# الثقافة النفسية المتخصصة

العدد الثامن والاربعون ـ المجلد الثاني عشر ـ تشرين الأول/أكتوبر 2001


# أزمات المراهقة

## جماعة من الباحثين

- الحبة السحرية
- لقاء مع قتيبة الجلبي
- أخبار الاختصاص
- ندوات ومؤتمرات
- المراهق والسلطة
- سلوكيات المراهقة
- المراهق والصحة النفسية
- دور الأم في فترة المراهقة
- أمراضية الأسرة
- حالة علي


مركز الدراسات النفسية والنفسية ـ الجسدية

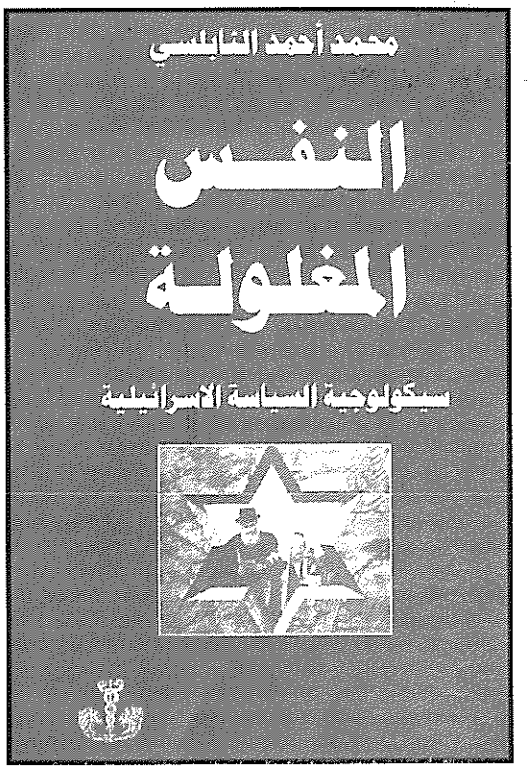
Centre d'Etudes Psychiques et Psycho Somatique C.E.P.S

طرابلس – لبنان– شارع عزمي – بناية قاديشا – ص.ب. 3062 – التل

تلفون: 961.6.441805

فاكس: 961.6.438925

E.mail: ceps 50 @ hot mail.com




# النفس المغلولة
## سيكولوجية السياسة الاسرائيلية

### قالوا في الكتاب

● يلفتنا في الكتاب فصل نهاية اسرائيل وفيه عرض لسيناريوهات هذه النهاية...
**الاتحاد الظبيانية في 2001/1/25**

● النفس الاسرائيلية يستعبدها المال وتكبلها الشائعات وتخنقها الاساطير. انها النفس المغلولة...
**الزمان ـ لندن 2001/3/22**

● يؤكد المؤلف عبر هذا الكتاب سعيه لتعزيز الوقاية العربية من فيروسات الاحتلال الاسرائيلي...
**المشاهد ـ لندن 2001/2/4**

● يعتبر النابلسي المؤرخين الاسرائيليين الجدد محاولة يهودية لاخراج الصيهيونية من مأزقها...
**المجلة ـ لندن 2001/3/10**

● يرى المؤلف ان عقدة فيتنام الاسرائيلية ناجمة عن عدم استعداد اسرائيل لتقديم ضحايا بشرية...
**الوطن السعودية**

● في رؤية النابلسي ان اسرائيل تحول المحرمات الى واجبات اذا كانت الضحية غير يهودية...
**الكفاح العربي 2001/1/20**

● يقدم الكتاب تحليلا للنفس اليهودية لاستحالة تحليل ذات اسرائيلية هي كناية عن خليط غير متجانس من الحارات اليهودية في العالم. مما يجعل من اسرائيل اتحاداً للحارات اليهودية وليس دولة...
**الانوار في 2001/1/18**

● الكتاب يأتي اتماماً للمهمة التي اخذها المؤلف على عاتقه بتوظيف الاختصاص لخدمة الحقوق العربية ولكسر التطبيقات الجامدة للطب النفسي:.

**الحوادث 2001/2/9**

● النفط والقدس والمستقبل عنوان احد فصول الكتاب حيث يعتبر المؤلف هذه العوامل الثلاثة عوامل وقاية وتوجيه ضد أية محاولة اختراق مؤذية...

**اللواء في 2001/3/8**

● في تحليله لقصيدة دوريش «عابرون في كلام عابر» يرى المؤلف ان الشاعر يستمد قوته من جبروت الأم ـ الأرض حيث غيرته على هذه الأم تجعله يدعو اليهود لان لا يموتوا بيننا...
**الاسبوع العربي 2001/2/5**

● ان قناعة المؤلف بمسألة القدس تتجاوز النواحي العاطفية والحدثية فهي مسألة جامعة ومانعة لتقسيم العرب الى اغنياء وفقراء والى داخلين في اطار الاطماع الاسرائيلية وخارجين منها...
**التقوى في 2001/3/1**

الدكتور جمال التركي
اخصائي الطب النفساني
عمارة تيرورة الحائق 2 شقة عدد 3
الهاتف : 2.19.805 3209 صفاقس

مركز الدراسات النفسية والنفسجسدية
Centre d'Etudes Psychiques et Psycho Somatique C.E.P.S

# الثقافة النفسية المتخصصة

رئيس التحرير
**محمد أحمد النابلسي**

INTERDISCIPLINAR PSYCHOLOGY
Editor in chie f: Naboulsi.M. (M.D. -Ph.D)

PSYCHOLOGIE INTERDISCIPLINAIRE
Chef Editeur: Naboulsi M. (M.D. ph. D.)

ان الآراء الواردة في المجلة تعبر عن وجهة نظر كتابها وهي لا تعبر بالضرورة عن وجهة نظر المجلة.

يرجى مراجعة شروط النشر المنشورة في صفحة مستقلة.

تعطى افضلية النشر وفق خطة التحرير وبحسب المحاور المحددة مسبقا.

توجه جميع المراسلات باسم رئيس التحرير على عنوان المركز المبين ادناه.

طرابلس ـ لبنان ـ شارع عزمي ـ بناية قاديشا
P.O. Box: 3026-Tal

تلفون: 961-6-441805 فاكس: 961-6-438925
E.mail:ceps 50@hot mail. com.

**سكرتاريا التحرير**

حسن الصديق — عبد القادر الاسمر

**هيئة التحرير**

روز ماري شاهين — سلمى المصري دملج
سامر رضوان — جليل شكور

**الهيئة الاستشارية**

احمد عبد الخالق ـ جامعة الكويت ـ كلية الاداب
احمد ابو العزايم ـ رئيس الاتحاد العالمي للصحة النفسية
اسامة الراضي ـ مجمع الراضي للطب النفسي
اليزابيت موسون ـ عضو شرف في محافل عالمية
انور الجراية ـ مستشفى الهادي شاكر للطب النفسي
بشير الرشيدي ـ رئيس مجلس امناء مكتب الامناء الاجتماعي
جمال التركي ـ استشاري الطب النفسي/ تونس
جيمي بيشاي ـ مشفى المحاربين القدماء/ الولايات المتحدة
خليل فاضل ـ استشاري الطب النفسي/ بريطانيا
صفاء الاعسر ـ مركز دراسات الطفولة/ عين شمس
طلعت منصور ـ جامعة عين شمس ـ كلية التربية
عادل الاشول ـ جامعة الكويت ـ كلية التربية
قتيبة شلبي ـ الولايات المتحدة
زايد الحارثي ـ جامعة ام القرى ـ السعودية
عبد الستار ابراهيم ـ جامعة الملك فهد/ الظهران
عبد الفتاح دويدار ـ جامعة الامارات
عبد العزيز الشخص ـ جامعة عين شمس ـ كلية التربية
عبد الرزاق الحمد ـ جامعة الملك سعود ـ كلية الطب
عبد المجيد الخليدي ـ جامعة عدن ـ كلية الطب
عدنان التكريتي ـ رئيس تحرير المجلة العربية للطب النفسي
علي زيعور ـ الجامعة اللبنانية ـ كلية الاداب
فاروق السنديوني ـ جامعة واغا واغا/ استراليا.
فرج عبد القادر طه ـ عضو المجمع العلمي المصري
فيصل الزراد ـ مستشفى الطب النفسي/ ابو ظبي
قدري حفني ـ قسم الدراسات الانسانية/ عين شمس
محمد حمدي الحجار ـ استاذ الطب النفسي السلوكي/ سوريا
محمد الطيب ـ عميد كلية التربية/ جامعة طنطا
محمد نجيب الصبوة ـ رئيس تحرير دراسات نفسية

قيمة الاشتراك السنوي

ـ الافراد ٤٠ دولار اميركي ـ للمؤسسات ١٠٠ دولار اميركي
ثمن النسخة عشرة دولارات اميركية او ما يعادلها.

# قواعد نشر البحوث
# في مجلة الثقافة النفسية المتخصصة

تعمل مجلة الثقافة النفسية المتخصصة على تقديم افضل مستوى ممكن من الاحاطة بمستجدات الاختصاص في كافة فروع العلوم النفسية، محاولة بذلك الاستجابة لحاجات المتخصصين والمهتمين خصوصا بعد تداخل تطبيقات الاختصاص مع مختلف فروع العلوم الانسانية. وذلك من خلال اطلاع القارئ على اتجاهات البحوث العالمية وتعريفه باخبار ومستجدات هذه البحوث وعبر بعض الترجمات المفيدة. اما بالنسبة للبحوث العربية فان المجلة تسعى لتقديم فرصة عرض الدراسات والبحوث الرصينة والمسايرة للمستجدات وللحاجات الفعلية لمجتمعنا العربي.

وصفحات هذه المجلة مفتوحة امام كل الباحثين العرب وهي ترحب بمساهماتهم الملتزمة بشروط النشر التي حددتها الهيئة الاستشارية وهيئة التحرير على الشكل التالي:

## قواعد عامة

1 ـ الالتزام بالقواعد العلمية في كتابة البحث.
2 ـ ان يكون البحث مطبوعا ومراجعا من قبل كاتبه.
3 ـ ان لا يكون البحث قد سبق نشره او عرضه.
4 ـ ان يقدم الباحث اقرارا بعدم ارساله الى جهة اخرى.
5 ـ ان لا يزيد عدد صفحات البحث عن 20 صفحة.
6 ـ كتابة العناوين الرئيسية وسط السطر والعناوين الفرعية على الجانب الايمن.
7 ـ ارسال نسخة واحدة من البحث مع الديسك.
8 ـ السيرة العلمية المختصرة بالنسبة للكتاب الذين لم يسبق لهم النشر في المجلة.

## قواعد خاصة

1 ـ كتابة عنوان البحث واسم الباحث ولقبه العلمي والجهة التي يعمل لديها على صفحة الغلاف.
2 ـ يراعي في اعداد قائمة المراجع ما يلي:
تسجيل اسماء المؤلفين والمترجمين متبوعة بسنة النشر بين قوسين ثم بعنوان المصدر ثم مكان النشر ثم اسم الناشر.
3 ـ تخضع الاعمال المعروضة للنشر للتحكيم العلمي السرى وفقا للنظام المعتمد في المجلة ويبلغ الباحث في حال اقتراحات تعديل من قبل المحكمين.
4 ـ توجه جميع المراسلات الخاصة بالنسر الى رئيس التحرير.
5 ـ الآراء الواردة في المجلة تعبر عن رأي كتابها ووجهات نظرهم.
6 ـ تلتزم المجلة بابلاغ الباحث عن قرار النشر وهي لا تعيد الابحاث المرفوضة لاصحابها.
7 ـ لا تدفع المجلة مكافآت مالية عن البحوث التي تنشرها.

# المحتويـــات


■ **عزيزي القارئ** ..... ٦

■ **قضية حيوية** ..... ٧

■ **علم النفس حول العالم** ..... ١٠

■ **مقابلة العدد** / لقاء مع البروفسور قتيبة جلبي ..... ٣١

■ **الندوات والمؤتمرات** ..... ٣٥

■ **مكتبة الثقافة النفسية** ..... ٥٣


## محور العدد

## أزمـــات المراهـقة


□ المراهق والسلطة / أ.د. أنور الجراية ..... ٦٥

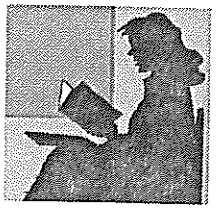
□ دور الام والمرأة في الحفاظ على الصحة النفسية / أ.د. أنور الجراية ..... ٧١

□ سلوكيات المراهق / أ.د. أنور الجراية ..... ٧٩

□ المراهق والصحة النفسية / أ.د. أنور الجراية ..... ١٠١

□ التذبذب الاسري وامراض المراهقة (حالة علي) / أ.د. أنور الجراية ..... ١٠٨

□ المراهق والامتحانات / أ.د. أنور الجراية ..... ١١٥



# عزيزي القارئ

هذا العدد كان مبرمجاً ليكون عدداً خاصاً بدراسات الصدمة النفسية وردود الفعل أمام الكوارث. الا أن انقطاع الاتصال مع الزملاء الفلسطينيين، الذين وعدونا بإرسال دراساتهم عن صدمات الانتفاضة والمعاناة النفسية المصاحبة لها، مضافاً إليها تهديد يطال كامل العالم الاسلامي والعربي، تحت طائلة الاتهام بالارهاب، اجبرانا على التريث في طرق الموضوع. استبدلنا بهذا الملف ملفّاً عن المراهقة ومشاكلها وأساليب التعامل مع المراهق بعنوان «**أزمات المراهقة**» للزميل التونسي البروفسور أنور الجراية متخطين بذلك أيضاً مبدأ المشاركة في الملف. وعذرنا أنه لم يكن لدينا الوقت الكافي للاستكتاب حول الموضوع. واعتذارنا للزميل الجراية لأن هذا الملف كان مدرجاً للنشر في كتاب منفصل يصدر عن المجلة / المركز. حيث تمتاز كتابات البروفسور الجراية في موضوع المراهقة خصوصاً بتفهم عميق لمشاعر المراهق ومعايشاته الوجدانية وأزماته، فيصل الى أركان وزوايا جديدة يضيئها ويلقي عليها النور بعد أن تجاهلتها الكتابات السابقة.

وكان من الطبيعي أن يحتل المؤتمر السابع للاطباء النفسيين العرب (تونس / مايو ٢٠٠١) مكانه في هذا العدد. خاصة وأنه كان مناسبة التقى فيها معظم أعضاء الهيئة الاستشارية للمجلة فكان أن عقدوا ندوة خاصة بالمركز على هامش المؤتمر في موضوع خرج على شعار المؤتمر وهو «المرأة والصحة النفسية» في حين كان عنوان ندوة المركز هو «الانتفاضة». وكانت فرصة طيبة للالتقاء بالزملاء الفلسطينيين والتحادث معهم عن قرب والاطلاع على مشاريعهم البحثية. مما أخر ملف «الصدمة النفسية» الى العام القادم.

على هامش المؤتمر أيضاً سعدنا بمقابلة بروفسور عربي من مشاهر الاختصاص في العالم هو البروفسور قتيبة الجلبي فكانت مقابلة هذا العدد مخصصة لهذا اللقاء.

ومع بقية الأبواب الثابتة للمجلة نغلق معك، عزيزي القارئ مجلد السنة الثانية عشرة للمجلة آملين استمرار التواصل والتعاون ومواصلة دعم المجلة بنصائح التصويب ونوايا التطوير علنا نصل في وقت قريب الى تعاون عربي يعوضنا عقبات التواصل ومعوقات التعاون بين الباحثين العرب. وذلك بمساهمتك في تكريس هذه المجلة كمنبر أكاديمي عربي جامع. وهي دعوة نوجهها الى كافة الزملاء المتعاونين مع المجلة والذين يغطون معظم أنحاء الوطن العربي وبعض بلدان المهجر.

وعلى أمل اللقاء في العدد القادم نتمنى لك عزيزي القارئ عاماً سعيداً ونهنئك بقدوم الشهر الكريم والفطر السعيد من بعده.

والى اللقاء في العدد القادم

**اسرة التحرير**

# حول تطور العلوم النفسية في الوطن العربي
# خطوات جادة وفاعلية اجرائية

تقتضي اعادة التنظيم مراجعة المحطات المؤثرة الرئيسية، ونقدها على ضوء المعطيات المتراكمة مع الاحتفاظ برؤيتها من منظار زمانها التاريخي. هذا وتتفق التيارات النفسية كافة على مبدأ تعديل القناعات الخاطئة. فهذه القناعات هي التي تعيق التطورات والتكيف سواء لدى الافراد ام لدى الجماعات.

بالانتقال الى التحليل النفسي نقول ان سيرورة عادة التنظيم تقتضي النكوص الى مراحل التثبيت ومن ثم عقلنة التثبيتات وصولاً الى اعادة تنظيم جذرية لعوامل الاقتصاد النفسي (والنفسي الجسدي). وهو الشرط الضروري لتأمين التوازن النفسي. وفي عودة الى الاختصاص وتطوره في العالم العربي نسجل محطة انطلاق ـ تثبيت في غاية التعقل والصحة. وتعود هذه المحطة الى حزيران/ يونيو من العام ١٩٤٥ يوم انطلاق العدد الاول لمجلة عربية مختصة في العلوم النفسية. وهي مجلة علم النفس التي اسسها ورأس تحريرها المرحومان مصطفى زيور ويوسف مراد. في تعقيلنا (مراجعتنا) على هذا العدد نجد انه يتطرق الى فروع الاختصاص كافة دون تغليب فرع على آخر، بل اننا نقع فيه على مقالة تنتمي الى فرع السيكوسوماتيك (وهو الفرع المستجد في حينه) بقلم زيور نفسه. حيث كان لهذه المقالة اثرها في الاوساط الاكاديمية الفرنسية قبل العربية، بما يوحي بمستوى الحضور العربي في الاوساط الاختصاصية العالمية. وهو حضور يجب ان نعترف اننا خسرنا معظمه. اما الدكتور يوسف مراد فنراه يبدأ منذ ذلك التاريخ دعوته الى تكامل الفروع النفسية تحت شعار «علم النفس التكاملي». ايضاً نجد المجلة وهي تضع قراءها في اجواء المستجدات العالمية فتعرض لاحدث الكتب والبحوث النفسية العالمية. حتى انك تخرج من قراءتها بانطباع معاصرة معظم موضوعاتها واستمرارية اهميتها.

ولقد اراد مركز الدراسات النفسية تثبيت هذه المحطة وترسيخها فعمد الى اعادة اصدار

هذا العدد في طبعة تذكارية مخصصة للاهداء. لننتقل بعدها الى محطة التثبيت التالية المتمثلة بترجمة زيور وفريقه للمؤلفات التحليلية الاساسية. وهذه لا تحتاج الى اعادة الطبع او التذكير لانها لا تزال متوافرة في المكتبات. ومثلها سلسلة علم النفس التكاملي التي نشرها يوسف مراد وفريقه. وبذلك نكون قد راجعنا الجهود المؤسسة للعلوم النفسية في الوطن العربي وثبتناها (تثبيتات تحليلية). واعترافاً بفضل المؤسسين كان اطلاق المركز لجائزة مصطفى زيور للعلوم النفسية. وذلك ابتداء من العام ١٩٩٥.

ولكن ماذا عن المحطات الاختصاصية الاحدث وقد بلغنا في نكوصنا مرحلة الستينات؟ بعد مرحلة التأسيس تأتي مرحلة توظيف الاختصاص في خدمة الفرد والمجتمع، بما يؤدي الى اثبات الفاعلية الاجرائية للاختصاص. وهنا تتدافع في الذاكرة اسماء الكبار من عبد العزيز القوصي الى سامي علي مروراً باحمد عزت راجح وسليم عمار وفاخر عاقل... الخ.

وبذلك نصل الى جيل السبعينات الذي قدم بدوره مساهمته في دفع الاختصاص نحو التطور. حيث نذكر جهود قدري حنفي في موضوع دراسة الشخصية الاسرائيلية (وهي جهود نحتاج اليها اليوم مع تطور الاتصالات وانفتاح العالم بحدوده). كما نذكر جهود فرج عبد القادر طه وفريقه في اخراج موسوعة علم النفس والتحليل النفسي التي تنتظر طبعتها الجديدة المنقحة قريباً. لنتوقف عند جهود المرحوم فؤاد ابو حطب الذي اعاد الدينامية الى جمعية الدراسات النفسية وكان رئيس اللجنة التأسيسية للاتحاد العربي لعلم النفس. عداك عن تضحياته واصراره على عقد المؤتمر السنوي لكل من الاتحاد والجمعية. والى جانب مؤلفاته فقد رأى ابو حطب قبيل وفاته تحقق حلمه باصدار الاتحاد لمجلته الصادرة بالانكليزية تحت عنوان «الاخصائي النفسي العربي» لتكون نافذة يطل عبرها الاختصاصي العربي على العالمية.

ونصل الى الواقع الراهن المعايش للاختصاص لنجد ان هذا الجيل يتابع الجهود ويتحمل مسؤولياته بكفاية متخطياً العقبات العديدة التي تعترضه (تثبيتات سلبية) حيث يهمنا التوقف عند المشروعات الجديدة الكفيلة بتحقيق نقلة نوعية فائقة الاهمية على مستوى الوطن العربي لجهة تسخير الاختصاص لتحقيق فائدة نوعية للافراد وللمجتمعات العربية. ولعل اهم هذه المشروعات التي نأمل من الزملاء (داخل وخارج الاتحاد) دعمها وتشجيعها والاعتراف باهميتها والجهود المبذولة فيها ما يأتي:

أ ـ اصدار سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية من ١١ جزءاً. وهي تعتبر نقلة هائلة على المستوى العربي. كونها تؤمن لغة خطاب عربي موحدة بما يتعلق بتصنيف وتشخيص وبالتالي علاج الاضطرابات النفسية. كما انها تفسح المجال امام ادخال التعديلات الثقافية الحضارية على التصنيفات

المرضية. وهي تفتح ابواب الحوار وتبادل التجارب لتنقيحها واخراج طبعاتها المراجعة التالية مما يرسخ الحضور الاختصاصي العربي والخصوصيات الحضارية في الميدان عبر الحضارية. وهذه السلسلة صادرة عن الديوان الاميري في الكويت. حيث اشرف على تحريرها الزميل بشير صالح الرشيدي. وهو بالمناسبة واضع الاسلوب العلاجي المعروف بـ «التعامل مع الذات».

٢ ـ ظهور موقع على الانترنت تحت مسمى «الصفحة العربية للعلوم النفسية» وصاحب الجهد المنتج لهذا المشروع هو الزميل التونسي جمال التركي الذي لا نشك بمستوى الجهود التي بذلها حتى تمكن من اخراج هذا المشروع الى النور. لكن اكتمال هذا المشروع يتطلب مشاركة الزملاء كافة حتى تكتمل هذه الصفحة. ولنا جميعاً مصلحة بل مصالح اساسية في اكتمال هذه الصفحة. فهي لن تتيح لنا فقط فرص الاتصال والتعارف والتعاون بل انها سوف تتيح لنا فرص الحصول على المعلومات بسهولة اكبر وبتكلفة اقل. عداك عن دورها في الحد من التزوير والانتحال وغير ذلك من الشوائب التي نتلقى الشكاوى حولها. ان مشروع الزميل التركي هو مقدمة لدخول اختصاصيينا عصر الاتصالات وتكوينهم لمجموعة متماسكة لها حاجاتها وظروفها المشتركة عداك عن معاناتها. من هنا خصص المركز الصفحات الاولى من عدد شتاء ٢٠٠١ من مجلته (الثقافة النفسية المتخصصة) لنشر تفصيلات هذا المشروع ولدعوة الزملاء للمساهمة فيه. حيث تكتمل الخطوة الاولى بجمع العناوين الكاملة للاختصاصيين العرب (بريد الكتروني) في هذه الصفحة.

٣ ـ توجيه التحية الى الزميل احمد جمال ابو العزايم الذي رسخ الحضور الاختصاصي العربي عالمياً عبر تمكنه من ترسيخ حضوره في الاتحاد العالمي للصحة النفسية وصولاً الى تبوئه منصب رئاسة هذا الاتحاد.

٤ ـ استمرارية دوريات نفسية عديدة في الصدور بفضل تضحيات القيمين عليها. ونأمل ان يستمر الاتحاد في اصدار مجلته الى جانب هذه المجلات.

ان هذه المراجعة النكوصية تبين لنا ان الاختصاص قد حقق خطوات جادة على طريق اثبات فاعليته الاجرائية. وهو قد سجل قفزات تستأهل كل احترام وتشجيع دون ان يعني ذلك غياب المعوقات والمشكلات المعترضة والروح السلبية. غير ان ما عرضناه من خطوات يجعلنا نأمل في ان يواصل الاختصاص تطوره وصولاً الى القيام بالدور الملقى على عاتقه كاملاً.

**رئيس التحرير**

## علم النفس حول العالم

# الانتفاضة ترفع معدلات الاكتئاب في اسرائيل
# الاسرائيليون يتهافتون على المهدئات

يتهافت الاسرائيليون على المهدئات والمضادات للاكتئاب ويزداد ترددهم الى عيادات الاطباء النفسيين عما كان عليه الامر قبل الانتفاضة التي اندلعت في ٢٨ أيلول ٢٠٠٠ .

وأكد الطبيب عومير بورات من شركة «سوبرفارم» التي تملك عدداً من الصيدليات التي سجلت زيادة كبيرة في المبيعات حتى اننا نعجز احياناً عن تلبية الطلبات على المهدئات».

وفي القدس حيث يرتفع التوتر الامني سجلت شركة «سوبرفارم» زيادة بنسبة ١٠٠ في المئة في مبيعات المهدئات بالنسبة للعام الماضي في حين تراوحت الزيادة في المناطق الاخرى ما بين ٣٥ و٥٠ في المئة.

اما صيدليات «نيوفارم» المنافسة فسجلت زيادة بنسبة ٣٠ في المئة في مبيعات الادوية تبعاً لوصفة طبية، لا سيما الشبيهة بدواء بروزاك الذي يستخدم كمهدئ ومضاد للاكتئاب. وتنتشر حالياً الاعلانات الخاصة بهذه الادوية على الطرق الرئيسية. ولكن الزيادة لا تقتصر على الادوية، حيث تضاعفت الجمعيات التي تعنى بتقديم المساعدة النفسية لضحايا الهجمات.

ومن هذه المراكز مركز ناتال الذي انشئ في ١٩٩٤ بمبادرة من ميشال الهرار المقيم في العفولة (شمال) بعد مقتل ابنته في هجوم اسفر عن مقتل سبعة اشخاص آخرين.

وتؤكد رئيسة المركز يهوديت يوفال ركاناتي «تسجيل زيادة تدريجية في عدد الاشخاص الذين يلجأون الينا منذ تشرين الاول». ويتلقى المركز مساعدة من الدولة. وتقول ان الذين يطلبون المساعدة يرون «في الهجمات كوارث قابلة للتكرار تدفعهم الى فقدان السيطرة والامان».

ومن جانبها تغرد الصحف صفحات «لتحليل الاعتداءات نفسياً»، وتستقبل الاذاعات طيلة النهار ناجين وشهوداً واقرباء او حتى مستمعين خائفين، توصلهم بطبيب نفساني على الهواء.

وفي ٢٩ أيار الماضي بعد حادث انهيار صالة للاحتفالات في القدس اسفر عن مقتل ٢٠ شخصاً من المدعوين الى حفل زفاف، خصصت صحيفة «يديعوت احرونوت» صفحات للرد على

مئات الاسئلة من مواطنين قلقين بالتعاون مع وزارة الصحة وادارة الطب النفسي ومستشفيات الطب النفسي في المدنية.

ويقول الطبيب يائير باريل، رئيس قسم الطب النفسي في القدس «عرفنا في الماضي كوارث لكن الآن، وعلى خلفية وضع امني صعب، اتخذت الكارثة المدنية بعداً مأساوياً وزادت مستوى القلق والتوتر بحيث بلغت الامور حداً لا يحتمل».

وبعد ايام من انهيار الصالة في القدس، فجر فلسطيني عبوة وسط مجموعة من الاشخاص عند مدخل مرقص على شاطئ البحر في تل ابيب فقتل عشرين شخصاً وجرح مئة. وعادة يتم ارسال فرق مساعدة نفسية من المتخصصين والمتطوعين الى مكان الانفجار لرفع معنويات الناجين وكذلك رجال الانقاذ المذعورين من رؤية الدماء والاشلاء.

ويؤكد الاطباء النفسانيون ان تقليد الحداد اليهودي الذي يستمر سبعة ايام (الشيفا) تستقبل خلالها العائلة المعزين من الاقارب، يلعب دوراً ايجابياً في مساعدتها على تخطي الازمة.

وقال طبيب نفسي مؤخراً في حديث للاذاعة ان «الشيفا تتيح لاهل الفقيد البكاء وافراغ الشعور بالخسارة بمساعدة الاقارب والاصدقاء قبل العودة الى الحياة اليومية برغم المعاناة والذكريات».

* * *

## الاستاذة نجوى ميلادي اختصاصية في طب الاعصاب وطب اعصاب الاطفال بالمعهد الوطني للاعصاب بتونس

# بعث اول قسم لطب اعصاب الاطفال في افريقيا

*** الصرع، امراض العضلات واعصاب الاطراف وتدهور الملكات الذهنية الحركية الايضية اكثر الامراض انتشاراً * الوقاية.. تبدأ قبل الزواج والحمل..**

اثمرت البرامج التوعوية الوقائية التي نفذتها وزارة الصحة العمومية منذ سنوات نتائج طبية ملموسة تمثلت في تراجع نسبة الوبائيات من جهة، والمساهمة في خلق جيل جديد سليم معافى.

وهي مؤشرات برزت بالخصوص في تقهقر نسبة الاصابة بامراض لا تزال تشكل مصدر انشغال للعديد من الدول. وفي المقابل، شهدت الامكانيات المتوفرة بالمؤسسات الاستشفائية تطوراً كبيراً مما ساعد كفاءاتنا الطبية وشبه الطبية المقتدرة على التوفيق في الكشف المبكر عن الامراض ودقة تشخيصها والنجاح في علاجها وفق احدث التقنيات العلاجية.

لقاء اليوم جمعنا بالاستاذة نجوى ميلادي التي حدثتنا عن طب اعصاب الاطفال والامراض العصبية المنتشرة لدى الاطفال في تونس.. والجديد الجديد على مستوى التشخيص والعلاج.

## لهذه الاسباب تراجعت الامراض

* شهد المعهد الوطني للاعصاب بعث اول قسم اعصاب الاطفال في شمال افريقيا وفي القارة السمراء عامة.. من هذا الانجاز ينطلق حوارنا مع الاستاذة نجوى ميلادي، فتقول:

«قبل الخوض في امراض اعصاب الاطفال، لا بد من رفع تحية اكبار لسيادة الرئيس زين العابدين بن علي للعناية الكبيرة التي حبا بها هذا القطاع مما خول لنا بعث اول قسم لطب اعصاب الاطفال في افريقيا عامة.

والحقيقة ان وبائيات طب اعصاب الاطفال شهدت تطوراً هاماً خلال العشرية الماضية نتج عن البرامج الوطنية الوقائية المتعددة على غرار القضاء على الشلل النخاعي الحاد منذ سنة ١٩٩٢، والحد من ظاهرة الشلل الدماغي بتحسين المراقبة الطبية للمرأة الحامل وصحة الولدان.

كما اذكر هنا الامكانيات المتوفرة للتشخيص ما قبل الولادة للامراض الجينية المتسببة في حصول اعاقة.

ويمكن القول ان الامراض المتصلة بطب اعصاب الاطفال المنتشرة ببلادنا اليوم هي نفسها التي يعاني منها في البلدان المتقدمة اي الصرع والامراض الجينية كأمراض العضلات واعصاب الاطراف وتدهور الملكات الذهنية الحركية الايضية Encéphalopathie-Métaboliques مع الملاحظة ان الامراض المعدية صارت اليوم حالات نادرة وكذلك الامراض المتصلة بسوء التغذية».

## العوامل المسببة للمرض

*** اسباب الاصابة بهذه الامراض مختلفة ولكن ابرزها الزواج بين الاقارب، تضيف الاستاذة ميلادي قائلة:**

«الاسباب اغلبها متصل بالجينات وللزواج بين الاقارب دخل في الاصابة بها واعني ان الجين المتسبب في المرض اذا ورثه الجنين عن الاب والام في نفس الوقت يؤدي الى ظهور المرض خلال مدة زمنية تختلف من مرض الى آخر.

اما تشخيص هذه الامراض فهو يعتمد على معرفة جيدة للعلامات السريرية لهذه الامراض تدعمها تحاليل بيولوجية والكشف بالاشعة والتصوير بالرنين المغناطيسي والفيزيولوجي.

## اي علاج لأي مرض؟

في باب علاج امراض اعصاب الاطفال، اشارت الاستاذة نجوى ميلادي الى اهمية التكامل بين طرق متعددة في العلاج منها ما يعتمد على الادوية وخاصة ما يرتكز على العلاج الطبيعي الحركي او البسيكولوجي وبتقويم النطق وكذلك العلاج بالعمل.

وقالت حول هذا النوع الاخير من العلاج: «نحن اليوم بصدد تكوين اول دفعة من اخصائيي العلاج بالعمل.

والعمل هنا ٣ أنواع:

- العمل من اجل الحاجيات الحياتية من اكل وشرب ولباس وحركة.
- العمل من اجل توفير الرزق.
- العمل لأجل الترفيه.

ومسؤولية اخصائي العلاج بالعمل تتمثل في ايجاد الحلول العملية لتمكين المريض من الاعتماد في محيطه رغم اعاقته المتبقية».

**و.. تظل الوقاية هي الحل**

تعتبر الوقاية من اهم مرتكزات سياستنا الصحية، في هذا المجال قالت الاستاذة ميلادي:

«هناك مستويات مختلفة للوقاية ابتدائية وثانوية وتكميلية.

الوقاية الابتدائية تتمثل في اتخاذ احتياطات لعدم الاصابة وذلك سواء بالتلقيح ضد الامراض او بمراقبة نمو الجنين في بطن امه واسداء النصائح للمقبلين على الزواج بعد التعرف على التاريخ المرضي للعائلتين المتصاهرتين دون منع الزواج.

الوقاية الثانوية بعد حصول الاصابة وظهور المرض حيث نعمل على تقديم الخدمات الطبية باسرع وقت ممكن تفادياً للمضاعفات التي قد تحصل للمريض.

وترتكز الوقاية التكميلية على تأهيل المصاب وادماجه في المجتمع.

ولا يفوتني هنا الاشارة الى ان عدداً كبيراً من الاطفال مرضى الاعصاب هم من ضحايا حوادث المرور.

ومن جهة اخرى، وبالرغم من المجهود المبذول على مستوى مراقبة الحمل فلا نزال نسجل حالات من الشلل الدماغي لبعض المواليد الجدد سبب حصولها يعود تكوين الجنين».

## جهاز انذار لمرضى القلب

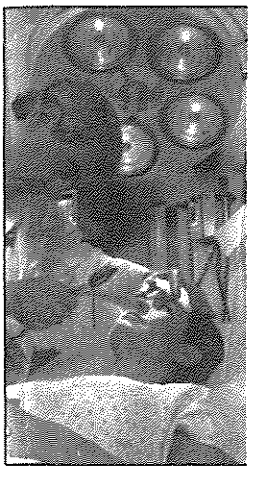
بعد تزايد حوادث الاصابة بالازمات القلبية القاتلة، تم في اوروبا ابتكار جهاز انذار لاستباق حصول مثل هذه الازمات بشكل مفاجئ. لا يزيد حجم الجهاز ـ الانذار عن حجم حبة الاسبيرين، ويمكن زرعه في جسم المريض، ومن مهماته:

- اصدار مؤشرات تنبيهية قبل

حصول الازمة القلبية.

ـ تسجيل كل التبدلات والمتغيرات الصحية التي يمكن ان تكون ادلة على حصول اضطرابات قلبية. ـ لا يؤدي هذا الجهاز الى اية مضاعفات صحية نتيجة عملية زرعه فترة طويلة في الجسم. من المتوقع ان يستخدم مثل هذا الجهاز ما بين ٦٥ و٧٢ مليون شخص على مدى العقد المقبل، ومن كل الاعمار.

## علاج الطفل قبل ولادته



اصبح بالامكان كشف الامراض التي يحملها الجنين، وخصوصاً القصور في النظر الناجم عن نقص في تكوين القرنية، او نافذة العين الامامية.

اما العملية الجراحية لاصلاح هذا الخلل، فيمكن اجراؤها فور الولادة، من خلال استخدام الجهاز فوق الصوتي، لأن التأخير في العلاج يمكن ان يؤدي الى فقدان البصر بشكل كامل. هذا الانجاز تحقق على يد الجراح البريطاني كن نيشال العامل في مستشفى غرايت اورموند ستريت للاطفال، وقد اعلن بان الاسراع في اجراء العملية فور الولادة، ينقذ من عملية زرع قرنية، مع ما يمكن ان يرافقها من مخاطر.

## حتى بريطانيا تجند الاطفال
## اكثر من ٣٠٠ ألف طفل يحاربون في العالم

ذكر تقرير نشر في لندن ان مئات من الاطفال بعضهم لا يتعدى السابعة من العمر يقاتلون في صراعات في كل انحاء العالم وان بريطانيا من الدول التي ترسل جنوداً دون سن الثامنة عشرة للمشاركة في معارك.

وكشفت الدراسة التي اجراها «تحالف وقف الاستعانة بالمجندين الاطفال» ان اكثر من ثلاثمئة ألف طفل دون سن ١٨ عاما يقاتلون مع القوات الحكومية او الجماعات المعارضة في مختلف انحاء العالم.

وفي الوقت الذي تتراوح فيه اعمار غالبية المجندين الاطفال بين ١٥ و١٨ عاماً الا ان اصغر سن سجله التقرير العالمي للمجندين الاطفال كان سبع سنوات.

اضاف التقرير «في الغالب يجند الاطفال بسبب طبيعتهم كأطفال. فكلفتهم زهيدة ويمكن

الاستغناء عنهم ويسهل تعويدهم على عمليات قتل من دون خوف كما يمكن حملهم على الطاعة العمياء».

وكشف التقرير عن ان ١٢٠ ألف قاصر يشاركون في الصراعات في افريقيا. ومن بين اسوأ البلاد في السنوات الاخيرة في هذا الصدد انغولا وبوروندي وجمهورية الكونغو الديموقراطية واثيوبيا وليبيريا ورواندا وسيراليون والسودان واوغندا.

وفي سيراليون يوجد ما يصل الى ٣٠ في المئة من قوات الدفاع الشعبية التي تدعمها الحكومة في بعض المناطق تضم جنوداً تتراوح اعمارهم بين ٧ و١٤ عاماً. وفي رواندا وبوروندي تعمل المدارس العسكرية في ما يبدو كمراكز تجنيد من الابواب الخلفية لعشرات الآلاف من الاطفال.

اما في اوغندا فقد خطف جيش الرب للمقاومة «اطفالاً من مدارسهم وقبائلهم ومنازلهم ونقلهم الى معسكرات في السودان لاجبارهم على ارتكاب اعمال وحشية».

وذكر تقرير لوكالة «رويترز» عن اسرى جيش الرب للمقاومة الذين عادوا الى وطنهم اوغندا ان الاطفال الذين يبلغ عمر بعضهم ست سنوات اجبروا على قتل الاطفال الاسرى الذين حاولوا الهرب.

كما كشف التقرير عن انتشار مشاركة الاطفال في الصراعات الدائرة في آسيا وحدد اكثر البلاد سوءا في هذا المجال وهي افغانستان وميانمار وسريلانكا وكمبوديا. وتوجد في ميانمار اكبر نسبة من المجندين الاطفال في العالم.

واستعانت جبهة نمور تحرير التاميل ايلام في سريلانكا بكتائب خاصة من الفتيان والفتيات الذين يبلغ سن بعضهم عشر سنوات.

واوضح التقرير ان ٤٩ طفلاً من بينهم ٣٢ بنتاً بين ١١ و١٥ عاماً كانوا بين افراد جبهة النمور الذين قتلوا في معركة مع القوات الامنية في تشرين الاول العام ١٩٩٩.

كما هاجم التقرير الدول المتقدمة ومن بينها بريطانيا التي قال انها الدولة الاوروبية الوحيدة التي ترسل جنوداً في سن ١٧ عاماً للقتال.

وقالت ارياس «عادة تصر بريطانيا على الاستعانة بجنود قبل سن ١٨ عاماً... انها تجند صغار السن الذين تركوا التعليم من دون اي مؤهلات».

وذكرت متحدثة باسم وزارة الدفاع البريطانية التي تلقى مشقة في تجنيد افراد ان القوات البريطانية بذلت اقصى ما في وسعها للحيلولة دون ارسال جنود دون سن ١٨ الى المعارك بالرغم مما حدث في حربي فوكلاند والخليج.

واوضحت ان نحو ٥٥٠٠ جندي من اجمالي القوة البالغة ٢٠٠ ألف جندي كانوا دون سن ١٨ ولم يجر تدريب سوى الف منهم فقط.

# العسل يعالج البوال

العسل صيدلية طبيعية كاملة.. واسرار الشفاء في خلية النحل لا تتوقف عند حد معين.. فقد اثبتت الابحاث العلمية الفوائد العلاجية لسم النحل.. في علاج الروماتيزم والروماتويد بالحقن الموضعي.. في علاج التهابات الكبد الفيروسية من النوع «ب».. في علاج الاجهاض المتكرر مجهول الاسباب.. والكثير من الامراض الاخرى.. حتى ان بعض كبار اساتذة الطب اصبحوا يمارسون العلاج عن طريق وخز النحل في عياداتهم الخاصة.

واثبتت التجارب الكثير من الخصائص العلاجية لغراء النحل وشمع النحل.. اما العسل.. فقد اثبتت التجارب فعاليته في علاج عشرات الامراض.. ومنها دراسة بحثية ناجحة اجريت في السودان واثبتت فعالية العسل في علاج قرح الفراش والحروق الصعبة عن طريق استخدامه كدهان موضعي.. واثبتت دراسات عديدة اخرى فوائده في علاج العديد من امراض العيون الالتهابية.. اما الغذاء الملكي او غذاء ملكات النحل.. فهو اعظم منتجات النحل على الاطلاق.. حتى ان بعض العلماء اعتبروه اكسير الشباب الدائم.. ولا تزال الابحاث حول فوائد العسل واستخداماته العلاجية مستمرة.. واخر ما قيل حول فوائد العسل العلاجية انه يساعد على علاج الاطفال من مشكلة التبول اللاارادي.

من اكثر المشاكل التي تصادفها هي حدوث التبول اللاارادي لدى طفلها.. خاصة اذا استمرت هذه الظاهرة الى ما بعد العام الثالث من عمره.. ولكن هذه المشكلة اصبح لها حل عن طريق اعطاء الطفل ملعقة صغيرة من عسل النحل قبل النوم.. هذا ما اكده الدكتور حسن محمد علام.. موجه عام النحل بالتعليم الزراعي بالقاهرة.. ولكن.. ما هي علاقة العسل بعلاج التبول اللاارادي؟ يقول الدكتور حسن علام: نظراً لأن العسل يمتص الرطوبة لذا فان له قدرة على امتصاص الماء الى ان يزداد وزنه بنسبة ٣٣ في المئة.

وقد امكن استخدام هذه الخاصية لعلاج التبول في الفراش عند الاطفال.. حيث يعتبر العسل دواء يمتص الماء من جسم الطفل.. ويحول دون تبوله وهو نائم.

ويتطلب العلاج بهذه الطريقة ان يتعود الطفل على التبول قبل النوم مباشرة مع تناوله ملعقة صغيرة من العسل.. وعدم تناول الماء او اي سوائل اخرى قبل النوم.. فيعمل العسل على تسكين الجهاز العصبي للطفل.. وللمساعدة في تقصير مدة العلاج يمكن اعطاء الطفل ملعقة اخرى من العسل.. عند الاستيقاظ وثالثة وسط النهار لمساعدته على زيادة التحمل.

# المتقدمون في السن قد ينجبون اطفالاً يصابون بفُصام الشخصية

اظهرت دراسة حديثة ان اطفال الآباء المتقدمين في السن اكثر عرضة من سواهم للاصابة بداء الشيزوفرينيا او فصام الشخصية. وذكر الباحثون في دراستهم ان الآباء الذين تجاوزوا الخامسة

والخمسين من العمر هم اكثر احتمالاً بحوالي الضعف لانجاب اطفال مصابين بفصام الشخصية وذلك بالمقارنة مع الآباء الذين لم يتجاوزوا الخامسة والثلاثين من عمرهم عند الانجاب.

وفي هذا الصدد. رأت الدكتورة سوزان هارلاب. وهي من كلية الطب التابعة لجامعة نيويورك، ان هذه الدراسة تدعم اثباتات سابقة كانت قد اظهرت ان الآباء المتقدمين في السن حين يفكرون في الانجاب وهم في سن متقدمة فان اطفالهم اكثر عرضة من اطفال الآباء الشباب للاصابة بمشكلات وراثية، وان احدى هذه المشكلات قد تكون فصام الشخصية.

واشارت الدكتورة سوزان الى ان مرض فصام الشخصية. والذي غالباً ما يكون مصحوباً بأوهام وربما هلوسات، يبدأ عادة في الظهور في اواخر سني المراهقة وبداية العشرينات غير ان الاصابة به قد تحدث في اي مرحلة من مراحل العمر. واضافت ان ربع حالات الاصابة بفصام الشخصية تقريباً قد تعود في الواقع الى تقدم الآباء في السن عند انجاب اطفالهم.

الجدير بالذكر ان دراسة سابقة. كان قد اجراها عدد من الاطباء في كلية هارفارد الطبية وعرضت نتائجها آنذاك في مؤتمر نظمته جمعية امراض القلب الاميركية، ذكرت ان حمل الأمهات المتقدمات في السن يعرض مواليدهن للاصابة بارتفاع ضغط الدم، وان هذه الظاهرة ترافق الطفل في نموه وتترك تأثيرها على صحته خلال فترة شبابه. مع الآخذ بعين الاعتبار ان لارتفاع ضغط الدم تأثيراً سيئاً على قلب الانسان قد يؤدي الى الوفاة في بعض الحالات.

## انعاش قرن آمون يعيد الشباب

صدق او لا تصدق.. فهذا ما يؤكده العلماء.. اذا اردت ان تتمتع بشباب دائم وتؤخر اعراض الشيخوخة.. فليس مطلوباً منك اكثر من ان «تعلك» او تمضع العلكة او اي شيء آخر.. المهم ان تمضغ.. فبعد تراجع الآمال في تحقيق انتصار حاسم على الشيخوخة عن طريق تقنيات الهندسة الوراثية.. وبعد ان اجمعت الآراء على تأجيل احلام الشباب الدائم عبر تعديل منظومة الجينات الوراثية.. وبعد ان اقتصر النجاح في هذا المجال على اطالة عمر ذبابة الفاكهة لعدة ايام.. بدأ العلماء في البحث عن بدائل اخرى.. اكثر واقعية.. وقابلة للتطبيق.. حتى وان كانت النتائج محدودة والتأثيرات متواضعة.. ومحاولات العلماء لم تترك شيئاً.. فبعد نجاح عقار الفياجرا في انهاء واحدة من اهم مشكلات الشيخوخة شيوعاً واكثرها ازعاجاً وايلاماً.. وهي مشكلة العجز الجنسي.. تركزت الابحاث على مشاكل التقدم في العمر الاخرى.. وفي مقدمتها ضعف الذاكرة.. وتدهور القدرات العقلية.. وضعف المناعة الطبيعية وبالتالي زيادة القابلية للاصابة بالامراض المعدية.. وهم في سبيل ذلك اخضعوا كل شيء للبحث.. النباتات والاعشاب الطبيعية.. الطب البديل وفي مقدمته الوخز بالابر الصينية والمعالجة المثلية والمعالجة بالاسترخاء واليوجا.. والمنتجات البحرية.. الطحالب والقواقع والشعاب المرجانية والاسماك وغيرها.. ولا يكاد يمر يوم دون ان تطالعنا وسائل الاعلام باخبار اكتشاف وسائل وطرق جديدة للانتصار على اعراض ومشاكل ومتاعب الشيخوخة.. وفي هذا

التقرير العلمي نطالع بعض هذه الاكتشافات التي لا تخلو من طرافة.. فالزبادي او اللبن او اليوجورت.. يعيد للجسم مناعته الطبيعية او يساعد اجسام كبار السن على مقاومة الكثير من الامراض.. ومضغ العلكة يساعد على الوقاية من اعراض الشيخوخة.. ومعامل الدواء توصلت الى حبة الذاكرة الحديدية التي تنهي عذاب ضعف الذاكرة وتساعد في علاج مرض خرف الشيخوخة او الزهايمر.. وهو المرض الذي يمحو كل مخزون الذاكرة من الدماغ ويجعل المصاب به عاجزاً تماماً عن القيام بأي شأن من شؤونه.. والذي لا يزال حتى الآن مجهول الاسباب.. ومع التفاصيل:

فقد توصل فريق من العلماء البريطانيين الى ان نوعاً معيناً من الزبادي.. او ما يعرف ايضاً باللبن او باليوجورت في بعض البلدان.. يمكن ان يساعد كبار السن في مقاومة بكتيريا تسبب امراضا معوية تطيل عادة من فترة بقائهم تحت العلاج في المستشفيات.. ويأمل باحثون في مستشفى «هامر سميث» في غرب العاصمة البريطانية اجراء تجربة علمية لمعرفة مدى امكانية استخدام اليوجرت الحيوي في معالجة امراض الجهاز المعوي.

وقال البروفسور «كريس بولبيت الاخصائي في امراض الشيخوخة في جامعة امبريال كولديدج في لندن: ان تناول الحبوب المضادة للحيوية لمحاربة بعض الامراض المعدية يمكن ان يضر بمستوى البكتيريا المفيدة الموجودة في الغشاء المبطن للمعدة والامعاء.. الامر الذي يعرض المرضى الى مزيد من الامراض.. ويمكن ان يؤدي ذلك الى نتائج وخيمة عند المرضى الكبار في السن لأن اجسامهم الواهنة تجد صعوبة في مقاومة العدوى.

وعبر بولبيت عن امله في ان يساعد الزبادي الحيوي في المحافظة على نسبة عالية من البكتيريا النافعة لتساعد المرضى على المقاومة.. وقال ان تجربة مستشفى هامر سميث تركز على نوع واحد من امراض الاسهال الذي يطلق عليه اسم «كلوستريديوم ديفيسيلا دايهرييا» والذي يعتبر من الآثار الجانبية لتناول حبوب المضادات الحيوية.. ولاحظ الاطباء ان المرضى الذين يخضعون للعلاج بالمضادات الحيوية يصابون احياناً بالتهاب في الغشاء المبطن للقولون مما يؤدي الى اصابتهم بالاسهال لفترات طويلة وتعالج مثل هذه العدوى عادة بكورس آخر من حبوب المضادات الحيوية اقوى من الاولى مما يعني تمديد فترة بقاء المريض في المستشفى لفترة اطول وتعريضه للمضاعفات العديدة المحتملة للاستخدام الطويل والمتكرر للمضادات الحيوية.

وقال البروفيسور بولبيت ان هذا النوع من الاسهال شديد العدوى، ويمكن ان ينتشر بسرعة قصوى بين المرضى في ردهات المستشفيات، ويصعب عادة التخلص منه. واعرب عن امله في ان يساعد اليوجرت الحيوي المتوفر في الاسواق العادية مرضى الاسهال على مقاومة الفيروس المسبب لهذا النوع من الاسهال.

وقال بولبيت ان تجربة صغيرة قد اجريت في مستشفى هامر سميث على عشرين مريضاً من الكبار في السن، لكن اهم صعوبة جابهها المستشفى كانت في اقناع المرضى بتناول اللبن الزبادي، ووجد المرضى الكبار في السن ان تناول الزبادي امر غريب غير معتادين عليه، ولكن فريق الباحثين

يأمل في اقناع المرضى بفوائد التجربة التي اذا نجحت سيكون لها اثر بالغ في تخفيف عبء النفقات الحكومية على العناية الصحية في بريطانيا وذلك لاثرها على تقصير فترة بقاء المرضى الكبار في السن في المستشفى، حسب رأي الاطباء. والاهم من ذلك سيكون لها اثرها في تخفيف معاناة كبار السن من احد انواع الامراض المعدية الصعبة.. ومن الزبادي الى العلكة او اللبان او المستيكة لنستكشف تأثير المضغ والعلك على الصحة والحيوية والشباب الدائم.

فقد اشارت آخر الابحاث العلمية الى انه من المحتمل ان يكون لعملية المضغ الفضل في الحفاظ على قوة الذاكرة مع تقدم العمر، ولكن ما هي علاقة المضغ بالذاكرة؟

يقول الباحثون ان الذكريات الحديثة تختزن لفترة وجيزة في الدماغ.. في منطقة لها علاقة بعملية التعليم وتسمى هذه المنطقة بقرن آمون او «هيبوكامبوس» باللاتينية، ومع تقدم العمر تبدأ خلايا هذه المنطقة في الضمور مما يؤدي الى ضعف قصير الامد في الذاكرة او ضعف في الذاكرة الحديثة فنجد من يعاني من هذه الحالة يتذكر الكثير من تفاصيل طفولته وينسى ماذا تناول في وجبة الغداء. ومن علامات التقدم بالعمر ايضاً، فقدان الاسنان، ويقلل ذلك من القدرة على المضغ. وتشير بعض الدراسات الى احتمال وجود علاقة بين فقدان الاسنان وتدهور خلايا قرن آمون او «الهيبوكامبوس».

وافادت مجلة «نيوساينتيست» العلمية المتخصصة ان فريقاً من العلماء اليابانيين من جامعة جيفو للطب، طبقوا هذه النظرية على فئران تجارب خضعت لتعديل في جيناتها الوراثية حتى تشيخ مبكرا، وظهرت على الفئران اعراض وعلامات الشيخوخة، مثل مرض اعتام عدسة العين او الماء الابيض او الكتاركت، وتساقط الشعر، وفقدان الذاكرة، ثم قلعت اضراس الفئران لاجبارها على الاكل دون مضغ، واجرى العلماء تجارب على ذاكرة الفئران، وذلك بتسجيل الوقت الذي يحتاجه الفأر للعثور على لوحة مخبأة في شبكة من الممرات المعقدة. فوجدوا ان الفئران الصغيرة في العمر عثرت على اللوحة بسرعة بغض النظر عن امتلاكها لاضراسها ام لا، والفئران الكبيرة في العمر التي لا زال عندها اضراس كانت ابطأ قليلاً في العثور على اللوحة. ولكن الفئران الكبيرة في العمر، والتي قلعت اضراسها لم تستطع ان تتذكر مكان اللوحة واخذت تبحث عنها في مكان آخر، وبعد فحص خلايا «الهيبوكامبوس» وجد العلماء ان خلايا معينة يطلق عليها اسم «جليا» قد تدهورت الى درجة اكثر من المعتاد عند الفئران الخالية من الاضراس.

وعندما قام فريق الباحثين اليابانيين بمسح تصويري للدماغ اثناء عملية المضغ، وجدوا زيادة ملحوظة في اشارات خلايا «الهيبوكامبوس» اثناء عملية المضغ، ولا احد يعرف سبب زيادة نشاط الدماغ اثناء هذه العملية.

ويقول احد الاخصائيين في امراض الشيخوخة في كلية الطب في جامعة ادنبرة: ان المضغ يرسل اشارة الى منطقة اليهبوكامبوس او قرن آمون في الدماغ، والتي بدورها تخفض من مستوى هرمون الارهاق في الدم.. واذا قلل المسنون من المضغ فإنه من المرجح ان يرفع ذلك من مستوى التوتر الى درجة تسبب تدهوراً في ذاكرتهم على الامد القصير. ولهذا السبب يعتقد الخبراء ان مضغ العلكة

يساعد على التخفيف من حدة التوتر عند كثير من الناس.

ولكن الخبيرة في شؤون الذاكرة والشيخوخة في جامعة كمبريدج فليتسا هربرت ابدت شكوكها من نتيجة مسح الدماغ، وقالت: ان تدهور الاسنان والذاكرة معاً في الجسم البشري لا يعني بالضرورة وجود علاقة بينهما. بينما قال طبيب آخر متخصص في علم التشريح في جامعة كمبريدج ان الابحاث بينت ان الارهاق يضر حقاً بخلايا الهيبوكامبوس في الدماغ، ولكنه لم يسمع عن دور المضغ في عملية التدهور، وعلى طريقة «اذا لم يفد فلن يضر»، فان كبار السن مطالبون بتنشيط اسنانهم وممارسة رياضة المضغ، فمن يدري ربما كانت بالفعل وسيلة فعالة للمحافظة على ذاكرة قوية.

ويبدو ان الذاكرة والتركيز والقدرات الذهنية تستأثر بالكثير من اهتمام العلماء ورحلة البحث عن وسائل جديدة وفعالة للمحافظة على ذاكرة كبار السن تنقلنا من اليابان الى العاصمة البريطانية لندن لنتابع اكتشافاً علمياً جديداً فقد حقق علماء بريطانيون واميركيون كشفاً مهما في مجال الهندسة الوراثية قد يؤدي الى انتاج عقاقير لعلاج حالات ضعف التركيز والذاكرة لدى المسنين ويساعد على تمكينهم من الاحتفاظ بنفس مستوى القدرات الذهنية التي يتمتع بها صغار السن.

وعلى الرغم من ان اسلوب العلاج الجديد لم يجرب حتى الآن سوى على فئران التجارب الا ان نجاح التجارب يشير الى امكانية تجربته على البشر في وقت قريب. ويرى علماء معهد «ولفسون» في لندن ان الكشف الجديد قد يلقي بالضوء على اسباب الاصابة بمرض الزهايمر او عته الشيخوخة وهو المرض الذي اصاب الرئيس الاميركي السابق رونالد ريجان والذي تكثر الاصابة به لدى كبار السن، حيث يعانون من حالات الاصابة بضعف الذاكرة وفقدان القدرة على التعلم واستيعاب المعلومات الجديدة، ولكن العلماء يعتقدون انهم تمكنوا من التعرف على الجين المسؤول عن الاصابة بهذه الاعراض.

ويقول العلماء ان الجين المكتشف يكسب صغار السن ذاكرة قوية وقدرة كبيرة على التعلم، وينعكس اثره تدريجياً مع تقدم العمر بحيث يصبح معوقاً للاستيعاب ومضعفاً للذاكرة. وذكر الدكتور كارل بيتر جيس الذي يقود فريق العلماء الاميركي البريطاني انه عند ترك الجين ليعمل بصورة طبيعية فإنه يؤدي الى اعاقة القدرات الذهنية مع تقدم العمر، ولكن اذا تم تعطيل عمل هذا الجين فإن القدرات الذهنية لا يطرأ عليها الضعف. وهذا هو ما اظهرته التجارب التي اجريت على الفئران بعد اعطائها جرعات من عقار يعمل على تعطيل عمل الجين المكتشف.

وقال الدكتور جيس ان الهدف الآن هو انتاج عقار في صورة اقراص يتناولها كبار السن للحفاظ على ذاكرتهم وقدراتهم الذهنية مشيراً الى ان النجاح في انتاج هذا العقار سيكون ذا اثر كبير، فمع تطور الطب وارتفاع متوسط الاعمار تكثر المشاكل الصحية المرتبطة بالشيخوخة وتتنامى الحاجة الى التغلب عليها.

# الرضاعة الطبيعية تزيد ذكاء الطفل
# وتصيب الام بتصلب الشرايين

حذر بحث علمي جديد من احتمال وجود علاقة بين الرضاعة الطبيعية ومخاطر الاصابة بأمراض القلب في مراحل متقدمة من العمر.

وقال فريق من العلماء التابعين لمجلس ابحاث غذاء الطفولة في مركز صحة الطفل بلندن ان ثمة علاقة بين الرضاعة الطبيعية لفترة طويلة وتصلب الشرايين الذي يعتبر في حذ ذاته احدى العلامات المبكرة لامراض الاوعية الدموية.

وعلى الرغم من ذلك اكد الباحثون ان هذه النتائج لا تعتبر سبباً للتوقف عن الرضاعة الطبيعية التي لها فوائد صحية كثيرة.

ويقول العلماء ان لبن الام يمكن الطفل من مقاومة العديد من الامراض كما يعتقد انه يساعد في النمو الذهني. كما ثبت ان للرضاعة الطبيعية فوائد في ما يتعلق بصحة الاوعية الدموية.

وقد احرى الباحثون دراستهم المثيرة للجدل على ٣٣١ حالة تتراوح اعمارهم بين العشرين والثامنة والعشرين عاماً، وقد ولدوا جميعاً في مستشفى كمبريدج للولادة في الفترة ما بين عامي تسعة وستين وخمسة وسبعين.

وكشفت الدراسة ان الاشخاص الذين تغذوا على الرضاعة الطبيعية لاكثر من اربعة اشهر وهم اطفال لديهم شرايين اكثر صلابة من اولئك الذين رضعوا لاقل من اربعة اشهر او تربوا على الرضاعة غير الطبيعية.

ويقول العلماء ان كل شهرين اضافيين من الرضاعة الطبيعية يؤديان الى ارتفاع في معدل الكوليسترول وزيادة في ضغط الدم.

ويقول البروفيسور ألان لوكاس مدير المركز الذي اجرى البحث ان الرضاعة الطبيعية تحفز الجسم لكي يحتفظ بالمزيد من الكوليسترول.

وقد اظهرت دراسة اجريت على ثدييات نشأت على الرضاعة الطبيعية ثم وضعت على نظام غذائي غربي ان اجسامها امتصت المزيد من الكوليسترول.

ويشير البروفيسور لوكاس الى انه لا ينبغي اعتبار ذلك دعوة للامهات للتوقف عن الرضاعة الطبيعية، وانما دعوة لهم لكي يتناولوا غذاءً صحياً.

وذكر ان الرضاعة الطبيعية كانت مؤهلة للتكيف مع الاغذية المتوافرة في بيئة الانسان عندما كان في طور النشوء، لكن ليس بوسعها ان تتكيف مع نوع الغذاء الغربي بما يحتويه من الدهون. وشدد البروفيسور لوكاس على ضرورة اجراء مزيد من البحث لتحديد العلاقة بين الرضاعة الطبيعية ونوعية الغذاء الذي تتناوله الام، ولتقييم المدة التي يمكن للطفل ان يرضع طوالها من صدر امه من دون

ان تكون لذلك آثار جانبية. وقد استخدم الباحثون خلال الدراسة تقنية للموجات فوق الصوتية لفحص الاوعية الدموية، مماثلة لتلك التي تستخدم في متابعة الاجنة اثناء الحمل.

كما قدم المشاركون في الدراسة عينات من دمهم ومعلومات عن طريقة الرضاعة التي اعتمدوا عليها فوائد صحية.

وعلى الرغم من ان دراسات سابقة اكدت الفوائد الصحية للرضاعة الطبيعية، فإن احداها اشارت الى ان الرجال الذين ولدوا في وقت سابق من القرن الماضي وظلوا يتغذون على لبن الام لاكثر من عام، يعانون من معدل اعلى من المعتاد في الاصابة بامراض القلب عندما يبلغون سن الستين او السبعين.

وعلى الرغم من ذلك يؤكد البروفيسور إيان بوث استاذ طب الاطفال في جامعة برمنغهام ان الاكتشافات التي تضمنتها هذه الدراسة لا ينبغي ان تغير شيئاً من توصية الاطباء باتباع الرضاعة الطبيعية.

وقال ان المنافع الجمة التي تعود على الاطفال في الدول النامية نتيجة تربيتهم على لبن الام الذي يحميهم من الامراض في تلك السن، بما لا يمكن مقارنتها باحتمال الاصابة بامراض القلب في سن الخمسين.

وقالت متحدثة باسم مؤسسة القلب البريطانية تعليقاً على الدراسة التي نشرت في المجلة الطبية البريطانية ان النتائج تشير الى ان نوعية الغذاء المتبعة في السنوات الاولى من العمر تؤثر على الصحة في سن لاحقة.

## الشخصية تضبط جهاز المناعة

تشير دراسة علمية اجريت اخيراً، ونشرت في مجلة طبية امريكية، الى ان نوعية الشخصية ومواصفاتها وخصالها قد يكون لها جميعاً نفوذ على قدرة جهاز المناعة في الجسم على مواجهة المرض والتخلص منه.

وتقول الدكتورة آنا مارشلاند من جامعة بيتسبره الامريكية ان ذوي المعدلات العالية من التبه العصبي (نيوروتيسيزم) قد لا يتمتعون بجهاز مناعة قوي بما فيه الكفاية.

وكان باحثون في كلية الطب بجامعة بيتسبره، تحت اشراف الدكتورة مارشلاند، قد فحصوا ردود فعل اكثر من ثمانين متطوعاً حقنوا بلقاح لمعالجة مرض التهاب الكبد الوبائي، وهو مرض فيروسي.

واللقاح ينشط جهاز المناعة في الجسم من خلال تعريضه لكمية صغيرة جداً من الفيروس، كما ادخل المتطوعون في اختبار لقياس طبيعة شخصياتهم ودرجة تنبهها العصبي. وتبين للعلماء ان من لديهم درجات عالية من التنبه العصبي يميلون الى التقلبات المزاجية الشديدة، والى التعصب الكثير، كما تسهل استثارتهم.

وتعريضهم للضغط والاضطراب النفسي والاجهاد العصبي وظهر ان المتطوعين من ذوي التنبه العصبي العالي يميلون ايضاً الى تسجيل استجابات اقل من حيث جودة الاداء للقاح مرض التهاب الكبد الوبائي مقارنة بنظرائهم الذين لهم معدلات طبيعية من التنبه العصبي.

وربما تفسر هذه النتائج ما خلصت اليه دراسات سابقة من ان ذوي التنبه العصبي العالي اكثر عرضة من غيرهم لمشاكل الامراض وتعقيداتها.

وتقول الدكتورة مارشلاند ان نتائج الدراسة تدعم الفكرة القائلة بأن ذوي التنبه العصبي العالي يتصفون بجهاز مناعة اقل كفاءة من غيرهم، مما يعرضهم اكثر من غيرهم للامراض واعراضها.

وكانت دراسة سابقة اجريت في اوهايو بالولايات المتحدة، قد وجدت ان قوة تأثير اللقاحات والعقاقير الطبية المضادة لذات الرئة تقل عند من يعانون من الضغوط العصبية، وهو ما يؤيد النتائج الجديدة.

كما ذكرت دراسة اوهايو ان للضغط النفسي والقلق تأثيراً مباشراً على حجم الهرمونات في الجسم، ومنها الكورتيزول الذي له تأثير فعال على اداء جهاز المناعة.

## الكفاية النفسية تجلب السعادة

تقول الحكم والامثال القديمة في جميع الثقافات، ومنذ عصور سحيقة، ان السعادة لا يمكن ان تشترى بالمال، لكن الموضوع في عصرنا هذا بدأ يأخذ طابعاً علمياً وبحثياً. وها هم العلماء يعيدون علينا ما نعرفه سلفاً، ففي دراسة اصدرها حديثاً عدد من علماء النفس الامريكيين تبين ان المال والشهرة ليا وسيلتين لجلب السعادة، او النيرفانا حسب التعبير الهندوسي.

ويقول الخبراء ان الثراء الفاحش والشهرة التي تترافق معها، وخصوصاً عند غير المعتادين عليها كمن يربح اليانصيب مثلاً ليست بالضرورة مجلبة للسعادة، بل قد تكون منفرة لها.

الا ان الشعور بالاستقلالية والاعتداد بالذات والرضا عن النفس في ما يفعله الانسان، والتقارب مع الآخرين والثقة بالنفس كلها امور تسهم في الاحساس بالسعادة وتقريبها عموماً.

ويقول الدكتور كينون شيلدون من جامعة ميزوري في ولاية كولومبيا الامريكية ان هذه الحاجات والمتطلبات النفسية يمكن ان تكون العناصر الرئيسية التي تجلب السعادة للانسان، ويشير هذا الطبيب النفسي الى ان الحاجات النفسية يمكن، في حال السعي الى تحقيقها، ان تدفع السعادة الشخصية للفرد الى مستويات وآفاق جديدة، تماماً كما هو حال حاجة النبات لمكوناته الطبيعية التي لا غنى عنها في نموه واستمراره.

وقد اختار فريق البحث الذي يترأسه الدكتور شيلدون ثلاث مجموعات مختلفة من الطلبة لاغراض البحث العلمي، منهم مجموعة من كوريا الجنوبية، لاستقراء وفحص مستويات السعادة لدى كل شخص منهم.

وقد طلب الدكتور شيلدون من المجموعة الاولى تعريف وتحديد اكثر الاحداث التي اوصلت الى قوى وافضل لحظات السعادة والرضا خلال فترة الشهر السابق لاجراء التجربة.

وطلب من المجموعة الثانية الطلب نفسه ولكن خلال الاسبوع الاخير السابق للسؤال، اما المجموعة الاخيرة فقد طلب منها تحديد اسوأ واتعس حادث مر بها خلال فترة الفصل الدراسي الجامعي.

ووجد البحث، المنشور في مجلة «الشخصية والسايكولوجيا الاجتماعية» التي تصدرها جمعية الطب النفسي الامريكية، ان النتائج المستخلصة من المجموعات الثلاث كانت الى حد ما متشابهة.

وقال معظم الطلاب موضوع البحث ان قضية نقص الطمأنينة والامان تؤثر بشكل كبير على استقرارهم النفسي. ويوضح بحث الدكتور شيلدون ان النتائج تشير الى انه عندما يحدث مكروه يتمنى الناس بقوة ان يحصلوا على الراحة والسعادة النفسية من وجود الامن والطمأنينة، التي عادة ما يعتبرونها موجودة كتحصيل حاصل في الظروف الطبيعية.

وبالنسبة للطلاب الاميركيين فقد كان موضوع الثقة بالنفس على رأس قائمة اولويات السعادة، في حين كان عند الطلبة الكوريين الشعور بالقرب والتقارب.

ويأمل الباحثون في توسيع نطاق بحثهم من اجل مساعدة الناس على تشخيص مناطق السعادة في ذواتهم على المستويين الفردي والاجتماعي، ودفعهم نحو تحسين وتوسيع رقعة تلك المناطق على نحو يضمن لهم حياة افضل.

وتتفق الدكتورة ديانا بيدويل عضو جمعية الطب النفسي البريطانية مع الرأي القائل بأن المال لا يجلب السعادة بالضرورة، وتقول ان العديد من الدراسات اجريت وركزت على موضوع اهمية او عدم اهمية المال في نوعية حياة الفرد.

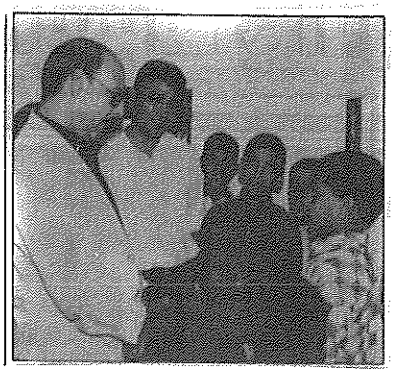
ولاحظت معظم هذه الدراسات ان المال يمكن ان يجلب درجة معينة ومحدودة من الشعور بالسعادة، لكنه بعد عبور هذه الدرجة يصبح الامر سيان ولا يذكر.

وتضيف الدكتورة بيدويل ان هناك دلائل وشواهد كثيرة تشير الى العدد المتزايد من الاثرياء غير السعداء، وعلى الاخص، اولئك الذين لم يولدوا وفي فمهم ملاعق الذهب والفضة، كالفائزين بثروات اليانصيب الضخمة.

وكما قال شاعر العرب الاكبر المتنبي: اريك الرضا لو اخفت النفس خافيا/ وما انا عن نفسي ولا عنك راضيا.. فالسعادة اولاً واخيراً هي حالة في النفس والذهن.

## معرض تشكيلي
## للاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مصر

افتتح علي ابو شادي رئيس هيئة قصور الثقافة معرض الفنون التشكيلية للاطفال ذوي



علي ابو شادي مع اطفال الاحتياجات الخاصة

الاحتياجات الخاصة الذي اقيم في القاهرة اخيراً بمركز الفنون وشارك فيه عشرون طفلاً تتراوح اعمارهم ما بين ست سنوات و١٦ عاماً. ويأتي هذا المعرض في اطار اهتمام مصر بالاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

وقال علي ابو شادي ان هيئة قصور الثقافة انشأت مجموعات عمل تتولى رعاية هؤلاء الاطفال سواء في ادارة ثقافة الطفل او في مختلف قصور الثقافة حيث يتم تدريبهم وتنمية مواهبهم.

واشار علي ابو شادي الى انه تم تخصيص فقرات كاملة على مسرح العرايس للمعوقين وذلك في مهرجان مسرح الطفل السابق، وقدمت فيه فرق المكفوفين التابعة لجمعية النور والامل رقصات على المسرح لأول مرة بالاضافة الى مسرحية للاطفال المعاقين ذهنيا ومسرحية للصم والبكم.

واكدت د. سهير عبد الفتاح مدير عام ادارة ثقافة وتدريب الطفل بالهيئة على ان قصور الثقافة ستشهد قريبا مشروع قراءات شعرية للمعوقين بعنوان «المكفوفون يقرأون» بالاضافة الى مهرجان كامل لاكبر عدد من المعاقين ومعرض خاص بالاطفال المرضى بالمستشفيات ومعرض خاص بالاطفال الايتام.

## الهواتف النقالة تؤثر في الجنين
## وتزيد نسبة الاسقاطات بمعدل ٦٠ في المائة

نوهت دراسة فرنسية الى خطورة الهواتف النقالة من جديد وهذه الخطورة ليست على الانسان الذي يستخدم الهاتف فحسب وانما ايضاً على الجنين داخل رحم الام.

بينت البروفيسورة مادلين باستيد خلال بحث اجرته على مدار سنتين في جامعة مونبلييه الفرنسية، ان النساء الحوامل اللواتي يستخدمن الهواتف النقالة يمكن ان يؤذين اجنتهن بشكل كبير جداً داخل الرحم.

اتى هذا التحذير على اثر تجارب مخبرية اجريت على اجنة الدجاج في مركز الابحاث التابع لجامعة مونبلييه.

ومن المعروف ان بيض الدجاج تفقس بعد ثلاثة اسابيع من الحضانة، وتبلغ نسبة الوفيات لدى الاجنة بشكل طبيعي ما معدله ١٠ في المائة.

لكن هذه النسبة ارتفعت الى ٧٥ في المائة لدى تعريض البيوض للموجات القصيرة جداً المستخدمة في اجهزة الهواتف النقالة.

ورغم تكرار التجربة مرات عديدة خلال فترة الدراسة التي استمرت سنتين، الا ان العلماء كانوا يحصلون دائماً على النتيجة ذاتها وهذا ما يؤكد ان الامواج القصيرة المنطلقة من الهواتف هي المسؤولة عن وفيات الاجنة قبل التفقيس.

هذه الدراسة نوهت الى المخاطر التي قد تنتج عن استخدام الامهات للهواتف النقالة اثناء فترة الحمل، خاصة ان جنين الدجاج لا يختلف كثيراً عن جنين الانسان على صعيد التطور.

وقالت باستيد انه حتى الآن لا يعرف على وجه الدقة لماذا تؤدي الامواج القصيرة جداً الى موت الجنين، والتأثيرات السلبية للهواتف النقالة تعتمد على مجموعة من العوامل منها فترة الاستخدام ومكان وضع الجهاز ونوعية الجهاز النقال وطول الموجات... الخ. والامثلة التي تؤكد تلك العوامل كثيرة، فقد اشارت دراسات سابقة الى ان الهواتف النقالة تؤثر في كهربائية القلب خاصة لدى اولئك الذين يستخدمون البطاريات القلبية.

واشارت دراسات عديدة الى امكانية تأثير الامواج القصيرة في الدماغ لأنه يمكن ان يحدث فقدان للذاكرة القريبة وسرطانات دماغية.

وثبات هذه التأثيرات يغذي الشكوك باحتمالات تداخل هذه الآثار الجسدية مع انعكاسات نفسية وعقلية على الجنين. والتي يتأخر اكتشافها لبضع سنوات دون ان يكون من الممكن اثبات علاقة اكيدة بين هذه الآثار وبين الانعكاسات العقلية اللاحقة. فاقتضى التنويه.

## مرض غامض يفتك بالمدمنين في بريطانيا

افيد ان مرضاً غامضاً يفتك بالمدمنين على مخدر الهيروين وخصوصاً النساء، في انحاء المملكة المتحدة وايرلندا. ولم يتمكن الاطباء من تحديد اسبابه، سوى ان الوفاة تلي التهاباً في موقع الحقن.

وكان آخر ضحايا المرض، خمسة من المدمنين على الهيروين في جنوب غربي انكلترا اصيبوا بالالتهاب الغامض، مثل ثلاثين آخرين في بريطانيا وايرلندا منذ بداية أيار (مايو) ٢٠٠١.

وقال مصدر طبي ان شخصين توفيا في ليفربول وسجلت وفاة ثالثة في مانشستر، وافيد ان منطقة غلاسكو في اسكوتلندا هي الاكثر تأثراً حتى الآن، اذ اصيب فيها ٣٣ شخصاً بالالتهاب، توفي ١٥ منهم. وسجلت اصابتان اضافيتان في مناطق اخرى في اسكوتلندا. كما سجلت في ديلن ١٥ اصابة منها ثماني حالات انتهت بالوفاة.

وتوفي سبعة اشخاص آخرين في انكلترا وويلز من اصل ١٤ مريضاً تم احصاؤهم. وما زالت السلطات الصحية تعمل لكشف الرابط بين هذه الوفيات التي اشتركت بصفات عدة وشملت معظمها نساء.

وسجلت العوارض نفسها في كل الحالات، بعدما استخدم الضحايا حقنة من الهيروين، وهي ظهور انتفاخ خطير حول مكان الحقن ثم غياب عن الوعي.

ومن التفسيرات التي ذكرها الاطباء، اصابة الضحايا ببكتيريا تنمو في وسط مجرد من الاوكسيجين ومقاومة للمضادات الحيوية. واوضحوا ان الضحايا يحقنون المخدرات في عضلة او تحت الجلد لانهم لا يعثرون على الاوردة او لأن الاوردة الظاهرة متصلبة جداً. وهذا الامر شائع بين النساء اكثر لأن العثور على اوردتهن اصعب.

ويمكن ان تكون البكتيريا التي لم تعرف بعد، موجودة في مادة تستخدم في تخفيف الهيروين لا تستهلك عندما يكون الهيروين صافياً، ولكن المهربين يمزجونه بمواد اخرى اكثر خطورة.

## عيب في الاستنساخ

وجد باحثون عيوباً خلقية خطيرة في فئران مستنسخة. وهذا الاكتشاف يدعم اعتقاد العديد من العلماء بان التقنية التي استخدمت لاستنساخ النعجة دوللي يجب الا تستخدم لاستنساخ بشر.

وقد استندت هذه النتائج على استخدام خلايا جذعية جنينية لاستنساخ فئران في المختبر، وهي تأتي في وقت تدرس فيه ادارة الرئيس جورج بوش مسألة ما اذا كانت الحكومة الاميركية ستخصص اموالاً لدعم ابحاث الخلايا الجذعية لاغراض غير الاستنساخ.

وقد اجرى الدراسة فريق باحثين في معهد ماساشوستس للتكنولوجيا. ويقول عضو الفريق رودولف جانيش: هذه الدراسة تؤكد اشتباه العديد منا (نحن العلماء) بأن استنساخ بشر سيكون خطراً.

ويقول المشرف على الدراسة دايفيد هامفريز ان العديد من الفئران المستنسخة التي استخدمت في الدراسة بدت طبيعية في الظاهر، ولكن الدراسة اعطت ادلة على ان الجينات (المورثات) لم تعمل بصورة سليمة في مرحلة النمو الجيني.

وهذا يعني ان الكائنات المستنسخة يمكن ان تعاني من مشكلات في مراحل لاحقة من حياتها. وقال جانيش ان العيوب الخلقية في مرحلة النمو الجيني يمكن ان تؤثر في شخصية وذكاء وسمات البشر الذين قد يستنسخون.

واشار جانيش الى ان عددا من العلماء الذين أجروا تجارب استنساخ على فئران وخنازير، واغنام وابقار، ابلغوا عن اضطرابات في مراحل لاحقة من حياة الحيوانات المستنسخة، حتى تلك التي تبدو طبيعية في الظاهر.

وتواجه ادارة بوش قرارا صعباً. فمن جهة، هناك علماء ومعلمون اخلاقيون واعضاء في الكونغرس ورجال الدين يعارضون ابحاث الخلايا الجذعية الجنينية، لأن الحصول على هذه الخلايا يشمل قتل اجنة بشرية. ومن الجهة الاخرى، يعتقد العديد من العلماء ان هذا النوع من الابحاث يفتح آفاقاً واعدة جداً، ويمكن ان يريح في المستقبل ملايين الناس من امراض كثيرة.

والخلايا الجذعية هي الخلايا الاصلية في بداية مرحلة التكون الجيني، والتي تنشأ عنها جميع انواع الخلايا المتخصصة.

# نفسية اطفال الأنابيب

اظهرت دراسة عرضت نتائجها امام مؤتمر علمي في لوزان (سويسرا) في مطلع هذا الشهر ان الاطفال الذين ولدوا بمساعدة علاجات للاخصاب ترعرعوا وهم متكيفون بصورة طبيعية عاطفياً واجتماعياً.

وقد اجرى الدراسة فريق باحثين من جامعة لندن بقيادة الدكتورة سوزان غولومبوك، بروفسور علم النفس الطفولي، وهي اول دراسة في العالم تتبع اطفال انابيب منذ ولادتهم وحتى دخولهم سن المراهقة.

ويقول الباحثون ان هؤلاء الاطفال لا يعانون من اية مشكلات نفسية اكثر مما يعانيه الاطفال الآخرون.

ومنذ ولادة لويز براون، اول طفل انابيب، قبل ٢٣ سنة، ولد اكثر من مليون طفل في العام بمساعدة هذه التكنولوجيا، وفي بعض البلدان، هناك ما يصل الى ٣ في المئة من الاطفال ولدوا بفضل احد اشكال علاجات الاخصاب.

# مقابلة مع مكتشف الحبة الداهية
# انها لا تعيد الشباب.. ولكن.. لها فوائد اخرى

في السنوات الاخيرة تفجرت قنبلة الـ D.H.E.A اي هرمون D'ehydropiadroster'one الذي تفرزه الغدة فوق الكلوية ويؤثر على نشاط الجسم وحيويته. تقل افرازات هذه الغدة بعد سن الخامسة والعشرين ولا يتساوى البشر امام نقص هذا الهرمون. ومع اكتشافه توهم الكثيرون انهم وجدوا مفتاح طول العمر والشباب الدائم. وجرت النساء وراء بيجماليون الحديث.

بدأت قصة هذا الهرمون عام ١٩٦٠ عندما اكتشف البروفيسور اميل بوليو، نائب اكاديمية العلوم.. كبريتات D.H.E.A بالصدفة، واستمرت الدراسات والابحاث ولكن التجارب على الانسان لم تبدأ الا منذ ثلاث سنوات حينما تطوع ٢٨٠ رجلاً وامرأة تتراوح اعمارهم بين الستين والثمانين. وتناول كل منهم خمسين جراماً من D.H.E.A (حبة الداهية) يومياً وكان نصف العدد يتناول كبسولات بها دواء وهمي لا تحتوي على الهرمون دون علم بالحقيقة. وبسبب الضجة التي اثارتها الصحف حول حبة «الداهية» ومفعولها السحري، اضطرت وزارة الصحة الى السماح بتداول الهرمون قبل الانتهاء من مرحلة التجارب بشرط تقديم روشته طبيب. ومع ذلك امتنعت بعض الصيدليات عن بيعه حتى لا تتعرض لمشاكل قضائية فيما بعد. وللتعرف على هذا الهرمون.. من حيث الفاعلية والاعراض الجانبية. التقت «اخبار اليوم» بالبروفيسور بوليو في معمله بوحدة المؤسسة القومية للصحة والابحاث الطبية وعن نتائج الابحاث على المتطوعين يقول:

اريد ان الفت الانتباه الى ان هذا الهرمون يؤثر على كل انسان بطريقة مختلفة وحتى الآن لم

تظهر اعراض جانبية او سلبيات ولكن لو اعطينا لامرأة جرعة اكبر مما يجب قد تظهر شعيرات في وجهها.. ولكن عندما نقلل الجرعة تختفي الشعيرات.. كما نرفض اعطاء الهرمون لأي مريض يعاني من السرطان خاصة سرطان البروستاتا والثدي.

اما الايجابيات على مستوى الصحة العامة خاصة مرضى الاكتئناب لانه يؤثر على المخ فيشعر الانسان بمتعة الحياة وقد اثبت D.H.E.A فاعليته في علاج مرض هشاشة العظام الذي يصيب المرأة بعد سن اليأس.. وهو يفيد عظام الرجال ايضاً. وجدنا اننا نحصل على نتائج رائعة بعد عام من تناول الجرعات واكتشفنا ان هذا الدواء يحسن الجلد الذي «يذبل» مع تقدم السن.. ويعود الى لونه الطبيعي وتماسكه بعد ستة اشهر.

**● هل تمحو الحبة الداهية التجاعيد ايضاً؟**

ـ لا اظن ذلك لأني لم ار اختفاء تجاعيد احد المتطوعين الذين تناولوا الجرعات لمدة ثلاث سنوات.

**● ولكن هناك في الاسواق كريمات تحتوي على الهرمون للتخلص من تجاعيد الوجه.**

ـ لم تعط أي نتائج ولا اعرف حتى هل تحتوي على الـ D.H.E.A ام لا.

**● اذا كان هذا الهرمون يؤثر بشكل ايجابي على المخ فهل يمكن ان يحل محل الادوية المضادة للاكتئاب او المنشطة للذاكرة؟**

ـ لا يمكن ان يحل مكان البروزاك او الدولوفيت لأنه ليس لديه نفس مفعول هذه العقاقير اما عن تنشيط الذاكرة فقد لاحظنا بالفعل تحسنا بسيطاً لدى المتطوعين. ولكن حتى الآن لا نعرف بالتحديد كيف يؤثر الـ D.H.E.A على الانسان. وبالرغم من انه ينشط الناحية الجنسية للمسنين خاصة النساء الا انه لا يصلح بديلاً للفياجرا.

**● هل يمكن ان يستخدم الهرمون بديلاً للهرمونات التي تتناولها المرأة بعد سن اليأس؟**

ـ لا ولكن ندرس حالياً اضافة الـ D.H.E.A الى تلك الهرمونات. وقد قام فريق امريكي بتجارب لمعرفة مدى تأثير الـ D.H.E.A على النظام المناعي.. فوجدوا انه يرفع مستوى المناعة ويزيد من القدرة على مقاومة الامراض المعدية.

**● يتوقع البعض ان يستخدم الدواء الجديد كعلاج للسمنة المفرطة في السنوات القادمة خاصة انه جاء بنتائج ايجابية على الفئران؟**

ـ هذا غير مستبعد لاننا حصلنا على نتائج ايجابية على مستوى التمثيل الغذائي في جسم الانسان خاصة في مرضى السكر.

**● في اي سن يمكن تناول الـ D.H.E.A؟**

ـ لا اريد تحديد سن معينة.. لاننا قمنا بدراسة على اعمار تتراوح بين الستين والثمانين. وسوف

تبدأ تجارب على ما بعد سن الثمانين وهناك تجارب اخرى لاعطاء جرعة اكبر للرجال لاننا كنا نعطي للرجال والنساء نفس الجرعة ولكن النتائج كانت اقل جودة لدى الرجال.

● **ما النسبة المطلوبة في الجسم حتى يتمتع الانسان بكل حيويته ونشاطه؟**

ـ لا اعرف بالتحديد لأن النسبة تختلف من انسان لآخر. ولكننا نعطي الـ D.H.E.A عندما يكون هناك انخفاض حقيقي في مستواه بالجسم.. وقد اثبتت التجارب الاخيرة ان الرجال الذين ينقص لديهم معدل الـ D.H.E.A يموتون اسرع ممن يتمتعون بمعدل جيد. وهذا بالنسبة للرجال فقط.

● **ما نتائج الاختبارات على الحيوانات؟**

ـ هذا الهرمون خاص بالانسان والقرود فقط ولذلك لم نستطع عمل تجارب كثيرة على الحيوانات.

● **هل تأثير D.H.E.A** يمكن ان يختلف من انسان لآخر لمجرد اختلاف الموقع الجغرافي؟

ـ لم نقم الا بدراسات في فرنسا. ولكن انا على استعداد تام للعمل مع زملاء في بلاد اخرى لتوسيع بقعة الدراسات التي نقوم بها هنا. ويهمني جداً ان اعرف تأثير جرعات الـ D.H.E.A على انسان يعيش في مصر.. علماً بأن الجو يختلف وطريقة التغذية ايضاً.

● **هل الذين تقام عليهم التجارب يتبعون نظاماً غذائياً معيناً او تفرض عليهم تمرينات رياضية؟**

ـ بالعكس نطلب منهم الا يغيروا العادات التي يتبعونها حتى نرصد مفعول الهرمون.

● **اشاعت وسائل الاعلام المختلفة عن D.H.E.A** انه معجزة العصر. فما رأيك؟

ـ انه هرمون مثل كل الهرمونات في الجسم. وارفض ان تتناوله الصحف على انه منبع الشباب لأن الهدف منه ليس اطالة الحياة او عودة الشباب ولكن تحسين بعض الجوانب التي أفسدها الزمن. في الوقت الذي عبر فيه الانسان من قرن الى آخر حدثت ثورتان: الاولى في مجال الاتصالات والعلوم التكنولوجية والثانية في متوسط عمر الانسان خاصة في الدول الصناعية. فمنذ عام ١٩٧٠ تسجل الدراسات في فرنسا ان عمر الانسان يزيد عاما كاملاً، كل اربع سنوات. بالاضافة الى تحسين كبير في احوال المسنين الصحية. ومن المنتظر ان يحتل الذين بلغوا الخامسة والستين نسبة اربعين في المائة من اجمالي البشر هذا القرن. كما تتوقع الدراسات ان نصف الاطفال الذين يولودن اليوم سيصلون الى سن المائة عام.

# لقاء مع البروفسور قتيبة جلبي

جرى هذا اللقاء على هامش المؤتمر التاسع لاتحاد الأطباء النفسيين العرب. الذي كان مناسبة لتبادل المعلومات وللتعارف الشخصي. حيث نشرت المجلة ولسنوات عديدة متابعات لجهود وبحوث البروفسور جلبي دون معرفة شخصية بينه وبين أي من أعضاء أسرة تحريرها. فكانت مودة وتقديرا" لهذه الجهود. حتى جاءت هذه الفرصة التي أراد رئيس التحرير توظيفها لتعريف قراء الثقافة النفسية المتخصصة بعلم من اعلام الطب النفسي العرب وبأحد الأدمغة العربية المهاجرة والفاعلة في ميدان الاختصاص. ويجدر التذكير أن قراء المجلة تعرفوا على أعمال البروفسور جلبي للمرة الأولى عبر بحثه المنشور في المجلة العربية للطب النفسي (نشرت المجلة خلاصته) والمتعلق بضرورة تعديل مباديء العلاج النفسي ومنطلقاته كي يتلاءم مع البيئة الثقافية العربية. فهو على عمله في البيئتين العربية والأميركية لاحظ خطورة اهمال العوامل الثقافية في حقل العلاج النفسي. والآن من هو البروفسور جلبي؟.

## السيرة العلمية للبروفسور جلبي

من الصعوبة بمكان اختصار نشاطات ومساهمات هذا الطبيب العربي المميز. لذلك نكتفي بتقديم هذه البطاقة التعريفية المختصرة عنه:

- **قتيبة الجلبي**
- بكالوريوس الطب من الكلية الطبية في جامعة بغداد العام ١٩٧٠ .
- درس اختصاص الطب النفسي في كنساس وتوليد بنيو أورليانز.
- البورد الأميركي في الطب النفسي.
- البورد الأميركي العالي في الطب النفسي للأطفال والطب الشرعي
- استاذ مساعد للطب النفسي في جامعة لويزيانا في نيو أورليانز عام ١٩٧٨.
- استاذ في جامعة الكويت ١٩٨٢.
- رئيس قسم الطب النفسي في مستشفى الملك فيصل التخصصي في الرياض (١٩٨٣-١٩٩٧)
- له ٣٤ بحثا" علميا" منشورة في مجلات عربية وعالمية.
- شارك في عشرات المؤتمرات التخصصية العربية والعالمية.
- نال لقب "زميل متميز" من الجمعية الأميركية للطب النفسي عام ١٩٩٠ .

- له عشرة مؤلفات منشورة بالعربية والانجليزية.
- استاذ في كلية الطب في جامعة ديسال/ بنسلفانيا وممارس عيادي حاليا".

**الثقافة النفسية:** نقرأ للبروفسور الجلبي في المجلات الأجنبية أكثر من المجلات العربية. فهل تحولت الغربة الى اغتراب لديه؟.

**البروفسور الجلبي:** عند نهاية تخصصي في اميركا العام ١٩٨١ قررت العودة الى بلدي العراق. الا أن بداية الحرب العراقية الايرانية ورغبتي في متابعة دراستي جعلتني أختار العمل في دولة قريبة لأكون في بيئتي وقريبا" من أهلي وبلدي. فاخترت السعودية. ثم انتقلت لعام دراسي واحد الى الكويت وعدت للسعودية وبقيت هنالك ١٥ عاما" رئيسا" لقسم الطب النفسي في مستشفى الملك فيصل التخصصي. ثم عدت الى الولايات المتحدة. وهكذا فان غربتي لم تعن يوما" اغترابي. اذ اجد متعة في المشاركة بالنشاطات الاختصاصية العربية وكذلك بالكتابة بالعربية وتعلمون أن آخر كتبي صدر عن اتحاد الاطباء النفسيين العرب بعنوان: " الصحة النفسية للمرأة العربية" بمشاركة مع الزميلة السعودية منى الصواف.

**الثقافة النفسية:** ماذا عن الفروق عبر الحضارية التي تشيرون اليها في العديد من بحوثكم؟.

**البروفسور الجلبي:** لدى عودتي من الولايات المتحدة الى السعودية ( والمجتمع العربي عامة) وجدت أن قسما" كبيرا" من الطب النفسي المدرس في الجامعات الغربية غير قابل للتطبيق في مجتمعنا العربي. فهذا الاختصاص يشمل الى جانب الطب جوانب أخرى هي سبب محبتي للاختصاص وتعلقي به. لذلك فهو يتخطى المهنة بالنسبة لي. فمع نجاحي فيه كمهنة والحمد لله فاني أجد فيه كفاية من نوع آخر. اذ أنه يضم جوانب تاريخية ودينية وفلسفية واجتماعية بحيث تستحيل ممارسته بدون استيعاب هذه الجوانب. فلو حاولت تطبيق الطب النفسي من جانبه الطبي البحت (بمعزل عن بقية الجوانب) فانك ستفشل وستجد أن هذه الممارسة مستحيلة.

**الثقافة النفسية:** هل لكم أن تلخصوا لنا تجربتكم في الممارسة ضمن الأجواء العربية؟.

**البروفسور الجلبي:** ان الطب النفسي هو حصيلة مزيج متكامل من البيولوجيا والانثروبولوجيا والسوسيولوجيا والدين. وهو يفقد فعاليته وعلميته باهمال أحد هذه العناصر. وأعطيك مثالا" الطب النفسي الشرعي. حيث وجدت عبر مراجعة متأنية أن المتوافر بالعربية في هذا المجال هو مجرد ترجمات لمباديء الطب النفسي الشرعي الغربية. وهذا يعني عدم صلاحيته للاستعمال في مجتمعاتنا لوجود العنصر الشرعي الديني وحضوره القوي في حياتنا. لذلك رأيت وجوب اعادة نظر جذرية بهذا الفرع. ولعل القاريء يجد المثال العملي على هذه النواحي الشرعية في كتاب المرأة العربية. حيث للشرع الاسلامي دوره المقرر في العلاقة الزوجية سواء لناحية تنظيمها أو لناحية التدخل في حالات الخلاف. وبالمناسبة فاني أفضل مصطلح القضائي أو العدلي على مصطلح الشرعي فذلك أدعى للتمييز.

**الثقافة النفسية:** نكاد نستنتج أن الفوارق غير البيولوجية تجعل الطب النفسي الغربي مختلفا" تمام الاختلاف عن الطب النفسي العربي؟.

**البروفسور الجلبي:** لنتفق أولا" على الأسس البيولوجية للاختصاص. وهي عالمية وغير خاضعة للفروق الحضارية. وبذلك فهي تشكل الأرضية المشتركة ونقطة ارتكاز اساسية لتبقى بقية العوامل قابلة للتعديل والتطويع. وهذا ما ندعو اليه.

**الثقافة النفسية:** حتى الناحية البيولوجية تبقى موضع نقاش. اذ تشير بحوث الهندسة الوراثية الى ميل اعراق معينة للاصابة باضطرابات سيكاترية بعينها. كما تشير هذه البحوث الى تفاوت الاستجابة للعلاج الدوائي بتفاوت التركيبة الجينية. عداك عن اختلاف الامكانيات سواء لجهة توافر الأجهزة أو الأدوية أو غيرها من أدوات الطب النفسي البيولوجي.

**البروفسور الجلبي:** في الواقع ان وجود هذه الاختلافات لايصل الى تمايز يبلغ حد الخصوصية على الصعيد البيولوجي. فالأساس البيولوجي يبقى هو هو لدى جميع المرضى بغض النظر عن ثقافتهم. وهذا ما تؤكده تجربتنا في المجتمع الأميركي متعدد الثقافات والأعراق. لكن التمايز يأتي من صعد أخرى كمثل أدبيات مقاربة المريض والتعامل معه ومع أهله. كما على صعيد منطلقات العلاج النفسي بعمومها.

**الثقافة النفسية:** لكننا قرأنا للبروفسور الجلبي عدة بحوث حول البيولوجيا والأعراق؟.

**البروفسور الجلبي:** نعم انها ثلاثة بحوث أجريتها في السعودية وتطرقت فيها الى الجانب البيولوجي- العرقي. وهذا حقل دراسة يجب ألا نفوته لأن له قيمة نظرية كبيرة في رأينا. وان كانت قيمته على صعيد الممارسة محدودة كما أشرنا.

**الثقافة النفسية:** لكننا نرى ظهور بحوث وكتب تعلق أهمية فائقة على هذا الموضوع. كمثل الكتاب الذي ظهر أوائل التسعينيات بعنوان " ليس في جيناتنا" ليتبين بعدها أنه في جيناتنا. وكذلك الكتاب الذي ظهر قبل عامين في أميركا والذي يصر على تدني القدرات الذكائية لدى السود مقارنة مع البيض. وهذه مجرد أمثلة على اساءات توظيف الطب البيولوجي استنادا" الى فروقات بيولوجية يؤكدها هؤلاء الباحثون.

**البروفسور الجلبي:** تؤكد بحوث الاعراق التي تسجل تفوق أحدها على الآخر على كونها قد تخطت العامل الاجتماعي. وأنا اشك بهذا التخطي. فصحيح أن المجتمع الأميركي تعددي. لكنها تعددية من نوع السلطة ( أي ان مكوناتها تبقى قابلة للعزل) وليس من نوع الحساء أو الشوربة التي تصهر مكوناتها. ومن هنا فاني أشك بنتائج هذه البحوث.

**الثقافة النفسية:** نعود الى المجتمع العربي لنجد أنه لايفيد أفادة كاملة من الطب النفسي. وخصوصا" من بعض تطبيقاته العملية في مجالات مثل السياسي والعسكري والدعائي وغيرها. بحسب خبرتكم ما هو السبيل لتحقيق توظيف افضل للاختصاص في بلادنا؟.

**البروفسور الجلبي:** في رأيي الشخصي أن الموضوع موضوع حرية فكر أكثر منه موضوع حرية اختصاص. فلو سألتني عن رأيي في اسباب تخلف العالمين العربي والاسلامي لقلت لك انها مسألة حرية فكرية لايتحقق الابداع بدونها. فمهما أجرينا دراسات لتحفيز الابداع فانها لاتجدي أمام غياب حرية التفكير. وهي حرية تنطوي على حرية الخطأ والتصويب. فعندما تكون فكرتي خاطئة فان أحدا" لن يلتفت الي والى فكرتي. وعندها سأدرك أنها بحاجة للتصحيح

والتقويم وبعدها قد يبدأ الابداع. فها هي اليابان التي لاتملك ثروات نفطية أو طبيعية تتوصل الى الابداع والى أقصى درجات المنافسة. لأنها تعتمد على العنصر البشري وتفتح أمامه حرية التفكير والابداع. وهنا لي رأي في موضوع الحفاظ على عاداتنا العربية. هذا الحفاظ هو نوع من الجمود. فالعادات شيء والشرائع شيء آخر. فالأولى تحتاج دائما" للتطوير ولمن يطورها. لقد كان الغزو أحد عاداتنا وكذلك زواج الأقارب فهل نحافظ عليها؟. علينا أن ندرك أن العادات يمكنها أن تكون حميدة فنحافظ عليها وسيئة فنطورها ونتخلص من سوئها. فحتى القيم تقسم الى ثابتة ومتحولة والأخيرة واجبة التطوير.

**الثقافة النفسية:** ماذا عن ورقتكم في مؤتمر اتحاد الاطباء النفسيين العرب بتونس. الذي نلتقي على هامشه؟.

**البروفسور جلبي:** تحدثت عن الأهلية العقلية في اطار الطب النفسي العدلي (الشرعي) انطلاقا" من قناعتي بضرورة ارساء فرع عربي لهذا الاختصاص. فناقشت موضوع الأهلية في الزواج والطلاق والخلع والغاء عقد الزواج وطلاق السكران والغضبان وحضانة الأطفال. ولقد جهدت في ورقتي للجمع بين معطيات الشريعة ومعطيات الطب الشرعي الغربي. وهذا الجمع ان هو الا مقدمة لطرح النقاش الأوسع حول الموضوع. وهذا ما اتفق عليه الزملاء من حضور المؤتمر حيث الدعوة قامت لانشاء لجنة الطب النفسي الشرعي في الاتحاد.

**الثقافة النفسية:** نعود الى الوجه الحضاري للاختصاص لننهي مقابلتنا بالسؤال عن عولمة الطب النفسي بمعنى أمركته عن طريق الدليل الأميركي للأمراض العقلية. وهو ما قال عنه البروفسور الفرنسي بورجوا: ان هذا الدليل هو بمثابة حصان طروادة الذي يتسلل عبره الفكر الأميركي الى عقول الأطباء النفسيين في العالم. ولو أخذنا نسبة مستخدمي هذا الدليل من بين اطباء العالم وقول بورجوا لهذا التعليق في العام ١٩٨٤ لوجدنا أن المسألة تستأهل الطرح.

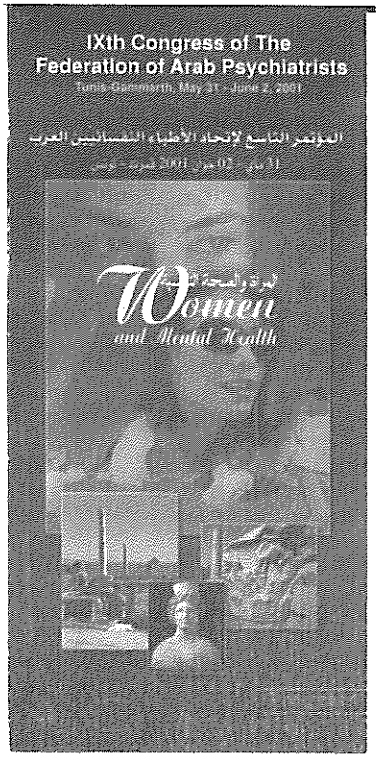
**البروفسور الجلبي:** كل حضارة من حضارات العالم حاولت تصدير مفاهيمها بشتى الطرق. والولايات المتحدة تختلف في اسلوب هذا التصدير من حيث نبذها لمبدأ الاستعمار. فهي لم تستغل قوتها لانشاء المستعمرات. حتى كان زمن القوة الأميركي زمن استقلال الشعوب والدول. دون أن يعني ذلك تخلي اميركا عن محاولة تصدير نموذجها أو نمطها الحياتي على الأصح. وهنا لابد من التفريق بين موقف المواطن الأميركي والموقف الرسمي. فالمواطن الأميركي ينظر الى العالم نظرة ليبيرالية حقيقية ويعارض العديد من سياسات حكومته. لكن الحكومة الفيديرالية تتجاوز هذه الآراء أحيانا" بحجة حماية المصالح الأميركية.

اما بالنسبة للدليل فهو يعكس فعلا" الفكر الاميركي ويساعد على تسلله الى عقول الأطباء. لكن هذا الانتشار يحصل نتيجة لفعالية هذا الدليل وتوافره على أقراص حاسوبية وتأمينه للغة مخاطبة اختصاصية عالمية عداك عن استناده الى التطورات الطبية الأميركية. ويتدعم كل ذلك بالمرونة الفائقة التي يتصف بها هذا الدليل بحيث تظهر مراجعاته المتكررة الرغبة في التحسين وقبول النقد وتصحيح الأخطاء والتطوير. ومهما يكن فان النتاج الحضاري سرعان ما تتحول ملكيته الى الانسانية جمعاء ولا يبقى ملكا" حصريا" لجماعة ما أو لأمة.

# ١ - المرأة وصحتها النفسية
# شعار المؤتمر التاسع للاطباء النفسيين العرب

ما بين ٣٠ ايار (مايو) و٢ حزيران (يونيو) عقد اتحاد الاطباء النفسيين العرب مؤتمره التاسع في تونس العاصمة. وبالمناسبة اكدت وزيرة شؤون المرأة والأسرة التونسية السيدة نزيهة زروق على حيوية موضوع العناية بصحة المرأة مشيرة الى ان رعاية المرأة التونسية تتضمن جهود التثقيف والتوعية الى جانب تقديم الخدمات اللازمة للمرأة في مختلف مراحلها العمرية.

شارك في المؤتمر اطباء موزعون على ١٧ دولة عربية اضافة الى الاطباء الاجانب المشاركين في هذه المناسبة العلمية التي تعقد مرة كل سنتين. وتوزعت اعمال المؤتمر على اكثر من ٣٠ جلسة كان ابرزها الجلسات التي خصصت لدراسات الاكتئاب والاضطرابات الوجدانية لدى المرأة. حيث تكون نسبة اصابة المرأة بهذه الاضطرابات ثلاثة اضعاف نسبة اصابة الرجل. من هنا كانت تعددية الجلسات المناقشة لهذا المحور في المؤتمر. الذي ناقش هذه الاضطرابات من مختلف وجهات النظر الاختصاصية. من بيولوجية وفيزيولوجية ودوائية واجتماعية... الخ. وتضمنت هذه المناقشات عروضاً لابرز المستجدات في المجال.




ولقد تميزت في المؤتمر جلسة المعلوماتية الطبنفسية. التي شارك فيها كل من جمال التركي (تونس) واديب العسالي (سوريا) وصوفان زربي (تونس). وفيها اعلن التركي عن اصداره الصفحة العربية للعلوم النفسية على الشبكة (الانترنت) والتي تضم معلومات فائقة الاهمية للاختصاصي النفسي العربي في مختلف مجالات التخصص. اذ تضم هذه الصفحة الأبواب التالية:

١ ـ لائحة البريد النفسي الالكتروني

٢ ـ دليل الاطباء والاخصائيين النفسيين العرب

٣ ـ دليل الجمعيات النفسية العربية

٤ ـ دليل المجلات والدوريات النفسية العربية

٥ ـ دليل المكتبة النفسية العربية

٦ ـ دليل المؤتمرات النفسية العربية والعالمية

٧ ـ دليل الطالب العربي في العلوم النفسية

٨ ـ دليل المشافي النفسية العربية

٩ ـ دليل مراكز البحوث النفسية

١٠ ـ الاختبارات النفسية العربية

١١ ـ دليل المريض النفسي العربي

١٢ ـ الثقافة المعلوماتية

١٣ ـ منتدى حوار للاخصائيين العرب

١٤ ـ دليل النشر الالكتروني العربي

وذلك بالاضافة الى صفحات الكترونية اخرى بالغة الاهمية لتحقيق التواصل بين الاخصائيين العرب وتبادلهم للمعلومات. وكذلك الامر بالنسبة للطلاب العرب الذين يجدون في مثل هذه الصفحة امكانية اضافية من مصادر المعلومات. وعنوان الصفحة هو التالي Turky. jamel@ gnet.tn كذلك عقدت على هامش المؤتمر ندوة حول الانتفاضة قام خلالها الوفد الفلسطيني بشرح تجاربه على الضحايا واقاربهم. وعرض لدراسات تتناول اسر الضحايا ومعاناتهم الصدمية. ودار حوار حول التجارب الصدمية العربية المختلفة وامكانية مقارنتها بتجربة الانتفاضة. وبالمناسبة القى الامين العام المساعد للاتحاد الدكتور عبد الرزاق الحمد قصيدة من وحي الانتفاضة بعنوان «حسناء». كما

إفتتاح المؤتمر

عرض الدكتور (الكويت) لتجربة العلاج الجماعي بالتدريب على التعامل مع الذات. وتمثل مركز الدراسات النفسية اللبناني (الذي يصدر مجلة الثقافية النفسية المتخصصة) باعضائه: عبد الرزاق الحمد (السعودية ـ مدد له في منصب الامين العام المساعد للاتحاد) وفاروق السنديوني (اوستراليا) ومحمد احمد النابلسي (لبنان ـ انتخب عضو مجلس ادارة الاتحاد) وانور الجراية (تونس) وجمال التركي (تونس) وسليم العنابي (تونس) ومحمد علي الكندري (الكويت) وقتيبة شلبي (الولايات المتحدة).

اما فيما يخص نشاط الاتحاد للسنتين الماضيتين فأهم ما جاء في تقرير الامين العام ما يلي:

ـ مشاركة اساتذة من السعودية والامارات بدعوة من مركز الطب النفسي بجامعة عين شمس بالقاهرة في **امتحانات الماجيستر والدكتوراه** بالمثل مشاركة اساتذة مركز الطب النفسي بعين شمس في امتحانات الدول العربية الاخرى.

ـ **عقد ندوات علمية ومحاضرات وورش عمل** اشترك فيها الاساتذة والاستشاريون العرب من الاطباء النفسيين في ابو ظبي ودبي وسوريا والسودان والسعودية.

ـ استضافة مصر امتحانات الجزء الثاني للزمالة العربية في مستشفى بهمان نوفمبر 2000.

ـ استعداد مركز الطب النفسي بجامعة عين شمس لاستضافة حوالي 20 طبيبا مصريا لهذه الامتحانات بالاضافة الى حوالي 30 طبيبا عربيا سيوفدون لمصر لاداء الامتحانات. وذلك يمشي مع احد المبادئ الهامة التي جاءت في قانون الاتحاد في الفقرة الثالثة من المادة الثانية والتي تنص على توحيد الدرجات العلمية ومعادلة الشهادات الاختصاصية وعلى رأسها الشهادة العربية في الطب النفسي.

ـ **اصدار كتب طبنفسية** تحت مظلة اتحاد الاطباء النفسيين العرب. فقد اصدر الدكتور طارق الحبيب استاذ الطب النفسي بجامعة الملك سعود كتابه الأول واصدرت دكتورة منى الصواف من جدة مع الدكتور قتيبة شلبي من الولايات المتحدة كتابهما الثاني بعنوان الصحة النفسية للمرأة العربية. وهناك تحت الطبع كتاب عن الهوية العربية للطب النفسي للدكتور عادل صادق.

ـ ادماج **المجلة العربية للطب النفسي** التي يشترك في تحريرها عديد من الزملاء من مختلف الاقطار العربية في «infopsy» وقد لوحظ ان المجلة تستحوذ على قسط هام من ميزانية الاتحاد نظرا لقلة اشتراكات الزملاء الاطباء. ولكن من اللافت للنظر ان مجلة الاتحاد كانت الغائب البارز عن هذا المؤتمر. فلم نعثر عليها وكان من الاولى عرضها وعرض اعداد قديمة منها لتشجيع الاشتراك فيها كما سجل غياب كل من رئيس تحريرها الاستاذ عدنان تكريتي وسكرتير التحرير الدكتور وليد سرحان عن حضور هذا المؤتمر الامر الذي لفت الانظار ايضا ومن المفارقات عدم استغلال فرصة تواجد عدد كبير من الاطباء العرب للتعريف **بالمجلة العربية للطب النفسي**. هذا في حين تواجدت مجلة «**الثقافة النفسية المتخصصة**» وبعض من «**منشورات مركز الدراسات النفسية**» للعرض والاشتراك والتعريف وهي بادرة ايجابية من رئيس المركز الاستاذ محمد احمد نابلسي للتعريف باصداراتهم كما نشير الى ان سي دي «**المعجم المعلوماتي للعلوم النفسية**» للدكتور جمال التركي تم عرضه كمبيوتريا في جناح خاص كامل

ايام المؤتمر بجميع اصداراته (الاصدار الكامل ـ الاصدار الفرنسي العربي ـ الاصدار الانكليزي العربي ـ الاصدار الانكليزي الفرنسي)، كما تم في اليوم الاخير للمؤتمر عرض وتوزيع كتاب الدكتورة من الصواف «**الصحة النفسية للمرأة العربية**». ان عرض هذه الاصدارات في مثل هذه المناسبات يعد امرا اساسيا للتعريف بها ولتشجيع الانتاج العلمي الطبنفسي الذي نفتقر اليه بصورة لافتة في عالمنا العربي فبقدر ما نحيّي كل من الدكاترة: النابلسي، التركي والصوّاف بقدر ما نستغرب غياب «المجلة العربية للطب النفسي» في مؤتمر اتحاد الاطباء النفسانيين العرب.

كما عرض الاستاذ الدكتور عادل صادق الى الاعمال العلمية المرتقبة للاتحاد والمتمثلة في:

ـ التهيئة لاعداد كتاب الطب النفسي باللغة العربية.

ـ فكرة كتاب اعلام الطب النفسي العرب.

ـ كتاب الاطباء النفسيين في العالم العربي.

ـ نشر تقرير المؤتمر الثامن في المجلة العربية للطب النفسي.

ـ فكرة اعداد قانون الصحة النفسية العربي الموحد.

ـ فكرة ندوة خاصة بالطب النفسي القضائي.

ـ اعداد صفحة ويب خاصة بالاتحاد على شبكة الانترنت.

ـ تأسيس الشعب التخصصية.

الدكتور وسيم السلامي

الجمعية التونسية للطب النفسي

## ٢ – تقرير الامين العام لاتحاد الاطباء النفسيين العرب المقدم للجمعية العمومية للاتحاد

السادة والسيدات اعضاء الجمعية العمومية لاتحاد الاطباء النفسيين العرب

تحية طيبة وبعد.....

بناء على المادة الخامسة من القانون المعدل لاتحاد الاطباء النفسيين العرب، الفقرة الرابعة من البند الاول والتي تنص على ان يتقدم الامين العام للاتحاد بتقريره للجمعية العمومية، فانني اتقدم لسيادتكم بهذا التقرير للمناقشة.....

..... ان الاتحادات العربية المهنية تحقق المعني الاصيل من فكرة القومية العربية وتؤكد مضمون الوحدة العربية واهميتها بالنسبة لكل العرب ابتداء بالاتحادات المهنية وانتهاء بوحدة الدول.

... ولا شك ان كل عربي يدرك اهمية الوحدة العربية منذ قديم الزمان وانه لا مستقبل للامة العربية الا من خلال توحدها وخاصة اننا نعيش مرحلة من الوهن والضعف والهوان واذلال الكبرياء،

ولا سبيل للخروج منها الا من خلال الوحدة.

واذا كان امل تحقيق وحدة او اتحاد عربي ما زال بعيدا، فلا اقل من ان نعطي الاهتمام لكل التجمعات والاتحادات على كل المستويات ومن ضمنها الاتحادات المهنية.

ولا شك ان اتحاد الاطباء النفسيين العرب له وضع خاص ليس فقط بين الاتحادات الطبية العربية ولكن بين كل الاتحادات المهمة الاخرى لان الطبيب النفسي له اهتمامات متعددة تصل الى قلب المجتمع.

وباستعراض نشاط الاتحاد في العامين السابقين سنرى ان هذا النشاط كان يدعم بشكل مباشر وغير مباشر اهداف الاتحاد ورسالته في شتى المجالات الطبية والسياسية لخدمة غرض واحد وهو تدعيم اواصر التعاون بين الاطباء النفسيين وتدعيم اواصر التعاون المهني والعلمي، ولعل اهمها مشاركة الاساتذة العرب في الامتحانات....

فقد قام مركز الطب النفسي ـ جامعة عين شمس بالقاهرة بدعوة اساتذة من المملكة العربية السعودية والامارات العربية المتحدة للاشتراك في امتحانات الماجستير والدكتوراه. وبالمثل فقد اشترك اساتذة مركز الطب النفسي في امتحانات الدول العربية الاخرى. كما تم عقد ندوات علمية ومحاضرات وورش عمل اشترك فيها الاساتذة والاستشاريون العرب من الاطباء النفسيين في ابو ظبي ودبي وسوريا والسودان والسعودية.

كما استضافت مصر امتحانات الجزء الثاني للزمالة العربية في مستشفى بهمان نوفمبر ٢٠٠٠ وسوف يستضيف مركز الطب النفسي بجامعة عين شمس نفس الامتحانات حيث سيتقدم حوالي ٢٠ طبيبا مصريا لهذه الامتحانات بالاضافة الى حوالي ٣٠ طبيبا عربيا سيفدون لمصر لاداء الامتحانات. وذلك يتمشى مع احد المبادئ الهامة التي جاءت في قانون الاتحاد وفي الفقرة الثالثة من المادة الثانية والتي تنص على توحيد الدرجات العلمية ومعادلة الشهادات الاختصاصية وعلى رأسها الشهادة العربية في الطب النفسي.

.... كما حرص بعض الزملاء ان تصدر كتبهم تحت مظلة الاطباء النفسيين العرب. فقد اصدر الدكتور طارق الحبيب استاذ الطب النفسي بجامعة الملك سعود كتابه الاول واصدرت د. منى الصواف من جدة مع الدكتور قتيبة شلبي من الولايات المتحدة كتابهما الثاني بعنوان الصحة النفسية للمرأة العربية، وهناك تحت الطبع كتاب عن الهوية العربية للطب النفسي للدكتور عادل صادق.

.... اما بالنسبة للمجلة فالخبر السار هو ادماجها في PsycINFO وهي تصدر بانتظام يشترك فيها جميع الزملاء من شتى البلاد العربية.

ا.د. عادل صادق

الامين العام لاتحاد الاطباء النفسيين العرب

# ٣ - تقرير الرئيس السابق/ رسالة.

**الى: الدكتور ناصر لوزة**

**من: الدكتور علي مطر**

الاخ العزيز د. ناصر لوزة

تحياتي

ارجو ان يكون هناك اجتماع قادم للمجلس التنفيذي والجمعية العمومية لكي تنقل لهم هذه الملاحظات الشخصية الصادقة والمريحة النابعة من القلب. ويتعلق الامر باتحادنا الرائد الذي يشرفني كوني احد مؤسسيه في عام 1978 في عاصمتنا الكبرى التي تضمها مصر الرائدة وام كل العرب والتي لها الفضل على كل اقطارنا العربية الشقيقة بما فيها دولتي البحرين حيث علمنا كثير من الاساتذة الافاضل رحم الله من اختاره منهم الى جواره وادام الصحة والعمر على من لا زال ينعم بالحياة.

وارجو ان تعذرني لاختيارك لتأدية هذه المهمة التي اعتبرها صعبة لو طلب مني احد الاعزاء على قلبي القيام بها ولكنك كنت على اتصال مستمر معي ولا انسى آخر زيارة لك في المستشفى في امريكا حيث اتلقى العلاج ولا اعرف كيف اشكرك عليها وكنت اتمنى ان اكون معكم شخصيا للمشاركة في هذا الاجتماع الذي اعتقد انه يجب ان يكون نقطة تحويل في عمل اتحادنا وبدء لتطويره للحاق واخذ قصب السبق في القريب العاجل امام جميع الاتحادات العالمية المماثلة.

وانا على يقين اننا نحن العرب مؤهلون اكثر من غيرنا للوصول الى هذا الهدف. وانا سعيد ان يعقد هذا في قطر شقيق وعزيز على قلبي ولي فيه اصدقاء واعزاء شرفني الله بمعرفتهم منذ الزيارة الاولى لحضور اجتماع اتحاد الاطباء العرب عندما كنت رئيسا لجمعية الاطباء البحرينية وربما كان مبعث سروري مدى التطور الذي طرأ على عمل الاتحاد وتوجهاته وعلاقاتنا المهنية والشخصية التي اضافت بعدا ايجابيا لتطوير اتحادنا الام الذي يشرف اتحادنا للطب النفسي ان يكون فرعا منه وربما يكون مبعث هذا السرور لعقد اجتماعنا الحالي هنا.

وهنا ساكون صريحا معكم، واعترف لكم جميعا وعلانية انني غير مسرور عما تمكنت من تحقيقه اثناء رئاستي للاتحاد ولا اريد ان اتطرق الى ما اعتقد انها كانت الاسباب وراء ذلك فقد اكون مخطئا في اعتقادي كما انني لا اريد ان اطيل عليكم غير انني متاكد ان الكثير منكم ربما كلكم يدركها وسامح الله بعض الاشقاء الذين اعتز بهم وبمعرفتهم على ما قاموا بالتحدث عنه ولن اقول نشره في بداية اجتماع البحرين ولكنني اظن ان هناك بداية وبذلك سامحنا الله جميعا.

ولهذا كنت مسرورا لعقد الاجتماع الحالي في تونس الشقيقة لانني كنت اتمنى ان يكون هذا الاجتماع نقطة تحول في تاريخ وعمل اتحادنا الرائد.

ولاعطي لكم خلفية موجزة

لا يخفى على احد اننا اقطار شقيقة يضمنا عالمنا العربي وقد اكرمنا الله بجعلنا مصدر كل

الديانات السماوية واساس بدء وتطور جميع فروع العلم والمعرفة الذى ادى الى كل التطور الذي يشهده العالم في الوقت الحاضر. كما لا يخفى عليكم ايضا ان كل قطر عربي شقيق، بسبب ما تعرض له في ماضيه القريب، ادى الى تكوين اوضاعه السياسية والتعليمية والثقافية، وكذلك الاوضاع التدريبية في مختلف التخصصات بما فيها الطبية والحمد لله لا نزال الاقرب لكوننا ابناء وطن واحد على غير ما هو الحال في الغرب وهناك طبعا خلفيات مشتركة بيننا لا تخفى على احد منا وهذه احد الاسباب التي جعلتني اسعد بعقد هذا الاجتماع في تونس الشقيقة ولهذا آمل ان يكون هناك تكوين جديد متطور وله نظرة مستقبلية لتطوير اتحادنا لكي لا يبقى في ركوده واعذروني على اضطراري لاستخدام هذه الكلمة.

## ٣ - اللائحة الأساسية لتأسيس الشعب

* **المادة الاولى: ـ**

● تؤسس الشعبة طبقا لاحكام اتحاد الاطباء النفسيين العرب والمتعلقة بانشاء الشعب التخصصية.

● تكتسب الشعبة شخصيتها الاعتيادية بعد اتمام الاجراءات المتعلقة بتسجيلها لدى اتحاد الاطباء النفسيين العرب.

* **المادة الثانية: ـ**

تتكون من اعضاء لا يقل عددهم عن عشرة (اللجنة المؤسسة) ويشترط ان يكون للشعبة نظام مكتوب ولا يخرج عن الاحكام العامة للاتحاد وموقع عليه من اللجنة المؤسسة.

* **المادة الثالثة: ـ**

**يجب ان يشمل نظام الشعبة: ـ**

أ ـ اغراض الشعبة.

ب ـ ميادين نشاطها.

ت ـ وسائل تحقيق اغراضها.

ث ـ مقر الشعبة وعنوانها.

على ان يذكر اسم الشعبة وعنوانها ومقرها في جميع الدفاتر والسجلات والمطبوعات الخاصة بها.

* **المادة الرابعة: ـ**

يجب ان يشمل نظام الشعبة نظام العضوية وشروطها وحقوق وواجبات اعضائها وعلى الاخص حق حضور الجمعية العمومية والترشيح والتصويت مع مراعاة الاطار العام للعضوية الاتي ذكره.

**العضو العامل:**

والطبيب النفسي عضو اتحاد الاطباء النفسيين العرب والذي يعمل بصفة خاصة في مجال «الشعبة».

**العضو المنتسب:**

الشخص المهتم بمجال العمل في الشعبة سواء من العرب او غيرهم وليس له حق الترشيح والتصويت.

**العضو الفخري:**

هو العضو الذي يقدم خدمات جليلة لتحقيق اهداف الجمعية وليس له حق الترشيح لمجلس الادارة وتمنح العضوية الفخرية بواسطة الجمعية العمومية بناء على اقتراح مجلس الادارة.

* **شروط العضوية: ـ**

يشترط استيفاء نموذج للعضوية بجميع مرفقاته.

* **رسوم العضوية: ـ**

* **اسقاط لعضوية وزوال صفتها: ـ**

**تزول صفة العضوية باستقاله العضو او تسقط العضوية في حالة:**

- عدم التزام العضو بقانون الاتحاد وقانون الشعبة واغراضها ونظامها الاساسي.
- اذا صدر منه ما يتنافى مع هذا الالتزام.
- اذا صدر حكم في حقه.
- اذا لم يسدد الاشتراكات ولمدة محددة.

* **المادة الخامسة: ـ**

يجب ان يسجل النظام العام تكوين مجلس الادارة والمهام المنوط بها في نظامه الاتي:

**مجلس الادارة: ـ**

يدير الشعبة مجلس ادارة مكون من **رئيس مجلس ادارة الشعبة:** الذي يرأس الاجتماعات.، **نائب رئيس مجلس الادارة:** والذي ينوب عن رئيس مجلس الادارة في حال عدم وجوده.، **امين عام:** لتنفيذ قرارات مجلس الادارة وتنظيم الاجتماعات.، **امين الصندوق:** جمع موال الشعبة والانفاق منها في حدود الميزانية وطبقاً لقرارات مجلس الادارة وتوقيع الشيكات باسم رئيس الشعبة وامين عام الصندوق. يجب تحديد مدة العضوية لاعضاء مجلس الادارة.

* **المادة السادسة: ـ**

يجب ان يشمل النظام العام لتكوين الجمعية العمومية على النطاق الاتي:

- تتكون من جميع الاعضاء العاملين والمنتسبين الذين اوفوا بالالتزامات المالية المفروضة عليهم.

● تنعقد الجمعية العمومية بناء على خطاب دعوة من رئيس الجمعية والسكرتير العام.

● يكون الاجتماع قانونيا بحضور عدد ٦٠٪ من الاعضاء.

* **المادة السابعة: ـ**

**كيفية الانتخابات: ـ**

**يجب ان ينص نظام الشعبة على كيفية عمل الانتخابات في الاطار الاتي:**

● لكل عضو من الاعضاء العاملين بالجمعية العمومية الحق في ان يرشح نفسه لعضوية مجلس الادارة وذلك بموجب طلب يتقدم به للامين العام.

● وفي حالة قانونية طلب الترشيح يرسل الامين العام قائمة باسماء المرشحين الى اعضاء الجمعية العمومية مرفق بها استمارة الانتخابات مبصومة بخاتم الشعبة وموقع من الامين العام وللعضو ان يثبت رأيه كتابة على الاستمارة المرسلة ويعيدها بالبريد الى الامين العام وفي الوقت المحدد كما يجب تشكيل لجنة للاشراف على الانتخابات.

**ملحوظة: ـ**

● يمكن للشعبة اختيار انظمة للانتخابات بديلة عن المقترح اعلاه.

* **المادة الثامنة: ـ**

**الشؤون المالية: ـ**

يجب ان ينص نظام الشعبة على كيفية الاشتراكات والشؤون المالية. يسدد الاعضاء الاشتراك لامين الصندوق الذي يعد الحساب الختامى للعرض على مجلس الادارة والجمعية ولكل عضو حق الاطلاع على المستندات.

**موانع الشعبة: ـ**

١ ـ الاشتراكات.

٢ ـ الهبات والتبرعات.

**كيفية التصرف فيها:**

بناء على توجيهات مجلس الادارة.

* **المادة التاسعة: ـ**

**حل الشعبة:**

عند حل الشعبة تؤول اموالها الى الاتحاد.

* **المادة العاشرة: ـ**

**العلاقة بالاتحاد: ـ**

● **يقوم المجلس التنفيذي لاتحاد الاطباء النفسيين العرب بالبت في الطلبات المقدمة لامين الشعب التخصصية بشأن تكوين شعبة على ان يكون الطلب مستوفيا الشروط كالاتي:**

١ ـ طلب من اللجنة المؤسسة لتكوين شعبة تخصصية تابعة للاتحاد.

٢ ـ النظام العام للشعبة.

٣ ـ اللجنة المؤسسة للشعبة (لا تقل عن عشرة) منهم ستة على الاقل من اعضاء الاتحاد والمدونين في قائمة تشكل الاسم والعنوان والتليفون والفاكس والبريد الالكتروني ان وجد والمؤهل العلمي والوظيفة الحالية وعضوية الاتحاد.

● يقدم رئيس مجلس ادارة الشعبة تقريرا سنويا لامين الشعب التخصصية مشتملا على: ـ

١ ـ الاعضاء الجدد.

٢ ـ ملخص لمحاضر مجالس الادارة والجمعية العمومية للشعبة.

٣ ـ انشطة الشعبة.

٤ ـ التقرير المالي والميزانية السنوية.

● التقرير المالي والميزانية السنوية.

● على امين الشعبة ان يحتفظ بالوثائق والمكاتبات والسجلات الخاصة.

● يسدد امين صندوق الجمعية ١٠٪ من قيمة العضوية لصندوق اتحاد الاطباء العرب.

● لا يجوز للشعبة الانتساب والاشتراك مع جمعي الهيئة او الاتحاد بدون اذن مسبق من المجلس التنفيذي للاتحاد.

● يقوم امين الشعب بعرض ما تقدم على المجلس التنفيذي لاخذ الرأي والبت فيه.

## ٤ – سيكولوجية الانتفاضة في المؤتمر العربي للطب النفسي

عقد مركز الدراسات النفسية حلقة نقاشية على هامش المؤتمر التاسع للاطباء النفسيين العرب الذي عقد في تونس مطلع حزيران (يونيو). وذلك تحت عنوان «دور الطبيب النفسي في حالات الكوارث». وشارك في الحلقة ممثلون من مختلف الدول المشاركة في المؤتمر. وافتتح الحلقة رئيس المركز الدكتور محمد احمد النابلسي بكلمة اشار فيها الى معاناة الشعوب العربية من الآثار الكارثية الاصطناعية. واشار الى ان العدد الاخير من مجلة المركز «الثقافة النفسية المتخصصة» قد صدر بدون «قضية العدد» مشيرا الى ما ورد في مقدمة العدد ٤٦ من المجلة حيث لم يكن من الممكن تقديم اية قضية على قضية الانتفاضة والمعاناة النفسية المرافقة لها.

الدكتور عبد الرزاق الحمد (السعودية)، الامين العام المساعد لاتحاد الاطباء النفسيين العرب وعضو الهيئة الاستشارية للمركز، افتتح الكلمات بقصيدة نظمها حول الانتفاضة بعنوان «حسناء». ثم اعطيت الكلمة للوفد الفلسطيني حيث تحدث الدكتور بسام الاشهب (مسئول قطاع الصحة العقلية

في فلسطين) فرأى ان الآثار النفسية للعدوان الاسرائيلي الممارس بمناسبة او بحجة الانتفاضة هي آثار متأخرة الظهور. وربما كان هذا التأخير مرتبطاً باستمرارية وضعية التهديد او انه مؤجل بسبب الاوضاع المأساوية المرافقة لحصار الانتفاضة على الصعد الاقتصادية والصحية والاجتماعية. وهي حاجات عاجلة لتمكين الانسان الفلسطيني من تأمين الحاجات الاولية، التي تبدو اسرائيل مراهنة عليها كعنصر رئيسي لاخضاع الفلسطينيين.

**النابلسي:** اعتقد ان فترة حضانة العوارض لم تكتمل بعد، اضافة الى استمرار وضعية المواجهة. وهي معادلة حالة الاستنفار التي تكلم عليها شيلي. مما يفسر تأخير ظهور الحالات الصدمية. الا انه تجدر الاشارة الى ان طول فترة الاستنفار ينعكس لاحقا بصدمة اقسى وبعوارض سيكوسوماتية خطيرة. وهذه على الاقل تجربتنا في الحرب اللبنانية.

**الحمد:** تزداد هذه القساوة مع زيادة الحرمان من الحاجات الاولية المعادلة للحرمان الحسي في حالات غسيل الدماغ. وتعويض هذا الحرمان حاليا اهم من الدعم النفسي.

**حازم العيسى** (طبيب نفسي فلسطيني): لقد كانت الانتفاضة متوقعة لانها جاءت بعد ضغوطات غير عادية على الشعب الفلسطيني. لكن ما لم يكن متوقعاً كان ردة الفعل الدموية الاسرائيلية، التي واجهت بالرصاص شباباً يتظاهرون بسبب انتهاك شارون لمقدساتهم. وهذه المفاجأة تعكس الميل الاسرائيلي لالغاء الآخر مادياً ومعنوياً. اما على الصعيد العيادي فاننا لا نزال في مرحلة تقديم الدعم الأولي للحالات. ولم نصل بعد الى تقدير الانعكاسات المحتملة للتعرض للعدوان والتهديد الاسرائيليين على المدى الابعد. الا ان ملاحظة هامة تستوقفنا وهي تتعلق بمتوسط اعمار شباب الانتفاضة الذي يبلغ ٢٢ عاماً. وبالمقارنة مع متوسط اعمار المشاركين في الانتفاضة الاولى والبالغ ١٤ عاماً نجد ان الجيل الذي صنع الانتفاضة الأولى هو نفسه صانع الانتفاضة الثانية. لكن دراسات وزارة الصحة الفلسطينية تشير الى تعمد الجنود الاسرائيليين اصابة المنتفضين في الاجزاء العليا من اجسادهم. بما يعكس تبيت نية القتل.

**النابلسي:** يلفتنا انتماء المنتفضين الى جيل واحد في كلتا الانتفاضتين. وهذا يدعونا الى التساؤل عن مفارقات ردود الفعل الصدمية لدى هؤلاء ما بين عمر ال ١٤ سنة (مراهقة) وبينها لدى بلوغهم الواحد والعشرين. حيث تنامت لديهم قدرة التعقيل. وهي تشجع سيرورة التجسيد (الاصابة بالامراض النفس ـ جسدية). فهل سجلتم مثل هذه الملاحظات؟

**العيسى:** تشير الدراسات النفسية الى تنامي القدرة على المواجهة مع استمرار التهديد ومع زيادة القدرة على التعقيل (تجلب معها وعياً اوضح للأخطار). لكن بعض ما يجري في سيرورة الانتفاضة يخرج على مألوف الدراسات النفسية. اذ يصرّ الشاب على القاء حجر على الدبابة وهو موقن لاحتمال استشهاده في هذه المواجهة. وهذا المثال يبين ان الشاب الفلسطيني يعقل الخطر ويدركه الا انه لا يرتعب او يخاف من مواجهته.

**النابلسي:** ماذا عن دراساتكم في هذا المجال؟ وخاصة لجهة الطابع المميز لمعايشة الصدمات المتنوعة

على طريقة مجتمع الانتفاضة الفلسطيني؟

**العيسى:** تقوم حالياً بدراسة تتناول اقارب مائة من ضحايا الانتفاضة مقابل ٥٥ كعينة شاهد. ويتوزع الاقارب على ثلاث فئات: ضحايا اصابات بسيطة وضحايا معاقين وشهداء. ويبلغ عدد اقارب الشهداء في العينة ٣٠ شخصا بينهم ٥ زوجات فقط. وذلك بسبب صغر متوسط سن الشهداء. وبالرغم من هذه المعاناة الحادة فان قياس العدوانية لدى هذه الفئة من المصدومين كان متدنيا الى حد بعيد. بما يعاكس الصورة التي يعمل الاعلام الاسرائيلي على تسويقها بوصفه للمنتفضين بالعدوانية. بل تصل هذه الدعاية الى حد وصفهم بالارهاب.

**النابلسي:** ننتظر انتهاء هذه الدراسة لنشرها في مجلة الثقافة النفسية المتخصصة. لكننا نريد توضيحا لخصوصية المعايشة الفلسطينية لصدمات الانتفاضة. وذلك اجابة على وقاحة احد الباحثين اليهود الذي اعتبر ان العرب المسلمين يستسلمون لذلك فهم لا يعانون من الصدمة. استكمالاً لهذه الوقاحة نشرت صحيفة اميركية مقالاً اشارت فيه الى ان الامهات الفلسطينيات يكرهن اولادهن فهل هذا صحيح؟

**د. محمود سحويل:** لو طبقنا المعايير المألوفة للصدمة لوجدنا انها تصيب جميع الفلسطينين بعد هذه الانتفاضة. فقد تعرضوا دون استثناء لاحداث مهددة لحياتهم. وذلك سواء بطريقة مباشرة او غير مباشرة. اضف الى ذلك صدمات التعذيب حيث تبين دراساتنا ان ٨٥٪ من المعتقلين في سجون اسرائيل يتعرضون للتعذيب. وعليه فان انتشار ما يسمى باضطراب الصدمة عقب الرضية له انتشار وبائي في المجتمع الفلسطيني. ولقد قمنا بانشاء فريق للتدخل في اوقات الازمات. واعتمدنا فيه مبدأ تدريب المتعاملين مع المصدومين. ففي حالة الانتشار الوبائي لا يمكن تأمين عدد كاف من الاختصاصين النفسيين. وفي تقديرنا ان هناك نسبة ٦٠٪ حالياً من الفلسطينيين المحتاجين للمساعدة النفسية الاختصاصية. بما يتخطى قدراتنا ويبرهن ان ما قيل عن الاستسلام لا مجال له في حالتنا.

**الاشهب:** نود ان نميز بين الصدمة الشخصية الذاتية والصدمة المعنوية. وشباب الانتفاضة يدافعون عن مقدساتهم وارضهم وكرامتهم. ومن هنا فان لديهم مقدار كبير من الايثار. بمعنى انهم يؤثرون هذه الاهداف السامية على اشخاصهم فيضحون بانفسهم. وهكذا فان البعد المعنوي للكارثة هو الذي يدفع بهؤلاء الشباب لمقاومة الدبابة بالحجر.

**النابلسي:** هذا الطابع المعنوي للكارثة المتوقعة يبلغ مداه في حالة القدس الشريف. وارى في تعقيب الدكتور الاشهب شرحاً علمياً منطقياً وافياً للرد على تهمة كره الذات والاستسلام. وهو رأي واجب التعميم عبر الاشارة الى البعد المعنوي في كافة دراسات الصدمة العربية. وأود ان استغل فرصة حضور احد كبار اطبائنا العرب في الخارج وهو الدكتور قتيبة شلبي لهذه الندوة. بان نستمزجه الرأي حول التجارب الصدمية العربية. حيث الانتفاضة والحرب اللبنانية التي تحولت الى الازمات ومعها تحولت العوارض الصدمية الى الوساوس المرضية. وفي الكويت تجربة علاج تدريبي عنوانها «**التعامل مع الذات**». كما اود الاشارة الى ضيفتنا التونسية في هذه الندوة وهي الماجدة حرم المرحوم البروفسور

سليم عمار التي اهتمت بمأساة الاطفال العراقيين خصوصا. وما نريده من الدكتور شلبي هو ان يتناول التجارب العربية المعروضة في هذه الندوة بالنقد والتقويم. وليتفضل الدكتور الكندري بعرض التجربة الكويتية.

**الكندري:** واجه المجتمع الكويتي حالة هلع جماعية وكانت نظرية التعامل مع الذات ناجحة في علاج هذه الحالة. والنظرية مستمدة من مبادئ العلاج الواقعي لواضعها ويليام غلاسر الاميركي. حيث جرى تعديلها وفق البيئة الكويتية على يد الدكتور بشير الرشيدي. وخلاصتها قدرة الفرد على الاختيار. واقناعه بملكية هذه القدرة من خلال ثلاثة مفاتيح او محاور. الأول ان الانسان هو الذي يختار ردود فعله ويقدر على التحكم بها (حيث الانسان يتحكم بردود فعله الشخصية ويعجز عن التحكم بردود فعل الآخرين). اما المحور الثاني فهو تدعيم قدرة محبة الذات وقبولها (اي تدعيم قبول الذات والعمل على تنمية تقدير الذات) اما المحور الثالث فهو التدرب على كيفية تطبيق هذه المبادئ (عبر التدرب على هذه الممارسة بوضع اهداف يختارها كل فرد وفق حالته الخاصة).

**الجلبي:** اود هنا ان اشير الى قربي من التجربة الصدمية لحرب الخليج. فخلال هذه الحرب كنت اعمل في السعودية في مستشفى على علاقة مباشرة مع الاطباء النفسيين الاميركيين العاملين في مجال الصدمة في المنطقة. وقمت معهم بزيارات منها زيارة للسفير الاميركي في السعودية. حيث جرى الحديث عن الموضوع. ايضاً اتيح لي الاطلاع على العديد من الدراسات التي تناولت حرب الخليج. ومنها الدراسات الاميركية في الكويت. وبعض هذه الدراسات هويل بكل المقاييس العلمية. بل انه بدون اية قيمة علمية. حيث بدا لي ان هذه الدراسات تستقي معلوماتها عن الديوانيات (مجالس لقاءات اجتماعية). وذلك على عكس دراسة يونانية نشرت منذ سنتين وامتازت بالجدية الفائقة. وعليه فان علينا ان نمحص في الدراسات المعدة حول ازمة الخليج وان نصنفها. وبالعودة الى طريقة التعامل مع الذات. فان طريقة غلاسر، وهي منبعها النظري، طريقة مستخدمة ومعروفة. وهي تحتاج فعلاً الى التعديل لتلائم المجتمع العربي الاسلامي. واعتقد بصلاحيتها للخليج خصوصاً.

**سعاد متولي** (فلسطين): اعتقد بوجود فوارق بين تجربة الانتفاضة وتجربة الخليج. ففي حالة الانتفاضة نشهد صدمات تراكمية مستمرة مع استمرار التهديد. وعليه فاننا لم نصل بعد الى حالة ما بعد الصدمة. وهي حالة نصل لها بعد توقف التهديد وعندها نستطيع تقويم العوارض والمظاهر المرضية. وبانتظار ذلك فان تحديد الفوارق يبقى مؤجلاً لانه لا ينبع فقط من البعد المعنوي بل ايضاً من خصوصية الكارثة.

**النابلسي**؛ يمكن هنا الاستفادة من التجربة اللبنانية التي لم تكن تراكمية بل كانت ايضاً متنقلة مكانياً ومعنوياً. بمعنى ان تعريف العدو المفترض كان يختلف مع الوقت على مدى العشرين عاما التي استغرقتها الحرب اللبنانية.

**وسيم السلامي** (طبيب نفسي تونسي): لي تعليق على التعامل مع الذات. حيث اجد من الضروري ان يكون المعالج الداعم قريباً الى ذات المصدوم. كما ارى ان العلاج الجماعي بتسجيل

الحوارات والتجارب (في حالات الكارثة الجماعية) ومن ثم تحليلها اكثر فائدة من التدريب على خطة سلوكية لا تراعي ذاتية التجربة.

**الكندري:** لقد اعتمدنا هذه الطريقة بسبب سرعتها وفعاليتها بحسب تجربتنا. ولا شك اننا نجري نوعاً من التحليل الرجعي لذاتية كل حالة عبر متابعتنا الطويلة الامد للمعالجين بهذه الطريقة. وهي تجري بصورة دورية ومن ثم بعد عام على التدريب.

**الصاحب** (فلسطين): اود العودة الى الانتفاضة كي اشير الى انها لم تكن صدمة متوقعة. بل هي جاءت بعد فترة من الاسترخاء الفلسطيني، فلما جاءت الانتفاضة والاعتداءات الاسرائيلية المصاحبة لها كانت من نوع الصدمة المفاجئة. وهذا الطابع الفجائي يدعونا للتأكيد على وجود ردود فعل نفسية واضطرابات منتشرة. دون ان نكابر ونتجاهل هذه الاضطرابات بحجة اكتساب المناعة ضدها عبر دورات العنف الاسرائيلية.

**الاشهب:** هنالك اختلاف نظري حاد بين موقف يعتبر التجربة الشدية بمنزلة التدرب على مواجهة الشدائد المستقبلية وبين موقف يقول بتراكم الشدائد وانفجارها لاحقا. وبين الموقفين موقف سياسي يراوح بين التكتم على المعاناة من اجل الحفاظ على المعنويات. وبين عرض المعاناة لجلب التعاطف الخارجي. وبين هذه المواقف فان مهمة الطبيب النفسي هي تقديم العون لمن يحتاجه ويطلبه. مع ترك الهامش اللازم للسياسة كي تقوم بدورها.

**جمال التركي** (طبيب نفسي ـ تونس): بعد هذه المناقشات ارى من الضروري العمل على تكامل التجارب العربية المختلفة لارساء استراتيجية عربية لمواجهة الكوارث المستقبلية. خصوصا بعد ما اشار له استاذنا الدكتور شلبي من ضرورة مراجعة ونقد العديد من الدراسات والاقتراحات العلاجية المنشورة حول هذه التجارب.

**الصاحب:** اخشى ان تعني هذه الدعوة ترك العناية بالانتفاضة وراهنيتها لحساب خطة تكامل تظهر بعد عدة سنوات. فما هي الفائدة من هذه الخطة بالنسبة للشعب الفلسطيني الذي يعاني من فقدان امنه؟

**النابلسي:** اعتقد ان مراجعة ما قيل في هذه الجلسة يتفق على نقطة استمرارية التهديد في فلسطين وفي العديد من الدول العربية. واذا كانت الدعوة لانتاج استراتيجية عربية للازمات لا تخدم الانتفاضة الراهنة فانها قد تخدم الانتفاضة التالية. وربما خدمت في مواجهة ما هو اقبح من النوايا الاسرائيلية العدوانية بحق الفلسطينيين خصوصا والعرب عموما. اذ انه من الخطأ الظن ان الاطماع الاسرائيلية تقف عند حدود قمع الانتفاضة.

اعقب الندوة الاتفاق على مجموعة توصيات اعلنها الاستاذ المبرز انور الجراية (تونس) عضو الهيئة الاستشارية للمركز ومجلته. وتمثلت بما يلي:

١ ـ العمل على تشكيل فريق من الاطباء النفسيين العرب لدعم اخوتهم في فلسطين وتقديم المعونة الى المعانين من العدوان الاسرائيلي.

جانب من ندوة الانتفاضة في المؤتمر التاسع
لاتحاد الاطباء النفسيين العرب

٢ ـ الطلب الى الزملاء الفلسطينيين بموافاة المركز بمسح شامل لآثار الصدمة النفسية الناشئة عن الاعتداءات الاسرائيلية.

٣ ـ ارسال الدراسات والاحصاءات ودراسات الاثر المتوافرة لدى الزملاء الفلسطينييهن حول صدمات الانتفاضة لنشرها في مجلة الثقافة النفسية المتخصصة.

٤ ـ تعميم الشروحات التي قدمها الزملاء الفلسطينيون في هذه الندوة عبر وسائل الاعلام في مختلف الدول المشاركة في الندوة.

٥ ـ العمل على اجراء المقارنات الرجعية بين مختلف التجارب الصدمية العربية. وذلك على طريق تحديد استراتيجية تراعي الخصوصيات العربية لدى التصدي لعلاج الصدمات النفسية المتأتية عن كوارث اصطناعية جماعية.

٦ ـ تخصيص عدد من اعداد المجلة لاضطرابات الصدمة النفسية. يضم بحوثاً تغطي مختلف التجارب الصدمية العربية.

د. جمال التركي
نائب رئيس الاتحاد العربي للعلوم النفسية

# الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية
# الإسلام ورعاية الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة

عقدت الجمعية العالمية الاسلامية للصحة النفسية ندوة عن الاسلام ورعاية الفئات ذات الاحتياجات الخاصة وذلك يوم الاثنين الموافق ١٣ نوفمبر عام ٢٠٠٠ بمقر اجتماعات الجمعية بمركز الدكتور جمال ماضي ابو العزايم بمدينة نصر. وعقدت الندوة تحت رئاسة الاستاذ الدكتور عمر شاهين رئيس مجلس ادارة الجمعية واستاذ الطب النفسي وبالتعاون مع اللجنة الثقافية بالجمعية ومقررها الاستاذ الدكتور محمد جمال ابو العزايم وشارك في الندوة الدكتور محمد قربيز عضو المجلس الاسلامي الاعلى بالجزائر حيث اوضح الجهود الرائدة التي يقوم بها المجلس الاسلامي الاعلى بالجزائر في العمل على نشر مبادئ الدين الاسلامي مما يساعد على ايقاف تيار العنف الجاري الان في الجزائر. فالاسلام في الاساس قام على مبدأ الاقناع بالرأي وليس بالسلاح والدين الاسلامي الحنيف يدعو الى التسامح ومراعاة حقوق الآخرين ويضم المجلس الاسلامي الاعلى بالجزائر لفيفا من قيادات المراكز البحثية والجامعات الجزائرية مما يساعد على تدعيم عمل المجلس في نشر الاسلام بصورته الحقيقية بين ابناء الشعب الجزائري.

وفي بداية الندوة تحدث الاستاذ الدكتور مصطفى الفرماوي بكلية الخدمة الاجتماعية بحلوان حيث اوضح ان الاسلام جاء ليغير من وضع الفئات ذوات الاحتياجات الخاصة التي كانت تعاني من نظرة المجتمع القبلى الذي كانت تسوده شريعة الغاب ومنطق القوة وشعار البقاء للاقوى، ومن ثم كانت تلك الجمعيات تقوم لضمان سيطرتها وحفظ حدودها بالاغارة على القبائل الاخرى.. وقال انه في ظل هذه الفلسفة اصبح المعاق عبئا ثقيلاً على القبيلة لعدم قدرته على حمل السلاح.. كما كانت رؤية ذلك المجتمع القبلى يسودها النفور من تلك الفئات لكونها عديمة الفائدة، ثم جاء الاسلام ليرسى قواعد انسانية لمعاملة هذه الفئات حينما نزل القرآن الكريم معاتبا سيدنا محمد ﷺ لانشغاله بلقاء عليه نفوم ـ عن عبد الله بن ام مكتوم «الكفيف» وذلك حتى يرجع النبي عن اعراضه عنه. واضاف: ان الاسلام جاء ليحقق مبدأ العدالة والمساواة في الحقوق والواجبات بين الانسان السوي، وصاحب الحالات الخاصة دون تفرقة، وقامت تلك القواعد على بث روح الثقة لهؤلاء الافراد داخل المجتمع، وتأكيدا لتلك الاهمية، قام النبي باستخلاف عبد الله بن ام مكتوم على مجتمع المدينة حينما خرج ﷺ لغزوة بدر الكبرى، فصار «الكفيف» أول خليفة على المسلمين ونائبا عن النبي وقت غيابه. وقال: حرص الاسلام على عمل المعاق في وظائف تناسب امكانياته. كما نبه الى اهمية استخراج طاقات المعاق وابراز اهميته وقد اسند النبي وظيفة «المؤذن» لابن ام مكتوم مشاركة لبلال بن رباح المؤذن الاول في الاسلام..

## قواعد رفع الحرج

وأوضح ان الاسلام وضع قواعد رفع الحرج عن المريض الذي يحول مرضه دون قيامه بدور

فاعل في المجتمع «كالاعمى والمريض، والاعرج» رغم حرص هذه الفئات على المشاركة الايجابية في الامور التي يستطيعون القيام بها، كما قرر الاسلام سقوط التكليفات الشرعية عليهم، وجعل لهذه الفئات حقوقا وواجبات، حيث اسقط العقوبة البدنية عن المجنون، ومريض الصرع حال مرضه، وشرع الدية عن وكيله لانعدام نية القصد لديه..

وقال ان الاسلام ابرز ما يسمى بالرعاية المؤسسية للمرضى ذوى الاحتياجات الخاصة لاسباب تتعلق بعدم القدرة على الكسب والعمل ذلك حينما قرر عبد الملك بن مروان اقامة بيمارستان «مستشفى» خصص له الاطباء، وكل ما يوفر الرعاية وتقديم كافة احتياجات تلك الفئات.

## ميثاق اسلامي عالمي

واشار الى ان الاسلام وضع تصورا رائدا سبق به ميثاق الامم المتحدة لرعاية المعاقين حينما ارسى قواعد وتعليمات الزم بها النبي وخلفاؤه قادة الجيوش الاسلامية بعدم الاعتداء على الاطفال والشيوخ والنساء وذوى الاحتياجات الخاصة. كما قدم منظومة التكافل الاجتماعي والتي حدد فيها مسؤوليات مالية التزمت بها الجماعات والافراد كالزكاة التي توزع على المصارف الشرعية، بالاضافة الى الجانب التطوعي على سبيل الاستحباب «كالصدقة»، كما حدد الاسلام مسؤولية الدولة في جباية المال وجمعه وتوزيعه في كافة المنافذ الشرعية، لذوى الفئات، وهي منظومة متكاملة نجحت في توفير الامن النفسي، وفي تحديد فلسفة رعاية المعاقين، والاشكال المختلفة لتلك الرعاية.

● الاستاذة الدكتورة نجلاء ابو العزائم والدكتور محمد جمال ابو العزائم مقرر اللجنة الثقافية والاستاذ الدكتور عمر شاهيم رئيس مجلس ادارة الجمعية والاستاذ الدكتور مصطفى الفرماوي بكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان والدكتور محمد قربيز عضو المجلس الاسلامي الاعلى بالجزائر.

وفي كلمة علمية اكدت الدكتورة نجلاء ابو العزائم الاستاذة بكلية الطب جامعة الازهر ان آخر الدراسات التي اقيمت على ذوى الاحتياجات الخاصة، قد كشفت ان الانحرافات السلوكية لديهم تشكل ٦٪ منها ٤٪ نسبة الاعاقة الذهنية وقالت: ان الاساس في التربية يختلف بين الاطفال الاسوياء وذوى الاحتياجات لان الفروق الفردية لدى الاسوياء ضعيفة مقارنة بمثلها لدى الاطفال غير الاسوياء، وهي تختلف وتباعد حسب البناء النفسي للانسان لان النفس الانسانية تنقسم ـ حسب تقسيم فرويد ـ الى ثلاثة اقسام: مستودع الغرائز، والانا، والانا الاعلى وهي كل ما يخطه البشر في صحيفة حياة الطفل من التعليمات والقيم الدينية، واضافت ان الصراع بين الجانبين قائم ما دامت البشرية ولذلك وجد القسم الثالث «الانا» الذي يسعى الطب النفسي من خلاله لتحقيق التوازن الصحي المتقارب بين الانا الاعلى ومستودع الغرائز.

## الاسلام وخطة التربية

واوضحت ان الاسلام اعتمد خطة نظرية في مرحلة الطفولة تمثلت في تلقينه للاطفال دون العشر سنوات مبادئ الصلاة، تليها مرحلة التعويد، وقد استهدفت تلك المرحلة ربط الطفل بالاسلام بغرض ان يتولد لديه في مرحلة الشباب الشعور بالمراقبة الذاتية والخشية من الله في السر والعلن، كما استهدفت خطة التعويد ان يتولد لدى الفرد الطمأنينة النفسية والقلبية لهجر كل ما هو محرم..

واشاد الدكتور محمود جمال ابو العزايم نائب رئيس مجلس ادارة الجمعية ورئيس تحرير مجلة النفس المطمئنة بضرورة وضع خطة شاملة لرعاية الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة تقوم على اسس ومبادئ الدين الاسلامي مما يساعد على رعاية الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة. خاصة من الجانب الوقائي والعلاجي. فالدين الاسلامي الحنيف فيه العديد من المبادئ التي يمكن باتباعها وقاية المجتمع من مثل هذه المشاكل.

## تغير نظرة المجتمع للمعاق

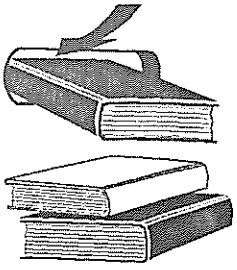
وأكد الدكتور محمد جمال ابو العزايم ان المجتمع المصري تخطى درجة السخرية من فئة ذوى الاحتياجات الخاصة، والتي نجحت فيما فشل فيه الاسوياء مستدلا بترحيب المجتمع المصري للمعاقين في مجال الرياضة، بعد نجاحهم في الفوز بـ ٢٨ ميدالية متنوعة في دورة سيدني الاوليمبية التي فشل خلالها الاسوياء في تحقيق نتيجة ايجابية، مما يؤكد من جانب اخر انها فئات تستطيع تقديم نماذج مشرفة في مجالات الحياة المتعددة..

## شيطان وملاك

**وقال الدكتور احمد جمال ابو العزائم رئيس الاتحاد العالمي للصحة النفسية ان الاسلام اهتم اهتماما كبيرا بمنع حدوث الاعاقات الوراثية والتي تمثلت في زواج الاقارب، حينما فضل زواج الغرباء، وكذلك الاعاقات المكتسبة الناتجة عن الادمان.**

واضاف ان الاسلام دعا الى تنمية العقل وغير نظرة الانسانية تجاه المريض من شيطان في الحضارات القديمة الى ملاك في الحضارة الاسلامية لان الاسلام تعامل مع مشكلة الاعاقة وامر بتنمية الجهاز العصبي بتوفير عاطفة الحب والحنان.

وانتقد الدكتور محمد ابراهيم نصر اعتماد اساتذة علم النفس على النظريات الغربية، لانها نابعة اساسا من الفكر الاسلامي وقال: لو اننا عدنا الى اسلامنا وبحثنا في كتابات ابن سينا وابن حزم، وابن القيم الجوزية، لوجدنا ان ابحاث هذه الكتابات تناولت نظرة الاسلام الشاملة لرعاية ذوى الاحتياجات الخاصة، كما تناولت العديد من الابحاث المتقدمة في هذا المجال، واضاف للاسف الشديد اننا ملنا الى الفكر الغربي الذي تكفل بالقضاء على شخصيتنا حتى اقتنعنا بان الجميل دائما ما يأتي من الغرب، رغم اننا لو رجعنا الى الهوية الاسلامية لوجدنا ما يؤدي الى الغاية المطلوبة والتي لا تضيق اطلاقا بنظريات الغرب واذا لم نجد في تراثنا المعرفى ما يفيدنا في هذه المجالات فعلينا الاتجاه الى الغرب.



# مكتبة الثقافة النفسية

- **العنوان: الصحة النفسية للمرأة العربية.**
- **المؤلفان: قتيبة جلبي ومنى الصواف.**
- **الناشر: اتحاد الاطباء النفسيين العرب.**

بداية لا بد ان ننوه ان هذا الكتاب هو احد اصدارات اتحاد الاطباء النفسيين العرب. ولعل احد اهداف هذا الاتحاد هو حث الاطباء والطبيبات النفسيين العرب على التأليف والنشر في مجال الطب النفسي من واقع الابحاث المحلية التي تجرى على الارض العربية ومرضى عرب ولا نكتفي بالنقل عن الغرب وخاصة في مجال الطب النفسي الذي تتأثر امراضه بالواقع البيئي الاجتماعي المحلي الى الحد الذي نطالب فيه بوجوب ان يكون هناك ما يسمى بالمدرسة العربية للطب النفسي. وسوف يكتشف القارئ من خلال صفحات هذا الكتاب ان ثمة عوامل خاصة ترتبط بالواقع الاجتماعي العربي لها تأثيرها المباشر على حدوث المرض واعراضه ومآله ومدى فاعلية العلاج. فالعقاقير ذاتها يكون لها تأثيرات نوعية وكمية مختلفة حسب العرق والجنس، اما العلاج النفسي الذي لا يعتمد على العقاقير فانه لا بد من ان يلبس ثوب المجتمع المحلي وخاصة فيما يتعلق بالمعتقدات والمفاهيم واسلوب الحياة والفلسفة الخاصة للمجتمع المحلي.

وهذا الكتاب الذي بين ايدينا له نكهة عربية خالصة فهو يشير في معظم اجزائه الى ابحاث عربية التي تمت على ارض عربية وعلى مرضى عرب. ولهذا فالحلول العلاجية والوقائية التي يقدمها هذا الكتاب تعتمد في عموميتها على ما استخلصه المؤلفان من هذه الابحاث العربية الخالصة.

كتاب لا بد ان يؤخذ باهتمام شديد وان يقرأ بعناية بالغة، فهو ليس مجرد كتاب علمي يستعرض الحقائق والنظريات ويستخلص النتائج من الابحاث ولكنه كتاب نقدي كتاب له وجهة نظر يعرفها ويؤكدها ويدلل عليها بوضوح وبدون مواربة، ان المؤلفين يقولان بصوت واضح ومسموع: «هذا رأينا، وللقارئ الحق بعد ذلك ان يختلف او يتفق» وحتى لو اختلف فان المؤلفين يكونان قد نجحا في حرث الارض وتقليبها وتعريضها للهواء والشمس حتى الذي اختلف معهما سوف يعاود التفكير، فيبغي على موقفه او يتراجع ليلتقي مع المؤلفين.

ولذا فلا اجاوز القول اذا قلت: ان هذا الكتاب هو علامة هامة في الساحة الثقافية وسيكون له توابعه في صورة اختلافات وانقسامات بين طبقات المثقفين والمهتمين وسيكون دافعا لمزيد من البحث العلمي وفق مناهج بحثية دقيقة محققة لرفض او تأييد ما انتهى اليه المؤلفان.

ولقد اعتمد الكتاب على ابحاث علمية قام بمعظمها المؤلفان وفي نهاية كل فصل تجد قائمة

بالابحاث التي يستطيع القارئ وخاصة المتخصص ان يرجع اليها، اذن نحن امام كتاب علمي ليست به خواطر شخصية ولا يعتمد على الخيال، ورغم ذلك فالمثقف غير المتخصص يستطيع ان يستوعبه ويستفيد منه.

وانا اقول: انه من افيد الكتب التي قرأتها على مدى سنوات طويلة وسيكون له اكبر الاثر في الاسرة العربية.

والكتاب عن المرأة، ولكنني اعتبر اي كتاب عن المرأة هو كتاب عن الاسرة، اي المرأة في اطار علاقتها بزوجها وفي اطار دورها كأم، فكل ما يتعلق بالمرأة يكون له اثره المباشر على الاسرة.

والسؤال الذي يخطر على البال عند قراءة عنوان الكتاب: هل هناك اختلاف في نسب تعرض المرأة للمرض النفسي والعقلي عن الرجل؟ وهل الاعراض تختلف؟ وهل هناك علاجات خاصة لا يمكن للرجل استخدامها؟

الاجابة نعم، ان للمرأة تكوينا بيولوجيا خاصا، ولكن ليس الى حد يجعلنا نضع حدودا تفصلها عن الرجل فيما يتعلق بالمرض النفسي اسبابا وعلاجاً، اذن هناك اسباب اخرى ادت الى هذا التحيز والاختلاف، انها الاسباب الاجتماعية، انه وضع المرأة التاريخي العالمي، انه وضع المرأة العربية على وجه الخصوص، انها الثقافة العربية، المفاهيم الراسخة، العادات المتأصلة.

اذن نحن امام خليط من العوامل البيولوجية والعوامل البيئية الثقافية الاجتماعية المحلية، ولقد استطاع المؤلفان ببراعة فائقة تحديد ما هو بيولوجي وما هو اجتماعي، فالفروق البيولوجية تؤدي الى اختلافات لها صفة العالمية، اما الوضع الاجتماعي الخاص للمرأة العربية فهو المسؤول عن اشكال معينة من المعاناة النفسية مقصورة على المرأة العربية.

ولقد اسهب المؤلفان وافاضا في تحديد الاسباب الاجتماعية التي اسهمت في الايقاع بالمرأة في بئر المعاناة النفسية المريرة التي اثرت على سعادتها واستقرارها وتكيفها واعاقتها عن اداء دورها الطبيعي في الحياة، وهذه هي العوامل الاجتماعية التي تشكل الاضطراب النفسي في المرأة العربية من وجهة نظر المؤلفين:

(١) المرأة شريك غير مشارك مع الرجل.
(٢) اعتماد المرأة على الآخرين.
(٣) عدم الاستقلالية والاعتماد على النفس.
(٤) فرض العزل وعدم اختلاط الجنسين في مجالات يكون الاختلاط مقبولا.
(٥) جعل المرأة الجنس الضعيف بدلا من الجنس الناعم.
(٦) ان يكون اعتمادها النفسي وكبرياؤها صادرين من الرجل وليس منها.
(٧) المرأة الشريك ذات الصلاحيات الاقل في الشركة.
(٨) تقييم المرأة من قبل افتراضات مسبقة متحيزة.
(٩) المرأة كزوجة ثانية.

لم تكن العوامل السابق ذكرها مجرد اجتهادات نظرية مستقاة من خبرات ذاتية ولكنها كانت نتاج بحوث علمية محكمة المنهج، الا انه يظل للقارئ الحق في الاتفاق او الاختلاف وفي التأييد او المعارضة.

ثم استعرض المؤلفان الاضطرابات النفسية واحدا تلو الاخر مع ارجاع كل مرض الى اسبابه البيولوجية وخاصة اضطراب الهرمونات وكذا اسبابه الاجتماعية. وهنا تبدو شخصية المؤلفين في التقديم والتأخير وفي التأكيد والتهوين وفي الاظهار والتعتيم.

فلا باحثا علميا بدون شخصية قوية ومستقلة، ولا باحثا علميا بدون اتجاهات خاصة ناشئة من ممارساته الشخصية في الحياة والخبرات المكتسبة الا ان الخوف كل الخوف دائما من التحيز.

الا ان المشكلة التي وقع فيها المؤلفان هو ان العالم العربي ذاته يتكون من وحدات منفصلة كل منها لها واقعها الخاص وظروفها الخاصة، ففي بعض البلدان العربية مثلا كما اورد المؤلفان لا تستطيع المرأة ان تكمل دراستها خصوصا العالية منها، من غير موافقة ولي امرها من اب او اخ او زوج وهذا لا ينطبق على كل الدول العربية.

وفيما يتعلق بحرية التحرك التي تنعكس على قرار المرأة في الذهاب الى الطبيب فان هذا التحرك قد يكون مقيدا في بعض البلدان ولكن في بلدان اخرى تستطيع ان تتخذ المرأة قرارها باستقلالية تامة ثم تذهب الى الطبيب النفسي الذي تختاره ويساعده في ذلك استقلالها الاقتصادي.

وكان المؤلفان حذرين فلم يتطرقا الى النقد الاجتماعي اذ يريان ان النقد الاجتماعي ليس من وظائف الطبيب النفسي وهما لا يحكمان ان ذلك خطأ او صواب ولكن هما يعرضان فقط ما يريانه من عوامل تتفاعل مع بعضها البعض لتشكل طبيعة خاصة للمرض النفسي في مجتمعاتنا العربية.

ورغم الحرص الشديد للمؤلفين الا انهما في بعض الاحيان لم يستطيعا ان يخفيا مشاعرهما وآراءهما الشخصية ولو بطريقة غير مباشرة، الا ان تناولهما الامور كان يتميز بحساسية العالم في اغلب مواقع الكتاب.

وسوف اترك للقارئ الحكم على هذه النقطة بالذات حتى يكون له رأيه الخاص المتفق او المعارض لرأي المؤلفين.

وهناك بعض الموضوعات التي لها حساسيتها الخاصة في مجتمعاتنا العربية الا ان المؤلفين تعرضا لها باقتدار الملاح الماهر الذي يستطيع ان ينجو بسفينته رغم مروره بمناطق وعرة من الممكن ان تؤدي الى اصطدام مروع يطيح به وبسفينته لولا هذه المهارة.

تعرض المؤلفان لشتى الاضطرابات الجنسية عند المرأة مثل انخفاض الرغبة واضطرابات الرعشة الجنسية والتشنج المهبلي، وارجعا بعض هذه الاضطرابات لاسباب عاطفية ولاضطراب علاقة الزوج بالزوجة ولكنهما لم ينسيا الاسباب العضوية التي من الممكن ان تؤدي الى هذه الاضطرابات، ولم ينسيا حتى العقاقير التي من المكن ان تؤدي الى اضعاف الرغبة الجنسية عند المرأة، وتعرضا بشكل اساسي الى قضية ضعف الثقافة الجنسية اي جهل الرجل والمرأة واكدا اهمية التثقيف الجنسي الملائم اذ

يحمي ذلك الشباب من كثير من الاضطرابات الجنسية المرضية وكذا الانحرافات الجنسية، وتناول المؤلفان بعض المفاهيم الجنسية الخاطئة في المجتمعات العربية واوردا المفاهيم الصحيحة، وبذلك لم يخل هذا الكتاب من ثقافة جنسية مفيدة وملائمة. وتناول الكتاب موضوع العلاج الزوجي او الزواجي الذي يتطلب وجود الزوجين معا اثناء الجلسات العلاجية واوضحا كيف ان هذا امر يشق على الرجل نفسه في مجتمعاتنا العربية رغم ان هذه الجلسات قد تساعده على استقرار حياته الزوجية وفهم حقيقة المشكلات التي تواجههما معا وكيفية التغلب عليها وكيفية تفادي ذلك في المستقبل سواء اكانت مشكلات جنسية او عاطفية تعوق التواصل الانساني الطبيعي بين الزوج والزوجة.

واكد الكتاب على ان الطبيبة الانثى ستكون اقدر على مساعدة المريضة الانثى وخاصة اثناء مناقشة المشكلات الجنسية، وان الطبيبة الانثى ايضا ستكون افضل في علاج الزوجين معا، بيد ان الوضع المثالي ان يكون طبيبان ذكر وانثى هما اللذان يتوليان علاج الزوجين.

ثم يتطرق الكتاب الى الاضطرابات النفسية المصاحبة للدورة الشهرية وهو امر شائع بين الفتيات والنساء، ولا تنجو من الاعراض النفسية للدورة الشهرية الا القليلات وخاصة في اسبوع ما قبل نزول القطرات الاولى من الدماء، وكيف ان التقسيم الامريكي الرابع للطب النفسي اعترف بهذه الحالة كاضطراب قائم بذاته له اسبابه البيولوجية حتما ولكن قد تسهم بعض العوامل الاجتماعية في في اظهار بعض الاعراض، ومن هذه الاعراض: الشعور بالقلق، والتوتر، وعدم الراحة، وعدم استقرار المزاج، كالشعور المفاجئ بالحزن والشعور بالغضب وعدم الاستقرار والتناقص في الاهتمام في النشاطات اليومية والشعور بعدم القدرة على التركيز والشعور بالتعب والارهاق والارق او النوم الكثير وفقدان الشهية واعراض جسدية مثل الم انتفاخ في الثدي والصداع وآلام المفاصل والعضلات.

ولم يغفل الكتاب العلاج فذكر من ضمنها مضادات الاكتئاب والعلاج بهرمون البروجستيرون وكذلك العلاج بفيتامين ب 6.

ومن اهم موضوعات الكتاب موضوع الاضطرابات النفسية المصاحبة لسن انقطاع الخصوبة وهي المرحلة التي تصاحب توقف الحيض او ما قبلها قليلا حيث يبدأ الانحدار التدرجي في وظائف المبيض فيقل هرمون الاستروجين الا ان ثمة عوامل اجتماعية تسهم في ظهور كثير من الاعراض النفسية المصاحبة لهذه المرحلة وخاصة اذا كان المجتمع يقدر المرأة من المنظور الانثوي فحسب وليس كانسان يتمتع بالعقل والمشاعر وله قيمته واهميته في حياة البشر بغض النظر عن وجود او عدم وجود الدورة الشهرية، ومن اعراضه نوبات الحر (الهبو) اي الاحساس المفاجئ بالسخونة في الوجه مع العرق والاحساس بالزهق والذي قد يشبه نوبات الهلع كما تشكو المريضة من الارق والتقلب المزاجي الذي يميل الى الاكتئاب الذي يصل احيانا الى العنف، وقد ترتفع نسب الطلاق في هذه المرحلة مثلما ترتفع في اسبوع ما قبل الدورة الشهرية كما تنخفض الرغبة الجنسية في بعض الحالات وليس كلها.

والعلاج بالهرمونات مثل هرمون الاستروجين يفيد الى حد بعيد، ومن المهم قراءة هذا الفصل بالتفصيل حتى نتعرف على اخطار ومحاذير العلاج بالهرمونات.

ثم تطرق الكتاب الى الاضطرابات النفسية المصاحبة للحمل والولادة والرضاعة وهو فصل مهم حيث نتعرف على الاعراض التي تكاد تشابه تماما اعراض اي مرض نفسي او عقلي آخر، وفي هذه الحالة فالامر يتطلب التدخل العلاجي الفوري مثل اي مرض آخر وكلمات رقيقة اوردها الكتاب عن الاحزان الرقيقة التي تشعر بها المرأة وحدها ولا يلحظها احد وذلك بعد الولادة مباشرة فتنمهر دموعها وتشعر بفقدان الرغبة لكل شيء وعدم الحماس لطفلها الوليد كما تشعر بالحزن العميق دون ان تبين، ومن واجب الزوج ان يلاحظ هذه الاعراض ليساند المرأة الزوجة الام نفسيا في هذه المرحلة.

ومن الفصول الممتعة في هذا الكتاب فصل عن الامراض النفسجسمية اي الامراض الجسدية التي تنشأ بسبب الضغوط النفسية كقرحة المعدة وارتفاع ضغط الدم والربو الشعبي والروماتويد، وكذلك امراض الجسدنة حين تشكو المريضة من اعراض جسدية كثيرة دون ان يكون هناك سند عضوي.

ثم هناك فصول عن بقية الامراض كالفصام والاكتئاب والوساوس القهرية والمخاوف.

انه كتاب زاخر مليء بالمعلومات والنصائح، كتاب ارى انه من الضروري ان تقرأه كل امرأة عربية، بل وكل رجل عربي ايضا انه كتاب للاسرة العربية، وهو من اهم الكتب العربية التي صدرت في هذا المجال وربما يكون الاول فيما يتعلق بالمرأة بالذات، واهميته تكمن في انه تعرض للواقع العربي المباشر بشكل محدد وتفصيلي وربطه بالامراض النفسية التي تتعرض لها المرأة.

ان اتحاد الاطباء النفسيين العرب ليفخر بان يكون هذا الكتاب من ضمن اصداراته تأكيدا لرغبتنا في بناء المدرسة العربية للطب النفسي اما الدكتورة/ منى حمزة الصواف فهي مفكرة عربية مسلمة تحمل في حناياها هموم المرأة العربية وقد نذرت نفسها لتجسيد معاناتها وعلاجها والغوص في اعماقها من خلال البحث العلمي ونشر هذه الحقائق وربطها بتخصصها الذي تعشقه وهو الطب النفسي لان النجاح الاكلينيكي الذي حققته د/ منى الصواف تزاوج مع روحها الوثابة وفكرها الثاقب وانتج هذا الكتاب مشاركة مع الدكتور قتيبة الجلبي وقتيبة هو علم من اعلام الطب النفسي في العالم العربي، وهو باحث جاد له مئات الابحاث وعشرات الكتب، وحين سيؤرخ للطب النفسي في المنطقة العربية فان اسم قتيبة الجلبى سيعلو قائمة العلماء العرب المعاصرين، زد على ذلك خلقه الدمث وتواضعه وحبه لكل الناس.

الدكتور عادل صادق

جامعة عين شمس ـ القاهرة

- **العنوان: مجلة الطفولة والتنمية.**
- **الناشر: المجلس العربي للطفولة.**
- **المؤلف: جماعة من الباحثين.**

عن المجلس العربي للطفولة والتنمية صدر العدد الاول من مجلة «الطفولة والتنمية» . وهي

دورية علمية متخصصة محكمة تعنى بشؤون الطفولة والتنمية. وهي الشؤون التي يتخصص فيها المجلس الذي يصدرها. فقد تأسس هذا المجلس قبل اربعة عشر عاما باعتباره منظمة عربية انمائية انسانية متخصصة في شؤون الطفولة، وما يتصل بها، بهدف العمل على تنمية ودعم الجهود الاهلية والحكومية. وتشجيع وتبني الافكار والدراسات والمشاريع المقررة لرعاية ونماء الطفل العربي والعمل على استيعابها في خطط ومشاريع التنمية العربية.

وفي اطار سعي المجلس لتحقيق هذه الاهداف ومنها توعية وتعبئة الرأي العام العربي بقضايا الطفولة، وحث وسائل الاعلام على المشاركة في هذه التوعية، عمد المجلس للتنسيق مع الجهات المعنية على صعيد الخطوات الايلة لتحديد حاجات الطفولة والكشف عن اوضاعها ومعاناتها. وعلى هذا الطريق اصدر المجلس سلسلة من الاصدارات التي توجهها باصداره لهذه المجلة. التي يهدف المجلس لجعلها لسان حاله في الوسط الاكاديمي ومراكز الابحاث والدراسات العربية المعنية بشؤون الطفولة. وكذلك الاختصاصيون العاملون وفي المجالس الوطنية العليا والجمعيات الاهلية.

## منهجية المجلة في عددها الاول

كان هذا العرض السريع لواقع المجلس الذي يصدر المجلة ضروريا لتبيان ارتكازها الى منهجية واضحة واعتمادها خطط عمل مبرمجة على اساس دراسات وافية للحاجات وتحديد دقيق للاولويات. وذلك في مقابل دوريات اخرى لا تنقص حماسة ورصانة عن هذه المجلة ولكنها تعاني من سوء التوجه. فمن خلال قراءتي للعدد الاول من هذه المجلة واطلاعي على بعض محاورها القادمة اسجل ملاحظة هامة تحسب لصالح هذه المجلة. اذ ادرك القيمون عليها ان للظواهر المرضية صفة التكرارية وحدود الانتشار. من هنا تجنبت المجلة طرق محاور الامراضيات وتخطتها الى محاور الظاهرة الاجتماعية المؤثرة على شرائح واسعة من الاطفال العرب والمهددة لمستقبلهم. الامر الذي يعكس وعيا بالحاجات العملية والفعلية للطفل العربي وتحديدا دقيقا لجدول اولويات المشاكل التي تعترضه. وهي امور تدعم فعالية المنشورة وتعزز اهميتها ودورها بما يسهل قبولها والانتفاع بها من قبل المتخصصين والجمهور على حد سواء. بل ان تصدي الاختصاص للازمات والظواهر الاجتماعية يمكنه ان يكون دليلا لاصحاب القرار في سعيهم لتخطي هذه المشاكل.

من هنا القول ان معلومات المجلس والمجالس الوطنية المتعاونة معه تتكامل لتضع منهجية واضحة للعمل وخططا مبرمجة وهادفة لتحقيق هدف تقديم خدمات فعالة تستجيب لحاجات فعلية ذات وطأة على تنمية الطفل العربي وعلى مستقبله.

## اطفال الشوارع

خصصت المجلة ملف عددها الاول لموضوع الطفولة المشردة وكان بعنوان «**اطفال الشوارع**» . وبالعودة الى الوقائع نجد ان ظاهرة الطفولة المشردة تهدد مستقبل ملايين الاطفال العرب. اي ان تهديدها يفوق تهديد العديد من الامراض والاوبئة. مع ملاحظة قابلية هذه الاعداد الضخمة من الاطفال للاسترجاع مواطنين كاملي العضوية والفعالية في المجتمع.

ولعل الاهم من جميع النقاط السابقة هو اننا نرى بداية تنظيما جديا وموثوقا لهذه الجهود. فمن تجربتنا الشخصية نستطيع التأكيد على خطورة غياب الرقابة والتنظيم في بعض الجمعيات الاهلية. مما يجعل وجود المجلس واشرافه من الضرورات الهامة.

بالانتقال الى محتويات الملف نجد انه تضمن البحوث والدراسات التالية:

١ ـ رؤية لواقع الظاهرة/ د. محمد سيد فهمي.

٢ ـ عناصر مشروع لادماج اطفال الشوارع في المغرب/ حلمي سعيد.

٣ ـ ظاهرة اطفال الشوارع في الاردن/ صادق الخواجا.

٤ ـ مشروع اميزاد لاطفال الشوارع في البرازيل.

٥ ـ بيبليوغرافيا اطفال الشوارع/ مركز معلومات الطفولة.

وهذه البحوث تساعد القارئ على تكوين فكرة متكاملة عن الظاهرة وسبل الاستعداد لمواجهتها وقاية لهذه الفئة من الاطفال. كما انها تهيء سبل المقارنة وتبادل الخبرات في هذا المجال.

## محتويات العدد

اضافة الى الملف يضم هذا العدد المواد العلمية والابواب التالية:

**١ ـ باب دراسات وبحوث** ويتضمن:

ـ اديب الاطفال بين المرونة والتعصب/د. هادي نعمان الهيتي.

ـ الاطفال في الازمات/د. فيولا البيلاوي.

ـ فاعلية الرسم واستخدام الالوان في التعليم/د. محمد وحيد صيام.

ـ طقوس الحمل والولادة في الامارات/د. نجوى سعد الله.

ـ المهارات التي تعكسها برامج الاطفال في التلفزيون/د. مرهان الحلواني.

**٢ ـ كتابات عربية واجنبية.** ويتضمن الكتابات التالية:

ـ الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل وصداها التشريعي في الجماهيرية العربية الليبية/ مراد محمود الرعوبي.

ـ ادب الاطفال في اليمن ـ الواقع والانجازات/ عبد الرحمن عبد الخالق.

ـ الانتهاكات الاسرائيلية لحقوق الطفل الفلسطيني/ ميسون الوحيدي.

**٣ ـ تجارب قطرية**

تجربة البحرين في مراحل تطبيق مشروع التربية الصحية والبيئة المدرسية في المرحلة الابتدائية من التعليم الاساسي/ خاتون حميد صنقور.

٤ ـ كتب ورسائل جامعية

ـ الطفولة والمراهقة (المشكلات النفسية والعلاج)/ د. محمود عبد الرحمن حمودة.

ـ تربية الطفل في الفولكلور الريفي المصري/ اميمة منير عبد الحميد.

٥ ـ الندوات والمؤتمرات

ـ المؤتمر الدولي السابع للارشاد النفسي/ عرض محمد عبده الزغير.

ـ المنتدى العربي الاقليمي للمجتمع المدني حول الطفولة/ عرض على حامد.

في النهاية فاننا لا نبالغ باعتبار هذه المجلة اضافة حقيقية وهامة الى دورياتنا العلمية. خاصة بامتلاكها وضوح الهدف وتحديدها للشرائح التي تخاطبها. اضافة الى قدرتها على ضبط اية تجاوزات عبر تجارب المجلس وتعاطيه المباشر مع المشكلات وتقويمه لفعالياتها. يقع العدد في ٢٧٥ صفحة من الحجم الكبير وهو صادر عن المجلس العربي للطفولة والتنمية.

- **العنوان: مجلة الرسالة التربوية المعاصرة.**
- **المؤلف: جماعة الباحثين**
- **الناشر: دار الرسالة.**

«الرسالة التربوية المعاصرة» تحت هذا العنوان شهدت المساحة الاكاديمية العربية ظهور مجلة نفسية تربوية ومحكمة جديدة. وهي متخصصة بمرحلة الطفولة بمراحلها المختلفة. حيث اهتم هذا العدد الاول بمشكلة الافراط الحركي عند الاطفال. فتوزعت محتويات العدد على النحو الآتي:

**ملف العدد**

ان تميز الطفل بالنشاط الحركي والاندفاعية والتهور والاجابة دونما تفكر، وعدم الاستقرار، ظاهرة سلوكية كانت محورا رئيسياً في هذا العدد درست من نواح عدة بعضها نظري وبعضها ميداني للوقوف على اسبابه وخصائصه ومحاولات علاجه. ترى هل تم اكتشاف هذا الاضطراب حقاً؟

أ ـ اضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط الاندفاعي (د. سامر ا):

تعددت نتائج الابحاث في تشخيص الاضطراب وتفسيره علاجه الى الدرجة التي اوحت بتناقضها، فهل مرد الاضطراب عناصر وراثية جينية مكتسبة؟ وهل تختلف مظاهر اضطراب ونسبة انتشاره من بيئة الى اخرى؟ وما اساليب مواجهته وعلاجه؟ هذا ما يطالعنا به الباحث من خلال ما كتب.

ب ـ تقدير الذات لدى طفل النشاط الزائد (د. ايمان عز):

هل يعد تقدير الذات حقاً سلوكاً فردياً بطريقة او باخرى؟ هل تدني تقدير الذات من

خصائص الطفل المصاب بالاضطراب بالمقارنة مع الطفل غير المصاب؟ ان الاجابة عن هذين السؤالين بطريقة ايجابية تؤكد ضرورة اخذ هذا المتغير كبعد رئيسي في برنامج لعلاج هذا الاضطراب.

**ج ـ اضطراب النشاط الزائد لدى الاطفال وعلاقته ببعض المتغيرات (د. رياض العاسمي):**

اجاب البحث عن السؤال الاهم فيما اذا كان هذا الاضطراب بذاته او نتيجة اضطرابات متعددة الابعاد، من خلال دراسة ميدانية اجراها، وقدم فيها اجابة عن عدد من الاسئلة التي تدور حول علاقة النشاط الزائد للاطفال بمتغيرات الاكتئاب النفسي، التوافق الاجتماعي والعلاقة الوالدية والاتزان الانفعالي من حيث الصراعات والاحباطات، بالاضافة الى خصائص المصابين بالاضطراب.

## شعر

قصيدة يا قدس (الشاعر يوسف العظم).

## ابحاث ومقالات

**أ ـ ثقافة الطفل العربي في الالف الثالث (د. محمد النابلسي):**

ان البحث هو محاولة تقديم وجهة نظر (او منهج تربوي) تسهم في طرح رؤية مستقبلية محددة لثقافة الطفل العربي في القرن المقبل من خلال جملة مسلمات منها ثورة الاتصالات وصدام الحضارات وواقع العالم العربي ومعالم الهوية العربية وقيم المجتمع العربي.

**ب ـ الترابطات العصبية النفسية في سلوك العنف والعدوان (د. محمد حمدي الحجار):**

دراسة عاينت بعمق دور العوامل النفسية ـ العصبية في العنف والعدوان متضمنة الادوار المهمة والجوهرية لمسألة تخرب الفصين الدماغيين: الصدغي والامامي، حيث تناولت الاليات التي تسبب هذا التخريب، وكذلك دور هذا الامر في حدوث العنف الزوجي، وانحرافات الاحداث وغير ذلك من المشكلات التي يظهر فيها العدوان والعنف بشكل واضح. كما وقفت عند بعض المداخلات العلاجية للعنف والعدوان.

**ج ـ لعب الاطفال ولعبتهم التقليدية في سوريا (د. عدنان الاحمد):**

اكد العلماء ان اللعب واحد من اهم الاسس الاربعة للتربية وهي اهدافه وفوائده، وكيف نشأت الالعاب التقليدية الشعبية في سماتها وتصنيفها، ثم اورد بعض الالعاب التقليدية في صور وكيف تتم هذه الالعاب وقوانينها.

**د ـ اساليب الكشف عن المتفوقين (د. مها زحلوق):**

تكشف الكاتبة عن اهم اساليب الكشف عن المتفوقين وما هي ملاحظات المعلمين والاهل ومن ثم مقاييس التحصيل وروابط السمات الشخصية العقلية سواء منها اللفظية او غير اللفظية والذكاء والابداع والاستعدادات الخاصة، وكذلك التاريخ الدراسي السابق. كل هذا يمكن من الكشف عن اكبر عدد ممكن من المتفوقين والمبدعين. وترى انه لا توجد وسيلة واحدة يمكن العتماد عليها من المتفوقين والمبدعين. وترى انه لا توجد وسيلة واحدة يمكن الاعتماد عليها في الكشف،

والافضل ان يتم الجمع بين الاساليب والوقائع حول التفوق.

**هـ ـ فاعلية بطاقة لتقويم المهارات الاساسية لطفل الروضة (سلوى مرتضى):**

ان وجود بطاقة خاصة لتقويم اداء الاطفال لتحديد نقل القوة والضعف واستجاباتهم للبرامج الموضوعة لهم، ومعرفة المشكلات السلوكية والتوترات النفسية والاعاقات الجسدية التي يعانيها الاطفال بصورة مبكرة، يسهل معالجتها في اوقات المناسبة دون استفحال امرها وتعذر علاجها.

**و ـ تنشئة الطفل عند الغوالي (رضوان دعبول):**

ان ربط واقعنا التربوي المعاصر ودور التنشئة الاسرية والاجتماعية بهوية هذه الامة العربية والاسلامية (من لغة وأدب وتاريخ) وبما انتجه المفكرون العرب والمسلمون من آراء تربوية مع دراسة علمية ومنهجية، ضرورة لا بد من ايجادها ومتابعتها والغزالي واحد من علماء المسلمين الذين قدموا هذه الآراء.

**كتاب ثقافة التربية وعلم النفس (مراجعة د. امينة رزق):**

كذلك يعالج العدد مركز التحكم عند الاطفال وعلاقتهم بالقيم الشخصية عند الوالدين.

فاعلية التعلم باللعب لدى تلاميذ الصف الاول الابتدائي.

اضطراب التواصل وعلاقته بنمو مفهوم «الانا» و«الاخر» لدى الاطفال المنغلقين.


د. عبد الفتاح دويدار  د. حسن الصديق

**نحو استراتيجية عربية لمواجهة الصدمات والكوارث**

**دراسة مقارنة بين النموذجين اللبناني والكويتي**

مركز الدراسات النفسية والنفسية ـ الجسدية

Centre d'Etudes Psychiques et Psycho Somatique C.E.P.S

طرابلس ـ لبنان ـ شارع عزمي ـ بناية قاديشا ـ ص.ب. 3062 ـ التل

تلفون: 961.6.441805

فاكس: 961.6.438925

E.mail: ceps 50 @ hot mail.com.

سلسلة كتب الثقافة النفسية التخصصية

كتاب في محاور يحرره أ.د. محمد احمد النابلسي

# أزمـــات المراهـقـة

- المراهق والسلطة
- سلوكيات المراهقة
- المراهق والصحة النفسية
- التذبذب الأسري
- دور الأم في المراهقة
- سلوكيات المراهق
- المراهق والامتحانات
- حالة علي

مركز الدراسات النفسية والنفسجسدية
Centre d'Etudes Psychiques et Psycho Somatique C.E.P.S
طرابلس ـ لبنان ـ شارع عزمي ـ بناية قاديشا ـ ص.ب. 3062 ـ التل
تلفون: 961.6.441805
فاكس: 961.6.438925
E.mail: ceps 50 @ hot mail.com.

# أزمات المراهقة

على خلاف النظريات النفسية الدينامية (تحليل نفسي ومراحل نمو وغيرها) ينظر الطب النفسي لفترة المراهقة على أنها فترة ذهان سلوكي عابر. ولهذه النظرة ما يبررها بمتابعة سلوك المراهق الذي تتبدى فيه ملامح جنون اجتماعي ناتجة عن انقطاعه الجزئي عن الواقع بسبب ثورات المراهقة ومواقفها الرافضة. حتى أننا نتجاهل ونغفر التصرفات الخارجة على مألوف السلوك السوي ان هي حصلت ابان المراهقة ولم تتكرر بعدها.

أمام هذه الاندفاعية البالغة للمراهق نجد أنه يصادق مشاكل في تكيفه مع محيطه. مما يجعل من صدامه مع هذا المحيط، ومع الأهل خاصة، أمراً متوقعاً بل مرجحاً. لذلك لفتت هذه المرحلة الحرجة أنظار الباحثين مدعومة بطلبات الأهل للمساعدة الاختصاصية ولكن أيضاً بتوقعات الأطباء ومخاوفهم من هذه الفترة التي تندلع فيها أمراض نفسية وعقلية عديدة (الفصام مثلاً). عداك عن أثر العادات المتكونة في هذه الفترة، والنشبات الغريزية خلالها، على مستقبل المراهق عامة وعلى انبناء شخصيته خوصاً.

لهذه الاسباب اخترنا موضوع أزمات المراهقة عنواناً لهذا الكتاب/ الملف. وهو من تأليف الزميل التونسي الاستاذ المبرز في الطب النفسي أنور الجراية. الذي يجمع بين الطب النفسي والتحليل وغيره من نظريات العلاج الدينامي في مقاربته لموضوع المراهقة وأزماتها. مما يجعل كتاباته تتصف بالشمولية النظرية والتطبيقية. ونذكر القراء بأن الزميل الجراية كان قد ساهم في الثقافة النفسية بجملة بحوث ملفتة حول المراهقة. ومنها على وجه الخصوص مقالته حول نوادي الانصات للمراهقين. التي لاقت قبولاً واسعاً واستتبعت استفسارات عديدة من قبل القراء. ان الزميل الجراية يقدم لنا في هذا الملف نتاج خبراته العيادية والتعليمية (شهادات علم النفس التربوي) والتأليفية ليقدم لنا رؤية متكاملة عن أزمات المراهقة. بدءاً من الاشكالية الأساس وهي علاقة المراهق بالسلطة. ليرسم لنا بعدها معالم سلوكيات المراهق والأمراض الخاصة بفترة المراهقة وعلائم الصحة النفسية للمراهق. دون أن يهمل أمراض الجهاز العائلي والتذبذب الأسري وآثاره السلبية على المراهق. فيقدم لنا حالة علي نموذجاً لهذه الآثار. لينتقل بعدها الى دور الأم في فترة المراهقة وصولاً الى مناقشة معاناة المراهق من شدة الامتحانات والضغوط المصاحبة للتحضير لها ولاجرائها.

بذلك يكون المؤلف قد استكمل مناقشة موضوعه بحيث يستجيب لغالبية الاسئلة المطروحة حول أزمات المراهقة سواء من قبل الأهل أو من قبل المربين والاختصاصيين. بما يجعل من هذا الكتاب مرجعاً له مكانته المرموقة بين مراجع علم النفس التربوي. وذلك بما يحمله من رؤى جديدة ربما كان المؤلف أول من يطرقها ويطرحها للنقاش في المكتبة العربية.

المحرر

# المراهق والسلطة

أ.د. انور الجراية

## I- توطـــئة

يهتم اصحاب اخذ القرارات بكافة بلدان العالم بآراء ومشاغل وميول المراهقين وذلك منذ سنوات وبدوافع مختلفة: منها ما هو اجتماعي أو سياسي وتربوي. ومنها ما هو اقتصادي وتجاري. ويتجلى الامر اولا اذا ما لاحظنا ان جل الحكومات بكافة بلدان العالم اهتمت منذ غداة الحرب العالمية الثانية بمصاعب مراهقيها ومشكلاتهم: هناك العوامل الظرفية كتشتت الاسرة وفراق الابوين من جراء الحرب في بلدان اوروبا. وهناك الوعي بان مراهقي اليوم هم رجال ونساء الغد. وتجدر الاحاطة بهم اذن ومساعدتهم، على تذليل صعوباتهم. سعيا وراء بعث المجتمع الافضل.

من ذلك اهتمام الحكومات بمشاغل مراهقيها وبعث هياكل تأطيرهم. ومنها تأسيس وزارات الشباب والرياضة بكافة المنظومات الحكومية، منذ اكثر من نصف قرن، مع امتداد صلاحياتها نحو حقل الطفولة، بالتنسيق مع وزارات التربية والشؤون الاجتماعية وشؤون المرأة والاسرة الى غير ذلك.

وتسهر الحكومات على فهم مطلبيات وطموحات مراهقي وطنها، من باب محاولة تلبية رغباتهم، بقدر المستطاع اولا، او على الاقل، من باب تجنب القطعية وسوء الفهم، اذا ما تعذرت هذه التلبية احيانا. وفي كل الحالات تحاول ترك المجال لفرض الحوار، حتى لا ينزلق المراهق نحو التمرد والثورة ولا هدر طاقاته في الانشطة الهدامة والعقيمة مجتمعيا.

كما تسهر الحكومات على توظيف القوى الانتاجية والخلاقة، وربما الابداعية، لدى مراهقيها، وذلك استنادا الى تطوعهم، وكرمهم وجود عطائهم: فتسخر طاقاتهم في اهداف مفيدة وسامية، كالعمل الخيري والتطوعي، والابحاث الاثرية ومساعدة المعوزين الخ... وهي تمكنهم بنفس المناسبة من فرض منسنة لابراز مهاراتهم وجداراتهم، مع اقرار هوياتهم تجاه كهول المجتمع. وبالتالي فان هذه الاعمال سوف تعطيهم عربونا ضمنيا لاعتراف الكهول بقدراتهم وهوياتهم وهو الهدف المنشود من كافة المراهقين عموما. فالاعمال الثقافية والتطوعية تشكل فرصة متميزة للحد مما سمي «صراع الاجيال» : لانها تثبت مكانة ودور اليافعين مجتمعيا مما يقر ضمنيا خروجهم من عالم الطفولة.

ولا ننسى ان مراهقي اليوم سوف يكون اصحاب القرار في مجتمع الغد، ولا بد ان يأخذ مقررو اليوم بعين الاعتبار هذا الجانب، فيحاولوا التحاور مع خلفائهم، مبرزين استمرارية الحياة المجتمعية عبر الاجيال، والسهر المشترك على المصلحة العامة. فعلى المقررين ان يحاولوا فتح باب الحوار ودعمه مع المراهقين، حتى يضمنوا المصداقية والديمومة لقراراتهم دون ان تهمشها اعتبارات صراع الاجيال.

ولا شك ان الامر يكتسي حساسية خاصة في الحقل الاقتصادي: ذلك ان المراهقين يمثلون

نسبة تفوق نصف عدد المتساكنين ببلدان نامية كتونس. ويشكلون بالتالي قوة استهلاكية كبرى، وسوقا كبرى تهم المنتجين والنجار، هذا من جهة.

من جهة اخرى لا ننسى انهم مقررو الغد، وسوف يسعون الى تحقيق طموحاتهم عند تسلمهم مقاليد التسيير والقرار، ويحورون عمل اسلافهم على الصعيدين الفردي والجماعي، حسب آرائهم وميولهم.

## II- المراهق والقرار التنظيمي:

يتفاعل المراهق مع منظومة الكهول على اساس رفضها، باعتبارها غير عادلة ولا منصفة لحقوقه ولا لتطلعاته: فهو يرى نفسه «**مهمشا**» ضمنها: فقد ضبطها الكهو ل منهم واليهم: وعليه ان يقر ذاتيته وخصوصياته، وهويته اليافعية، برفضها وبالتمرد عليها، فرديا وجماعيا، بمعية اترابه: ومن هنا نفهم ميل المراهق الى رفض التراتيب، والنظم، بل مناهضتها مع التمرد والتشويش واحداث الشغب الصاخب والهرج، لا لشيء الا لاثبات عدم انسجامه مع منظومة الكهول اولا، ولاقرار عدم جدواها وعجزها عن حفظ النظام ثانيا: فهو يحاول احباط وتعجيز قرارات الكهل حتى يقر وجوده وذاته، ويحث ممثلي الجيل الاسبق على اخذ آرائه بعين الاعتبار، وتمكينه من اعترافهم بكيانه وجدارته بالتحاور معهم.

ويتمرد المراهق على النظام القائم فرديا وجماعيا:

### اولا: الوجه الفردي في التمرد:

يحاول المراهق ابراز خصوصياته واثبات ذاته، على حساب النظام القائم والمرفوض منه، لانه نظام الجيل الاسبق: فنراه يحاول مع الولي، او مع المربي، رصد واقرار سلبيات ونقاط الضعف في كل القرارات، محاولا اعجاز المقرر واثبات عدم جدوى قراراته، مع ابراز الوجه البديل عنها، والمتأتي عن مبادراته هو وعن اقتراحاته بمعية ابناء جيله.

ونجد هذا التمرد في السلوكيات الفردية، وكأن لسان حال المراهق يتلخص في كلمة «**خالف تعرف**» فهو يحاول مجتهدا مخالفة رأي الكهل وقراراته، مع السهر على ابراز الرأي البديل، والخيار الاحسن والافضل: وكانه ينافس الكهل حول النفوذ. ويعتبر عادة ان الكهل يسعى الى فرض آرائه، واقرار نفوذه، ومواصلة هيمنته على جيل المراهقين. وعليه اذن ان يرفع التحديات وان يكسب استقلاليته اولا، وان يبرز ميزاته الذاتية ثانيا.

ويتجلى الامر في سلوكيات اليافع اليومية، مع بحثه على التميز وعلى التباين عن منظومات الكهل: ويكون هذا التميز كلاميا ولباسيا، وفي الهوايات الرياضية والموسيقية. من ذلك سهره على التماهيات مع نجوم السينما، او الرياضة، واعجاز الكهل بالمطلبيات حول الموضة اللباسية (نوع كذا)، وحول جهاز التلفزة، او المسجلة (الفيديو) الذاتية، والدراجة النارية (او السيارة احيانا) الشخصية، من النوع الفلاني، الى غير ذلك، علاوة على الميل الى الانغام الجديدة والصاخبة.

ويحاول تعجيز الولي عاطفيا بالاستفزازات، وماديا بالمطلبيات المجحفه.

كما يحاول ابراز خصوصياته عبر المسار الدراسي، سيما عندما يحاول الكهل فرض اتجاه معين من باب «النصيحة». او من باب تقديره لامكانيات ابنه او ابنته.

يستهدف المراهق اقرار هويته الجديدة عبر بعض السلوكيات التي تتضمن مخالفة النظام القائم: كالتدخين بالمعهد، او التبرج بالنسبة للفتيات، والتشوش واستفزاز الكهل الساهر على النظام كالقيم، بالسلوكيات المخالفة للمنظومة القائمة: احداث الهرج او الحث عليه، تبادل علامات الحب والاغراء على مرآى ومسمع من القيم، او ترويج الصور الخليعة، او الكلام البذيء، اي شتى وسائل الاستفزاز، تجاه النظام القائم وممثليه والساهرين على استتبابه.

**ثانيا: التمرد على الصعيد الجماعي:** نجد الشعور الجماعي لكافة الاوجه الانفة الذكر ضمن العصابات. فالمراهقون حريصون على اقرار استقلاليتهم وميزاتهم كأبناء جيلهم وتجاه الجيل الاسبق، وذلك بصفة دائمة. كما ينادون جماعيا بتجديد المنظومة القائمة، وتعويضها بمنظومة تأخذ بعين الاعتبار تطلعاتهم الجماعية، وتقر هوياتهم وهوية جيلهم، مع ابرازها والنهوض بها.

ومن هنا نفهم حرصهم على بعض التظاهرات الجماعية والدالة رمزيا على انتمائهم الى جيلهم: كالمودات اللباسية او الكلامية او الموسيقية، او في وسائل النقل والترفيه، او في بعث تيار ادبي او موسيقي او فني جديد: وجاءت تاريخيا تيارات عديدة في الادب والفنون بواسطة تميز مراهقي الجيل، ومنها حركة «دادي» ثم التيار السريالي وغيرها لاحقا.

ومن هنا نفهم ظاهرة الرفض والتمرد الجماعي، ومن ابسطها التشويش الجماعي بالفصل، او بساحة المعهد، او التآمر على احد الاساتذة، او على احد القيمين.

فعلى المربي ان يفهم عقلية المراهق: لان كلمة «**نظام**» او «**ترتيب**» تشير في منظوره الى سلطة الكهول، تلك السلطة التي يرفضها المراهق، ويتمرد عليها، لانها في منظوره اداة لفرض هيمنة جيل على جيل، بدون موجب ولا شرعية.

ولا ننسى ان المراهق يبحث عن بناء هويته: وقد يرى ان هيمنة الكهل وجه من التسلط لعرقلة مساره، ولابقائه في حالة تبعية.

## III- المراهق والقرارات الاقتصادية قضية الاستهلاك

تمتاز فترة المراهقة بخصوصيات عديدة، منها البحث عن الهوية الجديدة، والاقتداء ببعض نجوم الرياضة او الفن، مع التشبث ببعض السلوكيات والافكار، ومنها عقلية الانتماء الجماعي، والتمرد على منظومة الكهول. ولهذه العوامل كلها دلالتها الرمزية، وقد توظف في الحقل الاقتصادي، اذا ما قدمت المواد الاستهلاكية لليافعين على اوجه رمزية، ترمز الى تطلعات جيلهم ومنها للذكر لا للحصر:

المجلة الخاصة بالمراهقين وبشؤونهم: وقد تكون اداة بعث وترويج الموضة اللباسية مثلا.

- الملبوس الخاص بالموضة السائدة آنيا، لدى نجوم المسرح والسينما والفن.
- نوع السجائر المحبذ لدى المراهقين، باسم الموضة الحالية.

- وسيلة النقل التي تحبذها الموضة الانية، كدراجة نارية من مواصفات معينة...

- تسجيلات الاغنية او اللحن المحبوب حاليافي مراسم الموضة، ولكل جيل نجوم في الموسيقى والغناء وفي كل بلد، وكذلك في التمثيل، او في كرة القدم وفي الاعلام المرئي اذا اصبحت نجوما جديدة في عالم التلفزة.

- جهاز فيديو او مسجلة او حاسوب خاص.

وكل هذه المواد تمتاز بمواصفات تبرز، ولو رمزيا، مطلبيات المراهق في التجديد، ومناهضة الرتابة، والنداء الى بعض المثاليات: كما ان عدد المراهقين اولا، وعولمة الموضة ثانيا، يشكلان سوقا ضخمة تتفاعل مع وسائل التواصل والاشهار التجاري والتسويق. ومنها حجم الاعمال والاقتصاديات، لا يمكن تجاهلها من مسيري ذاك الميدان: ومن هنا نرى تهافت المنتجين على اغراء المراهقين بالاشهار، بواسطة نجوم المسرح او المشهد، او الرياضة، لمحاولة كسب السوق: فهذا يوظف الممثل او الممثلة حتى يظهر على الشاشة بلباس من انتاجه، وبغاية اشهارية. وكذلك الشأن بالنسبة لمنتجي السيارات او الدراجات، او مصانع السجائر: ويكفي ان تبرز المادة المعروضة للاستهلاك مظهرا «**مجددا**» بتزكية احد النجوم كما اسلفنا، حتى يدخل عالم الموضة فالاشهار السافر، ثم التسويق السريع: لان المراهق يشتري ويستهلك المواد على اساس مدلولها الرمزي بالنسبة لسياق مشاغله.

كما تطرح هذه القضية مسألة ميزانية المراهق ، ومصارفه الفردية، وقد تشكل احيانا مصدر نزاع مع الولي: فقد تتطلب مواكبة الموضة تكلفة زائدة لدى الجنسين. وعلى الولي ان يبرز الجانب التربوي في تدبير الميزانية. ومن اكبر الاخطاء التربوية، ان يعمد بعض الاولياء الميسورين، الى تقديم مبالغ مالية زائدة لابنائهم يشغلونهم بها، وبهدف التفضي من الاسئلة والتساؤلات، مع حثهم على التباهي مع اترابهم بالمال ومبالغه. وهذا يحمل الاخطار الجسيمة تربويا: ومنها شعور المراهق باستقلالية الولي تربويا وسلطويا: فهو مستسلم بعربون «**دفع جزية لابنه المراهق مقابل سكوته وكفه عن الاسئلة**» : ومن هنا يشعر هذا الابن بشغور مصدر السلطة التربوية. فينزلق الى نزواته وتطلعاته. ويغتر بقدرة ماله ومدح بعض الرفقاء المتملقين والطامعين فيه. كما يحاول تغطية شعوره ببعض النقائص الجسدية والجمالية (كما هو وارد احيانا وبصفة عابرة)، بدفع المال: فها هو يشتري صداقة رفيق او رفيقة بالهدايا، لا لشيء الا لابراز ذاته وفرض اولويته، واقرار قدراته ونفوذه امام الاقران. وآخر يشتري اقبال فتاة على ممارسة الجنس معه، بالهدايا والعطاء، فيتعالى ويضاعف غروره. وينزلق لاحقا في مغبة الاغترار بالمال، معتقدا ان العلاقات تخضع الى قانون الالعوبة المالية والتجارية. ويطالب وليه بالمال على وجه تصاعدي. وقد يحصل الاجرام احيانا، عند اصطدامه بمحدودية قدرة هذا الولي، او بمحدودية تأثير المال على البعض، فيعتبره تمردا على نفوذه وسلطته.

## IV- المراهق والقرارات في الحقل التربوي

غالبا ما يحصل استجلاء صعوبات المراهق، بواسطة، او بمناسبة، معالجة قضية مخالفته للقرارات والتراتيب، داخل المؤسسة التربوية. وفي جل تلك المخالفات دلالة، او دلالات، على صعوبة

تأقلمه، ان لم نقل تعذر هذا التأقلم، مع المنظومة القائمة داخل المؤسسة، والمعمولة بها يوميا. ويطول النقاش في اسباب ارتكاب تلك المخالفات: فهناك من يعزي سوء تأقلم المراهق الى نقائص المنظومة ذاتيا، وتعذر مواكبتها لتطلعات الجيل الصاعد. وهذا قول، ولئن صح احيانا، يبقى مردودا عليه.

ولا نرى اي مانع من منظورنا، ان تناقش المنظومة التربوية، وان تدخل عليها التجويرات مواكبة لتطور العصر: ويحصل هذا بصفة دورية، على انه يبقى باب النقاش مفتوحا لدى كل الاطراف وامام كل المستجدات.

لكن هذا التفسير يبقى احاديا، لانه يأخذ بعين الاعتبار مسألة التفاعل بين الاطراف مكتفيا باعزاء الصعوبات الى احدها. وتجدر الملحوظة بالنسبة لمن يحاول اعزاء مصدر الصعوبة الى المراهق لوحده، او الى المؤسسة لوحدها، او الى المربين عينهم، او الى الاسرة لوحدها: فالعبر بتدارس «**اسلوب المفاعلات**» بين المربّي والمربِّي، وبين البيئات، وفهم ميزاتها، مع ابراز وصقل قدرات المراهق على التأقلم، كمؤشر لتناسقه مع المسار التربوي بصفة عامة. ومن هذا الباب سوف نعرض بعض صعوبات اليافع في التأقلم والتكيف مع معهده، وذلك من وحي ممارستنا الميدانية واليومية منذ قرابة عشرين سنة.

غالبا ما يجابه المربي بالمعهد الاعدادي، اي في بداية مرحلة المراهقة («المراهقة الصغرى» او «المراهقة الاولى» او «ما قبل المراهقة»، حسب اصناف التسميات) صعوبات التلميذ اليافع، في شكل تمرد سافر او ضمني، على التراتيب والقوانين والانظمة.

وقد يكون هذا التمرد كامنا وخفيا، يبرز في تقلص النتائج، والمردود الدراسي، او في محاولة الغش، بل الغش السافر، في الفروض والامتحانات. ذلك ان المراهق يمر بفترة حرجة يتساءل فيها عن فقدان هويته الطفولية، ويبحث عن هوية جديدة وبديلة، مع علاقة جدلية مع المربين، لانه يحملها مسؤولية مجابهته منظومة حياتية عامة (تربوية ـ اسرية ـ مؤسساتية)، لا تخلو من الغموض ومن المخاوف. وربما تشعره بالتسلط والهيمنة بدون ان يكون تهيأ تربويا لتلك المجابهة. وتكون ثورته فردية وجماعية (بواسطة عصابة الرفقاء) بمثابة رد فعل «**دفاعي**»، يندرج في سياق «**صراع الاجيال**». كما قد يكون تمرده سافرا وواضحا، ان لم نقل «استفزازيا»، تجاه سلطة الاستاذ بالفصل، او تجاه سلطة الادارة والنظام العام، اي القيم العام ومساعديه. وقد يظهر ذلك في اوجه عديدة، منها احداث الشغب الصاخب، او تحريض الرفاق عليه، او قيادة العصابة نحو التشويش والتدخين داخل المعهد، وحث الرفاق عليه (بتزويدهم بالسجائر مثلا)، او تنظيم اوجه التآمر على القيم او على الاستاذ الخ.

انتهاج السلوكيات الاستفزازية ومخالفة التراتيب باللباس الاباحي، او بالتبرج من الفتيات، او بتبادل القبلات بين ابن وبنت امام المعهد، على وجه جلاب للانظار. او بمسك وترويج الصور الخليعة بين الاتراب، واحيانا بمحاولة الاغراء او الاستفزاز، تجاه المربي من الجنس الاخر، مع تعنيفه (ها) احيانا.

وفي كل هذه السلوكيات نجد دائما اعتبارات قارة، منها اثبات ودعم الهوية الجديدة تجاه الاتراب، وابراز القدرات والجدرات الجديدة، كمقومات لتلك الهوية الجديدة، بما فيها من جوانب جنسية: يسهر الابن الذكر على اقرار «**رجولته**» تجاه الاقران، وفي ذلك عربون لجدارته بالانتماء الى

عصابته، مع تقديم مساهمته في صراع الاجيال.

كما تسهر البنت على اثبات انوثتها، وقدراتها على التأثير والاغراء، ونفوذها في تسيير الاتراب. بما في ذلك المناورات والمغامرات الجماعية، والعابثة بالكهول، او اثارة غراميات رفاقها الذكور، ووخزهم بالغيرة، حتى ينفذوا مخططاتها عن طواعية، بهدف كسب اعترافها وتزكيتها لرجولتهم.

نقول هذا من باب تفسير بعض سلوكيات ارضية المراهقة. وحتى يقف المربي على اسبابها عند ضبط موقفه تربويا، وعلى ان لا يساء فهم مسارنا باعتباره حثا ضمنيا على التسيب والاباحيات: فالعقوبة ضرورية امام السلوك المخالف، والمتهاون بالتراتيب من المنظور التربوي طبعا.

**الحلول التربوية والصحية: الاصغاء المجدي:**

رأينا ان المراهق يسعى جاهدا لابراز تميزاته وخصوصياته، مع التمرد على منظومة الجيل الاسبق وعلى مستوى كل البيئات. وبتباينات في اسلوب هذا التمرد بين مرحلتي المراهقة الصغرى والكبرى.

فالقسم المشترك هو الثورة على جيل الكهول والاولياء: لان المراهق يشعر بنوع من التهميش بل من الاقصاء منهم: اذ هو يتطلع الى مكانه الكهول، ويحاول اثبات جدارته واهليته بها، ويلاقي الصد والرفض من الولي والمربي في هذا الصدد: اذ بعض اساليب المعاملة لا تزال تقوم على اسس فترة الطفولة: فهناك ردود الفعل العديدة، من فردية وجماعية، من المراهق وتجاه الكهل مطالبة بالاعتبار والاعتراف بالهوية الجديدة، وبقدرات وجدارات الجيل الصاعد. مع اعتماد التميز سلوكيا لجلب الانظار، وتجسيم تباينات هذا الجيل، عن اسلافه. مع تعبير اليافعين على تمردهم امام ما يعتبرونه حيفا من الكهول في حق جيلهم. فالتظاهرات الصاخبة تشعر المراهقين بقدراتهم الجماعية، وتثلج صدورهم امام استبداد وتسلط جيل الاولياء. لانهم يتفاعلون على مبدأ صراع الاجيال.

ونفهم من هنا ان الخطاب التأديبي والواعظ من الكهل، وليا كان او ممثلا لسلطة ما، كالقيم العام بالمعهد، لن يكون مجديا نفسيا: لانه في منظور المراهق «**خطابا ردعيا**» قد يتمثل اليه بحكم موازنة القوى، لكن عن غير اقتناع: لان السلطة المشروعة والجديرة بالاقناع، تتواجد ضمن عصابة الرفقاء والاتراب، ولم تحقق تبادل الاعتراف مع الكهول، حتى تتخاطب معهم عن جدوى وجدارة.

والحل المجدي لا يكون الا بفتح الحوار بين الجيلين: ولن يتوافر هذا الحوار، الا اذا تأسس على تبادل الثقة والاعتراف والتقدير، بين ممثلي الطرفين: وهذا ما يوفره مكتب الاصغاء حيث يجد المراهق مربيا متمكنا من تقنيات الاصغاء، يستقبله بصدر رحب، ويستجلي معه صعوباته ومشاغله، مع الحفاظ على سرية الخطاب اولا، واستدراج المراهق حتى يستجلي ذاتيا نوعية صعوباته، ويقف بنفسه على نهج الحلول. وقد يساعده المصغي بصفته عابرة وظرفية، حتى لا يمس من استقلاليته، وحتى لا ينزلق المراهق الى الاتكال. ومن وراء كل هذا يهدف الاصغاء الى ترشيد المراهق، وتدريبه على تحمل مسؤولياته

ذاتيا ضمن «مدرسة الحياة».

ولن نطرق هنا تفاصيل مسيرة الاصغاء لاننا تدارسناها في مناسبات سابقة (5-76)

**الهوامش:**

١ ـ انور الجراية ١٩٩٣: مقاربة اجتماعية للمراهقة، الثقافة النفسية ـ بيروت نوفمبر ١٩٩٣.

٢ ـ انور الجراية ١٩٩٤: المراهق والجسد ـ الثقافة النفسية بيروت ١٩٩٤.

٣ ـ انور الجراية ١٩٩٥: المراهق وعلاقته بالاسرة ـ الثقافة النفسية بيروت ١٩٩٥.

٤ ـ انور الجراية ١٩٩٩: مفهوم الانصات الى المراهق ـ المدرسة الصيفية الوطنية بنابل وزارة التربية تونس ـ اغسطس ١٩٩٩.

٥ ـ انور الجراية ٢٠٠٠: سلوكيات المراهق ـ النص الجديد ٢٠٠٠ معهد التكوين المستمر للمدرسين بسوسه (تونس) ٢٠٠٠.

٦ ـ انور الجراية ١٩٩٩: مكاتب الاصغاء. المدرسة الصيفية. اغسطس ١٩٩٩ نابل. وزارة التربية تونس.

٧ ـ انور الجراية ونور الدين العيادي ١٩٩٩: الانصات الى المراهقين. مجلة الثقافة النفسية المتخصصة. بيروت ١٩٩٩.

# دور الام والمرأة في الحفاظ على الصحة النفسية

**بقلم الاستاذ انور الجراية**

**I ـ توطئة:**

غني عن القول بأن المرأة عماد الحياة الاسرية: فهي المسؤولة الاولى عن حياة الاسرة داخل البيت. وهي الساهرة على حفاظ المنظومة الاسرية على جوها العلائقي. كما تحافظ على تجسيم هوية المجموعة، بالسهر على الطقوس والتقاليد الداعمة، والمميزة لهوية مجموعة الانتماء. وهي المدرسة الاولى للجيل الثاني او الموالي (ع 1). ولا شك ان اسلوبها في التربية. وعطاءها العاطفي في اثنائها، يبعثان عنصر ثقة الطفل في ذاته. منذ فجر طفولته. ومن ذاك العطاء ينشأ ويتدعم شعور الطفل بانتمائه اسريا ومجتمعيا. مما يساعده لاحقا على الاستكشافات والمبادرات والاستيعابات وعلى بناء شخصيته وهويته (ع3).

ولا يتم ذلك الا عند شعوره بانتمائه الى سلالة اسرية، اي الى سلسلة جيلي الابوين والاجداد، وذلك يطرح قضية ترابط الاجيال. وللام دور حساس في بعث شعور الطفل بهذا الترابط، بداية باشعاره بانتمائه الى سلالة الاب. وهذا امر يحصل عادة في بداية السنة الثالثة من العمر، بناء على

معطيات علم النفس النشأوي (ع1). وقد يتم ذلك او لا يتم، حسب اسلوب حضانة الام، اثناء السنتين الاوليين من نشأة الطفل (ع3). وان لم يحصل استيعاب دور الاب، وثنائية الاسرة بين ذكور واناث، اب وام، ابناء وبنات، فان مسار بنية شخصية الطفل سيختل في اعماقه، ولنا عودة لذلك. كما سوف نرى حساسية دور الحضانة الامومية، اثناء المراحل الموالية، فنستشف اهميته بالنسبة لكل المسار النشأوي (ع3).

ونبدأ بالتذكير ببعض معطيات التنشئة النفسية، مشيرين الى من اراد التعمق، الى محاضراتنا المتعلقة بالنشأة، علاوة على المؤلفات العديدة الاخرى من عربية واجنبية، حول هذا المحور (ع1 خ5 خ7 خ 8).

## II ـ لمحة حول نشأة الطفل نفسيا: عموميات

يمتاز علم النفس النشأوي بمرجعياته العديدة، الا ان اهل الذكر يجمعون على

**II - 1 ـ اهمية النشأة العاطفية والوجدانية بداية بالسنوات الاولى:** استنادا الى النظريات التحليلية النفسية (فرويد وابنته آنا، ثم اتباعه من بريطانيا وامريكا وصولا الى المحدثين مثل السيدة ماهلار، والاستاذ ايريك ايريكسون (ع 1 خ6).

**II - 2 ـ ضبط مراحل النمو الذهني:** استنادا الى نظريات بياجي PIAGET.

وهذا النمو يقوم على الموازنة الوجدانية: فالقدرة على الاستيعاب رهينة ثقة الطفل في نفسه وكيانه. وهذا ما يؤكد اهمية النشأة العاطفية، ومنها دور الام واسلوبها. ولا غرابة اذن ان نبدأ بهذا المسار.

## III ـ لمحة حول مراحل النشأة النفسية:

ـ النظرية الفرويدية التقليدية والمعهودة

ـ تحويراتها من اريكسون (ع2)

ونستعرض باختزال نظرية فرويد المعهودة، بأهم محطاتها مع الاشارة الى اهمية تحويرات ايريكسون، خصوصا في نقل المراهقة وكسب الهوية:

بادر فرويد بدراسة النشأة العاطفية للطفل، واشارة اهمية العنصر «الجنسي» بمفهومه الشامل في نظريته: اي شعور الشخص بانتمائه الى عنصر الرجال والذكور وادوارهم، او الى عنصر النساء وادوارهن مجتمعيا. وفي ذلك اشارة واضحة، الى مجموعة الادوار التي سوف يستوعبها الطفل لاحقا، حسب جنسه، كما اشار فرويد الى اهمية عنصر الالتذاذ ومصادره، مع التركيز على تنشئته على نمط المرحلية او «اللولبية»: اي انها تقوم على مراحل ومحطات، اثناء نمو الطفل: وسوف نستعرضها هنا باستثناء مرحلة الحمل، مع الاشارة الى ان الارقام العمرية تكتسي وجها وفاقيا، نظرا للفوارق الفردية.

**المرحلة الاولى: المرحلة الفموية** (الالتذاذ فمويا بالامتصاص من الرضاعة): **السنة الاولى** تقريبا:

هي المرحلة الاولى بعد الميلاد، وتمتد تقريبا طيلة فترة الرضاعة. وتمتاز بمحطتين من الاهمية هما:

ـ **مؤشر سبيتز SPITZ الاول، اي الشهر الثالث**، حيث يميز الطفل الملامح النسائية: امرأة حقيقية ام دمية من البلاستيك، من الملامح الرجالية: فيبتسم الى الوجه النسائي.

**مؤشر سبيتز الثاني، او بداية الشهر التاسع**، حيث يميز الطفل وجه امه من وجه نسائي آخر. فيقترن حضور امه بشعوره بالطمأنينة، وتغيبها بالتوتر، والضغط النفسي. وفي ذلك بداية لموازنة مزاج الطفل، بين الطمأنينة والانشراح من جهة، والضغط والتوتر من جهة اخرى. ونفهم من هنا حساسية دور الام، وعطائها العاطفي، من خلال اشعار طفلها بحضورها، وبعث روح الطمأنينة والثقة في ذاته وفي كيانه. علما بان هذا الحضور هو مسألة جودة وكيفية، لا مسألة احتساب اوقاته. فان كان رصيده من ثقته في نفسه كافيا، فسوف يبادر بالابتعاد والاقتراب من امه، لما يتمكن من خطواته الاولى، وهو ما تسميه السيدة مارغاريتا مارهلار «**فترة الفراق والتفرد**» عن الام، وينطلق فيها الطفل من اكتشافه لقدراته، مع رغبته في اقرار ذاته امام ذاتية الام. هذا ان كانت حضانة الام متزنة في اسلوبها، حتى لا تهيمن عليه كليا، فيتعذر مسار الفراق والتفرد لديه، او ان تكون جافية، فتنعدم ثقته في ذاته من الاساس.

**المرحلة الثانية او المرحلة الشرجية السنة الثانية:**

تتزامن هذه الفترة مع بداية الوقوف والتمشي لدى الطفل، وكذلك مع بداية نشأة النطق لديه.

يقوم الالتذاذ في هذه الفترة، بواسطة الابراز الشرجي للفضلات، مع اكتشاف حرص الام على هذا الابراز في مواعيد زمنية.

يشعر الطفل برغبة اقرار ذاته، واستقلالية جسده عن جسد الام، كما اسلفنا. فيحاول «**مساومة الام**» بواسطة ارضائها او حرمانها من هذا الارضاء مما يقر قدراته هو كطفل على المساومة لها.

**المرحلة الثالثة: المرحلة القضيبية: بداية السنة الثالثة:**

يكتشف الطفل هنا الفوارق الجسدية بين الجنسين: ذكور واناث. رجال ونساء، بنين وبنات. ويتساءل حول اسبابها، ويحاول استجلاء الفوارق هذه كما يتوهم مشاهدة المشهد الاصلي، اي علاقة جنسية بين الابوين، وقد يؤولها على وجه تعنيفي.

يمر بازمة الرفض: فهو يرفض اوامر ومطلبيات الام، اقرارا لذاته، وقد تتوعده الام برفع امره الى الاب بكشف كذلك قدراته على وصف ذاته بكلمة «انا» وعلى التعبير عن رغباته وارادته.

كما يكتشف مساهمة الاب، ودوره في الحياة الاسرية، وذلك من خلال خطاب الام: فقد يتكون لدى الطفل تصور سلبي او ايجابي، مثمن او مدنس، حول الاب ودوره.

والتصور هذا يتكون انطلاقا من **قول الام ووصفها**. فأما ان يستوعب دور الاب بداية بارتباطه

به كابن، اولا يستوعبه البتة، او يستوعبه على وجه سالب ومدنس كما اسلفنا، فان لم يستوعب دور الاب بحكم سوء تهيئة المناخ، في الخطاب الاموي، فان مسار نشأة الطفل يختل في اعماقه: فهو لن يستوعب ثنائية الاسرة والمجتمع، بين اناث وذكور، رجال ونساء بصفة واضحة.

ولن يستوعب مبدأ الارتباط الرمزي، ولن يفرق لاحقا بين الواقع الملموس والمخيال والعناصر الخيالية.

وسيعيش ضمن عالم تصوري، احادي، قوامه سلطة «**المرأة الام**» ، لان مرحلة الفراق والتفرد تعذرت منذ السنة الاولى لديه.

**المرحلة الاوديبية: من الثالثة الى نهاية الخامسة:**

وصفها فرويد اثناء قيامه بتحليله النفسي ذاتيا، واكتشف عمق تعلقه بأمه مع حقده على ابيه. واستند الى اسطورة الملك اوديب، في الاقدمية الاغريقية، لما اراد وصف هذا الوضع: حيث يكون الطفل متعلقا بأحد الابوين من الجنس المغاير له، (الام للابن الذكر، والاب للبنت الانثى)، مع الشعور بالحقد والمنافسة تجاه الولى الآخر: يغار الابن الذكر من ابيه، وينافسه في محبة الام، وتنافس البنت امها تجاه الاب. وقد يتم تجاوز هذه الازمة العلائقية، عبر آليات التسامي، او التصعيد كما يقال، وآليات التماهي والتوحد: يتماهى ثم يتوحد الابن الذكر مع ابيه (والبنت مع امها)، مما يحد من عنصر المنافسة. كما يلعب التسامي دوره في توجيه اهتمامات الطفل، الى اهداف تعتبر اسمى، كعمليات كسب المعرفة. ومنها معرفة المجتمع وهيكلته، عبر مكانات وادوار، تتوزع بين الاشخاص اعتبارا لجنسهم: فصيانة السيارة او اصلاح احدى الالات المنزلية من نصيب الذكور، بينما اختيار ملابس الابناء، او تدبير الاثاث، او الاكل هي من نصيب الاناث، وفي مقدمتهم ربة البيت، وذلك لدى جل المجتمعات. وفي تكليف الطفل بمهمة، من امه او من ابيه، اشارة واضحة وشفافة الى جنسه الانتمائي. ولنا عودة لذلك عبردور الام (ع1 خ5 خ8)

**المرحة الرابعة: فترة الكمون: من 6 الى 10تقريبا:**

تمتاز هذه الفترة بتقلص وتراجع الاهتمامات الجنسية، مع تسخير الطاقة االى استكشاف المحيط، والكسب المعرفي، بداية بالحقل التربوي. وتتم المكاسب على نسق سريع بما في ذلك الترميز بالحروف والارقام، اذا ما توافرت ثقة الطفل في ذاته وفي كيانه، انطلاقا من تغذيته عاطفيا: اي اشعاره بالمحبة لذاته وبتثمين انتمائه الاسري: فاسرته ولقبها وانتماءاتها تشكل عناصر مثمنة ومشرفة، تبعثه على الفخر والاعتزاز مما يبعثه على السير الى الامام، داخل حلقة تزخر بالمكاسب الذهنية، والاعتزازات والمفاخر (ع4). هذا ان كان الجو النفسي داخل المنزل معتدلا، ومثيرا ومثريا، قوامه بعث روح المودة والطمأنينة.

المرحلة الخامسة: فترة البلوغ: 10-13سنة:

تبدأ هذه المرحلة بعلامات وبوادر نضج وظيفة الاعضاء التناسلية او المنسلية، مما يساهم في نمو الجسد على مراحل، ثم اكسائه طابعه المميز لجنسه: اما ملامح انثوية ونسائية للبنت او ملامح ذكرية ورجالية للابن، وذلك بالنسبة للحالات السوية طبعا.

تظهر علامات النضج المنسلي: استحلام ـ استمناء لدى الذكر، وطمث لدى الانثى. وقد يكون المسار التربوي الاسري والام قد قاما بتهيئة الابن والبنت، الى تقبل هذا التطور الطبيعي، ام لا. فان لم يقوما بذلك فلقد تحصل صدمة نفسية لا يستهان بها، امام هذه البوادر، خصيصا ظاهرة الطمث لدى الفتاة. (ع3 ع9).

على اثر هذه الصدمة، قد تهتز علاقة الابناء بأبويهما، بداية بعنصر الثقة. وقد يشعر الطفل بأن الاسرة خذلته، ولم تقف الى جانبه في فترة حساسة، وفي ذلك نوع من الرفت (ع5).

اضف الى ذلك الشعور بالاغتراب والتدنيس، لان نمو الجسد يقوم على وجه لا متناسق: فالنصف العلوي ينمو قبل النصف السفلي، من هذا الجسد. مما يحير الطفل والبنت، ويبعثهما على التساؤلات والمقارنات بالرفاق والاتراب.

كما ان النضج المنسلي سوف يؤدي الى افرازات هرمونية، تساهم في اكساء الجسد طابعه «**الجنسي الثانوي**»، اي علامات انتمائه الجنسي: كغلظ الصوت، ونمو عضلات الصدر، وبروز اللحية لدى الذكور، ونمو الصدر والحوض لدى الاناث. ويتزامن ذلك مع اثارة العقدة الاوديبية، وبعثها مجددا: فيشعر الذكر مجددا برغبته في امه، ومنافسة ابيه، بينما تشعر الانثى بالرغبة تجاه ابيها وبالمنافسة تجاه امها.

كل ذلك بشيء من التذنيب، مما يساهم في تقليص العلاقة بين الجيلين. وللاسرة عموما، والام على وجه الخصوص، دور حاسم في الحفاظ على حد ادنى من التحاور والعطاء العاطفي، رغم هذه المصاعب، وحتى لا تحصل القطيعة التحاورية بالبيت.

**المرحلة السادسة المراهقة: 12-20سنة تقريبا بارقام وفاقية:**

يبحث المراهق على كسب هويته الجديدة، مع الحصول على الاعتراف بمشروعيتها.

يرى ان الكهل والولي ينازعانه حول كسبه لهذه الهوية، ويدخل مع الجيل الاسبق في علاقة جدلية، قوامها التحسب والاحتراز، ورمي الولي بتهم الهيمنة والتسلط، مع التمرد على آرائه وعلى تراتيبه ومنظوماته، والميول الى حياة هامشية، ضمن مجتمع مصغر ومهمش، يتكون من الاتراب والرفاق. ويتطور لاحقا الى التفتح على عالم الكهول، لكسب الاعترافات، بقدراته وجداراته الجديدة: فهو يطلب اقرار جدارته بان يكون خلفا لسلالة الاسرة من جهة، مع التميز عنها ببعض الخصائص الذاتية، من جهة اخرى. كل ذلك يشكل هويته الجديدة، تلك الهوية التي تؤكد انتماءه الى جيله وعصره اي الجيل الصاعد كما يقال (ع6 خ1 خ2).

**المرحلة السابعة: مرحلة الشباب: مرحلة التأهيل للانصهار مجتمعيا بتعاطي مهنة قارة، وبتأسيس اسرة جديدة: الخطوبة والزواج من 20 الى 25 او30 سنة حسب الاوساط:**

ميز علماء النفس للمجتمع (علم النفس المجتمعي) هذه الفترة الانتقالية الجديدة، كما افرزتها التطورات الحديثة: فالشاب او الفتاة عند تخرجهما لا ينصهران آليا بالمجتمع، بل يمران بفترات تجريبية،

في تعاطي مهن وقتية او انشغالات تكميلية، بارض الوطـن او بالخـارج، قبيـل الاستقرار مهنيا في منصب ما.

كما ان اول خطوبة قد لا تؤدي بالضرورة الى الزواج، والزواج الناجح على وجه الخصوص: فقد تتعثر الزيجة، وتؤدي الى فراق مبكر. ودون الخوض في اسباب ومسببات هذه الظاهرة هنا، علينا ان نقر بوجودها بدرجات متفاوتة من مجتمع الى آخر. من ذلك ان بعض المجتمعات الغربية بالبلدان المصنعة، قبلت ممارسة «المعاشرة الحرة»، اي معاشرة زوجية، مع انجاب محتمل، لكن بدون مراسم الزيجة، وحتى يقع تدارك الامر في حالة الفشل، وهذا مفهوم بالنسبة لارضية تلك البلدان.

ومهما يكن، فان القضية تكمن في نظرة ممثلي الجنسين لبعضهما البعض، ومفاهيم المساواة وتقاسم الادوار والمكانات تمهيدا للانصهار الفعلي.

## IV- دور الام اثناء هذه المرحلة:

**المرأة والزيجة:** غني عن القول بان المرأة تمثل نصف المجتمع، بداية بالخلية الاسرية. فلا مجال الى تهميش مكانتها، ولا دورها في المجتمع. فاكتمال مكانة كل منا، يتم بالزواج، اي بالاقتران بشريك الحياة من الجنس الآخر، وذلك بهدف تأسيس اسرة، وانجاب الابناء، وكسب مكانة الابوة او الامومة.

فالمرأة والزوجة، تؤكد وتكمل هوية الزوج الذكرية بالزيجة، ثم بالانجاب، والابوة. والزوج كذلك يؤكد ويكمل هوية زوجته الانثوية، بالزيجة ثم الامومة. فهناك **تبادل اقرار وتزكية هوياتية بينهما**، اذا ما كانت الزيجة موفقة، قوامها الارتضاء المتبادل، والوئام بين القرينين. يكون ذلك بالمعاشرة الناجحة والمثرية للقرينين، وبالحمل والانجاب، عن رغبة متبادلة ومشتركة بين الزوجين تتويجا لاقترانهما.

وهذا يشترط نضجا عاطفيا وفكريا، من كلا الطرفين، هيئه المسار التربوي، لك منهما (ودور الام في الجيل الاسبق في ما يخصها، علاوة على دور الاب في ميدان). اي لا تكون هوية احد من الابوين مختلة واثرت سلبا على بناء هوية الابناء من الجنسين: فالام تشكل قدوة لابنتها. كما تلعب دورا كبيرا في تصور الابن للمرأة عموما، ولقرينته على وجه الخصوص. فمواصفات وسمات الزوجة في مخياله، تقوم على نموذج ام بشيء من التحويرات والتعديلات.

**الزوجة والحمل:**

يشكل الحمل اكتمالا هاما للهوية الانثوية، ومصدر فخر واعتزاز للزوجة ولامها، علاوة على بقية الاسرة: فهو تتويج لمسار تلك الام، عند وصول ابنتها الى دور الامومة.

ويبعث الحمل على التساؤلات حول مولود المستقبل، لدى الاب ولدى الام.

وسوف نركز على تساؤلات الام في ما يحضنها: يشكل الحمل تأكيدا للزيجة وللانوثة، كما رأينا: فهو يجسم اقتران الزوجين بالانجاب اولا.

ويتوج مسار اسرتيهما بآفاق انجاب جيل ثالث، ودخول الجيل الثاني طور الابوة. الا ان الحمل

في حد ذاته يبعث الام على بعض التساؤلات خصوصا في المرة الاولى:

هناك قضية رغبة المرأة في الحمل، من عدم رغبتها: ومبدئيا قد لا تحمل المرأة الا عن رغبة في الانجاب، بالنسبة لبلاد توفر وسائل التنظيم العائلي كتونس. الا ان الاستثناءات واردة ميدانيا ، ولاسباب عديدة: فقد تحمل احيانا المرأة عن غير رغبة. او تريد الاجهاض في بداية الحمل، ولا تتجرأ على انجازه لسبب ما، لمعارضة زوجها او حماتها او امها مثلا.

وهي اذن سوف تحمل وتضع وتقوم بدور الامومة عن مضض، في سياق مجاور تتأتى قضية تذبذب الام بين قبول الحمل ورفضه. وهناك قضية هواماتها حول مواصفات مولودها جسديا: من لون شعره او لون العينين مثلا. او مقارنته ببعض افراد اسرتها، او اسرة الاب، والتساؤل حول مدى شبهه بوالده او بأمه.

وكذلك الهوامات حول جنس المولود (قد ترغب في ذكر او انثى)، وقد تتباين رغبة الابوين حول جنس المولود.

وسوف تنعكس كل تلك الهوامات على مسار المولود، بعد ميلاده، ومجابهة هوامات الام، بواقع مولودها: فأما قبول وارد او قبول محترز وعن مضض، او رفض سافر او كامن للطفل، ولحضانته لاحقا. وقد تستشف ذلك من سلوكيات الام اثناء حضانتها: فقد تعبر عن رفضها، عبر تدنيسها لابنها وراء قناع رعاية صحية مشطة، وتعددية الاستشارات الطبية، مع افتعال بعض الاعراض، والتشكك اما حول نزاهة بعض الاطباء، او حول كفاءتهم اذا لم يسلكوا المسار المرغوب منها: والحال ان الام تبحث عن طبيب يزكي رفضها للمولود، بتشخيص طبي يؤكد موقفها الرافض لابنها والمبرر لتهميشها اياه: مثل اصابته باعاقة ذهنية كامنة او مرض وراثي يتطلب عناية فائقة ومستديمة، مما قد يقدم ذريعة علمية وطبية لتهميشه واقصائه من حلقة الابناء الاسوياء.

## المراجع


١ ـ انور الجراية ١٩٩٣: مراحل النمو العاطفي للكائن البشري. محاضرات شهادة علم النفس التربوي. كلية الآداب والعلوم الانسانية صفاقس. مرقون.

٢ ـ انور الجراية ١٩٩٠: مراحل النمو العاطفي او التنشئة العاطفية حسب نظرية ايريكسون. المدرسة الصيفية للقيمين. نابل أوت ١٩٩٩. وزارة التربية ادارة معهد التكوين المستمر. تونس.

٣ ـ انور الجراية ٢٠٠٠: سلوكيات المراهق. محاضرة معهد التكوين المستمر بصفاقس. وزارة التربية تونس.

٤ ـ انور الجراية ٢٠٠٠: السلوك الحضاري والعلاقة بين المربي والمربى. الملتقى الوطني للمنظمة التونسية للتربية والاسرة ١٠ مارس ٢٠٠٠ جبنيانة صفاقس. تونس (مرقون)

٥ ـ انور الجراية ١٩٩٤: المراهق وعلاقاته بالاسرة. مجلة الثقافة النفسية. بيروت ١٩٩٤

٦ ـ علي وطفة: الهوية (ترجمة عن آلاكس موكيالي ـ فرنسا)

٧ ـ انور الجراية ٢٠٠٠: المراهق والمؤسسة التربوية البرامج وبنية الهوية. معهد التكوين المستمر. مرقون.

٨ ـ انور الجراية ١٩٩٦: المراهق والجسد. الثقافة النفسية بيروت ١٩٩٦

## المراجع الاجنبية

**1 - ERIKSON E.H 1972**

IDENTITY, YOUTH and CRISIS, W.W. NORTON and to Inc. AUSTEN RIGOS. Trad. Franç . Adolescence et crise, la quête de l'identité. Flammorion. Paris, Collection «Champs».

**2 - MUCCHIELLI A.1985**

L'identité. PUF Paris 1985

**3 - JARRAYA A. 1992**

Approche psychopédagogique de l'adolescent lycéen. Fac. Méd. Sfax. Ronéoté.

**4 - JARRAYA A. 2000**

Rôle de l'institution dans la socialisation. in BEN DAHMAN H. (sous la direction de) 2000.

Travail culturel de la pulsion et rapport à l'altérité. Paris. Edition l'Harmattan 2000)

**5 - JARRAYA A. 1994**

Développement affectif de l'enfant. Cours de psychologie. Faculté de Medecine Sfax, roneoté.

**6 - JARRARYA A. 1995**

Dévalopment de l'identité. Cours de psychologie médicale. Faculté de Médecine. Sfax, ronéoté.

**7 - Me MAHON F.B, Me MAHON, J.W. 1982**

Psychology, the Hylrid Science The dorsey Press. homewood. IIIionois. USA.

**8 - HOUSER M. 1986**

Psychologie génétique in BERGERET - Psychologie normale et pathologique Masson - Paris.

**9 - BERNARD P.**

Développement de la personnalité. Masson. Paris.

# سلوكيات المراهق
# (المراهق وعلاقاته بافراد الاسرة التربوية)

أ.د. انور الجراية(*)

## I ـ توطئة

تشكل المراهقة مرحلة ما بين سن الطفولة وسن الرشد. ويتفق اهل الذكر من نفسيين وعلماء الاجتماع، على ان ابرازها وبلورتها تم تاريخيا على اثر الثورة الصناعية الاولى. تلك الثورة التي ادت الى حشد المراهقين بالجامعات او بالورشات. وذلك قصد اعطائهم الكفاءات المهنية الضرورية (1-2).

كما يجمع الباحثون على تحديد مفهومها، وطيلة مدتها، على اسس وفاقية بحتة: فالمراهقة تمتد عمليا من سن البلوغ الى سن الرشد، وذلك حسب مقاييس وفاقية، تقوم على ارقام معدلة احصائيا. وتقول على هذا، ان فترة البلوغ تمتد عادة، بين سن العاشرة والثانية عشرة. وعلى هذا الاساس ايضاً نقول **بصفة وفاقية**، ان مرحلة المراهقة تبدأ في نهاية الثانية عشرة من السن.

كما نعتبر عادة ان سن الرشد او بالاحرى سن الشباب، كما يقال بلغة علم النفس الاجتماعي، يبدأ في الثامنة عشرة او العشرين، حسب الاشخاص والطبقات المجتمعية. ومن هنا نعتبر ان فترة المراهقة تنتهي في سن العشرين تقريبا، في الظروف العادية والسوية. وعلينا ان نشير الى ان سمات فترة المراهقة تختلف بين الاجيال: فمراهقو الستينيات يختلفون عن نظرائهم من فترة القرن العشرين(٥١).

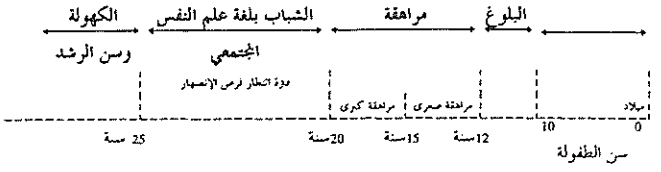
ولقد كانت الاجيال السابقة تعتمد تقليديا مقياسين لتحديد بلوغ الفرد سن رشده ومن ثم اجتيازه لمرحلة المراهقة وخروجه منها:

**اولا: الانصهار مهنيا** بتعاطي نشاط مهني قار يساهم في بناء الهوية مجتمعيا.

**ثانيا: الانصهار الاسري والعاطفي** بتأسيس اسرة مع شريك للحياة والخروج اليها بكسب سمات وميزات مهنة من اسرة الابوين، مع ربط علاقة مصاهرة مع اسرة اخرى، وفتح باب انجاب الابناء. مما يعزز مكانة المعني بالامر داخل شبكة الكهول. لانه سوف يكتسب مكانات جديدة: زوج او زوجة ـ صهر ـ واب او ام لاحقا.

الا ان هذين المقياسين تقلصا حاليا بحكم تطورات عديدة، منها امكانية وفرض الزواج المبكر احيانا (سيما للطلبة)، ومنها عدم حتمية الانصهار مهنيا، بعد نهاية التكوين. فغالبا ما يقضي الشاب بعد تخرجه من الجامعة (او من الورشة)، فترة انتقالية جديدة، قد تدوم سنوات قبيل ممارسة اي عمل قار. سيما بعد توتر سوق الشغل وتفاقم ظاهرة بطالة الشبان وحاملي الشهادات حاليا. فقد لا يحصل الانصهار المهني الا بعد ثلاث او اربع سنوات من التخرج. وقد يطلق بعضهم لفظة «**سن الشباب**»

على تلك الفترة، وهذا جائز لكن على اسس وفاقية بحتة. ويمكن لنا ان نختزل ذلك عمليا بالجدول الاتي:




**(جدول ملخص لمراحل النمو)**

وفي نفس السياق نلاحظ ان مقياس الانصهار الاسري بالزواج تراجع من جانبه، لاسباب مجتمعية وفقد جزئيا دوره كمؤشر للانصهار، وذلك لاسباب عديدة نذكر منها: ـ طول فترات التكوين مّما يؤجل معدل سن الزواج لدى البعض (قرابة الثلاثين للذكور وثمانية وعشرين للاناث كمعدل في الاوساط الطلابية والجامعية).

ـ نفس هذا الطول افرز من جهة اخرى، ظاهرة الزيجات المبكرة بين طالب وطالبة، مع الاعتماد على مساعدة الدولة احيانا (خدمات جامعية للطلبة المتزوجين)، ومساعدات اسرتي القرينين خصوصا في حضانة الابناء.

ـ في العالم المصنع، فقد الزواج جزئيا دوره كمؤشر للانصهار مجتمعياً، وذلك بظهور حلول بديلة عنه، كالمعاشرة الحرّة والسافرة عن غير زيجة ببعض المجتمعات، بين رجل وامرأة في سن الشباب عموما.

ـ في البلدان النامية اثرت صعوبة الانصهار مهنيا في تأجيل الزيجة اذ على الزوج عادة ان يدّخر حتى يوفر لاسرته ملازمها الضرورية كالبيت والاثاث (5-8-17).

ولكل هذه الاسباب تقلص دور الزواج كمؤشر حتمي وواضح، لانتهاء فترة المراهقة: بل اصبح يدل على نهاية «فترة الشباب» احيانا.

ومن الاكيد ان كل المصطلحات المتداولة هنا لا تصح مفاهيمها الا على اسس وفاقية بحتة بين مستعمليها. لكن الاشارة للتمييز بين مفاهيم نفس الالفاظ، في استعمالها للحياة اليومية وفي لغة الاختصاص التي تشترط الدقة في تحديد المفاهيم.

ورأيناه اعلاه ان تمييز فترة المراهقة ظهر وتبلور على اثر الثورة الصناعية الاولى، في منتصف القرن التاسع عشر. وتدارسنا امرها في بحث سابق[1]، ومن اهم ميزاتها لدى كلا الجنسين، ظهور نوع من التأزم في العلاقة بين الاولياء والابناء، مع تبادل التهم بينهما احيانا. مما ادى ببعضهم الى تسميتها بـ «**صراع الاجيال**» او «**تطاحن الاجيال**». ومن الاكيد ان الصعوبات واردة، لكن بحدّة متفاوتة حسب الافراد والاولياء والاوساط. وكلها (اي هذه الصعوبات) تتجذّر في عنصرين اساسيين هما:

أ ـ **تطور النمو العاطفي حسب مراحل او محطات:** اي بصفة «لولبية»، لا باسترسال حسب خط مستقيم، وبالتالي فان هذا التطور سيشهد فترات حادة او متأزمة احيانا، كما هو الشأن لنمو الكائن البشري عموما.

ب ـ **بروز عنصر النضج الجنسي المنسلي والذهني وما يواكبه من رغبات:** وبالتالي ظهور المفارقة بين تطلعات المراهق الى مكانة الكهل الراشد من جهة، ووضعه العائلي والمجتمعي والاقتصادي والقانوني، الذي يبقيه في حالة قصور وتبعية من جهة اخرى، مع اشعاره بذلك، وقد يدوم وربما يحتد ذاك الشعور بالقصور وبالتبعية، مع مر السنين وتقدمه في السن (6-7):

فنرى المراهق يعيش هذه المفارقة، بين التذبذب والحيرة والنقمة، وربما الثورة على النظام القائم وممثليه، اي معشر الكهول من اولياء ومربين، محاولا اثبات المستجدات في ذاتيته وماهيته، مع كسب الاعتراف من الكهل بنموه وبهويته الجديدة، وبجدارته وبكفاءاته، سيما من كهول الجنس الاخر. وقد تتأزم علاقته بالكهل. مما دفع بعضهم على تسمية تلك الفترة «**ازمة المراهقة**» . وهذا لفظ قد يصحّ او لا يصحّ، حسب المقصود منه: فان كان هدفنا الدلالة على عبور وضع علائقي، تأزمي ذاتي وحاد، لدى كافة المراهقين حتما وبدون اي استثناء، فهو لا يصح (9-17-25).

وان كان المقصود هو «**التأزم النفسي النشأوي**» كما يسميه المحلل الامريكي ايركسون (ERIKSON) (5-19 فهو يصح: وبالمعنى فان «**التأزم**» يعني ان هناك محطات في مسار الحياة النفسية. وان كل كائن يمر بصراع بين نزعة واخرى، كرغبة واكبتها مثلا، فيحتد الصراع ذاك، الى ان يشكّل «ازمة»[٥]:

ويقوم الفرد بحسمها على وجه ما: اما وجه بناء يعزز بنية شخصيته. او وجه سلبي وهدّام يخلّ بثقة الشخص في ذاته، وبموازاة الذاتية لاحقا. لكن الحياة اليومية تتداول كلمة «**ازمة المراهقة**» للدلالة على تأزم العلاقة بينهم وبين الكهول، وهذا يصح بالنسبة لمجتمعات عديدة منها مجتمعنا (8-9-14):

## 2 ـ المراهقة ونمط الحياة المجتمعية:

لا شك ان فترة المراهقة ظهرت وتبلورت، على اثر الثورة الصناعية الاولى، وما افرزته من تحويلات في نمط الحياة، فرديا واسريا ومجتمعيا، ومنها السرعة، والحياة الحضارية بالمدن الصناعية، والاكتظاظ، ودقة المهارات والكفاءات المطلوبة من كل فرد، قبيل انصهاره ضمن النسيج المجتمعي. والصعوبة تكمن في اعتماد مقياس او مؤشر لجدارة الفرد بهذا الانصهار. وبدأ المنظرون بالولايات المتحدة الامريكية منذ سنة 1904، بتدارس نفسية المراهق. واقتبسوا من نظريات فرويد خصوصا بعد استظافته بالجامعة الاميركية سنة 1909[٦١].

لكن نظريات فرويد مردود عليها، ولها محدوديتها، خصيصا في حقل العلاقة المجتمعية، علاوة على نظرته للانوثة وللعلاقة بين الجنسين. وساهمت الباحثة الامريكية «مرغرات ماد» MARGARET MEAD، في علم تطور البشرية او الانثروبولوجيا، بتدارس المجتمعات البدائية او

الفطرية، مقارنة بالمجتمعات المصنعة فتدارست كيفية التحول من مكانة الطفل الى مكانة الكهل، بجزر سوموا SOMOA قرب استراليا ونيوزيلاندا، مشيرة الى الطقوس المعتمدة بذلك المجتمع، لادماج الابن البالغ ضمن نادي الكهول: ورأت ان تلك الطقوس لا تتطلب الا بضع اسابيع، وانها تهدف اساسا الى اختبار قدراته على تحمل بعض مصاعب الحياة، على مرأى من مجموعته: وعلى اثر ابرازه واقراره لجدارته، فهو يقحم ضمن مجموعة الكهول من جنسه، ويتمتع بالامتيازات والحقوق الخاصّة بمكانته الجديدة (3-5-8). اما بالبلدان المصنعة، وبالبلدان النامية والسائرة في طريق التصنيع، فان فترة التأهيل هذه تطول لمدّة سنتين وذلك لاسباب عديدة نذكر منها:

ـ دقة المهارات المطلوبة، وصعوباتها المتزايدة يوما بعد يوم، ممّا يمدّد فترة تعلّمها.

ـ صعوبات الانصهار بحكم عوامل عديدة، منها توتّر سوق الشغل والبطالة، وربما ضرورات الهجرة لاسباب اقتصادية او ميدانية.

ـ تطور التكنولوجيا، واثرها على نمط العيش المستقبلي، مما يعذّر استشراف هذا المستقبل عن تجربة الابوين فقط.

ـ احتشاد الاباء بالمكاتب والورشات ممّا جعل المسار التربوي حكرا على الام ان كانت ربة بيت، او من يعوّضها ان كانت عاملة. ونادى بعضهم بتوظيف حركات شبابية كالكشافة لمقاومة هذه الظاهرة[٥٢].

ـ تقلّص دور الاب وهيبته وسلطته داخل البيت بالمجتمع المصنع اذ يكاد يقتصر دوره على توفير الرزق اي دور «قوام على الاسرة»[٥٢].

ـ تقلص دور الاسرة تربويا واتكالها على المؤسسات بحكم تقلص اوقات تعايش الابوين والابناء داخل البيت. وكأن التربية اصبحت مادة استهلاكية تقتنى كميا، على منوال بعض المواد المنزلية. فتتقلص بالتالي حدود الادوار ووضوحها بين الكهل والمراهق.

وتساهم كل هذه العوامل في تصعيد صعوبات اليافع، وتساؤلاته حول مصيره. ولا غرابة ان تصطدم مسيرته تلك، على تذبذباتها وتطوراتها، بمحدودية التفهم والفهم من الكهول، وان يؤثر ذلك سلبا، على العلاقة بينه وبين وليه. وللمزيد من الوضوح، سنتدارس هذه العلاقة عبر فترة المراهقة، التي تنقسم الى محطتين اساسيتين هما:

**المراهقة الصغرى: من 12 الى 15 سنة:** وهي مرحلة الجنسية المثلية والنرجسية والانوية: فهي مرحلة قبول الماهية والذات الجديدتين، على اثر تحولات البلوغ، مع استيعابها والتكيّف معها واكتمال النضج.

**المراهقة الكبرى: من 16 سنة الى العشرين تقريبا:**

وهي مرحلة كسب الاعتراف بالقدرات والكفاءات، والهوية الجديدة. وبالتالي بجدارة واهلية المراهق، لدخول نادي الكهول. وقد يبدأ اليافع بمحاولة كسب الاعتراف والتقدير، من كهول الجنس الآخر اولا، ثم باترابه من الجنس الآخر، بحثا عن شريك الحياة في فترة لاحقة، وبعد «تزكيته» من

افراد جيل الاولياء.

وسنتدارس هاتين المرحلتين. لكننا سنذكر بعجالة باسلوب العلاقة بالابوين، في سن الطفولة وقبيل سن البلوغ، وذلك للمزيد من استجلاء مميزات فترة المراهقة.

## 3 ـ لمحة على الحياة النشأوية قبل البلوغ:

### 3-1 ـ العلاقة بين الابن والابوين قبيل البلوغ: بين المحاكمات والمعارضة:

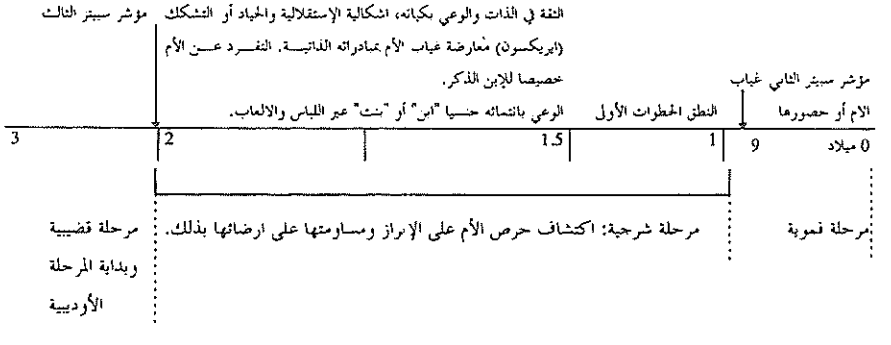
ان اول علاقة نعرفها للكائن البشري هي ارتباط الرضيع بأمه منذ ميلاده. ونذكر بان تلك العلاقة تشكل منوالا اساسيا لبعث اساليب تفاعل هذا الرضيع بعد نموّه.

وبدون اطالة نذكّر باهم محطات هذا النمو كما تدارسناه سابقا[٢].

**3-2 ـ السنة الاولى والمرحلة الفموية:** المؤشر الثاني لسبيتز (3-8-9) (SPITZ) وهو اكتشاف الرضيع في الشهر الثامن لثنائية اساسية: ثنائية النقيضين غياب الام/ حضور الام وربطهما بشعوره بالتوتر والقلق او بالامان والطمأنينة. ومن هنا يبدأ استجلاء العلاقة بالغير وصفة «**الغيريّة**» . ونستنتج من هنا انه اثناء السنتين الاولى والثانية، لا تقوم العلاقة الا على شخص الام، او من قام بالحضانة نيابة عنها.

**3-3 ـ السنة الثانية او المرحلة الشرجية:** هكذا سماها فرويد استنادا الى تحول منطقة اثارة الالتذاذ التي اصبحت تقوم على عملية ابراز الفضلات، وارضاء الام بذلك، او «مساومتها» حول هذا الارضاء وصولا الى حرمانها منه.

كما ان الطفل اكتشف في الاثناء استقلالية جسده عن جسد الام، وبدأ في الوقوف والمشي: فاصبح قادرا على المبادرة بالاقتراب من امه او بالابتعاد عنها بمحض ارادته. وذلك ما سمعته المحللة الامريكية مرغاراتا ماهلار MARGARETA MAHLER «**مرحلة الانفصال عن الام**»، (او «مرحلة فراق الام جسديا») **والتفرد» بمعنى شعور الطفل بذاتيته كفرد مستقل عن امه، يبادر بالحركة ويكتسح المحيط، ويعارض رغبتها.**

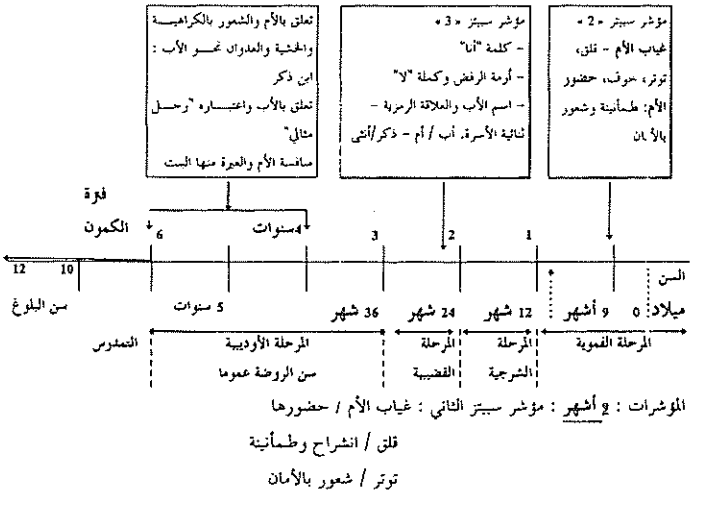



**3-4 السنة الثالثة: المؤشر الثالث لسبيتز:** ظهور كلمة «انا» وظهور الرفض لطلبات الام واكتشاف مكانة الاب ضمن الاسرة. ومن ثم بداية استجلاء الارتباط الرمزي بالاب وبالاشخاص، على خلاف

الارتباط الجسدي بالام[٥] ومن هنا تأتي ثنائيات اخرى **اب/ام، ذكر/انثى، حضور/غياب، امان/توتر وقلق، خوف/ثقة في الذات.** ولن يستوعب الابن دور الاب وثنائية الاسرة الا من خطاب الام، واسلوبها في تقديمها ضمن حديثها.

**وتأتي لاحقا سن الرابعة تقريبا العقدة الاوديبية في النظرية الفرويدية التقليدية:** فبالنسبة للابن الذكر مثلا سيكون التعلق الاوديبي بالام، والكراهية والخشية موجهين للاب. هذا بالنسبة للعقدة الاوديبية العادية والمباشرة (اي غير المعكوسة).

ويتجاوز الابن هذه العقدة معتمدا آلية التسامي (SUBLIMATION) والتماهي مع الاب قبل ان يدخل مرحلة الكمون، وصولا الى سن البلوغ. ويمكن ان نلخص هذه العناصر في الجدول الاتي:




## 5-4 ـ بداية السنة الثالثة:

### مؤشر سبيتز الثالث

ـ ازمة الرفض وكلمة «لا»

ـ اقرار الذات وكلمة «انا» عن «هو» في الفترة السابقة في حديث الطفل عن ذاته والعابه.

ـ اكتشاف اسم الاب ومكانة الاب والعلاقة الرمزية به ضمن الاسرة. وذلك انطلاقا من خطاب الام وتقديمها له في مخاطبتها ابنها.

واثناء هذه الفترة اي فترة الكمون، يكون الطفل قد استوعب عدّة عناصر اساسية:

أ ـ **تقسيم المجتمع الى قطبين: رجالي ونسائي:** اب وام، ابن وبنت، رجل وامرأة، زوج وزوجة، اخ واخت.

ب ـ **توزيع المكانات والادوار في الحياة حسب جنس الانتماء:**

ـ لعب للفتيات كالدمية مثلا.

ـ لعب للاطفال كالقطار والمسدسات والاسلحة والجنود والالعاب العنيفة والحربية.

ـ ادوار نسائية واخرى رجالية (طهي الطعام او صيانة السيارة)

ج ـ **انتماء الطفل الى احد الجنسين وتماهيه مع احد الابوين:** الاب مرجع للابن.

الام مرجع للبنت.

وسيتعامل الطفل طيلة فترة الكمون تلك، على اساس هذه المكاسب. ويمر بفترات يحاكي فيها الكهل، واخرى يعارضه فيها. على ان تلك المعطيات سوف تنقلب على اثر بروز عنصر البلوغ، وغمر الجسد بالافرازات الهرمونية المنسلية، داخل الدورة الدموية. مما يكسي الجسد طابعه المميز لجنسية الانتمائي: ثم ينعكس ذلك لاحقا على تصوره النفسي للجسد، ثم على اسلوبه العلائقي كمراهق. ذلك الاسلوب الذي يعتمد الجسد كمنطلق للعلاقة وكاداة لها: فالجسد يحمل ميزات الفرد وسلالته اولا. ويمكّن نفس هذا الفرد من التخاطب مع الغير ثانيا. وعلى اثر البلوغ، فان العقدة الاوديبية تثار وتبعث من جديد، لكن ابعاد منسلية في تلك السن. مما يكسي طالعا خاصّا لعلاقة التعامل مع الغير، وعلى اساس «تجنيس» الجسد ومفاعلاته، التي تقوم على اسلوب الانتماء الجنسي: رجالي او نسائي مع «تقطيب العلاقة» بين ذكرين او بين انثيين اعتمادا لاساليب جنس واحد، او بين ذكر او انثى مع اعتبار الفوارق في قطب الانتماء للطرف المقابل.

## 4 ـ المراهقة

### 4-1 ـ البلوغ والمراهقة الصغرى

أ ـ **البلوغ بايجاز:** من المعروف ان الطفل يمر بفترة البلوغ عن سن تتراوح عادة بين العاشرة والثانية عشرة، مع اسبقية في السن لدى الاناث. ومن المعروف ان هذا البلوغ يظهر ببروز نشاط الوظيفة المنسلية والانجابية: الاستحلام والاستمناء للذكر، والحيض للانثى، علاوة على نمو القامة وظهور مؤشرات ثانوية مردها الافرازات الهرمونية، ومنها على سبيل المثال: غلظ الصوت وظهور شعر اللحية للذكر، وبروز النهدين للانثى. ولقد استعرضنا تفاصيل هذه المرحلة في محاضرة خاصة[٧].

وكل ما يهمنا هنا هو تحول مظهر الجسد، ابعاده النفسية والعلائقية، نظرا لمدلوله الجنسي الجديد، والابعاد المنسلية لهذا المدلول. ومن المعروف ان عملية البلوغ تثير العقد الاوديبية وتبعثها مجددا، لكن بابعادها المنسلية. مما يبعث شعور المراهق بالخجل والحيرة والذنب وهي سمات من اهم مؤشرات بداية المراهقة، خصوصا اثناء تخاطبه مع افراد من الجنس الاخر من اترابه او من جيل الكهول.

1-4 –ب– المراهقة الصغرى أو فترة الجنسية المثلية: البحث عن الذات والماهية : 12-15 سنة

– بروز امكانية التفكير المجرد أو التفكير الإفتراضي لدى المراهق.

ـ الانطواء وتقلّص النتائج الدراسية، مما يثير قلق المربي والولي، مع اتهام المراهق بالتكاسل. تمتاز هذه المرحلة اساسا بحيرة اليافع اما تغيرات جسده، وتساؤلاته حول هويته وماهيته الجديدتين. سيما وان الرغبة الجنسية قد برزت، دون ان تكون المسيرة التربوية قد هيأته لتقبلها، والتفاعل معها ايجابا. فيتحرّج من علاقته بالولّي، ويذنّب نفسه امام «**تجنيس الجسد**» ، وهو امر محظور في الخطاب الاسري. وقد يبحث المراهق عن هويته الجديدة، ومشروعيتها بمعية رفقاء من نفس السن ونفس الجنس. ويسعى الى قبولها في حياته الجديدة، وجنسه الانتمائي، بابعاده المنسلية (لقد كان جنس الانتماء مقبولا قبيل البلوغ ولما كانت ابعاده المنسلية كامنة). وعلى هذا الاساس يمكن ان نقسّم هذه الفترة اي فترة المراهقة الصغرى الى ثلاث محطات على التوالي:

**1-4 ـ ب ـ أ ـ فترة التشوّف والعادة السرية** والثورة على الكهل والتمرّد (راجع قصيدة ابو نواس المغتسلة في الملحق).

**1-4 ـ ب ـ ب ـ فترة عصابة الرفقاء والصديق المرآة** كبديل عن الاسرة، ومنبع مشروعية هويته الجديدة باعتبار العصابة «مجتمعا مصغرا يوفر له الاعتراف بكيانه الجديد.

**1-4 ـ ج ـ فترة المرآة والتجمّل وتفاقم النرجسية والآنوية (EGOTISME)**

**1-4 ـ ب ـ 1 ـ اولا: بداية المراهقة الصغرى: فترة التشوّف والعادة السرية**

نعرف ان الابن او البنت يعيشان من جديد العقدة الاوديبية بعد البلوغ، مما يبعث فيهما الشعور بالذنب والحيرة والتحرّج تجاه الكهل. ذلك ان الولد بعد البلوغ سوف يشعر بالرغبة الجنسية تجاه امه، هذا من ناحية. كما يشعر بالفضول وحب الاطلاع على الجنس، في جوانبه الجسدية بعد البلوغ،

وذلك بالنسبة له ولاترابه اولا، وكذلك للجنس الآخر بالتوازي، مما يشعره بالحيرة، فيعزف عن الاسرة. ويحاول اشباع رغبته في الاطلاع على جسده وجسد رفاقه وكذلك لدى اعضاء الجنس الآخر. فيحاول التسلّل الى مشهد المرأة العارية ببيت الاستحمام مثلاً(*)، ويبحث ايضاً عن تلبية نفس الرغبة، بواسطة جمع الصور الخليعة من المجلات المختصة واشرطة الفيديو احيانا. وهذا ما نسميه «**التشوّف**».

وقد يسيء الولي والمربي فهم هذا السلوك، راميا الابن بشتّى التهم، ومنتهجا نحوه اسلوبا قمعيا، بما يساهم في تصعيد واحتداد العلاقة بين الجيلين. سيما وان كان المراهق يحمل تلك الصور داخل المعهد او يروّجها لدى اترابه: فغالبا ما تسود هنا النظرة الردعية لدى المربي، باسم الحفاظ على القيم التربوية والاخلاقية. وهذا مقبول مبدئيا، شريطة توفّر الحد الادنى من التفهّم واجتناب التهويل، حتى لا ينقلب الامر الى الضد بتوظيفه ضمن «صراع الاجيال» في نظر المراهق.

ومن هنا فاننا سوف نلاحظ تأثير تلك الاهتمامات على سلوكيات المراهق: من ذلك انه يحاول تلبية رغباته بممارسة الاستمناء والعادة السرية: فاستمناء اليافع امر وارد ومعروف، وهو يشعر بالذنب بعد الالتذاذ بالتذنيب، من جراء تعاطيه العادة السرية، وخوفه المفرط من افشاء سره تجاه الكهول والام على وجه الخصوص. ويتاجج الامر لدى بعض الفتيان والفتيان، من جراء غزارة الافرازات الهرمونية من الاعضاء المنسلية، وتأثيرها على رائحة الجسد، مع اعتبار انعكاس تلك الرائحة المميّزة على العلاقات المجتمعية: يتحرج المراهق من ذلك، ويشعر بالحيرة والحياء، خصيصا امام افراد الجنس الآخر، فيلجأ الى الافراط في تنظيف جسده، لكن بدون جدوى ويتفاقم شعوره بالذنب، امام خطر افشاء سره. وهذا امر قد يسيء الولي فهمه فيدخله عن غير وعي ولا قصد ضمن رصيد «صراع الاجيال» يقول ناقد وقادح.

كما يتحرّج اليافع الذكر، من علاقته بزميلته في الدارس من جراء الفوارق بين الجنسين في سرعة النمو عند البلوغ.

فالبنت تنمو عن سن مبكرة، وتسبق زميلها الفتى في ارتفاع قامتها، وبروز السمات المميزة لجنسها، وتشعره عن غير قصد، بنوع من «التقزيم»، على الصعيدين الجسدي والعلائقي. فيشعر بالحيرة وبالحياء في التعامل معها، ويعزف عن لقائها. بينما توجه هي نظرتها الى شاب يكبرها عمرا، ويوازيها في نمو القامة. هذا عند نظرها الى الجنس الآخر طبعا. فالمراهق يشعر بالحياء والتحرج عن علاقاته. وموقفه يصبح حساسا جدا في هذه الفترة، وزاخرا بالملابسات في العلاقة بين المربّي والمربّى: وغالبا ما تسيطر الحيرة على اليافع، وذلك رغم بروز القدرة الذهنية على التفكير المجرّد او الافتراضي(*)(*). ويحصل نوع التقلّص في المردودية الدراسية، مما يثير غضب وقلق الأبوين والاساتذة يقدح الكهل في سلوك المراهق ويثور ويتمرد هذا الاخير. ويبعث او يدعم فكرة النظرة الرادعة من الكهول لدى المراهق: لانه قد وضع مسبقا في قفص الاتهام، بحكم تقلّص مردوديته الدراسية، وبحكم الفتور العلائقي، الذي تشهده تلك الفترة، في الحياة الأسرية بين الجيلين: وهذا ما سمي «صراع الأجيال».

وعلى هذا الاساس، نلاحظ خطورة القطعية الكلامية داخل الأسرة من ناحية، مع تعرّض بل اشتراك الجيلين من ابوين ومراهقين فيها، اي في تلك القطيعة. ويساهم هذا الوضع في دفع المراهق الى البحث عن الوسط البديل عن اسرته: ومن هنا تأتي اهمية دور **عصابة الرفقاء**، في السنة الموالية والمرحلة الموالية.

**1-4 ـ ب ـ 2 ـ ثانيا فترة عصابة الرفقاء والصديق المرآة سن الرابعة عشرة تقريبا**

في هذه المحطة الثانية من المراهقة الصغرى لا يزال الابن يبحث عن ذاته وماهيته، غداة اصطدامه بمرحلة البلوغ، وتقلبات الجسد ثم النفس، على اثر كل مستجدّاتها. ولقد حاول تلبية رغباته الآنية عبر التشوّف والاستمناء، كما اسلفنا. لكن هذه الانشطة لم تشكل الرد الشافي على متطلعاته ومتطلباته. فلا تزال الحيرة والشعور بالذنب تسودان الموقف، وضاعفتهما القطيعة الكلامية مع جيل الاولياء. وكل تلك العوامل سوف تدفع المراهق نحو بعث وتكوين وسط بديل عن الوسط الأسري. ويتكوّن من اتراب من نفس هذه العصابة كل افرادها من «**متنفّس عاطفي وعلائقي**». فيتبادل الافراد ضمنها الآراء والتذمّرات من الاسرة ومن الاولياء. ويرمونهم بشتّى التهم، معربين هنا عن نقمتهم وقلقهم، تجاه سلوك ومواقف الكهول: فيدلّون عنهم ببعض الاسماء المشينة والجارحة. وغالبا ما ينتهجون اسلوبا تخاطبيا خاصّا، يمتاز بتغيير تسلسل حروف الكلمات[٨]. ويطلق على هذا الاسلوب اسم خاص به، [*]وهو من اهم ميزات التخاطب اثناء تلك المرحلة، فتكون الأسرار وتبادلها على غاية من الاهميّة بالنسبة للمراهقين. وغالبا ما تكون للعصابة مواعيد وانشطة منتظمة. كما يكون لها مكان للقاءات اعضائها: وقد تصور القصصيون تلك الفترة في العديد من المؤلفات متناولين وجها من اوجهها بصفة خاصة (9-10-11)

كما تكون مشاغل العصابة تحوم حول الجنس ومكانته الاساسية، في سلم اهتماماتهم. ويتضاعف الامر بخطر الموضوع في خطاب المربي. ومن هنا تأتي كثافة الالفاظ «البذيئة» التي تشكل متنفّسا آخر للمراهقين: ففيها تعبير عن حيرتهم ومشاغلهم من ناحية. كما تمكّنهم من تحدّي او استفزاز جيل الاولياء، وذلك بمخالفة وخرق تراتيبهم وقيمهم الاخلاقية من جهة اخرى (7-9).

كما توفر المجموعة هذه وسطا مناسبا لانشراح المراهق وتفتحه على المحيط بنظرة جيله: فهذه العصابة توفر له الاطمئنان والشعور بالامان، حول شرعية ومشروعية بلوغه وهويته الجديدة. وهي ايضا تخلّصه من شعوره بالذنب تجاه الكهول، الذين يعاملونه بنوع من التعال معتبرينه كمتسلّل او متسوّر الى ناديهم. كما تمكنه من تلبية بعض الحاجيات النفسية الاساسية كما ضبطها ما سلو[٨] ومنها:

- الشعور بالامان والطمأنينة.
- الشعور بالانتماء.
- الشعور بالاعتراف وبالجدارة.
- الشعور بالتقدير من الآخرين ومن ثم
- الشعور بتقديره لذاته ولنفسه.

فهو سيجد ويحدّد ماهيته الجديدة، بواسطة انتمائه الجديد الى تلك العصابة: ذلك ان المراهق يعيش مفارقة كبرى: فهو في حاجة الى تلبية نقيضين هما:

ـ **ابراز جدارته واهليته «لخلافة الولي»، وسلالة الأجداد عموما**، مما يغذّي شعوره بالانتماء المثمّن، هذا من ناحية.

ـ **معارضة الاولياء مع ابراز ميزات خاصة به وبجيله، ونبذ قيم الجيل الاسبق من ناحية اخرى.**

فالمفارقات واردة وجسيمة في هذا المضمار. كما تلعب العصابة دور الموفّق مع الذات بالنسبة للمراهق: فبروز البلوغ يؤدي الى التمركز على الذات او «**الآنوية**» EGOTISME، وبروز حب الذات او «**النرجسية**» من جهة. علما بان تغييرات الجسد والشعور بالذنب يشكلان، «**جروحا نرجسية**»، طالما لم يقع رد الاعتبار للشخص، وتثمين ذاته وهويته، بواسطة اعطائه شرعية جديدة لهويته تلك[٥١].

فتلعب العصابة دورا هاما في تضميد تلك الجروح، وارجاع المراهق الى الرضا عن ذاته، وقبول ذاتيته وهويته او ماهيته الجديدة، دون حرج او شعور بالذنب، بل بتثمينه عبر انتمائه اليها، والى مشروعيتها، وعبر مقاييس الجيل الصاعد مع تثمين ميزاته وخصوصياته. وبالتالي فهو يهتم بلباسه وتجميله لكن بمقاييس رفاقه.

**الصديق المرآة**

كما يكون لكل مراهق ضمن هذه العصابة، صديق خاص (من جنسه وسنه طبعا)، يشكل صورة صادقة من ذاته، ويكون رفيقه وحافظ اسراره ومستشاره. وهو ما يسمى **بالصديق المرآة**(ALTER EGO). ولقد صوّره الادباء في القصص العديدة (11-10). ويلعب هذا الصديق دورا هاما في النشأة العاطفية لشخصية المراهق: فهو سوف يساعده لاحقا على قبول نرجسيته وتهيئته، الى تبادل العاطفة من شريكه في الحياة لاحقا. وفي هذا المضمار يشكل ذاك الصديق المرآة، همزة الوصل بين هوية المراهق والهوية المغايرة: لان الصديق المرآة يمثل صورة صادقة من الذات (الانا) مجسّدة في شخص مغاير. ومنهم من سماه «**الانا الفرعي**». فالمراهق يواصل بواسطة الصديق المرآة، حبّه لذاته، كما صوره الشاعر الفرنسي «جيرالدي» GERALDY في قصيدته الرائعة.

## XVIII

## MEDITATION

*On aime d'abord par hasard*
*Par jeu, par curiosité*
*Pour avoir dans un regard,*
*Lu des possibilités*

*Et puis, comme au fond soi-même*
*On s'aime beaucoup;*
*Si quelqu'un vous aime, on l'aime,*
*Par conformité de goût.*

*On se rend grâce, on s'invite,*
*A partager ses moindres maux.*
*On prend l'habitude, vite,*
*Déchanger de petits mots.*

*Quand on a longtemps dit les mêmes*
*On les redit sans y penser.*
*Et alors, mon Dieu, l'on aime*
*parce qu'on a commencé,*
*PAUL GERALDY (in TOI et MOI)*

ويلعب الصديق المرآة دورا حاسما في حياة الفرد لاحقا. فهو الصديق المبجّل في مراسم الحياة الفردية، كموكب الزفاف مثلا[٥١]. وهذا يشكل رمزا هاما وزاخرا بالمدلولات الرمزيّة.

ويساهم الصديق المرآة بقسط كبير، في اتمام دور المجموعة، في طمأنة المراهق حول شرعية ومشروعية مصيره، ودعم اشعاره بالاعتراف بتلك المشروعية، والتأكيد على خصال وقيمة المراهق لدى مجموعته وتقديرها له، اي تثمين هويته الجديدة امام «غبنها وبخسها» من جيل الكهول حسب شعور واعتقاد المراهق. ذاك الشعور الذي غذّاه ودعّمه المربي والولي عن غير وعي ولا قصد بالافراط في الردع بدعوى التربية احيانا.

وسيكون حافظ السر آنيا، ولاحقا في المواقف الحاسمة (9-13). وهو المستشار في القضايا الهامة بالنسبة الى الجيل الجديد. كما يلعب دورا حاسما في استيعاب مبدأ الغيرية، اي شرعية الرأي المغاير والخيار المغاير، لدى الغير، وهو من أهمّ مكاسب النضج التفكيري في مستقبل المراهق.

**1-4 ـ ب ـ 3 ـ ثالثا: مرحلة المرآة او المرحلة المرآتية: الاهتمام بالهندام وبالتجميل:[٦]**

تطلق هذه التسمية على فترة السنة الخامسة عشرة من السن. وهي المحطة الاخيرة من مرحلة المراهقة الصغرى. وسميت هكذا دلالة على سلوك المراهق في اثنائها. فالمراهق بعد ان كسب اعتراف رفقائه واطمأنّ حول هويته وقيمتها، وحول كسبه احترام وتقدير رفقائه (وفي مقدمتهم الصديق المرآة). سوف يتصالح مع ذاته ويقبل هويته الجديدة، ويرضى عنها ويثمّنها.

وبالتالي فهو سوف يطلق العنان لنرجسيّته وحبّه لذاته، مع تزكية صديقه المرآة، والذي يغذّي هو الآخر، جسيته الذاتية والخاصة، بواسطة تلك العلاقة الثنائية وفيها تبادل التزكية من الطرفين يفيدهما عادة. لكنه قد يتجاوز الحد فينقلب الى الضد، في صورة الافراط وفي بعض الحالات:

وبالتالي فاننا سوف نرى المراهق يهتّم بجمال هندامه. ويقضّي وقتا طويلا امام المرآة، سعيا وراء التجميل. وهذا مؤشر لنضجه العاطفي وتأهيله الى الارتباط بشخص آخر: فهو في الاعتناء بمظهر جسده واناقته، يعترف بدور ذاك الجسد كاداة علائقية وتخاطبية. وهذه الاداة اساسية في عالم الكهول، وفي اسلوب التخاطب عموما: لان الهندام يدلّ كما هو معروف، على نمط علائقي وطبقة مجتمعية، وربما على ممارسة مهنة احيانا. كما يكتسي الهندام مكانة خاصة، في اسلوب التخاطب بين الجنسين. فقبول المراهق او اقدامه واقباله على هذا النمط التخاطبي يدّل على تأهيله الى مخاطبة الجنس

الاخر والكهول، علما بان هذا التخاطب لا يخلو من الشحنات الرمزية الزاخرة بالتماهيات والقدوات. وتلعب الموضة اللباسية والتخاطبية دورا حاسما، كاقرار ميزات المراهق عن جيل الكهول. وهذا ما سنراه لاحقا في مرحلة المراهقة الكبرى[٦].

وهو ان دل على شيء، فانما يدلّ على اكتمال مرحلة الرضا على الذات، وقبول الماهية والهوية الجديدتين للمراهق. اي بلغة اوضح، قبول هذا المراهق لتحولّه نحو عالم الكهول واهميته الى دخوله من جهته هو، دون تردّد او مخاوف، ولا شعور بالذنب، تبقى مسألة اعتراف الكهول ومدى قبولهم لتلك الاهمية هذا بالنسبة للمسيرة السوية والعادية طبعا. ولنا عودة لاختلالات تلك السيرة في ظروف مرضية.

وعلينا ان نشير الى مسيرة المراهق في تطلّعاته الى كسب اعتراف الكهول بخصاله وكفاءاته، انطلاقا من كهول الجنس الآخر. وهذا ما يبدأ في الفترة الموالية محطة المراهقة الكبرى.

### 4-1-4 ـ ج ـ المراهقة الكبرى

تمتد المراهقة الكبرى بين سن السادسة عشرة والعشرين تقريبا. فهي تلي المراهقة الصغرى وتكملها، فتسبق فترة «**الشباب**» بمصطلح علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي: وكما اسلفنا فان كلمة «شباب» تدل على فترة انتقالية جديدة، ظهرت حديثا، وتربط بين نهاية التكوين الجامعي والتخرج من جهة، والانصهار المهني الحقيقي، الذي لا يحصل عادة الا بعد مضي قرابة خمس سنوات، ضمن «الانصهار التجريبي»، من جهة أخرى.

ويمكن تلخيص عناصر النمو النفسي كما يلي:

ويمكن تقسيم هذه الفترة الى مراحل او محطات:

1 ـ **تعدد الصداقات والجنسية الغيرية**: السنة السادسة عشرة تقريبا

2 ـ **التماهيات والقدوات والتميز**: سنة 17-18

3 ـ **البحث عن شريك الحياة** وابراز الخصال سن 18 الى 20

### 4-1- ج - 1 - اولا الجنسية الغيرية وتعددية الصداقات:

تطلق هذه اللفظة على المحطة الاولى من المراهقة الكبرى، اي في سن السادسة عشر تقريبا. وهي تدل على تحول هام طرأ في نفسية المراهق: فهو تحول من المراهقة الصغرى، حيث كان محيطه العلائقي يقتصر على «الجنسية المثلية»[٣]، اي انه لا يرتبط اساسا الا باتراب من مفس الجنس ونفس السن[٤] الى المراهقة الكبرى حيث تمكن من تثمين ذاته وهويته الجديدة، ويسعى الى اقرارها لدى الكهول. وسوف يحاول المراهق كسب الاعترافات، بقدراته وكفاءاته من هؤلاء الكهول. علما بانه سوف يستهدف بالدرجة الاولى كهول الجنس المغاير: فبالنسبة لنموذج المراهق الذكر، فانه سوف يحاول جلب اهتمام واعتراف الامهات (من جيل امه بالدرجة الاولى)، بقدراته وجداراته: فنراه يحاول جلب الانظار والانتباه، مفرطا في التودّد اليهن، بدعوى القيام بواجباته الاجتماعية الجديدة: فيحرص على تقديم خدماته ومساعداته، ويتطوّع للقيام بالمهامّ الصعبة. وشغله الشاغل ان يحصل على اعتراف سيدة ما، برجولته وقدراته. كما يحاول جلب الانظار بواسطة ابراز قدراته الجسدية، بالمباريات الرياضية مثلا. ويبرز كذلك قدراته الذهنية بالمساهمة في النقاشات والمباريات الذهنية والفكرية، سيما ان كانت عمومية، او بواسطة التلفزة. فهو (اي بنموذج الابن الذكر)، في حاجة الى كسب صورة «الصهر المثالي»، في اقاويل هؤلاء الامهات: ذلك ان هذا القول يشكل اعترافا ضمنيا برجوليته، واهليته وذاك هدفه الاوّل. كما تتودد البنت الى اصدقاء الاب محاولة ابراز قدراتها النسائية في شؤون المنزل مثلا.

### 4-1- ج - 2 - التماهيات والقدوات:

**فترة التميز:** يواصل المراهق مسيرته نحو محاولة كسب اعتراف الكهول بقدراته: فبعد ان كسب اعتراف كهول الجنس الآخر، يحاول جلب اهتمام بقية الكهول: من ذلك انه سوف يبحث عن القدوات الجديدة: فنراه يتماهى مع بعض نجوم المسرح او الرياضة او السينما، او التلفزة، وربما عالم السياسة، وكل من ذاع صيته، وجلب الانظار في حقل ما.

ذلك ان المراهق يعيش المفارقة الاساسية في الحقل الجنسي: هو يتمتع بالنضج الجسدي والمنسلي، اي انه قادر على الانجاب. ثم انه بعد اجتيازه المراهقة الصغرى، قد قبل هويته الجديدة (بعد بلوغه) ورضي عن ذاته، وتخلّص من الحواجز النفسية الذاتية، التي كانت قد ترفض او تنبذ الجنس والنشاط الجنسي، بدعوى الحاضر التربوي الاسبق. ويبقى حاجز وحيد قائما امام تلبية رغباته الجنسية، يتمثل في التراتيب المجتمعية والقانونية والاخلاقية. فهو يشعر اذن بالرغبة وبالحرمان في آن واحد. وغالبا ما يحملّ مسؤولية ذاك الحرمان لابويه ولجيلهم ولمجتمعهم: ومن هنا يأتي نوع من الثورة على الابوين، مع رميهم بالتسلط، سيما ان كانت القطيعة الكلامية معهم قائمة منذ مرحلة المراهقة الصغرى وما سمي «صراع الأجيال».

ففي ثورته هذه رفض لجيل الكهول، وتراتيبهم وانظمتهم من ناحية. كما فيها نوع من اثبات ذاته بالتميّز عنهم، بواسطة خياراته وميولاته تجاه النظام القائم مجتمعيا، من جهة اخرى. ويلجأ الى

الحياة الهامشية بمعية اترابه، على منظومة الكهول القائمة، والمنبوذة منه ومن جيله، والى ابراز تهميشه وتميّزه:

كما يبحث عن التضامن والتآزر مع ابناء جيله، اي الجيل الصاعد، وذلك في سبيل مجابهة جيل الكهول و«تسلطهم على جيله». ومن هنا تأتي بل تتواصل الخلافات مع جيل الاولياء والمربين، وما سماه بعضهم «**صراع الاجيال**» او «**تطاحن الاجيال**». فينبذ الابن المراهق اباه والاقتداء به. ويبحث عن القدوة البديلة كما اسلفنا. وغالبا ما يشارك بعض اترابه في التماهي مع بطل واحد كاحد نجوم كرة القدم، او احد نجوم السينما. وقد تكون القدوات جماعية اذ يشترك عدد كبير من المراهقين في التماهي مع نفس البطل، وتقمّص شخصيته: وهذا وارد مع ابطال السينما: ومن اشهر النماذج التاريخية في هذا المضمار قضية بعث موضة لباس «الدجين» او «البلودجين» BLUE JEAN، لدى ابناء ثم بنات امريكا، ثم ابناء العالم باسره: وكان باعث هذه «الموضة اللباسية» الممثل الامريكي للسينما الراحل «جايمس دين JAMES DEAN»، في بداية الخمسينات: سيما وان وفاته المبكرة اثناء حادثة مرور، ساهمت في اكسائه صبغة «شهيد الكفاح»، لدى العديد من المراهقين. وتطورت القضية هذه لتصبح محل استغلال تجاري عبر توظيف نجوم المسرح والمشهد، في الاشهار للملابس والاحذية والمشروبات الخ... فالمراهق يمثل بقدرته على التماهي الجماعي، وعلى الاستهلاك باهداف خاصة وذاتية، تقوم على القيمة الرمزية للشيء المستهلك، واوجه الموضات تشكل فضاء اقتصاديا جديدا، ومنه سوقا هامة ودولية للعديد من المنتجين. ولم يفت اهل الذكر ان يحاولوا اكتساحها[٣١] عبر جميع وسائل الاشهار التجارية، ومن اهمها شبكات التلفزة عبر الاقطار، وانترنات والتخاطب عن بعد، وفي تلك الموضات جانب من التميّز، وبعث تقاليد جديدة في التعبير، بواسطة الهندام واللباس: ونشأت بعض التيارات في الادب والفنون عن هذا التميز ومنها حركات دادي DADAI والسريالية SURREALISME وغيرها.

وفي ذلك جانب من التعبير عن تصوره لمثالياته في الحياة بداية بذاته (الانا المثالي) وكذلك تموقعه تجاه تأزمات الحضارة في نظرته ونظرة ابناء جيله.

### 4-1- ج - 3 - ثالثا: ابراز الخصال والبحث عن شريك الحياة

وكل هذه التماهيات، وهذه المحاولات تهدف اساسا الى اثبات الذات، واقناع الولي بجدارة المراهق وقدرته على الدخول في عالم الكهول. سيما وانه (اي المراهق) يصطدم بقضية الرغبة الجنسية، وصعوبة او تعذر تلبيتها مجتمعيا: فهو امام معادلة صعبة يملك الطاقة والقدرات، التي تؤهله الى الرجولة (بالنسبة للنموذج الذكري)، ومنها العضو التناسلي الذي يرمز الى الطاقة والقدرة والتفوق، في العديد من الثقافات. لكنه لا يزال بمنزلة قاصر مجتمعيا، يعيش في حالة تبعية، او في حالة «اخصاء مجتمعي»، كما قال بعضهم. ونراه يتفاعل هنا مع المفارقة تلك، مبرزا جوانبها الرمزية:

- محاولة الحصول على اعتراف الكهول بقدراته وجدارته من ناحية.

- الثورة والنقمة على وضعه المجتمعي، وتحميل الكهول مسؤولية شعوره بالنقص والحرمان

وهضم الجانب، وكانهم يحاولون ارجاعه عنوة الى عالم طفولته، رافضين ضمنيا اعتبار هويته الجديدة، بل مشروعية كسبه لها.

ومن هنا نفهم نوعا من التذبذب في سلوكياته تجاه الكهل، وتجاه المجتمع بصفة اشمل. فهو يتودد للكهل، ويبدي له الاحترام والتقدير، وروح التضامن والتآخي من ناحية (هذا من باب كسب الاعتراف طبعا، الى جانب تلبية رغبته كمراهق. في الشعور بالانتماء الى اصوله، والاعتزاز والفخر بهذا الانتماء)، كما انه يقر بان مقاليد السلطة واخذ القرارات لا تزال على ايدي الكهول وتحت طائلتهم.

- يلجأ المراهق الى التهميش اسريا ومجتمعيا تميزا عن الكهول وعن منظومتهم.

- وهو يثور ايضا على الكهل، ويعنفه لفظيا وحتى جسديا احيانا، ويستفزه ويرميه بشتى التهم والنعوت المشينة، من جهة اخرى. وهذا طبعا من باب النقمة والثورة على النظام القائم بالمجتمع، لانه يرى فيه نوعا من الحيف.

- وهو يدعو الى المثاليات بحماس من جهة، ويدوسها بنفس الحماس في احايين اخرى.

- كما لا ننسى ان المراهق يكتشف قدراته الذهنية الجديدة، والمتميزة بكسبه القدرة على التفكير النظري والمجرد: فهو يوظف تلك القدرات، في سبيل ابراز خصاله، من ذاتية وجماعية (اي مشتركة بينه وبين اترابه من نفس الجيل، مقارنة بجيل الاولياء: الابوان الاساتذة الخ...)، ومن هنا نفهم ظاهرة النشاط الفكري المفرط لدى المراهق: فهو يهتم بالقضايا العامة، من مجتمعية وفكرية، وفلسفية ودينية: فلسان حاله يدعو الى التحويرات والاصلاحات الشاملة، وفي شتى الحقول من الحياة العامة: التربوية والسياسية والدين والمجتمع: والهدف من هنا واضح وشفاف: فهو يهدف اساسا الى كسب المزيد من الاعترافات بقدراته الذاتية، من فكرية وجسدية، وذلك حتى يتمكن من جلب الانظار عموما، ومن الجنس الآخر وشبابه، على وجه الخصوص: فهو يبدأ تلك المرحلة بابراز خصاله امام الاتراب من الجنس الآخر، وذلك بعد ان كسب الاعتراف من الكهول، حول جدارته بالرجولة او الانوثة.

وقد ينتمي الى مجموعات في هذه السن، لكن باهداف تختلف كليا عن ما رأيناه في فترة المراهقة الصغرى: وقد تكون المجموعات هنا كبيرة العدد ومختلطة، لا من جنسه هو فحسب: وقد ينتمي الى مجموعات متكاملة في انشطتها، لا الى مجموعة واحدة: فالهدف هنا يختلف جذريا عن اهداف مجموعة الاتراب، بالمراهقة الصغرى: فهو هنا ابراز خصاله عموما، وامام الاتراب من الجنس الآخر على وجه الخصوص، فهو بدأ في البحث عن شريك حياته عاطفيا، وربما قد يصطدم بسوء فهم الكهول لسلوكه هذا احيانا.

- ولا ننسى ان المراهق لا يزال هنا في حالة هشاشة نفسية وفكرية. وتسود الازدواجية علاقته بالكهل: فهو يعنفه لفظيا، ويرميه بالتسلط وبلادة الافكار ان لم يستفزّه: وكل هذا من باب اثبات ذاته واستقلاليته كمراهق من جهة، الا ان هذا السلوك لا يخلو من جانب آخر قد يبدو مناقضا له:

وهو استجلاء مصداقية واخلاص الكهول والولي، لما يدّعى محبّة المراهق: فالمراهق في حاجة الى النصيحة والتوجيه، شريطة احترام الكهل لمظهر استقلاليته وذاتيته. فانسحاب الكهل من حياة المراهق صادقا لتحمّل سلوك المراهق، قد يعني في لغة المراهق «**عدم صدق الكهل في محبته**»: فلو كان صادقاً لتحمّل سلوك المراهق، وواصل مسيرته في النصح والارشاد، رغم كل المتاعب وكل الاستفزازات والصعوبات: **فصدّ الولي من ابنه المراهق، يشكّل معيارا لصدق وامانة الولي في دعواه توجيه ابنه عن محبة**. وقد تكون حدّة الالفاظ على لسان المراهق، تجاه الكهل، موازية لرغبة في نفس ذاك المراهق في المساعدة من وليّه. ولهذا الكهل اذن، ان يستشف «**المدلول الكامن**»، لخطاب ابنه من خلال «**مدلوله السافر**»، والمتميز بالصدّ والاستفزاز شكلا وسطحا.

وقد تظهر في هذه السن بعض اوجه السلوك «**التعبّدية**» او «**التنسكية**» ASCETISME، والميل الى الطهارة عن شطط من المراهق. فيسيء الولي فهمها، وتقديرها احيانا. وهي ظاهرة الزهد ونبذ الجسد، وتحميله المشاق احيانا: وهذه ظاهرة وصفتها المحللة النفسية آنا فرويد ANNA FREUD (ابنة فرويد وتلميذته) لدى المراهق. وتشكّل وسيلة مميّزة له، في صرف القلق النفسي، امام بروز الرغبة الجنسية. ومن اهمّ اوجهها «التذهين» INTELLECTUALISATION: بمعنى اللجوء الشامل الى الانشطة الذهنية المجردة، والنظريات الجافة والمطلقة. وهي تشكل هروبا من الجانب المادي والجسدي للحياة، ولجانبها الجنسي: وقد يتطوّر هذا التذهين ليصبح نشاطا عقلانيا اجوفا مشطّا يسمى: «**العقلنة المرضية**» «RATIONALISM MORBIDE»: وهو غالبا ما يكون مؤشرا لبداية حالة فصام، او انفصام الشخصية، وهو داء يندلع اثناء فترة المراهقة.

**التنسك والتزهد:** ASCETISME يشكل عنصرا مكملا للعنصر السابق: حيث نرى بعض اليافعين يهملون الاعتناء بجسدهم وهندامهم وذلك بدعوى الاهداف السامية من فكرية ودينية وايديولوجية الخ... (4-5).

والواقع ان هذا المراهق استسلم عن لا وعي للشعور بالذنب، اما ظهور الوظيفة الجنسية، وافرط في تأويل الحواجز المجتمعية، **او بالاحرى ما كان يعتقده هو حواجز مجتمعية ضمن تصوراته**. فلجأ عن لا وعي الى النشاط التزهدي، هروبا من شعوره بالذنب، وكبحا لجماح رغباته، ورفضا لمعالم نضج جسده جنسيا، واستسلاما مسبّقا لما كان يراه «**رغبة الولي**»، حسب قراءاته وتأويلاته لها.

وهنا ايضا قد يحصل سوء فهم هذا السلوك من المربين، وربما دخل الحوار مع الكهل في حلقة مفرغة، مردها تبادل سوء الفهم ثم التهم.

فالمراهق يحاول التوفيق بين جوانب معادلة صعبة للغاية، ويحمّل الجيل الاسبق مسئولية الصعوبات كما اسلفنا، اذ عليه ان يبرز ميزاته وخصاله تجاه جيل الابوين، لكن دون ان يؤدي به الامر الى حصول القطيعة بينه وبين السلالة الابوية، لانه في حاجة الى الشعور بالانتماء، على الصعيدين الفردي والجماعي: وهو كذلك في حاجة الى ابراز «**اصالته**» ثقافيا ودينيا وحضاريا وذلك دون ان يشكل ولاءه للاصول «**تخليا او تنازلا**»، عن معالم ذاتيته واستقلاليته: فهو ابن العصر الفلاني (عصر

الذرة او عصر غزو القمر والكواكب، او عصر الاعلامية مثلا). فيحاول التوفيق بين اعتزازه بجيله من جهة، واعتزازه بالانتماء الى اصوله والى مجتمعه من جهة اخرى. ويرى انه يدفع جزية كبرى للكهول، مقابل شعوره بالانتماء الى سلالتهم: فعلى الكهل في نظره ان لا يجعل من «هذه الجزية» ثمنا معجزا ومجحفا له هو، والا فسوف تحصل القطيعة والنقمة والثورة على الاصول، والبحث عن بديل لهم وذلك عبر «**التجنيس الثقافي**» (10-24) اذا ما وجد نفسه عاجزا عن التوفيق بين النظرتين. وقد يتضاعف بالامر بالتأزم الحضاري امام بعض الاجيال (الحرب العالمية الثانية وظهور الاسلحة النووية مثلا) وبحكم منعرجات التاريخ وآثاره في نفوس ناشئة بآمالها ومخاوفها ومثالياتها. (ازمة المثاليات لدى شباب فرنسا في حرب استقلال الجزائر او في حرب الفياتنام لدى الشباب الامريكي).

وعلينا ان ندرك ان قضية الاقتداء وكسب الهوية والماهية الفردية، امور حساسة وهامة جدا سيما بالبلدان النامية الغزو الثقافي. ويحتاج الامر اذن الى دراسات خاصة تتجاوز حدود هذا المجال يمكن ان يشمل المحاور التالية:

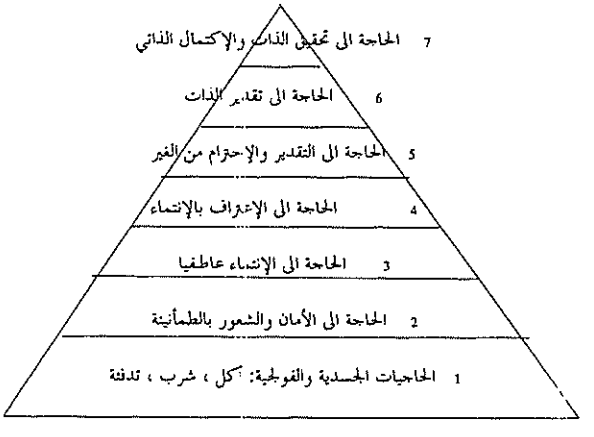
- موقف الكهل من المراهق والطفولة.
- افراط الرعاية/ عدم الاكتراث.
- الهروب من بعض الاسئلة المحرجة.
- البلوغ: الهروب من المسؤولية.

وكما كتب بعضهم فان المراهقة تشكل مرحلة الانفصام عن الام والتفرد للمرة الثانية: وهي مولد الهوية قبيل اكتساح عالم الكهول والحياة المجتمعية.

مراحل نمو الاخلاقيات حسب كولبار KOHLBERG عن كلوتياي CLOUTIER[٥١].

| | | |
|---|---|---|
| المرحلة البدائية او قبل استيعاب الوفاقيات: | الفترة الاولى: الطاعة المطلقة من 4 الى 7 سنوات | الانطياع الى السلطة والنفوذ مع تقييم افعاله على ضوء نتاجها: الخير هو ما يجلب المكافآت والشر هو ما يجلب العقوبات. |
| سن الطفولة | الفترة الثانية من سن السابعة الى الحادية عشرة الانتفاعية | العمل الصالح هو ما يلبي الحاجيات الذاتية وربما حاجيات الغير عند الاقتضاء، ان كانت تلبيتها مفيدة للشخص المعني. فعلاقة التبادل تقوم على تبادل الانتفاع. |

| | | |
|---|---|---|
| مرحلة الوفاقيات في الاخلاقيات (سن المراهقة) | مراهقة صغرى: الفترة الاولى من 12 الى 16 (والثالثة في الترتيب الجملي). التجاوب المناسب بين الاشخاص. | مقياس العمل الصالح يكمن في كسب تزكية المحيط ومطابقته الى تطلعات وآمال المحيط. التفريق بين نية الشخص، ونتاج اعماله عند تقييمه لافعال غيره. فالمراهق قادر على التجاوب مع الغير. |
| | مراهقة كبرى -20 17 سنة الفترة الثانية (4) اعتبار القوانين وقواعد المنظومة القائمة مجتمعيا | العمل الصالح هو ما طابق القانون، وساهم في حماية المنظومة المجتمعية، بصرف النظر عن المؤثرات المحيطية العابرة. |
| تجاوز الوفاقيات | العقد المجتمعي | مقياس العمل الصالح هو اعتماد المبادئ اسست القوانين القائمة، لان القوانين وان كانت نافعة، وحرية بان تحترم، لكنها قابلة للاصلاح طبقا لقواعد اخلاقية اعمق منها تضمن مزيدا من العدالة بين الافراد. |
| | الاخلاقيات الكونية | خيارات ذاتية تؤسس قواعد ابدية وكونية، تتجاوز مضمون نص القوانين، لكن الضمير الذاتي هو اعدل حكم ومقيم للاعمال. |




**جدول الحاجيات البشرية حسب ماسلو** MASLOW (26)

## جدول مؤشرات فترة المراهقة

| نوع المؤشر | بداية المراهقة | نهايتها |
|---|---|---|
| مؤشر جسدي | بداية ظهور علامات «تجنيس الجسد» ذكريا او انثويا: ـ لحية او غلظ الصوت ـ نمو الصدر للاناث | قدرة نفسية وجسدية على الانجاب |
| مؤشر ذهني | بداية القدرة على التفكير الافتراضي اي بدون معطيات ملموسة ومجسمة | القدرة الكاملة على التفكير شكليا حسب انماط معروفة |
| مؤشر مدرسي | التنقل من المرحلة الابتدائية الى المرحلة الاعدادية (مراهقة صغرى) ثم الى المرحلة الثانوية (مراهقة كبرى) او التكوين المهني | التحول الى الجامعة بداية التربص بهدف الانصهار مهنيا. |
| مؤشر عاطفي | السعي على اقرار حميمية الحياة الذاتية باسرارها وباقرار خيارات ذاتية | اقرار كيان شخصية ذاتية مستقلة مع الاعراب عن خيارات ذاتية وضبط هوية ومسؤوليته |
| مؤشر قانوني (بالقانون التونسي كنموذج) | اهلية قانونية جزئية بداية من سن الثالثة عشرة مسؤولية جزائية منذ سن السادسة عشرة. الاهلية للزواج بالنسبة للفتيات (16 سنة). | سن الرشد 18 سنة (اوروبا) الخروج من سن «الطفولة» بلغة القانون التونسي 18 سنة او «لرشد» في سنه العشرين بالنسبة للمشرع التونسي. |
| مجتمعي | مساهمات ذاتية ومستقلة في اعمال وادوار مجتمعية وجمعياته: التزامات شخصية في منظمات مهنية او فكرية او سياسية ربط شبكة علائقية شخصية مستقلة عن الاسرة. | بلوغ القدرة على كظم الذات مع ممارسة القدرات والشعور بالمسؤوليات تجاه الذات وتجاه الغير الشعور بالعمل الجماعي. تبادل المشاعر والالتزامات الانضباط. |

نضت عنها القميص لصبّ ماء ... فـورّد وجـهـهـا فـرط الحيـاء
وقـابـلـت الـهـواء، وقـد تـعـرت، ... بمـعـتـدل ارقّ مـن الـهـواء
ومـدت راحـة، كـالماء، مـنـهـا، ... الـى مـاء مـعـد فـي انـاء
فـلـمـا ان قـضـت وطـرا، وهـمـت، ... عـلـى عـجـل الـى اخـذ الـرداء
رأت شخص الرقيب على التداني ... فـأسـبـلـت الـظـلام عـلـى الـضـيـاء
فـغـاب الـصـبـح مـنـهـا تحت لـيـل ... وظـل الماء يـقـطـر فـوق مـاء
فـسـبـحـان الالـه، وقـد بـراهـا ... كـاحـسـن مـا يـكـون مـن الـنـسـاء

## المراجع


١ ـ انور الجراية (١٩٩٣): مقاربة اجتماعية للمراهقة مجلة الثقافة النفسية ـ بيروت نوفمبر ١٩٩٣

٢ ـ انور الجراية (١٩٩١): مراحل النمو العاطفي للكائن البشري مرقون محاضرات شهادة علم النفس التربوية كلية الآداب والعلوم الانسانية صفاقس.

٣ ـ انور الجراية (١٩٩٩): مراحل التنشئة الوجدانية حسب ايريكسون معهد التكوين المستمر بصفاقس. وزارة التربية مرقون (١٩٩٩).

٤ ـ انور الجراية (١٩٩٢): وسائل الدفاع ضد القلق والضغط النفسي. محاضرات شهادة علم النفس التربوي. كلية الآداب والعلوم الانسانية بصفاقس ١٩٩٢ ـ ١٩٩٣ مرقون.

٥ ـ انور الجراية ١٩٩٩: مرحلة النمو العاطفي او التنشئة العاطفية مزايا نظرية ايريك ايريكسون. محاضرة في ندوات الاصغاء المدرسة الصيفية للتكوين المستمر نابل اغسطس ١٩٩٩. وزارة التربية ـ تونس.

٦ ـ انور الجراية (١٩٩٤): المراهق والجسد. مجلة الثقافة النفسية بيروت ١٩٩٤

٧ ـ انور الجراية (١٩٩١): البلوغ وبداية المراهقة. محاضرات شهادة علم النفس التربوي بكلية الآداب والعلوم الانساانية بصفاقس ١٩٩١ مرقون.

٨ ـ انور الجراية (١٩٩٢): مقارنة نفسية وتربوية للشباب المراهق بتونس (باب الجوانب النظرية) كلية الطب صفاقس مرقون (عربيا وفرنسيا).

٩ ـ انور الجراية: المراهق وعلاقته بالاسرة: شهادة علم النفس التربوي بكلية الآداب والعلوم الانسانية بصفاقس ١٩٩٢ ـ ١٩٩٣ ومجلة الثقافة النفسية بيروت ١٩٩٥

١٠ ـ انور الجراية (٢٠٠٠): السلوك الحضاري في التربية العلاقة بين المربي والمربى. ملتقى وطني للمنظمة التونسية للتربية والاسرة جبنيانة صفاقس ١٠ مارس ٢٠٠٠ (آذار) مرقون.

١١ ـ انور الجراية (١٩٩٩): مفهوم الاصغاء للتلميذ المراهق المدرسة الصيفية للتكوين المستمر نابل اغسطس ١٩٩٩. وزارة التربية تونس.

JACQUES BOZON: – ١٢
série des «Aventures des six compagnons» Bibliothéque verte - Hachette, Paris.
FRANCIS CARCO/ – ١٣
Mémoires d'une autre vie. Coll. Poche. Paris.
CLOUTIER, R. 1994 – ١٤
Comment vivre avec nos adolescent Edditions Le Jour - Montréal Canada.
CLOUTIER,R. 1996 – ١٥
Psychologie de l'Adolescence 2éme Sédition
Geïetan MORIN. Montréal - Canada.
COPERNOLLE, TH. LOUTENS H., MORGGRE R., VANEERDEN, TH. 2000 – ١٦
Gérer les adolescents difficiles. Editions De BOECK et BELIN - Bruxelles et Paris 2000
FRANCOISE DOLTO:La cause des adolescents. Poche Paris – ١٧
D'ORTOLI,F.,AMRAM M. 1990 – ١٨
L'Ecole avec Françoise DOLTO ou le rôle du désir dans l'éducation. Paris, Hatier 1990.
ERIKSON ERIC H.1972 (Trad. Fr) – ١٩
Adolescence et crise La quête identitaire. Paris. Flammarion collection «Champs»
ERIKSON ERIC H. (Trad. Fr.) 1959 – ٢٠
Enfance et société, Edit. Delachaux et Niestlé - NeuChâtel - Suisse.
ANDRE GIDE.l'IMMORALISTE - Gallimard - Paris – ٢١
MAX HOUSERPSYCHOLOGOIE GENETIQUE in BERGERET (D) (sous la Dir. de) – ٢٢
PSYCHOLOGOIE PATHOLOMASSON ماكس هوزر
JARRAYA Anouar 2000 – ٢٣
L'écoute de l'adolescent
JARRAYA ANOUAR 2000 – ٢٤
Rôle de l'Institution dans la socialisation inBEN DAHMAN, H. (sous la direction de) 2000Travail culturel de la pulsin et rapport à l'altérité.
L'Harmattan. Paris 2000
JARRAYA ANOUAR 2000 - Cours de DESS de sexologie. Introduction historique à la sexologie. – ٢٥
FAC. MED. SFAX
Mc MAHON F.B., Mc MAHON J.W. 1982 – ٢٦
Psychology, the Hybrid Science 1982 Fourth Edit. The DORSEY Press Homewood. IIIinois - USA 60430 Chap4 - chap12.
ROMAN ROLLAND:Jean Christophe. – ٢٧

# المراهق والصحة النفسية
# الرعاية النفسية التربوية

بقلم الاستاذ انور الجاية

## I - توطئة

ادى التطور العلمي منذ بداية هذا القرن الى تركيز الاهتمام على العنصر الوقائي في حقل الصحة النفسية للطفل وللمراهق. وساهمت رواسب الحرب العالمية الثانية في التأكيد على اهمية العناصر والهياكل الوقائية للصحة النفسية عموما بكل البلدان المصنعة ومنها الاوروبية ولسن الطفولة والمراهقة على وجه الخصوص.

ومن هنا جاءت الهياكل التنظيمية لتدبير المسار الوقائي في حقل الصحة النفسية وجاءت تجارب المراكز الطبية النفسية والبيداغوجية في المنظومة الفرنسية غداة الحرب العالمية الثانية وانطلقت هذه التجربة بمعاهد التعليم الثانوي وذلك تحسبا من مخاوف واحترازات التلاميذ واوليائهم عن مراكز الصحة العامة النفسية ومستشفياتها علاوة على حرص بعض الرواد في تشريك الاسرة التربوية في مسار التربية الصحية بالتوازي مع المسار الصحي.

### اولا: لمحة تاريخية موجزة حول الهياكل الصحية النفسية للطفل والمراهق.

جاء الاهتمام بالصحة النفسية للطفل تربويا ووقائيا على ايدي بعض الاعلام العربية من مغاربية واندلسية في صدارتها ابن الجزار بالقيروان (كتاب سياسة الصبيان) وسعيد بن الغريب القرطبي الكاتب الاندلسي وكان ذلك في القرن العاشر ميلادي بقرطبة (تدبير الحبالى سنة 942م مخطوط بمتحف الاسكوريال بالعاصمة الاسبانية).

اما في اوروبا فاننا نجد بوادر الاهتمام بالطفولة على ايدي باعثي التربية المختصة لبعض المعوقين ومنهم قس اسباني اسمه «بونس دي لايون» (PONCE DE LEON) في القرن السادس عشر ميلادي. ثم كان البرتغالي «بيرير» (PEREIER) في القرن السابع عشر بالعاصمة الفرنسية، وهو واضع علم التخاطب بالاشارة مع البكم، وذلك على ابواب عصر التنوير، وتأثر الفيلسوف السويسري «روسو» (ROUSSEAU)بهذا العمل واهتم به، وواكبه بباريس. مما ادى به الى تأليف كتابه الشهير «ايميل او التربية» وذلك سنة 1762 وتأثر به المربي السويسري «باستالوزي» (PESTALOZZI)ثم الالماني فروبل (FROBEL)

اما بفرنسا فقد جاءت الثورة الفرنسية سنة 1789 على اثر عصر التنوير. وطرحت على اثرها قضية الطفل المتوحش الذي تم العثور عليه في احدى غابات الجنود الفرنسي. وتطوع الجراح العسكري الفرنسي يحنى ايتار (JEAN ITARD) منذ سنة 1799، لمحاولة تربية هذا الطفل المتوحش، وذلك لاسباب ايديولوجية مردها انتماؤه الى تيار «الفلسفة الحسية»، كما نادى بها الفيلسوف الفرنسي

«كوندياك» وزميله «لوك» ببريطانيا. فشل ايتار بعد خمس سنوات من العمل الدؤوب، لكنه اكتسب حصيلة دسمه من التجارب التربوية، وظفها لاحقا لتربية الصم والبكم.

وتتلمذ عنه سيغين (SGUIN) باعث التربية المختصة للمعوقين ذهنيا، في بداية القرن الماضي وقبيل هجرته الى الولايات المتحدة الاميركية سنة 1850 حيث بعث مبادىء التربية المختصة. وتأثر بآرائه المربي واالفيلسوف الامريكي ديواي (DEWEY) علاوة على آراء معاصره الالماني فروبل (FROEBEL) الآنف الذكر.

وفي اواخر القرن الماضي جاءت حركة الاهتمام مجددا بالصحة النفسية للاطفال: فتم بعث المراكز الريفية لايوائهم وتربيتهم عبر الانشطة الفلاحية ثم بعثت مجددا مصلحة استشفائية مختصة بباريس، وجاءت بالتوازي، حركة الاطباء المربين، ومنهم السيدة ماريا مونتاسوري (MARIA MONTESSORI) بإيطاليا. وزميليها ومعاصريها السويسري كلاباراد (CLAPAREDE) بجينيف، والبلجيكي د ديكرولي (OVIDE DECROLY)، باعث طريقة القراءة الشاملة، وذلك انطلاقا من مشكلة تربية اطفال مصابين بالشلل النصفي في بداية مساره. لا نكتفي هنا بالاشارة اليها اذ لا يمكن طرق تفاصيل هذه التجربة الرائدة في نطاق هذا البحث. وساهم كل من هؤلاء الاطباء المربين، في بعث حركة التربية الحديثة. كما ساهمت مشكلية النقاش حول اسباب الاخفاق الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بفرنسا، في بعث التربية المختصة. وكان ذلك بعد وضع وسائل القيس في علم النفس النشأوي، على ايدي الباحثين بينيه BINET وسيمون SIMON سنة 1905.

كان المنطلق في النقاش بين المربين والادارة، مسألة اسباب الفشل الدراسي: فالمربي كان يرجح نقائص الطفل في قدراته على الاستيعاب. بينما كانت الادارة وسلك التفقد تشكك في نزاهة المربي، ان لم نقل انها كانت ترمي بعضهم بالتقصيرفي القيام بالواجب. واهتدى وزير التربية الفرنسية لسنة 1903. الى بعث لجنة من الخبراء بهدف ضبط مقياس عملي وميداني، قد يمكن من استجلاء حالة كل تلميذ. فكان رائز او اختباربينيه BINET وسيمون SIMON سنة 1905، وهو بمثابة سلّم للنمو الذهني، او «الذكائي» للطفل السوي. ومكن من مقارنة حصيلة كل طفل يتم اختباره بحصيلة لترابه. وكانت اول تجربة ادخل فيها عنصر القيس النسبي في حقل علم النفس. وكانت نتائجها مثرية، ومنها تطوير وسائل الاختبار والقيس لتشمل كل الفئات العمرية، من سن الرضيع الى سن الشيخوخة. كما ساهم هذا الاختبار في بعث اقسام التدارك ثم كافة معاهد شبكة التربية المختصة في المنظومة التربوية الفرنسية.

ثم برزت ونشرت بحوث فرويد والتحليل النفسي، مع تعميمه لسن الطفولة، من جهة. كما جاءت رواسب الحروب العالمية، من يتامى، واوضاع تفكك اسري، وقضايا الحرمان العاطفي لدى الطفل من جهة اخرى وبكافة اوروبا. وتبلورت قضية الانحلال الاسري على ايدي باحثين عاديين، بشتى البلدان الاوروبية نذكر منها فرنسا وبريطانيا العظمى وكذلك بعض الامريكيين.

وغداة الحرب العالمية الثانية، جاء التركيز على قضايا المراهق والمراهقة بحكم جسامة رواسب

الحرب. فكانت تجربة المراكز العلاجية الطبية النفسية والبيداغوجية، بالعاصمة الفرنسية ثم بمدن اخرى من فرنسا علاوة على نظيرتها ببقية البلدان الاوروبية مثل بريطانيا وبلجيكا وايطاليا وغيرها.

## II ـ لمحة حول النموذج الفرنسي

نقدم لمحة حول النموذج الفرنسي، باعتبار الروابط التاريخية بين المنظومات الفرنسية ونظيراتها بالبلدان المغاربية. ولن نطرق هذا الباب هنا بصفة مفصلة، لاننا تدارسناه في مجال آخر (مقاربة نفسية وتربوية للشاب المراهق بتونس سنة 1992).

وباختزال كبير يمكن لنا ان نشير الى ان المنظومة الفرنسية كانت تمتاز بتواجد بعض الهياكل المختصة تشمل الفريق الصحي والفريق التربوي. ذلك علاوة على شبكة المراكز الصحية البحتة والمختصة هي الاخرى في حقل الصحة النفسية. والجدير بالتأكيد هنا، هو ان هذه المراكز الجديدة بعثت بمعية الاسرة التربوية. وكانت تستهدف عملا شاملا بين الوقاية والعلاج بالنسبة للمراهق، باعتماد القنوات التربوية.

وفي نفس السياق نجد حرص االباحثين على نشر النوعية والتحسيس والتثقيف الصحي نحو الاولياء. وتطورت الهياكل لتتحول الى نوادي اصغاء داخل المعاهد. وذلك بهدف توفير المرونة والضغط على الكلفة بالمؤسسات.

اضف الى ذلك ان بعض المسؤولين في الحقل المجتمعي بفرنسا، فكروا في توظيف وقت الفراغ، لدى بعض المتقاعدين، لدعوتهم للاستماع الى مشاغل الطفل والمراهق وذلك عبر تنشيط بعض النوادي المدرسية. وكانت التجربة مشجعة في نتائجها وواعدة في حقل الاصغاء والتحاور والتعارف بين الاجيال.

## III ـ تجربتنا بالمعاهد التونسية:

## III ـ هيكلة مراحل الاصغاء:

لقد ارسينا مراكز الاصغاء ببعض المعاهد الثانوية التونسية، منذ بداية الثمانينات، ضمن المنظومة التربوية آنذاك. وكانت هذه المنظومة تشمل حلقتين اولاهما هي المرحلة الاعدادية وهي توافق سن المراهقة الصغرى، والثانية منهما توافق «المرحلة الثانية من الحلقة الثانوية» تو سن «المراهقة الكبرى -19 16» سنة تقريبا. وهي التي اصبحت تمتاز باسم «المرحلة الثانوية» في المنظومة التونسية الجديدة منذ الاصلاح التربوي.

ومهما يكن فان نوادي الاصغاء نظمت على النحو التالي:

### III-1-1 . المرحلة الاولية في الاصغاء الاولي: الاصغاء المسبري

مرحلة استجلاء الصعوبات وسبرها:

تتم هذه المرحلة ضمن المعاهد الثانوية، او دور الشباب والمبيتات الجامعية، وذلك ضمن مكاتب

سميت «مكاتب البحوث التربوية والاجتماعية». ويشرف عليها اساتذة تلقوا تكوينا في الاصغاء، وزادا معرفيا حول سن المراهقة واهم ميزاتها. ويقوم الاستاذ باستقبال التلميذ المراهق والاصغاء الى مشاغله وذلك بهدف استجلاء الصعوبات، وتبويبها وتدارسها، بالتحاور معه وبهدف البحث عن الحلول الممكنة. على ان تقع دعوته الى استشارة الطبيب المدرسي او طبيب الاسرة. ومن هنا تأتي مرحلة الاصغاء من الدرجة الثانية. وتتم حسب رغبته ورغبة وليه كلما دعا الامر الى التساؤل حول القضايا الصحية. وقد يتواصل التحاور بعد استشارة الطبيب بهدف المتابعة على الصعيد التربوي والاجتماعي. سيما ان اوصى الطبيب باستشارات مختصة، كطب العيون او الطب النفسي مثلا. وهذه هي المرحلة الثالثة من الاصغاء او «الخط الثالث» منه.

### III-1-2 ـ المرحلة الثانية للاصغاء: بداية الاصغاء المختص:

هي مرحلة الاصغاء من اهل الاختصاص، ومنهم طبيب الاسرة، والطبيب المدرسي، او اختصاصي علم النفس احيانا، وفي بعض الحالات: هنا ايضا قد تقع التوصية بالاستشارة مع احترام رغبة المراهق ورغبة وليه في حرية اختيار الاختصاصي ضمن الميدان المعني من طب او علم النفس او الارشاد التربوي حسب الحالة: على ان تقع المتابعة التربوية والاجتماعية، بغاية الارشاد والمساعدة: ويقوم الاستاذ المصغي بالخط الاول هنا بدور تربوي واجتماعي كارشاد الولي حول المنظمات الجديرة لمد يد المساعدة له. سيما في حالات العوز الاجتماعي والمادي علاوة على المتابعة التربوية: فهناك متابعة من الاصغاء الاولي غداة الاصغاء الثنائي وذلك بهدف تجويد نتاجه ومواكبة غداة الاصغاء الثنائي وذلك بهدف تجويد نتاجه ومواكبة التلميذ ووليه.

### III-1-3 ـ المرحلة الثالثة في الاصغاء:

هي مرحلة الاصغاء المختص في الحقل الطبي او النفسي. وتتأتى على اثر المرحلة الثانية: كأن يوصي طبيب الاسرة او الطبيب المدرسي باستشارة الطبيب النفسي. ويكون ذلك باستشارة الولي وبعد موافقته مبدأ وانجازا: وقد يتم ذلك وحسب رغبة المعني بالامر ووليه، اما ضمن القطاع الخاص، وضمن القطاع الحكومي مع اعتبار مبدأ حرية اختيار المعني ووليه لطبيبه بقدر الامكان.

وان وقع الاختيار على القطاع الحكومي فقد يوجه التلميذ الى احدى العيادات النفسية ومنها مصلحتنا المتواجدة بالمستشفى الجامعي، حيث تتوفر عناصر فريق الطب النفسي للاطفال وللمراهقين (الطبيب المختص، واختصاصي علم النفس السريري، ومقوم النطق واختصاصي التقويم الحركي النفسي، ذلك علاوة على اطار التمريض. يواكب المسار بمعية الاطار التربوي الملحق بالصحة)، وهنا تتوفر كافة اوجه الاصغاء المختص للطب النفسي وفروعه، حتى يتم تدارس الحالة بصفة شاملة ومتكاملة. فلقد يحصل الاستجلاء والتشخيص وتضبط الخطة العلاجية عند الاقتضاء. وتتم المتابعة التربوية والاجتماعية لاحقا، اما بواسطة استاذ مكتب البحوث بالمعهد، او بواسطة الاستاذ الملحق بمصلحتنا: فغايتنا هي المتابعة الشاملة للمراهق، على الصعيد الصحي النفسي، مع اعتبار الجانب التربوي والدراسي والاجتماعي، والسهر على التنسيق بين كل المتداخلين.

كما نشير هنا الى اهمية التنسيق الطبي بين الاختصاصيين، وهو ضروري. ولقد نتبناه احيانا بهدف الارشاد للمراهق ولوليه، علاوة على عملنا المختص ومن باب تكميله ودعمه وتجويد مردوده عائليا ومجتمعيا.

### III-1-4 ـ المرحلة الرابعة في الاصغاء: الاصغاء بهدف علاجي مختص:

هي مرحلة الاصغاء المختص جدا، بهدف علاجي مثل الاصغاء في نطق العلاج الكلامي، او التحاوري. ونكتفي بالاشارة اليها في نطاق هذا العمل حتى لا نطيل.

وقد يتزامن احيانا متابعة الاصغاء الاولي في بعض الحالات وبهدف التنسيق والسهر على تحسين المردود.

## III-2 ـ تسيير العمل

من اجل اهمية التنسيق، رأينا ان مراحل الاصغاء عديدة وبوبناها الى اربعة مراحل: وفي كل مرحلة هناك توصيات واشارات ونصائح. لكن لا ننسى ان الهدف هو ترشيد الاسرة والتلميذ، مع تحسيسهما حتى يجابها الصعوبات بدون اتكال. وهذا لا ينفي تسيير العمل بتخطيط محكم وشفاف، يساعد التلميذ ووليه على التنقل من مرحلة اصغائية الى مرحلة اخرى بدون مخاوف ولا تحسبات ولا تردد.

### III-2-1 ـ كيفية وفود التلميذ

تدارسنا هذا الجانب في بحث سابق نشر بالفرنسية بباريس سنة 1998 و1999 على جزئين وهو بصدد النشر عربيا. ونذكر هنا بأهم النقاط الميدانية:

ـ قد يجيء التلميذ عن نصيحة من احد الاساتذة وعن قضية سلوكية او مسألة مردودية بالمعهد.

ـ قد يجيء التلميذ بناء على طلب من المدير على اثر ملحوظة او شكوى من القيم العام او من احد المدرسين.

ـ قد يجيء التلميذ عن احالة من القيم العام مباشرة.

قد يجيء التلميذ عن اشارة من طبيب الاسر ة (قبل تأسيس خلايا الاصغاء الطبية) او عن تشاور طبيب الاسرة مع نظيره المدرسي.

ـ قد يجيء التلميذ عن اشارة من طبيب مختص احيانا: قد يرى زميل مختص من الممارسة الحرة مساعدة تكميلية من مصلحتنا لعمله العلاجي مثلا.

ـ قد يجيء التلميذ الى مكتب الاصغاء والى المربي المشرف عليه ان تواجد بالمعهداو بمعهد مجاور لمعهده.

وعند التعذر يلجأ الى مكتب الاصغاء المتواجد بمصلحتنا داخل المستشفى، وضمن مصلحة

طبية نفسية: وهذا المكتب يؤمن عملية الاصغاء الاولي، علاوة على خدمات اخرى كالاصغاء البيداغوجي بهدف المتابعة في بعض الحالات او تسير الخدمة الاجتماعية بارشاد التلميذ ووليه.

### III-2-2 ـ عملية الاصغاء: الظروف

لا بد من توفير الشروط الضرورية لانجاح المسار الاصغائي ومنها الظروف المناخية:

**المكان:** مكتب تتوفر فيه شروط التحاور: الرفاهة في الجلوس، التمكن من الحوار في كنف السرية بدون مضايقات ولا تضجيج في الجوار. على ان يتواجد هذا المكتب بمناخ مناسب وبمكان تعايش المراهقين كالمعهد او الكلية، او دار الشباب او المبيت الجامعي. ويستحسن ان يتواجد بمكان لا يجلب الانظار الى من يقصده من التلاميذ والطلبة.

**الزمان:** يستحسن ان لا تطول فترة انتظار اللقاء الاولي، لان المراهق قد يتجه الى مكتب الاصغاء في حالة ضغط وتأزم احيانا. وهذا هام خصيصا لما يحصل ضبط الموعد لدى وسيط يقوم باستقبال الطلبة وتوجيههم كما ان فترات العمل عليها ان لا تجلب الانظار من ناحيتها حتى نتجنب القيل والقال ونحافظ على سرية المسار.

وعلى المصغي ان يضبط فترة الاصغاء الاولي حسب مقتضيات الحالة: بين 30 و 40 دقيقة بالنسبة للقاء الاولي وعادة على ان تضبط باقي المسار بالتحاور بين الطرفين.

**الشخص المصغي:** يكون الاصغاء الاولي او المسبري (بغاية استجلاء نوع الصعوبات ورصدها) بواسطة احد اعضاء الاسرة التربوية عموما. وغالبا ما يكون استاذا تلقى تكوينا خاصا في مجال الاصغاء. وهذا لا يمنع ان يكون الاصغاء بواسطة شخص آخر، شريطة ان لا تتوفر فيه شروط الكفاءة بالتمرس ميدانيا وان يحترم حدود الاصغاء الاولي، خاصة ان كان متطوعا ومنتميا الى اختصاص ما، (الطب او الصيدلة مثلا). لان احترام الحدود، والحفاظ على شفافية الادوار ووحدانيتها (دور واحد لكل طرف) شروط اساسية وجوهرية لنجاح الاصغاء.

وقد تسفر عملية الاصغاء الاولي على حصيلة، فيها سبر للصعوبات مع تبويبها، مما يساعد علي بحث الحلول من صاحب الامر، مع استدراجه من المصغي، بهدف مساعدته على التمشي الصحيح والهادف.

**مسار الحلول:**

ومن هنا قد نصل الى وسائل الحلول ومنها:

ـ مواصلة الاصغاء الاولي لحصص متتالية بهدف المتابعة والتجويد.

ـ التوجه الى حصة اصغاء ثنائي، قد يكون الطب المدرسي مثلا، مع المتابعة لاحقا من مكتبة الاصغاء الاولي حتى تكون حوصلة المسار.

ـ التوجه الى اصغاء ثنائي آخر (مثل استشارة بيداغوجية حول مستوى التلميذ علاوة على استشارة الطبيب المدرسي) بالتوازي.

ـ التوجه الى اصغاء ثلاثي واحد (طبيب نفسي مثلا) او متعدد (طبيب نفسي بالتوازي مع طبيب مختص آخر في الغدد الصماء مثلا).

ـ ربما التوجه الى اصغاء رباعي احيانا تتم كل هذه الاستشارات بموافقة الولي طبعا مع اعتبار حرية اختياره حول نوع العيادة (قطاع حكومي واختيار الاطباء بقدر الامكان او قطاع خاص او حل مزدوج يمزج بين القطاعين) وكذلك حرية اختيار التلميذ (ة) بقدر الامكان.

كل هذا بالنسبة للقضايا الصحية في حد ذاتها.

وقد تتواجد صعوبات اخرى تقتضي استشارة اطراف اخرى مثل:

ـ صعوبات مادية تقتضي تدخل هياكل مجتمعية: خلية العمل المجتمعي او المكتب المحلي للمنظمة التونسية للتربية والاسرة مثلا.

ـ صعوبات بيداغوجية قد تقتضي اعادة توجيه.

ـ تلميذ مريض انحرف وعوقب قبل اكتشاف امره ويتطلب اعادة النظر في امره مع مجابهة حترازات واردة ومفهومة من بعض المربين فالقضايا عديدة ومتنوعة. وتستدعي كلها مواصلة التحاور.

**متابعة الاصغاء الاولي: الاصغاء التنسيقي:**

نشير هنا الى متابعة الاصغاء الاولي بالتوازي مع مراحل الاصغاء الاخرى: لان هذا الاصغاء الاولى يلعب دورا حاسما في تجويد نتاج المسار ميدانيا لاسباب عديدة تفرزها الممارسة الميدانية: هناك العديد من الاولياء الذين يجهلون التراتيب او يخطئون في فهمها مما يخل بالمسار. كما لا ننسى ان الولي يعيش حالة ضغط نفسي من جراء حالة ابنه (او ابنته) وقد يذنب نفسه احيانا او يثور ويعنف احيانا. فلا بد له من آذان صاغية ومرشدة حتى لا يستسلم الى اليأس والى الثورة العشوائية فيذهب التلميذ ضحية انفعال الولي ويدفع «جزية غضبه وسوء فهمه» والامثلة في هذا السياق عديدة وتتطلب كلها فتح باب التحاور المجدي مع الولي في جل الحالات:

نبدأ بالامثلة الصحية لانها دالة بوضوح:

يجهل العديد من الاولياء دقة تراتيب الهياكل الصحية واهمية تنسيقها: فان كان التلميذ يحتاج الى فحوص من اختصاصات متنوعة فلقد يتشعب الامر ان لم يجد الولي مرجعية نفسية وسندا معنويا يراجعه عند الصعوبات. وهذا احد ادوار المتابعة او ما سميناه «الاصغاء التنسيقي» فهذا مرهق يحتاج الى فحص الاذنين وقيس السمع وتخطيط دماغي: ولكل عملية مسارها وموعدها ومراجعة الطبيب بعد الحصول على النتائج: وقد تيأس الام (والاب احيانا) اما بغض الصعوبات الواردة ميدانيا، كما قد يرى منها امرا تعجيزيا. وكذلك الشأن بالنسبة لبعض العمليات الجراحية فلا بد من سند معنوي وارشاد للولي في مثل هذه الحالات.

كما قد يجهل الولي تراتيب القطاع التربوي ويرمي المؤسسة واسرتها بشتى التهم ان لم يحصل على تلبية رغبته. وهنا ايضا لا بد من طرف محايد ومستقل يرشده ويفسر له الامر.

قد يسيء الولي تقدير قدرات ابنه ويسقط عليه رغباته وتصوراته راميا المؤسسة بالتقصير ان عاكس النتائج ميدانيا رغبته هو. وقد تقوم هي الاخرى على تصور خاطىء وعلومات مبتورة في بعض الحالات. فارشاد الولي ومتابعة الحوار معه يساهم في مساعدته على تجويد فهمه لقضية ابنه او ابنته مع تصحيح تموقعه هو كولي مما يساعد لاحقا على فتح باب الحوار بين الجيلين وتجنب الاحكام المسبقة تجاه الابن او تجاه بقية الاسرة او تجاه المؤسسة التربوية ففي ذلك ترشيد للولي وتوعية له نحو فهم دوره ومكانته. وفي ذلك كسب مجتمعي لان هذا الولي سوف يساهم لاحقا في تبليغ خطاب التوعوي الى اولياء آخرين.

## المراجع


**انور الجراية ١٩٩٢**

مقارنة نفسية وتربوية للشباب المراهق بتونس. مرقونة كلية الطب ـ صفاقس.

**انور الجراية ١٩٩٨**

محاضرات تاريخ الطب (بالفرنسية) كلية الطب ـ صفاقس ـ مرقون فرنسيا.


# التذبذب الاسري وامراض المراهقة
# حالة علي


**بقلم الاستاذ انور الجراية**


**توطئة**

يشكل المسار النشأوي مرحلة هامة في بناء وارساء الهوية وشخصية كل فرد منا. ولا شك ان موازنة الحياة الوجدانية منذ الطفولة هي عمه هذا المسار بداية بسنوات االرضاعة واسلوب العطاء العاطفي اثناءها: فهذا الاسلوب من الحاضنة (اي الام او من قد يعوضها في بعض الحالات) يلعب دورا لا يستهان به في توجيه هذا المسار. لان الطفل يقضي سنتين تقريبا تحت تأثير الام او الحاضنة ويضع حجر الاساس لبناء موازنته المزاجية بين القلق والضغط النفسي من جهة والانشراح من جهة اخرى منذ الشهر التاسع من عمره. ويتطبع في ذلك وفي اسلوب بداية النطق وبداية المشي بهذه الموازنة اي بأسلوب الحضانة الامومية في آخر المطاف[1].

ولا يستوعب الطفل دور الاب والذكر داخل الاسرة الا لاحقا وفي بداية السنة الثالثة من عمره. يتم ذلك بواسطة تهيئة تربوية لعبت فيها حضانة الام دورا متميزا. ويستوعب الطفل لاحقا سلسلة من «الثنائيات» تقوم على ثنائية الاسرة بين ذكر وانثى. اب وام ابن وبنت،دور امومي ودور ابوي، مع ضبط انتمائه الجنسي: ابن ذكر وادوار ذكرية ورجالية او ابنة انثى وادوار انثوية وكنسائية.

ومن هنا تتجه قدواته لا حقا: اما النموذج الابوي للقدوة الذكرية او النموذج الامومي كقدوة انثوية ونسائية.

وتكتسي مسألة وضوح الادوار وحدودها اهمية كبرى في بعث عملية الاقتداء لدى الطفل. ومن تقمص الادوار المناسبة لبناء هويته.

كما ان هذا الوضوح ضروري في الحياة العامة الاسرية سلوكيا اولا. وضمن «الخطاب الاسري» ثانيا: فلا بأس ان تكون تالك الحدود واضحة في هذا الخطاب اي ضمن التصورات المخيالية من اقاويل وقصص وامثلة ومطالعات ومشاريع مستقبلية الخ... لان كل فرد سوف يستوعب اثناء مساره سلما من القيم اولا. ثم سوف يربط هذا السلم بانتماءاته فيقوم بعملية «تثمين» كل علامة وكل دور وكل مؤشر: اي انه سوف يرتب ويثمن كل مكانه وكل دور مثل: ابن ـ بنت ـ حفيد او حفيدة ـ عم او عمة ـ خال او خالة جد او جدة وكل نوع من انواع العلاقة او من انواع الارتباط (معلم/ تلميذ ـ اب/ابن ـ جد/حفيد) بما فيه العلاقة الانتمائية: الانتماء الاسري والانتماء لغويا بداية «بلغة الام» او بالاحرى بلغة الحضانة الامومية سواء ان جاءت تلك الحضانة بواسطة الام او بواسطة حاضنة غيرها: فالرضيع الفرنسي الذي تلقى حضانته من امرأة تونسية تلاطفه عربيا سوف يرتاح الى اللهجة التونسية. وكذلك الشأن لطفل اخر حضنته مرضعة روسية فنشأ على اللغة الروسية معتبرا اياها «لغة العطف الامومي» بينما تشكل اللغة الفرنسية بالنسبة اليه لغة الدراسة والتخاطب مجتمعيا. فهناك ازدواجية لغوية وثقافية الى حد ما (لن نناقش هنا هذه النقطة تجنبا للاطلالة ورغم اهميتها).

والجدير بالذكر ان الازدواجية الثقافية قد تشكل عنصر اكتمال وانشراح اذا ما قامت على تثمين الحضارتين دون روح منافسة بينهما. بينما قد تشكل عنصر هشاشة واضطراب وسوء تناسق داخل الهوية ان قامت على اسس عشوائية بدون تناسق وربما بعلاقة تنافسية بين الحضارتين. وقد يؤدي ذلك الى انشطار الذات في الحالات القصوى. اي ان الذهان الطفولي او الشبابي هو امر وارد لدى بعض الاسر. وهي التي تساهم عن غير وعي ولا قصد في تعريض ابنائها الى مخاطر حقيقية اعتقادا منها انها اعمل في سبيل الارتقاء الثقافي. ونعرض هنا بعض العينات ومنها حالة علي.

**ملخص الحالة**

جاءنا علي وهو تلميذ في سن التاسعة. يعاني من سوء الاستقرار دراسيا واسريا يرفض الوسط الدراسي ويلجأ الى تلطيخ ملابس امه بالاوساخ.

الاب رجل اعمال ميسور لطيف ووديع منغمس في اعماله ومشاريعه.

الام امرأة حازمة كانت تمارس عملا اداريا وغادرته لبعث المشروع صناعيا بشغلها كامل وقتها.

ـ الجدة من قلائل المثقفات من بنات جيلها. كانت تدير مدرسة ابتدائية زاول فيها علي بعض سنوات دراسته قبيل ان تحال الجدة على المعاش بحكم سنها.

حاولنا الحوار مع الابوين بهدف تغيير المناخ التخاطبي داخل الاسرة. فلم نجد الآذان الصاغية: تعاني الاسرة من التثاقف وتأزم الهوية: الاب ينتمي الى اسرة محافظة تهتم بالطقوس والمراسم والتقاليد. وتعير اهتماما فائقا الى الواجبات الدينية بداية بالصلوات. وتتفتح على معالم الحديث من جهة اخرى باسم النجاعة الاقتصادية وتسير الاعمال.

الام تنتمي الى اسرة متفتحة قد لا تعير نفس الاهمية الى التقاليد، علما بأنها امرأة مقدامة وذكرية، ان صح التعبير. وتعير الاولوية الى نجاح مشروعها المهني، ويقتضي ذلك التعامل مع الخارج.

كما يتعامل الاب على اختلاف انشطته ومشاريعه التجارية مع الخارج. والاخوة درسوا بالخارج وانهوا دراستهم بشمال امريكا والتحقوا بمشاريع الاب مساهمين كل من جهته في تطوير هذا النشاط او ذاك.

باستثناء علي الذي كان يزاول عيادات الاختصاصيين بدون استقرار باحثا عن علاج يخلصه من صعوباته المتجددة.

رجع الى عيادتنا بعد سن البلوغ وبعد مطاف طبي طويل المدى بين بلدان اوروبا وتونس. اجريت عليه الكشوف العديدة بوسائل التصوير الحديثة ومنها الرنين المغناطيسي للدماغ. كما كانت الكشوف البيولوجية والمخبرية العديدة بالعاصمة البلجيكية اثناء اقامة استشفائية بها.

يعاني علي من سوء الاستقرار المزاجي مع بروز الهلاوس السمعية تضاعفها هلاوس بصرية عابرة وسلوك انطوائي مع ادمان على تدخين عشوائي (40 او 50 سيجارة يوميا) تضاعفت بمرض القرح بالمعدة، واتضح لاحقا ان (علي) كان يعيش ويجسم مفارقات التثاقف:

ـ انشغال الاب عنه باعماله، وتسلط الام وانشغالها هي، كل ذلك حدا به الى وضع مفارق:

ـ يشاكس علي امه كما أسلفنا فتشكو امره الى الاب ـ يكتفي هذا الاخير بلعنه والدعاء عليد وتوعده بالعقوبات الالاهية مما يذنبه ويدنس نظرته لذاته وهويته.

ـ تقضي منظومة الاسرة اداء الواجبات الدينية بكل دقة لكن مع تقديم الخمور الى الضيف الاجنبي الوافد ضمن زيارة عمل: كل ذلك من الابن علي لما كان على ابواب المراهقة والباحث عن هويته الجنسية والثقافية والدينية آنذاك. يتفق الابوان ضمنا على تلك المفارقات، وادى ذلك الامر بعلي الى هوية منشطرة، رغم قدرات ذهنية لا بأس بها: فهو يحسن اللغة الفرنسية، ويطالع، رغم ان دراسته في حد ذاتها انقطعت في اواخر المرحلة الاعدادية. لان القضية كانت تكمن في انعدام الاستقرار مزاجيا. لكن رصيده من الذكاء وحصافة الرأي لا يستهان بهما.

يسمع علي صوت رجالي يخاطبه من سحابة يردد الفاظ الشتم والنعوت المشينة حول انتمائه اسريا وحول رجولته وحول مظهر جسده.

ويفهم ذلك ويفسره بأنه «مرض دماغي عجز الاطباء عن تشخيصه». ومن ثم جاء مسار

تصعيدي في الاستشارات الطبية والفحوص داخل تونس وخارجها علاوة على بعض المشعوذين.

**النقاش**

يتضح لنا ان علي يعاني من داء فصامي شبابي، اندلع على ابواب المراهقة مع بنية شخصية مختلة منذ الطفولة:

لان حدود الادوار الرجالية والنسائية كانت غير واضحة: ام تسلطية واب انهزامي، يلجأ الى الانشغال بالمال والاعمال، ويحاول مجابهة صعوبات ابنه بتسديد الاموال وبالتوعد والتذنيب وتدنيس الهوية.

ـ عدم وضوح حدود «الوعاء الثقافي»، او «الحاوي الثقافي والمخيالي»: فالمرجعية في القيم تبدو عربية واسلامية بنوع من الحزم، ظاهريا. لكن هذه الحدود تتقلص، بل تنعدم، بدون سابق اعلام، عند زيادة الضيوف الاجانب. وقد يهون الامر لو كان هناك نوع من الشرح، او من التفسير، للطفل المعني. ومهما كانت مصداقية هذا التفسير (او هذا التبرير) لما هو مفارق. لكن المفارقة بقيت في طي الضمنيات والمسكوت عنه في الخطاب الاسري. فاحتار الابن ثم المراهق في بناء مساره. وتضببت حوافزه ومرجعياته.

فانشطرت الهوية الناشئة ثم انشطرت بعدها الذات: لان النموذج المحبذ اسريا كان غير واضح في حدوده على وجهين:

ـ الحدود بين دور رجالي ودور نسائي.

ـ الحدود بين هوية تونسية عربية اسلامية وهوية اوروبية. ومن ثم جاء عدم وضوح الحدود والقيم، بين المحبذ والمنبوذ، والمباح والمكروه. فنشأ علي على نمط مزدوج متذبذب، قل مفارق، لان المرجعية لم تكن واضحة وشفافة في خطاب الاسرة التربوية: والحدود بين النقيضين لم تكن واضحة. واحتد الامر اثناء فترة المراهقة، اي فترة البحث عن الذات وبناء الهوية كما وصفها ايريكسون، فلقد تعذرت لديه مراحل روح المبادرات (4-8 سنوات)، ثم مرحلة المهارات والكفاءات قبيل سن البلوغ وافرزت لديه شعورا بالدونية وعدم الجدارة، وصولا الى مرحلة الشعور بالهوية، او بغموض وتضبب حدودها مع تأزم النظرة الى الذات. وتعذر توفير النظرة المثمنة لذاته من افراد المحيط. فخطاب الام لم يمكن صاحبنا من زاد من الشعور بالامان والطمأنينة، منذ اجتاز مرحلة الرغبة في الكيان، مع اثبات استقلاليته، فاختل اجتيازها (عمر 2 الى 4 تقريبا) واختلت كذلك مرحلة روح المبادرات (5-8 سنوات). فكانت مشاكسة الام بتلطيخ ملابسها. وهي بمثابة محاولة يائسة من الابن لجلب انظار امه حتى تعيره اهتمامها، وتغذيه عاطفيا. وتمكنه من نظرتها المثمنة حتى يشعر بالامان والطمأنينة. وحتى يكتسب من ثم شيئا من الثقة في ذاته. وطالبها بذلك بصفة واضحة.

ولم تكن قناة التخاطب اللاكلامي والسلوكيات هذه من قبيل الصدفة. فالام تعير اهتماما بالغا للاناقة والتجميل. وهي تعمل في حقل اللباس النسائي: فتلطيخ ملابسها الانيقة بخزانة بيتها، يمثل محاولة في مس وترها الحساس لجلب انظارها، من ابنها علي. لكنها لم تفهم رسالة ابنها تلك

على الوجه الصحيح. فهمشتها واعتبرتها علامة مشاكسة طفولية، لا تستحق سوى الردع. فردعته مباشرة عن غير جدوى. ثم رفعت امره الى الاب كما اسلفنا. وتضاعف سوء الفهم واختلال التخاطب بين الابن والابوين.

ونشأ الابن ثم المراهق عن اضطراب في بناء هويته، وعن تشكك حول انتمائه وحول جداراته: ويتضح ذلك من خلال «عودة المكمون»، ضمن اصوات الهلاوس السمعية، التي كانت تردد له ما يشككه في رجولته وانسانيته («لست انسانا ـ لست ابننا ـ انت مجرد كدس من اللحم»). وفي ذلك اشارة شفافة، الى شعوره بالرفض من اسرته، وانعدام انتمائه اليها: فالاسرة تغذيه ماليا بشيء من الرهافة، لكنها عاجزة عن تغذيته نفسيا رغم حسن نيتها واستعدادها مبدئيا: لكنها لم تفهم لا مطلبيته ولا خطابه.

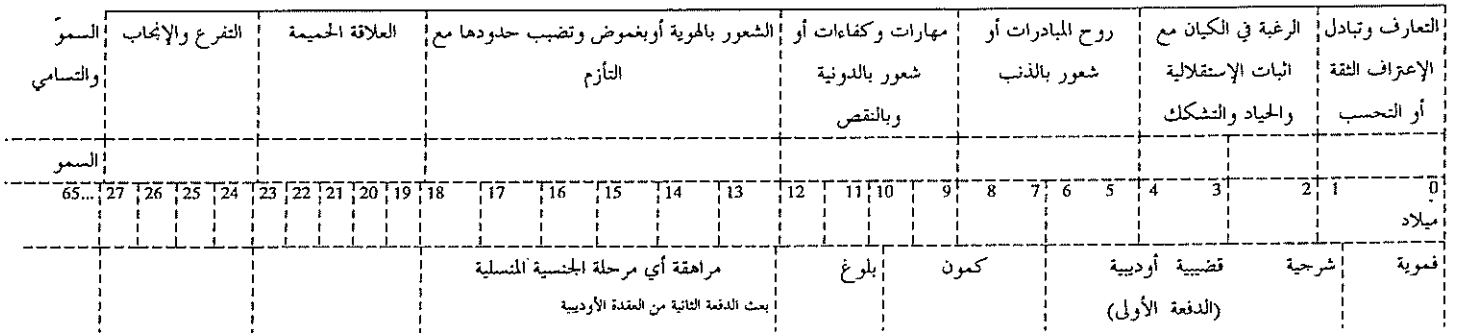
فالاب من جهته عطوف، ويحب ابناءه وابنه هذا على وجه الخصوص. ويوفر لهم جميعا وسائل الرخاء والرفاهة في العيش، على الوجه المادي ـ لكنه لم يفهم حاجيته النفسية، ولم يجد قناة للتخاطب مع ابنه بصفة مجدية: فلقد وفر له منزلا مجهزا، وزوجة من ابنة احد اصدقائه. ووفر للابن ولزوجته منصبين محترمين باعماله يوفران لهما دخلا مناسبا. لكن الزوجة كانت امرأة ذكرية هي الاخرى، يصعب التحاور معها، الا على الاوجه المادية. وهي صورة مشابهة لصورة الام. وكأن التاريخ يعيد نفسه.

اما الام فهي تحب ابناءها وبناتها عموما. لكن بأسلوبها الخاص والمميز لها: وهو اسلوب ذكري وتسلطي، يعطي الاولوية الى البذخ والرفاهة المادية، والنجاح في الاعمال والمشاريع، دون التوقف عند اعتبارات نفسية وعاطفية: وهو اسلوب لا يوفر وضوح الحدود، بين المكانات من ذكرية وانثوية، رجالية ونسائية. كما هو لا يوفر شفافية الادوار لا بين الجنسين، ولا بين الحضارات بين عربية واسلامية من جهة، وغربية ومسيحية من جهة اخرى.

فالتذبذب والمفارقة واردان.

وتجسما في نشأة علي. فكان بمثابة «كبش الفدى» بالنسبة لموازنة الاسرة علائقيا، لان خطابها واسلوب تخاطبها مزدوجان.

# نظرية ايريكسون




فراق وتفرد حسب
مارغاراتا ماهلار

فراق وتفرد بعد العقدة
الأودييبة (بيربلوس) 1967

# نظرية فرويد التقليدية

## الهوامش

١ ـ انور الجراية ١٩٩٢: مراحل النمو العاطفي للكائن البشري: شهادة علم النفس التربوي ـ كلية الآداب والعلوم الانسانية صفاقس ـ مرقون.

٢ ـ انور الجراية ١٩٩٩: مراحل نشأة الوجدانية للكائن البشري: مزايا نظرية ايرك ابربكسون ومقاربته. المدرسة الصيفية بنابل للمربين اوت ١٩٩٩ مرقون (وزارة التربية ـ تونس).

٣ ـ انور الجراية ٢٠٠٠: السلوك الحضاري بين المربي والمربى: الملتقى الوطني للمنظمة التونسية للتربية والاسرة. جبنيانة ١٠ مارس ٢٠٠٠ مرقون.

٤ ـ انور الجراية ١٩٩٣: المراهق والنضج الدفعاني والغرائزي. شهادة علم النفس التربوي ـ كلية الآداب والعلوم الانسانية صفاقس ١٩٩٣ مرقون.

## المراجع الاجنبية


1- BERTHELIER R.2000

In BEN DAHMAN H. 2000 Travail culturel de la pulsion et rapport à l'altérité. L'Harmatton - Paris 2000

2- CLOUTIER R.

a- 1985: L'expérience de l'enfant dans sa famille et son adaptation future.

in «Apprentissage et socialisation» 8p: 87-100

b- 1996 CLOUTIER R.

Psychologie de l'adolescence (2éme édition) Montréal - Gaëtan Morin édit. 1996 CANADA

c- 1995 CLOUTIER R. - L'image des adolescents rongée par les mythes - in Revue Québécoise de Psychologie 16.

3- ERIKSON, Erik H. 1972

4- JARRAYA A.

a- 2000 - Rôle de l'Istitution dans la socialisation in BEN DAHMAN, H. 2000.Travail culturel de la pulsion et rapport à l'altérité. L'Harmattan. Paris 2000.

b- Cours du DESS de Sexologie-Sfax 1998-99 (ronéoté)

- rôles sexuels
- développement d'une identité sexuée.
- rôles sexuels dits «normaux»

c- Cours de psychologie médicale

- développement affectif de l'enfant
- développement de l'identité (ronéoté).

d- cours de psychiatrie - 5éme année de médecine (ronéoté)

e- Philosophie des sciences

Normal, anormal, paraxène (ronéoté)

4- HUERRE D., PAGAN-REYMOND M., REYMOND J.M. 1997

L'adolescence n'existe pas- Paris- Odile Jacob 1997.

# المراهق والامتحانات

الاستاذ الدكتور انور الجراية

توطئة:

تشكل عملية اجتياز الامتحانات عموما مرحلة هامة في حياة كل تلميذ وتلميذة. ويكتسي الامر صبغة خاصة بالنسبة للامتحانات والمناظرات الحاسمة بل المصيرية عند اختتام احدى مراحل المسار الدراسي كالاعدادية والتأهيل للحلقة الثانوية او الباكالوريا بمفهومها المغاربي اي نهاية الحلقة الثانوية وامكانية دخول الحياة الجامعية.

فتكتسي عملية التحضير والتأهب اهمية بالغة لدى التلميذ ولدى الاسرة التربوية. وتحاط كلمة امتحان بهالة من المخاوف والتصورات مما يدفع التلميذ على شحنه تصاعدية من الضغط النفسي.

وقد يشترك المربون من اولياء واساتذة والتلاميذ عن قصد او عن غير قصد في تصعيد الوضع على ممر الزمن. وقد يتجاوز الامر الحد فينقلب الى الضد.

ونفهم من هنا اهمية التهيئة المناسبة والمحكمة على صعيد التلميذ المراهق وعلى صعيد البيئات الثلاث. ولقد ساهمنا منذ سنين بالتعاون مع الاسرة التربوية في تحسيس كل الاطراف توقيا من تلك النتائج العكسية، ومن انعكاساتها على الصحة النفسية فرديا واسريا ومجتمعيا. فساهمنا في فتح حوار مع المؤسسة التربوية ومع الاولياء وكذلك مع التلاميذ في شكل ملتقيات بالمعهد مع اجدى الفئات للتحاور وتفسير الوضع. ولقد تجمع التلاميذ والاولياء بقاعتين متجاورتين في نفس اليوم على ان ينقسم فريقنا بين المجموعتين لتنشيطها بالتوازي. ويندرج عملنا هذا في نطاق العمل الوقائي والعلاجي للتلميذ المراهق ضمن مصلحة الرعاية النفسية والتربوية والتي سهرنا على تأسيسها منذ اكثر من عشرين سنة.

ونقدم هنا ما نقوله عادة للتلاميذ المؤهلين لاجتياز مرحلة حاسمة من دراستهم

**التلميذ المراهق والامتحانات الحاسمة**

لا ننسى ان تلاميذنا من المرحلتين الاعدادية والثانوية، والطلبة في بداية مسارهم الجامعي، ينتمون الى شريحة المراهقين بما لهم من ميزات نفسية وتربوية ومجتمعية. ولقد تدارسنا ارضية المراهقة في مناسبات عديدة نخص بالذكر منها الحلقات التكوينية لاطارات التربية ويجوز مراجعة محاضراتها لمن اراد المزيد من التدقيق او التعميق ().

ونكتفي هنا بالاشارة الى صعوبات وسمات هذه الفترة باختزال كبير. فالمراهقة تشكل فترة انتقالية وحاسمة بين مرحلة الطفولة ومرحلة الانصهار مجتمعيا (بالزواج وتعاطي مهنة تكسب صاحبها الاستقلالية المادية وهوية مهنية). وتبدأ بسن البلوغ (بين 10 و12 سنة كارقام وفاقية) وتنتهي حاليا بسن «الشباب» بلغة علم النفس المجتمعي، وهي فترة انتقالية ثانية افرزتها تطورات المجتمع المصنع والمجتمعات السائرة نحو التصنيع (راجع سلوكيات المراهق او «السلوك الحضاري بين المربى والمربي»). وتمتاز هذه الفترة بمرحلتيها:

ـ **المراهقة الصغرى** 12-16 سنة: بصفة وفاقية تتزامن مع المرحلة الاعدادية وهي مرحلة تقبل واستيعاب عملية البلوغ وتغيرات الجسد ومظهره ومشروعية التأهل نحو حياة كهولية مجنسة (ذكرية او انثوية) ، مع التموقع تجاه الكهول على وجه مثمن. وقد تتأزم العلاقة بين المراهق والكهول من اولياء ومربين، ضمن ما سمي بصراع الاجيال. ويطالب المراهق بالاعتراف بمكانته الجديدة. ويسعى الى كسب هوية جديدة، ويرمي الكهول بالهيمنة والتسلط.

وقد يسيء الولي فهم ذاك الموقف ويسعى على نهج ردعي فتتأزم العلاقة.

**المراهقة الكبرى** (16-20وفاقيا)

وتتزامن عمليا وميدانيا مع المرحلة الثانوية: وهي مرحلة كسب الاعتراف من الكهول بقدرات المراهق بعد كسبه اعتراف اترابه بهويته الجديدة: ولقد يسعى الى كسب صفة انتمائه الى اسرته واصوله مع ابراز ميزاته الخاصة تجاه الجنس الآخر ومنها ما سمي «ازمة التميز لدى المراهق» (crise d'originalité juvénile). ونفهم من هنا ان كان اجتياز الامتحانات بنجاح خصوصا في نهاية المرحلتين الاعدادية والثانوية، يشكل كسبا نفسيا ومعنويا عظيما في بعث واقرار هوية المراهق، (ودعم هوية الولي من اب او ام لابن ناجح، او هوية الاستاذ باعطائه صورة مثمنة من ذاته). ومن هنا نفهم اهمية طقوس انتظار النتائج وبهرج الاحتفالات بالنجاح، لدى كافة الاجيال. ونفهم من هنا ايضا شحنة الضغط النفسي التي تواكب كلمة «الامتحان».

**هالة الامتحان المصيري لدى الاجيال:**

تحاط هذه الكلمة بهالة من التقدير بهدف حث التلميذ على العمل بجد عموما، وقد يتجاوز بعض الاولياء وبعض المربين الحد ويتحول التقدير او التقديس الى تهويل مما ينعكس سلبا على التلميذ المراهق وعمله. فالامتحان بمواده وفعالياته، لا يختلف جذريا عن بقية الامتحانات والفروض التي يجريها التلميذ بصفة عادية بمعهده. ويكفي ان نراجع فعاليات ومواضيع بعض الامتحانات للسنوات الماضية للاقتناع بذلك. تبقى هالة «تسمية الامتحان» («السنة التاسعة» او «الباكالويا») وما يرتبط بها من مخاوف. ولقد تقدم الى التلميذ نفس التمرين الذي طرح عليه سابقا في امتحان «الباكالوريال». وقد يجتازه بنجاح لما نقدمه في شكل تمرين عادي. الا ان نفس التلميذ قد يشعر بالخوف والارتباك لو بادرنا بالاعلان انه «موضوع باكالوريا سابقا». لان التلميذ المراهق يسعى الى اقرار ذاته وهويته تجاه الكهول وضمن صراع الاجيال. وقد يعيش احيانا بعض الصعوبات بالمنزل من مادية او نفسية او علائقية. ويهول ابعادها وانعكاساتها، خصيصا اذا ما جابه تهويل الاولياء والكهول.

وقد يقوم الولي بضغط معنوي، عن وعي او عن غير وعي، اثناء تحاوره مع ابنائه ويرتكب بعض الاخطاء التربوية ومنها:

ـ المقارنة بين الابناء.

ـ المقارنات مع ابناء اسرة اخرى من الاقارب او من الجيران، او من المحيط المهني.

ـ اسقاط رغبته (ها) على مستقبل ابنه (ابنته) قائلا: رسمت لك ان تكون كذا وعليك ان تحقق

النجاح المناسب لبلوغ الهدف. وقد يحصل الغزو النفسي لدى التلميذ، فيقوم بنوع من التصعيد في عمله. وربما يصاب بالارهاق قبل الاوان فيصطدم بنتائج عكسية.

**تنظيم العمل الدراسي:**

ان كثافة البرامج وضغط الوقت قضية واردة وحاسمة لدى الجميع. ولا ننسى ان الامتحان يعني عمليا التأكد من كسب رصيد من المعلومات والمهارات العلمية، دون ان يشكل ذلك نوعا من المباريات اي انه يشكل تتويجا لمسار دراسي عام، ولتكوين عام للذهن، دون ان يشكل مجرد اختبار لقدرات الذاكرة. فلا يفي، تكثيف المراجعات في الاسابيع التي تسبق موعد الامتحان، ان لم يحصل استيعاب المعلومات في اثناء السنة الدراسية. وهذا يشترط عملا دؤوبا ومنهجية محكمة:

**منهجية العمل**

تقسيم اوقات العمل بالمنزل، حسب جدول اوقات يراعي موازنة بين المواد الدراسية ويضمن اوقات الراحة والترفيه الى جانب اوقات العمل.

العمل على استيعاب المعلومة في الابان، بتلخيص الدروس ضمن «جذاذة» fiche مع اعتماد شفرة الوان للعناوين الرئيسية والفرعية تعتمد لكافة المواد.

الربط بين المعلومات في مواد متماسكة، باعتماد الجذاذات حتى يحصل ترابط المعلومات ضمن هيكل معلوماتي منطقي يسر كسبها مع استحضارها منطقيا ان نسيت، ممايكسب التلميذ ثقة متزايدة في صحة معلوماته ومن ثم في قدارته وكفاءاته وفي نفسه مستقبلا.

التمعن في الموضوع مع فهم الدرس، (ثم السؤال المطروح في الامتحان لغويا، حتى لا يحصل الخلط واللبس في فهم ما هو مطلوب فيقع التلميذ في مغبة اجابة خارج موضوع السؤال.

السهر على استفسار ما هو غامض بدون افكار مسبقة.

الشعور بان التلميذ يعمل لكسب تكوين ذاتي، دون النزول عند رغبة احد الاولياء او احد الاساتذة.

**ظروف العمل بالبيت**

أ ـ السهر على موازنة جسدية

**غذائية:** بالاكل مع بقية الاسرة في المواعيد، بدون تسرع بدعوى ضغوطات المراجعة، وبدون أكلات خفيفة التي قد تخل بموازنة التغذية وبالصحة.

**حركية:** النوم بانتظام، نسقا ومدة، اذ لا فائدة في السهر المفرط والذي يولد الارهاق وانعدام الثقة في الذات. تعاطي انشطة جسدية ورياضية معتدلة.

**عصبية:** تجنب المنبهات والمنشطات من القهوة والشاي بصفة مشطة، او التدخين او الاقراص الدوائية بصفة غير منظمة (فيتامين س منشطات دوائية وهي مضرة عند الافراط).

ب ـ السهر على موازنة نفسية:

**لا تستسلم الى الغزو النفسي امام الاترابك:** هناك من يقول انه (ها) سهر(ت) الليالي دون ان يتمكن من مواكبة نسق الدروس.

**ـ لا تقارن نفسك باترابك، بل بنفسك وبنتائجك الذاتية، مع السهر على تجويدها ذاتيا.**

ـ عليك ان توفر لذاتك نسقا مناسبا لعملك الذاتي: هناك من يسهر ليلا ومن لا يسهر، بل يستيقظ باكرا، ولكل منا نسقه. وقد يساعدك استاذ مكتب الاصغاء على اكتشاف نسقك الذاتي. وقد تراجع فرديا او جماعيا حسب ميولك وكلا النهجين مفيد لمن احسن اعتماده.

**ـ حافظ على رصيدك من الثقة في ذاتك فان الارتباك والفشل وليدا انعدام الثقة في الذات.** وانك تكسب هذه الثقة الحفاظ على موازنتك وبالعمل المنهجي، واستيعاب المعلومة منطقيا. ولا تبالغ في ثقتك بذاتك فتغتر وهو نقيض آخر.

**ـ لا تستسلم الى الغزو النفسي من الكهول:** لان هناك عنصر الفوارق في النظرة بين جيل وآخر، وخطاب الولي والاستاذ محترم لكن بدون اطراء ولا مبالغة: لانك من جيل آخر وعليك ان تتعظ بروح الخطاب وتوجيهاته دون ان تتقيد بالضرورة بكافة جزئياته. ولقد يخطىء الاب او الام من غير قصد وعن حسن نية، في حق ابنائه. وعليك بالتسامح دون ان تضحي بنجاحك في سبيل هذا التسامح.

**ـ عليك ان تشعر بالمسؤولية بدون اتكال على الكهل:**

لا تعزي صعوباتك الى الولي، ولا الى المؤسسة، ولا الى الاستاذ. فان تتواجد لا اسرة مثالية بدون صعوبات، ولا اساتذة مثاليون، ولا مؤسسة مثالية بأي نقطة من المعمورة.

فالحياة الدنيا لا تخلو من المصاعب بكافة البلدان والحضارات. فعليك ان تصقل شخصيتك وهويتك بالتغلب على مصاعبك بدون بكاء على الاطلال.

**حافظ من جهتك على روح التحاور مع المربين، بدون ذريعة «الامتحان»، للاخلال بالقواعد الاساسية.**

**حافظ على حالتك الصحية بدون استخفاف بها:**

**ان كانت لديك اشكالية صحية كالتهاب الاكياس او الجيوب او تسوس الاسنان مثلا، فلا تهملها بدعوى ضيق الوقت وضرورة المراجعة.** فلقد تخل عن غير قصد. بموازنتك الصحية، وتضيع فرصا ثمينة: فمنهم من اهمل قضية صحية بسيطة، واصبح مريضا يوم افتتاح الامتحان، دون ان يجديه تعاطي الدواء نفعا في الابان. فاضاع الدورة واستمر دراسيا من حيث كان يرتجي النجاح.

**لا تستسلم الى تعاطي المنبهات «البسيطة» كفيتامين ج «C» vitamine فان الافراط مضر:**

ولقد عالجنا شابا تعاطى 30 ثلاثين قرصا من هذه المادة (اقراص بغرام واحد) ليلة الامتحان. فاصبح يسلك نهجا مضطربا، ويمشي بالشارع بنسق جلب اليه انظار اعوان الامن وظنوه مخمورا. وكانت نهاية مطافه ايداعا وجوبيا بقسم الامراض العقلية، بقرار من وكيل الجمهورية. واضاع هكذا فرصة اجتياز امتحانه على فرضية انه كان على تهيئة مناسبة.

**ـ لا تستسلم الى الضغط النفسي من الاولياء.**

فهناك من الاولياء من يحث ابناءه بحرص مفرط، وقد يخل بثقتهم في ذاتهم اذا استسلموا الى دعواه.

فهذا تلميذ لماع كان معدله فوق 17/20 بانتظام. وقبيل الامتحان بنصف شهر، بادرت امه باحضار الحلويات تمهيدا للاحتفال بنجاحه: فكان له الضغط النفسي، خوفا من احداث خيبة امل لامه: فبالغ في المراجعات واصيب بالارهاق، وفشل لاول مرة في حياته الدراسية واصطدم بمعية كافة الاسرة. وكانت الخيبة لدى الجميع مع تبادل التهم بين الابوين والاخلال بكيان الاسرة.

**لا تستسلم الى الخوف المفرط: فالخوف اخطر الامراض المعدية مجتمعيا.** والخوف يولد انعدام ثقتك بنفسك، فتشعر بالانحباس ثم الاحباط. وطبعا هناك الخوف المعقول والعادي الوارد امام كل عنصر مجهول ومستقبلي، وامام كل المستجدات. وهو عنصر ضروري يدفعنا الى المبادرات والتألق، فهو واعز حياتي هام.

**لكن حذار: علينا ان لا نستسلم الى الافراط في الخوف فينقلب الامر ال الضد.**

فالخوف من الفشل يولد التهيؤ الى الفشل، ثم الى تحقيق الفشل، وداء الخوف قتال فلقد قال مسرحي فرنسي كلمة رائعة، نترجمها بتصرف للايضاح: «اذا استسلمنا الى الخوف من الم عانينا من آلام الخوف».

«Quand on cède à la peur du mal, on éprouve le mal de la peur» (Beaumarchais)

وخلاصة القول فان اجتياز الامتحانات يشكل مرحلة حياتية حاسمة، لكنها ضرورية وعادية بهدف صقل شخصيتنا، فلا داعي لتهويلها ولا لتشويهها بالافراط في الخوف.

## الهوامش


**١ ـ انور الجراية ٢٠٠٠**

سلوكيات المراهق. الطبعة الثانية معهد التكوين المستمر لوزارة التربية صفاقس. مارس ٢٠٠٠ مرقون.

**٢ ـ انور الجراية ٢٠٠٠**

السلوك الحضاري بالمؤسسة التربوية العلاقة بين المربي والمربى. الملتقى الوطني للمنظمة التونسية للتربية والاسرة بجبنيانة ١١ مارس ٢٠٠٠ مرقون.

**٣ ـ انور الجراية ١٩٩٣**

مقاربة اجتماعية للمراهقة. مجلة الثقافة النفسية. بيروت نوفمبر ١٩٩٣.

**٤ ـ انور الجراية ١٩٩٤**

المراهق وعلاقاته بالاسرة. الثقافة النفسية. بيروت يناير ١٩٩٤

**٥ ـ انور الجراية ١٩٩٤**

تصوراتنا لمقاومة سوء التأقلم المدرسي بتونس. الثقافة النفسية. بيروت يناير ١٩٩٤.

مركز الدراسات النفسية والنفسية ـ الجسدية
Centre d'Etudes Psychiques et Psycho Somatique C.E.P.S

طرابلس لبنان ـ شارع عزمي ـ بناية قاديشا ـ ص.ب. ٣٠٦٢ ـ التل

# شروط العضوية

منذ مطلع العام ١٩٩٠ ومع صدور العدد الاول من الثقافة النفسية المتخصصة والمركز يعمل على ارساء خطاب نفسي عربي جامع يترجم اهداف خدمة الاختصاص في الدولة العربية. وعلى هذا الطريق عقد المركز ثلاثة مؤتمرات عربية جامعة مع انتظام صدور دوريته الثقافية النفسية المتخصصة. حتى توصل المركز الى كسب ثقة زملاء من كافة انحاء العالم العربي فاصبح اعضاؤه موزعين على الدول العربية. هذا ويسعى المركز الى توسيع دائرة التواصل بين الاختصاصيين عبر المجلة والمشاريع التوثيقية التي يتبناها ومنها مشروع الصفحة المعلوماتية العربية على شبكة الانترنت.

يتوجب على طالب العضوية استيفاء الشروط التالية:

١ ـ ان يكون متخصصاً في احد فروع العلوم النفسية. ويحدد نوع العضوية بناء على المؤهلات. اذ يعتبر عضواً متمرناً المنتسب الحائز على الليسانس. وعضواً منتسباً الحائز على الماجيستير وعضواً مؤهلاً من كان حائزاً على الدكتوراه او على التخصص في الطب النفسي او الطبيب الباحث في ميدان السيكوسوماتيك. كما يعتبر عضواً عاملاً الاختصاصي المشارك في النشاطات الاساسية للمركز. وتمنح عضوية شرف المركز للمشتركين مدى الحياة في المجلة كداعمين لاستمراريتها. وكذلك لاصحاب الاسهامات المميزة الداعمة للمركز.

٢ ـ ان يرسل سيرته العلمية المفصلة مع صور الوثائق. والسماح بادراجها في الصفحة العربية للعلوم النفسية وفي صفحة المركز التي ستضم اسماء اعضائه وسيرهم العلمية.

٣ ـ الالتزام بالدعوة لتكييف مبادئ الاختصاص بما يلائم البيئة الثقافية العربية.

٤ ـ ان يشارك في نشاطات المركز ضمن اطارات اهتماماته.

٥ ـ ان يشترك في مجلة المركز الثقافية النفسية المتخصصة. حيث يعتبر هذا الاشتراك هو رسم الاشتراك في عضوية المركز. وتتوزع انواع الاشتراك كما يلي:

- **اشتراك عادي ٤٠ دولاراً سنوياً** (يحصل على اعداد المجلة)
- **اشتراك شامل ١٠٠ دولاراً سنوياً** (يحصل على كافة اصدارات المركز عن سنة الاشتراك من كتب ونشرات وغيرها).
- **اشتراك مدى الحياة ٥٠٠ دولاراً.**

للاشتراك يرسل طلب الاشتراك مبيناً فيه بوضوح: الاسم والعنوان والمستوى الاكاديمي ومكان العمل وفئة العضوية المطابقة. ويرسل الاشتراك بموجب حوالة باسم رئيس التحرير د. محمد احمد النابلسي على الحساب التالي: المصرف: الشركة العامة اللبنانية الاوروبية المصرفية ش.م.ل/ فرع طرابلس رقم الحساب: (١ ـ ٠١ ـ ٣٣٠٣٨٤ ـ ٣٦٠ ـ ٠٠١ ـ ٠١٠)

صاحب الحساب: محمد احمد النابلسي.

## قسيمة الاشتراك

**الاسم:** .....

**التخصص:** .....

**التخصص الدقيق:** .....

**مكان العمل:** .....

**نوعية الاشتراك وقيمته:** .....

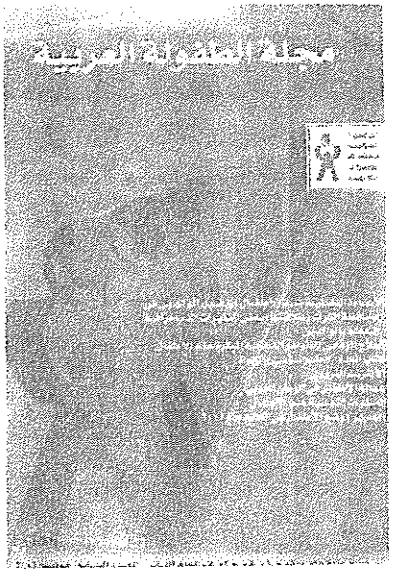
**العنوان (بما فيه ارقام الهاتف والفاكس والبريد العادي والبريد الالكتروني):**

.....

.....

.....

.....



# مجلة الطفولة العربية


مجلة فصلية تصدرها

الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية



رئيس التحرير

الدكتور حسن ابراهيم

أبرق خيطان ـ شارع فيصل بن عبد العزيز ـ فيلا رقم ٩٢٧٩
تلفون: ٤٧٤٩٣٨١ ـ ص.ب.: ٢٣٩٢٨ الصفاة 13100 رقم ٩٢٧٩
e-mail:haa49@qualitynet.net



تصدر بدعم مالي من
مؤسسة الكويت للتقدم العلمي

# مجموعـــة إنجـــاز العالميـــة - WAG

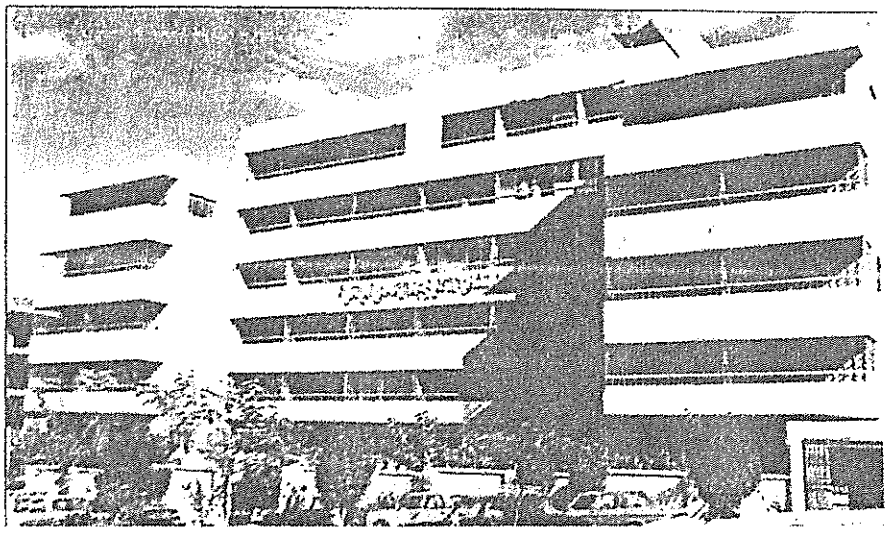
## قائمة كتب مجموعة انجاز العالمية للنشر والتوزيع ـ الكويت

| اسم الكتاب | عدد الاجزاء | المؤلف | السعر (د.ك) |
|---|---|---|---|
| قرار انتصار | جزأين | أ.د. بشير صالح الرشيدي | 7.200 |
| التعامل مع الذات | جزء | أ.د. بشير صالح الرشيدي | 4.800 |
| دور الاسرة في تطبيق الشريعة الاسلامية | جزء | أ.د. بشير صالح الرشيدي | 1.200 |
| سيكولوجية الاسرة والوالدية | جزء | أ.د. بشير صالح الرشيدي<br>د. ابراهيم محمد الخليفي | 7.200 |
| الارشاد النفسي | جزء | أ.د. بشير صالح الرشيدي | 4.800 |
| مناهج البحث التربوي | جزء | أ.د. بشير صالح الرشيدي | 6.000 |
| مقدمة في الارشاد النفسي | جزء | أ.د. بشير صالح الرشيدي<br>أ.د. راشد السهل | 7.200 |
| نظرية الاختيار | جزء | أ.د. بشير صالح الرشيدي | 4.800 |
| استراتيجية المواجهة الشاملة لآثار العدوان العراقي على دولة الكويت | جزء | أ.د. بشير صالح الرشيدي | 4.800 |
| الحرب وسيكولوجية المجتمع | جزء | أ.د. بشير صالح الرشيدي | 7.200 |

لحجز النسخ ومتابعة الاصدارات
فضلاً يمكنكم الاتصال
بمجموعة انجاز العالمية -WAG

**6121921-6588880-9112416-9872920-2442461**

# مستشفى د. جمال ماضي ابو العزائم
# للطب النفسي وعلاج الادمان



## الفرع الرئيسي: القاهرة ـ مدينة نصر

ش الطيران امام سكن طالبات كلية البنات الاسلامية

- اقسام لعلاج الاضطرابات النفسية والعقلية.
- رسم مخ كهربائي.
- عيادة خارجية صباحاً ومساءً.
- قسم لعلاج الإدمان.
- معمل تحاليل طبية ـ وتحاليل الإدمان.

ت: ٤٠١٣٩٧٦ ـ ٤٠١٣٩٧٧ فاكس: ٢٦٠٠٥٤١

## مركز التأهيل النفسي: الجيزة العياط ـ قرية البليدة

- اقسام لعلاج الامراض العقلية والنفسية.
- قسم لعلاج حالات التخلف العقلي
- قسم خاص لتأهيل المرضى المزمنين.
- قسم لعلاج مرضى الادمان.

ت: ٠١٨/٥٦٠٠٦٨ ـ ٠١٨/٥٦٠١٣٠

## مركز التأهيل النفسي وعلاج الإعاقة العقلية

العاشر من رمضان طريق بلبيس ـ امام مبنى النساجون الشرقيون

- مدرسة تأهيلية لعلاج التخلف العقلي.
- اقسام لعلاج الامراض النفسية والعقلية
- قسم لعلاج مرضى الإدمان.

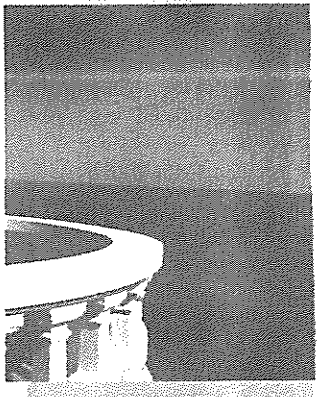
ت: ٠١٥/٣٦٤٤٥٣ ـ ٠١٥/٣٦٧٩٦٥

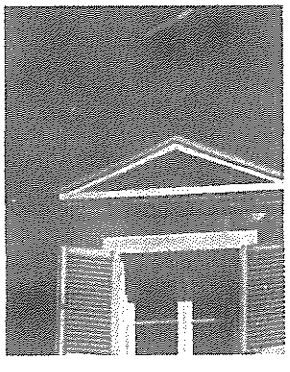
# TENTH CONGRESS OF THE INTERNATIONAL PSYCHOGERIATRIC ASSOCIATION

IPA

NICE ■
FRANCE

SEPTEMBER
9-14
2001

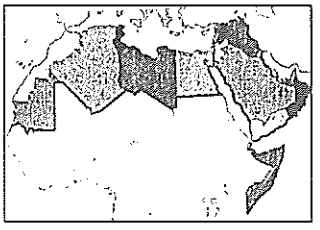


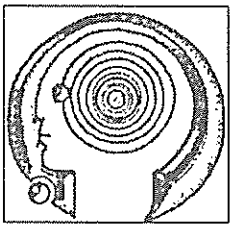


SECOND ANNOUNCEMENT

BRIDGING
THE GAP
BETWEEN BRAIN
AND MIND

ACROPOLIS
CONVENTION AND EXHIBITION CENTER





## الاتحـــاد العربي للعلـوم النفسية و الجمعية المصرية للدراسات النفسية

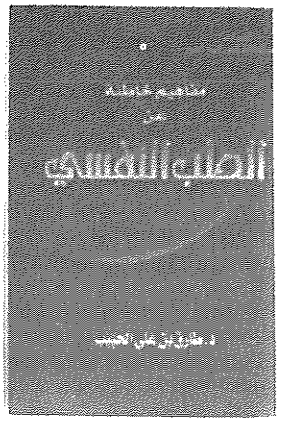
يسر الاتحاد والجمعية دعوة الزملاء العرب من اختصاصيين وأطباء نفسيين لحضور المؤتمر العربي العاشر للعلوم النفسية الذي ستستضيفه جامعة المنصورة أيام ٢٣ و ٢٤ و ٢٥ يناير ٢٠٠١ .

للمزيد من المعلومات الاتصال بـ:

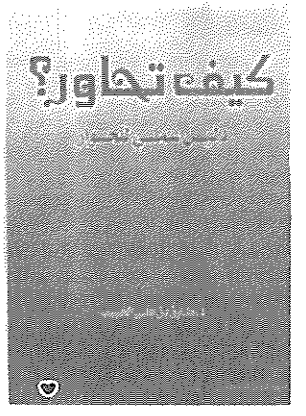

□ رئيسة الاتحاد: **أ.د. آمال صادق**
كلية التربية ـ جامعة حلوان / مصر.

□ أمين عام الاتحاد: **أ.د. محمد أحمد النابلسي**
م د ن ـ طرابلس / لبنان. ص.ب: ٣٠٦٢ ـ التل

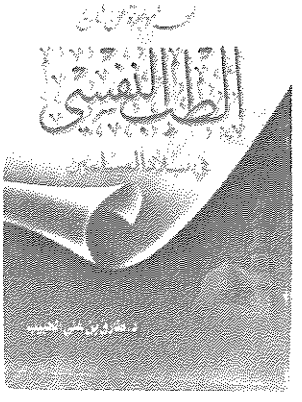
# مؤلفات الدكتور طارق بن علي الحبيب



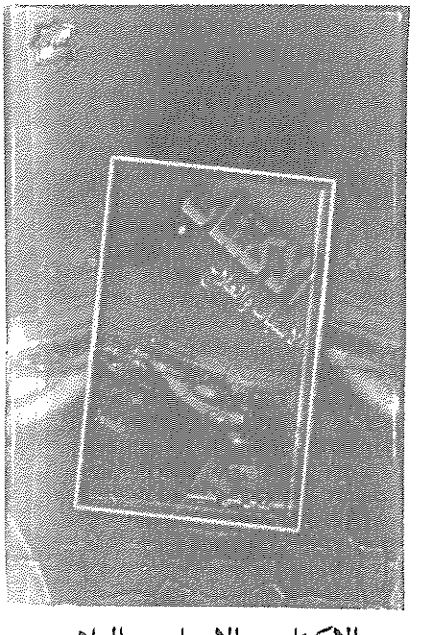

مفاهيم خاطئة
عن الطب النفسي



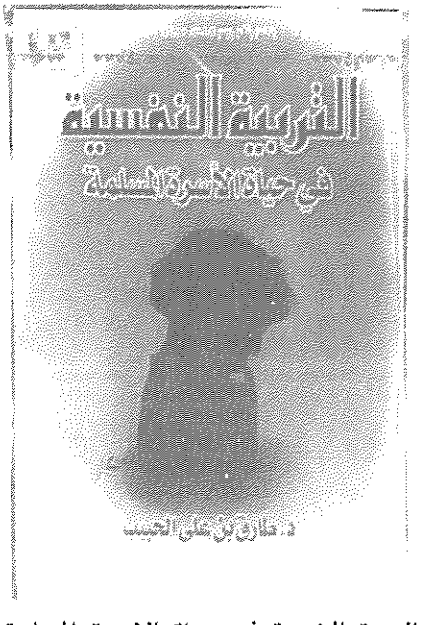

كيف تحاور



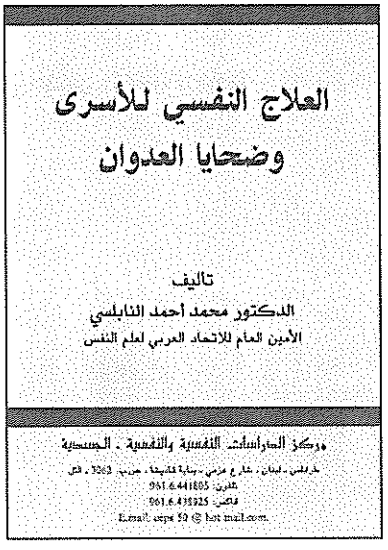

لمحة موجزة عن تاريخ الطب
النفسي في بلاد المسلمين



الاكتئاب، الاسباب والعلاج




التربية النفسية في حياة الاسرة المسلمة




# العلاج النفسي للأسرى وضحايا العدوان

## محمد أحمد النابلسي

مركز الدراسات النفسية والنفسية - الجسدية

● ان اعمال النابلسي في مجال الصدمة تكرسه كمؤسس لفرع سيكولوجية الحروب والكوارث في الوطن العربي...

**الكفاح العربي** 2000/11/9

● يأتي هذا الكتاب ليرسخ ريادة المؤلف لفرع دراسة الصدمات وليقدم الاقتراحات العلمية لارساء استراتيجية عربية لرعاية الاسرى...

**السياسة (الكويت)**

● يأتي هذا الكتاب في زمن التزايد المتصاعد لأعداد الضحايا العرب وللممارسات العدوانية ضدهم...

**المشاهد (لندن)** 2000/12/2

● يطرح هذا الكتاب موضوع رعاية الاسرى فيخرج به من السرية المحيطة بالطب النفسي العسكري. انه سبق جديد للنابلسي وهو سيثير ضجة ونقاشا.

**المجلة (لندن)**

● ان تجارب النابلسي في مجتمع الحرب اللبنانية تتصف بالمعايشة المباشرة للاحداث والضحايا. مما يجعله مرجعا له اهمية في المجال...

**أ.د. محمد الطيب**

# الرسالة التربوية المعاصرة

مجلة نفسية تربوية فصلية محكمة خاصة بمرحلة الطفولة

السنة الأولى ربيع الأول ١٤٢٢ هـ حزيران ٢٠٠١م العدد الأول



**المدير المسؤول**

رضوان إبراهيم دعبول

**رئيسة التحرير**

د. إيمان إبراهيم عز

**المدقق اللغوي**

خير الدين عيد حبي

**أمينة التحرير**

دانه أحمد قنديل

**الهيئة الاستشارية**

د. موفق إبراهيم دعبول، دمشق
د. فاطمة الجيوشي، دمشق
د. محمد الحجار، دمشق
د. محمد أحمد النابلسي، طرابلس
د. فيصل محمد خير الزراد، أبو ظبي
د. عبد الرقيب البحيري، أسيوط
د. محمد خير مامسر، عمان
د. منى دالاتي، دمشق
د. أسعد الزعبي، عمان



**الناشر : دار البشير للنشر والتوزيع**

عمان – الأردن

ص.ب ١٨٣٩٨٢ هاتف ٤٦٥٩٨٩٢

**التحرير: الدار المتحدة للتوزيع**

دمشق – سورية

ص.ب ٢٦٢٥ هاتف ٦٧١٣٠٦٦ فاكس ٦٧١١٩٠٨



الآراء التي تنشر بأسماء الباحثين تعبر عن وجهة نظرهم، ولا تعبر بالضرورة عن وجهة نظر المجلة.

# الثقافة النفسية للجميع

يسرنا ان نعلمكم اننا بصدد الانتهاء من انشاء موقع للثقافة النفسية الشاملة عبر الانترنت.. ويسرنا ويشرفنا دعوتكم للتعاون معنا والمساهمة بكتاباتكم وآرائكم وملاحظاتكم..

ويتضمن الموقع مقالات في مختلف العلوم النفسية والتربوية والسلوكية والطب النفسي، وهو يخاطب القارئ العام اساساً وايضاً يخاطب القارئ المتخصص من خلال مقالات وزوايا معينة.

ويمكنكم مشاركتنا بكتاباتكم باللغة العربية من خلال المحاور التالية:

١ ـ مقالات ودراسات خاصة بكم منشورة سابقاً او غير منشورة.

٢ ـ مختصرات وملخصات لرسائل تخرج او دراسات اخرى تحت اشرافكم او مشاركتكم.

٣ ـ اخبار وتعليقات عن مؤتمرات او محاضرات او ندوات.

٤ ـ ترجمات وتعليقات عن مواضيع حديثة او ذات اهمية خاصة اطلعتم عليها.

٥ ـ عرض وتقديم لكتاب او موضوع منشور مع تعليقات نقدية اذا كان ذلك مناسباً.

٦ ـ ملاحظات وآراء ووجهات نظر حول المشكلات العملية والواقعية في ممارسة اختصاصكم.

٧ ـ نوادر وحكم وامثال وقصص طريفة او ذات فائدة عامة مرتبطة بالامور النفسية.

٨ ـ حكايا يومية من واقع عملكم مؤثرة ترغبون بكتابتها والتعليق عليها.

٩ ـ اية كتابات تجدون انها مناسبة للنشر ومرتبطة بقضايا نفسية واجتماعية تربوية عامة او تخصصية.

١٠ ـ المشاركة في تحقيقات او ندوات يطرحها الموقع على صفحاته مع آخرين من خلال الاجابة على اسئلة نرسلها لكم.

١١ ـ المشاركة في مقابلة شخصية عامة تعريفية بكم.

يرجى تزويدنا بمختصر عن سيرتكم الذاتية وشهاداتكم ونشاطاتكم العلمية والمهنية ومجالات الاهتمام الخاص او الخبرة الخاصة ومسمى عملكم الحالي. وايضاً صورة شخصية او اكثر مع اية مطبوعات او كتب لكم. ويرجى كتابة عنوان المراسلة وارقام الاتصال والفاكس والبريد الالكتروني.

ويسرنا ان نرحب بانضمامكم الى هيئة التحرير والتي لا تزال مفتوحة لكل الكتاب الاختصاصيين.. ويمكنكم الكتابة الينا دائما للمزيد من الحوار.

واخيراً.. نكرر سرورنا بتعاونكم مع «موقعنا جميعاً» بما فيه الخير والفائدة للجميع ان شاء الله.

د. حسان المالح/ مدير التحرير
استشاري الطب النفسي/ ص.ب ١٤٧٦٣ جدة ٢١٤٣٤/
هاتف وفاكس: ٦٧٣٠٤٨٥ ٩٦٦٢
E-Mail: almaleh@doctor.com

الابواب الرئيسية: رأي/ الموضوع الرئيسي/ المشكلات الزوجية/ حول المرأة/ اطفالنا/ قضايا اجتماعية نفسية/ الطب الجنسي النفسي/ قرأت لك/ فوائد من المجلات العربية/ طرائف نفسية وطبية/ ابتسامات نفسية وتحليلات/ لوحة وتعليق/ اختبر معلوماتك/ كلمات اعجبتني/ دراسات/ اختبارات نفسية/ للاختصاصيين: 3-2-1/ القاموس النفسي العربي/ مقالات مترجمة/ حكايا يومية من العيادة النفسية/ بين الاختصاصات الطبية والنفسية/ اخبار نفسية/ من رسائلكم الينا/ كاريكاتير/ لكل سؤال اكثر من جواب/ دليل الاختصاصيين والخدمات العلاجية والمواقع/ شخصيتك من رسمك/ مقابلة شخصية/ مسابقة وجوائز/ سجل معنا/ اخبر صديقك/ سجل زيارتك/ وغيرها...

# اصدارات مركز الدراسات النفسية

طرابلس ـ لبنان ص.ب 3062 التل/ فاكس 961-6-438925 هاتف 961-6-441805

1. **سيكولوجية السياسة الاسرائيلية – النفس المغلولة**
اصدار 2001 (عشرة دولارات)

2. **سيكولوجية السياسة العربية – العرب والمستقبليات**
اصدار 1999 (عشرة دولارات).

3. **العلاج النفسي للاسرى وضحايا العدوان**
اصدار 2001 (عشرة دولارات).

4. **الصدمة النفسية – علم نفس الحروب والكوارث**
(ستة دولارات).

5. **الثقافة النفسية المتخصصة**
(مجلة فصلية)
ـ اشتراك سنوي 40$
ـ اشتراك شامل 100$
ـ اشتراك مؤسسات 100$
ـ اشتراك مدى الحياة 500$
ـ مجلة عام سابق 40$
ـ اشتراك اعلاني (يتفق عليه).

6. **اصول الفحص النفسي ومبادئه**
ط 3 (عشرة دولارات).

7. **قراءات مختلفة للشخصية – تحليل لشخصيات**
نجيب محفوظ. (ستة دولارات).

8. **المعجم النفيس**
**مصطلحات طبية ونفسية وعصبية**
(ذياب والجراية وعمار) (اربعون دولار).

9. **الدليل النفسي العربي**
(عشرة دولارات).

10. **معجم مصطلحات الطب النفسي**
(عشرة دولارات)

Risperdal TRADEMARK
RISPERIDONE

***Winner of the first International Prix Galien 1996***

- The uniquely balanced serotonin-dopamine antagonist
- Effective in positive and negative symptoms
- Low incidence of EPS
- Vast experience worldwide
- No routine blood monitoring required

Full prescribing information available upon request

JANSSEN-CILAG

Janssen Pharmaceutica
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse /Belgium
Telephone: 32 14 60 21 11

Risperdal TRADEMARK
RISPERIDONE

**A first choice in psychosis**