمركز يعتبرها مدرجة في اطار دوره الاكاديمي وواجباته في دعم الاختصاص وتسهيل التواصل والحصول على المعلومات. حيث يقدم «الدليل النفسي العربي»، الذي نشره المركز، خدمات عديدة في هذا المجال.

٨ ـ مجلة الثقافة النفسية المتخصصة:

صدر العدد الاول من هذه المجلة مطلع يناير العام ١٩٩٠ وتوالى صدورها بصورة فصلية منتظمة منذ ذلك التاريخ وحتى اليوم. وفي ما يلي بعض المعلومات عن هذه الفصلية المتخصصة.

أ ـ الاختصاصيون المشاركون في التحرير والاستشارة والترجمة:

محمد احمد النابلسي(*) (لبنان) اليزابيث موسون(*) (المجر)، ميهاي آراتو (كندا) عبد القادر الاسمر (لبنان)، آني ريشكو (المجر)، ابراهيم العسل (لبنان)، عهدي علي ديب (لبنان)، رياض احمد النابلسي (لبنان)، بسام بركة (لبنان)، فاروق مجذوب (لبنان)، روز ماري شاهين(*) (لبنان)، جليل شكور (لبنان)، محمد عبد الرحمن مرحبا (لبنان)، خريستو نجم (لبنان)، محمد البدوي (لبنان)، عبد الله عكاري (لبنان)، احمد الدن (لبنان)، نبيل حسين آغا (لبنان)، محمد قاسم (لبنان) احمد الحمصي (لبنان)، شادية التل (الاردن)، انور الجراية (تونس)، محمد حمدي حجار (سوريا)، اسامة الراضي (السعودية، زولتان ريمير (المجر) خليل فاضل (قطر)، حسن قاسم خان (اليمن)، احمد عبد الخالق (الكويت) فاروق السنديوني (اوستراليا)، عادل الاشول (مصر)، جمال ابو العزائم (مصر)، فرج عبد القادر طه (مصر)، عبد الرزاق الحمد (السعودية)، محمد رشيد شودري (الباكستان)، انترانيك مانوكيان (لبنان)، مصطفى التركي (الكويت)، نبيل قطان (لبنان)، مرعي القطريب (لبنان)، سامر رضوان (سوريا)، مها فاخوري (لبنان)، اسعد دندشي (لبنان)، حسن الصديق (لبنان)، سلمى المصري دملج (لبنان)، عبد الفتاح دويدار (مصر)، باسمة المنلا (لبنان)، على زيعور (لبنان)، عبد الله عويدات (الاردن) علي سعد (سوريا)، عبد المجيد الخليدي (اليمن)، حسن قاسم خان (اليمن)، جميي بيشاي (الولايات المتحدة)، غادة حروق (لبنان).

ب ـ الكتاب المشاركون في المجلة (العرب):

محمد احمد النابلسي ـ جليل شكور ـ خريستو نجم ـ زياد احمد النابلسي ـ محمد عبد الرحمن مرحبا ـ غسان يعقوب ـ روز ماري شاهين ـ مصطفى زيور ـ رياض احمد النابلسي ـ محمود السيد ابو النيل ـ عبد الرحمن العيسوي ـ رزق سند ليلة ـ احمد فائق ـ ليلى يعقوب ـ فرج عبد القادر طه ـ فاروق مجذوب ـ سيد حسين غطاس ـ بسام بركة ـ ميشال زكريا ـ عبد الفتاح دويدار ـ اسامة الراضي ـ ياسين الايوبي ـ محمد

قاسم ـ عبد الفتاح عكاري ـ كاملة الفرج ـ منى فياض ـ خالد زيادة ـ حسن الصديق ـ كريستين نصار ـ نبيه خير ـ جمال حافظ ـ نسيم خرياطي ـ قصي الحسين ـ فائز الحاج ـ كبريال السبع ـ ماجد العلي ـ هشام الناظر ـ منصور حجيلي ـ سلمى المصري دملج ـ حسن قاسم خان ـ خالد عمر البيض ـ محمد بدوي ـ موسى مرعب ـ فواز اديب ـ انور الجراية ـ محمد فخر الاسلام ـ مها فاخوري ـ خليل فاضل ـ محمد حمدي حجار ـ سامر رضوان ـ محمد حسن غانم ـ لطفي فطيم ـ جيمي بيشاي ـ لطفي الشربيني ـ افرفار علي ـ مرعي قطريب ـ محمد قاسم عبد الله ـ امرشاو الغالي ـ خليل معوض ـ نادية حسني الصافوري ـ سهام راشد ـ فريح عويد الغنزي ـ موزة المالكي ـ احمد محمد عبد الخالق ـ رمضان عبد الستار احمد ـ ماجدة خميس ـ الفت حقي ـ مخول قاصوف ـ محمد ياسر الايوبي ـ سعيد عبد العظم ـ احمد ابو العزائم ـ جمال ابو العزائم ـ عادل عز الدين الاشول ـ حسان المالح ـ محمد يوسف خليل ـ وليد سرحان ـ عدنان فرح ـ كاميليا عبد الفتاح ـ مطاع بركات ـ ادريس الموساوي ـ عدنان التكريتي ـ عبد اللطيف محمد خليفة ـ عائشة حرب زريق ـ البولادي نور الدين ـ جاسم محمد الخواجة ـ لويس كامل مليكة ـ فاروق طلعت ـ محمد سمير عبد الفتاح ـ محمد حمزة ـ محمد السليماني ـ فيصل محمد خير الزراد ـ غالب خلايلي ـ بودار جعيد ـ اجاتا فوزي ـ رأفت عسكر ـ فاطمة عياد ـ علي زيعور ـ علاء الدين كفافي ـ علي عقلة عرسان ـ عبد العزيز جوة ـ و. سلامي ـ محمد مهيدات ـ توفيق شعبان ـ سليم عمار ـ عبد المجيد الخليدي ـ عمر هارون الخليفة ـ نور الدين العيادي ـ آمال باظة ـ عبد الكريم بلحاج ـ عز الدين جميل عطية ـ محمد صالح فالح ـ اروى العربي ـ نهى الحموي ـ خولة قدولي ـ عبد المولى الكايد ـ فواز الطوباسي ـ محمد السلايمة ـ حسن حسين ـ آلاء خطاب ـ هالة القواسمي ـ رأفت عساكر ـ محمد صالح هيشان ـ عبد العزيز الوحش ـ نبيل المخلافي ـ خالد العموشي ـ محمد اديب قهوجي ـ ديمة ابو حردان ـ محمد يوسف شهاب ـ ليلى الكايد ـ محمد القحطاني ـ راسين حزين ـ ايمان احمد ـ عائشة بن يونس ـ الهام يوسف خليل ـ احمد العمري ـ محمد ابراهيم ـ محمد فضل ـ جلال نوفل ـ معن عبد الباري قاسم ـ قيس آل مبارك ـ قدري حفني ـ كاظم عبد نور ـ محمد رؤوف حامد ـ وليد المصري ـ مصري عبد الحميد حنورة ـ اقبال الامير السمالوطي.

ج ـ المقابلات / او السيرة العلمية:

رأت المجلة ان من واجبها التعريف باقطاب الاختصاص في الوطن العربي. لذلك فهي عمدت الى مقابلة من يتاح لها منهم واستعاضت عن المقابلة (في حال تعذر اجرائها) بنشر السيرة العلمية لهؤلاء الاساتذة. وقد قامت المجلة بهذا الواجب بالنسبة للاساتذة التالية اسماؤهم:

١ ـ **اسامة الراضي:** رئيس الجمعية العالمية الاسلامية للصحة النفسية (سعودي).

٢ ـ **جمال ابو العزائم:** مدير مركز ابو العزائم للطب النفسي ـ القاهرة (مصري).

٣ ـ **فرج عبد القادر طه:** عضو المجمع العلمي المصري (مصري).

٤ ـ **فؤاد ابو حطب:** رئيس الاتحاد العربي لعلم النفس (مصري).

٥ ـ **احمد عكاشة:** رئيس اتحاد الاطباء النفسيين العرب (مصري).

٦ ـ **عدنان التكريتي:** رئيس تحرير المجلة العربية للطب النفسي ومؤسسها (اردني).

٧ ـ **انور محمد الشرقاوي:** استاذ الصحة النفسية / جامعة قطر وعين شمس (مصري).

٨ ـ **جابر عبد الحميد جابر:** استاذ الصحة النفسية /

جامعة قطر وعين شمس (مصري).

٩ ـ احمد محمد عبد الخالق: باحث مصري واستاذ في جامعة الكويت (مصري).

١٠ ـ جيمي بيشاي: مدير مستشفى المحاربين القدماء / الولايات المتحدة (مصري).

١١ ـ عبد الرزاق الحمد: مدير فرع الطب النفسي ـ جامعة الرياض (سعودي).

١٢ ـ انور الجراية: مدير فرع الطب النفسي ـ مستشفى الهادي شاكر (تونس).

١٣ ـ علاء الدين كفافي: استاذ علم النفس ـ جامعة قطر (مصري).

١٤ ـ وليد سرحان: عضو فاعل في اتحاد الاطباء النفسيين العرب (اردني).

١٥ ـ حسن قاسم خان: رئيس الجمعية النفسية اليمينية (اليمن).

١٦ ـ حلمي المليجي: عميد سابق كلية التربية ـ الاسكندرية (مصري).

١٧ ـ عادل عز الدين الاشول: رئيس مركز الارشاد النفسي ـ عين شمس (مصري).

١٨ ـ لويس كامل مليكة: من الرواد الاوائل (مصري).

١٩ ـ محمد عثمان نجاتي: من الرواد الاوائل (مصري).

٢٠ ـ فيصل الزراد: مدير قسم علم النفس العيادي ـ مستشفى ابو ظبي (سوري).

٢١ ـ محمد حمدي حجار: باحث في علم النفس العسكري والعيادي (سوري).

٢٢ ـ مصطفى زيور: استاذ اساتذة العلوم النفسية في الوطن العربي (مصري).

٢٣ ـ احمد خيري حافظ: مدير ومؤسس مركز الاستشارات النفسية (مصري).

٢٤ ـ باسمة المنلا: مؤسسة قسم العلاج الانشغالي في الجامعة اللبنانية (لبنانية).

٢٥ ـ محمد فاروق السنديوني: استاذ علم النفس في الجامعة الاميركية بالقاهرة (مصري / استرالي).

٢٦ ـ عبد الرحمن العيسوي: استاذ علم النفس ـ جامعة الاسكندرية (مصري).

٢٧ ـ محمد احمد النابلسي: رئيس الجمعية اللبنانية للدراسات النفسية (لبناني).

٢٨ ـ عبد الفتاح دويدار: (جامعة الاسكندرية).

د ـ المقالات والبحوث العربية (غير المترجمة):

- **الحرب والمجتمعات النامية** / محمد احمد النابلسي العدد ١
- **تربية الاطفال العباقرة** / محمد احمد النابلسي العدد ١
- **علم نفس الاعلان والتسويق** / زياد النابلسي العدد ١
- **الطب النفسي الاسلامي** / مجموعة من الباحثين العدد ٢
- **الادوية النفسية الحديثة** / محمد احمد النابلسي العدد ٢
- **تمايز توظيفات الذكاء بين الاناث والذكور** / جليل شكور العدد ٣
- **الاختبارات النفسية وتطبيقها في العالم العربي** / محمد احمد النابلسي العدد ٣
- **الصحة العقلية للطفل** / محمد احمد النابلسي العدد ٣
- **الايدز** / مجموعة من الباحثين العدد ٣
- **الارشاد النفسي ـ المدرسي** / جليل شكور العدد ٤
- **الاسقاط ودراسة الشخصية** / محمد احمد النابلسي العدد ٤

- الصحة النفسية ـ الاجتماعية للطفل / محمد احمد النابلسي العدد ٤
- دور الاختصاص النفسي ـ المدرسي / جليل شكور العدد ٤
- التحليل النفسي للادب / خريستو نجم العدد ٤
- علم نفس المؤسسات / زياد النابلسي العدد ٤
- الادمان وحش يهدد المجتمع / محمد احمد النابلسي العدد ٥
- الطفل المنغولي / التحرير العدد ٥
- سيكولوجية التعصب / مصطفى زيور العدد ٥
- ادمان الحشيش والماريجوانا / غسان يعقوب العدد ٦
- الاختبارات المكتوبة / محمد احمد النابلسي العدد ٦
- الاهل وطموح الابناء / جليل شكور العدد ٦
- اضواء على المجتمع الاسرائيلي / مصطفى زيور العدد ٦
- شخصية نيكسون / محمد احمد النابلسي العدد ٦
- الشائعات وعلم النفس / محمود السيد ابو النيل العدد ٧
- الشخصية والاختبار النفسي / محمد احمد النابلسي العدد ٧
- الوقاية النفسية من الذبحة القلبية / محمد احمد النابلسي العدد ٧
- مقدمة في علم النفس الجنائي / رزق ليلة العدد ٨
- مشكلة الشباب المحارب في لبنان / محمد احمد النابلسي العدد ٨
- تشكيل نظام القيام / جليل شكور العدد ٨
- السيكوسوماتيك الجراحي / رياض احمد النابلسي العدد ٨
- مصطفى زيور ... هكذا عرفته / احمد فائق العدد ٩
- الاحلام والرموز الحلمية / مصطفى زيور العدد ٩
- نماذج من الاختبارات في البيئة المحلية / عبد الرحمن عيسوي العدد ٩
- بناء الهوية عند المراهقين والشباب / غسان يعقوب العدد ٩
- اضواء على سيكولوجية الشخصية العربية / فرج طه العدد ٩
- دينامية المجال العدواني / فاروق مجذوب العدد ٩
- الامن الاجتماعي والانصهار الوطني / محمد احمد النابلسي العدد ٩
- العقل الاسير والتنمية الخلاقة / سيد غطاس العدد ٩
- تطبيقات عربية لنظرية بياجيه / محمود السيد ابو النيل العدد ٩
- علم النفس اللغوي / مجموعة من الباحثين العدد ٩
- مأزم المرأة اللبنانية / مي جبران العدد ١٠
- اشكاليات النقد النفسي للادب / خريستو نجم العدد ١٠
- الاختبارات وتكييفها للتداول في لبنان / فاروق مجذوب العدد ١٠
- الاختبارات في العيادة العربية / كاملة الفرخ العدد ١٠
- ميزان الصفات الخلقية في لبنان / عبده قاعي العدد ١٠
- شجون الحرب ويلاتها / كرستين نصار العدد ١٠
- دينامية الاتجاه نحو السيكوباتية / عبد الفتاح دويدار العدد ١٠
- ضرورة تعديل التصنيفات الدولية / محمد احمد النابلسي العدد ١٠
- عصاب الحرب اللبنانية / شكور مشاركوه العدد ١٠
- جماعة العمل واثر الانتماءات المختلفة / محمد ع. السيد العدد ١٠
- اضرابات اللغة العربية لدى المرضى / عكاري والنابلسي العدد ١٠

- العرب والنفس والطب النفسي / محمد عبد الرحمن مرحبا العدد ١٠
- الخدمات الصحية في الريف السعودي / صوفي ومشاركوه العدد ١٠
- واقع صناعة الدواء في العالم العربي / محمد احمد النابلسي العدد ١٠
- نظرية الاكتساب اللغوي في التراث العربي / ميشال زكريا العدد ١٠
- علم المعجمة عند العرب / محمد قاسم العدد ١٠
- الادوية النفسية عند ابن سينا / عبد الفتاح عكاري العدد ١٠
- البيمارستانات في الاسلام / خالد زيادة العدد ١٠
- اثر ابن سينا في علم النفس / حسن الصديق العدد ١٠
- اللغة وخصوصية الشخصية العربية / بسام بركة العدد ١٠
- الالسنية في التراث العربي / محمد قاسم العدد ١٠
- علوم الصيدلية في التراث العربي / قصي الحسين العدد ١٠
- التربية في التراث العربي / ياسين الايوبي العدد ١١
- اختبار رسم الشجرة / لجنة اختبارات م.د.ن. العدد ١١
- تقنين المقاييس على البيئة السعودية / فائز الحاج العدد ١١
- عصاب القلق في العيادة اللبنانية / جمال حافظ العدد ١١
- اطفال الحرب اللبنانية / منصور حجيلي العدد ١٢
- الانماط النفسية للمرضى الجسديين / روز ماري شاهين العدد ١٢
- السيكوسوماتيك والامراض الداخلية / جمال حافظ العدد ١٢
- قلق العملية الجراحية / كبريال السبع العدد ١٢
- الذبحة القلبية في لبنان / ماجد العلي العدد ١٢
- الغدد واثرها على السلوك / هشام الناظر العدد ١٢
- سيكوسوماتيك السكري / نبيه خير العدد ١٢
- السيكوسوماتيك الدوائي / محمد احمد النابلسي العدد ١٢
- الحب شراع سفينة الحياة / مصطفى زيور العدد ١٣
- الجمعية المصرية للدراسات النفسية / عبد الفتاح دويدار العدد ١٣
- اثر العلاج النفسي في تكيف مرضى السرطان / كاملة الفرخ العدد ١٣
- الصحة النفسية للطفل / سلمى المصري دملج العدد ١٣
- الهيستيريا الجماعية في قرية يمنية / حسن قاسم خان العدد ١٣
- الاضطرابات النفسية ــ الطفلية / خالد عمر البيض العدد ١٣
- التدمير الذاتي وعلم النفس / محمد بدوي العدد ١٣
- الميلانخوليا في التراث العربي / لجنة التراث العدد ١٣
- للطلولة خصائص مميزة / موسى مرعب العدد ١٣
- الاسس الاحيائية للسلوك / محمد احمد النابلسي العدد ١٣
- القمار على ضوء التحليل النفسي / مصطفى زيور العدد ١٤
- اختبار رودولف / روز ماري شاهين العدد ١٤
- العلاج الجماعي الاسلامي / اسامة الراضي العدد ١٤
- صدمة العملية الجراحية / رياض احمد النابلسي العدد ١٤
- تقنيات دراسة الحالة / عبد الفتاح دويدار العدد ١٤
- اضطرابات النطق لدي الاطفال / منصور حجيلي العدد ١٤
- الادوية النفسية في التراث العربي / لجنة التراث العدد ١٤

- شروط التفاهم الزوجي / مجموعة من الباحثين العدد ١٥
- العلاج الدوائي لحالات القلق والانهيار / محمد احمد النابلسي العدد ١٥
- التوحيدي وعلم نفس الضحك / لجنة التراث العدد ١٥
- التحليل النفسي للنسيان / مصطفى زيور العدد ١٦
- الادمان على التدخين وعلاجه / فائز الحاج العدد ١٦
- العلاج النفسي ـ طريقة الاستعمال / لجنة التدريب العدد ١٦
- مقاربة اجتماعية للمراهقة / انور الجراية العدد ١٦
- نموذج اسلامي للعلاج النفسي / اسامة الراضي العدد ١٦
- لمحة عن الاضطرابات النفسية في الوطن العربي / محمد فخر الاسلام العدد ١٦
- اختبار رورزشاخ / لجنة الاختبارات العدد ١٦
- اضواء على سيكولوجية الشخصية اليابانية / كاملة الفرخ العدد ١٧
- الشخصية / انور الجراية العدد ١٧
- جولة نظرية في الاختبارات النفسية / مها فاخوري العدد ١٧
- الاضطرابات النفسية لدى بعض تلاميذ المرحلة الابتدائية في قطر / خليل فاضل العدد ١٧
- نحو استراتيجية لاعادة تأهيل الاسرى العرب / محمد حمدي حجار العدد ١٧
- التنويم والانعاش في التراث العربي / لجنة التراث العدد ١٧
- طوارئ الطب النفسي / محمد احمد النابلسي العدد ١٧
- الاختبار النفسي الاسقاطي / لجنة الاختبارات العدد ١٨
- علم النفسي الاجتماعي وتطبيقاته العربية / جليل شكور العدد ١٨
- شخصية المراهق واسلوبها التفاعلي / انور الجراية العدد ١٨
- العلاج النفسي لمشاعر الرفض والخجل / محمد حسن غانم العدد ١٨
- خطة عمل وعلاجية وفقاً لتطور الادمان / لطفي فظيم العدد ١٨
- الاضطرابات النفسية لدى المرأة / محمد احمد النابلسي العدد ١٨
- هنري الرابع على ضوء التحليل النفسي / مصطفى زيور العدد ١٩
- وعي المدرسين والتلاميذ بالمرض النفسي / انور الجراية العدد ١٩
- اضطرابات القلب النفسية / محمد احمد النابلسي العدد ١٩
- ديناميات صورة السلطة لدى المسجونين / محمد حسن غانم العدد ١٩
- اختبار لقياس ذكاء الاطفال / افرفار علي العدد ٢٠
- مقاومة عدم التأقلم المدرسي /انور الجراية العدد ٢٠
- النسيان وثغرات الذاكرة / مرعي قطريب العدد ٢٠
- مآل اضطراب نقص الانتباه وعلاجه / محمد قاسم عبد الله العدد ٢٠
- النظرية البيولوجية الحديثة في علاج ادمان الكوكايين / محمد حمدي حجار العدد ٢٠
- قضايا المصطلح النفسي العربي / فرج عبد القادر طه العدد ٢١
- ازمات المصطلح العلمي العربي / محمد قاسم العدد ٢١
- ازمات المصطلح النفسي العربي / دويدار والنابلسي العدد ٢١

- **محاولات تعريب العلوم النفسية بتونس** / انور الجراية العدد ٢١
- **الخصائص المعرفية للمحاولات السيكولوجية العربية** / احرشاو الغالي العدد ٢١
- **دور الاسرة والمدرسة في اكتشاف ورعاية الموهبين** / خليل ميخائيل معوض العدد ٢١
- **المكونات العاملية لشخصية الطفل العربي** / نادية الطافوري العدد ٢١
- **اثر العوامل الثقافية والاجتماعية على الامراض النفسية في البيئة العربية** / لطفي الشربيني وفاطمة عياد العدد ٢١
- **أفاق التصوير بالرنين المغناطيسي** / محمد احمد النابلسي العدد ٢١
- **علاج الانهيار المقاوم للعلاج** / سهام راشد ومحمد النابلسي العدد ٢١
- **الاكتئاب في السمنين** / سهام راشد العدد ٢١
- **دراسة انمائية لبعض المتغيرات الباتولوجية** / عادل شكري والغنزي العدد ٢١
- **العلاج النفسي للذبحة القلبية** / روز ماري شاهين العدد ٢١

مواقف وتصرفات بين الوالدين والابناء / سهام راشد العدد ٢١

- **دور العوامل الثقافية في بناء اختبارات الذكاء** / افرفار علي العدد ٢١
- **عرض لبحوث عربية في تطور سمات الشخصية** / احمد محمد عبد الخالق العدد ٢١
- **اختبار مدن (شبيه التات)** / عبد الفتاح دويدار العدد ٢١
- **محاولة تأريخية للتراث النفسي العربي الحديث** / سلمى المصري دملج العدد ٢١
- **نشأة علم النفس في العالم العربي** / رمضان عبد الستار احمد العدد ٢١
- **تدريس علم النفس في العالم العربي** / جليل شكور العدد ٢١
- **التبول اللاارادي وعلاجه** / رياض ياسين عبد الله العدد ٢٢
- **التباينات بين الطب الجنائي النفسي الغربي والاسلامي** / محمد فاروق السنديوني العدد ٢٢
- **النمو الانساني في التراث الاسلامي** / شادية التل العدد ٢٢
- **الارشاد النفسي من منظور عربي اسلامي** / عدنان فرح العدد ٢٢
- **علم النفس التربوي في الفلسفة العربية الاسلامية** / محمد عبد الرحمن مرحبا العدد ٢٢
- **ملامح من الشخصية العربية** / فرج عبد القادر طه العدد ٢٢
- **اي منهاج لدراسة سيكولوجية الانسان العربي** / افرفار علي العدد ٢٢
- **وضعية المسنين في الجهاز العائلي العربي** / مها فاخوري العدد ٢٢
- **الاثار النفسية الناجمة عن البلهارسيا** / الفت حقي ـ دويدار العدد ٢٢
- **قلق الموت لدى بعض المرضى العضويين** / ماجدة خميس العدد ٢٢
- **اثر برنامج العلاج النفسي على التوافق النفسي لمرضى القلب** / كاملة الفرخ العدد ٢٢
- **مركز الدراسات النفسية ومشاريعه التوثيقية** / فرج طه العدد ٢٢
- **الكتاب النفسي وسياسة النشر** / عبد الفتاح دويدار العدد ٢٢
- **واقع الاصدارات النفسية العربية** / حسن الصديق ومشاركوه العدد ٢٢
- **التأهيل الامني والاجتماعي** / محمد ياسر الايوبي العدد ٢٢
- **العلاج النفسي باللعب** / موزة المالكي العدد ٢٢

- السوفرولوجيا وطب الاسنان / مخول قاصوف العدد ٢٢
- حل الصراع / احمد ابو العزائم العدد ٢٢
- الاضطرابات الانشقاقية (التفككية) / سعيد عبد العظيم العدد ٢٢
- علم النفس عبر الحضاري / محمد فاروق السنديوني العدد ٢٢
- المظاهر النفسية في الاسلام / جمال ابو العزائم العدد ٢٢
- اضطراب الوسواس القهري / حسان المالح العدد ٢٣
- النظرة الاسلامية للمرض العقلي / محمد فاروق السنديوني العدد ٢٣
- آراء تراثية في الحب والعشق / لجنة التراث العدد ٢٣
- القلق العام ونوبات الهلع / حسان المالح العدد ٢٤
- تعاطي المخدرات واثره على الصحة النفسية / فائز الحاج العدد ٢٤
- الاتجاهات الحديثة في ابحاث الصدمة / لطفي الشربيني العدد ٢٤
- النقد النفسي للادب / محمد بدوي العدد ٢٤
- تلاوة القرآن والاطمئنان النفسي / محمد يوسف خليل العدد ٢٤
- النظريات المعرفية للاكتئاب / محمد قاسم عبد الله العدد ٢٤
- عروض كتب (عدد خاص) العدد ٢٥
- اختبار سوندي / لجنة الاختبارات العدد ٢٦
- السرطان بين الوهم والحقيقة / جيمي بيشاي العدد ٢٦
- الجوانب النفسية في الجراحة التجميلية / الشربيني والنابلسي العدد ٢٦
- الارشاد النفسي للاطفال المساء معاملتهم / الشربيني ودويدار وعياد العدد ٢٦
- الملامح المميزة للمدرسة العربية في علم النفس / علي زيعور العدد ٢٦
- الثقافة والمرض النفسي / علاء الدين كفافي العدد ٢٦
- الاختبارات التكميلية / لجنة الاختبارات العدد ٢٧
- العلاج باللعب / موزة المالكي العدد ٢٧
- المراهق وعلاقاته بالاسرة / انور الجراية العدد ٢٧
- ارهاب الساح وعلاجه / محمد احمد النابلسي العدد ٢٧
- اخلاقيات الطب النفسي / جيمي بيشاي العدد ٢٨
- اعمدة الصحة النفسية / علاء الدين كفافي العدد ٢٨
- تحريك العينين واعادة تركيب البنية المعرفية / محمد حمد حجار العدد ٢٨
- الامتحانات وخطر الاضطرابات النفسية / انور الجراية ومشاركوه العدد ٢٨
- اختبار رسم الزمن في السيكوسوماتيك / محمد احمد النابلسي العدد ٢٨
- اختبار تنقيط الكلمات / لجنة الاختبار العدد ٢٨
- الاحلام في المدرسة النفسية العربية / علي زيعور العدد ٢٨
- سيكولوجية الارهاب المعاصر / مجموعة من الباحثين العدد ٢٨
- الثقافة العربية والتحديات / علي عقلة عرسان العدد ٢٩ - ٣٠
- اختبار قلق الانزعاج لدى المدمنين / فيصل الزراد العدد ٢٩ - ٣٠
- الرعاية النفسية الميدانية / انور الجراية العدد ٢٩ - ٣٠
- نحو خطة قومية لترشيد استهلاك الادوية / محمد احمد النابلسي العدد ٢٩ - ٣٠
- ظاهرة الانتحار في تونس / عبد العزيز جوة ومشاركوه العدد ٢٩ - ٣٠

- **التقارير النفسية ـ الاجتماعية لمرضى الحروق** / محمد مهيدات وشعبان العدد ٢٩ ـ ٣٠
- **حول تجارب الاستنساخ الجيني** / عبد الفتاح دويدار العدد ٣١
- **الاضطرابات النفسية لدى مراجعي عيادات الطب العام** / شعبان ومشاركوه العدد ٣١
- **ادمان الخمر، مضاره وعلاجه** / سليم عمار العدد ٣١
- **صمة المرض النفسي في البيئة العربية** / لطفي الشربيني العدد ٣١
- **الشباب والصحة** / عادل عز الدين الاشول العدد ٣١
- **الوجدانات السالبة والمرجعية لدى طلاب كلية التربية** / آمال باظة العدد ٣١
- **هل الفصام شذوذات تشريحية** / محمد حمدي حجار العدد ٣١
- **اختبارات التداعي** / عبد الفتاح دويدار العدد ٣٢
- **ردود الافعال لدى ذوي المعاق** / شعبان وفالح العدد ٣٢
- **خمسون عبقرية** / عمر هارون الخليفة العدد ٣٢
- **نوادي الانصات للمراهقين** / انور الجراية والعيادي العدد ٣٢
- **نموذج بيتر سلاد لفقد الشهية** / آمال باظة العدد ٣٢
- **العزو السببي** / عبد الكريم بلحاج العدد ٣٢
- **الشدة النفسية** / محمد حمدي حجار العدد ٣٢
- **العلاج السلوكي متعدد الاوجه** / فيصل الزراد العدد ٣٢
- **آفاق جديدة في علاج الفصام** / محمد احمد النابلسي العدد ٣٢

تطور مفهوم دافعية الانجاز / عز الدين عطية العدد ٣٢

- **ملخصات بحوث جامعية عربية** / مجموعة باحثين العدد ٣٣
- **دليل تشخيص صعوبات التعلم** / فيصل الزراد العدد ٣٤
- **حالة لمياء** / انور الجراية العدد ٣٤
- **التصرف المرضي للعائلة** / لطفي الحضري العدد ٣٤
- **الاضطرابات السيكوسوماتي وحالات ضعف الادراك** / آمال باظة العدد ٣٤
- **امرأة الامس واليوم في تونس** / عبد العزيز جوة العدد ٣٤
- **النفس والنجوم ـ الابعاد النفسية للممثلين** / خليل فاضل العدد ٣٤
- **القوى الادراكية** / محمد احمد النابلسي العدد ٣٤
- **علم النفس السياسي والصراعات الدولية** / قدري حفني العدد ٣٥
- **تحفيز التفكير وتعليم بعض مهاراته** / كاظم عبد نور العدد ٣٥
- **دور الاختصاصي النفسي في علاج المرض العقلي المزمن** / محمد حمد حجار العدد ٣٥
- **برنامج سلوكي لعلاج التبول اللاارادي** / فالح ـ شعبان العدد ٣٥
- **صمت القصور ـ رؤية تحليلية لفيلم** / خليل فاضل العدد ٣٥
- **دراسة تشخيصية لبعض حالات قلق الامتحان** / فيصل الزراد العدد ٣٥
- **ازمة المرجعية عند المثقفين** / حصري حنورة العدد ٣٦
- **لغز الميدان الجديد في الطب النفسي السلوكي** / محمد حمدي حجار العدد ٣٦
- **سيكولوجية المعلومات** / محمد احمد النابلسي العدد ٣٦
- **هل يمكن قياس قلق الموت** / جيمي بيشاي العدد ٣٦
- **واقع الجمعيات النفسية العربية** / روز ماري شاهين العدد ٣٦
- **مشكلة الانتماء لدى الشباب** / اقبال الامير السمالوطي العدد ٣٦

- **العوامل المساعدة للتقدم التكنولوجي** / محمد رؤوف حامد العدد ٣٧
- **استبيان تشخيص حالات فرط الحركة** / فيصل الزراد العدد ٣٧
- **رؤية نفسية لمفهوم السيطرة** / آمال باظة العدد ٣٧
- **اخطاء التشخيص السيكاتري** / محمد احمد النابلسي العدد ٣٧
- **الطفل في ظل الاسرة الكحولية** / عبد الله والمصري العدد ٣٧
- **الطقس ميزان النفس** / خليل فاضل العدد ٣٧
- **علاج الادمان على المخدرات والمؤثرات العقلية** / محمد حمدي حجار العدد ٣٧

هـ ـ عروض الكتب:

- **النظام السيكوسوماتي** / بيار مارتي (بالفرنسية) العدد ١
- **الوقت المعاش** / يوجين مينكوفيسكي (بالفرنسية) العدد ١
- **الملف ٥١** / جيل بيرو (رواية فرنسية ـ سيكولوجية) العدد ١
- **نظريات التعلم** / غازادا وكورسيني (مترجم) العدد ١
- **سيكولوجية اللعب** / سوزانا ميللر (مترجم) العدد ١
- **عيادة الاضطرابات الجنسية** / جاك واينبرغ (مترجم) العدد ١
- **نظريات حديثة في الطب النفسي** / اليزابيث موسون (مترجم) العدد ١
- **الحلم والمرض النفسي والنفسدي** / بيار مارتي (مترجم) العدد ١
- **الفصام** / علي كمال العدد ١
- **من فرويد الى لاكان** / عدنان حب الله العدد ١
- **قاموس علم النفس والتحليل النفسي** / فرج طه ومشاركوه العدد ١
- **في النفس ـ مقالات مجمعة** / مصطفى زيور العدد ١
- **اصول ومبادئ الفحص النفسي** / محمد احمد النابلسي العدد ١
- **النرجسية في ادب نزار قباني** / خريستو نجم العدد ١
- **الجراحة والعلاج النفسي** / رياض احمد النابلسي العدد ١
- **معايشة الصرع** / ج وم. بوسار (بالفرنسية) العدد ٢
- **مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته** / مارتي ومشاركوه (مترجم) العدد ٢
- **سيكوسوماتيك الهيستيريا** / جماعة من الباحثين (مترجم) العدد ٢
- **الانسان بين الجوهر والمظهر** / اريك فروم (مترجم) العدد ٢
- **نظريات حديثة في الطب النفسي** (*)/ اليزابيث موسون العدد ٢
- **السمنة وعلاجها النفسي** / محمد احمد النابلسي العدد ٢
- **الطفل العربي والمستقبل** / كتاب مجلة العربي العدد ٢
- **علم النفس الاجتماعي** / جليل شكور العدد ٣
- **نضال عنفي او لا عنفي** / كوستي بندلي العدد ٣
- **قراءة تخطيط الدماغ** / محمد احمد النابلسي العدد ٣
- **العلاج الياباني** / اروين وادجنفورد (مترجم) العدد ٣
- **معجم مصطلحات التحليل النفسي** / لابلانش وبونتاليس (مترجم) العدد ٣
- **الانسان والجنون** / ستيفان بنيديك (مترجم) العدد ٣
- **الطفل والدم والامل** / جان برنار (بالفرنسية) العدد ٤
- **الانفعالات** / مجموعة من الباحثين (بالفرنسية) العدد ٤
- **الطب النفسي في فرنسا** / م. جاغير (بالفرنسية) العدد ٤

- **اسقاط الشخصية في رسم الشكل الانساني** / ماكوڤر (مترجم) العدد ٤
- **الموت خوفاً** / ج. باركر (بالانجليزية) العدد ٤
- **الاسلام والعلاج النفسي** / عبد الرحمن العيسوي العدد ٤
- **تساؤلات الشباب** / كوستي بندلي العدد ٤
- **ابن سينا والنفس الانسانية** / عرقسوسي وعثمان العدد ٤
- **سيكولوجية اللغة والمرض العقلي** / جمعة سيد يوسف العدد ٤
- **مدخل لقراءة لاكان** / جويل دور (بالفرنسية) العدد ٥
- **الجنون تاريخه وعلاجه** / رولان جاكار (بالفرنسية) العدد ٥
- **الصدمة النفسية ـ علم نفس الحروب والكوارث** / جماعة (مترجم) العدد ٥
- **مهمة فرويد** / اريك فروم (مترجم) العدد ٥
- **العقم وعلاجه النفسي** / محمد احمد النابلسي العدد ٥
- **مع تساؤلات الشباب** (٥) / كوستي بندلي العدد ٥
- **ثلاث زوايا لرؤية الانسان** / روبرت ناي (بالانجليزية) العدد ٦
- **الاضطرابات الخطرة للشخصية** / أ.ك. كيرنبرغ (بالانجليزية) العدد ٦
- **الطب النفسي ـ الاجتماعي** / هنري باروك (بالفرنسية) العدد ٦
- **ما بعد الكارثة** / فيلم اميركي العدد ٦
- **نحو فهم المستقبلية** / تومسون (بالانجليزية) العدد ٦
- **علم النفس التحليلي** / كارل يوزغ (مترجم) العدد ٦
- **العقد النفسية** / ميشللي (مترجم) العدد ٦
- **سلسلة علم نفس الطفل** / محمد احمد النابلسي العدد ٦
- **سيكوسوماتيك البالغ** / بيار مارتي (بالفرنسية) العدد
- **العوائق والاتصال الانساني** / ادوار ليمبوس (بالفرنسية) العدد ٧
- **هكذا حللني فرويد** / أ. كاردنر (بالفرنسية) العدد ٧
- **سيكولوجية المرأة** / ماري بونابارت (مترجم) العدد ٧
- **اصول علم النفس الفرويدي** / كالفن هال (مترجم) العدد ٧
- **خمسة حالات تحليل** / فرويد (مترجم) العدد ٧
- **مدارس علم النفس المعاصرة** / وودورث (مترجم) العدد ٧
- **الاتصال الانساني وعلم النفس** / محمد احمد النابلسي العدد ٧
- **اضطرابات الشيخوخة** / عبد الرحمن العيسوي العدد ٧
- **علم النفس والشائعات** / محمود السيد ابو النيل العدد ٧
- **الحكايات والاساطير والاحلام** / اريك فروم (مترجم) العدد ٨
- **النرجسية** / اندريه هاينال (مترجم) العدد ٨
- **مبادئ العلاج النفسي ومدارسه** / محمد احمد النابلسي العدد ٨
- **في شعاب العربية** / ابراهيم السامرائي العدد ٨
- **الحلول المتطرفة** / بول واتزلاويك (بالانجليزية) العدد ٨
- **الفلسفة العربية والغرب** / مجموعة باحثين (بالانجليزية) العدد ٨
- **طبقات الاطباء والحكماء** / بان جلحل (تراثي) العدد ٩
- **في النقد الأدبي والتحليل النفسي** / خريستو نجم العدد ٩

- علم النفس وقضايا العصر / فرج عبد القادر طه العدد ٩
- مبادئ الممارسة النفسانية / مصطفى حجازي العدد ٩
- علم نفس الفارق / ابو النيل ودسوقي العدد ٩
- القياس والتجريب / عبد الرحمن العيسوي العدد ٩
- المعجم الجنسي من لسان العرب / تراثي اعلدد ٩
- الطفل المتخلف عقليا / روينشتاين (مترجم) العدد ٩
- مقدمة في التحليل النفسي / فرويد (مترجم) العدد ٩
- قراءات في علم النفس / جماعة من الباحثين (مترجم) العدد ٩
- الدماغ والفكر / فيرست (مترجم) العدد ٩
- تطور ما وراء اللغة / اميل غومبير (بالفرنسية) العدد ٩
- النظر غير المتساوي / آلان لوبيشون (بالفرنسية) العدد ٩
- الآثار النفسية للتلفزيون العربي / عبد الرحمن العيسوي العدد ١١
- قراصنة واباطرة / تشومسكي (مترجم) العدد ١١
- مشاكل الادمان / مجموعة مؤلفين (بالفرنسية) العدد ١١
- العلاج بالحركة / مجموعة مؤلفين (بالانجليزية) العدد ١١
- بحوث السنية عربية / ميشال زكريا العدد ١٢
- المحلل والفيزياء والحقيقة / ديكان (بالفرنسية) العدد ١٢
- مثلث الشؤم / تشومسكي (مترجم) العدد ١٢
- العدوانية الجماعية / فاوستو انطونيني (بالفرنسية) العدد ١٢
- مشكلات عاطفية / عادل صادق العدد ١٣
- عذابك له علاج / احمد عكاشة العدد ١٣
- محاكمة دوركايم / مهى مقدم العدد ١٤
- في بيتنا مريض نفسي / عادل صادق العدد ١٤
- في الصحة النفسية والعقلية / عبد الرحمن العيسوي العدد ١٤
- سيكولوجية النمو والارتقاء / عبد الفتاح دويدار العدد ١٥
- بروكلمان في الميزان / شوقي ابو خليل العدد ١٥
- سيكولوجية الارهاب السياسي / خليل فاضل العدد ١٥
- التشابه بين الخواص الهندسية للمواد والتكوين النفسي للانسان / عز الدين صديق العدد ١٥
- علم النفس التجريبي / بول فريس (مترجم) العدد ١٦
- الصدمة النفسية ـ علم نفس الحروب والكوارث(*) العدد ١٦
- دراسات في الايض الدماغي / جماعة باحثين (بالانجليزية) العدد ١٦
- النار والتحليل النفسي / غاستون باشلار (مترجم) العدد ١٦
- آفاق جديدة في الطب النفسي / جماعة باحثين (بالانجليزية) العدد ١٦
- اعمال البروفسور انور الشرقاوي العدد ١٧
- علم النفس في ميادينه وطرائقه / علي زيعور العدد ١٨
- الفصامي كيف نفهمه؟ / س. آريتي (مترجم) العدد ١٨
- التوجيه التربوي والمهني / جان دريفون (مترجم) العدد ١٨
- تربية طفل الروضة / رناد الخطيب العدد ١٨
- ثلاث نظريات في نمو الطفل / هنري وماير (مترجم) العدد ١٨
- التدخين عادة سيئة / جليل شكور العدد ١٨
- كيف تصنعين مستقبلاً لطفلك / جليل شكور العدد ١٩
- دراسة تطورية للقلق / احمد محمد عبد الخالق العدد ١٩

- **اللغة عند الطفل** / ليلى كرم الدين العدد ١٩
- **معجم العلاج النفسي الدوائي** / محمد احمد النابلسي العدد ١٩
- **الصدمة النفسية ـ علم نفس الحروب والكوارثم**(*) العدد ٢٠
- **نظريات حديثة في الطب النفسي**(*) / اليزابيث موسون العدد ٢٠
- **عيادة الاضطرابات الجنسية**(*) / جاك واينبرغ العدد ٢٠
- **سيكوسوماتيك الهيستيريا**(*) / جماعة من المحللين العدد ٢٠
- **الضغط بالاصابع ـ شياتزو**(*) / يوكيكو آرمو العدد ٢٠
- **مبادئ العلاج النفسي ومدارسه**(*) / محمد احمد النابلسي العدد ٢٠
- **في الطب النفسي وعلم النفس المرضي** / عبد الفتاح دويدار العدد ٢٠
- **معجم العلاج النفسي الدوائي** / محمد احمد النابلسي العدد ٢٠
- **المعجم النفيس** / عمار ـ الجراية ـ ذياب العدد ٢٢
- **الخجل رهاب اجتماعي** / حسان المالح العدد ٢٢
- **العلاج النفسي للادمان على المخدرات** / محمد حمد حجار العدد ٢٢
- **الاحلام ذلك العالم المجهول** / ك توغل (مترجم) العدد ٢٢
- **قراءات متعددة للشخصية** / روز ماري شاهين العدد ٢٢
- **الشذوذ النفسي** / علي سعد العدد ٢٤
- **دراسات نفسية مهداة الى مصطفى سويف** العدد ٢٤
- **العلاج النفسي للادمان**(*) / محمد حمدي حجار العدد ٢٤
- **سيكولوجية النمو** / خليل ميخائيل معوض العدد ٢٤
- **استخبارات الشخصية** / احمد محمد عبد الخالق العدد ٢٥
- **رائز خروف القدم السوداء** / باسمة منلا العدد ٢٥
- **اسقاط الشخصية ـ اختبار تفهم الموضوع** / محمد احمد النابلسي العدد ٢٥
- **قياس ذكاء الراشدين المغاربة** / امرشاو الغالي العدد ٢٥
- **الطب النفسي المعاصر** / احمد عكاشة العدد ٢٥
- **نظريات حديثة في الطب النفسي**(*) / اليزابيث موسون العدد ٢٥
- **في الطب النفسي وعلم النفس المرضي**(*) / عبد الفتاح دويدار العدد ٢٥
- **الصدمة النفسية ـ علم نفس الحروب والكوارث**(*) العدد ٢٥
- **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي** / فرج طه العدد ٢٥
- **معجم العلاج النفسي الدوائي**(*) / العدد ٢٥
- **معجم مصطلحات التحليل النفسي**(*) / لابلانش (مترجم) العدد ٢٥
- **قاموس الجيب لمصطلحات الطب النفسي** / سرحان ـ ابو حجلة العدد ٢٥
- **اصول الصحة النفسية** / احمد محمد عبد الخالق العدد ٢٥
- **الفصامي كيف نفهمه**(*) / س. آريتي (مترجم) العدد ٢٥
- **علم النفس الاسري** / عبد الرحمن العيسوي العدد ٢٥
- **الانسان والجنون**(*) / شتيفان بنيديك (مترجم) العدد ٢٥
- **العلاج النفسي في ضوء القرآن الكريم** / عبد المنان بار العدد ٢٥
- **سلسلة الامراض السيكوسوماتية** / محمد احمد النابلسي العدد ٢٥
- **عيادة الاضطرابات الجنسية**(*) / جاك واينبرغ العدد ١٥
- **سيكوسوماتيك الهيستيريا**(*) / جماعة من المحللين العدد ٢٥

- الضغط بالاصابع(*) / يوكيكو آرو العدد ٢٥
- الجراحة والعلاج النفسي(*) / رياض احمد النابلسي العدد ٢٥
- سيكولوجية النمو(*) / خليل ميخائيل معوض العدد ٢٥
- التبول اللاارادي لدى الاطفال / فيصل الزراد العدد ٢٥
- علم نفس الطفل المتخلف عقلياً(*) / روبنشتين (مترجم) العدد ٢٥
- مبادئ العلاج النفسي ومدارسه / محمد احمد النابلسي العدد ٢٥
- الحقيبة التدريبية / محمد حمدي حجار العدد ٢٥
- في النقد الادبي والتحليل النفسي(*) / خريستو نجم العدد ٢٥
- علم نفس وقضايا العصر / فرج طه العدد ٢٥
- مبادئ الممارسة النفسانية(*) / مصطفى حجازي العدد ٢٥
- علم نفس الفارق(*) / ابو النيل ودسوقي العدد ٢٥
- الطفل واللغة / امرشاو الغالي العدد ٢٥
- الاوديبية والتحليل النفسي / عبد الله عسكر العدد ٢٥
- الاحلام بين الحقيقة والخيال(*) / ك. توغل (مترجم) العدد ٢٥
- فرويد والتحليل النفسي الذاتي / محمد احمد النابلسي العدد ٢٥
- الفية مكررة في الامراض النفسية / سليم عمار العدد ٢٦
- علم النفس المعرفي المعاصر / انور محمد الشرقاوي العدد ٢٦
- قطاع الفلسفة الراهن في الذات العربية / علي زيعور العدد ٢٦
- دراسات نفسية حديثة / عبد الرحمن العيسوي العدد ٢٦
- سلسلة الطب النفسي / لطفي الشربيني العدد ٢٦
- الدليل النفسي العربي / لجنة التوثيق م.د.ن العدد ٢٦
- اتجاهات معاصرة في القياس والتقويم / الشرقاوي ومشاركوه العدد ٢٧
- التحليل النفسي ـ طريقة الاستعمال / محمد احمد النابلسي العدد ٢٧
- كتاب المؤتمر العالمي الثاني للارشاد النفسي / مجموعة باحثين العدد ٢٧
- المخدرات والمجتمع / مصطفى سويف العدد ٢٨
- الدليل الموجز في الطب النفسي / لطفي الشربيني العدد ٢٨
- مداخل في التحليل النفسي / علي زيعور العدد ٢٨
- التنقيب في اغوار النفس / كارل يونغ (مترجم) العدد ٢٨
- اصول الفحص النفسي ومبادئه / محمد احمد النابلسي العدد ٢٩
- موسوعة التربية الخاصة / عادل عز الدين الاشول العدد ٢٩
- عدوانية اقل / جولد شتاين وروز ينبوم (مترجم) العدد ٢٩
- ابن الجزار ومدرسة القيروان / سليم عمار العدد ٢٩
- الاساطير المؤسسة للسياسة الاسرائيلية / غارودي العدد ٣١
- نحو سيكولوجيا عربية / محمد احمد النابلسي العدد ٣١
- معجم علم النفس / كفافي وجابر العدد ٣١
- الطفل وعالمه النفسي / جماعة من المؤلفين العدد ٣٢
- جرثوم العنف / عدنان حب الله العدد ٣٢
- المدخل الى التحليل النفسي(*) / علي زيعور العدد ٣٣
- مشكلات المراهقة والشباب / فيصل الزراد العدد ٣٣

● **اصول الفحص النفسي ومبادئه** / محمد احمد النابلسي العدد ٣٣

● **التداوي والمسؤولية الطبية** / قيس آل مبارك العدد ٣٣

● **تجارب التطوير في مجالات الخدمة الاجتماعية** /اقبال السمالوطي العدد ٣٤

● **رهاب المرأة في ادب الياس ابو شبكة** / خريستو نجم العدد ٣٤

● **الطب النفسي والحياة** / حسان المالح العدد ٣٤

● **العلاج الطبي والنفسي** / النابلسي ـ العيسوي العدد ٣٥

● **الطب السلوكي المعاصر** / محمد حمدي حجار العدد ٣٥

التعلم ـ نظريات وتطبيق / انور محمد الشرقاوي العدد ٣٥

● **مقياس قلق الانـزعاج لدى المدمنين** / فيصل الزراد العدد ٣٦

● **دليل المبتدئين في العلاج النفسي** / زارو ومشاركوه (مترجم) العدد ٣٦

● **كتاب ندوة العولمة والهدية** / مجموعة باحثين العدد ٣٦

● **الشهادة الطبية** / انور الجراية ومشاركوه العدد ٣٧

● **علم نفس قرآني جديد** / مصطفى محمود العدد ٣٧

● **العلاج النفسي للتوتر والغضب** / محمد حمدي حجار العدد ٣٧

و ـ مساهمات المؤلفين:

● **آل مبارك، قيس**

عرض كتابه «١ ـ التداوي والمسؤولية الطبية».

العدد ٣٣.

● **ابو العزائم، جمال ماضي**

عضو الهيئة الاستشارية للمجلة.

مقابلة وجها لوجه مع عبد الفتاح دويدار. العدد ١٦

دور الايمان الاسلامي في الصحة العقلية. العدد ٢

المظاهر النفسية في الاسلام العدد ٢٢

● **احمد، رمضان عبد الستار**

جامعة القاهرة ـ كلية الاداب/قسم علم نفس ـ مصر

نشأة علم النفس في العالم العربي. العدد ٢١

● **الاشول، عادل عز الدين**

كلية التربية ـ جامعة عين الشمس/مصر الجديدة ـ مصر

عضو الهيئة الاستشارية للمجلة.

مقابلة.

الشباب والصحة العدد ٣١

عروض كتبه

موسوعة التربية الخاصة العدد ٢٩

● **الاطروني، محمد حافظ**

جامعة المنصورة ـ كلية الطب/ قسم الطب النفسي ـ مصر

المنظور الاسلامي للمرض النفسي العدد ٢

(جلسة الطب النفسي الاسلامي في المؤتمر العالمي الثامن للطب النفسي).

● **ابو خليل، شوقي**

عرض كتاب «بروكلمان في الميزان» العدد ١٥

● **ابو النيل، محمود السيد**

جامعة القاهرة ـ كلية الاداب/علم نفس ـ القاهرة/ مصر

الشائعات وعلم النفس العدد ٧

تطبيقات عربية لنظرية بياجيه العدد ٩

عروض كتبه

علم النفس والشائعات العدد ٧

علم نفس الفارق (بالمشاركة) العدد ٢٥

● **الايوبي، محمد ياسر (العميد القيم)**
رئيس تحرير مجلة الامن (الصادرة عن قيادة الدرك ـ لبنان)
التأهيل الامني والاجتماعي العدد ٢٢

● **الايوبي، ياسين**
الجامعة اللبنانية ـ الفرع الثالث ـ كلية الاداب/ طرابلس ـ لبنان
عضو هيئة التحرير لمدة عامين تقريبا
التربية في التراث العربي العدد ١٠

● **بار، عبد المنان**
عرض لكتابه «العلاج النفسي في ضوء القرآن الكريم» العدد ٢٥

● **باظة، آمال عبد السميع**
الوجدانات السالبة والموجبة لدى طلاب كلية التربية العدد ٣١
نموذج بيتر سلاد لفقدان الشهية العدد ٣٢
رؤية نفسية لمفهوم السيطرة العدد ٣٧
الاضطراب السيكوسوماتي وحالات ضعف الادراك العدد ٣٤
عروض كتبها

● **بدوي، محمد**
رئيس قسم الاداب الانجليزي ـ الجامعة اللبنانية ـ الفرع الثالث، طرابلس/لبنان
عضو هيئة تحرير المجلة لبضعة سنوات
مشرف على لجنة الترجمة في المركز لعدة سنوات
ترجم عدة كتب ومقالات اصدرها المركز
التدمير الذاتي وعلم النفس العدد ١٣

● **بركة، بسام**
استاذ الادب الفرنسي ـ الجامعة اللبنانية ـ الفرع الثالث ـ طرابلس/لبنان
مدير تحرير المجلة لمدة عامين تقريبا
علم النفس اللغوي (بالمشاركة) العدد ٩
اللغة وخصوصية الشخصية العربية العدد ١٠

● **بلحاج، عبد الكريم**
العزو السببي العدد ٣٢

● **بندلي، كوستي**
دكتور علم النفس وموجة تربوي لبنان
عروض كتبه
نضال عنفي او لا عنفي العدد ٣

● **البيض، خالد عمر**
جامعة عدن ـ كلية الطب/اليمن
الاضطرابات النفسية الطفلية ـ دراسة مقارنة العدد ١٣

● **بيشاي، جيمي**
عضو الهيئة الاستشارية للمجلة
مقابلة وجها لوجه مع لطفي الشربيني
السرطان بين الوهم والحقيقة العدد ٢٦
هل يمكن قياسي قلق الموت العدد ٣٦

● **التل، شادية**
استاذة علم النفس التربوي ـ جامعة اليرموك/اربد ـ الاردن
النمو الانسانس في التراث الاسلامي العدد ٢٢

● **جابر، عبد الحميد جابر**
استاذ الصحة النفسية بتربية عين شمس /مصر الجديدة ـ مصر
عروض كتبه
معجم علم النفس (بالمشاركة) العدد ٣١

● **جبران، مي**
الجامعة اللبنانية/كلية الاداب ـ بيروت/لبنان

مأزم المرأة اللبنانية من خلال رائز اسقاطي
العدد ١٠

- **الجراية، انور**
عضو الهيئة الاستشارية للمجلة
مقابلة وجهاً لوجه مع حسن قاسم خان
مقاربة اجتماعية للمراهقة العدد ١٦
شخصية المراهق واسلوبها التفاعلي العدد ١٨
وعي المدرسين والتلاميذ بالمرض النفسي العدد ١٩
مقاومة عدم التأقلم المدرسي العدد ٢٠
محاولات تعريب العلوم النفسية بتونس العدد ٢١
المراهق وعلاقاته بالاسرة العدد ٢٢
الامتحانات وخطر الاضطرابات النفسية (بالمشاركة) العدد ٢٨
الرعاية النفسية الميدانية العدد ٢٩ ـ ٣٠
نوادي الانصات للمراهقين (بالمشاركة) العدد ٣٢
حالة لمياء ـ دراسة حالة العدد ٣٤
عروض كتبه
المعجم النفسي (بالمشاركة) العدد ٢٢
الشهادة الطبية (بالمشاركة) العدد ٣٧

- **جوة، عبد العزيز**
طبيب نفسي بمستشفى الهادي شاكر/صفاقس ـ تونس
الامتحانات وخطر الاضطراب النفسي (بالمشاركة) العدد ٢٨
ظاهرة الانتحار في تونس العدد ٢٩
امرأة الامس واليوم في تونس العدد ٣٤
ام كلثوم المعجزة العدد ٣٨

- **الحاج، فائز**
جامعة ابها ـ المملكة العربية السعودية
تقنين المقاييس على البيئة السعودية العدد ١١
الادمان على التدخين وعلاجه العدد ١٦
تعاطي المخدرات واثرها على الصحة النفسية العدد ٢٤

- **حافظ ، جمال**
طبيب امراض داخلية ـ طرابلس/لبنان
عصاب القلق من العيادة اللبنانية العدد ١١
السيكوسوماتيك والامراض الداخلية العدد ١٢

- **حامد، محمد رؤوف**
استاذ الرقابة والبحوث الدوائية/ جامعة القاهرة ـ مصر
العوامل المساعدة للتقدم التكنولوجي العدد ٣٧

- **حب الله، عدنان**
طبيب ومحلل نفسي، شارع ڤردان/بيروت ـ لبنان
عروض كتبه «من فرويد لاكان» العدد ١

- **حجار، محمد حمدي**
دمشق ص.ب: سوريا
عضو الهيئة الاستشارية للمجلة
مقابلة حول علم النفس العسكري العدد
شخصية العدد العدد
نحو استراتيجية لاعادة تأهيل الاسرى العرب العدد ١٧
النظرية البيولوجية في علاج ادمان الكوكايين العدد ٢٠
تحريك العينين واعادة تركيب البنية المعرفيةالعدد٢٨
الشدة النفسية العدد ٣٢
الجديد في الطب النفسي السلوكي العدد ٣٦
دور الاختصاصي النفسي في علاج المرض العقلي المزمن العدد ٣٥

علاج الادمان على المخدرات والمؤثرات العقلية
العدد ٣٧

● **حجازي، مصطفى**
استاذ علم النفس في جامعة البحرين (لبناني) - البحرين
عروض كتبه «مبادئ الممارسة النفسانية العدد ٩

● **حجيلي، منصور**
طبيب اطفال - عضو مجلس نقابة اطباء لبنان - بيروت/لبنان
اطفال الحرب اللبنانية العدد ١٢
اضطرابات النطق لدى الاطفال العدد ١٤

● **الحسين، قصي**
الجامعة اللبنانية - الفرع الثالث /اللغة العربية - طرابلس/لبنان
علوم الصيدلة في التراث العربي العدد ١٠

● **الحضرمي، لطفي**
التصرف المرضي للعائلة العدد ٣٤

● **حفني، قدري**
علم النفس السياسي والصراعات الدوليةالعدد ٣٥
عروض كتبه «الانسان والجنون (مترجم)» العدد ٣

● **حقي، ألفت**
استاذة علم النفس - كلية الاداب /جامعة الاسكندرية - مصر
الاثار النفسية الناجمة عن البلهارسيا (بالمشاركة)
العدد ٢٢

● **الحمصي، احمد**
معهد طرابلسي الجامعي للدراسات الاسلامية - طرابلس/لبنان
مدقق ومراجع لغوي للمجلة
عروض كتبه «المعجم الجنسي من لسان العرب (بالمشاركة) العدد ٩

● **حنورة، مصري**
ازمة المرجعية عند المثقفين العدد ٣٦

● **خان، حسن قاسم**
رئيس الجمعية النفسية اليمنية - عدن خورمكسر ص.ب: ٦١٨١/اليمن
عضو الهيئة الاستشارية للمجلة
مقابلة وجهاً لوجه انور الجراية
الهيستريا الجماعية في قرية يمنية العدد ١٣

● **الخطيب، زياد**
عروض الكتب «تربية طفل الروضة» العدد ١٨

● **الخليفة، عمر هارون**
خمسون عبقرية عربية العدد ٣٢

● **خليل، محمد يوسف**
تلاوة القرأن والاطمئنان النفسي العدد ٢٤

● **خميس، ماجدة**
قلق الموت لدى بعض المرض العضويين العدد ٢٢

● **خير، نبيه**
اختصاصي غدد، مستشفى الجعيتاوي - بيروت/لبنان
سيكرسوماتيك السكري

● **دسوقي، كمال**
استاذ علم النفس بجامعة القاهرة - مصر
عروض كتبه «علم نفس الفارق (بالمشاركة)
العدد ٩

● **دملج ـ المصري، سلمى**
الجامعة اللبنانية - كلية الاداب/علم نفس، طرابلس/لبنان

عضو هيئة تحرير المجلة
مشاركة فاعلة في نشاطات المركز
الصحة النفسية للطفل العدد ١٣
محاولة تاريخية للتراث النفسي العربي الحديث
العدد ٢١
عروض كتبها «الطفل وعالمه النفسي (بالمشاركة)
العدد ٣٢

● **دويدار، عبد الفتاح محمد**
جامعة الاسكندرية ـ كلية الاداب/قسم علم نفس ـ الاسكندرية/مصر
عضو الهيئة الاستشارية للمجلة
مقابلة وجهاً لوجه مع الدكتور جمال ابو العزائم
العدد
دينامية الاتجاه نحو السيكوباتية العدد ١٠
الجمعية المصرية للدراسات النفسية العدد ١٣
تقنيات دراسة الحالة العدد ١٤
ازمات المصطلح النفسي العربي (بالمشاركة)
العدد ٢١
اختبار مدن شبيه القات العدد٢١
الاثار النفسية الناجمة عن البلهارسيا (بالمشاركة)
العدد ٢٢
الكتاب النفسي وسياسة النشر العدد ٢٢
الارشاد النفسي للاطفال المساء معاملتهم (بالمشاركة) العدد ٢٢
تعليقات وعروض نقدية لكتب العدد ٢٥
اختبارات التداعي العدد ٣٢
حول تجارب الاستنساخ الجيني العدد ٣١
مشارك في لجان المركز (توثيق، اختبارات ...الخ) مختلف الاعداد
عروض كتبه
سيكولوجية النمو والارتقاء العدد ١٥
في الطب النفسي وعلم النفس المرضي العدد ٢٠
في الطب النفسي وعلم النفسي المرضي العدد ٢٥

● **ذياب، احمد**
طبيب جراح تونس
عروض كتبه «المعجم النفسي (بالمشاركة)
العدد ٢٢

● **راشد، سهام**
استاذ الطب النفسي/جامعة الاسكندرية/مصر
علاج الانهيار المقاوم للعلاج (بالمشاركة)العدد ٢١
الاكتئاب في المسنين العدد ٢١
مواقف وتصرفات بين الوالدين والابناء العدد ٢١
عرض لبعض الكتب عروضا نقدية العدد ٢٥

● **الراضي، اسامة**
رئيس الجمعية العالمية الاسلامية للصحة النفسية ـ الطائفة/السعودية
عضو الهيئة الاستشارية للمجلة
المشرف على المؤتمر الثالث للمركز الشباب والصحة النفسية
مقابلة حول المنهج الاسلامي في العلاج النفسي

النهج الاسلامي في العلاج النفسي العدد ٢
العلاج الجماعي في الاسلام العدد ١٤

● **الزراد، فيصل محمد خير**
عضو الهيئة الاستشاءية للمجلة
مقابلة حول نجاربه ومؤلفاته
اختبار قلق الانزعاج لدى المدمنين العدد ٢٩ ـ ٣٠
العلاج السلوكي متعدد الاوجه العدد ٣٢

دراسة لبعض حالات قلق الامتحان العدد ٣٥
استبيان تشخيص حالات فرط الحركة العدد ٣٧
عروض كتبه
التبول اللاارادي لدى الاطفال العدد ٢٥
مشكلات المراهقة والشباب العدد ٣٣
مقياس قلق الانزعاج لدى المدمنين العدد ٣٦

● **زكريا، ميشال**
الجامعة اللبنانية - كلية الأداب - الفرع الثاني - بيروت/لبنان
علم النفس اللغوي (بالمشاركة) العدد ٩
نظرية الاكتساب اللغوي في التراث العرالعدد ١٠
عروض كتبه «بحوث السنية عربية» العدد ١٢

● **زيادة، خالد**
استاذ في معهد العلوم الاجتماعية بالجامعة اللبنانية - طرابلس/لبنان البيمارستانات في الاسلامالعدد ١٠

● **زيعور، علي**
استاذ الفلسفة في الجامعة اللبنانية - لبنان
عضو الهيئة الاستشارية
الملامح المميزة للمدرسة العربية في علم النفس العدد ٢٦
الاحلام في المدرسة النفسانية العربية العدد ٢٨
عرض كتاب اصول الفحص النفسي ومبادئه العدد ٢٩
عروض كتبه
علم النفس، ميادينه وطرائقه العدد ١٨
قطاع الفلسفة الراهن في الذات العربية العدد ٢٦
مداخل في التحليل النفسي العدد ٢٨

● **زيور، مصطفى**
استاذ اساتذة العلوم النفسية في الوطن العربي
خصص المركز جائزة سنوية باسمه
عرض المكز لسيرته العلمية على لسان تلميذه احمد فائق العدد ٩
العودة لمصطفى زيور - مقالة لرئيس التحرير في مجلة دراسات نفسية.
اضواء على المجتمع الاسرائيلي العدد ٦
الاعلام والرموز الحلمية العدد٩
الادمان على الحشيش العدد ٨
الحب شراع سفينة الحياة العدد ١٣
القمار على ضوء التحليل النفسي العدد ١٤
التحليل النفسي للنسيان العدد ١٦
هزي الرابع على ضوء التحليل النفسي العدد ١٩
عروض كتبه «في النفس» العدد ١

● **السبع، كبريال**
طبيب جراح - مستشفى السلام - طرابلس /لبنان
قلق العملية الجراحية العدد ١٢

● **سعد، علي**
استاذ الصحة النفسية وعميد كلية التربية بجامعة دمشق - سوريا
حائز على جائزة مصطفى زيور للعلوم النفسية
عضو الهيئة الاستشارية للمجلة
عروض كتبه «الشذوذ النفسي» العدد ٢٤

● **السمالوطي، اقبال الاير**
مشكلة الانتماء لدى الشباب العدد ٣٦
عروض كتبها «تجارب التطوير في مجالات الخدمة الاجتماعية» العدد ٣٤

● **السنديوني، محمد فاروق**
مقابلة في ندوة المجلة بالقاهرة العدد ١٨
وجهات نظر اسلامية في الصحة العقلية العدد ٢

التباينات بين الطب الجنائي النفسي الغربي والاسلامي العدد ٢٢
علم النفس عبر الحضاري العدد ٢٣
النظرة الاسلامية للمرض العقلي العدد ٢٣

● **سويف، مصطفى**
من الرواد الاوائل
عروض كتبه «المخدرات والمجتمع» العدد ٢٨

● **السيد، محمد عبد الظاهر**
جماعة العمل واثر الانتماءات المختلفة العدد ١٠
الخدمات الصحية في الريف السعودي (بالمشاركة) العدد ١٠

● **شاهين، روز ماري**
نائب رئيس المركز
عضو هيئة التحرير
منسقة نشاطات المركز
الانماط النفسية للمرض الجسديين العدد ١٢
اختبار رودولف العدد ١٤
العلاج النفسي للذبحة القلبية العدد ٢١
واقع الجمعيات النفسية العربية العدد ٢٦
عروض كتبها «قراءات متعددة للشخصية العدد ٢٢

● **الشربيني، لطفي**
استشاري الطب النفسي ـ الاسكندرية، ميدان سعد زغلول/مصر
اثر العوامل الثقافية على الامراض النفسية (بالمشاركة) العدد ٢١
الاتجاهات الحديثة في الجان الصدمة العدد ٢٤
الارشاد النفسي للاطفال المساء معاملتهم (بالمشاركة) العدد ٢٦
وصمة المرض النفسي في البيئة العربية العدد ٣١
عروض كتبه «الدليل الموجز في الطب النفسي» العدد ٢٨

● **الشرقاوي، انور محمد**
استاذ الصحة النفسية ـ كلية التربية/جامعة عين شمس ـ مصر
عروض كتبه
استعراض لاعماله الكاملة العدد ١٧
علم النفس المعرفي المعاصر العدد ٢٦
اتجاهات معاصرة في القياس والتقويم (بالمشاركة) العدد ٢٧
التعلم ـ نظريات وتطبيق العدد ٣٥
الابتكار وتطبيقاته العدد ٣٨

● **شعبان، توفيق**
التقارير النفسية ـ الاجتماعية لمرض الحروق العدد ٢٩ ـ ٣٠
ردود الافعال لدى ذوي المعاق العدد ٣٢
برنامج سلوكي للتبدل اللاارادي العدد ٣٥
الاضطرابات النفسية لدى مراجعي عيادات الطب العام العدد ٣١

● **شكري، عادل**
دراسة انمائية لبعض المتغيرات البانولوجية (بالمشاركة) العدد ٢١

● **شكور، خليل**
الجامعة اللبنانية ـ كلية الاداب /الفرع الثالث ـ طرابلس/لبنان
عضو هيئة التحرير (ومدير تحرير)
تمايز توظيفات الذكاء بين الاناث والذكور العدد ٣
الارشاد النفسي المدرسي العدد ٤

الاهل وطموح الابناء العدد ٦
تشكيل نظام القيم العدد ٨
عصاب الحرب اللبنانية (بالمشاركة) العدد ١٠
علم النفس الاجتماعي وتطبيقاته العربية العدد ١٨
تدريس علم النفس في العالم العربي العدد ٢١
عروض كتبه «علم النفس الاجتماعي» العدد ٣
التدخين عادة سيئة العدد ١٨
كيف تصغين مستقبلا لطفلك العدد ١٩
الطفل وعالمه النفسي (بالمشاركة) العدد ٣٢

- **شودري، محمد رشيد**

عضو الهيئة الاستشارية للمجلة
دور المسجد في الصحة العقلية (ملخص) العدد ٢
(جلسة الطب النفسي الاسلامي في المؤتمر العالمي للطب النفسي).

- **صادق، عادل**

استاذ الطب النفسي ـ مركز دراسات الطفولة بجامعة عين شمس ـ مصر
عروض كتبه «مشكلات عاطفية» العدد ١٣

- **الصافوري، نادية**

جامعة الكويت ـ كلية الاداب/الكويت
المكونات العاملية لشخصية الطفل العربي
العدد ٢١

- **الصديق حسن**

الجامعة اللبنانية ـ كلية الاداب ـ قسم علم النفس ـ طرابلس/لبنان
عضو هيئة تحرير المجلة
اثر ابن سينا في علم النفس العدد ١٠
واقع الاصدارات النفسية العربية (بالمشاركة)
العدد ٢٢

قدم عدة عروض نقدية لمكتبة الثقافة النفسية

- **صديق، عز الدين**

عرض كتاب: «التشابه بين الخواص الهندسية للمواد والتكوين النفسي للانسان» العدد ١٥

- **حوفي، حسام**

جامعة ابها ـ المملكة العربية السعودية
الخدمات الصحية في الريف السعودي (بالمشاركة)
العدد ١٠

- **طه، فرج عبد القادر**

جامعة عين شمس ـ كلية الأداب/قسم علم نفس ـ القاهرة/مصر
عضو الهيئة الاستشارية للمجلة
مقابلة حول منطلقاته التكاملية
اعلان فوزه بجائزة مصطفى زيور العدد ٣٨
شخصية العدد
اضواء على سيكولوجية الشخصية العربية
العدد ٢٢
تعليق على سلسلة الامراض السيكوسوماتية
العدد ٢٥
مركز الدراسات النفسية والمجال التوثيقية
العدد ٢٢
عروض كتبه
قاموس علم النفس والتحليل النفسي العدد ١
علم النفس وقضايا العصر العدد ٩
علم النفس وقضايا العصر العدد ٢٥
موسوعة علم النفس والتحليل النفسي العدد ٢٥
عروض لاعداد فهارس مجلة دراسات نفسية التي يرأس الدكتور فرج عبد القادر طه تحريرها.

● **عبد الخالق، احمد محمد**

استاذ علم النفس جامعة الكويت ـ كلية الأداب/ الكويت

عضو الهيئة الاستشارية للمجلة

مقابلة معه اجراها آ.د عبد الفتاح دويدار

عرض لبحوث عربية في سمات الشخصية

عروض كتبه

اصول الصحة النفسية العدد ٢٥

استخبارات الشخصية العدد ٢٥

● **عبد العظيم، سعيد**

جامعة القاهرة ـ كلية الطب/الطب النفسي/مصر

الاضطرابات التفككية (الانشقاقية) العدد ٢٢

● **عبد الله، رياض ياسين**

اخصائي المسالك البولية (يمني) ـ بريطانيا

التبول اللاارادي وعلاجه العدد ٢٢

● **عبد نور، كاظم**

تحفيز التفكير وتعليم بعض مهاراته العدد ٣٥

● **عسكر، عبد الله**

عروض كتبه «الاوديبية والتحليل النفسي»العدد ٢٥

● **عطية، عز الدين**

مفهوم دافعية الانجاز العدد ٣٢

● **عكاري، عبد الله**

مركز الدراسات النفسية/قسم الترجمة

اضطرابات اللغة العربية لدى المرض (بالمشاركة)

العدد ١٠

● **عكاري، عبد الفتاح**

الاودية النفسية عند ابن سينا العدد ١٠

● **علي، فرفار**

اختبار لقياس ذكاء الاطفال العدد ٢٠

دور العوامل الثقافة في بناء اخيارات الذكاء

العدد ٢١

● **العلي، ماجد**

طبيب امراض قلب وشرايين، طرابلس، ش. عزمي/ لبنان

الذبحة القلبية في لبنان العدد ١٢

● **عمار، سليم**

من الرواد الاوائل للطب النفسي في الوطن العربي

عروض كتبه

الفية مكررة في الامراض النفسية المعتبرةالعدد ٢٦

المعجم النفسي (بالمشاركة) العدد ٢٢

ابن الجزار ومدرسة القيروان العدد ٢٩

● **العنزي، فريح**

دراسة اثمائية لبعض المتغيرات الباتولوجية (بالمشاركة) العدد ٢١

● **عياد، فاطمة**

جامعة الكويت ـ كلية الأداب ـ علم نفس/الكويت

اثر العوامل الثقافية على الامراض النفسية (بالمشاركة) العدد ٢١

الارشاد النفسي للاطفال المساء معاملتهم (بالمشاركة) العدد ٢٤

● **العيادي،**

مستشفى الهادي شاكر بصناقس تونس

نوادي الانصات للمراهقين العدد ٣٢

● **العيسوي، عبد الرحمن**

استاذ علم النفس ـ جامعة الاسكندرية/مصر

مقابلة مع د. العيسوي العدد

نماذج من الاختبارات في البيئة المحلية العدد ٩

عروض كتبه

الاسلام والعلاج النفسي العدد ٤
اضطرابات الشيخوخة العدد ٧
القياس والتجريب العدد ٩
الاثار النفسية للتلفزيون العربي العدد ١١
في الصحة النفسية والعقلية العدد ١٤
علم النفس الاسري العدد ٢٥
دراسات نفسية حديثة العدد ٢٦
العلاج الطبي والنفسي (بالمشاركة) العدد ٣٥

● **الغالي، امرشاو**
الخصائص المعرفية للمحاولات السيكولوجية العربية العدد ٢١
عروض كتبه «قياس ذكاء الراشدين المغاربة العدد ٢٥

● **غانم، محمد حسن**
مستشفى الامل بالدمام ص.ب: السعودية
العلاج النفسي لمشاعر الرفض والخجل العدد ١٨
ديناميات صورة السلطة لدى المسجونين العدد ١٩

● **غطاس، سيد**
العقل الاسير والتنمية الخلاقة العدد ٩

● **فائق، احمد**
جامعة عين شمس - كلية الاداب/ علم نفس القاهرة/مصر
مصطفى زيور... هكذا عرفته العدد ٩

● **فاخوري، مها**
الجامعة اللبنانية - كلية الآداب - الفرع الثالث - طرابلس/لبنان
جولة نظرية في الاختبارات النفسية العدد ١٧
وضعية المسنين في الجهاز العائلي العربي العدد ٢٢

● **فاضل، خليل**
عضو الهيئة الاستشارية للمجلة
الاضطرابات النفسية لدى بعض تلاميذ قطر العدد ١٧
رؤية تحليلية لفيلم «صمت القصور» العدد ٣٥
النفس والنجوم الابعاد النفسية للمثلين العدد ٣٤
عروض كتبه
سيكولوجية الارهاب السياسي العدد ١٥

● **فالح،**
ردود الافعال لدى ذوي المعاق العدد ٣٢
برنامج سلوكي للتبول اللاادراي العدد ٣٥
الاضطرابات النفسية لدى مراجعي عيادات الطب العام العدد ٣١

● **فخر الاسلام محمد**
جامعة قطر - كلية الطب/قسم الطب النفسي/ الدوحة
لمحة عن الاضطرابات النفسية في الوطن العربي العدد ١٦

● **فرح، عدنان**
استاذ علم النفس التربوي بجامعة اليرموك/اربد - الاردن
الارشاد النفسي من منظور عربي اسلامي العدد ٢٢

● **الفرخ، كاملة**
كلية الاندلس - عمان/الاردن
الاختبارات في العيادة العربية العدد ١٠
اثر العلاج النفسي على تكيف مرض السرطان العدد ١٣

اضواء على سيكولوجية الشخصية اليابانية
العدد ١٧
اثر برنامج علاجي ـ نفسي على توافق مرض القلب
العدد ٢٢

● **فطيم**
خطة عمل علاجية وفقا لتطور الادمان العدد ١٩

● **قاسم، محمد احمد**
الجامعة اللبنانية، كلية الآداب ـ الفرع الثالث ـ طرابلس ـ لبنان
الموقف اللغوي للمجلة واحد مراجعيها.
مراجع ومدقق لغوي لاصدارات المركز
علم المعجمة عند العرب العدد ١٠
الالسنية في التراث العربي العدد ١٠
ازمات المصطلح العلمي العربي العدد ٢١
عروض كتبه
المعجم الجنسي من لسان العرب (بالمشاركة)
العدد ٩

● **قاسم عبد الله، محمد**
جامعة حلب ـ كلية التربية/سوريا
مأل اضطراب نقص الانتباه وعلاجه العدد ٢٠
النظريات المعرنية للاكتئاب العدد ٢٤
امراض القلق وعلاقتها بالكف السلوكي العدد ٣٨

● **قاصوف، مخول**
الجامعة اللبنانية/كلية طب الاسنان ـ بيروت/لبنان
السوفرولوجيا وطب الاسنان العدد ٢٢

● **قاعي، عبده**
ميزان الصفات الخلقية في لبنان العدد ١٠

● **كاراغاس، احسان**
الولايات المتحدة
المسار الانساني ـ التاريخي للطب النفس في الاسلام (ملخص جلسة الطب النفسي الاسلامي في المؤتمر العالمي الثامن للطب النفسي) العدد ٢

● **كرم الدين، ليلى**
مركز دراسات الطفولة/ جامعة عين شمس ـ القاهرة/مصر
عرض كتاب: اللغة عند الطفل العدد ١٩

● **كفافي، علاء الدين**
استاذ الصحة النفسية بكلية التربية/جامعة قطر ـ قطر
مقابلة معه
اعمدة الصحة النفسية العدد ٢٨
عروض كتبه
معجم علم النفس (بالمشاركة) العدد ٣١

● **كمال، علي**
عروض كتبه «الفصام (الشيزوفرانيا)» العدد ١

● **ليلة، رزق سند ابراهيم**
مقدمة في علم النفس الجنائي العدد ٨

● **المالح، حسان**
طبيب نفسي، جدة ـ السعودية
القلق العام ونوبات الهلع العدد ٢٤
عروض كتبه
الخجل رهاب اجتماعي العدد ٢٢

● **المالكي، موزة**
مكتب الاشاد النفسي بجامعة قطر/قطر
اشرفت طيلة سنوات على باب «علم النفس حول العالم» بالمجلة.
العلاج النفسي باللعب العدد ٢٢
عروض كتبها «عدوانية اقل (مترجم)» العدد ٢٩

● **مجذوب، فاروق**
الجامعة اللبنانية/ كلية الآداب قسم علم نفس - بيروت/لبنان
دينامية المجال العدواني العدد ٩
الاختبارات وتكيفها للتداول في لبنان العدد ١٠

● **محمود، مصطفى**
مفكر اسلامي - مصر
عرض كتابه «علم نفس قرآني جديد» العدد ٣٧

● **مرحبا، محمد عبد الرحمن**
استاذ الفلسفة في الجامعة اللبنانية - طرابلس/لبنان
عضو هيئة استشارية لعدة سنوات في المجلة
رئيس لجنة التراث النفسي العربي في المركز
العرب والنفي والطب النفسي العدد ١٠
علم النفس التربوي في الفلسفة العربية الاسلامية
العدد ٢٢

● **مرعب، موسى**
استاذ في جامعة البلمند - الكورة/لبنان
للطفولة خصائص مميزة العدد ١٣

● **المصري، وليد احمد**
مدرس علم النفس التربوي بكلية التربية/جامعة حلب - سوريا
الطفل في ظل الاسرة الكحولية (بالمشاركة)
العدد ٣٧

● **مقدم، مهى**
عرض كتاب «محاكمة دوركايم» العدد ١٤

● **مصري، حنورة**
ازمة المرجعية عند المثقفين العدد ٣٦

● **معوض، خليل ميخائيل**
جامعة الاسكندرية - كلية الآداب/علم نفس - مصر
دور الاسرة في اكتشاف ورعاية الموهوبين العدد ٢١
عروض كتبه «سيكولوجية النمو» العدد ٢٥

● **منلا، باسمة**
استاذة في كلية الصحة ورئيسة قسم العلاج الانشغالي فيها/بيروت - لبنان
مديرة تحرير المجلة
عروض كتبها
رائز خروف القدم السوداء العدد ٢٥
عرض لسيرتها العلمية العدد ٣٨

● **مهيدات، محمد**
التقارير النفسية - الاجتماعية لمرض الحروق
العدد ٢٩ - ٣٠
الاضطرابات النفسية لدى مراجعي عيادات الطب العام العدد ٣١

● **النابلسي، رياض احمد**
السيكوسوماتيك الجراحي العدد ٨
صدمة العملية الجراحية العدد ١٤
عروض كتبه «الجراحة والعلاج النفسي» العدد ١

● **النابلسي، زياد احمد**
استاذ في جامعة القديس يوسف - طرابلس/ لبنان
علم نفس الاعلان والتسويق العدد ١
علم نفس المؤسسات العدد ٤

● **النابلسي، محمد احمد**
طرابلس ص.ب: ٣٠٦٢ - التل/لبنان
مقابلة حول كتابه «نحو سيكولوجيا عربية رئيس تحرير المجلة» العدد ٢٦
الحرب والمجتمعات النامية العدد ١
تربية الاطفال العباقرة العدد ١
الادوية النفسية الحديثة العدد ٢

الاختبارات النفسية وتطبيقها في العالم العربي العدد ٣

الصحة العقلية للطفل العدد ٣

الاسقاط ودراسة الشخصية العدد ٤

الصحة النفسية ـ الاجتماعية للطفل العدد ٤

الادمان وحش يهدد المجتمع العدد ٥

الاختبارات المكتوبة العدد ٦

شخصية نيكسون العدد ٦

الشخصية والاختبار النفسي العدد ٧

الوقاية النفسية من الذبحة القلبية العدد ٧

مشكلة الشباب المحارب في لبنان العدد ٨

الطب النفسي الجاشمي (الوبائي) العدد ٨

علاج الادمان ومعوقاته العدد ٨

الامن الاجتماعي والانصهار الوطني العدد ٩

ضرورة تعديل التصنيفات الدولية العدد ١٠

اضطرابات اللغة العربية لدى المرش (بالمشاركة) العدد ١٠

واقع ضاعة الدواء في العالم العربي العدد ١٠

السيكوسوماتيك الدوائي العدد ١٢

العلاج الدوائي بحالات القلق والانهيار العدد ١٥

طوارئ الطب النفسي العدد ١٧

الاضطرابات النفسية لدى المرأة العدد ١٨

اضطرابات القلب النفسية العدد ١٩

ازمات المصطلح النفسي العربي (بالمشاركة) العدد ٢١

افاق التصوير بالرنين المغناطيسي العدد ٢١

علاج الانهيار المقاوم للعلاج (بالمشاركة) العدد ٢١

الجوانب النفسية في الجراحة التجميلية (بالمشاركة) العدد ٢٦

رهاب الساح وعلاجه ـ دراسة حالة العدد ٢٧

اختبار رسم الزمن في السيكوسوماتيك العدد ٢٨

نحو خطة قومية لترشيد استهلاك الاودية النفسية العدد ٢٩

الاختبارات النفسية البيولوجية العدد ٣١

قراءة كتاب غارودي الاساطير المؤسسة...) العدد ٣١

آفاق جديدة في علاج الفصام العدد ٣٢

القوى الادراكية العدد ٣٤

سيكولوجية المعلومات العدد ٣٦

اخطاء التشخيص السيكاتري العدد ٣٧

عروض كتبه

اصول ومبادئ الفحص النفسي العدد ١

السمنة وعلاجها النفسي العدد ٢

قراءة تخطيط الدماغ العدد ٣

العقم وعلاجه النفسي العدد ٥

سلسلة علم نفس الطفل العدد ٦

الاتصال الانسانس وعلم النفس العدد ٧

مبادئ العلاج النفسي ومدارسه العدد ٨

معجم العلاج النفسي الدوائي العدد ١٩

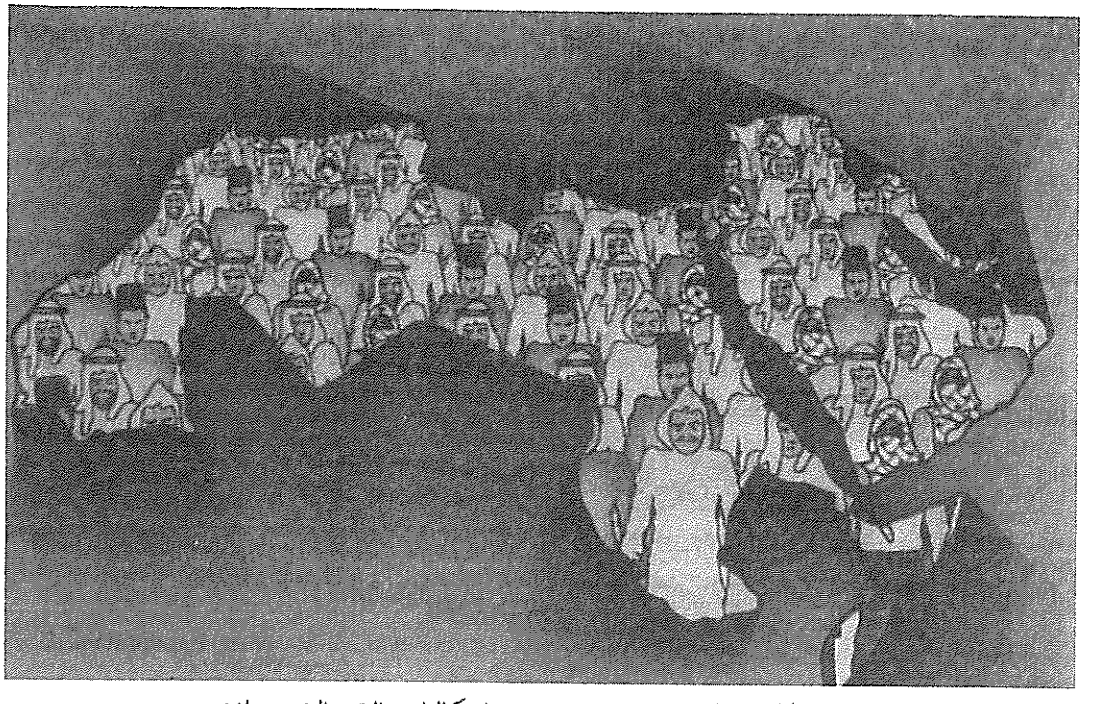
مبادئ العلاج النفسي ومدارسه العدد ٢٠

اسقاط الشخصية في اختبار تفهم الموضوع العدد ٢٥

سلسلة الامراض السيكوسوماتية العدد ٢٥

مبادئ العلاج النفسي ومدارسه العدد ٢٥

فرويد والتحليل النفسي الذاتي العدد ٢٥



التحليل النفسي ـ طريقة الاستعمال العدد ٢٧
اصول الفحص النفسي ومبادئه العدد ٢٩
نحو سيكولوجيا عربية العدد ٣١
اصول الفحص النفسي ومبادئه العدد ٣٣
العلاج الطبي والنفسي (بالمشاركة) العدد ٣٥

● **الناظر، هشام**

طبيب اخصائي غدد، طرابلس،ش. المدارس/لبنان.
الغدد واثرها في السلوك العدد ١٢

● **نجم، خريستو**

الجامعة اللبنانية ـ كلية الآداب/ الفرع الثالث/ طرابلس/لبنان
من اسرة تحرير الاعداد الاولى
التحليل النفسي للادب العدد ٤
اشكاليات النقد النفسي للادب العدد ١٠

عروض كتبه

النرجسة في ادب نزار قباني العدد ١
في النقد الادبي والتحليل النفسي العدد ٩
في النقد الادبي والتحليل النفسي العدد ٢٥
رهاب المرأة في ادب الياس ابو شبكة العدد ٣٤
ساهم بتقديم عروض نقدية لعدد من الكتب المعروضة في باب مكتبة النفسية

● **نصار، كريستين**

شجون الحرب وويلاتها العدد ١٠

● **يعقوب، غسان**

جامعة الكويت/كلية الاداب ـ علم نفس الكويت
ادمان الحشيش والكاريجوانا العدد ٦
بناء الهدية عند المراهقين والشباب العدد ٩

الصحافة النفسية الاجنبية

في محاولتنا ترسيخ دور الوساطة الاكاديمية بين فروع الاختصاص اقترحنا باب «الصحافة النفسية الاجنبية». ولقي هذا الباب تشجيعاً ملفتاً من القراء. ولقد حاولنا وعبر الفرص المحدودة للقاء بين الاختصاصيين العرب تحري مدى الاهمية التي يعلقها هؤلاء على مثل هذا الباب. فجاءت الاجوبة متفقة حول اهميته وهي توزعت كما يلي:

١ ـ الامكانيات المحدودة للاختصاص في الوطن العربي لا تسمح بانشاء جمعيات متفرغة عن الاختصاص الدقيق. في حين توجد جمعيات عالمية لكل فرع من هذه الفروع. والاختصاص العربي بحاجة للتعرف على هذه الجمعيات وخصوصاً عندما تدخل في نطاق اهتماماته. وبهذا يساعد الباب على الخروج بابحاثنا العالمية ويدعم الحضور العربي في المنتديات الدولية.

٢ ـ ان امكانيات النشر العلمي العربي محدودة وخصوصاً في مجال العلوم النفسية. وهذا الباب يعرف الاختصاصي على هذه الجمعيات فيدعم مصادر مراجعه ويفتح امامه آفاق النشر العالمية.

٣ ـ لقد اثبت هذا الباب ان دعوة «الثقافة النفسية المتخصصة» الى سيكولوجيا عربية هي دعوة انفتاحية على النتاج العلمي العالمي. وبدت المجلة مشجعة للتواصل مع مستجدات الاختصاص العالمية. ومما لا شك به ان هذه الجمعيات العلامية تفتح صدرها لتسجيل اية فوارق حضارية وخصوصيات ثقافية. بل ان اعضاء هذه الجمعيات يعرفون جيداً مدى لهفة الباحثين الاجانب للتعرف الى هذه الخصوصات.

وبناءً على هذه المواقف المشجعة قررت الهيئة الاستشارية وهيئة التحرير تحويل هذا الباب الى باب ثابت في المجلة.

في هذا العدد نعرض لك، عزيزي القارئ، النشرة الخاصة بالجمعية العالمية لامراضية التعبير وللعلاج عن طريق الفن.

وغنى عن القول ان ميدان اهتمام الجمعية يتعدى التخصصات الدقيقة للاستعانة بفروع اخرى في طليعتها المجالات الابداعية. فالعلاج النفسي عن طريق الرسم يقتضي الاستعانة بالرسامين وقس عليه...

SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE PSYCHOPATHOLOGIE DE L'EXPRESSION ET D'ART-THÉRAPIE (S.I.P.E.)

INTERNATIONAL SOCIETY FOR THE PSYCHOPATHOLOGY OF EXPRESSION AND ART-THERAPY

Fondée en 1959 sous la Présidence d'Honneur du Professeur Jean Delay

C.M.M.E., Centre Hospitalier Sainte-Anne, 100 rue de la Santé, 75674 Paris Cedex 14 FRANCE

Présidents d'honneur:
Pr R. Volmat (†) et Dr C. Wiart

Président : Dr Guy Roux
27 rue du Maréchal Joffre
64000 PAU France
Tél/Fax : 05 59 27 69 74

Vice-Présidents :
Pr V. Andreoli
Pr I. Hardi
Pr P. Hesse
Pr M.P. Heuser
Pr C.R. Hojaij
Pr I. Jakab
Pr G. Koptagel-Ilal
Pr H. Perez-Rincon
Pr A. Pons Villanueva
Pr E. Probst
Pr B.Y. Rhi
Pr Y. Tokuda
Dr M. Tyszkiewicz
Dr D. Waller

Secrétaire Générale :
Dr J. Verdeau-Paillès

Secrétaire général adjoint (Relations Internationales)
Mr J.L. Sudres

Trésorière :
Mme M. Laharie

Pau, le 29 mars 1999

Newsletter de la SIPE : numéro 16 (avec appel de cotisation 1999)

Chers membres de la S.I.P.E. et sympathisants,

Aimez-vous Brahms ? Ou bien auriez-vous un faible pour la musique de Manuel de Falla, un penchant pour les personnages picaresques de Mateo Aleman, une préférence pour la poésie d'Antonio Machado, celle de Rafael Alberti ou bien celle de Federico Garcia Lorca ? C'est par conséquent en Andalousie, et plus particulièrement à **Grenade**, que vos pas auraient dû vous porter **du 15 au 17 mars dernier** ; car s'y déroulait - sous l'égide de l'Association Mondiale de Psychiatrie (WPA), de la Section de l'OMS de l'Université de Grenade, de la Red Maristan et de la Fondation Andalouse pour l'Intégration du Malade Mental - un **Symposium international** sur *Soins communautaires aux personnes présentant des pathologies psychotiques (Comprehensive Community care of people with psychotic illness).*

Ce fut pour nous l'occasion de rencontrer nos collègues espagnols, européens, nord-et sud-américains ; et de constater combien sont d'actualité les prises en charge que proposent les psychothérapies médiatisées et l'art-thérapie, dans l'organisation des stratégies intégratives dont les patients psychiatriques devraient plus largement bénéficier.

PRINCIPALES MANIFESTATIONS A VENIR

• **LIBOURNE (France), 28-30 mai 1999.** Journées de Printemps de la SFPE : *Expression et lien social,* organisées par le Dr Jean Broustra, Hôpital Garderose, 70 rue des Réaux, 33505 Libourne. Frais d'inscription : 500 FF pour les membres de la SFPE. Les ateliers d'expression sont des espaces-temps et des dispositifs permettant à la personne humaine de mettre en forme en différents langages ses préoccupations intimes. Ces Journées voudraient mettre l'accent sur la pratique et les réflexions de l'Expression, et solliciter des expériences qui s'inscrivent bien souvent dans le cadre associatif, en collaboration avec les municipalités ou les instances socioculturelles privées ou publiques.

• **IAROSLAVL (Russie), 29 juin-9 juillet 1999.** Symposium de la SIPE, avec la participation du Yaroslavl Art Museum, sous la direction de Petrova Nadezhda L. (23 Volga Embankment, Yaroslavl 150 000 Russie ; tél 0852 32 95 85) et du Dr Vladimir V. Gavrilov, psychiatre (tél : 0852 229 282) : *Le mur, protection ou enfermement ?* ; avec une exposition d'oeuvres de patients psychiatriques.

C'est grâce à un heureux concours de circonstances mobilisant les sympathies et les affinités qu'a su susciter et entretenir Dominique de Miscault, artiste membre de la SIPE, que ce déplacement à Iaroslavl a pu être organisé ; nous la félicitons et la remercions pour son dévouement. Départ de Paris le 29 juin , nuit à Moscou à l'hôtel Moskva, proche de la Douma et du Kremlin ; le 30 juin, départ en train pour Iaroslavl, ville située sur la Volga ; visite prévue au monastère de Zagorsk. Nous avons à coeur - et nous sommes déjà impatients - de rencontrer nos collègues russes. Gageons que nous serons nombreux à nous inscrire à cette réunion, que personne n'aurait pu envisager il y a encore peu de temps, et qui concrétise la volonté des membres de la SIPE de s'impliquer activement à la rencontre des autres acteurs qui oeuvrent dans les domaines qui nous sont communs et dont les pratiques méritent d'être connues.

Pour s'inscrire, proposer des communications et connaître les conditions pratiques du voyage (visa nécessaire), se renseigner à notre antenne parisienne : D. de Miscault, 68 avenue d'Italie 75013 Paris. Tél/fax : 33 01 45 88 88 25

• **HAMBOURG (Allemagne), 6-11 août 1999.** XIe Congrès Mondial de Psychiatrie sous l'égide de la WPA : *Psychiatry on New Thresholds.* Bien que ce Congrès nous propose une foule d'événements pleins d'intérêt, la SIPE attire une fois de plus l'attention de ses membres et sympathisants sur le Symposium qu'elle organise, et dont le thème s'avère parfaitement actuel : *Fuite du temps : Commémoration, craintes et espérances (Flight off/rom time: Celebrations, fears and hopes).* Nous vous rappelons que ce Symposium nous a été attribué par les instances scientifiques de la WPA, que nous remercions une fois encore.

Nos orateurs, presque tous présents au Congrès de Biarritz de 1997, présenteront leurs exposés : Pr I. Jakab : « Terror from Within and Terror from the Outside » ; Dr I. Hárdi : « Drawing and Reality » ; Pr E. Moussongs-Kovács: « Two attitudes facing the future » ; Dr J. Verdeau-Paillès : « Music and Anguish of passage of time » ; Pr M.A. Materazzi : « A current cosmovision » ; Pr Y. Yamanaka : « The conduct and expression of young people reflect the time » ; M. Laharie : « Medieval Fears and Hopes about the end of time » ; Dr J.G. Veyrat : « Making the count of remaining time of life : its cinematographic representation »

Dès que vous aurez retiré votre dossier au secrétariat d'accueil à Hambourg, vous pourrez repérer le lieu et l'horaire de ce Symposium auquel vous êtes cordialement conviés, en espérant qu'il permettra une discussion de qualité.

• **PARIS, 26-30 juin 2000.** Le Congrès européen de la WPA, organisé par la FFP et correspondant au jubilé du 1er Congrès Mondial de Psychiatrie (Paris, 1950), est actuellement en pleine planification sous la présidence du docteur Jean Garrabé. Il représente pour la SIPE un congrès préparatoire au Congrès de Sveti Stephan (voir plus loin). Thème : *De la clinique à la recherche : Penser la psychiatrie.* Cinquante ans après le 1er Congrès Mondial de Psychiatrie, et au moment où l'Europe renforce sa construction, cette manifestation offre aux psychiatres l'occasion de faire le point sur les progrès de leur discipline, en comparant leurs pratiques situées dans leur environnement.

Ce n'est pas la première fois que la SFPE, présidée par le Pr Pierre Moron, et la SIPE mettent en commun leurs capacités et leurs initiatives ; si bien que personne ne sera étonné de les retrouver unies autour d'un projet qu'elles élaborent ensemble, dans la perspective de cette grande manifestation jubilaire de Paris 2000.

1 - Nos deux Sociétés ont donc déjà mis tous leurs soins à organiser des **SYMPOSIA** dans le cadre de ce Congrès :

- **Symposia de Psychopathologie de l'expression**, susceptibles de se décomposer ainsi : *Historique et Actualité de la Psychopathologie de l'expression ; La Psychopathologie de l'Expression en devenir ; Psychopathologie de l'Expression et Art-Thérapie.*

- Symposia d'Art-Thérapie, regroupés en **Assises de l'Art-Thérapie.** Depuis la naissance des Sociétés Internationale (1959) et Française (1964) de Psychopathologie de l'Expression, l'Art-Thérapie a conquis, en France comme ailleurs, une reconnaissance aléatoire. Entre la position d'une activité occupationnelle et la démarche thérapeutique autonome, se déploient des controverses qui posent les questions : des pratiques art-thérapiques et de leurs théorisations au-delà du seul filtre psychanalytique ; des applications de l'art-thérapie au champ des pathologies somatiques et des handicaps sociaux ; et de la recherche appliquée et fondamentale en art-thérapie. Abordé sous forme de tables rondes, ce questionnement permettra de penser et de jalonner l'Art-Thérapie de demain. Jean-Luc Sudres est plus particulièrement chargé de l'articulation et de l'harmonisation de ces Assises de l'Art-Thérapie (11 Le Plateau, 31470 Fontenilles, France ; tél. le lundi matin ou le soir : 05 61 91 92 89).

Tout acteur familier de la Psychopathologie de l'Expression et de l'Art-Thérapie est conscient de l'immensité de leurs champs respectifs et de la complexité de leur objet. Même si nous obtenons du Comité Scientifique de la FFP les Symposia que nous souhaitons, nous n'épuiserons pas notre réflexion. Même si vous répondez en masse et participez activement - comme nous vous invitons instamment à le faire - demeureront des points obscurs prêtant à discussion.

D'ores et déjà, **nous convions** donc, au nom de la SIPE et de la SFPE, **tous les praticiens de la Psychopathologie de l'Expression et de l'Art-Thérapie à titre individuel, ainsi que les associations, sociétés scientifiques (nationales ou internationales), sections et groupes concernés par ces domaines - quelle que soit l'obédience ou la spécificité de leurs pratiques - à nous contacter en toute simplicité pour animer ces différents Symposia.** Il est facile de nous joindre dès à présent. Nous vous répondrons personnellement au fur et à mesure des progrès de la mise en place.

2 - Par ailleurs, lors du 1er Congrès Mondial de psychiatrie (Paris, 1950), une exposition, demeurée fameuse, avait été organisée, regroupant environ 2000 oeuvres de patients psychiatriques ; l'ouvrage du Professeur Robert Volmat, Président fondateur de la SIPE, *L'Art Psychopathologique* (PUF, 1956) en demeure l'irremplaçable témoignage.

Fidèles à l'esprit du Congrès jubilaire de Paris 2000, la SFPE et la SIPE entreprennent l'organisation d'une **EXPOSITION : *Cinquante ans d'Art Psychopathologique et d'Art en Thérapie,*** qui a l'intention de montrer l'évolution de l'expression plastique depuis 1950, marquée par l'essor des pratiques art-thérapiques.

Nous avons obtenu beaucoup de réponses à l'invitation lancée dans la Newsletter n°15 (décembre 1998), si bien que cette exposition promet d'être un succès, surtout si nous obtenons les moyens d'une présentation de qualité. Cette exposition concourra ainsi au succès du Congrès jubilaire, grâce à la participation de tous les exposants métropolitains, européens et autres, que nous remercions ici pour leur disponibilité. Chacun d'eux a reçu par courrier séparé quelques indications premières concernant les modalités de leur concours.

• **SVETI STEPHAN (Montenegro), 4-8 octobre 2000. XVIe Congrès International de Psychopathologie de l'Expression et d'Art-Thérapie de la S.I.P.E.** : *Eros et Creativité; an 2000.* Organisé par l'équipe du Pr Ljubomir Eric, de Belgrade. L'île superbe de St Stephan se trouve sur la côte monténégrine au pied des montagnes ; au milieu, se dresse une église médiévale. Nous pourrons être accueillis à l'hôtel Maestral ou chez l'habitant, et apprécier le mélange des charmes slave et méditerranéen. Nous rappelons les sous-thèmes : « Libido et Créativité » ; « Entre Eros et Thanatos : que faire ? » ; « Pour ou contre l'Eros créatif ? » ; « Psychopathologie de l'Eros » ; « Eros et Art-Thérapie » ; « Cultes religieux de l'Eros et de la Créativité » ; « Corps et Eros » ; « Passion de l'Eros » ; « Evaluation de l'Eros créatif » ; « Eros, ses changements et ses visages ». D'autres sous-thèmes sont attendus - tout comme vos propres suggestions - autour du thème principal. N'hésitez pas à contacter d'ores et déjà : Pr Ljubomir Eric, Banjicki Venac 10/b II, 11000 Beograd Serbie ; ou Branka Bjelica, Head of Congress Department, Sava Center, Milentiva Popovica 9, 11070 Beograd Serbie. Tél/fax : 381 11 139 840 ou 381 11 135 919.

AUTRES MANIFESTATIONS PREVUES

• **Philadelphie (USA), 8-12 avril 1999.** American Society for Group Psychotherapy and Psychodrama Conference : *Restoring the Soul: The Transformational Aspects of the Healing Arts.* S'adresser à : Eduardo Garcia, ASGPP, 301 North Harrison Street, suite 508, Princeton, NJ 08540. Tél : 609 452 1339.

• **Beijing (Chine), 12-14 avril 1999.** Journées de l'Association Psychogériatrique Internationale : *La Psychogériatrie.* S'adresser à : Institute of Mental Health, Beijing Medical University, 51 Huayuanbei Road, Beijing 100 093 Tél : 86 10 620 919 53. Fax : 86 10 620 273 14.

• **Manchester (Angleterre), 13-16 avril 1999.** 1er Symposium Mondial sur *Culture, Health and the Arts* à l'Université de Manchester. S'adresser à C.J. Arthur ou Claire Horrigan, Complete Congress Services, CMC House, 19 King Edward Street, Macclesfield, Cheshire SK 10 IAQ U.K. Tél : 44(0) 1625 62 409. Fax : 44(0) 1625 62 4075.

• **Athènes (Grèce), 16-20 avril 1999.** 15e Congrès Mondial de Médecine Psychosomatique du Collège International de Médecine Psychosomatique et de l'Association de Psychiatrie Hellénique. S'adresser à : Easy Travel, 19 Anagnostopoulou Street, 10673 Athènes.

• **Fremantle (Australie), 21-25 avril 1999.** 20th Annual Scientific Meeting : *Balancing the Art and the Science.* S'adresser à : DC Conferences, PO Box 629, Willoughby, NSW 2068. Tél: 61 9439 6744. Fax: 61 29439 2504.

• **Londres (Angleterre), 27-29 avril 1999.** 4th International Conference of the Hospital Medicine. S'adresser à : Mark Allen International Communication, Croxted Mews, 268A-288 Croxted Road, Londres SE24 9BY. Tél : 44 181 641 7521. Fax : 44 181 674 4550.

• **Paris, 5-7 mai 1999.** 1er Forum de Psychiatrie (Palais des Congrès, Porte Maillot) : *Les Mutations en Psychiatrie.* S'adresser à : MF Congrès, 8 rue Tronchet, 75008 Paris.

• **Istanbul (Turquie), 6-7 mai 1999.** Psychosomatics and Psychotherapeutic Symposium. S'adresser à : Psikosomatik-Psikoterapi, Camel Enternasyonal Turism. Tél : 90 212 251 1152. Fax : 90 212 251 1236.

• **Rhinebeca (USA, NY), 27-28 mai 1999.** International Symposium on Integrative Medicine and Expressive Therapies : *Integration and Multimodal Healing.* S'adresser à : Dr Eric Miller, Box 1, Mont Clare, PA 19453, USA. Tél : 610 933 8145. Fax : 610 983 9162.

• **Buffalo (USA), 20-25 juin 1999.** 45th Annual Creative Problem Solving Institute : *Creating on the Edge of To-Morrow.* S'adresser à : Creative Education Foundation, INC, 1050 Union Road, Buffalo, NY 14224. Tél : 716 675 3181. Fax : 716 675 3209

• **Vienne (Autriche), 4-8 juillet 1999.** 2e Congrès Mondial de Psychothérapie sur : *Mythos, Traum, Wirklichkeit.* Contact : WCP, Rossenbursenstrasse 8/3/8, 1010 Vienne. Tél : 43 1 513 05 66. Fax: 43 1 513 05 69.

• **Varsovie (Pologne), 3-5 août 1999.** Académie des Sciences Politiques : *Mental Health Economics and Psychiatric Practice in Central and Eastern Europe.* S'adresser à : Kataryna Prot, Institute of Psychiatry and Neurology, IV Clinika, ul. Kondratowicz à 8, 03-242 Varsovie. Tél : 48 22 8112 821. Fax : 48 22 8116 199.

• **Münster (Allemagne), 17-20 septembre 1999.** 5e Conférence Européenne : *Arts Therapies: Education, Research, Policy, Practice.* S'adresser à : Conf. Bureau, ECARTE, Pr. Line Kossolapow, Georgskommende 33, 48143 Münster.

• **Genève (Suisse), 20-23 octobre 1999.** 2nd International Conference on the *Synthesis between Psychopharmacotherapy and Psychotherapy.* Sous les auspices de l'Université de Genève et de l'Université de Tel-Aviv, en collaboration avec la Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie, et sous la patronage de l'Association Européenne de Psychiatrie et de la WPA. S'adresser à : Kuoni Congress, 7 rue de Berne, 1211 Genève.

• **Bâle (Allemagne), 28-31 octobre 1999.** Journées annuelles de la DGPA : *Die Ewige Jugend (La jeunesse éternelle).* S'adresser à : Pr M.P. Heuser, Theatinerstrasse 44/V, 80333 München. Tél : 089 221580. Fax : 089 291 3334.

• **Orlando (USA, Floride), 17-21 novembre 1999.** American Art Therapy Association, 30th Annual Conference (Disneyland Hilton Hotel) : *Art Therapy Frameworks: a sense of Peace.* S'adresser à : AATA, 1202 Allanson Road, Mundelein, IL 60060, USA. Tél : 847 949 6064. Fax : 847 566 4580.

• **Washington (USA), 17-22 novembre 1999.** 9th World Congress of Music Therapy *Music Therapy: A Global Mosaic. Many Voices, One Song.* S'adresser à : American Music Therapy Association, 8455 Colesville Road, suite 1000, Silver Spring, MD 20910 USA. Tél : 301 589 3300. Fax : 301 598 5175.

• **Paris, novembre 1999.** Journées d'Automne de la SFPE à l'hôpital de la Pitié-Salpétrière : *Ligne, Espace, Rythme.* Nous vous donnerons des précisions sur cette manifestation dans notre prochaine Newsletter.

• **Irlande, 25 novembre 1999.** Northern Ireland Group for Art as Therapy (NIGAT) Annual Meeting. S'adresser à : NIGAT, 216 Antrim Road, Newtown Abbey, co. Antrim, BT34 7QY Ireland. Tél : 01232 832871.

• **Paris, 7-10 mai 2000.** 7e Congrès Mondial de l'Association Mondiale pour la Réhabilitation Psychosociale (Cité des Sciences et de l'Industrie, 30 avenue Corentin Cariou, 75019 Paris) : *La réhabilitation psychosociale : encourager la diversité et préserver l'équité.*

Article original : « Petites humeurs françaises d'art-thérapie »

La reproduction de galets peints qui illustre la première page de couverture de l'excellent ouvrage *Towards a European Art Therapy* de Diane Waller (1998 - Open University Press) pose à dessein le difficile cheminement de la profession d'art-thérapeute en Europe. Au décours de ce panorama en lequel certains spécialistes apportent leurs points de vue documentés, la situation française (cf p. 134-136) hérite d'un bien curieux état des lieux. Celui-ci fait hélas parfaitement écho au synopsis partiel et partial dressé par notre collègue Georges Troll dans l'*International Networking Group of Art Therapists* de l'année 1998 (cf p. 1-2).

Parcourons quelques faits. Inutile (mais peut-être pas) de rappeler ici le rôle pionnier, si ce n'est fondateur, des praticiens français (A. Tardieu, M. Simon, M. Réja, G. Ferdière, R. Volmat, A. et F. Brauner, G. Roux, C. Wiart...) dans l'édification de la psychopathologie de l'expression et de l'art-thérapie européennes. Doit-on, à l'instar de beaucoup de travaux de langue française, *oublier* cette contribution historique pour appréhender l'actualité art-thérapique ? Cette dernière bénéficie, lorqu'elle se crédite du *made in France*, de l'activation d'un mécanisme de défense caractéristique : le refoulement ! Mais refouler n'est pas détruire...

La plume de D. Waller, guidée par une discussion avec G. Troll, prétend que la France se trouve depuis 20 ans à la traîne de la Grande-Bretagne en matière de relations des art-thérapeutes avec leurs groupements professionnels. Par delà l'énigme de la temporalité retenue, se déploie là une négligence totale du tissu associatif passé et actuel de l'art-thérapie française. Il suffit d'examiner les actes de naissance des Sociétés Internationale (1959) et Française (1964) de Psychopathologie de l'Expression et d'Art-Thérapie, tout comme ceux de la cinquantaine d'associations regroupant les art-thérapeutes, pour constater la vivacité de cette pratique professionnelle dans l'hexagone. Cette pluralité associative reflète-t-elle l'individualisme forcené des art-thérapeutes français posé dans l'ouvrage comme une limitation à la légitimation de la profession ?

La diversité d'entités structurelles et de pensées des praticiens qui se rassemblent autour de journées d'études, de symposia et de congrès, témoigne à elle seule des potentialités fédératives et communicationnelles agies des art-thérapeutes français. Un des grands chantiers du troisième millénaire sera peut-être la construction d'un véritable collège des associations françaises d'art-thérapie sous l'impulsion et l'étayage des plus représentatives. En parlant d'une seule et même voix, respectueuse des singularités de chacun, la France devrait rencontrer au sein de l'art-thérapie européenne une vraie place de partenaire.

Soutenir que les directeurs de formation d'art-thérapie cheminent dans des discordes et des quêtes territoriales insatiables ne manque pas de témérité ! Que les ténors de l'art-thérapie française ferraillent de temps à autre avec convivialité traduit une vitalité de la profession. De là à poser les enfants de Vercingétorix en uniques détenteurs d'un narcissisme fleuri et d'une pulsion d'emprise territoriale, il y a un pas fort difficile à franchir ! Depuis plus d'une décennie, nous pouvons observer des échanges d'enseignements et d'expériences cliniques entre les diverses formations françaises et avec celles d'autres pays. Cette ouverture se lit aussi dans les publications produites par ces acteurs.

Dégager de la pseudo rivalité et concurrence des formations d'art-thérapie une justification, et même une stratégie gouvernementale, pour éviter une reconnaissance de la profession, tient à la fois de la simplification abusive et de la fiction ! De même, regretter l'appui des ergothérapeutes et des psychologues dans cette entreprise relève d'une méconnaissance de la législation des catégories socioprofessionnelles, des conventions collectives et de l'histoire du secteur sanitaire français.

La France compte a minima entre 700 et 800 art-thérapeutes, 90 organismes de formations diplômantes et/ou qualifiantes et 50 associations professionnelles. La plupart viennent de trouver une mise en visibilité dans le premier Guide *Art et Psy* français récemment paru. Soulignons encore que, comme à l'accoutumée, les prochaines manifestations de la SIPE-SFPE (Symposia du 7e Salon International Psychiatrie & SNC 1999 et Congrès International du Jubilé 2000) à Paris se placeront sous le signe de l'oecuménisme et de l'ouverture. Enfin comment ne pas finir ce petit billet d'humeurs autrement qu'en prescrivant aux scrutateurs des exceptions et originalités françaises en matière d'art-thérapie la lecture assidue des albums BD d'Astérix et Obélix : *Le Combat des Chefs* et *La Zizanie ?*

Une fois les représentations idéologiques nourries, l'objectivité exploratoire devrait pouvoir s'exercer... Le regard européen ne légitime aucun phénomène de déculturation.

Jean-Luc SUDRES (Toulouse)

Ouvrages et articles reçus

- BENGESSER G., *Wechselbeziehungen Zwischen Psychiatrie, Psychologie und Philosophie*, ed Peter Lang, Berne-Francfort/Main-Las Vegas
- *Guide Art et Psy.* Oeuvre de la SFPE (n° spécial [23] de la *Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale*), que nous saluons avec sympathie et admiration, car ce document méticuleux était difficile à réaliser. Il présente pourtant un intérêt capital, au moment où l'essor des pratiques art-thérapiques ne cesse de s'amplifier, et où les acteurs dans le champ des psychothérapies médiatisées éprouvent heureusement le besoin de se mieux connaître. S'adresser à : J G Veyrat (secrétaire général de la SFPE), 7 villa Laforgue, 75019 PARIS ; ou à Médias-Psy, 8 rue Tronchet, 75008 Paris
- JOUVET M., *El sueño y los sueños*, Fondo de Cultura Economica, Mexico, 1998
- LE THIERRY H., *(Se) former dans l'Humour. Mûrir de rire*, diffusion Sofidis, distribution Sodis.
- PEREZ-RINCON H., *Breve Historia de la Psiquiatria en México*, Publicationes del Instituto Mexicano de Psiquiatria, Calzada Mexico Xochilmico 101, 14371 Mexico D.F.
- PEREZ-RINCON H., « La Tierra y las Nubes (Eros y corporalidad en dos monjas extraordinarias del siglo XVII) », in *Revista de Neuro-Psiquiatria*, déc. 1997, T. LX, n°4. Notre collègue et ami, vice-président de la SIPE, évoque deux exceptionnels personnages féminins : Catalina de Erauso et soeur Juan Inés de la Cruz (XVIIe siècle), qui permettent au clinicien d'aujourd'hui de poser quelques réflexions phénoménologiques, psychohistoriques et nosographiques.
- POLDINGER W., HEUSER M., HINTERHUBER H. et VAN HUSEN B., *Paracelsus. Heilkunde und Heilkunst*, Verlag Integrative Psychiatrie, Innsbruck.
- REDFIELD JAMISON K., *« Marcados con fuego ». La enfermedad maniacodepressiva y el temperamento artistico* (présentation de H. Perez-Rincon), Fondo de Cultura Economica, Mexico, 1998
- TYSZKIEWICZ M., « Feliks Kolyzko (1904-1966), artysta malarz y grafik w swietle psychopathologii ekspresji », in *Gosciniec Sztuki Magazyn Artystyczno-Literacki*, n°1/3, rok III, Ptock, 1999 (Pologne).

Expositions - Catalogues d'expositions

- **Lausanne (Suisse).** Collections de l'Art Brut (avenue des Bergières, 1004 Lausanne - Tél : 021 647 54 35. Fax : 021 648 55 21). **28 janvier-25 avril 1999** : oeuvres de Brooks Yeomans. **28 janvier-23 mai 1999** : travaux de Joseph Wittlich. Catalogue en allemand et anglais, 70 ill. couleur, prix 48 F.
- **Florence (Italie), 24 février-18 avril 1999**, Centro Paolo Paoli ex Padiglione B., via di S. Salvi, Area San Salvi : *Noi la Guerra, la Liberta.* Avec la participation de l'Atelier La Tinaia.
- **Bordeaux (France), 15-27 mars 1999.** Oeuvres de notre collègue et ami Jacques Darquey (salle capitulaire, cour Mably, 3 rue Mably) : *Rencontre avec Guillaume Apollinaire.*
- **Paris, 25 mars-9 avril 1999.** Oeuvres d'Albert Chartier (1898-1992), sculpteur-peintre. Mairie du 9e arrondissement, 6 rue Drouot. Cette exposition est présentée en collaboration avec la Délégation générale du Québec et avec la participation de l'Association Senso. Un concert y est donné le le 27 mars (salle Rossini).
- **Bègles (France), 25 mars-5 septembre 1999**, Musée de la Création Franche (58 avenue du maréchal de Lattre de Tassigny, 33130 Bègles) : exposition de la Collection Claude Massé.
- **Chicago (USA).** Judy a Saslow Gallery, 300 West Superior, Chicago, Illinois 60610 : Artistes de la Tinaia (I)

•••

- *Apriticielo. Azienda Unita Sanitaria Locale Lecce/1.* Direction générale : Paolo Pellegrino. Direction scientifique : Antonio Calo, Caterina Rennasur, Laboratorio Culturale, Lecce (Italie). Tél/fax : 08 32 34 69 03.
- *Art Unsolved. The Musgrave Kinley Outsider Art Collection.* Irish Museum of Modern Art (Dublin), Lund Humphries Publishers, Londres.
- *Arte Necessaria.* Exposition de Palerme 1997. Oeuvres d'Angela Fidilio, Giordano Gelli, Francesco Motolese, Paolo Rafanelli, Franca Settembrini, Salvatore Bonura...
- *Figure dell'anima. Arte Irregolare in Europa.* Extrait du catalogue de l'exposition Pavie-Genève 1998.
- *Regards sur la collection Albert Mouhadeb.* Musée de la Création Franche, Bègles (France).
- *Sylvia Katuszewski. Ad Maas. Imago.* Galerie Associative de la Création Franche, Bègles (France).

Appel à cotisation

Le temps est venu de lancer le traditionnel appel à cotisation, enrobé des habituelles remarques, à savoir que notre Société - qui s'efforce de participer, d'informer et de nouer des liens - ne possède aucune autre ressource que les cotisations de ses membres. Si vous désirez une SIPE vivante et active, si vous souhaitez soutenir et encourager ses initiatives, c'est le moment de vous acquitter de votre cotisation annuelle - dont le montant n'a pas été modifié - en renvoyant le bulletin situé au verso de cette page avec votre versement. Un reçu vous sera adressé par retour de courrier. Attention toutefois à ne pas confondre la Société Internationale (SIPE) et la Société Française (SFPE) (il est vrai si souvent associées), si du moins vous renoncez à soutenir financièrement les deux... Merci de votre soutien fidèle.

Formations

• **Art et Thérapie, Institut National d'Expression, de Création, d'Art et Thérapie (Paris).** Animé par Jean Klein et Edith Viarme. Formations : 23 rue Boyer, 75020 Paris. Tél : 01 46 36 05 00. Fax : 01 46 36 12 12.

• **Association de Recherche et d'Echange en Art-Thérapie (France).** Créée par des art-thérapeutes diplômés de la Faculté de Médecine de Tours, ayant pratiqué en milieu hospitalier, institutionnel, associatif ou libéral, cette association cherche à promouvoir et développer l'échange et la recherche en art-thérapie, à réfléchir sur une pratique professionnelle, à travailler avec d'autres professions, et à publier leur expérience. Adresse administrative (secrétaire : Joëlle Guichard) : Résidence du Parc, allée 5, 112 avenue Clémenceau, 69230 St-Genis-Laval. Tél : 04 72 67 91 92.

• **L'Atelier (Genève, Suisse).** Module « le jeu comme médiateur » : la fabrique du jeu (12-13 septembre) ; jeux d'enfance, enfance du jeu (9-10 octobre) ; analyse de situations ludiques (13-14 novembre 1999). S'adresser à : Jacques Stitelmann, 24 avenue du Mail, 1205 Genève. Tél/fax : 22 320 39 93.

• **Atelier d'Expression Plastique Les Pinceaux (Paris).** Centre de Formation à l'Art-Thérapie, 16 rue Francis de Pressensé 75014 Paris. Tél : 01 45 41 00 06. Formation à l'Art-Thérapie ; Peinture, dessin, collage dans une démarche thérapeutique : la marionnette dans une démarche thérapeutique ; présentations et analyses de cas ; lectures théoriques ; entraînement en arts plastiques ; cycle de conférences ; compléments de formation ; journées annuelles.

• **Atelier du Laurier Rouge (Coussegrey, France)** : les mythes de création ; être soi ; mandalas en relaxation ; la pierre et la nature ; collage et livre-objet ; broderie d'art. 3 rue de l'Eglise, 10210 Coussegrey ; tél : 03 25 70 69 35.

• **Centre d'Etude de l'Expression (Paris)**, grand Amphithéâtre de la CMME, 100 rue de la Santé, 75014 Paris.
- 27 mars 1999, journée d'étude : *La part de la technique artistique en art-thérapie.* Orateurs : B. Poirier, F. Pecquet, E. Reynaud, P. Lohner, C. Verdier, M. Amsel, A. Bernard, A.M. Dubois, P. Vermeersch, M. Weber.
- Conférences de 12h à 13h. 2 avril, E. Lecourt : « La musicothérapie analytique de groupe... » ; 16 avril, C. Gaillard : « Le rêve est-il créatif ? » ; 28 mai, K. Dannecker : « L'art en art-thérapie ; son rôle dans la formation, la théorie et la pratique » ; 11 juin, L. Waintraub : « Musique et cognition » ; 25 juin 1999, D. Waller : « L'art-thérapie dans les démences... ».

• **IRFAT (Institut de Recherche et de Formation en Art-Thérapie), Avignon (France).** 1 rue de la Balance, 84000 Avignon. Tél : 06 81 14 26 22. Tél/Fax : 04 90 36 19 06. Stages d'art-thérapie ; thérapies individuelles ; formation d'art-thérapeute sur deux ans ; modules d'approfondissement en week-end ouverts à tout public. Les stages de formation se déroulent au Centre à Coeur Joie, avenue César Geoffray, 84110 Vaison-la-Romaine.

• **Schola Cantorum (Paris).** Préparation au diplôme d'art-thérapie et de sociopédagogie. Options : musique, danse, théâtre. 269 rue Saint-Jacques, 75005 Paris. Tél : 01 43 54 15 39. Fax : 01 43 29 78 70.

• **Université Paris VII - Denis Diderot.** Diplôme universitaire *Art et médiations Thérapeutiques.* Responsables : S. de Mijolla, P. Steiner, F. Bayro-Corrochano, E. Toubiana. S'adresser à : Centre Censier, 13 rue de Santeuil, 75005 Paris. Tél: 01 45 87 41 13. Fax : 01 45 87 42 45.

* * * * *

Voici donc l'ensemble des informations que nous avons recueillies à votre intention. Une fois de plus, vous êtes priés de nous adresser pour diffusion vos remarques, vos propositions et les nouvelles qui vous parviennent.

Les fêtes de Pâques sont proches, évocatrices du renouvellement de la nature et des âmes. A tous ceux qui vont en bénéficier en famille, nous souhaitons de bonnes vacances de printemps. Aux autres, nous adressons notre sympathie et nos voeux.

Pour le Bureau

✂

APPEL DE COTISATION 1999

Bulletin à renvoyer au président :Dr Guy Roux : 27 rue du Maréchal Joffre 64000 PAU France
ou à la trésorière : Mme M. Laharie : 10 rue du Fer à Cheval 64000 PAU France

☐ **Mr** ☐ **Mme (Nom, Prénom) :**
Profession :
Adresse :

Tél : **Fax :**
est invité à payer son adhésion à la S.I.P.E.pour 1999 : ☐ **350 FF ou** ☐ **$ 70 :**
☐ **par chèque** (bancaire ou postal) à l'ordre de : Société Internationale de Psychopathologie de l'Expression
☐ **par virement bancaire** (Swift) à BNP, 68bis avenue des Gobelins 75013 PARIS (compte : 1237 - 231834)

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 القضايا المؤثرة على فعالية الاختصاص الاجرائية ومستقبله.

د ـ عروض موقعة لكتب واصدارات نفسية لم يمض على ظهورها اكثر من ثلاث سنوات.

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: .....

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

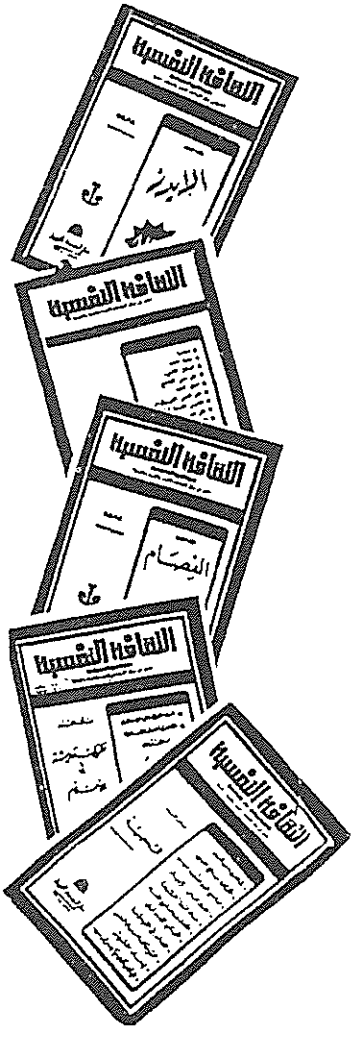
يعاد طلب الاشتراك على عنوان المركز: طرابلس ـ التل ص. ب: ٣٠٦٢ / لبنان

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، مرج 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 .
الامارات: دار الآدب ـ الشارقة، هاتف: ٥٢٢٩٥١ . مكتبة الجامعة ـ أبو ظبي، هاتف: ٣٣٤٦٣ .
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 .

الإتحاد العربي لعلم النفس

يتشرف

الاتحاد العربي لعلم النفس

بدعوتكم للمشاركة في

المؤتمر العربي الثامن لعلم النفس ٢٤ /٢٦ يناير العام ٢٠٠٠.

يقام المؤتمر في كلية التربية – جامعة قناة السويس تحت رعاية

أ.د. مفيد شهاب – وزير التعليم العالي والدولة للبحث العلمي

وأ.د. أحمد شكري – رئيس جامعة قناة السويس.

لمزيد من المعلومات يرجى الاتصال بـــ :

أ.د. فؤاد ابو حطب : كلية التربية ـ جامعة عين شمس/

مصر الجديدة القاهرة – مصر.

أ.د. محمد أحمد النابلسي : مركـــــز الدراسات النفسية

طرابلس ص.ب : ٣٠٦٢– التل لبنان.