الثقافة النفسية المتخصصة

العدد الثاني والستون - المجلد السادس عشر - نيسان/أبريل ٢٠٠٥

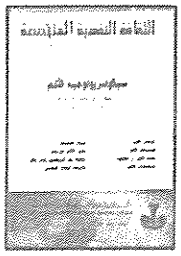
ملف العدد

رؤية سيكوسوماتية لمرض تصلب الشرايين

دراسة نفسية - جسدية (سيكوسوماتية)

- وجهاً لوجه / مقابلة مع المحلل (دنيال ويد لوشر).
- قضية حوارية / نحو سيكولوجيا عربية.
- التحليل النفسي لشخصية العسكري الأميركي في العراق.
- الجمهور العربي والصدمة النفسية التالية للانفجارات.
- مقاربة عربية في مفهوم الطبيعة البشرية.

مركز الدراسات النفسية والنفسية - الجسدية
Center 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: ceps50@hotmail.com



النقافة النفسية المتخصصة

WWW.psyinterdisc.com

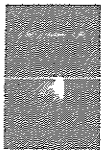
Psychologie Interdisciplinaire

الطب النفسي | السيكوسوماتك | العلاج النفسي | تحليل نفسي | دوبة نفسية | الكوارث | علم النفس

Interdisciplinary Psychology

السمنة وعلاجها النفسي

د. محمد أحمد النابلسي



العدد الثالث والخمسون / يناير السعر دولارات

يناقش العدد موضوع السمنة والبدانة بوصفها شكل من اشكال ادمان الاكل عارضا لمختلف النظريات الطبية المفسرة للسمنة والطارحة لاساليبها ودون اهمال لاقتراحات علاج السمنة الدوائية وحتى الجراحية فان المؤلف يعرض للعلاجات النفسية المقترحة للسمنة حيث يصنفها المؤلف ومعها اضطرابات الاكل عامة في اطار الاضطرابات السيكوسوماتية للمزيد

المعلوماتية والعلوم النفسية

د. جمال التركي

العدد الثاني والخمسون / اكتوبر السعر دولارات

يناقش العدد موضوع استخدام المعلوماتية في مجال العلوم النفسية في البلاد العربية. حيث اللغة المشتركة ودمن تتضافر الجهود المعلوماتية في هذه البلاد ويشرف على الملف الزميل التركي صاحب السبق في هذا المجال. للمزيد

اقرأ في العدد القادم

سيكوفيزيولوجية الألم

دراسة نفسية عصبية يشارك فيها ثلاثة من الباحثين الالمان المعروفين. ترجمها للمجلة الزميل سامر رضوان. كما يضم العدد مقابلة مع العالم فاخر عاقل وهو من رواد الاختصاص في المشرق العربي ..

سيكولوجية أطفال الإنتفاضة

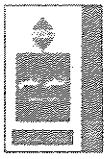
جماعة من الباحثين

العدد الخمسون / ابريل السعر: دولارات

يتضمن البحوث التالية خصوصية الضغوط الناجمة عن الانتفاضة. قراءة في سيكولوجية طفل الانتفاضة تصور خطة لعلاج الاطفال الفلسطينيين ومتابعة الانتفاضة. للمزيد

ازمات المراهقة

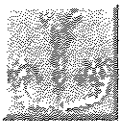
ا.د. انور الجراية

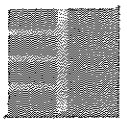


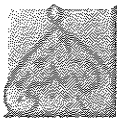
العدد التاسع والاربعون . اوكتوبر السعر دولارات

يحتوي الملف على البحوث والمقالات التالية المراهق والسلطة مشكلات المراهق المراهق والصحة النفسية المراهق والتهيب الاسري والمراهق والاضطرابات للمزيد

شروط النشر
الهيئة الإستشارية
مؤتمرات المجلة
ملفات المجلة
دليل الموقع







الصفحة التالية

مركز الدراسات النفسية والنفسجسدية
Center b'Etudes Psychiques et Psycho Somatique C.E.P.S

الثقافة النفسية المتنورة

رئيس التحرير
محمد أحمد النابلسي

INTERDISCIPLINAR PSYCHOLOGY
Editor in chief: Naboulsi.M (M.D.PH.D)

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

إن 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 أفضلية النشر وفق خطة التحرير وبحسب المحاور المحددة مسبقاً.

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

طرابلس لبنان شارع عزمي بناية قاديشا
P.O .BOX: 3026 - Tal
تلفون: 961-6-441805
فاكس: 961-6-438925

E-mail: ceps50@hotmail.com

سكرتاريا التحرير

حسن الصديق — عبد القادر الأسمر

هيئة التحرير

روز ماري شاهين — سلمى المصري دملج

سامر رضوان — جليل شكور

الهيئة الاستشارية

أحمد عبد الخالق جامعة الكويت. كلية الآداب.
أحمد أبو العزايم رئيس الاتحاد العالمي للصحة النفسية.
أسامة الراضي مجمع الراضي للطب النفسي.
أليزابيث موسون عضو شرف في محافل عالمية.
أنور الجرابة مستشفى الهادي شاكر للطب النفسي.
بشير الرشيدي رئيس مجلس أمناء مكتب الإنماء الاجتماعي.
جمال التركي استشاري الطب النفسي / بريطانيا.
جيمي بيشاي مشفى المحاربين القدماء / الولايات المتحدة.
على وطفة كلية التربية. جامعة دمشق.
صفاء الأعسر مركز دراسات الطفولة / عين الشمس.
طلعت منصور جامعة عين شمس / كلية التربية.
عادل الأشول جامعة الكويت / كلية التربية.
فتيبة شلبي الولايات المتحدة.
زايد الحارثي جامعة أم القرى / السعودية.
عبد الستار إبراهيم جامعة الملك فهد / الظهران.
عبد الفتاح دويدار جامعة الإسكندرية.
عبد العزيز الشخص جامعة عين شمس / كلية التربية.
عبد الرزاق الحمد جامعة الملك سعود / كلية الطب.
عبد المجيد الخليدي جامعة عدن / كلية الطب.
عدنان التكريتي رئيس تحرير المجلة العربية للطب النفسي.
علي زيعور الجامعة اللبنانية / كلية الآداب.
فاروق السنديوني جامعة واغا واغا / استراليا.
فرج عبد القادر طه عضو المجمع العلمي المصري.
فيصل الزراد مستشفى الطب النفسي / أبو ظبي.
قدري حنفي قسم الدراسات الإنسانية / عين شمس.
محمد حمدي الحجار أستاذ الطب النفسي السلوكي / سوريا.
محمد الطيب عميد كلية التربية / جامعة طنطا.

قيمة الاشتراك السنوي

الأفراد ٤٠ دولاراً أميركياً - للمؤسسات ١٠٠ دولار أميركي- ثمن النسخة عشرة دولارات أميركية، أو ما يعادلها - الاشتراك الشامل للمجلة وإصدارات المركز كافة ١٥٠ دولاراً أميركياً

قواعد نشر البحوث
في مجلة الثقافة النفسية المتخصصة

تعمل مجلة الثقافة النفسية المتخصصة على تقديم أفضل مستوى ممكن من الإحاطة بمستجدات الاختصاص في فروع العلوم النفسية كافة، محاولة بذلك الاستجابة لحاجات المتخصصين والمهتمين، خصوصاً بعد تداخل تطبيقات الاختصاص مع مختلف فروع العلوم الإنسانية. وذلك من خلال إطلاع القارئ على اتجاهات البحوث العالمية، وتعريفه بأخبار ومستجدات هذه البحوث عبر بعض الترجمات المفيدة. أما بالنسبة للبحوث العربية، فإن المجلة تسعى لتقديم فرصة عرض الدراسات والبحوث الرصينة والمسايرة للمستجدات وللحاجات الفعلية لمجتمعنا العربي.

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

قواعد عامة

1 - الالتزام بالقواعد العلمية في كتابة البحث.

2 - أن يكون البحث مطبوعاً ومراجعاً من قبل كتابه.

3 - أن لا يكون البحث قد سبق نشره أو عرضه.

4 - أن يقدم الباحث إقراراً بعدم إرساله إلى جهة أخرى.

5 - أن لا يزيد عدد صفحات البحث عن 20 صفحة.

6 - كتابة العناوين وسط السطر والعناوين الفرعية على الجانب الأيمن.

7 - إرسال نسخة واحدة من البحث مع الديسك.

8 - السيرة العلمية المختصرة بالنسبة للكتاب الذين لم يسبق لهم النشر في المجلة.

قواعد خاصة

1 - كتابة عنوان البحث واسم الباحث ولقبه العلمي والجهة التي تعمل لديها على صفحة الغلاف.

2 - يراعى في إعداد قائمة المراجع ما يلي:

تسجيل أسماء المؤلفين والمترجمين، متبوعة بسنة النشر بين قوسين، ثم بعنوان المصدر، ثم مكان النشر، ثم اسم الناشر.

3 - تخضع الأعمال المعروضة للنشر للتحكيم العلمي السري وفقاً للنظام المعتمد في المجلة، ويبلغ الباحث في حال وجود اقتراحات تعديل من قبل المحكمين.

4 - توجه جميع المراسلات الخاصة بالنشر إلى رئيس التحرير.

5 - الآراء الواردة في المجلة تعبر عن رأي كتابها ووجهات نظرهم.

6 - تلتزم المجلة بإبلاغ الباحث عن قرار النشر، وهي لا تعيد الأبحاث المرفوضة لأصحابها.

7 - لا تدفع المجلة مكافآت مالية عن البحوث التي تنشرها.

المحتـــويات

عزيزي القارئ..... 7

قضية حيوية/العام الجديد /أ. د. قدري حفني..... 9

وجهاً لوجه/ مقابلة مع المحلل "دنيال ويد لوشر"..... 11

قضية حوارية/ نحو سيكولوجيا عربية..... 15

علم النفس حول العالم..... 29

مقالات العدد

التحليل النفسي لشخصية العسكري الأميركي في العراق..... 39

الجمهور العربي والصدمة النفسية التالية للانفجارات..... 44

مقاربة عربية في مفهوم الطبيعة البشرية..... 55

الندوات والمؤتمرات..... 67

مكتبة العدد

المجلة العربية للطب النفسي..... 77

مجلة الطفولة العربية..... 83

مقدمة في العلاج الجمعي..... 84

تقنيات الفحص النفسي..... 85

سيغموند فرويد..... 86

ملف العدد

رؤية سيكوسوماتية لمرض تصلب الشرايين/(دراسة نفسية جسدية -سيكوسوماتية)..... 91

د. نادرة عموري

إصدارات مركز الدراسات النفسية

طرابلس – لبنان ص.ب 3062 التل/فاكس 438925-6-961 هاتف 441805-6-961

1- **سيكولوجية السياسة الإسرائيلية -النفس المغلولة**

إصدار 2001 (عشرة دولارات)

2- **سيكولوجية السياسة العربية -العرب والمستقبليات**

إصدار 1999 (عشرة دولارات)

3- **العلاج النفسي للأسرى وضحايا العدوان**

إصدار 2001 (عشرة دولارات)

4- **الصدمة النفسية -علم نفس الحروب والكوارث**

(ستة دولارات)

5- **الثقافة النفسية المتخصصة**

(مجلة فصلية)

- *اشتراك سنوي $40*
- *اشتراك شامل $100*
- *اشتراك مؤسسات $100*
- *اشتراك مدى الحياة $500*
- *مجلة عام سابق $40*
- *اشتراك إعلاني (يتفق عليه)*

6- **أصول الفحص النفسي ومبادئه**

ط3 (عشرة دولارات)

7- **قراءات مختلفة للشخصية -تحليل لشخصيات**

نجيب محفوظ. (ستة دولارات)

8- **المعجم النفسي**

مصطلحات طبية ونفسية وعصبية

(ذياب والجراية وعمار) (أربعون دولار)

9- **الدليل النفسي العربي**

(عشرة دولارات)

10- **معجم مصطلحات الطب النفسي**

(عشرة دولارات)

عزيـــزي القـــارئ

يصدر هذا العدد وسط حالة عربية مخزية، حيث الجامعة العربية والقمة العربية في حالة تفكك عصبية، وحيث الخلافات العربية – العربية، والعربية الداخلية، تنذر بالكارثة. ولقد تلقينا من الزملاء العديد من الاستفسارات عن الدور المحتمل والمفترض للاختصاص على الصعيد الجماعي، كما على صعيد دعم المواطن العربي. ومشكلتنا كالعادة عدم وجود تخطيط علمي عربي، سواء على صعيد الدول منفردة، أو على الصعيد العربي الجماعي.

هذه الحالة من القلق العربي دفعتنا لاختيار بعض مواد هذا العدد وفق هذا التوجه، علّنا نساهم في توضيح الرؤى، وإرساء برنامج عربي لمواجهة الكوارث المادية والمعنوية المنتظرة. ومن هذه المساهمات: 1- **العام الجديد:** / أ. د. قدري حفني، وفيه يتحدث عن الحاجة العربية إلى الديموقراطية. وهي حاجة تفتح الأبواب أمام فرض نماذج ديموقراطية سيئة علينا. 2- **حوار بين عدد من المتخصصين العرب حول موضوع:** « نحو سيكولوجيا عربية». وفيه مناقشة حول آية سيكولوجيا يحتاجها مجتمعنا العربي. 3- **التحليل النفسي لشخصية العسكري الأميركي في العراق**، حيث ممارسات الجندي الأميركي في معتقل أبو غريب، وفي أماكن أخرى عربية، وغير عربية، تطرح الأسئلة حول أخلاقية هذا الجندي، وحول العلائم العدوانية في سلوكه. 4- **الجمهور العربي والصدمة النفسية التالية للانفجارات**، حيث يتوالى تعرض المواطن العربي لصدمة الانفجارات التي حدثت في السعودية والكويت، والتي تحدث يومياً في العراق. كما أدى أحدها إلى وفاة رئيس الوزراء اللبناني الأسبق رفيق الحريري. والتي يبدو أنها لن تتوقف قريباً. 5- **مقاربة عربية في مفهوم الطبيعة البشرية للدكتور محمود الذوادي** / تونس. 6- **نفسية المصريين** للدكتور خليل فاضل / مصر.

بالإضافة إلى الأبواب الثابتة: 1- **علم النفس حول العالم**. 2- **الندوات والمؤتمرات**. 3- **مكتبة العدد**. تتناول مقابلة العدد لقاءً مع المحلل "دنيال ويد لوشر". أما ملف العدد فهو دراسة نفس جسدية (سيكوسوماتية) حول مرض تصلب الشرايين للزميلة نادرة العموري.

أما الكتب المعروضة في هذا العدد فهي: 1- **تقنيات الفحص النفسي**. 2- **مجلة الطفولة العربية**. 3- **المجلة العربية للطب النفسي**. 4 – **كتاب عن سيغموند فرويد**.

وعلى أمل تلقي الانطباعات والاقتراحات حول إمكانيات الاختصاص في دعم الإنسان العربي في معاناته الراهنة، نأمل أن تفي محتويات هذا العدد بحاجات الزملاء القراء.

أسرة التحرير

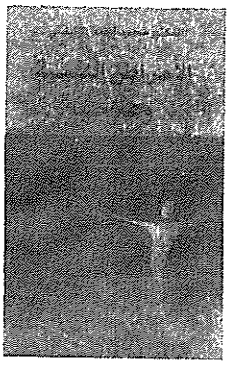
إصدارات مركز الدراسات النفسية

* سيكولوجية الشائعة / شائعات الحرب العراقية نموذجاً

يتطرق الكتاب إلى شرح تقنيات الشائعات وتطوراتها التي أبرزتها الحرب العراقية محولة الإعلام إلى أداة طيعة للحرب اللطيفة التي تقوم على الشائعات. وهي لطيفة بالمقارنة مع مبادئ الصدمة والترويع المعتمدة من إدارة بوش...

* علم النفس الأمني

يعرض الكتاب لمبادئ علم النفس الأمني ومقومات الأمن الاجتماعي. ويقدم الكتاب تطبيقات عملية حول التعاون بين الأجهزة الأمنية والإعلام والجمهور. ومن ثم قضايا الأمن العربي بتطبيقاته المختلفة...



* الأمراض النفسية وعلاجها / دراسة في مجتمع الحرب اللبنانية

هي الطبعة الثالثة من الكتاب الذي صدر عام 1985 والحرب اللبنانية في أوجها، وهو دليل صالح للتطبيق في مجتمعات الكوارث العربية من فلسطين إلى العراق. وهو كان قد اعتمد مرجعاً في العديد من الأطروحات الجامعية والبحوث المتعلقة بالنزاعات اليمني - اليمني، والكويتي - العراقي...

العام الجديد

البروفسور قدري حفني

هلَّ علينا عام 2005 وتوالى ظهور كثير من مثقفينا وكتابنا، بل و عدد هائل من القراء والمشاهدين، على القنوات الإعلامية وصفحات الصحف، يعبرون عن رؤاهم في ما يكاد يكون مباراة في الندب القومي. كل يزايد علي الآخر في إبراز المصائب والكوارث التي حلت بالعالم و بالوطن خلال العام المنصرم، وكيف أن العام القادم سوف يكون أشد قتامة وسواداً، وأنه لا توجد بارقة أمل في نهاية النفق.

وكانت ليلة رأس السنة بمثابة الحفل الختامي لمباراة الندب العظمى، حيث هلّت علينا من الفضائيات نخبة من كبار مثقفينا لتصدر بيانها الختامي في تركيز وتجسيد ما مر بنا من مصائب، وما ينتظرنا من أهوال وكوارث، بحيث بدت المذيعة وهي تشكر الضيوف محاولة أن تردد العبارة التقليدية " **أتمنى لكم عاماً سعيداً** "، وكأن الدموع توشك أن تطفر من عينيها، وآن تدعونا لتوديع أنفسنا وتوديع الحياة، وأن تكون العبارة المناسبة هي "**شكر الله سعيكم**. هكذا حال الدنيا والدوام لله".

تضمنت الشهادات قائمة طويلة من الكوارث و المآسي تفوق الحصر شهدها العام الماضي، و لم يكن بأس أن تمتد اجتهادات المتحدثين إلى ما سبق ذلك العام، لينتقوا من بين أحداث الماضي ما يتناسب مع المأتم القومي من كوارث ومصائب، بل ولا بأس في سبيل تحقيق ذلك الهدف السامي من شيء من الافتئات على التاريخ، ولي عنق بعض الوقائع. المهم أن يكون مضمون الرسالة في النهاية: لا أمل و لا مهرب. 'الغيبوبة' وراءكم، و 'الفزع' أمامكم، ولا حول ولا قوة إلا بالله.

وهلَّ أول أيام العام الجديد، فهرعت إلى الصحف بادئاً بصفحات الحوادث والوفيات، باحثاً عمّن انتحر من هؤلاء الذين جسدوا لنا اليأس والتشاؤم، فلم أجد ما أبحث عنه. لقد أنهوا أحاديثهم، وربما تقاضوا مستحقاتهم المالية، ثم مضوا ليحتفلوا بالعام الجديد.

ولم ألبث أن التقيت بعدد من الأبناء والزملاء الشبان. قرأت في عيونهم، وسمعت منهم إعجاباً بما سمعوا وشاهدوا، مما رأوا فيه تشجيعاً لهم على تعميق تشاؤمهم. ذلك التشاؤم الذي حرصنا بدأب عبر سنوات طوال على زرعه في أعماقهم. ولم ألبث أن قرأت للصديق العزيز الأستاذ أنور الهواري رئيس تحرير 'المصري اليوم' إشادة بذلك الاتفاق بين من هو فوق

الثمانين من كبار المفكرين، ومن هو دون العشرين من أبنائنا، باعتباره دلالة على أن العزف كان على الوتر الصحيح وأننا نوشك أن ننتقل من " الغيبوبة " إلى الفزع . وللحقيقة فإن الأستاذ أنور الهواري لم يكن نشازاً في الصدد، ولكن ربما كان من أشدهم وضوحاً.

ولعلنا لسنا بحاجة إلى تخصص عميق في علم النفس لتوضيح أن الانتقال الطبيعي من 'الغيبوبة' يكون إلى 'التنبه' أو 'الإفاقة'، وأن الانتقال من 'الغيبوبة' إلى 'الفزع' لا يحدث إلا نتيجة فعل مفاجئ يكون مصدره خارجياً في أغلب الأحيان، وأن ثمة فارقاً جوهرياً بين مصطلح 'الفزع'، كانفعال يشل الفكر والفعل ويدفع إلى ردود فعل عشوائية يفوق خطرها خطر الغيبوبة، ومصطلح مثل 'الصحوة'، مثلاً بما يعنيه من دعوة لإعمال الفكر والتغيير، وهو المصطلح الذي جرى تحاشيه، لأنه يحمل والعياذ بالله شبهة التفاؤل. لا مهرب من 'الغيبوبة' إلا إلى 'الفزع' وليس أمامنا سوى أن نردد 'ربنا يلطف'.

صحيح أن التشاؤم والتفاؤل خاصيتين بشريتين طبيعيتين، وصحيح كذلك أن تاريخ البشر لم يخل قط من المآسي والشرور، وصحيح كذلك أن محاولة إخفاء الحقائق أو تجاهلها تجميلا أو تجملا، أو حتى إشفاقاً، يمثل جريمة كبرى عانينا وما زلنا نعاني منها الكثير. ولكن من يتصدى لعرض الحقائق ينبغي أن يتحاشى الانتقائية قدر ما يستطيع، وأن يلتزم بقول الحق كل الحق، أي أن يعرض لما هو إيجابي وما هو سلبي.

انتشار مرض الإيدز كارثة، ولكن تطور أساليب مقاومته والوقاية منه حقيقة. زلزال آسيا كارثة إنسانية مروعة، ولكن تكاتف دول العالم في جهود الإنقاذ الإنسانية حقيقة كذلك. الاحتلال " الإسرائيلي" وممارساته البشعة حيال الشعب الفلسطيني مأساة، ولكن استمرار الصمود، وانفتاح خيارات أساليب المقاومة أمام القوى الوطنية الفلسطينية حقيقة. وجود قاعدة العيديد في قطر كمركز قيادة لقوات الاحتلال الأميركي في العراق مصيبة، ولكن استمرار المقاومة بكافة أشكالها في العراق حقيقة. القيود المفروضة على الحرية والليبرالية في عالمنا العربي خطر حقيقي، ولكن ما نشهده في مصر، تحديداً، من اتساع مساحة الاحتجاج المدني، وتنوع أساليبه، يمثل حقيقة مصرية، وأملاً عربياً، والمقام لا يتسع للمزيد.

ولكن، ترى ماذا لو أحس المرء إحساسا حقيقيا بأنه لا أمل هناك، أليس مثل ذلك الإحساس أمر وارد إنسانياً؟ الإجابة نعم بكل تأكيد، بل ولا بأس في التعبير عن هذا التشاؤم على المستوى الشخصي، أما إذا كنا في صدد توجيه رسالة إلى الجمهور، ممن نعتبرهم ويعتبرون أنفسهم أصحاب دعوة، فالأمر يختلف تماماً. إنها دعوة تصب في النهاية في تدعيم الاحتلال " الإسرائيلي " لفلسطين والجولان، واستمرار الاحتلال الأميركي للعراق، بل وإنشاء المزيد من القواعد العسكرية على نمط قاعدة العيديد، والكف عن السعي نحو الديموقراطية والتنوير، إلى آخر قائمة ما يتطلبه "عام الفزع ".

إن دعوة الجمهور إلى التشاؤم لا تعني سوى دعوته للاستسلام، للهرب، للانتحار. وإذا كان الأمر كذلك، فالأجدر بصاحب الدعوة أن يبدأ بنفسه ليكون النموذج والقدوة، فإذا لم يستطع فالصمت أولى به.

وجهاً لوجه

مقابلة مع المحلل "دنيال ويد لوشر"

كان "فرويد" مفكراً عظيماً من كبار مفكري القرن العشرين.. وابتكاره في نظريات علم النفس والتحليل النفسي كان إنجازاً كبيراً. مع ذلك، يسيء إلى "فرويد" كثيراً من يصنفه كرجل أسطورة أو كقديس"

هذا بعض ما يقوله البروفيسور "دنيال ويد لوشر" الاختصاصي المعروف في علم النفس والتحليل النفسي، ورئيس الجمعية الدولية للتحليل النفساني، التي كان "فرويد" نفسه قد أسسها في العام 1910.

ما الذي يجعل من أسطورة "فرويد" تستمر على توهجها إلى الآن، وبحيث لا تبدو أفكاره غريبة عن روح العصر؟

هذا ليس كثيراً على واحد من أكبر مفكري القرن العشرين. أهمية "فرويد"أنه اكتشف طريقة مثلى لسماع الآخر.. لكن بدون أن يعني ذلك رفع هذا الرجل إلى مستوى الأسطورة، أو القداسة، أو حتى إلى مستوى المثال الأعلى. يجب ألا ننسى أن أفكار "فرويد" جوبهت بانتقاد شديد في البداية.. وأنه قد ارتكب في بداية تطبيق نظرياته الكثير من الهفوات مع مرضاه الأوائل، إضافة إلى انتهاكه لبعض الأعراف العرقية. " فرويد" لم يكن قديساً، لكن هذا لا يمنع أنني أكنّ له الكثير من الاحترام والتقدير. أرفض أيضاً أفكار أقطاب " الفرويدية " الكبار الذين يعتبرون أنه كان آتياً إلى العالم برسالة.. هذه مبالغة. ما جاء به " فرويد" هو مجموعة أفكار ونظريات قابلة بنسبة أو بأخرى للتطبيق. ابنته " آنا فرويد" التي تربطني بها علاقة معرفة وصداقة متينة تقول لي دائماً: "ما أنتظره منك ليس تكرار الأفكار التي ابتكرها "فرويد" بل رأيك فيه وفي أفكاره".

وبالفعل، فإن هذا ما أفعله منذ ترؤسي لـــ "جمعية التحليل النفسي الدولية " التي كان قد أسسها " فرويد" نفسه في العام 1910 والتي تضم الآن حوالي العشرة آلاف عضو" دين، وسياسة، نظرية الكبت الجنسي وعقدة " أوديب" وغيرها من نظريات " فرويد:" الذي طرح علاجها بواسطة التحليل النفساني" لماذا تأخرت كثيراً حتى انتشرت في أوروبا، وفي باقي العالم؟

حتى بداية الخمسينيات كانت مستشفيات فرنسا تستعمل " إبر النوم" والصدمات الكهربائية لمعالجة الأمراض العقلية. كانت نظرية التحليل النفسي الفرويدي معروفة

ومحترمة في فرنسا آنذاك. لكن لم يكن هناك من يعرف كيفية وتقنيات تطبيقها، إضافة إلى نوع من الاستخفاف العام بالأمراض النفسية، وعدم الاستعداد للاعتراف بها كأمراض أساساً " كان التحليل النفساني في الواقع ضحية ضغوطات سياسية ودينية في الوقت نفسه" فالماركسية كانت ترفض التحليل النفسي باعتباره يتعارض مع فكرها المادي "والمسيحية الكاثوليكية والأرثوذكسية، كانت ترى فيه مساساً بفكرها الروحاني.. ومن هنا فقد استغرقت فرنسا وأوروبا وغيرهما الكثير من الوقت، حتى أدركت أخيراً أن التحليل النفساني هو طريقة علاجية جديدة لا علاقة لها لا بالبرجوازية ولا بالإلحاد.

إحراق كتب

- **ما الذي جعل فرنسا تتحول لاحقاً إلى "عاصمة الفرويدية" في العالم؟**

قبل الحرب العالمية الثانية، كانت حفنة محدودة من المثقفين الفرنسيين تهتم بـــــ"فرويد" كالأديب "اندريه جيد" و"السرياليين" و"كوكتو" ثم جاء نظام حكومة "فيشي" "صنيعة الاحتلال الألماني" وقمعت تلك الأصوات. كانت ألمانيا "هتلر" قد حظرت وأحرقت كتب "فرويد" في ألمانيا، وكان من الطبيعي أن تطبق ذلك الحظر على البلدان الواقعة تحت احتلالها! لكن في العام 1945 انعكست المعادلة، وبدأت نظريات "فرويد" تنتشر بزخم شديد في بريطانيا والولايات المتحدة، كما جاءت مرحلة ما بعد الحرب، كفرصة واسعة لإقبال علماء النفس على معالجة التشوهات النفسية الناجمة عنها بواسطة التحليل النفساني.

وعلى سبيل المثال، ففي العام 1948 كان في باريس كلها عشرة محللين نفسانيين فقط، لكن عددهم ارتفع إلى أربعين في العام 1950 أي خلال عامين فقط. إلى ذلك بدأ المتخصصون الشباب في علم النفس يتهافتون على المغامرة الفرويدية التي وجدوا أنها المفتاح الذهبي الأساسي لفهم حقيقة الإنسان، المفتاح الذي لم يجدوه في علم بيولوجيا الأعصاب، ولا في علاجات الأعصاب أو غيرها.

لاكان.. معارض شرس

- **ماذا عن الخلافات الداخلية التي حصلت بين الفرويديين أنفسهم في حقبة الستينيات - السبعينيات، والتي تمثلت بصورة خاصة بهجوم "جاك لاكان" على " أبناء فرويد"؟**

كان "لاكان" رائد تطوير الفرويدية من خلال انتقاده الشديد لدعوات العودة إلى "فرويد" أي إلى جذور الفرويدية والتحليل النفساني. ويعود ذلك إلى تركيبة "لاكان" ذي التعددية الثقافية والفكرية، إذ كانت له اهتمامات واسعة بالفلسفة والأنثروبولوجيا، إضافة إلى أعماله على نصوص "فرويد"، لكن من منطلقات فردية.

الفرق بين الرجلين أن " فرويد" كان عالم نفس، فيما كان " لاكان " معارضاً شرساً لعلماء النفس. وفيما كان "فرويد" يسعى إلى فهم مسار العقل البشري كان " لاكان" يسعى إلى فهم الإنسان داخل بيئته. في المقابل، فإن ما نسعى إليه، نحن الفرويديين، هو مساعدة الناس على التحرر قدر المستطاع من كوامن عقولهم، فيما ينحو اللاكانيون باتجاه تحديد مواقعهم في عالم الفكر والثقافة والكلام. وهذه الخلافات الجذرية ليست محصورة بالاجتهاد النظري فحسب، بل خاصة بالمجالات التطبيقية. وهكذا، ففيما نعمل نحن مع المريض حتى إيجاد إطار جامع لأنشطته العقلية، يكتفي اللاكانيون بالوصول إلى "تجربة - مفتاح" مع المريض، لكي يعتبروا أنهم توصلوا إلى علاجه وشفائه بواسطة التحليل النفساني، وهم يتهموننا بأننا نهدر وقتاً طويلاً في الاستماع إلى المريض، فيما نتهمهم نحن بأنهم لا يستمعون إلى المريض بما فيه الكفاية.

السلام الداخلي

- **الآن، ومع انتشار "حبوب النشوة" ومضادات الاكتئاب، وغيرها من العقاقير الصيدلانية النفسانية، ألا تخشى أن يصبح التحليل النفساني موضة قديمة تجاوزها الزمن؟**

لا أريد هنا مناقشة مصداقية هذه العقاقير الاستهلاكية، إنما سأكتفي بالقول بأنها بالتأكيد ليست ذات قدرة علاجية ملموسة كمضادات الالتهابات مثلاً. المهم أنه من الخطأ النظر إلى التحليل النفساني كعلاج فقط، بل هو كذلك، وبالدرجة الأولى، طريقة مثلى في معرفة الذات. بالتحليل النفساني يمكن للمريض أو للإنسان السويّ أن يبلغ السلام في أعماق حياته الداخلية وهذا ما ينعكس سلاماً واستقراراً في حياته الخارجية. هذا هو الجوهر الحقيقي للتحليل النفساني، وبمعزل عمّا إذا كان "فرويد" نفسه كان مدركاً لذلك أم لا. إن العلاج النفساني، كما أراده "فرويد"، قائم في الواقع على جعل المريض يعالج نفسه بنفسه، ومن خلال مساعدته على استحضار اللاوعي عنده، وبصورة خاصة من خلال تفسير وتحليل أحلامه.

والمعروف عن "فرويد" أنه كان كثير الكلام مع مرضاه خلال معالجته لهم، وذلك بهدف التقرّب منهم، وإحاطتهم بأجواء من الثقة والطمأنينة، بعكس ما يفعله غالبية المحللين النفسانيين الآن، الذين يتعاملون مع مريضهم ببرود وتعال، ولا يتكلمون كثيراً ولا يشرحون له الأشياء كثيراً، وينظرون إلى عقارب الساعة أكثر مما ينظرون إلى وجه المريض، لأن المهم عندهم هو قبض أجرة وقت الجلسة.

بيولوجيا الأحاسيس

• **العالم النفساني الأميركي " أنطونيو دماسيو" يؤكد الآن وجود بيولوجيا الأحاسيس، ألا تعتقد أن " فرويد" كان سوف يغير ما كتبه في تفسير الأحلام لو كان اكتشاف بيولوجيا الأحاسيس قد حصل قبل رحيله؟**

بالتأكيد لا . ومن المعروف الآن أن مجموعات معينة من الشعيرات العصبية تتحرك تجاه نوع معين من الأحاسيس. لقد تحادثت مطولاً مع البروفيسور "دماسيو" وأخبرني أن "فرويد" نفسه كان قد قال بأن علم فيزيولوجيا الأعصاب سيصل يوماً إلى مستوى من التطور يجعله قادراً على تفسير مجريات استقلال الروح عن الجسد، وأنه عند ذلك لن يبقى أي مبرر لوجود علم النفس. هذا غير صحيح إطلاقاً، لا أصدق أنه يمكن لـــــ"فرويد" أن يقول شيئاً كهذا .. وبهذا المعنى أعتبر نفسي سيكولوجياً فرويدياً أكثر من "فرويد" نفسه لماذا؟

لأنه لا يمكن اختزال العقل البشري إلى مجرد طريقة عمل الأعصاب. وسيبقى التحليل النفساني مثالاً أعلى في الشفافية والمصداقية الفردية.

النفس المغلولة
سيكولوجية السياسة «الإسرائيلية»

المؤلف: محمد أحمد النابلسي.

الناشر: مراكز الدراسات النفسية ط2 / 2002

يقدم الكاتب تحليلا نفسيا لبعض المواقف «الإسرائيلية» عبر استنباطه للاشعور اليهودي المنتج لهذه المواقف والمحدد لاتجاهاتها. وفي سبيل ذلك يقوم المؤلف بتوظيف الأنثروبولوجيا النفسية والسيكولوجيا لتوضيح مواقف «إسرائيلية» مثل المراوغة والاحتيال في المفاوضات، ومحاولات الاختراق «الإسرائيلية» تحت مسمى «التطبيع». وأيضا زيارة شارون المشؤومة إلى الأقصى..إلخ، من مواقف الخداع «الإسرائيلي».

وكان لابد للمؤلف من البداية بتقديم تحليل نفسي للشخصية اليهودية، ليخلص من خلالها إلى التقرير بعجز «إسرائيل» عن إقامة علاقة طبيعية مع الآخر. لذلك فإن السلام يثير الرهاب والهلع لدى «الإسرائيليين». من هنا فهي تسخر قوتها وقدراتها على الاحتيال والخداع لتجنب كأس السلام.

فالنفس «الإسرائيلية» يستعبدها المال وتكبلها الشائعات وتخنقها الأساطير.... إنها النفس المغلولة.

قضيـــة حـــوارية

نحو سيكولوجيا عربية

مداخلات محور نحو سيكولوجيا عربية على الشبكة العربية للعلوم النفسية

طرحت العولمة مفاهيم الدمج الثقافي، وهو طرح إنساني ينسجم وتوجهات اختصاصنا. فالطب النفسي ينظر بنشوة إنسانية إلى العوامل الإنسانية الجامعة بين البشر. لكنه يؤكد بإصرار على خصوصية المعاناة الإنسانية، وعلى خصوصية الأفراد والجماعات. حيث إلغاء هذه الخصوصيات يعني تجاهل أصحابها، وسحب الاعتراف بهم وبكرامتهم. ومن هذا المنطلق نشأ فرع الأنثروبولوجيا الثقافية الذي يدرس خصائص الجماعات الإنسانية.

المؤسف أن طرح العولمة بدأ يأخذ منحى إلغاء الأنثروبولوجيا، ومعها الخصوصيات الثقافية، بما يشكل إلغاء لتراث جماعات واسعة من البشر، واستبداله بوجبات الهمبرغر. ولقد تصدى مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية مبكراً لهذه الإشكالية، فطرحها عبر مجلته " **الثقافة النفسية المتخصصة** ". كما طرحها عبر مؤتمراته التي حملت عناوين: ' نحو علم نفس عربي' (راجع العدد العاشر من المجلة) و'مدخل إلى علم نفس عربي' (راجع العددان 21 و22 من المجلة). أيضاً أصدر المركز كتاباً بعنوان: " **نحو سيكولوجيا عربية** " ثم أعاد طبعه في العام 2004 تحت عنوان: " **الخصوصية العربية والعقل الأسير** ". أيضاً تفضل الزميل الدكتور جمال التركي بطرح الموضوع على الشبكة العربية للعلوم النفسية التي أنشأها باندفاع وجهد شخصي نغبطه عليه. وفي ما يلي مناقشة لهذه المواضيع تتضمن ما يلي:

- **الطب النفسي عبر الحضاري / البروفسور فاروق السنديوني.**
- **الخصوصية العربية والعقل الأسير / عرض كتاب / البروفسور عبد الرحمن العيسوي.**
- **حوار المتخصصين.. الحوار بين الشمال والجنوب / أ. د. محمد أحمد النابلسي.**
- **هل استوطنت السيكولوجيا في البلاد العربية / أ. د. الغالي أحروشا.**
- **السيكولوجيا العربية بين محاولات التجريح والنقد العلمي الموضوعي / أ. د. علي زيعور.**

1. الطب النفسي عبر الحضاري

محمد فاروق السنديوني

جامعة تشارلز- واغا واغا- أوستراليا - عدد 22

إن الحياة النفسية للفرد تتعلق أساساً بأسلوب معايشته لها، و بأساليب تموقعه في الزمان والمكان، التي تحدد بدورها طرائق تفاعل الفرد مع الأحداث ومواقفه منها. ولقد لاحظ الباحثون **الروابط العضوية القائمة بين ثقافة الفرد الحضارية، وبين أسلوب معايشته للحياة.** حتى أدى تراكم هذه الملاحظات إلى قيام فرع **'علم النفس عبر الحضاري'**، حيث كانت هجرتي إلى أوستراليا في العام 1973 مناسبة مكنتني من الإطلاع على تطبيقات هذا الفرع في مجتمع تعددي مثل المجتمع الأسترالي، خصوصاً وأن فرع "الطب النفسي متعدد الحضارات" كان قائماً في الجامعة التي عملت فيها من حينه، ولغاية اليوم. هذه الورقة تحاول إعطاء فكرة عمومية ملخصة عن تجربتي في المجال كأستاذ للطب النفسي عبر الحضاري في هذه الجامعة.

1- لمحة تاريخية عن نشوء الفرع عبر الحضاري:

بدأ الاهتمام بالدراسات عبر الحضارية مع محاولات إدخال العلاج والدراسات النفسية إلى الدول النامية، وخصوصاً أميركا اللاتينية وأفريقيا. حيث لاحظ الباحثون أولاً عدم صلاحية الاختبارات النفسية الغربية للتطبيق في هذه المجتمعات، فقاموا بتعديل هذه الاختبارات بما يلائم كل مجتمع من هذه المجتمعات. ثم أتت ملاحظة هؤلاء الباحثين للأمراضيات الخاصة ببعض هذه المجتمعات. مثال ذلك الحالة الذهانية التي أطلقوا عليها تسمية **ذهان آموك** أو **المجنون الراكض**. من هنا كانت بداية اهتمام بعض المجلات المتخصصة بنشر الأبحاث عبر الحضارية. حيث اهتمت بها مجلات مثل مجلة علم النفس الدولي (The international journal of psychology)

ومجلة علم النفس الاجتماعي، ثم مجلة علم النفس عبر الحضاري، ومجلة رسالة الأخبار التي ظهرت في العام 1967. ثم كان تأسيس الجمعية الدولية لعلم النفس عبر الحضاري، التي عقدت عدة مؤتمرات عالمية في هونغ كونغ (1972) وفي كندا (1974) وفي هولندا(1976) وفي ألمانيا(1978) وفي تركيا (1986). أما الخطوة التي أقرت الفرع وكرمته بصورة نهائية، فكانت خطوة إدخاله في الجامعات كاختصاص أكاديمي متفرد. فكانت البداية في معهد التكنولوجيا، وفي جامعة جيمس كوك وجامعة فلاندرز وجامعة تشارلز في أوستراليا، كما في مدرسة ملهالا (إندونيسيا) وجامعة كراتشي، وجامعة السند، وفي الفيليبين، وتايلاند، والولايات

المتحدة الأميركية. أيضاً في ليبيريا ونيجيريا، وجنوب أفريقيا والجامعة الأميركية في بيروت... إلخ.

هذا الانتشار عزز استمرارية مجلة علم النفس عبر الحضاري (journal of cross psychology cultural) كما عزز مكانتها الأكاديمية بما كرسها كحاملة للواء الاختصاص على الصعيد العالمي.

2- اهتمامات الفرع:

يهتم علم النفس عبر الحضاري بالدراسة المنظمة للخبرة والسلوك اللذين يحدثان في حضارات مختلفة، ويتأثران بتلك الحضارات، ويصدران من خلال التغييرات الحضارية القائمة، وكلمة حضارة cultural، وأخذ من تلك الأفكار التي مازالت حتى الآن تشغل المفكرين الاجتماعيين، والتي تعرف بطرق مختلفة، حتى أنه لم يستقر بعد على تحديد لمفهومها.

ففي الأنثروبولوجيا يشير مفهوم الحضارة إلى الأنشطة الكلية الخاصة بفترة ما، وبجماعة إنسانية معينة، والتي تتضمن ما تقوم به من زراعة وحرف صناعية، واقتصاد وموسيقى وفن، ومعتقدات دينية وتقاليد ولغة.

وقد أكد كثير من الكتاب على جوانب مختلفة من مكونات المفهوم السابق، فقام كل من **كروبر** Kroeber **وكلكهوهن** (Kluckhohn 1952) بعمل مسح لتعريف **مفهوم الحضارة** عبر المئة والخمسين عاما الماضية، وآثاراً لأوجه الاختلاف فيها، ثم قاما بوضع التعريف الآتي لمفهوم الحضارة:

تتضمن الحضارة تلك الأنماط الضمنية والصريحة الخاصة بالسلوك المكتسب، والمنقول بواسطة الرموز، والذي يشكل الإنجاز المميز للجماعات البشرية كالأعمال الحرفية، والتقاليد، والتي تمثل المحور الأساسي للثقافة والأفكار والقيم، وقد تعتبر الأنساق القيمية من ناحية كمنتجات للفعل، ومن ناحية ثانية عناصر شرطية لأفعال أخرى. و نظراً لطول التعريف السابق، فقد اقترح هير سكوفتش (Herskovits 1948) تعريفاً، مختصرا للحضارة هو: (الحضارة هي ذلك الجزء الذي صنعه الإنسان من البيئة البشرية ".

والتعريف بصورته تلك يتضمن كلاً من النواحي الطبيعية، كالطرق والمباني والأدوات، والتي تشكل **الثقافة الفيزيقية** Physical Culture، كما يتضمن الاستجابات الذاتية عما يقوم به الإنسان من أدوار، وما لديه من قيم واتجاهات ومعتقدات، والتي تشكل **الحضارة الذاتية** Subjective culture و تتداخل كل من نواحي الحضارة الطبيعية في بعضها البعض، فالأبنية والقوانين والأدوات والقيم والاتجاهات عادة ما تكون مترابطة بشكل معقد.

ويشير مفهوم عبر الحضاري culture Cross للمقارنات التي تجري بين الحضارات، وهذا بالتالي يثير في الذهن سؤالاً يختص بما هي تلك النواحي أو الوحدات Units التي تقوم المقارنة حولها؟. و يستخدم نارول (Naroll 1970) في هذا الصدد مفهوم **وحدات الحضارة**

cultunits والتي يقصد بها "الناس الناطقون باللسان المحلي Domestics speakers وباللغة الأم Dialect language، والذين ينتمون إلى الدولة نفسها، أو الجماعة نفسها. وعلى هذا الأساس، فإن كثيراً من المتخصصين يقارنون بين تلك الوحدات الحضارية، وآخرون يقارنون بين وحدات أكبر تتضمن القوميات. ويعتمد تحديد مفهوم وحدة الحضارة، Cultunit على الوقت، والمكان، واللغة. ويعتبر الوقت محدداً لذلك المفهوم، لأننا عادة ما نهتم بفترة تاريخية خاصة، والمكان، وذلك لأنه يتم التأكيد على الاتصالات بين الأفراد أو على النظام السياسي.

3 - أهداف علم النفس عبر الحضاري:

يمكن أن تحدد أهداف علم النفس عبر الحضاري بصورة عامة في النواحي الآتية:

1 يتمثل الهدف الأساسي من علم النفس عبر الحضاري في **اختبار عمومية القوانين السيكولوجية**، وفي هذا الصدد قامت مجهودات كبيرة تضمنت العديد من المحاولات لمعرفة ما هي الجوانب العالمية في نظرية جان بياجيه مثلاً، وأيُّها يتعدل بالمتغيرات الحضارية، وأيها أصدق على أبناء سويسرا. وقد أشارت البيانات التي تم جمعها أن فترات النمو التي صورها بياجيه موجودة في كل الثقافات. وفي ثقافات معينة، تظهر مراحل النمو في فترات لا تسير وفق نظام ثابت - فعلى سبيل المثال، فإن الإلفة بمواد خاصة من شأنها إكساب خبرة ما ستؤدي إلى استجابات ثابتة في وقت مبكر. وهكذا فإن الأطفال الذين يتعرضون لهذه المواد سوف يصلون للمرحلة الإجرائية - عند بياجيه، في حين أن الأطفال الذين يحرمون من هذه الخبرات قد لا تظهر لديهم علامات تدل على وصولهم إلى هذا المستوى المعرفي. وباختصار، فإن الدراسات عبر الحضارية تكشف عن كل النواحي العامة، والنواحي الخاصة في الحضارة.

2 - إن المتغيرات الموجودة في كل حضارة تكون - ببعضها البعض، لكنه ليس امتزاجاً كاملاً. ويتضح ذلك في وجود حالات شاذة. فإذا كان المتغيران أ، ب يرتبطان ببعضهما ارتباطاً موجباً وعالياً، فمع ذلك نجد أن هناك حالات (وحدات حضارية) قليلة تكون عالية في أ، ومنخفضة في ب، وحالات قليلة منخفضة في أ، ومرتفعة في ب. فإذا درسنا الوحدات الحضارية (الحالات) الشاذة فإننا نستطيع أن نحدد أي العلاقات بين المتغير المستقبل (ج) والمتغيرين المعتمدين (أ، ب) يكون سببه أ، ب وسببه ب، أو سببه الاثنان معاً أ، ب. وتلك المعلومات الأخيرة ذات قيمة كبيرة في علم النفس عبر الحضاري، فعندما يشير فرويد -إلى أن عقدة أوديب - عالمية، فإنه بذلك قد لفت النظر للعلاقة الجنسية بين الآباء وزوجاتهم، ولم يشر إلى أن الآباء في فيينا عام 1900 كانوا صارمين في تأديب أبنائهم، وغالبا ما كانوا يعاقبونهم. وعندما وجد مالينوسكي - في دراسته على البدائيين من التروبرياندر - أن لديهم أشكالا مختلفة من التنظيمات الاجتماعية، فإنه يعني بذلك أن عقدة أوديب عبر متغيرات الزمان - والمكان - واللغة - ليست عالمية، وهذا يفتح الباب على مصراعيه لإعادة النظر في الظواهر التي لاحظها فرويد، مثل الحسد.

3 - تمدنا الوحدات الحضارية، - بتجارب شبه طبيعية - وذلك بإخضاع المتغيرات للبحث والدراسة، فعندما تكون بعض وحدات الحضارة مرتبطة بالزراعة، والبعض الآخر بصيد السمك، وفإن التنظيمات الاجتماعية الخاصة بهما تختلف، فالأطفال الذين تكون تنشئتهم وفق درجات مختلفة من الشدة تنمو لديهم نماذج مختلفة من الإدراك حسب تأكيد الحضارة على الزراعة أو صيد السمك.

4 - تشكل الحضارات المستقرة الوظائف السيكولوجية للأفراد. أما الحضارات التي لا يكون التنبؤ بالأحداث فيها عالياً، بسبب الحروب المتكررة، والثورات، والانقلابات والزلازل، والفيضانات، فإن التخطيط يكون أقل احتمالاً في أن يؤدي إلى التنمية. إذ إن الناس في هذه الحضارات يكون الاحتمال أقل في نظرتهم للتخطيط كقيمة، أو في مساندة بعضهم البعض من أجل التخطيط، ويرجع ذلك ببساطة إلى أن الناس لا يعززون السلوك غير المثاب. فحيث أن البراكين والثورات والفيضانات تقلب الخطط رأساً على عقب، وبالتالي فإن الناس لا يهتمون بالتخطيط. وإن الدراسة العالمية المتكاملة لسلوك الإنسان هي التي تحاول الربط بين خصائص البيئة، وخصائص الإنسان. وتساعدنا الدراسات عبر الحضارية في تعلُّم كيف ترتبط المتغيرات البيئية بالمتغيرات النفسية.

5- إنه من المهم معرفة التكرار الخاص بالسلوك والأحداث لدى مجموعات مختلفة من السكان. فعلى سبيل المثال، إذا وجدنا أن العدوان موجود في كل الحضارات، فإننا نعلق على ذلك بأن هناك شيئاً ما إنسانياً أساساً لا يتغير بالنسبة إلى هذا السلوك. أما إذا وجدنا أن هناك حضارات لا يلاحظ فيها العدوان إطلاقاً، فإن ذلك لا يتسق مع التحليق السابق، ويفسر ذلك بالعوامل الحضارية.

4 - تجاربنا الخاصة مع المظاهر عبر الحضارية:

يقدم المجتمع الأوسترالي نموذجاً مثالياً للدراسات عبر الحضارية. فإلى جانب السكان الأصليين، الذين يملكون ثقافتهم الخاصة، هنالك السكان الحاليون الذين يحملون معهم ثقافات بلادهم الأصلية. وهؤلاء يكادون يتوزعون على أنحاء العالم قاطبة. حتى أمكننا القول بوجود نموذج مثالي للتثاقف، هو كناية عن مجموعة معقدة من الارتباطات الثقافية. بحيث تلتقي مجموعتان عند عوامل حضارية مشتركة لتنتج نموذجاً مختلفاً عن النماذج الأساسية. ثم يلتقي هذا النموذج مع نموذج تعددي آخر لينتجا نمطاً مختلفاً عن النماذج وعن المجموعات الأساسية، وهلم جراً.

وصولاً إلى البنية الاجتماعية- الثقافية الراهنة للمجتمع الأوسترالي. هذه البنية التي تصيب القادمين الجدد بصدمة ثقافية تتجلى أحياناً بردود فعل حادة. لكن هذه البنية الاجتماعية- الحضارية الشمولية لا تحول دون حفاظ كل مجموعة حضارية على ارتباطاتها الأساسية. فلو أخذنا **العرب المهاجرين** إلى أوستراليا، فإننا نجد أنهم لا يزالون على ارتباطاتهم بعائلاتهم في بلدانهم الأصلية، وعلى لغتهم، وعلى معتقداتهم وعلى أمزجتهم.

لكنهم في المقابل يستجيبون لقوانين البنية الاجتماعية- الحضارية الأوسترالية. فإذا كنا في سياق الحدث عن الطب النفسي عبر الحضاري، فإنه من الضروري التذكير بأن الطب النفسي موضوع وفق المعايير الأجنبية. بحيث يواجه تطبيقه في الثقافات الآخرى معوقات عديدة من شأنها أن تعيق عملية التشخيص الموضوعي للحالة. في هذا المجال أود أن أذكر تحديداً الحالة التالية:

- شاب يعاني من حالة إحباط، تتمازج مع علائم انهيارية، واعتقاد جازم بأن عثراته، وسوء حظه يتأتيان من تأثير جارته العجوز التي تقيم بمفردها، والتي تمكنت من ممارسة تأثيرها عن بعد على حياته وأعماله.

عندما عرضت هذه الحالة على المعالج الأوسترالي، الأجنبي الأصل، كان تشخيصه لها على أنها حالة ذهانية. على اعتبار تأثير العجوز بمثابة شكل من أشكال هذيان التأثر (---). لكنني فحصت الحالة، فوجدت أن هذا الشاب لا يعاني من أي مظهر ذهاني، وإنما كان مؤمناً بأن هذه الجارة قد أصابته بالعين. وبما أن هذا الاعتقاد شائع في الثقافة العربية (التي ينتمي إليها الشاب) كما في ثقافات أخرى، فإنه من غير الموضوعي وصف حالته بالذهانية. ففي مثل هذه الحالة قد يمكننا الحديث عن مخاوف طفولية فجرتها هذه العجوز التي تسكن بمفردها.

كما قد يمكننا الكلام على استعداد زائد لتقبل الإيحاءات، ولكننا لا نتكلم بحال عن ذهان، أو عن مظاهر ذهانية. إن هذه الحالة المعروضة باختصار، هي نموذج عن الحالات التي تفرض على الجهاز الصحي في بلدان التعددية الحضارية، دراسة مفصلة عن أنماط الحضارات التي تنتمي إليها مجموعاتها السكانية. إضافة إلى دراسة مفصلة لردود الفعل التثاقفية لأبناء كل حضارة على حدة.

5 - العرب الأوستراليون:

من الطبيعي أن يشكل العرب المهاجرون إلى أوستراليا جزءاً من اهتماماتي. خصوصاً لجهة دراسة ردود فعلهم أمام **صدمة التثاقف**، والآثار التي تخلفها هذه الصدمة. من هذه الآثار ما نلاحظه لدى قسم منهم في الإقبال القهري على ممارسة محظورات الثقافة العربية، كمثل الميسر (لعب القمار)، وغيره من الممارسات التي تعتبر انحرافية في المفهوم العربي- الإسلامي. كما نلاحظ لديهم إقبالاً تعويضياً قهرياً أيضاً على التمتع بالمظاهر الحضارية، كمثل اقتناء السيارات والكماليات... إلخ. لكننا نلاحظ أيضا آثاراً إيجابية لصدمة التثاقف، وتتجلى هذه الآثار في الإقبال استيعاب التطورات الحضارية، والإفادة منها بصورة عملية. وهكذا بحيث تختلف آثار صدمة التثاقف ونتائجها باختلاف الشخصيات وتغييراتها الدينامية.

2. الخصوصية العربية والعقل الأسير

البروفسور عبد الرحمن العيسوي

تعيش أمتنا العربية، في هذه الأيام، حقبة حاسمة من تاريخ نضالها، ساعية إلى استعادة تنظيمها (Reorganisation) في عالم تعج به الأمواج والأنواء والأعاصير والتقلبات، ويزداد فيه الصراع وتحتدم فيه المنافسات الاقتصادية والتكنولوجية، والتطاحن العالمي والإقليمي والمحلي. وتواجه أمتنا العربية كثيراً من التحديات السياسية والاقتصادية والعسكرية والثقافية والفكرية. وتقتضي هذه التحديات أن تعمل أمتنا العربية - وخاصة علماؤها وباحثوها - على ملاحقة ركب حضارة العصر، تلك الحضارة التي يسير فيها التغيير بخطوات سريعية متلاحقة، فالتطور لا يقف لحظة عند حد معين. الأمر الذي يجعل من الضروري أن يقوم علماء هذه الأمة باستخدام العلم ومناهجه وآلياته وأدواته في التصدي لما يواجه المجتمع العربي من المشكلات، تصدياً علمياً، يقوم على البحث والدرس والتخطيط، وسعياً وراء تحقيق التنمية الشاملة، والتقدم والتطور والرخاء والازدهار. وذلك بوضع الحقائق العلمية موضع التطبيق في كافة مجالات الحياة العصرية. فأمة تلهث للحاق بركب الحضارة، لا يمكن أن تكون جهود علمائها ضرباً من الترف العلمي، أو أن يجلس علماؤها في أبراجهم العاجية بعيداً عن معترك الحياة في المجتمع. وهذا ما يفعله، وكثيرون غيره، عالم كبير، وباحث مدقق، وعربي غيور على عروبته ووطنيته، وعلى تخصصه العلمي، هو الدكتور محمد أحمد النابلسي، مدير عام مركز الدراسات النفسية في لبنان. فمنذ غير قليل وهو يكرس جهوده من أجل وضع الحقائق والمعطيات والنظريات والمنجزات والمكتشفات العلمية في مجال علم النفس والطب والتربية، وضعها موضع النفاذ والتطبيق، لتعم الفائدة والنفع على عالمنا العربي كله من محيطه إلى خليجه.

كرس الدكتور النابلسي جهوده لهذه الرسالة القيمة، وبلورها وجمعها في كتاب صدر عن دار الطليعة في بيروت، يحمل عنوانه اسم الدعوة التي نحن بصددها (نحو سيكولوجيا عربية). ومن بالغ إعجابي بهذا الكتاب وصاحبه، أثرت أن أقدم له تحليلاً شارحاً لمادته وفحواه ودعواه، ومتلمسا ما يمكن بين السطور في هذا العمل العلمي الرائد..... تلك الدعوة التي تنادي، أولاً، بتطبيق علم النفس ونشره وتدريسه في كل المؤسسات التعليمية، وإجراء البحوث الميدانية في هذا المجال الحيوي على امتداد عالمنا العربي، للاستفادة من المبادئ النفسية في تنمية الإنسان العربي، وإعادة تكوينه وتمتعه بالصحة النفسية والعقلية، وتحقيق تكيفه وسعادته ورفاهيته وتقدمه وتطوره، وحمايته من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية، والتي يزداد انتشارها في هذه الأيام إلى الحد الوبائي.

المدرسة العربية:

يواكب هذه الدعوة العملية التطبيقة في فكر العلامة/محمد النابلسي دعوات أخرى لا تقل أهمية ولا قدراً ولا شرفاً عن دعوة التطبيق، وهي تكوين مدرسة عربية في علم النفس. بحيث تنبع حقائقها ومعطياتها من الواقع العربي، وهو ما زال مجالاً خصباً وبكراً أمام الباحث العربي في العلوم النفسية. وذلك حتى لا يقال أن علماء النفسي في بلادنا إن هم إلا مجرد نقلة ومترجمون للتراث السيكولوجي في بلاد الغرب. وإذا كان هذا الوضع صحيحاً لأصبح علم النفس المنقول غريباً وبعيداً عن الروح العربي الأصيل، وغير معبر عن أعماق الشخصية العربية... تلك الشخصية التي تربت ونشأت وترعرعت على ضفاف الثقافة العربية، وهي ثقافة. ولا شك، أصيلة وراقية.

والكتاب الذي آشرف بتقديمه للقارئ العربي الكريم عبارة عن خلاصة فكر عالم عربي يمتلئ حسه ووجدانه بالحماسة لكل ما هو عربي ووطني صادق لقد أفرد الدكتور النابلسي الفصل الأول من كتابه للدعوة لضرورة قيام « مدرسة عربية للطب النفسي ولعلم النفس» وفي هذا الفصل يورد المبررات الداعية لقيام علم نفس عربي المنشأ والمادة والمنهج، ويُعنى بالشخصية العربية ومشاكلها، وكيفية تنميتها.

ويتبع هذه الدعوى لإقامة « علم نفس عربي » ضرورة ترجمة التراث العلمي الغربي، مع ضرورة الاتفاق بين العلماء على المصطلحات الفنية المستخدمة في مجال علم النفس وترجماتها من اللغات الأجنبية تسهيلاً وتيسيراً للتواصل العلمي بين علماء النفس على امتداد عالمنا العربي.

وبطبيعة الحال كان لا بد للدكتور النابلسي أن يدعو إلى ضرورة التوسع في إجراء البحوث الميدانية العملية على واقع البيئة العربية ، ثم توثيق هذه البحوث وربطها بشبكات الحاسب الآلي لسهولة تداولها بين المشتغلين بعلم النفس والطب النفسي، ومن ثم التنسيق وتبادل الاستفادة ومنع التكرار وضياع الجهود.

3- حوار المتخصصين
الحوار بين الشمال والجنوب

أ. د. محمد أحمد النابلسي

أستاذ الطب النفسي – في الجامعة اللبنانية – طرابلس / بيروت

إن حضارة الشمال هي حضارة إنسانية، ومثلها مثل سائر الحضارات الإنسانية، فإنها وزعت ثمارها على البشرية جمعاء. و بهذا فإنه من غير الجائز معاداة هذه الحضارة وإنما من الواجب إقامة الحوار مع مفكري هذه الحضارة، و تحديداً مع المفكرين الشماليين الذين

يدركون مبدأ: "إن ضعف الآخر لا يعني إلغاءه". و لنأخذ مثالاً على ذلك كتاب العالم نوام تشومسكي (قراصنة و أباطرة) و كتاب آلان لوبيشون (النظر غير المتساوي) وغيرهما كثيرون ممن نستطيع التفاهم معهم من مبدأ "احترام تمايز الآخر، وصولاً إلى الاعتراف الناجز به"، وهذا المبدأ سيجعلهم يتقبلون خاصية شخصيتنا بعيداً عن الأفكار المسبقة.

... والدعوة لمدرسة سيكولوجية عربية هي دعوة علمية، وهي بالتالي تعارض كل أشكال التمييز الديني والعرقي والعنصري والفئوي وغيرها من أشكال التمييز بين البشر. وإنّا إذ نطرح هذه المواضيع، فإن ذلك بهدف الدفاع عن مجموعة من البشر (مئات الملايين) تعرضت ولا تزال لأنواع خطرة من التمييز. وبما أن دفاع الأشخاص عن أعراق لا ينتمون إليها يتدرج في خانة الدفاع عن حقوق الإنسان، فإننا نأمل أن تتيح لنا حقوق الإنسان حق الدفاع عن أنفسنا وعن مجتمعاتنا (وبخاصة عن مرضانا) دون أن يوجه إلينا مؤمن بهذه الحقوق تهماً غير مشروعة. فإذا ما أتت هذه التهم من قبل أناس لا يؤمنون بهذه الحقوق، فإننا لا نكترث لها.

إن الدعوة إلى المدرسة العربية هي **دعوة ذات أهداف إنسانية تهدف إلى دعم وتعميق فهمنا للمريض وزيادة إمكانياتنا في علاجه، والتخفيف عنه، بعيداً عن أي تمييز ديني أو عرقي أو فئوي.**

... إني أدرك أن تحقيق المدرسة العربية للعلوم النفسية ليس طرحاً نظرياً غير قابل للتحقيق. كما أدرك أنه ليس سهلاً، فدونه عقبات وعقبات، أولاها أولئك الذين لا يفوتون الفرص لإظهار عدائهم للعربية ولجهد المتكلمين بها، والذين يجسدون هذه العدائية في محاولاتهم لتشويه العربية وللتشكيك في صلاحيتها. فهل يعقل أن يتم إحياء اللغة العبرية الميتة على يد بضعة ملايين من أحفاد متكلميها، وأن تقتل العربية الحية التي يتكلمها مئات الملايين من البشر؟ وليكن مسلّماً أن "اللغة هي وعاء الفكر" فأين يصبح فكرنا (يهمنا تحديداً قدرات اختصاصيينا العرب على علاج مرضاهم) إذا ما كسر وعاؤه أو توسخ بأدران مثل هذه الدعوات؟

... **"إن أجواء الواقع الثقافي العالمي الراهن لم تعد تقبل الانغلاق الفكري والثقافي واللغوي، وهي تميل إلى فرض واقع عالمي عبر حضاري يترك لكل ثقافة مسؤولية الحفاظ على هويتها وخصوصيتها...**

.... إن الدراسات العربية النفسية تطرق المواضيع التي لا تلامس واقعنا المعيوش. فنحن لا نجد مواقف موحدة (دراسات، اختبارات، مناهج بحث..إلخ) من مواضيع مثل العنف، والصدمة، وعلم نفس الحروب والكوارث، والذات الجماعية، واللغة وأدوارها في تشكل الفكر... إلخ. وجل ما نجده في دراساتنا هو مجرد استعراض إحصائي، أو أعمال فردية غير قابلة حتى للتعميم الإحصائي. ومن الأبحاث – المقالات تلك التي يحاول فيها شخص ما أن

يقوم بتحليل أمة كاملة بتراثها ولغتها وشخصيتها وقوميتها وصراعاتها. فهل في هذا ما يقارب الموضوعية، أو العقل، أم أنه اعتداء عليهما وعلى الأمة؟.

4- هل استوطنت السيكولوجيا في البلاد العربية على غرار ما نجده مثلاً بالنسبة لأوروبا وأمريكا وروسيا؟

أ. د. الغالي أحروشا
قسم علم النفس - كلية الآداب - ظهر المهراز – فاس / المغرب

هناك مقاييس موضوعية يمكن الاتفاق حولها لمعرفة إلى أي مدى استوطن علم ما في بلد معين. وفي مقدمتها عدد المعاهد العلمية والمؤسسات التطبيقية، وعدد المؤلفات والدراسات المنبثة بالخلق والإبداع. وفي إطار هذه المقاييس يمكن القول إن مجالات الحديث عن تأسيس سيكولوجيا عربية متميزة، قد عرفت في السنوات الأخيرة نشاطاً ملحوظاً، سواء على مستوى البحث والتأليف أو على مستوى عقد المؤتمرات والندوات. ولا بد من التنويه هنا ببعض المحاولات المتحمسة، التواقة إلى تحقيق هذا الطموح العلمي. فكل ما بذلته جماعة علم النفس التكاملي، بإشراف يوسف مراد، وجماعة التحليل النفسي، بإشراف مصطفى زيور ومصطفى فهمي، من مجهودات وخاصة في ما يتعلق بترجمة بعض الأصول التي إنبنت عليها السيكولوجيا الغربية، وكل ما يكتبه حالياً علي زيعور عن الذات العربية، ومصطفى حجازي عن الإنسان المقهور، وعبد الرحمن عيسوي عن خرافات وأخلاق الشباب الغربي، وإبراهيم بدران وسلوى الخماش عن العقلية العربية، وكل ما تنظمه بعض المراكز العلمية والمعاهد والكليات من مؤتمرات وندوات، كل هذا يستحق التنويه والتقدير،خاصة وأن مسألة تنمية الإنسان العربي، أو بالأحرى أن مسألة مواجهة أزمة التطور الحضاري في الوطن العربي أضحت تمثل الشعار المشترك الذي تدور حوله هذه الكتابات، وتعقد له هذه المؤتمرات والندوات. إذن، لا أحد ينكر أن تجربتنا السيكولوجية غنية ببعض المساهمات والمبادرات الفردية الدالة على مدى وعي أصحابها بضرورة الحمل على تنمية الإنسان العربي، وعلى دفع عجلة التنمية عن طريق تسخير السيكولوجيا لخدمة هذا الهدف التنموي. ولا أحد ينكر اندفاع باحثينا إلى نقل وترجمة أغلب النظريات والاتجاهات السيكولوجية الغربية إلى لغتنا القومية، قصد التعريف بها، والعمل على تغييرها، حتى تتماشى وخصوصيات الإنسان العربي ومقوماته السلوكية.

... لماذا بعد مضي ثلث قرن من العمل السيكولوجي ما يزال مشروعنا السيكولوجي في عزلة شبه تامة عن المحيط الطبيعي للإنسان، وعن واقعه الاجتماعي والثقافي؟

لماذا نجد أبحاثنا ودراساتنا، بعد مضي هذه الفترة من الممارسة السيكولوجية، غير قادرة على التجرد من عقدة تبعيتها واستهلاكها لما هو غربي؟ وأكثر من ذلك.

لماذا فشل هذا المشروع في تأسيس خطاب سيكولوجي واقعي تربطه علاقة عضوية بخصائص الإنسان العربي ومقوماته الحضارية؟.

5- السيكولوجية العربية بين محاولات التجريح و النقد العلمي الموضوعي

أ. د. علي زيعور

أستاذ الفلسفة وعلم النفس – في الجامعة اللبنانية - بيروت

إن التحريضي أو المتحرك بالرغبة وبالتمنيات وبالحيل الدفاعية وردود الفعل، كلها سيرورات نكوصية تعادل العودة إلى الوراء، وهي عودة غير صائبة وغير إيجابية. وقد نستمد منها التوصيات حول إقصاء أشياء، أو غرس أخرى مناقضة. ذلك آن منطق الإنتاج وإعادة النظر في المنتوج هو منطق مراد ومنتهج، وليس حراً. هو منطق الأهواء الذي ليس همه معرفياً وتحليلاً أو تدبراً أو محاكمة. فالتوصيات والتحذيرات نافحة، لكنها ليست الحلم. فهي قد تأتي من آجل ضرورات التحسين والتطور، وبذلك فهي خطوة وجزء فرعي وتطبيق وتفاصيل تعود إلى الممارسة، ولكنها ليست بالموضوع الرئيسي.

لهذا نرى أن الدعوات إلى مدرسة عربية عليها أن تتجاوز هذا التحريضي، وألا تلتفت في انطلاقتها، كتيار فكري أو كنظرية معرفية، إلى محاولات التجريح والإساءة، مع التزامها التام بالنقد العلمي - الموضوعي.

... إنه من الخطل والخطأ تبخيس ميدان معرفي، وتضئيل الغارسين فيه، ظناً بأننا بذلك نعزز وننرجس منتوجنا الشخصي. فمن المعروف الشائع في التحليل النفسي أن مسفل الغير يضخم ذاته في الوقت عينه قسرياً، وعلى نحو غير متمايز، فآوالية التنرجس- التشغيل (الانشطار النفسي) دفاعية. بل هي ردة فعل وحيلة دفاعية لاستعادة التوازن والاحترام للذات على نحو غير مباشر، أي ناقص ووهمي ولفظي. ويستسهل البعض، في سبيل ذلك، محاولات الإلغاء والتدمير لجهود يقدرها العالم العربي قاطبة.

... إنني أرى في دعوة السيكولوجيا العربية مدرسة تتوضح من حيث البنية والوظيفة، أو من حيث الطبيعة والخصائص المميزة بالمقارنة مع المدرسة العربية في الفلسفة، ومن ثم في العلوم الإنسانية كافة. حيث نفرق بين الدراسة المنهجية لمشكلات مدرسة فكرية أو لأيديولوجيا [ليست هي تلك المدرسة أو تلك الأيديولوجيا وبين الطرح النظري والتطبيقي لهذه المدرسة، ولأسسها على بساط المناقشة والبحث عن التكامل.

.... كان للباحثين العرب، في الجامعات المصرية، من مثل **زيور وصفوان وعلي ومراد والقوصي** فضل الريادة والمؤسس والحارث الشجاع والصبور. و قد لعب **زيور** (وصفوان من بعده) دور البطل في جذب كثيرين (وأنا منهم) إلى التحليل النفسي. ثم إن **القوصي**، على سبيل الشاهد الآخر، قد حظي بمركز واحترام عالميين.

إن أولئك المنتجين القديرين **قد التفتوا إلى المحلي والخصوصي**، وهم قد دجنوا وعربوا ونشروا وعلموا، ثم نظموا المؤسسات وتولوا توجيهها. حتى بات هؤلاء الفوارس هم المرجعية في تراثنا النفسي الحديث. لكنهم لم ينادوا بمدرسة عربية لها خصائصها واهتماماتها في علم النفس العام. بالرغم من تمكنهم من تنظيم تيارات اختصاصية وجماعات منظمة، مثل **جماعة علم النفس التكاملي** (التي أسسها يوسف مراد) **وجماعة التحليل النفسي** (التي أسسها مصطفى زيور). لكن هذه التيارات لم تنجح في التحول إلى حركات فكرية بمعنى الكلمة. فأما المقصود بالتيار الراهن، فهو المنطلق المحلي، والبنية العامة، والمشكلات والطموحات الخصوصية، وأدوات الإنتاج المصنعة في هذا المجتمع، وهذه المصطلحات والحقل... لكأننا هنا في مجال ينتمي إلى الفكر الاستراتيجي والوعي العقلاني بالقدرة على الضبط الذاتي والتحكم والاكتفاء.

.... يسهل القول والمحاكمة عن **مدرسة عربية في علم النفس**، كما في الفلسفة. فهذه التسمية مقبولة، وتعتبر صائبة وسديدة. فهنا خطاب في توجهات متميزة وكلام عن تيار فكري وعن مؤسسين وأعلام، ومناقشة لموضوعات محددة **داخل مجال له همومه ومرجعيته**، ولا سيما **طموحاته ومشكلاته**. في حين روى العديدون بأن الكلام عن علم نفس عربي هو غير منطقي وناقض ومنقوض. فأي تناقض هو رد الحلم، أي ما هو عام، إلى محلي وقومي وخصوصي وخاص. من هنا الرأي القائل بأن يوضع أمام الوعي أن الحلم دراسة منهجية بطرائق، فالمراد هو أن العلم معرفة نظامية ممنهجة محددة الفرض (الميدان) وليس هو معرفة حدسية مستغنية عن التجريب والنظر في قوانين عامة ثابتة.

... إن محاكمة ظاهرة المدرسة النفسية العربية تتم من خلال نظرة نقدية للقيمة العلمية لمنتوجنا النفساني والفلسفي. فذلك المنتوج وحده هو المعيار والمحك. هذا بغض النظر عما هو إشباع، داخل الفكر العربي الراهن، لحاجات ثانوية من نحو: الحاجة للشعور بالاحتماء والاستقلال، والحاجة للثقة بالنحن، والحاجة للإحساس بالقدرة على العطاء، والشعور باحترام الغير وبتقديرهم لنا ولاستقلالنا.

... إن **علم النفس العربي**، أو علم النفس في بلادنا، لا يجوز له أن يكون إلا ذو توجهات خاصة تنصب على **حرث الواقع وتخصيبه**، والعمل على **توفير الصحة النفسية- الاتزانية- للفرد** في حقله وفي علائقه مع العالم والحضارات.

يجب أن يشدد علم النفس في نظرنا على اعتبار الفرد موجوداً غير منفصل عن مجتمعه، متأثراً ومؤثراً ببيئته. وذلك الفرد، في علاقاته الجدلية مع الوسط، لا يتكون بالوراثة من حيث قدراته وفوارقه. وعلى ذلك العلم أن يبحث في البنى الاجتماعية، وفي السلوك (النفسي الجسمي. معاً ودون ثنائية) الفردي، وفي عوامل التخلف المجتمعي والفردي. ومن ثمة عليه أن يساعدني في **تغيير تلك البنى والذهنية والسلوكات اللامتزنة**، حيث تسيطر اللامنهجية والانفعالية من جهة، وعوامل الضغط والقهر من جهة أخرى. وبانطلاق علم النفس، عندنا، من أن الإنسان ابن بيئة، ونتاج تاريخ وأوضاع، وكائن هو نفس وجسم معاً يعمل وذو قيم ويفكر، فإنه سيكون واحداً من تلك العلوم التي ستساهم بفعالية في ميدان نبذ الأخذ المعهود، التقليدي، لإنساننا في حقليه الوطني والعالمي، وفي مفاهيمه، المضطربة، للنفس والجسد والحرية والمجتمع - والحلقات الاجتماعية - والأفكار المثالية وسير التاريخ وقوانين التطور.

للتعمق حول الموضوع تمكن مراجعة المواضيع التالية على الشبكة العربية للعلوم النفسية:

واقع الطب النفسي في العالم العربي - أ. د. محمد أحمد النابلسي - لبنان

http://www.arabpsynet.com/Archives/VP/VP.Naboulsi.PsychiatryInArabWorld.htm

مسيرة العلوم النفسية في الوطن العربي أ. د. نزار عيون السود - سوريا

http://www.arabpsynet.com/Archives/OP/OP.Nizar.PsyArabHistory.htm

على طريق المدرسة العربية للعلوم النفسية - أ.د. محمد أحمد النابلسي - لبنان

http://www.arabpsynet.com/Archives/OP/OP.Naboulsi.PsyArSchool.htm

الملامح المميزة للمدرسة العربية للعلوم النفسية أ. د. علي زيعور - لبنان

http://www.arabpsynet.com/Archives/VP/VP.Zayour.PsyArSchool.htm

الطب النفسي عبر الحضاري - أ.د. محمد فاروق السنديوني

http://www.arabpsynet.com/Archives/OP/OP.SendiyouniPsy.InterCult..htm

الخصائص المعرفية للمحاولات السيكولوجية العربية - د. الغالي أحروشا

http://www.arabpsynet.com/Archives/OP/OP.Ahroucha.PsyLangage.htm

العلاج النفسي للأسرى
وضحايا العدوان

المؤلف: محمد أحمد النابلسي.

الناشر: مركز الدراسات النفسية 2001.

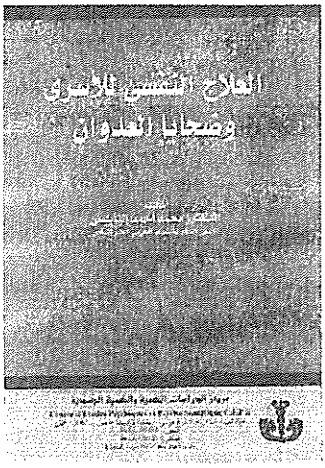
يسجل للمؤلف سبق إصداره لأول الكتب العربية الباحثة في موضوع الحروب وضحاياها على المستويات النفسية والسيكوسوماتية. فقد أصدر النابلسي دراسته عن الحرب اللبنانية في العام 1985 وهي استخدمت مرجعا في غالبية الدراسات التي تناولت هذه الحرب.

كما كان للمؤلف السبق في نشر أول الترجمات للبحوث العالمية في هذا المجال ونشرها تحت عنوان – الصدمة النفسية / علم نفس الحروب والكوارث – في العام 1992.

أيضا شارك المؤلف ببحوث في هذا المجال وذلك في عدة مؤتمرات عربية وعالمية.

هذا السبق، متعدد الصعد، يكرس الدكتور محمد أحمد النابلسي كمؤسس لفرع سيكولوجية الحروب والكوارث في الوطن العربي.

ويأتي هذا الكتاب ليتوج أعمال المؤلف في المجال حيث يركز على موضوعين هامين هما رعاية الأسرى ومعاناة الضحايا من الوساوس المرضية ومخاوف الموت التي تنتشر بصورة وبائية في المجتمعات المتعرضة للحروب والكوارث. مما يجعل من هذا الكتاب ضرورة ملحة لكل معالج عامل في هذه المجتمعات.



النشاط الزائد لدى الأطفال مرض قابل للعلاج

يثير النشاط الزائد لدى الأطفال أحياناً بعض المخاوف لدى الآباء، والمختصين، الذين يعتبر بعضهم أن ذلك حالة طبيعية يمكن استغلالها بتوجيهه بطريقة سليمة. في حين ترى دراسات حديثة أن ذلك النشاط حالة نفسية مرضية تستلزم العلاج. فقد قام البروفيسور النرويجي تاريي ساغفولدن بإجراء دراسة موسعة عن ظاهرة نشاط الأطفال الزائد توصل فيها إلى أن حركتهم الدؤوبة، وسلوكهم الاستفزازي، ونشاطهم الزائد، المزعج لمن حولهم، هو حالة نفسية تعود إلى سوء أداء وظيفة مادة "دوبامين"، وأن النقص في هذه المادة يسبب عدم التوازن الكيميائي في خلايا الدماغ، مما يحدث حالة مرضية. ويقول ساغفولدن بعد الإعلان عن نتائج دراسته لوسائل الإعلام النرويجية: إن نقص الدوبامين يدفع لفعل أشياء دون تفكير أو اختيار، مؤكداً أن الأفعال الصادرة عن الطفل تصدر بدافع نفسي قوي، وأنه حين تضعف ذاكرته يصعب عليه أن يتعلم من أخطائه، أو يتنبه لعواقب أفعاله. ويضيف البروفيسور، الذي عمل في هذا المجال عشرات السنين، أن السائد في ما مضى أن هذه الحالة تنتهي بمجرد تجاوز فترة المراهقة، لكن التجارب أثبتت أن 70٪ من المصابين بهذه الحالة لا تنفك عنهم حتى عند الكبر. ورغم التقدم الكبير في الطب إزاء مثل هذه الحالات، فإن ساغفولدن يؤكد عجز الاختصاصيين عن معرفة سبب إصابة الذكور به دون الإناث. وينصح ساغفولدن أولياء الأمور بعدم الشعور بعقدة الذنب إزاء مثل هذه الحالة، ونبه إلى ضرورة المواءمة بين الحالة، والعملية التربوية، وما تتطلبه من رعاية شاملة حتى يسهل على الطفل تجاوزها تدريجياً.

ويرى ساغفولدن في الفئران مثالاً يمكن من خلاله فهم هذه الظاهرة وأسبابها، وذلك في الوقت الذي يصعب فيه أخذ عينات من مخ الطفل لدراسة الحالة وفك لغزها. كما أثبت وجود الأجسام المضرة في البيئة المحيطة، والتي تساعد على إحداث اختلال في أداء مادة الدوبامين، كانتشار الأجسام السامة في الجو مثل الـ PCB أصبح منتشراً في كل مكان من العالم، بسبب سباق التسلح الكيميائي الذي انطلق منذ عام 1920.

ويقول الباحث النرويجي إن الأمر يستدعي عملاً متقناً لتوفير علاج مناسب لواحد من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً في المجتمع البشري اليوم. ويشرف ساغفولدن على مركز تابع للأكاديمية النرويجية للعلوم، حيث يقوم بتنظيم لقاءات مع المصحات، ويعرض عليهم نتائج ما توصل إليه أهل الاختصاص حتى يتم وضع هذه التجارب قيد الاستعمال.

العلماء الألمان يكتشفون الجين الأساسي لمرض باركنسون

نجح فريق دولي من العلماء في اكتشاف الجين الأساسي المسبب لظهور مرض باركنسون (الرعاش) عند المسنين. وكتب العلماء في مجلة " نيورون " العلمية الألمانية أن تحولاً في هذا الجين يسبب النوع الوراثي من باركنسون عند ملايين العوائل على المستوى العالمي. ويحتوي الجين الموجود على الكروموسوم رقم 12 على خريطة بناء بروتين LRRK2 الذي يعتبر من أنواع الخمائر (الكينيز). وترتبط الخمائر البروتينات بمجموعات مختلفة من المركبات الفوسفاتية التي تمهد لحدوث الاضطرابات في العمليات الاستقلابية، وعمليات انقسام وحركة وموت الخلايا.

وذكر البروفيسور توماس غاسر، من جامعة توبنغن الألمانية، المشارك في فريق العمل أن باركنسون يظهر في العادة بلا مقدمات، لكنه ينتقل وراثياً (متنحي أو دائم) بنسبة 5٪. ونجح العلماء من خلال مسح أدمغة مجموعة من مرضى الباركنسون في العثور على تعديل (Mutation) في بروتين LRRK2 وذلك في المرضى الذين انتقل لهم المرض وراثياً فقط. وعادة يحدث تراكم البروتينات في الدماغ بشكل ألفا ـ سينوكلاين، أو عناقيد من سلسلة من مختلف البروتينات. وكان العلماء يعتقدون بوجود تغييرات وراثية مسؤولة عن حدوث التراكم في الحالتين، إلا أن الاكتشاف الأخير يشي بأن بروتين LRRK2 هو المسؤول عن الحالتين. ويأمل العلماء من خلال اكتشاف هذا الجين في التوصل إلى علاج يوقف حدوث المرض قبل انطلاقه، أو وقف تقدمه ومنح المريض بعض الراحة من حالة الرعاش التي تنغص حياته بعد الستين.

إطلاق موقع المركز العربي للطب المسند

تم منذ فترة قصيرة، إطلاق موقع المركز العربي للطب المسند Based Arabic Evidence Medicine من دمشق. ويشرف على الموقع الزميل الدكتور محمد أديب عسالي، استشاري الطب النفسي. وفي الموقع حوالي 200 موضوع، تتعلق بممارسة الطب بفروعه المتعددة، مترجمة إلى العربية من مصادر الطب المسند العالمية، إضافة إلى مقالات حول الطب المسند، والقاموس الطبي الموحد. وغير ذلك.. والموقع يُحدَّث ويتطور باستمرار.. وهو أول موقع عربي للطب المسند.

عنوان الموقع: الطب المسند

http://www.arabicebm.com/index.asp

الدكتور حسان المالح

أمل جديد لعلاج الصم

أكد تقرير إخباري أن الآمال تنعقد على أن يصبح نقص، أو فقدان حاسة السمع، ممن صنفت حالتهم بأنها حالة ميؤوس منها، قابلاً للعلاج خلال الأيام المقبلة. وقالت شبكة "سي إن إن" في موقعها على الإنترنت إن الدلائل تظهر أن التركيز على واحد من المورثات المعينة يحمل أملاً كبيراً في التوصل إلى حل لهذه المشكلة.

وأوضح التقرير الإخباري أنه يطلق على هذا المورث (رتينوبلاستوما) وهو يمتلك دوراً حيويا، إذ يمكن تحديد إمكانية إعادة زرع الخلايا الشعرية الدقيقة الموجودة في العمق داخل الأذن. ومن الممكن أن يتسبب نقص تلك الخلايا الشعرية في نقص، أو فقدان للسمع، يرافق العمر الطبيعي، ويولد الإنسان بنحو 50 ألفا من تلك الخلايا، ولكن يصاب نحو ثلث الأشخاص في عمر سبعين سنة بموت في تلك الخلايا، مما ينجم عنه نقص في السمع.

ترجيح وفاة 500 نرويجي بسبب دواء أميركي: ""فيوكس""

رجحت الأوساط الطبية النرويجية أن يكون عقار 'فيوكس' المسكن للآلام -الذي أشير إلى احتمال تسببه بوفاة 140 ألف أميركي- وراء وفاة ما بين 400 و500 نرويجي أيضا.

وكان العقار الذي تنتجه شركة أميركية قد سحب من الأسواق الأميركية ثم الأوروبية، بعد جلسة استماع للكونغرس بشأنه، واتهامات من مسؤولين في هيئات أميركية للأدوية باحتمال أن يكون وراء إصابة أكثر من 140 ألف أميركي بأمراض خطيرة في القلب. الأمر الذي فتح الباب أمام الدول الأوروبية لإعادة حساباتها، وإرجاع أسباب وفاة العديد من الذين أصيبوا بأزمات قلبية لذلك العقار.

وأكد المسؤول في مديرية الدواء في النرويج البروفيسور ستاينار مادسن من جانبه، في تصريحات للجزيرة نت، أن الأرقام التي أوردتها وسائل الإعلام الأميركية إذا تمت مقارنتها بالساحة النرويجية، فإن ذلك يعني أن ما بين 400 و500 حالة وفاة كان سببها تناول العقار الذي تبين أنه يتسبب بمشاكل في الشريان التاجي في القلب.

وأضاف أنه استنادا للإحصائيات الطبية فإن هناك أكثر من ألف نرويجي تعاطوا هذا العقار خلال السنوات الأربع الأخيرة.

وأوضح البروفيسور مادسن أنه أصيب بالصدمة والذهول عندما اطلع على عدد الذين لحق بهم الضرر في الولايات المتحدة جراء تناول العقار، مضيفا أن تلك الأرقام مرتفعة جدا، مما يستدعي تداول المسألة على نطاق دولي، سيما وأن أكثر من 1.4 مليون شخص في العالم يستعملون دواء فيوكس، أو دواء نظيرا له.

وبحسب مادسن، فإن مسكن الآلام فيوكس يسبب الإصابة بتشنج القلب (السكتة القلبية) أو ما يعرف بالجلطة الدماغية، التي تؤدي غالبا إلى الوفاة.

طلب تقارير:

ونظرا لخطورة الأمر طالبت مديرية الدواء في النرويج كافة الأطباء الذين أعطوا العقار لمرضاهم بتقديم تقارير على وجه السرعة، توضح حالة المرضى وأوضاعهم الصحية. وتفيد مصادر صحفية نرويجية أن عقار فيوكس دخل الأسواق النرويجية عام 2000م لاستخدامه في الأمراض الناتجة عن تقدم العمر، إضافة إلى أنه مسكن لآلام فقرات الظهر والآلام الأخرى. وأضافت المصادر أن ثمة دراسات جديدة أجريت في عدد من الدول، منها الولايات المتحدة، أثبتت أن دواء سيلابرا، ونظيره كوكس 2، يسببان الأعراض نفسها التي يسببها فيوكس. وهو الأمر الذي دفع بالسلطات المحلية، في عدد من دول العالم، إلى التفكير جديا بسحب الدواءين من الأسواق، وهو ما لم يرض الشركة المصنعة التي لا ترى في الدواءين أي خطورة. يذكر أن عدد النرويجيين الذين يتعاطون دواء كوكس2 يزيد عن 90 ألف شخص.

دراسة: ضرر الكحول أسوأ من التدخين وضغط الدم

• حذرت دراسة طبية، من أن شرب الكحول قد يؤدي إلى العديد من الوفيات وحالات الإعاقة، تماما كالتدخين وارتفاع ضغط الدم.

وقال الفريق، الذي أعد الدراسة، ونشرتها مجلة " لانسيت" الطبية البريطانية، إن "الكحول يتسبب في نحو 60 مرضا مختلفا. وأضاف الفريق أن أربعة في المئة من الأمراض في العالم سببها الكحول، مقابل 1.4 في المئة يتسبب فيها التبغ، و4.4 في المئة من الوفيات التي يتسبب بها ارتفاع ضغط الدم، بحسب وكالة الأنباء الكويتية. ودعا الفريق الطبي إلى رفع أسعار الكحول في بريطانيا، لأن ذلك يمكن أن يقلص الوفيات. وتناولت الدراسة العديد من الأمراض، منها سرطانات الفم والكبد والثدي وأمراض القلب والسكتة الدماغية، إضافة إلى دور الكحول في حوادث السير والغرق والسقوط والتسمم، وأيضا عمليات القتل. ودعت الدراسة إلى تقييد عدد الساعات التي تفتح فيها الحانات أبوابها، وأيضا تحديد الساعات التي يمكن أن تبيع فيها المتاجر الكحوليات. وانتقد البروفيسور السويدي روبن روم اعتزام بريطانيا إصدار تشريع يسمح بتناول الكحوليات على مدار الساعة. من جانبه دعا البروفيسور البريطاني أيان غيلمور الحكومة إلى معالجة التأثيرات الضارة للكحول، خصوصا أن 25 في المئة من البريطانيين يشربون الكحول، ونحو ثلاثة ملايين منهم مدمنون.

عقار يعالج البدانة وإدمان التدخين والمخدرات

نيويورك، الولايات المتحدة -- (CNN) يبدي علماء وباحثون تفاؤلا كبيرا بعقار جديد كان تم الكشف عنه، على أنه يعالج البدانة والإدمان، كما بينت دراسات حديثة أنه يمكن أن يستعمل أيضا في حالات الإدمان على المخدرات والكحول. ويحمل العقار الجديد اسم Rimonabant ويسميه باحثون آخرون أيضاAcompliа. وقد صدرت تقارير أخرى تفيد أنه لا يعمل على التخلص من البدانة وحسب، بل يساعد على الحفاظ على الوزن المنخفض لمدة عامين. وقد ذاع صيت هذا العقار، بحسب وكالة الأسوشيتد برس، بعد صدور دراستين في مارس/آذار الماضي، تبينان أنه يحارب البدانة والتدخين، أخطر قاتلين للإنسانية في العصر الحديث. ويقول اختصاصي الإدمان في كلية الطب في جامعة بنسلفانيا، الدكتور تشارلز أوبراين، إن تأثير 'كومبليا' على طريقة تعاطي الطب مع الإدمان سيكون كبيرا. ويشرح الدكتور أوبراين طريقة عمل هذا العقار، بقوله إنه يعطل تأثير الماريغوانا، ويحارب انتكاسات المدمنين على الكحول والكوكايين. ويضيف 'حالما يصار إلى ترخيصه من قبل السلطات لمعالجة الإدمان على التدخين، والتخلص من البدانة، سيكون بإمكاننا اختبار فاعليته في مجالات أخرى، وأنا أنتظر أن أحصل عليه بفارغ الصبر". وتعمل على تطوير Rimonabant مختبرات الأدوية الفرنسية Sanofi-Aventis وهي تنوي الحصول على ترخيص لإطلاقه في الأسواق العام المقبل.

العلماء ينجحون في تنمية الخلايا العصبية في المعمل

قال علماء إنهم نجحوا لأول مرة في التاريخ في تنمية الخلايا العصبية الحركية داخل المعمل، مما يفتح الباب أمام التوصل إلى علاجات جديدة للأشخاص ذوي الإصابات الخطرة الميؤوس في علاجها. ويأتي هذا الاكتشاف بعد أعوام من التجارب الفاشلة لتطويع الخلايا الجذعية الجنينية، وحثها على التطور لتصبح خلايا حركية عصبية. وتتفرع الخلايا الحركية العصبية من النخاع الشوكي الموصول بالمخ، والذي ينقل أوامر الحركة منه إلى بقية أجزاء الجسم. وقد يساعد هذا البحث الذي أجراه العلماء في جامعة ويسكونسون – ماديسون الأميركية المرضى المصابين بأضرار بالغة في النخاع الشوكي، أو التوصل إلى علاجات للأمراض المتعلقة بالخلايا الحركية، مثل مرض الشلل الرعاشي. ويأمل العلماء أن يستطيعوا من خلال هذا النجاح أن تنجح الجهود المبذولة في مجال تطوير الخلايا الجذعية، لتنمو إلى أنواع أخرى من الخلايا، مما يفتح الطريق أمام علاج أمراض مثل السكري، الذي ينتج عن فشل في وظائف البنكرياس. إلا أنه من السابق لأوانه أن يتم التفكير في هذا، حيث أن العلماء يقولون إن الطريق مازال طويلا، إلا أنه، على المدى القصير، يمكن أن يتم صنع خلايا حركية

لتجربة الأدوية الجديدة على الخلايا البشرية. والخلايا الجذعية الجنينية هي خلايا ليس لها وظيفة محددة، أخذت من الأجنة في مراحل مبكرة من النمو. ولدى هذه الخلايا القدرة في ما بعد على التطور لأي من المئتين وعشرين نوعا مختلفا من الخلايا التي يتكون منها جسم الإنسان. ولكن لكي ينجح هذا النوع الجديد من العلاقات يجب تطويع الخلايا الجذعية بشكل دقيق، لتنمو بشكل معين وتتحول إلى النوع المطلوب من الخلايا. ويقول الدكتور، تشو تشان جانج، رئيس الفريق الذي أجرى البحث: "ما تحتج إليه هو تعليم الخلايا الجذعية الجنينية كيف تتغير خطوة خطوة، وكل خطوة لها شروط وظروف مختلفة، ولها إطار زمني محدد، وإلا فشلت العملية كلها". وقد نجح فريقه في ما فشلت الفرق الأخرى التي كانت تعمل على المشروع نفسه، لأنه قام بخطوة جريئة اعتبرت مقامرة. فمن المعروف أنه لكي يتم تنمية هذه الخلايا ينبغي إضافة تركيبة معينة من الكيماويات التي تقود الخلايا الجذعية إلى التطور، لتصل إلى خلايا الحركة العصبية في توقيتات محددة، إلا أن الخلايا في السابق كانت تذوي، أو تتخذ شكلا مختلفا بدون سبب واضح. لكن الفريق وبعد مئات التجارب الفاشلة قرر وضع مادة كيماوية كان من المقرر أن تستخدم في وقت متأخر من التجربة في مرحلة مبكرة عن المتفق عليه. وقد صدق حدس العلماء، حيث استطاعت الخلايا الجذعية التطور بالشكل المطلوب، مما أدى إلى نجاح التجربة، ونمت في أول الأمر الخلايا التي تنمو في ما بعد إلى الخلايا العصبية الحركية، ثم استمرت في النمو حتى وصلت إلى خلايا عصبية كاملة النمو. وقد أثبتت التجارب التي أجريت على الخلايا الجديدة، والتي مازالت حية في المعمل بعد مرور ثلاثة أشهر كاملة، أنها تعمل كخلايا عصبية عادية. إلا أن الفريق حذر من التسرع في الحكم على التجربة وقال إن التجارب على الخلايا البشرية تحتاج إلى المزيد من الوقت، وقال دكتور جانج: "لا يمكن تطبيق نتائج مستنبطة من الخلايا الحيوانية على البشر". ويخطط الفريق لتجريب الخلايا الجديدة عن طريق زراعتها في حيوان حي، حيث سيتم زراعتها في أجنة الدجاج.

جهاز الكتروني.. لعلاج الاكتئاب

في أول تجربة من نوعها للتحكم في الحالة المزاجية إلكترونيا، نجح العلماء في علاج الاكتئاب عن طريق زرع جهاز لتوليد نبضات كهربائية لاستثارة المخ، مما يعني الاستغناء عن العقاقير المضادة للاكتئاب.. وذلك يشبه الجهاز المعروف بتنظيم ضربات القلب. وقد نجحت التجربة التي أجريت على 6 متطوعين يعانون من الاكتئاب الشديد .. فتم تخديرهم ببنج موضعي قبل عمل ثقبين صغيرين في الجمجمة، وباستخدام أشعة الرنين المغناطيسي لتوجيههم، قام الأطباء بإدخال قطبين كهربائيين في طرفهما سلك في منطقة معينة بالفصوص الأمامية بالمخ، والتي تلعب دورا هاما في ضبط الحالة المزاجية، ومن داخل

الجمجمة يمتد طرفا السلك إلى منطقة أسفل الرقبة، وبعدها يخضع المريض إلى تخدير كلي لزرع مولد نبضات كهربائية في صدره تحت الجلد، ويتم توصيله بالأسلاك لتقوم باستثارة المخ بشكل مستمر. وقد نجح الجهاز نفسه في علاج مرضى الشلل الرعاشي.

وتشير صحيفة "صنداي تايمز" البريطانية إلى أن هذه الجراحة التي تتكلف 10 آلاف جنيه استرليني (حوالي 118 ألف جنيه مصري) تعد أشبه بمعجزة، لأنها حققت نتائج ملحوظة بمجرد توصيل التيار للمخ! فقد شعروا بضوء ساطع ينير الغرفة، وباختفاء شعورهم بالفراغ الداخلي، وبأنهم غير منعزلين عن المجتمع. وتقول د. 'هيلين مايبرج'، أستاذ الأعصاب في جامعة 'إيموري' في جورجيا إن الاكتئاب من وجهة نظرها مرض يصيب المخ، وليس خللا كيميائيا كما يراه الأطباء النفسانيون. وعلاجه لا يكون بمجرد تناول دواء كيميائي، فالمخ نظام كهربائي معقد وبعض 'دوائره' لا تعمل لدى مرضى الاكتئاب الشديد. ولهذا تؤدي استثارة هذا النظام إلى نتائج مذهلة. وكان هؤلاء المرضى قبل العلاج يشعرون بتعاسة كبرى، وعدم وجود دافع لديهم للحياة، ويرفضون النهوض من الفراش، وتنتابهم أحيانا أفكار انتحارية. وتشير الإحصائيات إلى أن 20 ٪ من البريطانيين يصابون بالاكتئاب في إحدى مراحل حياتهم.

وبالنسبة لضبط الحالة المزاجية الكترونيا، فقد حدثت انتكاسة لدى اثنين من المرضى الستة، وهم من الرجال بعد مضي 6 شهور. ولكن الأطباء يؤكدون أن تطوير عملية زرع الأقطاب الكهربائية في المخ سيؤدي في النهاية إلى شفاء معظم حالات الاكتئاب الشديد.

القنب الهندي يساعد في علاج الزهايمر

أظهرت دراسة إسبانية جديدة أن المادة الفعالة في عشبة القنب الهندي، أو ما يسمى بـ(كانابنويد) يساعد على منع المشكلات والأعراض المصاحبة لمرض الزهايمر.

وأجرى فريق البحث التابع لمعهد كاهال وجامعة كومبلوتنسي الإسبانية دراستهم على عينات من أنسجة الدماغ البشري، واختبروا فعالية مادة كانابنويد من خلال تجارب أجروها على مجموعة من الفئران.

وقام الباحثون بحقن تلك الفئران بمادة 'بيتا-أميلويد' البروتينية التي تسبب حالة شبيهة بالزهايمر في أدمغة الفئران، كما حقن بعض الفئران أيضا بمادة كانابنويد، وللمقارنة تم حقن فئران أخرى بمادة بروتينية لا علاقة لها بالكانابنويد، إضافة إلى مادة بيتا-أميلويد.

وبعد شهرين تم اختبار قدرة الفئران في المجموعتين على العلم والتذكر والوظائف العقلية، وأظهرت الفئران المحقونة بالكانابنويد قدرة على التعلم والتذكر، في حين أخفقت الفئران الأخرى في ذلك.

كما ظهر أن الكانابنويد منع تنشيط الخلايا التي تطلق عملية التهاب الدماغ، التي يعتقد بدورها في نشوء مرض الزهايمر بالقرب من الكتل البروتينية المسببة لالتهاب أنسجة الدماغ.

وأظهرت النتائج أن مادة الكانابنويد تمنع التهابات الدماغ وتحميه منها، كذلك الأمر الذي يفتح مجالا لاستخدام هذه المادة كمدخل لعلاج مرض الزهايمر، كما خلصت إلى أن لمستقبلات الكانابنويد موقعا هاما في دراسة هذا المرض.

كما فحص الباحثون عينات من أنسجة الدماغ، وأخذوا بعضها من أدمغة مرضى توفوا بمرض الزهايمر، وأخرى من أشخاص عاديين، واتضح من خلال المظهرين المشتركين في أدمغة المرضى وجود كتلة بروتينية خارج خلايا الدماغ، بسبب التهابات أنسجة الدماغ لدى المرضى، وانخفاض في مستوى مستقبلات القنب.

كما يرى الباحثون أن التغييرات الرئيسة في موقع وصورة ووظيفة مستقبلات الكانابنويد قد تلعب دورا كبيرا في نشوء مرض الزهايمر، وهذا يعني أن المرضى فقدوا القدرة على الاستفادة من التأثيرات الحمائية للكانابنويد.

يذكر أن مرض الزهايمر يدمر مناطق الدماغ المسؤولة عن الذاكرة واللغة والنشاط العقلي والسلوك، وهو أكثر صور التدهور العقلي وفقد الذاكرة شيوعا بين المسنين.

امتداد سنوات التعليم يحافظ على العقل والذاكرة بالشيخوخة

أظهرت دراسة جديدة أن ارتفاع مستوى وامتداد سنوات التعليم يزيد قدرة الشخص على الاحتفاظ بقواه العقلية وذاكرته لدى التقدم في السن، إذ تتفاوت أنماط النشاط العقلي لدى الشباب والشيوخ عند أدائهم تمرينات الذاكرة، بناء على المستوى التعليمي حسب ما أوردته مجلة علم النفس العصبي المتخصصة في عددها لهذا الشهر. فقد قام الباحثون باختبار العلاقة بين مستوى التعليم ونشاط الدماغ في مجموعتين عمريتين مختلفتين، تتكون الأولى من 14 شخصا من البالغين الشباب، أعمارهم بين 18 و30 عاما، واستغرق تعليمهم من 11 إلى 20 سنة، ومجموعة أخرى من 19 شيخا تزيد أعمارهم على 65 عاما، واستغرق تعليمهم بين 8 و21 سنة. ولأن الذاكرة تتراجع مع تقدم الناس في العمر، فقد اختبر الباحثون كل مجموعة بإجراء سلسلة من تمرينات الذاكرة، بينما كانوا يقومون بمسح أنشطة الدماغ باستخدام أجهزة التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي. وكما كان متوقعا، جاء أداء الشيوخ في اختبارات الذاكرة أسوأ، ولكن شبكات الدماغ ذات الصلة بالتعليم، وأداء الذاكرة، اختلفت بين المجموعتين. ولاحظ الباحثون أن نشاط فصوص المخ الأمامية -الواقعة تحت الجبهة مباشرة- هو أكثر استعمالا لدى قيام الشيوخ ذوي التعليم العالي والشباب الأقل تعليما بأداء تمرينات الذاكرة، بينما زاد اعتماد الشيوخ الأقل تعليما، والشباب ذوي التعليم العالي على نشاط فص

المخ الصدغي وحده. ومن المعروف أن فصوص المخ الأمامية هي المعنية بحل المشكلات والذاكرة واللغة وتنظيم المدخلات إلى الذاكرة، وترتيب الكلمات والصور ضمن فئات. ويرى الباحثون في هذه النتائج مؤشرا على أن امتداد سنوات التعليم الذي يتلقاه ذوو التعليم العالي تتيح لهم استدعاء احتياطياتهم من القوى العقلية في الدماغ. كما يرون أن توظيف فصوص المخ الأمامية في أداء تمرينات الذاكرة قد يعني شبكة أو آلية دماغ بديلة تعوض التراجع في وظائف الذاكرة لدى الشيوخ من ذوي التعليم العالي، وأن التعليم يساعد على حماية الدماغ من التراجعات المعتادة في الذاكرة والمهارات العقلية الأخرى المتصلة بالشيخوخة. وكانت دراسات سابقة قد أشارت إلى ازدياد نشاط فصوص المخ الأمامية في الشيوخ عنه في الشباب. ولكن هذه الدراسة الجديدة ربطت بين هذه الظاهرة ومستوى التعليم لدى المشاركين في الدراسة من الشيوخ. فكلما ارتفع مستوى التعليم لدى المسنين، كلما زاد توظيف أدمغتهم لفصوص المخ الأمامية، مما يؤدي إلى تحسين أداء الذاكرة، أي أن سنوات أطول من التعليم والتلقي تتيح للدماغ أن يؤدي وظائفه بشكل أفضل وعلى مدى أطول.

النفس المفككة
سيكولوجية السياسة الأميركية

المؤلف: محمد أحمد النابلسي.
الناشر: مركز الدراسات النفسية 2003.

يبدأ المؤلف بتقديم تحليل نفسي للشخصية الأميركية ويخلص إلى أن التفكك يميز هذه الشخصية بسبب الموزاييك العرقي والثقافي الأميركي. ويؤكد على أن المادة اللاصقة لهذا الموزاييك هو الرخاء المادي الذي أدمنه الأميركيون. وهو يكمل هذه الدراسة بمناقشة نظرية للبراغماتية ولثغراتها. وهي تتحول إلى أزمات بتأكيد من جورج شوروش في كتابه أزمة الرأسمالية. أما في مجال المستقبليات فقد اكتسبت توقعات المؤلف المصداقية من خلال رؤاه المستقبلية المنشورة في دراساته. وفي مقدمتها تأكيده على أن الولايات المتحدة ستعرف سنوات شديدة الصخب مع نهاية عهد كلينتون. كما لاحظ أن الاقتصاد الأميركي يشارف على الانهيار ويكاد يصل بالعالم إلى حافة الهاوية. وربما عجل الثلاثاء الأسود الأميركي في تحقيق هذه التوقعات.

أيضا يحتوي هذا الكتاب على عروض نقدية لقائمة من أهم كتب الاستراتيجيا الأميركية. التي تطلع القارئ على الاتجاهات الفكرية المتنافسة لرسم الاستراتيجية الأميركية. ومن الكتب المعروضة في هذا الكتاب: (نهاية التاريخ - رقعة الشطرنج الكبرى - سياسة المعرفة — الحرب الافتراضية - أزمة الرأسمالية العالمية - بن لادن يعلن الحرب على أميركا - كتاب بطرس غالي - حياة مادلين أولبرايت - المخابرات في سوق الثقافة — من يدفع للمزمرين - الدول المارقة) وغيرها من الكتب التي تضع القارئ في أجواء صناعة القرار في الولايات المتحدة.

الثلاثاء الأسود
خلفية الهجوم على الولايات المتحدة الأميركية

المؤلف: الدكتور محمد أحمد النابلسي.
الناشر: دار الفكر -- دمشق 2001.

لقد كان للهجوم على الولايات المتحدة الأميركية في الحادي عشر من أيلول 2001 وقع الصاعقة على المجتمع الأميركي والدولي.

ذلك أنها المرة الأولى التي تتعرض فيها الولايات المتحدة إلى هجوم على رموزها الاقتصادية والعسكرية المتمثلة في مركز التجارة الدولي والبنتاغون وكادت طائرة من الطائرات المهاجمة أن تصل إلى البيت الأبيض لولا أنها أسقطت قبل وصولها إلى واشنطن.

والغريب أن وسائل الدفاع الجوي والاستخبارات الأميركية وقفت عاجزة عن التنبؤ مسبقا بهذه الضربات.

وهذه الحادثة المروعة لم تحدث من فراغ وإنما سبقها توتر أميركي داخلي وتصدير لفوضى سياسية على الصعيد الخارجي.

وقد استطاع الدكتور محمد أحمد النابلسي الخبير بالتحليل السياسي التنبؤ بما جرى نتيجة تحليله لما سبق من تحولات وتغيرات سياسية على الصعيد الأميركي، والدولي.

وهذا الكتاب دراسة بانورامية لمجمل العوامل التي لعبت دورا في الوصول إلى وقائع الثلاثاء الأسود.

التحليل النفسي لشخصية العسكري الأمريكي في العراق

فارس كمال نظمي
fariskonadhmi @hotmail.com

وطأ العسكري الأميركي أرض العراق في آذار 2003م، ولديه قناعة نفسية متأتية من الخطاب السياسي لقيادته، بأنه جاء (محررا) لهذا الشعب المظلوم، وجالبا لقيم (الديموقراطية) و(حقوق الإنسان) له. إلا أنه سرعان ما بدأ يغير مفهومه عن ذاته، بتأثير إقرار إدارته نفسها، فضلا عن الشرعية الدولية، بأن وجوده قد اتخذ رسميا صفة (المحتل)، فترك ذلك أثرا مباشرا في سلوكه تجاه العراقيين، مجردا إياه من خصائص أخلاقية (رفيعة) حاول أن يتقمصها عبثا في بدايات وجوده في العراق. وإذا ما أضفنا إلى ذلك القرار السياسي الأميركي بتجاهل الاتجاهات الوطنية الرافضة للاحتلال، ومحاولة إذلال الكبرياء الوطني العراقي، وتجنب تقديم أي مكاسب، أو إصلاحات اقتصادية، أو اجتماعية حقيقية للعراقيين، وتبني خيار العنف الأقصى حيال الفئات المسلحة المعارضة في أرجاء مختلفة من البلاد، تتضح عند ذاك بعض العوامل المفسرة لبروز مجموعة من الظواهر السلوكية غير السوية لدى العسكريين الأميركان في العراق، سنتناولها تباعا بعد قليل.

يرى النفساني اللبناني (د.محمد أحمد النابلسي) في تحليله لسيكولوجية الجندي الأميركي (جريدة الشعب 2004/6/4) أن هذا الجندي يدرك بأن سياسة بلاده تقوم على جلب المكاسب عن طريق التهديد بالقوة. فإذا لم ينجح التهديد، فهي تلجأ إلى الترويع باستخدام تفوقها التسليحي. ولذلك فهو يعتقد أن قيادته لا تزج به بأكثر من رحلة صيد، وأن دوره القتالي معدوم المخاطر. من هنا كانت صدمة الجندي الأميركي في العراق عنيفة، إذ وجد نفسه أمام أخطار حقيقية، وأمام مواجهات مباشرة، تكاد تشل تفوقه التقني، وتجهيزه بثلاثين ألف دولار من المعدات لحمايته. هذه الحالة تفسر لنا قائمة المظاهر الصدمية النفسية، والسلوكيات غير السوية المتبدية لدى الجنود الأميركيين في العراق، والتي من أهمها - حسب تحليل الدكتور النابلسي - ما يأتي:

(1) حالات الانتحار الوبائية بين الجنود الأميركان

سربت وسائل الإعلام أدلة عديدة عن حالات انتحار واكتئاب وتنامي لمخاوف الموت والرغبة في الهروب من العراق، إلا أن الرقابة والتعتيم الإعلامي التي تمارسها الإدارة العسكرية الأميركية حالت دون الكشف الواضح والتفصيلي عنها.

(2) زيادة الإقبال على المخدرات والكحول

وجدت زجاجات ويسكي فارغة في الطائرات والعربات الأميركية. كذلك رصدت حالات منتشرة من إدمان المخدرات على أنواعها، إذ تم معاقبة عدد من الضباط الأميركيين لاتجارهم بهذه المواد. ومن المعروف أن تعاطي المخدرات شائع بين الشباب الأميركي ولا يستثنى الجنود منهم، وبعض هؤلاء يقاتلون وهم تحت تأثير المخدر، بما يدعم تكرار وكثافة الممارسات الانحرافية للجنود الأميركان.

(3) ضعف الجاهزية القتالية

تنخفض أهلية الجنود الأميركان للقتال في العراق تدريجيا بسبب تداخل الظروف المناخية الصعبة مع حرب العصابات، ومع الجهل التام بثقافة البلد وتقاليده. كل ذلك يجعل الجندي الأميركي في حالة خوف دائم، وإرهاق نفسي ضاغط، الأمر الذي يدفعه للاستعجال في إطلاق النار، ولممارسة العدوان لمجرد شعوره الذاتي بالخطر، فضلا عن الإرهاق الناجم عن عدم تبديل الفرق الأميركية المقاتلة، وبقائها في ساحة القتال مدة أكبر من قدرتها على الاحتمال.

(4) تفاقم الفساد داخل الجيش الأميركي

من مظاهره الصراعات على المغانم، إذ سجلت عمليات فساد واسعة في الجيش الأميركي، بدءا من سرقة البيوت لغاية سرقة الآثار، مرورا بتجارة المخدرات وغيرها من مظاهر الفساد، التي تتخللها عادة الصراعات والتصفيات الجسدية بين هؤلاء العسكريين، مما تسبب في إقالة عدد من كبار الضباط الأميركان من مناصبهم.

(5) التمييز داخل الجيش الأميركي

يتمثل بالتمييز العنصري والطبقي بين الجنود الأميركيين، وبخاصة التمييز الممارس على المقاتلين الراغبين بالحصول على الجنسية الأميركية، فهؤلاء يشكلون نسبة (24٪) من تعداد الجيش الأميركي. كما أن غالبية الجنود الأميركان في العراق ينتمون إلى الطبقات الأميركية الفقيرة.

وتفاعلا مع تحليل النابلسي هذا، واستكمالا له، نقترح إضافة ثلاثة مظاهر سلوكية غير سوية أخرى إلى مجمل سلوك المؤسسة العسكرية الأميركية في العراق، هي:

(6) السلوكيات السايكوباثية

ويقصد بها ممارسات التعذيب النفسي والجسدي ضد المعتقلين العراقيين، سواء تلك التي تم الكشف عنها بالوثائق في سجن أبي غريب، أو تلك التي يتحدث عنها المعتقلون المفرج عنهم، فضلا عن الممارسات العدوانية اليومية في شوارع المدن العراقية، كاصطدام الدبابات الأميركية المتعمد بالسيارات المدنية وتحطيمها بالمشي فوقها، مأهولة بالناس كانت أم خالية، أو اقتحام البيوت عنوة في ساعات الليل المتأخرة، مروعين سكانها، لا سيما من الأطفال بحجة البحث عن (الإرهابيين)، أو تحليق الطائرات المروحية بهديرها الصاخب على مدار الساعة فوق أسطح المناطق السكنية الآمنة. إن التحليل النفسي لهذه الممارسات (غير المبررة من الناحية العسكرية أو السوقية) يؤشر على معاناة الشخصية العسكرية الأميركية، مما يسمى بـ(التوجه العدواني ضد الآخرين) بوصفه آلية نفسية دفاعية لاشعورية، محركها هو افتقاد الأمان. والرغبة بالتخلص من مشاعر الرعب الذاتي بإرعاب الآخرين، وخلق جو زائف من الشجاعة الوهمية ذات الطابع الاستعراضي.

(7) عقدة (الذنب - الاستعلاء)

كما جاء في البدء، تغيرت صورة العسكري الأميركي عن ذاته، من (محرر) إلى (محتل) حسب تشريعات مجلس الأمن الدولي، مما رسخ لديه -على المستوى اللاشعوري - تصورا آثما عن نفسه، جعله يلجأ إلى (إنكار) هذا الذنب، محكوما بسيكولوجية (الاستعلاء) أو(التفوق) الكولونيالي على الشعوب (المتخلفة)، بأن يعمد إلى مزيد من القسوة والازدراء والاستباحة واللااكتراث تجاه حقوق العراقيين المدنيين، بقصف واجتياح أحيائهم السكنية والتجارية (في الفلوجة والنجف ومدينة الثورة وغيرها) كما لو كانت ساحة لمعركة تقليدية بين جيشين، مبررا ذلك بضرورات فرض (سلطة القانون)، وبأن اللوم يقع في الأساس على الأهالي، لأنهم -حسب زعمه - يسمحون بإيواء المسلحين المعارضين للاحتلال في بيوتهم. وقد يعترض القارئ على هذا التحليل، لكونه يستمد افتراضه من مفاهيم سيكولوجية مجردة، ولا ينفتح على الافتراض السياسي القائل بأن ازدياد قسوة العسكري الأميركي تجاه العراقيين إنما ناجم عن تنفيذه لأوامر مخطط لها بعناية في مؤسسات القرار السياسي الأميركي، ولا شأن لها بالمسارات الذاتية التي تتطور بها سيكولوجية الذات لديه. إن كلا هذين الافتراضين (النفسي المجرد والسياسي المجرد)، لا ينقض أحدهما الآخر، والأحرى أنهما يحتاجان إلى تفاعل وتكامل بينهما للخروج برؤية أكثر جدلية لعقدة (الذنب -الاستعلاء) هذه.

(8) الجهل بالمنظومات القيمية للمجتمع العراقي

يفتقر العسكري الأميركي إلى ثقافة إنسانية عامة تجعله يتعامل بتوازن وبحكمة مع منظومات القيم في المجتمع العراقي، فتراه جاهلا إلى حد كبير بالمقدسات والطقوس الدينية، والأعراف الاجتماعية، والمحظورات التقليدية لهذا المجتمع. وقد انعكس ذلك على سلوكه المباشر مع الناس في مختلف المناطق الحضرية والريفية، تاركا في أذهانهم انطباعا متشابها

في مضمونه العام، مفاده: (الأميركي معتدي، إباحي، لا قلب له، ولا حرمات لديه، مرتزق جاء ليغتني من خيراتنا).

استطلاع صورة العسكري الأميركي في العقلية العراقية

إن اختزال ما تقدم من مظاهر نفسية غير سوية، وضغطها في إطار أكثر تجريدا، يمكن أن يؤشر أوليا مجموعة من الخصائص الانفعالية والمعرفية الأساسية التي تشكل باجتماعها نمط الشخصية العسكرية الأميركية في العراق، مستثنين منها الخصائص المهارية القتالية ببعديها البدني والنفسي، وكذلك خصائص العلاقة بين العسكريين الأميركان أنفسهم، إذ أن ما يهمنا في هذا التحليل هو التركيز على الجوانب السلوكية والقيمية الناتجة من التماس بين هذه الشخصية والواقع الاجتماعي العراقي. هذه الخصائص المستنتجة هي:

1. قلق الموت.
2. الإرهاق النفسي.
3. افتقاد الشعور بالأمان.
4. النزعات العدوانية.
5. النزعات السايكوباثية.
6. عقدة (الذنب -الاستعلاء) المزدوجة.
7. تدني الثقافة العامة.

ولتدعيم أو نقض هذه التصورات النظرية لسيكولوجية العسكري الأمريكي، والمبنية على أسلوب الملاحظة والاستدلال، أرتأينا القيام باستطلاع ميداني لآراء بعض الشرائح المجتمعية ذات المساس اليومي بآثار الاحتلال، وصولا إلى صورة أكثر شمولية وموضوعية للخصائص النفسية التي تركها هذا العسكري في نفوس العراقيين. ومن بين أولى هذه الشرائح، تم استطلاع آراء عينة من طلبة جامعة بغداد من الجنسين، بتوجيه مجموعة من الأسئلة المحددة إليهم، فجاءت أهم النتائج على النحو الآتي:

❖ كيف تقيم شخصية العسكري الأميركي في العراق، ضمن الخصائص المحددة في الاستمارة؟

أفاد طلبة الجامعة أن العسكري الأميركي (قاسي) بنسبة (75)٪، و(مغرور) بنسبة (62)٪، و(جبان) بنسبة (76)٪، و(معتد) بنسبة (71)٪، و(كاذب) بنسبة (65)٪، و(بلا قيم) بنسبة (86)٪، و(كاره للعراقيين) بنسبة (76)٪. أما النسب المتبقية، فتوزعت بين اختيار الطلبة للخصائص المناقضة لهذه الأوصاف، وبين اختيارهم لمواقف وسطية.

❖ **ماذا تتوقع أن تكون عليه طبيعة العلاقة بين العراقيين والجيش الأميركي بعد (عام) من الآن؟**

توقع (48)٪ من أفراد العينة أن هذه العلاقة ستصبح (قتال)، فيما توقع (38)٪ منهم أن تكون العلاقة (صراع)، مقابل (14)٪ وصفوها بـ(خلاف). أما نسبة الذين توقعوا أن تصبح العلاقة (تفاهم) فكانت معدومة.

❖ **هناك أطراف متعددة في الساحة العراقية يتهم أحدها الآخر بأنه السبب وراء حالة التدهور الأمني في البلاد. ما هو برأيك حجم مسؤولية كل من هذه الأطراف في حالة التدهور هذه؟**

وزع طلبة الجامعة مسؤولية التدهور الأمني على الأطراف المعنية حسب هذه النسب: (القوات الأميركية) في المقدمة، إذ تتحمل (34)٪ من المسؤولية، تليها (دول الجوار) بنسبة (19)٪، ثم (الحكومة المؤقتة) التي تتحمل نسبة (14)٪، فيما بلغت مسؤولية (جماعات القاعدة) نسبة (13)٪، ثم (جيش المهدي) بنسبة (12)٪، وأخيراً يتحمل (أعوان النظام السابق) (8)٪ من المسؤولية.

تقدم هذه الإحصائيات بمجملها إسناداً ملموساً لما طرحناه من تصورات نظرية عن شخصية العسكري الأميركي في العراق. فالمنهجية العلمية في ظروف ميدانية عسيرة كظروف الاحتلال، تقتضي اللجوء إلى مفاعلة الملاحظات النظرية الاستدلالية بالآراء والانطباعات التي يجري جمعها من الجمهور المعني مباشرة بالظاهرة المبحوثة. فقد اتضح أن صورة العسكري الأميركي: (قاسي/مغرور/جبان/معتد/كاذب/بلا قيم/كاره للعراقيين/المسؤول الأول عن تدهور الأمن)، التي تم استطلاعها للتو في العقلية العراقية، جاءت مكملة ومتسقة من الناحيتين الوصفية والتحليلية مع الخصائص النفسية السبعة التي سبق استنتاجها نظرياً عن هذه الشخصية. وهذا يعني، بالمحصلة، أن قطيعة نفسية هي الآن في طور النضج والاكتمال، بين جماعة بشرية أنهكها الاستبداد السياسي والظلم الاجتماعي على أرضها، وبين حضارة وافدة - بكل تقنياتها ومشروعها العولمي - تدّعي أن رسالتها هي إحلال الحرية والعدل في حياة تلك الجماعة. وسيكون لهذه القطيعة النفسية تأثير آني ولاحق على شكل ومضمون الحراك السياسي والإيديولوجي والثقافي والقيمي للمجتمع العراقي، مما يقتضي من كل الأطراف التي تدّعي حرصها على تبني حقوق هذا المجتمع في الأمن والتنمية، أن تتعامل بفطنة وواقعية مع حقيقة أن الصورة النمطية السلبية التي تكونت عن العسكري الأميركي في العقلية العراقية، ينبغي أخذها في الحسبان في عملية التخطيط للخطوات المصيرية لهذا البلد، على المستويات السياسية والاجتماعية والاقتصادية، وإلا فلن تكون المراحل القادمة إلا توسيعاً نوعياً لدائرة العنف والفوضى والفساد الحالية.

الجمهور العربي والصدمة النفسية التالية للانفجارات

الدكتور محمد أحمد النابلسي

أمين عام الاتحاد العربي للعلوم النفسية

لعل أولى محاولات تفجير العربات المفخخة هي تلك العربة التي هدفت لاغتيال نابليون وفشلت في تحقيق هدفها. ولقد شهدت الحرب اللبنانية انفجار عشرات السيارات المفخخة، الأمر الذي أتاح لنا إجراء دراسات حول ردود الفعل النفسية لدى الجمهور أمام هذه الانفجارات. وحول الآثار النفسية والاجتماعية لما أسميناه بصدمة السيارة المفخخة.

ونعرض في ما يلي ملخصاً لهذه الدراسات نظراً لحاجة قطاع واسع من الجمهور العربي لها، حيث يمتد تهديد السيارات المتفجرة ليطال العديد من الدول العربية، وفي مقدمتها العراق والسعودية والجزائر وسوريا، وغيرها من الدول العربية، حيث يبدو الميل إلى هذا النوع من العمليات القذرة أسلوباً لترويع الجمهور في غياب القدرات العسكرية الفاعلة، أو في وجود موانع موضوعية لممارسة القوة المباشرة.

في مايلي نعرض لملخص دراساتنا حول صدمة السيارة المفخخة، علّنا بذلك نساهم في دعم الضحايا العرب المتعرضين لمثل هذه الحوادث، عن طريق تثقيفهم ومساعدتهم على اتخاذ خطوات الوقاية النفسية، وذلك بهدف الحؤول دون تحويل هذه التجربة الصدمية إلى عصاب نفسي يترك أثره على سلوك المصدوم ومستقبله.

صدمة السيارة المفخخة

الانفجارات والاضطراب النفسي:

تتحدث المراجع الطب – نفسية عن الآثار النفسية التي تخلفها الحروب لدى المقاتلين. حتى أن بعض المدارس والمؤلفين يفردون لهذه الآثار باباً خاصاً في تصنيف الاضطرابات النفسية[1]، فيتكلمون عن عصاب أو أعصبة الحرب) وعن العصاب الصدمي. وأخيراً تكلمت الجمعية الأميركية عن الشدة النفسية عقب الرضية (1987) ورمزت لها اختصاراً بـ P.T.S.D ولكن أي من هذه التصنيفات لا يفي بالغرض لدى تطبيقه على اللبنانيين، وعلى العرب المعانين من الآثار النفسية للحرب وللانفجارات. فمن خلال خبرتنا الشخصية في هذا

---

[1] – وبخاصة المحلل فيرنزي الذي كان أول المتكلمين عن عصاب الحرب.

المجال نستطيع التأكيد بأننا نجد بعض علائم هذه التصنيفات لدى المريض اللبناني والعربي ولكننا لا نجد في أي منها القدرة على استيعاب كافة العلائم المتبدية لدى هذا المريض. وفي ما يلي سنعرض لمتلازمة السيارة المفخخة لدى العرب واللبنانيين[2].

السيارة المفخخة واستخدامها:

تتراوح أهداف العربات المتفجرة ما بين الاغتيال، وبين الإرهاب، وبين تمويض دعائم السلطة القائمة، وتحدي قدرة مسؤوليها على تأمين النظام والأمن.

لتحقيق هذه الأهداف لم يقتصر الأمر، أو ينحصر في السيارات، أو العربات المفخخة، بل تجاوزها إلى استخدام العبوات الناسفة، وأحياناً انفجارات صوتية تعطي دوي الانفجار وترويعه، ولكن دون التسبب في الأذى. وهكذا فإن الانفجارات التي نتناولها في هذا البحث هي تلك التي تهدد المدنيين وأمنهم، ولقد استبعدنا كافة الانفجارات ذات الأهداف العسكرية، والتي لا تطاول المدنيين.

واستخدام العربات المفخخة بات قسماً من التاريخ الطبي العسكري، فقد تم استخدامها في العديد من الصراعات، ولكنها استخدمت بشكل خاص في حالات الحروب أو الصراعات الأهلية. فقد استخدمت على نطاق واسع في لبنان وفي الكويت وسوريا وايرلندا وأميركا اللاتينية، إلخ.

الانفجار والتوازن النفسي:

لكل حاسة من حواس الإنسان حدودها الخاصة (ما يسمى بالعتبة). وذلك بحيث تستطيع هذه الحاسة استقبال المثيرات الحسية الواقعة ضمن هذه الحدود، وتعجز عن تحليل واستقبال تلك الواقعة خارج هذه الحدود. وتختلف حاسة السمع عن باقي الحواس من حيث قدرتها على استقبال مثيرات أقوى من المثيرات التي تستطيع باقي الحواس استقبالها، كل في اختصاصها. ومن هنا كانت للسمع قدرته الخاصة على استثارة الجهاز العصبي. فلدى سماعنا للأصوات فائقة القوة، مثل الانفجارات، فإننا نلاحظ ردود الفعل التالية:

- خفقان القلب.
- ضيق التنفس /أو عثراته.
- الغثيان (لغاية الاستفراغ).
- الدوار.

---

[2] - Naboulsi M sequelles pschiques et psychosomatiques de la guerre libanaise Academie Hongroise 1990

- الضغط على الرأس لغاية الشعور بالصداع.
- الاستعداد النفسي للإكثار من المسممات ومن مواد الإدمان.

من الوجهة الطبية هذه هي المظاهر الفيزيولوجية. وفي مثل هذه الحالات يقوم الجسم بتحويل كميات إضافية من الدم إلى الدماغ والعضلات، مما يؤدي إلى توتر العضلات، وبخاصة عضلات الظهر والكتفين والعنق، كما يصبح التنفس ضحلاً [3].

وفي ملاحظتنا لردود الفعل الأولية نستطيع أن نعدد الردود التالية.

أ- **التخدير الحسي**[4]: يجمع أولئك الذين سمعوا الانفجار عن قرب على مرورهم بفترة لا يستطيعون تحديدها[5] من التخدير الحسي، حيث تحولوا خلال هذه الفترة إلى الجمود التام حركياً ونفسياً، وكأنهم تحت تأثير التخدير / البنج، وذلك مباشرة عقب الإثارة السمعية البالغة الحدة، والمفاجئة المتمثلة بالانفجار. وغالبيتهم يعتقدون أن فترة التخدير هذه أطول كثيراً مما هي عليه في الحقيقة.

ب - **عدم الاستيعاب**: إن فترة التخدير الحسي، المذكورة أعلاه، هي فترة عدم الاستيعاب الكلي. ولكن بعد مضي هذه الفترة يصبح انعدام الاستيعاب جزئياً. فيبدو الناس وكأنهم فقدوا قدرتهم على التوجه في الزمان والمكان، وكأنهم عاجزون عن هذا التوجه ما لم يعرفوا تحديداً مكان الانفجار، وما لم يستبعدوا وقوع ضحايا من بين أعزائهم المقربين.

ج - **مظاهر هستيرية**: وغالباً ما تبدأ هذه المظاهر بنوع من الصراخ والنواح، وتأتي هذه المظاهر بمثابة حيلة دفاعية تخرج الشخص من حالة عدم الاستيعاب، وفي هذه الحالة تأتي الهستيريا كواحدة من علائم الحياة لتدعم رأي المدرسة البسيكوسوماتية البارسية[6]، كما تكون محاولة للهروب من الواقع غير المحتمل، كما تقول المدرسة الفرويدية.

د - **مظاهر نفسية جسدية**: بعد المراحل السابقة (التي قد تتداخل ببعضها البعض) يصل الشخص إلى تعقيل الكارثة، فيدرك ماهيتها، ويتفاعل معها بالخوف أولاً. وبهذا تتبدى لديه المظاهر النفسية – الجسدية المشار إليها أعلاه، وهي: خفقان القلب - ضيق التنفس- الغثيان -الدوار- الضغط على الرأس لغاية الشعور بالصداع – الإكثار من المسممات. وهنا يجب ألا نستبعد امكانية تسبب الانفجار (بوصفه انفعالاً فائق الحد) بأمراض فجائية، كمثل الذبحة القلبية والسكتة الدماغية.. إلخ.

---

[3] - د. محمد أحمد النابلسي: الأمراض النفسية وعلاجها، دراسة في مجتمع الحرب اللبنانية، م. د. ن.1987

[4] - في اللبنانية العامية يعبّر عن هذه الحالة بالقول أتتني الجمدة) وهو تعبير بليغ جداً لوصف هذه الحالة.

[5] - من خلال دراستنا لهذا الوضع رأينا أن المعدل الوسطي لهذه الفترة هو 15 ثانية.

[6] - مارتي – ستوار – نابلسي، مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته – الرسالة، الإيمان، 1988.

أولاً- ردود الفعل قريبة الأمد:

في الأيام التالية للانفجار تتاح لنا معرفة تأثيره الجماعي. فبعد أن تقتصر مشاهدتنا على الأشخاص الذين تواجدوا معنا صدفة أثناء لحظة الانفجار والساعات التي تليه، نجد أنفسنا أمام الآثار التي يخلفها الانفجار على صعيد مجموعة سكان المدينة ككل، فنلاحظ ما يلي:

- صعوبات التفكير المنطق (مناسبة لظهور، أو لإعادة إحياء أمراض جسدية، مثل نوبات الربو والقرحة... إلخ).
- حالة من التردد تترافق مع معاودة الشكوى من الدوار.
- مظاهرات القلق الانهياري.
- نقص القدرة على المبادرة.
- إهمال على الصعيد المهني.
- اضطراب النوم.
- استمرار بعض المظاهر الهيستيرية، من ضمنها مظاهر الخوف الهستيري.
- ظهور الكوابيس والأحلام المزعجة.
- ظهور موجة عارمة من الفوبيا من نوع الخوف من الانفجارات.

وخلال هذه الفترة يمكننا تبين العلائم المذكورة أعلاه، من خلال ملاحظتنا للسلوك العام، إذ نلاحظ عدداً من التصرفات التي تعكس وقع كارثة السيارة المفخخة، أو الانفجار والعلائم المرضية الجماعية الناجم عنها، ومن هذه التصرفات العامة نذكر:

تخلو منطقة الانفجار من المتجولين لمدة أسبوعين كمعدل وسطي. ولا يرتاد هذه المنطقة سوى الحشريين (الفضوليين) الذين تعج المنطقة بهم، وبالمنقذين عقب وقوع الانفجار، ولكن هذه المنطقة تصبح قفراً، أو شبه قفرٍ في الأيام التالية: وبما أن السيارات توضع في أماكن التجمع، فإن في الإمكان ملاحظة الفوارق الكبيرة في عدد رواد المناطق التي تحدث فيها الانفجارات.

في الأيام التالية لانفجار السيارة مفخخة يصبح من العسير على الشخص أن يركن سيارته، إذ يمنع وقوف السيارات في غالبية الشوارع، وتوضع الحجارة والدواليب لمنعه.

وتزداد الشكاوى المرضية - الوظيفية والهستيرية في عيادات الطب العام.

ثانياً- ردود الفعل متوسطة الأمد:

خلال الأسابيع التالية للانفجار، نلاحظ بداية عمل الجهاز النفسي لاستعادة توازنه بعد هذه الرضة، كما نلاحظ اختفاء العديد من العوارض المذكورة أعلاه، ولكننا وفي المقابل نلاحظ بعض الانعكاسات السلوكية على الصعيد الجماعي، والتي نستطيع تلخيصها كما يلي:

شعور بعدم الاطمئنان: يؤدي بدوره إلى سلوك يقظة زائدة، يهدف إلى تجنب خطر احتمال انفجار سيارة أخرى، ويمارس هذا السلوك على الصعيد الشخصي، وعلى الصعيد العائلي. وهو استمرارية للخوف من الانفجارات الذي يظل ملازماً للبعض كما سنرى.

الشعور بالذنب أمام ضحايا الانفجار: إن الذين شهدوا الانفجار عن قرب يعتقدون بأن نجاتهم منه كانت محض صدفة، وغالبيتهم يظلون لمدة أسابيع يتابعون روايتهم عن كيفية مرورهم بمكان الانفجار قبل دقائق من حدوثه، أو عن كيفية تأخرهم لبضعة دقائق في الوصول إلى مكان الانفجار. كما أنهم يتابعون رواية ما شهدوه في المكان بعد حدوث الانفجار. وفي مجمل هذه الروايات نلاحظ أنهم يشعرون بالذنب لاستمرار يتهم في الحياة، لأن الصدفة لم تشأ اختيارهم[7].

مشاعر الغضب والثورة: وهي مشاعر تعكس العجز أمام الحدث الكارثة، وأمام من تتهمه الإشاعة بأنه المنفذ.

الانتكاسات النفسية الجسدية: يؤدي الإرهاق الناجم عن الكارثة إلى إعادة إحياء بعض الأمراض الجسدية لدى بعض الذين يتعرضون لهذا الإرهاق، وعلى هذا الأساس، فإن الأسابيع التالية للانفجار تشهد استمرار النوبات لدى هؤلاء المرضى، وبخاصة منهم المصابين بالقرحة والربو والدوار وتصلب العضلات.

اضطرابات تذكرية: وتتبدى هذه الاضطرابات بأشكال مختلفة لدى المتعرضين لهذا الإرهاق. وفي هذه الحالة فإن الإصابة الجسدية لأحدهم تلعب دوراً في اضطراب الذاكرة لديه.

ثالثاً - ردود الفعل الطويلة الأمد:

إن تحرينا لردود الفعل طويلة الأمد يجب أن يراعي خصائص الأفراد ودرجة معاناتهم من الانفجار. لذلك وجب تحري العوالم التالية:

- هل عانى الشخص من اضطراب نفسي ما قبل تعرضه لصدمة الانفجار ؟
- هل أصيب جسدياً، ولو إصابة طفيفة ؟

---

[7] - وهذا يعكس وضعية مازوشية تدفع بالشخص إلى التماهي والتوحد بالضحايا، وكلما كان شعور الذنب هذا أكثر حدة كلما تنامت احتمالات الانهيار.

- هل أصيب أحد أعزائه ؟
- هل رأى الانفجار لحظة حدوثه ؟
- على أية مسافة من الانفجار كان الشخص ؟
- هل شارك في عمليات الإنقاذ ؟
- هل كانت له تجارب سابقة مماثلة؟ وفي حال الإيجاب منذ متى؟. وماذا كان تأثير هذه التجارب قبل وقوع الانفجار الأخير؟.
- ما هو جنسه؟.
- ما هو عمر الشخص؟.
- ما هي الحدود الحقيقية لتعرضه للخطر.؟
- ما هي درجة انفعاليته التالية للصدمة؟.

فكل واحد من هذه العوامل من شأنه أن يؤثر تأثيرا مهما في تحديد معاناة الشخص على المدى الطويل، ولقد وضعنا شخصيا اختبارين بهدف تحديد هذه العوامل، وتسهيل مهمة الفاحص في تبين الآثار البعيدة المدى لهذه الكارثة.

بالنظر إلى تنوع هذه الآثار واختلافها، فإننا نؤجل الحديث عنها إلى الفقرات التالية. حيث نناقش هذه الآثار لدى أولئك الذين يملكون ميؤلا مرضية قبل تعرضهم للصدمة، كما نناقش هذه الآثار الطويلة المدى لدى 24 شخصا ممن شهدوا هذه الصدمة وعايشوها عن قرب.

وستجري هذه المناقشة على الأصعدة النفسية والنفسية والاجتماعية والنفسية، الجسدية

- **ردود الفعل المرضية:**

من خلال تجربتنا التي طاولت ضحايا متعرضين لهذا النوع من الانفجارات خلال الفترة الممتدة بين 1985- 1990 نستطيع أن نقدم عرضا وافيا لردود الفعل المرضية الناجمة عن هذه الصدمات، ونختصر هذا العرض بتقسيم هذه الردود إلى:

1- ردود فعل مرضية على الصعيد الجسدي:

مثلها مثل أية كارثة فجائية عارمة ومهددة بالموت المفاجئ، فإن هذه الانفجارات كفيلة بتفجير كافة الاضطرابات البسيكوسوماتية، وبعد أن عرضنا لتسببها بالاضطرابات الوظيفية الهستيرية المجسدة، ونوبات الربو، والقرحة، وغيرها، فإننا نعرض في هذه الفقرة تسببها بأمراض عضوية مستديمة لم يكن لها وجود قبل الصدمة، ونكتفي بتعداد هذه الأمراض، التي أتيح لنا معاينتها، وهي:

- أمراض انسداد الشرايين - الذبحة القلبية - والدماغية - وجلطة الأطراف... إلخ.

- أمراض قلبية انعكست بظهور موجات مرضية على صعيد تخطيط القلب.
- ارتفاع ضغط مفاجئ ودائم.
- نوبات صرعية الشكل دون ظهور أية موجات مرضية في تخطيط الدماغ.
- ظهور نوبات الربو.
- الموت الفجائي.

2- ردود فعل مرضية على الصعيد النفسي:

بادئ ذي بدء، أود التأكيد على التزامي بالمبدأ القائل: إن أوضاع الشدة النفسية لا يمكنها أن تؤدي لإحداث الذهانات، وإن كان بإمكانها أن تؤدي إلى ردات فعل ذهانية عابرة.

ونتيجة التعرض للانفجارات استطعنا ملاحظة الحالات التالية:

كانت صدمة الانفجار والتهديد التي يصاحبها مناسبة لظهور ذهانات كامنة من نوع الفصام والهوس والهوس الانهياري والذهانات نظيرة المنطقة.

كانت صدمة الانفجار مناسبة لظهور ردود فعل ذهانية، مثل تناذر غانسر، وردود الفعل الانتكاسية الذهانية.... إلخ.

تناذر السيارة المفخخة.

من خلال متابعتنا لـــ 24 شخصا ممن شهدوا عن قرب انفجار سيارة مفخخة، وممن عايشوا نتائجها، وساهموا في عمليات الإغاثة، استطعنا أن نحدد علائم تناذر خاص، وغير مصنف في أي من التصنيفات العالمية، وقد أسمينا هذا التناذر باسم تناذر السيارة المفخخة، ولقد توافرت في الأشخاص المراقبين الشروط التالية:

- كلهم من الذكور.
- لم يسبق لأي منهم الخضوع لعلاج نفسي.
- لم يسبق لهم التعرض لصدمة للسيارة المفخخة.
- تتراوح أعمارهم بين 20- 55 سنة.

لا يشكون من أي مرض جسدي، أو إصابة جسدية نتيجة الانفجار. وقمنا بتطبيق بعض الاختبارات [8]، إلى جانب الفحص النفسي فكانت النتائج التالية:

انعكاسات الانفجار على الصعيد النفسي:

من خلال الفحص الطبي النفسي، ومن خلال اختبارين (وضعنا الشخصي) توصلنا إلى تحديد الانعكاسات النفسية التالية لدى الأشخاص موضوع الدراسة.

---

[8] - وحده الاختبارات هي: 1- وودوورث – ماتيوس، واختبارين وضع المؤلف – راجع الفصل الرابع.

تحرك هوام الموت عقب الشعور بتهديد استمرارية الحياة، ففي حالة الانفجار يكون كل شيء واردا ومحتملا، بما في ذلك موت الشخص، وهذا ما يزعزع تفكير الشخص بأن موته مؤجل، ويدفعه إلى الاعتقاد بأن موته وارد في كل لحظة.

وهذه العودة المحتملة إلى الصفر (أي الموت) تفتح الأبواب عريضة أمام ظهور أحلام الموت والموتى كما تفتحها أمام مظاهر النكوص، والتثبيت النكوص، التي تؤدي إلى اختلاف التوازن النفسي الجسدي، كما تفتح الأبواب أمام ظهور الأعراض الجسدية[9].

- الشعور بانخفاض مستوى الأمن الاجتماعي، مما يؤدي بشعور التهديد إلى الامتداد ليطاول أفراد العائلة والمقربين الذين يعتبرهم الشخص موضع تهديد.
- الشعور بالذنب من قبل الناجين من الكارثة، وذلك على الرغم من مساهمتهم الفاعلة في أعمال الإغاثة وإنقاذ الجرحى. وهذا الموقف يعكس وضعية مازوشية ناجمة عن التوحد، أو التماهي مع ضحايا الانفجار وهو يغذي ويطور علائم القلق الانهياري المتبدية لدى هؤلاء.
- موقف عدائي متطرف إزاء الجهة التي يعتبرها الشخص مسؤولة عن الكارثة.
- اضطرابات تذكرية تختلف عن شخص لآخر، ومن حالة لأخرى.

بعد بعضة أيام من الحادثة تبدأ في الظهور بعض علائم اضطرابات الوعي لدى هؤلاء الأشخاص. كما ظهرت لدى بعضهم علائم الاضطراب النفسي.

خلال الأشهر التالية للكارثة أتيح لنا مشاهدة عملية إعادة تنظيم للأنا، فلاحظنا ظهور الأحلام المرعبة لدى الأشخاص المدروسين، الذين كانوا ينسون هذه الأحلام أو يتذكرونها بشكل غامض في البداية. إلا أنها كانت تصبح أكثر وضوحا مع الوقت، وكذلك أكثر دقة وغنى بالتفاصيل. وهذا دليل على تحسين جهاز ما قبل الوعي [10].

تمت ملاحظة الاضطراب السلوكية لدى معظم المفحوصين، وكانت على درجات متفاوتة.

الخوف من الانفجارات الذي ابتدأ منذ لحظة الانفجار، واستمر لسنوات لدى بعض المفحوصين.

حالات انهيارية متفاوتة الحدة، وممزوجة مع مظاهر القلق، وأحيانا الهلع.

انعكاسات الانفجار على الصعيد النفسي- الاجتماعي:

من خلال مناقشتنا للانعكاسات النفسية، لاحظنا مطاولة هذه الانعكاسات لتوازن الشخصية. كما لاحظنا عمومية هذه الانعكاسات، أي مطاولتها لمعظم المفحوصين، وتاليا

---

[9] - ماتري ومشاركيه -بسيكوسوماتيك الهيستيريا والوساوس المرضية- سلسلة الثقافة النفسية -الجزء الثالث- دار النهضة العربية، 1990.

[10] - مارتي بيار: الحلم والمرضى النفسي والنفسدي م، د. ن، 1987.

لأعداد كبيرة من الأفراد، حتى أنه يمكننا الحديث عن نوع من الهذيان الجماعي، أو الأمراضية الجماعية الناجمة عن الانفجار.

وتحديدا على الصعيد النفسي- الاجتماعي، يمكننا الكلام عن صدمة نفسية جماعية مصدرها الانفجار. الواقع أن آثار هذه الصدمة ليست بالمفاجئة، ولا بالمشهدية، وهي تتلخص بالانحسار والتراجع الهائل للحس الجماعي لدى المتعرضين لهذه الصدمة.

هذا وتشير ملاحظتنا العيادية، التي استمرت مدة سنتين بعد وقوع الانفجار، إلى العلائم التالية:

- **غسيل دماغ جماعي:** إن الأعداد الكبيرة من الناس الذين عايشوا الكارثة وجدوا أنفسهم في وضع يشبه المتعرض لغسيل الدماغ، فهم وجدوا أنفسهم فجأة فاقدين لقناعتهم ومواقفهم ونظرتهم للأمور، وهذا الوضع بسبب عموميته ومطاولته لأعداد كبيرة من الأفراد، يؤدي إلى نوع من الشلل الاجتماعي يعود في أسبابه إلى تغييب أو تحوير النظم والمبادئ المتعارف عليها في هذا المجتمع. وينعكس هذا الاضطراب الاجتماعي على أصعدة عدة هي:

على الصعيد الجنسي:

- اللجوء إلى المخدرات والإكثار من المسممات.
- تنامي الميول القابلية.
- ميل الشباب إلى الوجودية والنجاح.

وتزداد هذه الآثار خطورة لدى الأشخاص ذوي المستوى الثقافي الاجتماعي الأدنى.

- **فقدان التوجه في الزمان والمكان:** رأينا أن هذا الفقدان كان قد بدأ منذ اللحظة الأولى للانفجار. وكانت هذه البداية عن طريق التخدير الحسي، ومن ثم انعدام استيعاب المظاهر الهستيرية. والواقع أن الكارثة تخلف آثاراً طويلة الأمد لهذا الاضطراب بالتوجه إلى الزمان والمكان، ويتظاهر هذا الاضطراب، برفض الشخص، أو إهماله لحاضره، وانحسار تفكيره في المستقبل الذي يمكنه أن يأتي بكارثة أخرى خارجية، كما قد يتظاهر هذا الاضطراب بالنكوص إلى الماضي، والتعلق ببعض مواقفه (نكوص تثبيت).

من تجربتنا، رأينا أن تطبيق اختبار رسم الوقت استطاع أن يقدم لنا مساعدة هامة في تحديد مظاهر الاضطراب المشتركة لدى معظم المفحوصين، وهذه المظاهر، وبسبب مطاولتها للقسم الأكبر من المفحوصين، لا بد لها وأن تنعكس على الصعيد الاجتماعي، ذلك أن العينة قد اختيرت من بين الناس العاديين المتعرضين لصدمة السيارة المفخخة، وعليه فإن هذه العينة، وإنْ لم يتجاوز عدد أفرادها الـ 24 شخصاً، تمثل السواد الأعظم من آلاف عايشوها، كما أن الاختبارين اللذين وضعناهما لهذا الغرض قد قدما لنا فوائد عديدة في دراسة هذه الآثار.

انعكاسات الانفجار على الصعيد البسيكوسوماتي:

سبقت الإشارة في أماكن متفرقة إلى وضعيات النكوص والتثبيت الناجمة عن هذه الكارثة، والتي يمكنها أن تنشأ عن كوارث أخرى، وفي عودة إلى البسيكوسوماتيك، فإن هذه الوضعيات تمثل المدخل إلى الإصابة بالاضطرابات والأمراض البسيكوسوماتية.

نكتفي في ما يلي بتعداد الاضطرابات البسيكوسوماتية، التي استطعنا ملاحظتها لدى أفراد العينة التي درسناها (24 شخصاً)، لمدة سنتين، وهذه الاضطرابات هي:

- التجسيدات الهستيرية: مثل الشعور بالاختناق... إلخ لو حضت لدى 18 شخصا.
- اضطرابات قلبية وظيفية: تمت ملاحظتها لدى 20 شخصاً.
- اضطرابات هضمية: وظيفية تمت ملاحظتها لدى 9 أشخاص.
- تقلصات عضلية: تمت ملاحظتها لدى 13 شخصاً.
- اضطرابات جنسية: تمت ملاحظتها لدى 10 أشخاص.
- نوبات ارتفاع ضغط انفعالي: تمت ملاحظتها لدى 6 أشخاص.
- توفي أحدهم بمرض انسداد الشرايين الدماغية بعد أسبوع واحد من الانفجار.
- تعرض أربعة منهم إلى نوبات الجلطة القلبية، وذلك في مدى سنتين من الانفجار.

على أن تعدادنا لهذه المظاهر لا يعني مطلقاً انحسار الأمراض البسيكوسوماتية لدى هؤلاء الأشخاص في حدود الاضطرابات المذكورة أعلاه. وهنا نُذكّر بما أشرنا إليه في فقرة الانعكاسات النفسية، حيث أشرنا إلى أننا لاحظنا، بعد عدة شهور، قيام الأنا بمحاولات إعادة تنظيم التوازن النفسي الجسدي. كما أشرنا إلى هذه أن المحاولات كانت تنجح جزئياً، وليس كلياً، وبالتالي فإن أبواب المرض البسيكوسوماتي (سرطان، قرحة، ذبحة، أمراض دماغية) تبقى مشرعة لدى المعترضين لكارثة السيارة المفخخة والانفجارات عموماً.

مسؤوليات الطبيب النفسي:

تقسم أدوار الطبيب النفسي في أوضاع الكارثة تقسيماً زمنياً بالنسبة للكارثة، فهنالك مسؤوليات ما قبل الكارثة وأثناءها، وهي مستبعدة في وضعنا تجنباً لتسييس الطب وزجه في الصراعات، ثم تأتي مسؤوليات ما بعد الكارثة، وهي مسؤوليات على درجة من التنوع والصعوبة، لذلك نكتفي بتعداد بعض وجوهها، وبتعبير أدق ميادينها التالية:

- في حال تأدية الصدمة النفسية إلى عرقلة قدرة الشخص على الاتصال بالطبيب العضوي الذي يعالجه.

▪ في حال تأدية الصدمة إلى مظاهر نفسية مرضية تدفع بالمحيط، أو بالزملاء، إلى طلب تدخل الطبيب النفساني وفي هذه الحالات علينا ألا نتعجل الأمور، ذلك أن غالبية هذه الاضطرابات تكون عابرة، ومن هنا وجب التحفظ في أسلوب المعالجة، وفي تصنيف المريض في إحدى فئات المرض النفسي.

▪ على الطبيب أن يحاول استشفاف الآثار، بعيدة المدى الممكنة، المستقبلية التي يمكن للانفجار تخليفها على صعيد التوازن النفسي، الجسدي للشخص.

▪ إن تكرار وضعيات الكارثة، خاصة السيارات المفخخة، في مجتمع ما، يؤدي إلى ظهور أوبئة نفسية تصيب أعداداً كبيرة من الناس، ومنها مثلاً الوساوس المرضية، والخوف من أمراض القلب، أو السرطان، وضيق التنفس المتكرر... إلخ. وعلى الطب النفسي أن يخوض حملات وقائية ضد انتشار هذه الأوبئة.

▪ اعتماد مبدأ العلاج بالتفريج الجماعي للأشخاص المتعرضين للرضة، أو ممن دفعتهم انفعاليتهم إلى لتأثر بها بشكل رضي نفسي.

▪ وحتى بعد مضي سنوات على الرضة، فإن من واجب الطبيب النفسي أن يتحرى ما إذا كانت المظاهر المرضية المعروضة عليه ناجمة عن آثار مثل هذه الرضوض، وهذا التحري ليس إضاعة للوقت في مجتمع تعرض أعضاؤه لأكثر من انفجار، ولأكثر من كارثة من هذا النوع.

وعلى الطبيب أن يتابع الحالات التي يملك أصحابها الأخطار التالية:

- مظاهر نفسية، وإن محدودة قابلة للاستمرار لفترات طويلة.
- مظاهر جسدية أدت الصدمة إلى ظهورها أو إلى تطورها.
- تفجر أعصبة كامنة، وبخاصة عصاب الوساوس المرضية.
- خسائر مادية، أو معنوية، ضخمة، وكفيلة بتوليد انهيار رد فعلي.
- العمل على تقنين المخاوف والانفعالات والمظاهر العدائية، الناجمة كردود فعل على الانفجار، وتوجيهها باتجاه استمرارية الحياة وتخطي الصدمة.

مقاربة عربية في مفهوم الطبيعة البشرية

الأستاذ الدكتور محمود الذوادي

قسم علم الاجتماع - جامعة تونس -

البريد الإلكتروني: mthawad @ yahoo.com

أولاً: مكانة الرموز الثقافية في الطبيعة البشرية.

تسمح لنا بحوثنا وكتاباتنا بأن نعتبر الرصيد الضخم للرموز الثقافية عند الإنسان أبرز ما يميز الطبيعة البشرية عن غيرها من طبائع الكائنات الحية الأخرى. وتتمثل الرموز الثقافية عندنا في العناصر (المنظومة) التالية: اللغة والفكر والعقيدة والمعرفة/العلم والأساطير والقوانين والقيم والأعراف الثقافية... إن هذه المنظومة الثقافية هي المميز الحاسم للجنس البشري عن غيره من الأجناس الأخرى. وبهذه الرموز الثقافية تأهل حقاً الجنس البشري وحده للسيادة والخلافة في هذا الكون من ناحية، وآلات الذكاء الاصطناعي، من ناحية أخرى. لقد اختلف الباحثون والمختصون في العلوم السلوكية والاجتماعية حول ماهية **مفهوم الطبيعة البشرية** (الراوي، 1998). فمنهم من تنكر لوجود أي شيء في الإنسان يمكن وصفه بالطبيعة البشرية: أي تلك السمات الثابتة التي تتميز بها هوية الجنس البشري. ويأتي في طليعة هؤلاء علماء النفس السلوكيون، وعلماء الاجتماع، الذين يولون أهمية كبرى إلى دور المؤثرات الخارجية external stimuli على تشكيل وتوجيه سلوكات البشر. فعلم النفس السلوكي Behaviorism وعلم الاجتماع الماركسي نمطان كلاسيكيان لتمثيل تلك الرؤية. ففي نظرهما ينبغي دراسة سلوك الفرد من الخارج، وليس من الداخل، **أي تهميش** إن لم يكن **التخلص كليا** من تأثيرات ما يسمى بالطبيعة البشرية (العوامل الداخلية الفطرية) في محاولة فهم وتفسير سلوكات بني البشر. وهذا يعني، عندهم، أن الإنسان عند ميلاده هو عبارة عن **ورقة بيضاء** Blank Sheet ، كما قال جون لوك John Locke، خاوية لا شيء فيها. وأن كل شيء يكتب فيها من الخارج: من البيئة والمحيط اللذين تولد فيهما. ومن ثم فليس هناك، من منظور هذه الرؤية، ما يمكن أن نسميه بالطبيعة البشرية، أي تلك الصفات والاستعدادات الفطرية التي نجدها عند الإنسان قبل ولادته، وبعدها، والتي يستمر تأثيرها عليه بغض النظر عن طبيعة المجتمع، وعن الثقافة التي ينشأ فيهما.

ثانياً: عوامل تهميش الطبيعة البشرية.

فمن ناحية تاريخية سوسيولوجيا المعرفة لهذه الأطروحات الفكرية، فإن الأمر لا يبدو شاقاً من حيث معرفة أسباب ظهورها وانتشارها في الدوائر العلمية والبحثية الغربية المعاصرة، إذ أن **إبيستيمولوجيا** (Dancy, 1999) توجهات العلماء والباحثين تتأثر إلى حد كبير بمعطيات المحيط الاجتماعي والحضاري الذي يمارسون فيه العلم والبحث. فمنذ ما يسمى بعصر النهضة في تاريخ المجتمعات الغربية المعاصرة، وقعت تحولات جذرية للأفراد والمجتمعات على كل المستويات تقريباً. وكانت طبيعة هذه التغييرات **مادية** في الأساس. فالثورة الصناعية كانت آثارها المباشرة تتمثل في تغيير البنية المادية الخارجية لمجتمع ما قبل التصنيع. ورغم مآسي وسلبيات عملية التصنيع هنا وهناك، فإن **الأيديولوجيا السائدة** في المجتمعات الصناعية الغربية كانت شبه مُجمعة على أن في التصنيع ازدهار وتطور وتقدم المجتمعات. وإن تزامن الثورة العلمية مع الثورة الصناعية عزز في تصلب عود أيديولوجيا التقدم التي تعتمد على إحداث التغيير في المجتمع، وفي الفرد، بالوسائل الجديدة التي أصبحت توفرها تلكما الثورتان للأفراد والمجتمعات، بحيث تحسنت إمكانيات وفرص عيش الأفراد والمجتمعات.

فليس من الغريب في شيء، إذن، أن يتأثر الرصيد العلمي الناشئ للعلوم السلوكية والاجتماعية المعاصرة في نظرياته ومفاهيمه وفرضياته... بظروف الثورة الصناعية ذات المقولة المعلنة: بأن تغيير المجتمعات وأفرادها يبدأ **بتغيير وهندسة المحيط الخارجي هندسة جديدة**. فالإنسان الجديد هو في الأساس وليد هذه التركيبة الاجتماعية المختلفة التي أصبح الإنسان الصناعي قادراً على صياغتها في الخارج، من جهة، ومتأثراً بها في عمق كينونته، من جهة أخرى. ومن ثم فدراسة الطبيعة البشرية في ظروف سطوة أيديولوجيا المؤثرات الخارجية كأداة لتغيير المجتمع وأفراده، وفق مشيئة وتوجهات أصحاب القرار، أصبحت مسألة غير ذات أهمية بالنسبة لعلماء النفس السلوكيين وعلماء الاجتماع الذين يغلب على رؤيتهم المعرفية والفلسفية منظور الحتمية الاجتماعية Social Determinism.

ثالثاً: العودة إلى جوهر الطبيعة البشرية.

لكن هذا الإهمال، الذي لقيته أطروحة الطبيعة البشرية على أيدي هؤلاء، لم يكن يعني أن تهميش هذه المسألة أصبح تقليداً متواصلاً لعلمي النفس والاجتماع، بل إن الأمر قد تغير منذ السبعينات على الأقل من القرن الماضي. فهناك اليوم عدد من فروع العلوم الحديثة عامة، التي تتبنى مبدأ ما يسمى **بالرجوع إلى أساسيات الأمور** Return to Basics (Chomsky, 1975)، أي أن يصرف العلماء والباحثون جهودهم إلى فهم وفك ألغاز العوامل غير الاجتماعية (غير الخارجية) التي تؤثر في سلوك البشر قبل وبعد تعرض الفرد إلى المؤثرات الاجتماعية. فالعودة إلى سبر الأساسيات يعني الرجوع إلى فهم الطبيعة البشرية: أي تلك السمات الفطرية

الثابتة والرئيسية التي تتصف بها طبيعة الإنسان. فالعلوم البيولوجية الحديثة قد أماطت اللثام على أهمية دور المؤثرات الوراثية في تشكيل أنماط سلوكات الأفراد. فدراسات التوائم المتجانسة identical twins أثبتت، بما لا يدع مجالاً للشك، مدى تأثيرات العوامل الوراثية على تشكيل سلوك بني البشر. فقد قام الباحثون النفسانيون على الخصوص بتجارب وقعت فيها مقارنة التأثيرات الاجتماعية بنظيراتها البيولوجية الوراثية على سلوك عينة التوائم المتجانسة. فقد وقعت تنشئة قسم من هذه الأخيرة في محيطه الطبيعي: ألي في عائلة الولادة، بينما تلقى القسم الآخر تنشئته الاجتماعية في أسر وبيئات اجتماعية مختلفة. ورغم الفروق الاجتماعية التي تأثرت بها العينتان، فإن ثقل وزن المؤثرات البيولوجية الوراثية بقي بارزاً حتى في أتفه أنماط السلوك بين العينتين. فقد وجد الباحثون، مثلاً، أن لون ونوع السيارة المفضلة عند توأمين متجانسين، في سن الكهولة، كانا متماثلين عندهما، رغم تعرض كل منهما إلى تنشئة اجتماعية مختلفة، ولزمن غير قصير (Plomin, De Fries, 1980:289-314). وعلى مستوى مشابه تزايد اهتمام أهل المعرفة في العلوم السلوكية والاجتماعية الحديثة، بما أصبح يسمى بالسوسيوبيولوجيا Sociobiology، وهو فرع لعلم البيولوجيا يهتم بدراسة الأسس البيولوجية للسلوكات الاجتماعية، أي أنه يهدف إلى تفسير السلوك الاجتماعي للإنسان بعوامل ذات طبيعة بيولوجية لا اجتماعية. ويأتي عالم البيولوجيا الأميركي إدوارد ولسن Edward Wilson في طليعة رواد علماء السوسيوبيولوجيا في العقود الأربعة الماضية (Wilson, 1975). فتحريم الزواج بين الأقارب تقليد تعرفه الأغلبية الساحقة للمجتمعات البشرية عبر تاريخها الطويل، ويرجع هذا النمط الثقافي الاجتماعي إلى أسباب يمليها منطق البيولوجيا. فلو تبنى الناس في مجتمع ما الزواج من الأقارب، كنمط ثقافي اجتماعي عام، لتعرض أفراد جماعات ذلك المجتمع إلى أخطار الأمراض الوراثية والتشوهات الخلقية... بنسب عالية قد تهدد حياة المجتمع ككل. فتحريم الزواج من الأقارب له، إذن، وظيفة وقائية تحمي المجتمع من ازدياد نسب إنجاب الأفراد الذين تنتشر بينهم العاهات والأمراض المعدية والقاتلة ذات الأصول الوراثية. وهكذا فتحاشي الزواج من الأقارب كظاهرة اجتماعية واسعة الانتشار يعطي المجتمع مناعة ضد تدهور التركيبة البيولوجية له. وهكذا ففهم السلوك الاجتماعي والثقافي يتطلب في كثير من الحالات الرجوع إلى قوانين البيولوجيا في الطبيعة البشرية، وهي قوانين تتسم بالثبوت شبه المطلق منذ فجر تاريخ المجتمعات والحضارات الإنسانية. وقد فسر السوسيوبيولوجيون، من هذا المنطلق، العديد من السلوكات والظواهر الاجتماعية أمثال الانتحار الإيثاري altruistie suicide والتشدد المتعسف الذي تتبناه معظم المجتمعات إزاء التفسخ الجنسي عند الأنثى. فهذه الأخيرة، تلقى تسامحاً أقل من الذكر من طرف المجتمع بالنسبة لتعاطي الإباحة الجنسية. يفسر السوسيوبيولوجيون ذلك بكون أن مقدرة المرأة على الإنجاب محدودة جداً مقارنة بقرينها الرجل. أي أن الأنثى مطلوبة أكثر من الذكر بالحرص على استعمال رصيد مورثاتها genes بطريقة تؤمن بها عملية الإنجاب، من ناحية، وحماية ما تنجبه من أخطار الهلاك، من ناحية ثانية. ومن ثم جاءت، حسب الرؤية السوسيوبيولوجية،

صرامة العادات والتقاليد وقوانين المجتمعات والحضارات الإنسانية إزاء ممارسة الأنثى للجنس خارج أعراف وقوانين الزواج التي تعطي المرأة حصانة أكثر للإنجاب.

وتأتي مقولة عالم اللسانيات الأميركي المشهور نوام شومسكي Noam Chomsky بخصوص تعلم الطفل للغة لتعزز مبدأ الرجوع إلى الأساسيات كإطار منهجي لعدد متزايد من العلماء والباحثين المحدثين (Chomsky, 1975). فدراسات شمسكي وأتباعه لظاهرة تعلم الطفل للغة واستعماله لها أدت بهم إلى تسجيل ملاحظتين أساسيتين في هذا المضمار:

- يتعلم الأطفال مفردات وقواعد اللغة الأساسية مع بلوغهم سن الرابعة بسرعة تفوق سرعة تعلمهم لما سماه شومسكي وأتباعه للمهارات الذهنية والفكرية الأخرى other intellectual abilities، ومن ثم جاء تأكيدهم على أن البشر يولدون بمقدرات واستعدادات فطرية ضخمة لتعلم اللغة.

لاحظ شومسكي وموالوه أن قواعد اللغة تسمح للطفل بأن يستعمل، بطرق شبه اللامحدودة، أنواعاً مختلفة من التركيبات الكلامية والجمل التي لم يسمعها أبداً من قبل. فتعامل الطفل مع اللغة يتصف، إذن، بملامح الابتكار creative aspects ، وهو تحليل يضع علماء النفس السلوكيين The Behaviorists أمام صعوبات جمة إزاء تفسير ظاهرة التجديد في استعمال اللغة عند الطفل، وفقاً لأدوات السلوكيين في تفسير السلوك، والمتمثلة في الاستجابة المباشرة وعملية التعزيز (التدعيم) renforcement والدراية الارتجاعية feedback من المحيط الخارجي.

إن ما جاء في (1) و (2) يشير إلى أن الأطفال يأتون إلى هذا الكون وهم يحملون استعدادات لغوية فطرية تتحدى مؤثرات البيئة. ففي حديثهم لا يقلدون حرفياً دائماً نمط تركيبة الكلام الذي يسمعونه، بل هم يبادرون إلى صياغة جمل ونظام كلامهم بطريقتهم الخاصة. أي أن حديثهم ليس من حيث تركيبته اللغوية اجتراراً روتينياً لكلام سمعوه في الأسرة والحي والمجتمع ككل. وبعبارة أخرى، فإن شومسكي وأصحابه يطرحون مفهوم ما يمكن أن نطلق عليه بالطبيعة البشرية اللغوية التي يفوق تأثيرها ويتحدى أحياناً تأثير البيئة على الطفل في اللغة.

كان يمكن الإطناب في الأمثلة للتدليل على أن سلوك الإنسان يتأثر في العمق بمؤثرات فطرية. هذه المؤثرات تكون في نهاية الأمر صلب الطبيعة البشرية. فهذه الأخيرة هي مجموعة من الاستعدادات والمقدرات الثابتة التي تتميز بها طبيعة الإنسان، بغض النظر عن محيطه الاجتماعي والثقافي، إنها تلك الثوابت التي يشترك فيها بنو البشر بصرف النظر عن لون بشرتهم ومكان إقامتهم على خريطة الكرة الأرضية.

رابعاً: مركزية الرموز الثقافية في الطبيعة البشرية.

إن من ثوابت هذه الطبيعة البشرية هو تميزها عن غيرها بما أطلقنا عليه الرموز الثقافية في مطلع هذه الدراسة. أي أن الإنسان يولد باستعدادات فطرية متجذرة فيه تسمح له، مع تقدم نموه، بالقيام بممارسة كل من اللغة المكتوبة والمنطوقة، وتبني قيم ومعايير ثقافية معينة، وبالقدرة على التعامل مع ميداني العلم والمعرفة، والإضافة فيهما على المستوى الفكري النظري، وعلى مستوى التجربة والتطبيق. كما أن الإنسان يختص بالتأثر بالرموز الثقافية للديانات والأساطير... كما أن عملية التفكير بمعناها الواسع والمعقد تبقى حكراً على أفراد الجنس البشري.

إن رصيد الرموز الثقافية الذي يتميز به الإنسان عن غيره من الكائنات الحية، والآلات المصنوعة ذات الذكاء الاصطناعي، أمثال الحاسبات والكمبيوتر، هو رصيد ضخم من حيث الكم، ورفيع ومعقد الطبيعة على مستوى الكيف. فالرموز الثقافية هي،إذن، المميز الحاسم للطبيعة البشرية عن غيرها من العدد الهائل من طبائع الكائنات الأخرى. إنها ذات مكانة مركزية في طبيعة الإنسان، وإن الرجوع إليها لسبر وفهم سلوك البشر ليس هو رجوعاً إلى الأساسيات فحسب، وإنما هو يمثل في، نظرنا، عودة إلى أساسيات الأساسيات Basics of Basics لبلورة فهم وتفسير أكثر شفافية ومصداقية لسلوك الأفراد والجماعات والمجتمعات الإنسانية. فالعلوم السلوكية والاجتماعية التي تهمش الدور المركزي للرموز الثقافية في دراساتها للإنسان كفرد، والجماعة والمجتمع، لا يمكن إلا أن تتعرض بمفاهيمها ونظرياتها إلى الإفلاس في سوق العلوم، حيث لا حَظَّ للمتنافسين في ميادين الإشعاع الفكري والعلمي إلا بكسب رهان عملية المصداقية العلمية.

إن الرجوع إلى الرموز الثقافية، كأساسيات الأساسيات، في تحليل السلوك الإنساني على المستوى الفردي والجماعي، يستمد شرعيته كما هو واضح مما سلف من:

- مبدأ الرجوع إلى الأساسيات Return to Basics المتزايد استعماله كمنهج للبحث والتقصي بين العلماء المختصين في العلوم الإنسانية والاجتماعية الحديثة.
- صدارة مركزية الرموز الثقافية في عجينة الطبيعة البشرية، كما بينا.

إن مقولتنا هنا تعلن أن أي تحليل للطبيعة البشرية لابد أن يتصدره إبراز حجم ودور الرموز الثقافية، كجانب شامخ ومتميز في تركيبة الطبيعة البشرية، ومنه، فإن دور هذه الرموز الثقافية في بلورة وتشكيل وتحديد سلوك الفرد والجماعة والمجتمع هو دور حاسم. إن الفهم والتفسير للسلوك الإنساني على تلك المستويات الثلاثة يبقيان دائما قاصرين إذا لم يؤخذ بعين الاعتبار الدور الرئيسي الذي تلعبه أقوى وأعمق المؤثرات في الطبيعة البشرية على السلوكات البشرية. ألا وهي الرموز الثقافية. فاللجوء إلى هذه الأخيرة كمرجع ومنهج لإلقاء الضوء

بالفهم والتعرف والتفسير للسلوك الإنساني يمثل إطاراً **مكرو وميكروسلوكياً**، أي أننا سوف نستفيد من الرموز الثقافية لفهم وتفسير العينات الكبيرة والصغيرة من السلوكيات البشرية.

تمثل مركزية الرموز الثقافية في صلب الطبيعة البشرية **مساهمة عربية** في البحوث والإشكاليات الجارية اليوم حول جوهر الطبيعة البشرية وتعقيداتها.

خامساً: لغز الطبيعة البشرية.

إن التساؤل عن طبيعة الإنسان تساؤل قديم حديث. فالاستفسار عن ماهية الطبيعة البشرية استفسار متواصل وباق مابقي الإنسان. وأن عجز الإنسان عن الوصول إلى إجابة شافية وحاسمة ونهائية في هذا المضمار يجعل كنه الطبيعة البشرية وكأنها ذات كينونة ميتافيزيقية يتحدى الإلمام والإحاطة الكاملين بجوهرها كل قدرات بني البشر. وهي مفارقة جد مثيرة لهذا الإنسان المتطلع دوماً إلى فك ألغاز هذا الكون الفسيح. فكيف يعقل أن يتقدم الإنسان، من جهة، أشواطاً في فهم كينونة وقوانين عالم الطبيعة، ولا يخطو إلا **خطوات بطيئة** في استجلاء طبيعة نفسه، من جهة أخرى؟.

فمقولات الفلاسفة والمفكرين عبر العصور تبرز مدى قصور ومحدودية تشخيصهم، لكنه الطبيعة البشرية. فهذا أرسطو وابن خلدون يتفقان على أن الإنسان مدني (اجتماعي) بالطبع. وأما بسكال Pascal فيصف الإنسان بأنه قصب مفكر un roseau pensant. وقد شاع في القديم والحديث استعمال عبارات 'الإنسان حيوان ناطق' أو 'الإنسان حيوان عاقل'. وقائمة الوصفات التشخيصية لماهية كينونة الإنسان قائمة طويلة ينتظر أن يزداد دائماً حجم رصيد مصطلحاتها بخصوص طبيعة الإنسان مع مرور الزمن وتكاثف جهود المفكرين والباحثين المهتمين بسبر أعماق الطبيعة البشرية.

فمما لاشك فيه أن تلك المقولات لا تقدم تشخيصاً شاملاً وافياً لتركيبة طبيعة الإنسان، وإنما هي تسجل لقطة مهمة لجانب من جوانب الطبيعة البشرية: اجتماعيتها، تميزها بالتفكير واللغة المنطوقة... وهكذا، فالسبب الموضوعي لمحدودية تلك الوصفات التشخيصية لطبيعة بني البشر يرجع إلى أن جوهر الطبيعة البشرية ينطوي على روافد أخرى من العناصر والسمات والخصائص التي لا تشملها تلك الوصفات المختصرة والضيقة عن طبيعة الإنسان (Ehrlich, 2000). وبعبارة أخرى، فإن شدة تعقيد تركيبة الطبيعة البشرية يجعل من المستحيل تشخيصها تشخيصاً كاملاً في كلمات وعبارات مقتضبة، ويبقى الإلمام بها إلماماً كاملاً في الكتب والمجلدات والموسوعات... رهين تقدم ونضج رصيد العلم والمعرفة الذي يمكن أن يتسلح به العلماء والباحثون في هذا الميدان لفهم **لغز** الطبيعة البشرية (Ehrich, 2000).

سادساً: البحث الأساسي وفهم الطبيعة البشرية.

ومهما كانت الإجابة عن كنه الطبيعة البشرية قاصرة، فإننا نعتبر البحث في هذا المجال ذا أهمية رئيسية بالنسبة للعلوم السلوكية والاجتماعية. إذ أنه من نوع ما يسمى في اصطلاح المعرفة الحديثة **بالبحث الأساسي** Basic Research، وهو البحث الذي ينصرف اهتمامه، أولاً، وقبل كل شيء إلى **إرساء رصيد معرفي/علمي متعمق**. وهو يختلف مع ما يدعى بالبحث التطبيقي Applied Research . فهذا الأخير يهدف بالتحديد إلى تمكين الإنسان من استعمال المعرفة، وليس بالضرورة إلى الدفع بها إلى الأمام. ومن ثم فإن البحث التطبيقي يعتمد على المعطيات المعرفية للبحث الأساسي. فنمو الرصيد المعرفي حول الكون وظواهره المتنوعة مربوط، إذن، شديد الارتباط بحال البحث الأساسي في المراكز العلمية المتواجدة بالمجتمع الصغير، أو بمجتمع العالم الكبير. فعملية تقصي الحقائق بالنسبة للطبيعة البشرية ليس ضرباً من الشطحات الفلسفية المجردة، وإنما هي **مطلب جوهري** يحتاج إليه بالتأكيد رصيد المعرفة البشرية، الذي يهتم بفهم وتفسير السلوكات الفردية والجماعية. فبدون البحث الأساسي المتعمق في لغز الطبيعة البشرية يصعب التفكير في تعزيز وتوسيع قدرة البشر على هندسة أنماط سلوكاتهم على المستوى الفردي والجماعي **هندسة جديدة** تتسم بالمصداقية، وتتمتع بالاستمرارية.

ولا ينبغي في هذا الميدان المبالغة في التأثر بالمقولة التي تتهم العلوم السلوكية والاجتماعية بمدى تفشي الروح والممارسة الإمبريقية بها في العصر الحديث، وما يقترن بذلك من تطبيقات عملية على الفرد والمجتمع. إن هذه العلوم قد اهتمت أيضاً بجانب البحث الأساسي في ما يخص الفرد والمجتمع.

ومن الأسئلة الرئيسية التي طرحتها هذه العلوم على مستوى البحث الأساسي هي طبيعة النظام الاجتماعي بالمجتمع الإنساني، وما هي الطبيعة البشرية. ونقتصر هنا على التطرق إلى **أربع رؤى معروفة** حول طبيعة الطبيعة البشرية، كما تقدمها لنا العلوم السلوكية والاجتماعية الحديثة (Gamson, 1979). وتتمثل وجهات النظر هذه في:

- الإنسان كحيوان.
- الإنسان كباحث عن المصالح The .Profit-Seeker
- الإنسان النبيل.
- الإنسان كمؤول للرموز.

I – الإنسان الحيوان:

يمكن القول إن تصور العلوم الحديثة للإنسان كحيوان هو تصور متأثر بنظرية التطور عند داروين Darwin. فأصل الإنسان قردة وفقاً للمنظور الداروينى. ويعتبر فرويد Freud مؤسس علم النفس الحديث من رواد علماء السلوك الذين ركزوا على إبراز **الجوانب الحيوانية**

في الطبيعة البشرية. فتتواجد في هذه الأخيرة دوافع بيولوجية قوية، خاصة دوافع الجنس والعدوانية. ففي رأي فرويد ' إن عواطف الغريزة أقوى من المصالح المعقلنة. فالثقافة Culture تلجأ إلى تنشئة الأفراد على أسس ثقافية متنوعة لكي تقيم الحواجز ضد غرائز الناس العدوانية ' (Gamson: 2). فصحيح أننا نقدر على احتواء وتغيير وجهة تلك الدوافع، لكن بصعوبة، ودون أن يكون نجاحنا كاملاً في ذلك. ففي كل فرصة متاحة، تتسلل تلك الدوافع من حصون دفاعاتنا فتؤثر على أنشطتنا وتصرفاتنا بطرق مختلفة. فلو تنجح نظمنا الاجتماعية في عدم السماح لها بالتعبير جزئياً على نفسها، فإن التوتر يصبح عندها أمراً مزمناً وتنهار، كنتيجة لذلك، أسس الحياة الاجتماعية. إن أنماط التنظيم الاجتماعي التي لا تعترف بهذه الحقيقة الثابتة للطبيعة البشرية هي، في نظر فرويد، أنماط ذات أرضية نفسية مستندة على نوع من السراب، فلا شك أن رؤية فرويد هذه تنطوي على الكثير من التشاؤم، إذ أن معظمنا يود أن يعتقد بأننا نستطيع أن نتجاوز رصيدنا البيولوجي الموروث (Gamson:2).

أما المؤلف دزمن مورس Desmond Moris فيذكرنا بأننا في النهاية قرود رغم قدرتنا على الذهاب إلى القمر 'يوجد مئة وثلاثة وتسعون نوعاً من أجناس القرد والنسناس apes and monkeys ويكسو الشعر مئة واثنين وتسعين منها، والمستثنى منها هو قرد عار سمى نفسه الإنسان العارف Homo Sapiens ' (Gamson:3).

II- الإنسان الباحث عن المصالح:

إن صورة الإنسان الباحث عن المصالح لا تقل إزعاجاً عن صورته الحيوانية التي رأيناها عند فرويد مؤسس علم النفس المعاصر. إن عالمي الاجتماع الأميركيين بيتر بلاو Peter Blau وجورج هومنز Georges Homans هما رائدا منظور ما يسمى **بنظرية التبادل** Exchange Theory. وتوجز مقولة هذا المنظور عبارة Blau التالية: ' يغلب على الكائنات البشرية في تعاملهم مع بعضهم البعض الرغبة في الحصول على مكافآت اجتماعية مختلفة، وإن نتيجة تبادلات المصالح هي التي تحدد في النهاية بنية العلاقة الاجتماعية' (Gamson:4). إن هذه النظرية في نظر عالم الاجتماع كنيث بولدنغ Kenneth Boulding هي مزيج من نظرية التبادل بمعناه الاقتصادي ونظرية علم نفس التعلم Learning Theory التي تستند على مبدأ **المكافأة والعقاب**. فالإنسان الباحث عن المصالح تنطبق عليه ما يسمى بالنظرية الاقتصادية للحمام Economic Pigeon Theory في ميدان التفاعلات البشرية (Gamson:4).

ورغم استعمال Homans لهذا المنظور في فهم وتفسير السلوكات الإنسانية، فإنه لا يخفي عدم رضاه إزاءه 'فالمشكل بالنسبة للإنسان الاقتصادي the economic man ليس كونه اقتصادي الطبيعة، يستعمل موارده لمصلحته، وإنما في كونه معادياً اجتماعياً ومادياً، ومهتماً بالمال والمكاسب المادية فقط، وهو مستعد للتضحية حتى بأمه من أجل الحصول عليها (Gamson:4). ويتضح أن أكثر ما يعاب على مفهوم الإنسان الاقتصادي، كما تطرحه نظرية التبادل، هو أن أهدافه ضيقة ومحدودة جداً.

III – الإنسان ذلك المخلوق النبيل:

وخلافاً لصورة الإنسان القاتمة عند فرويد، أو صورته المنفعية عند أصحاب نظرية التبادل، فإن الصورة التي تعكسها رؤية مزلو Maslaw هي صورة براقة للإنسان. يمثل مزلو فرع ما يسمى بعلم النفس الإنساني Humanistic Psychology، وهو فرع من علم النفس يبرز أساساً المعالم الإيجابية للطبيعة البشرية، التي تشمل من بين ما تشمل حسب مازلو: الإبتكار والعفوية والذاتية والأصالة والعناية بالآخرين والمقدرة على الحب، والتوق إلى الحقيقة (Gamson:5)... تلك هي بعض الإمكانات التي تنتمي إلى الإنسان، كما تنتمي إليه ذراعاه ورجلاه وعيناه ومخه. ويرى مازلو أن تلك الإمكانات لا تتحقق في الغالب على أرض الواقع، رغم أنها ذات أرضية بيولوجية في الطبيعة البشرية (Gamson:5). ومع الأسف، فإنه يقع بسهولة في مقاومتها وكبتها وتهميشها، فنترك عندئذ ببقايا غريزية تحتاج تربيتها إلى عناية شديدة ومتواصلة حتى يحقق الإنسان إمكاناته الغرائزية. فالتنظيمات الاجتماعية تستطيع تشجيع نشأة وتنمية تلك الإمكانات، ولكن طالما توضع العراقيل في كثير من الأحيان لتحطيم عمليتي النمو وتحقيق الذات self-actualization (Gamson:5).

VI – الإنسان كمستعمل للرموز الثقافية:

إن النظر للإنسان كمستعمل للرموز الثقافية (اللغة، الفكر، المعرفة/العلم، الدين، القيم والأعراف الثقافية، الأساطير...) يجد جذوره في علم النفس الاجتماعي الذي يرى قدرة الإنسان على تأويل دلالات **الرموز الثقافية** ومعانيها **كأهم سمة مركزية يتميز بها الإنسان** عن بقية الكائنات الحية الأخرى. ويعد جورج ميد Georges Mead الأب المؤسس لهذا المنظور لدراسة سلوك الإنسان. تركز هذه الرؤية على أهمية تبادل الرموز الثقافية ذات الدلالات المشتركة في تفاعلات الأفراد مع الآخرين ومع محيطهم، ومن ثم جاءت تسمية منظوره بالتفاعل الرموزي Symbolic Interaction ' (Manis, 1968).

فالإنسان، كمستعمل للرموز الثقافية، يعني أن بني البشر هم الكائنات الوحيدة التي لها القدرة على فهم وتأويل ما نسميه بالرموز المجردة abstrast symbols.. فاللغة كوسيلة بشرية فريدة للتخاطب برهان على ذلك. فعمليات النطق الصوتية التي يتكون منها الخطاب الإنساني هي أشياء مجردة إذا ما قورنت، مثلاً، بنبيح الكلب، أو صفع ذيل القندس. فمجموعة أصوات الحروف المكونة لاسم شيء معين ليست أمراً عشوائياً، فحسب (باعتبار أن الناس يمكن أن يتفقوا على إعطاء اسم جديد للشيء نفسه) بل هو يستعمل بنية التخاطب. فالشخص الذي يتحدث منفرداً مع نفسه بصوت عال يعتبر في أحسن الأحوال ظاهرة غريبة. أما وجهة نظر التفاعل الرمزي، فإن قدرة الإنسان الفريدة في القيام بتأويلات مجردة (**التفاعل مع النفس على أنها الآخر**) هي جوهر خاصيات الجنس البشري. وباختصار، فإن الفرد الذي يجد نفسه في وضع اجتماعي معين لا يتفاعل معه مباشرة، وإنما هو يتفاعل معه عبر تأويلات معقدة .

سابعا: منهجية الأهم والمهم في دراسة الطبيعة البشرية.

يتبين من المنظورات الأربعة أن كل واحد منها أعطى الأولوية إلى جانب معين تتكون منه الطبيعة البشرية. فهذه الأخيرة هي أكثر من أن تكون حصيلة لتلك السمات الأربع فقط. ومن ثم جاء وجوب التأكيد على تعقيد وتشابك طبيعتها، واستحالة الظفر برؤية علمية/معرفية واحدة قادرة على تشخيص لغز الطبيعة البشرية في صورة مبسطة ساذجة، بل إن أي طرح علمي يمكن أن تكتب له المصداقية بخصوص فهم **الطبيعة البشرية** لابد أن يقر بأن هذه الأخيرة ذات **طبيعة معقدة**، وأن وصفها بسمة واحدة يتيمة لا يمكن قبوله إلا **كضرورة منهجية** فقط للبحث والتحليل العلميين في صلب الطبيعة البشرية. ومن ثم جاء في رأينا قصور تلك الرؤى الأربعة حول الطبيعة البشرية، فكل واحدة منها تتعامل من منظورها الخاص الضيق مع الطبيعة البشرية. متجاهلة أنها رؤية تتطرق إلى جانب مهم من الطبيعة البشرية، ولكن ليس كل الطبيعة البشرية. وبالإضافة إلى ذلك فإن الجوانب المتعددة والمكونة للطبيعة البشرية لا ينبغي أن ينظر إليها على أنها على قدم المساواة مع بعضها البعض. **إن مثل ذلك التعميم التبسيطي لا يقدم المسيرة العلمية في سبر أعماق لغز الطبيعة البشرية.** فالبحث العلمي في هذه الأخيرة، كغيره من ميادين وظواهر أخرى، يحتاج إلى القيام بالمنهجية **التصنيفية** داخل الظاهرة نفسها المدروسة. فمثلاً يمكن تصنيف مقولات المنظورات الأربعة أعلاه حول الطبيعة البشرية إلى:

1- سمات يتميز بها الإنسان عن الحيوانات مثلاً.

2- السمات التي يشترك فيها الإنسان مع الحيوانات. وبعملية التصنيف هذه نقوم على مستوى منهجية البحث العلمي بترتيب البيت من الداخل، كما يقال. فالصفات التي يتميز بها الإنسان عن غيره ينبغي أن تعطى **ثقلاً مركزياً، وأهمية أولى** في محاولة فهم الإنسان وسلوكه على مستوى الفرد والجماعة. وفي المقابل فإن الصفات التي يتشابه فيها الإنسان مع الحيوانات والدواب الأخرى لا ينبغي أن تأخذ صدارة العوامل التي يرجع إليها، في المقام الأول، لفهم طبيعة الإنسان وسلوكه. فالحسم في التمييز بين ما يمكن أن نسميه بالمؤثرات ذات المرتبة **الأولى** والمؤثرات ذات المرتبة **الثانية**، يتطلب في الطبيعة البشرية بدون تردد الروح والمنهجية العلميتين. إن عملية التصنيف هذه عربون لكسب رهان فهم أعمق وأمتن للظاهرة المدروسة، وبالتالي الوصول إلى نتائج وقوانين علمية ذات مصداقية أكبر. بهذا التوجه البحثي يتم استجلاء طبيعة الأشياء، ويتقدم بالتأكيد ركب العلم في خطاه على أقدام ثابتة في سبر لغز الطبيعة البشرية.

من هذا المنطلق، وكما رأينا من خلال الرؤى الأربع حول الطبيعة البشرية، فإن ما يميز الإنسان أكثر عن غيره من الكائنات الأخرى هو **استعماله للرموز الثقافية**. فالرموز الثقافية تنتمي، إذن، إلى **الصنف الأهم** في الطبيعة البشرية، أي أنها **أهم مفاتيح الطبيعة البشرية** جميعا لمن يطمح ويسعى إلى تكوين علم ومعرفة موثوق بها حول الإنسان كفرد وجماعة.

فالمسألة هنا تتمثل في تقديم **الأهم** على **المهم** في محاولة الكشف عن أسرار الطبيعة البشرية. فمن هذه الخلفية جاء توجهنا للتركيز على فهم الرموز الثقافية عند الإنسان باعتبارها أهم شيء ينفرد به الكائن البشري عن غيره. واختيارنا هذا لا يعني إقصاء تأثيرات الجوانب الأخرى للطبيعة البشرية على سلوك الأفراد والمجموعات، وإنما يعني فقط أن دور الرموز الثقافية في فهم وتشكيل سلوك الإنسان يظل أكثر ثقلاً من غيره من السمات المكونة للطبيعة البشرية. فرؤيتنا هنا تبقى، إذن، منفتحة على **المهم** في الطبيعة البشرية، لكن تعطي هنا أولوية إلى إلقاء الضوء على **الأهم** في هذه الطبيعة البشرية. ونرى في هذه الرؤية للطبيعة البشرية **إضافة عربية** نداً للنظريات الغربية، للقرب من تصوّر وفهم لغز الطبيعة البشرية.

ثامناً: خصوصية تصورنا للرموز الثقافية.

إن مقولتنا بشأن الرموز الثقافية عند الإنسان تؤكد بأن هذا الأخير يتميز بهذه الرموز الثقافية عن غيره من الكائنات الأخرى على مستوى **الكم والكيف**، من ناحية، وعلى مستوى ما نسميه هنا **باللمسات الميتافيزيقية** أو **المتعالية** Transcendental للرموز الثقافية، من ناحية أخرى. فالكائن البشري يتمتع برصيد ضخم من الرموز الثقافية التي يتمثل أهمها في اللغة المنطوقة والمكتوبة والقيم والأعراف الثقافية و العقائد الدينية والفكر والعلم والمعرفة... فلا جدال في هذا المجال أن الإنسان، هذا الحيوان الناطق هو سيد الكائنات الحية جميعاً بسبب حجم الرموز الثقافية التي هي بحوزته، وهو أيضاً سيد الكائنات من حيث نوعية مهاراته اللغوية. فبالكلمة المنطوقة والمكتوبة، مثلاً، يتواصل الناس اليوم عبر آلاف الكيلومترات، وأن ما يسمى بظاهرة الوعي بالذات Self-Consciousness هي حصيلة هذا الرصيد اللغوي الضخم والمعقد التركيبة(Journal of Consciousness, 2003:85-67). أما ما تتميز به تلك الرموز الثقافية، فهو اتسامها بلمسات متعالية، أي أنها حبلى **ومشحونة بالدلالات الميتافيزيقية** التي تتعدى عالم المحسوسات والماديات، وهو جانب أهملت الاعتناء به العلوم الإنسانية والاجتماعية الوضعية الحديثة. وقد تضررت، كنتيجة لذلك، مصداقية مفاهيمها ونظرياتها وتفسيراتها.

وتتمثل الدلالات **المتعالية** للرموز الثقافية عندنا في الملامح التالية:

أ-ليس لها وزن وحجم بالمعنى المادي لهما.

ب- تتمتع الرموز الثقافية بأمد حياة طويل قد يصل إلى الخلود.

ت - تشحن الرموز الثقافية الأفراد والمجموعات البشرية بدوافع وطاقات جبّارة ماردة تشبه القوى الماورائية.

ث - يتم نقل الرموز الثقافية بسرعة فائقة تصل أحياناً إلى سرعة لمح البصر. فالظلال الميتافيزيقية التي تنطوي عليها الرموز الثقافية الإنسانية تقودنا إلى تصور **للإنسان مخالف**

لتصور العلوم الوضعية التي تسقط من حسابها الملامح المتعالية في فهمها لسلوك الإنسان، كأفراد وجماعات. فرؤيتنا للكائن البشري الواسع والمكثف الاستعمال للرموز الثقافية التي هي حبلى بالدلالات الميتافيزيقية تجعله **كائناً ذا طبيعة بين بين**: أي بين عالم الحيوانات والدواب، من جهة، وعالم الآلهة والكائنات الروحية من جهة أخرى. فتميز الإنسان عن غيره من الكائنات تعود شرعيته إلى امتلاكه لعالم الرموز الثقافية التي تحتل المكانة الأولى في صلب الطبيعة البشرية. إن هذا التصوّر لجوهر لغز الطبيعة البشرية ينسجم كثيراً مع رؤية الثقافة العربية الإسلامية للإنسان وطبيعته البشرية.

الهوامش والمراجع

(1) الراوي، مسارع حسن: مكونات الطبيعة البشرية عبر التاريخ وموقف الإسلام من الإنسان، بغداد، منشورات المجمع العلمي، 1998.

(2) Chomsky, A.N. Langage and Mind, Pantheon, New York, 1975

(3) Dancy, J.Sosa, E/, (eds), A Companion To Epistemology, Oxford, Blackwell Publishers Hel, 1999.

(4) Ehrlich, P., R., Human Natures, Washington, D.C., Island Press, 2000.

(5) A Text-Reader:Gamson, W., and Modigliani, A., Conceptions of Social Life for Social Psychology, Washington, D.C., 1979

(6) أنظر أعداد المجلة المتخصصة بدراسة ميدان الوعي:

Consciousness Studies, Vol.10, n° 2, 2003, pp.67-85:Journal of Consciousness

(7) A Reader in Social psychology,:Manis, J.and Meltzer, B., Symbolic Interaction Boston, Allyn and Bacon, 1968

(8) A Primer: Behavioral Genetics:Plomin, R., De Fries, J.C., G.E., Mec Clearn Freeman and Company, 1980 , pp.289-314..H.San Francisco, W

(9) The New Syntnesis, Cambridge, Harvard University:Wilson, E., Sociobiology Press, 1975.

النـــدوات والمـــؤتمرات

- المؤتمـر العالمـي الثالـث عشـر للطـب النفسـي: القـاهرة - مصـر 10-15 أيلـول/سـبتمبر 2005.

- المؤتمر 28 للاتحاد العالمي للصحة النفسية "الرعاية المتكافئة والصحة النفسية" القاهرة - مصر 8-4 أيلول/سبتمبر 2005.

- المؤتمر 2 للجمعية النفسية السودانية جامعة الخرطوم، السودان 1- 4 أغسطس 2005.

- المؤتمر الثاني الفرنسي الجزائري للطب النفسي الجزائر 12-13 أيار/ماي 2005.

- المؤتمر الدولي الأول لقسم علم النفس: جامعة طنطا – مصر 26-28 نيسان/إبريل 2005.

- الملتقى الفرنكفوني الرابع للأطباء النفسانيين الجزائر 19-26 آذار/مارس 2005.

- المؤتمر العلمي الرابع لاضطرابات القلق تونس، الحمامات 9 - 13 آذار/مارس 2005.

- الملتقى الدولي الخامس لوحدة الأبحاث النفسمرضية تونس 4 – 5 شباط/فيفري 2005.

- المؤتمر المصري 21 لعلم النفس (المؤتمر العربي 13 لعلم النفس) مصر31 كانون الثاني/يناير إلى 2 شباط/فبراير 2005

شهادة ماجستر: الطب النفسي الشرعي - جامعة تونس المنار - كلية الطب – تونس: 2004-2006 (عربي – فرنسي).

تنظم "بيت الحكمة" بالتعاون مع "المجلة الإيطالية للتحليل النفسي" ملتقى علمي حول "الإسلام و التحليل النفسي" 29-26 آذار/مارس 2005- تونس. لمزيد الاسترشاد الاتصال بالدكتورة إقبال الغربي (أستاذة علم النفس في جامعة الزيتونة).

البريد الإلكتروني:ahikbal@yahoo.fr

ندوة واقع علم النفس في الوطن العربي

انعقدت على هامش معرض بيروت العربي الدولي للكتاب بمناسبة توقيع كتاب " أعمال المؤتمر الأول للمحللين النفسيين العرب - آيار /مايو" ندوة حول " واقع علم النفس العربي بين التراث وتحديات العصر".

وأشار في هذه الندوة المحلل النفسي عدنان حب الله إلى أن حماية القيم والمقدسات تفترض "رفع الحواجز التي تحول بيننا وبين المعرفة". واعتبر حب الله أن "التحليل النفسي مدخل أساسي في هذا المجال، لأنه لا يقتصر فقط على معرفة عملية، إنما يعتمد على منهجية تطاول كل خطاب، على اعتبار أن أي قول أو نص لا يخلو من تفسير ظاهر وتفسير باطن... وهذه تجربة ليست غريبة عن تاريخ حضارتنا... وكانت، في القرن السابع، عملاً أساسياً من عوامل تطور الحضارة العربية.

وتحدث الدكتور والمحلل النفسي خليل أحمد خليل عن الجديد في النفس العربية، وهو تجدد النفوس عينها، سواء بالعودة إلى الآباء والجدود (تراث وثقافة)، أم بالانطلاق من النفس العالمة (لكل امرئ ما نوى، أي ما عرف وما قصد أن يعمل. والأعمال بالنيات أي بالإرادات النفسية). واعتبر الطبيب والمحلل النفسي الدكتور عادل عقل أن دروس التحليل النفسي دعمت سلاح المعرفة في جميع حقول الوجود لتفهم سيكولوجية الإنسان، مساعدة على الحوار والبحث والتنوير. وأضاف عقل أن "مبدأ التحليل هو عملية البحث عن الحقيقة، حقيقة الذات، ومقاربة هذه الحقيقة... أما المعالجات النفسية، فهي مقاربة المعاناة والآلام الشخصية، حيث المساعدة بواسطة العلوم العيادية والاكتشافات الكيميائية."

مؤتمر الجمعية النفسية السودانية

يطيب لي، بوصفي رئيساً للجمعية النفسية السودانية دعوتكم الكريمة للمشاركة في المؤتمر الثاني لجمعيتنا في مدينة الخرطوم في الفترة من 1-4 آب/أغسطس 2005 تحت شعار 'علم النفس التطبيقي وثقافة السلام'. في شهر آب/أغسطس 2004 أصبح السودان عضواً في الاتحاد الدولي للعلوم النفسية، وفي شهر كانون الثاني/يناير 2005 وقعت اتفاقية السلام بين الحكومة السودانية والحركة الشعبية لتحرير السودان، إيذاناً بإيقاف الحرب وبداية بشريات السلام. وتمثل الجمعية النفسية السودانية صوتاً عالياً في حركة توطين وتأصيل علم النفس على المستوى المحلي والإقليمي، فضلاً عن ذلك تستجيب الجمعية لنداء بناء ثقافة السلام.

لقد وجهنا الدعوة لعدد من المتحدثين الرئيسيين، وسوف يكون هناك عدد من الورش التدريبية المتقدمة، والمحاضرات الشفهية، وجلسات الملصقات الحية، فضلاً عن برنامج اجتماعي وثقافي حافل. ويتوقع أن يوفر المؤتمر فرصاً خاصة لتبادل الآراء حول علم نفس السلام، ومجالات علم النفس التطبيقية المختلفة. أود أن أعبر لكم مقدماً عن سعادتي بمساهمتكم في مؤتمرنا في الخرطوم. إن مشاركتكم الفاعلة سوف يكون لها الأثر الطيب في دعم برنامجنا العلمي. وسيكون مقر المؤتمر في جامعة الخرطوم، والتي احتفلت بمرور 100 عام على إنشائها عام 1903 وكذلك بالقرب من ملتقى النيل الأزرق والأبيض.

يرحب بكم السودان بحرارة، ونأمل أن تكون لكم خبرات وتجارب علمية ومهنية واجتماعية وثقافية ثرة في مدينة الخرطوم، عاصمة الثقافة العربية لعام 2005.

بروفسير الزبير بشير طه

رئيس الجمعية النفسية السودانية

بسم الله الرحمن الرحيم

المؤتمر الثاني للجمعية النفسية السودانية

مقدمة:

تعقد الجمعية النفسية السودانية، عضو الاتحاد الدولي للعلوم النفسية، مؤتمرها الثاني لعلم النفس تحت شعار "علم النفس التطبيقي وثقافة السلام" تحت رعاية الفريق عمر البشير، رئيس الجمهورية. ونأمل أن يساهم المؤتمر في ترقية تبادل المعلومات، وبلورة الآراء، وتعزيز التعاون بين علماء النفس في مختلف المجالات من جهة، وبينهم وبين بقية علماء العلوم السلوكية الذين لهم اهتمام بموضوعات المؤتمر من جهة أخرى، وفقاً لمبدأ تكامل العلوم.

تاريخ ومكان المؤتمر:

التاريخ: 1 - 4 آب/أغسطس 2005

المكان: قاعة الشارقة، جامعة الخرطوم، السودان.

البرنامج العلمي:

(1) متحدثون رئيسيون من الخبراء المحليين والدوليين.

(2) أوراق عمل وبحوث محكمة في علم النفس التطبيقي.

(3) تجارب وممارسات في تطبيقات علم النفس.

(4) ملصقات علمية ومعرض مصاحب.

(5) ورش تدريبية متقدمة في علم النفس التطبيقي تسبق المؤتمر.

لغة المؤتمر:

تقدم الأوراق العلمية باللغة العربية أو الانجليزية مع توفير الترجمة الفورية بينهما.

أهداف المؤتمر:

1- تبادل الآراء حول كيفية تعزيز ثقافة السلام.

2- تسليط الضوء على مساهمة علم النفس التطبيقي في الاستجابة للتحديات القومية والعالمية.

3- تبادل المعرفة والخبرات بين الجهات المعنية والمختصين في علم النفس التطبيقي.

4- مناقشة الدور الذي يمكن أن يساهم به علم النفس التطبيقي في مجالات التنمية المختلفة

5- تبادل الآراء حول تطبيقات علم النفس غير التقليدية.

6- زيادة درجة تأثير علم النفس في البيئة وتسويق علم النفس كمهنة مساعدة في حل المشكلات.

محاور المؤتمر:

(1) علم نفس السلام وتعزيز ثقافة السلام.

(2) الصفح والمسامحة وبرامج إعادة التأهيل.

(3) جوانب جديدة وغير تقليدية لتطبيقات علم النفس في الميادين المختلفة.

(4) علم النفس التطبيقي والتنمية الاجتماعية والاقتصادية في مرحلة السلام.

(5) قضايا البيئة، والأسرة، والهجرة والنزوح، والعلاج النفسي، وذوي الحاجات الخاصة.

(6) مساهمة علم النفس التطبيقي في بلورة الرأي العام ودراسة الاتجاهات النفسية.

الجهات المعنية بحضور المؤتمر:

(1) أقسام علم النفس في الجامعات.

(2) مستشفيات الطب النفسي ومراكز الإرشاد النفسي.

(3) مراكز السلام المختلفة الحكومية والمنظمات غير الحكومية.

(4) المراكز والمعاهد الخاصة.

(5) علماء النفس التطبيقيين في القطاع الخاص.

(6) المؤسسات الإقليمية والدولية ذات العلاقة بموضوع المؤتمر.

معلومات تنظيمية:

□ تقدم الأوراق في محاور المؤتمر في شكل محاضرات شفهية، أو ملصقات علمية. ولكن سوف تحدد اللجنة العلمية طريقة العرض وفقاً لعدد الملخصات المقدمة والجلسات المتاحة.

□ الالتزام الكامل بالقواعد العلمية الصارمة في كتابة ملخص البحث، ولا يقبل الذي لا يلتزم بها.

□ لا تطبع الملخصات التي تسلم بعد التاريخ المحدد أدناه في كتيب الملخصات، ولكنها تقبل للتقديم الشفاهي، أو في ملصق علمي.

□ يجب ألا تزيد كلمات الملخص على 200 ولا يقبل الملخص الذي يزيد عليها. ويتضمن الملخص: عنوان البحث، واسم الباحث، المؤسسة التي ينتمي لها الباحث، وعنوان الباحث كاملاً، ورقم هاتفه، وعنوان بريده الإلكتروني.

□ **يجب أن ترسل ثلاثة نسخ من الملخص مطبوعة ومحفوظة كذلك في قرص مرن** (مايكروسوفت) ويجب أن يكتب اسم الباحث وعنوان الملخص على القرص.

□ يجب أن يرتكز الملخص على البحث السيكولوجي التطبيقي، أو النظريات، أو الممارسة. وسوف تعطى أولوية للأوراق التي تستجيب لتحديات الواقع الراهن وتطبيقات علم النفس.

□ تُقيَّم الملخصات بواسطة اللجنة العلمية للمؤتمر، وسيتم إخطار الباحثين الذي تقبل ملخصاتهم للتقديم. وسوف تصنف الملخصات في الجلسات، أو الملصقات، حسب نوع الموضوع المعالج.

يجب أن يجهز الباحث الورقة المقدمة شفوياً في شفافيات، أو شرائح، أو وسائط متعددة، يسهل قراءتها على الشاشة بالنسبة للحضور داخل المقاعد المختلفة في القاعة.

سوف تجهز غرفة المحاضرات بأدوات العرض (بروجكتارالشفافيات والوسائط المتعددة) كما سوف تجهز لوحات خاصة للعرض بالنسبة للملصقات العلمية.

تقدم الأوراق العلمية الشفاهية في **15 دقيقة فقط و5 دقائق أخرى للنقاش. والأوراق التي يزيد تقديمها على 15 دقيقة لا تعطى زمن للنقاش.**

قواعد إخراج الملصق العلمي:

- يجب أن يكون مقاس البوستر (الملصق) 180 × 120 سم.
- يجب أن تكون الكتابة واضحة بخط اليد أو مطبوعة.
- يجب أن يقرأ الملصق بصورة جيدة من مسافة متر.
- يجب أن يكون صاحب الملصق متواجداً في الوقت المحدد لعرض ملصقه.

- ربما يفضل لطلاب الماجستير عمل ملصقات علمية.

تواريخ هامة:

(1) - 30 آذار/مارس 2005 آخر يوم لتسليم ملخصات البحث.

(2) - 30 نيسان/أبريل 2005 مراجعة الملخصات وإخطار أصحاب الملخصات المقبولة.

(3) - 30 أيار/مايو 2005 آخر موعد لتسليم البحوث كاملة للجنة العلمية.

(4) - 1 آب/أغسطس 2005 دفع رسوم التسجيل للمشاركين من خارج السودان.

رسوم الاشتراك:

رسوم السودانيين العاملين بالخارج والمشاركين من الدول الأخرى 200 دولار أميركي رسوم الطلاب من خارج السودان 100 دولار أميركي مع إثبات التسجيل كطالب نظامي تدفع الرسوم عند التسجيل للمؤتمر بالنسبة للقادمين من خارج السودان نقداً في 1 آب/أغسطس 2005، ولا تقبل الشيكات الشخصية، والشيكات السياحية، وبطاقات الائتمان.

على المشاركين من خارج السودان تحمل نفقات السفر والسكن والإعاشة. وسعت اللجنة التنظيمية للمؤتمر بإيجاد تخفيض في بعض الفنادق، ويمكن الاتصال مباشرة بهذه الفنادق.

مزايا دفع رسوم اشتراك المؤتمر:

يجب على كل المشاركين من الداخل والخارج التسجيل للمؤتمر، وتتضمن مزايا التسجيل:

(1) كتاب الملخصات (2) جاكيت المؤتمر (3) حضور المحاضرات (4) المرطبات (5) الإفطار.

الورش التدريبية ما قبل المؤتمر:

(1) نظرية وتطبيقات الذكاءات المتعددة (بروفيسور كبشور كوكو قمبيل).

(2) نشر البحوث السيكولوجية في الدوريات الإقليمية والعالمية (د. عمر هارون الخليفة).

(3) مقاييس الشخصية وكيفية بناء وتصميم المقاييس النفسية (د. مهيد محمد المتوكل).

(4) كيفية تقديم ورقة في مؤتمر (د. خالد الكردي).

(5) الإرشاد النفسي للصدمة وإدارة الضغوط (د. رقية السيد، وأ. سامي عوض).

(6) علم النفس المدرسي وثقافة السلام (د. عبير عبد الرحمن خليل).

على الراغبين في الورش أعلاه تسجيل أسمائهم لدى الدكتورة مها الصادق حسب العنوان التالي: مركز التقوى للقياس والعلاج النفسي، أم درمان، ص.ب 98، السودان.

هاتف مكتب (249) - (187) - (531178).

موبايل (249)- 912915086. بريد الكتروني:mahaelsadig@hotmail.com

جائزة بروفيسور مالك بدري في علم النفس

أولاً: الجائزة السنوية، والتي تقدمها الجمعية النفسية السودانية:

(1) جائزة واحدة لأفضل خريج في كل أقسام علم النفس في الجامعات السودانية.

(2) جائزة واحدة لأفضل (أ) بحث مقدم في رسائل الماجستير، أو (ب) تغطية إعلامية لعلم النفس، أو (ج) مراكز علم النفس الخاصة، (د) مجالات أخرى.

ثانياً: جائزة كل سنتين تقدم مع انعقاد مؤتمر الجمعية النفسية السودانية

(3) أفضل (أ) بحث مقدم في رسائل الدكتوراه، أو (ب) أفضل الكتب المؤلفة أو المترجمة، أو (ج) أفضل الدراسات المنشورة في دوريات محكمة في علم النفس.

(4) جائزة الخدمة الممتازة في علم النفس تقدم لفرد واحد له إسهاماته المقدرة في تطوير علم النفس محلياً أو إقليمياً أو عالمياً ويتم اختياره من قبل لجنة الجائزة.

لمزيد من التفاصيل حول جائزة مالك بدري الاتصال بمكتب سكرتارية الجمعية النفسية السودانية.

المراسلات الخارجية:

توجه جميع المراسلات الخاصة بالمؤتمر من خارج السودان على العنوان التالي: د. عمر هارون الخليفة، رئيس اللجنة التنظيمية للمؤتمر، الخرطوم، ص.ب 12718، السودان.

تلفون/فاكس مكتب:249-183-760712 ++

هاتف منزل: 249-185-324507++

هاتف موبايل:249-912277467++

بريد الكتروني:okhaleefa@hotmail.com

النداء الأول للمؤتمر الثاني للجمعية النفسية السودانية

استمارة مشاركة

التاريخ: 1- 4 آب/أغسطس 2005.

المكان: قاعة الشارقة، جامعة الخرطوم، السودان.

أرجو أن تصور وتوزع هذه المطوية للمهتمين بعلم النفس التطبيقي.

عنوان البحث:

اسم الباحث (رباعي):

المؤسسة:

تلفون المنزل:

تلفون العمل:

الموبايل:

الفاكس:

البريد الالكتروني:

عنوان البريد:

نوع المساهمة (ضع دائرة):

عرض شفاهي (15 دقيقة) (ب) ملصق (120×180 سم) (ج) حضور جلسات المؤتمر دون تقديم ورقة (ج) حضور الورش التدريبية (ضع دائرة حول رقم الورشة المناسبة).

(1) نظرية وتطبيقات الذكاءات المتعددة (بروفيسور كبشور كوكو قمبيل).

(2) نشر البحوث السيكولوجية في الدوريات الإقليمية والعالمية (د. عمر هارون الخليفة).

(3) مقاييس الشخصية وكيفية بناء وتصميم المقاييس النفسية (د. مهيد محمد المتوكل).

(4) كيفية تقديم ورقة في مؤتمر (د. خالد الكردي).

(5) الإرشاد النفسي للصدمة وإدارة الضغوط (د. رقية السيد، وأ. سامي عوض).

(6) علم النفس المدرسي وثقافة السلام (د. عبير عبد الرحمن خليل).

(هناك رسوم للورش تحدد لاحقاً، وسوف يمنح المشاركون شهادات مشاركة من الجمعية).

محور الورقة (ضع دائرة):

(1) علم نفس السلام وتعزيز ثقافة السلام.

(2) الصفح والمسامحة وبرامج إعادة التأهيل.

(3) جوانب جديدة وغير تقليدية لتطبيقات علم النفس في الميادين المختلفة.

(4) علم النفس التطبيقي والتنمية الاجتماعية والاقتصادية في مرحلة السلام.

(5) قضايا البيئة والأسرة والهجرة والنزوح والعلاج النفسي وذوي الحاجات الخاصة.

(6) مساهمة علم النفس التطبيقي في بلورة الرأي العام ودراسة الاتجاهات النفسية.

(7) موضوعات أخرى ذات علاقة بالمؤتمر.

يجب أن يسلم الملخص في يوم 30 آذار/مارس 2005. ترسل الملخصات العلمية حسب عنوان البريد التالي: د. عمر هارون الخليفة، رئيس اللجنة التنظيمية للمؤتمر، الخرطوم، ص.ب 12718، السودان، تلفون/فاكس مكتب:760712-183-249 ++

هاتف منزل: 324507-185-249++

هاتف موبايل:912277467-249++

بريد الكتروني:okhaleefa@hotmail.com

التوقيع التاريخ

معلومات للمؤتمرين القادمين من خارج السودان

يتحمل المشاركون في المؤتمر من خارج السودان تكاليف السفر والسكن والإعاشة. وسعت اللجنة التنظيمية للمؤتمر لإيجاد أسعار مخفضة للسكن في الفنادق التالية:

أولاً: فندق الهولي دي فيلا (الخرطوم شارع النيل).

الغرفة المفردة في اليوم مع الإفطار 175 دولاراً أميركياً.

الغرفة المزدوجة في اليوم مع الإفطار 220 دولاراً أميركياً.

بوفيه الإفطار 16 دولاراً أميركياً.

بوفيه الغداء 17 دولار أميركياً.

بوفيه العشاء 20 دولار أميركياً.

عنوان الفندق: الخرطوم، ص.ب 316 شارع النيل، فندق الهولي دي فيلا، السودان.

هاتف:++ 249-183-774039-770352

فاكس:++ 249-183-773961

بريد الكتروني: hovikha@sudanet.net

بريد الكتروني: grandholidayvilla@hotmail.com

ثانيا: فندق المريديان (الخرطوم)

الغرفة المفردة في اليوم مع الإفطار 115 دولاراً أميركياً.

الغرفة المزدوجة في اليوم مع الإفطار 135 دولاراً أميركياً.

سعر بوفيه الغداء 15 دولاراً أميركياً.

سعر بوفيه العشاء 15 دولاراً أميركياً.

عنوان الفندق: شارع القصر، الخرطوم، السودان

تلفون: ++ 249-183-775970-775977

فاكس: ++ 249-183-779069

بريد الكتروني: marketing@meridienkh.com

ثالثا: فندق القرين فيلدج (الخرطوم- بري)

الغرفة المفردة في اليوم 89 دولاراً أميركياً.

بوفيه الإفطار 12 دولاراً أميركياً.

بوفيه الغداء 14 دولاراً أميركياً

بوفيه العشاء 14 دولاراً أميركياً.

عنوان الفندق: الخرطوم، ص.ب 2366، فندق القرين فيلدج، السودان

هاتف:++ 249-183-280882-280883

فاكس:++ 249-183-263658

بريد الكتروني:greenvillagehotel@hotmail.com

رابعا: فندق صحارى (الخرطوم)

الغرفة المفردة في اليوم مع الإفطار 60 دولاراً أميركياً.

هاتف:++ 249-183-796541-797542

فاكس: 249-183-796540

خامساً: فندق الخرطوم بلازا (الخرطوم)

الغرفة المفردة في اليوم مع الإفطار 70 دولاراً أميركياً

الغرفة المزدوجة في اليوم مع الإفطار 100 دولار أميركي.

هاتف: ++ 249-183-772275-772371-772197

فاكس: ++ 249-183-773917

سادسا: فندق قباء (الخرطوم)

الغرفة المفردة في اليوم 42 دولاراً أميركياً.

الغرفة المزدوجة في اليوم 50 دولار أميركياً.

العنوان: فندق قباء، ص. 44478، الخرطوم، السودان.

هاتف: ++ 249-183-787718-784423

فاكس: ++249-183-784395

- جميع هذه الفنادق في مدينة الخرطوم وقريبة من موقع المؤتمر

- هناك سكن مخفض في بعض بيوت الضيافة من يرغب فيه عليه الاتصال باللجنة التنظيمية للمؤتمر.

مكتبة العدد

العنوان: المجلة العربية للطب النفسي.

المؤلف: جماعة من الباحثين.

الناشر: اتحاد الأطباء النفسيين العرب.

- الوضع الحالي لتدبير الاضطرابات المزاجية مزدوجة القطب

أحمد عكاشة

الملخص:

في هذه الورقة هناك مراجعة للتقسيمات المختلفة، ولانتشار اضطراب المزاج المزدوجة القطب، مع التركيز على ارتفاع معدلات الانتشار في الدراسات الحديثة. نوقش الوصف السريري وسوء الفهم الحاصل في التقسيم، وما ينتج عنه من عدم ثبات التشخيص والعلاج في أرجاء العالم. نوقش التدبير في الطب النفسي عموماً، وفي هذا الاضطراب خصوصاً، وتمت مراجعة العلاج الدوائي في هذا الاضطراب، مثل الليثيوم ومضادات الذهان الحديثة، وتدبير الزهو الحاد والحالات المختلطة، وكذلك الاكتئاب الحاد والحالات ذات الدورة السريعة، كما أن العلاج الوقائي قد تم توضيحه مع عدم إغفال العلاج النفسي الاجتماعي، مع الخلوص إلى الدعوة لمزيد من البحث العلمي في هذا المجال.

- الثقافة الاجتماعية في ممارسة الطب النفسي

محمد فخر الإسلام

الملخص:

الثقافة الاجتماعية، وهي الإرث الاجتماعي للأمة، ليست موضوعاً علمياً تتناوله البحوث، بل نشاهد مساهمتها في الممارسة اليومية للطب النفسي في مسببات وأنماط ومآل وعلاج جميع الاضطرابات النفسية. إن الاضطراب النفسي يعرف ويقاس على الخلفية

الثقافية للمريض. وترجع غلبة الأعراض البدنية في الصورة السريرية إلى المعتقدات الثقافية العامة حول وظائف الجسم. تتكون المجتمعات التقليدية من أسر وليس من أفراد. لذلك تشكل الأسر جهازا للدعم الاجتماعي للمرضى النفسيين في الشرق الأوسط، على النقيض من الخدمات الاجتماعية العامة في الغرب. وتساهم التوقعات المبنية على هذه الثقافة في حسن المآل للمرضى النفسيين في المجتمعات التقليدية في الشرق الأوسط بالمقارنة بالمجتمعات المتقدمة. تقوم الأسرة بإعداد برنامج للتواصل الاجتماعي لكل عضو مريض في الأسرة، حتى يظل مندمجاً وليس معزولاً اجتماعياً. كذلك فإن الأسرة هي التي تتخذ القرارات المرتبطة بالأمور الصحية ومسلك من يمرض. ويدعم المعالجون الشعبيون إسقاطات المرضى التي يحاول العلاج النفسي الطبي تفكيكها.

- دور علم الوراثة في مجال العلاج بالعقاقير في طب الأطفال النفسي

قتيبة الجلبي

الملخص:

في السنوات القليلة الماضية شهد الطب النفسي ثورة واضحة من التقدم العلمي. ولقد شمل ذلك التواجد القوي لعلم الوراثة في دراسة مختلف الاضطرابات النفسية. والآن نرى أن علم الوراثة يجد دوره في اختيار العلاج أو الدواء المعين للشخص المعين. نرى ذلك مثيرا، خصوصا عندما نتذكر من أن الطب النفسي قبل أقل من 30 سنة كان يعتبر الاضطرابات النفسية مجرد انفعالات لتغيرات في المحيط الشخصي، وما يجري من إحداث حول المريض. إن تقدم علم الوراثة قد شمل مجالات عدة في مختلف الاختصاصات الطبية. وفي الطب النفسي يتعدى علم الوراثة مجال فائدته في التشخيص، وفي إعطاء الإرشاد والتثقيف الصحي النفسي لعائلة المريض، ليأخذ أهمية خاصة في مجال العلاج في العقاقير النفسية في طب الأطفال النفسي. يأخذ علم الوراثة دوره في هذا المجال من عدة نواحي. الناحية الأولى، هي ثبوت وجود بعض الجينات التي تجعل بعض الأطفال أكثر تعرضا للأمراض النفسية من غيرهم.. وهذا تم ثبوته على الأقل في اضطرابات نقص الانتباه و الاكتئاب، متلازمة توريت، اضطرابات القطبين، اعتلالات المزاج، اضطرابات التعلم، القلق و حتى في اضطرابات الجنوح. في الحقيقة هناك ما يدل على أن جين مستقبلات مادة الدوبامين رقم 4، يتعلق مباشرة باضطرابات نقص الانتباه.. وفي اضطرابات التعلم، هناك ارتباط بكروموسوم رقم 6. وهناك مبشرات في اكتشاف جينات متعلقة بمرض التوحد واضطرابات المزاج. بالطبع تأخذ الجينات دورها في كل وظائف المخ الفسيولوجية والتشريحية، ولكن ما يخصنا في هذا

البحث هو دور الجينات في مجال تمكين العقاقير في القيام بدورها العلاجي. يشمل ذلك الجينات التي تتعلق باستقلاب الدواء، ومجال طريقة الدواء في تمكين الاستجابة العلاجية، ودور الجينات في تكوين الأعراض الجانبية. وهناك من يتفاءل بإمكانية دور الجينات في مجال الوقاية من الأمراض النفسية... وفي هذا المقال سوف نناقش تلك الإمكانيات، وما هو متوافر الآن، وما هو متوقع أن يكون في المستقبل. من ذلك هو التشخيص الجيني والتمكين من تعيين العقار المعين، للمريض المعين حتى من ضمن التشخيص نفسه.

الجمعية العالمية للأطباء النفسيين:
تقرير عن وضع استعمال وسلامة العلاج بالاختلاج الكهربائي

محمد أبو صالح، يانيس باباكوستاس

إيانس زرقاس، جورج كريستودولو

الملخص:

هذا التقرير عن سلامة واستعمال العلاج بالاختلاج الكهربائي تم إعداده نيابة عن الجمعية العالمية للأطباء النفسيين - شعبة الطب النفسي البيولوجي بناء على طلب اللجنة التنفيذية للجمعية، وقد تم دعم التقرير بالأدلة والمراجعة المتوفرة، وكذلك بالإرشادات التي وضعت من قبل عدة جهات علمية ذات سلطة في هذا المجال، بما فيها الجمعية الأميركية للأطباء النفسيين، والكلية الملكية للأطباء النفسيين، بالإضافة إلى معهد المملكة المتحدة للتفوق السريري المعروفة باسم (نيس)، وكذلك للاتحاد العالمي لجمعيات الطب النفسي البيولوجي، علاوة على ذلك بالنسبة لاضطراب الاكتئاب، فسوف يتم التطرق للمراجعة الشاملة والتحليل الإحصائي الذي نشر مؤخرا من قبل مجموعة مراجعة العلاج بالاختلاج الكهربائي بالمملكة المتحدة (2003).

- الاتجاه نحو الطب النفسي:
دراسة تتبعية لمدة ثلاث سنوات لتوجهات طلبة الطب بعد تخرجهم

محمد الصغير

ملخص:

في دراسة سابقة للباحث، تم وصف التحسن الذي طرأ على اتجاهات الطلبة نحو الطب النفسي بعد دراستهم لمقرر الطب النفسي عقب التحسينات التي أجريت فيه. هذه الدراسة الحالية هدفت إلى إعادة تقييم للمجموعة نفسها بعد مرور ثلاث سنوات من الدراسة الأولى،

عندما اختار هؤلاء الأطباء حديثو التخرج تخصصاتهم. اتضح أن التوجه العام نحو الطب النفسي استمر في إيجابيته لدى الذكور والإناث بدون فروق دالة إحصائيا، وكان ذلك مرتبطا ارتباطا إيجابيا بما كان عليه توجههم العام قبل ثلاث سنوات. رغم استمرار الرؤية الإيجابية للطب النفسي لدى عينة البحث لم يظهر تحسن في اختيار الطب النفسي كتخصص، حيث إن نسبة الذين اختاروا التخصص فعلا لم تتجاوز 4 %. كان هناك زيادة دالة إحصائيا في نسبة الذين وافقوا على أن الأطباء في التخصصات الأخرى ينظرون نظرة سلبية للأطباء النفسيين. تؤكد نتائج هذه الدراسة أن العوامل الاجتماعية الثقافية ذات الرؤية السلبية للطب النفسي في السعودية تعمل كقوى معوقة عن إقبال الأطباء الجدد على تخصص الطب النفسي في وقت تزداد حاجة البلد الماسة إلى هؤلاء المختصين.

المعالجة النهارية في المملكة العربية السعودية: خبرات خمس سنوات

عبد الرزاق الحمد و زملائه

ملخص:

الهدف: تهدف هذه الدراسة إلى تقويم أول مركز طبي للرعاية النهارية النفسية تأسس في المملكة العربية السعودية في الرياض، وذلك من حيث قبول المجتمع السعودي لهذه الخدمة ومدى استفادة المرضى منها.

المنهج: تم تقويم جميع المرضى الذين قبلوا واستمروا في المعالجة في هذا المركز على فترة الخمس سنوات الأولى، وذلك باستخدام نسخة معربة ومعدلة من مقياس مورنغساید للتأهيل وذلك كل ستة أسابيع.

النتائج: تم تحويل (370) ذكرا و (195) أنثى خلال خمس سنوات، ولكن الذين استمروا في المعالجة كانوا (71. 62 ٪) منهم، واستمر حوالي (1. 86٪) منم لمدة تقارب سنتين.

وقد توزعت التشخيصات بين الحالات الذهانية والعصابية بمعدلات متقاربة وكانت الأساليب العلاجية المستخدمة متنوعة ومتكاملة، وقد أظهر حوالي (65٪) من المرضى تحسنا جيدا.

التوصيات: تظهر هذه الدراسة دليلا على تقبل المجتمع السعودي لمثل هذه الخدمة واستفادة مجموعات متنوعة من المرضى منها.

كما تبين أن مجموعات من المرضى العصابيين يستفيدون من هذه الخدمة، مما يشجع على تطوير هذه الخدمة، في المجتمعات العربية متكاملة مع الخدمات النفسية الأخرى.

الأمراض النفسية عند الأطفال
أخلاقيات المهنة / وجهة نظر

أمجد جميعان وجورج ثيودولو

الملخص:

مع نهاية الستينات، بدأت بعض التغيرات في القوانين المتعلقة بموافقة من هم دون سن الثامنة عشر على اتخاذ قرارات تتعلق بشؤونهم الصحية. سوف نقوم بعرض سيناريو افتراضي لطفلة في سن الخامسة عشر من عمرها بحاجة إلى علاجات مضادة للاكتئاب النفسي، وقادرة على الموافقة، ولكن لا ترغب بأن يعرف والدها على أنها بحاجة لمثل هذا العلاج، أو حتى التحويل إلى طبيب أمراض نفسية. كما أننا سنقوم بمراجعة عدد من الدراسات والقوانين الصادرة في بعض دول العالم. وفي النهاية سنقدم بعض الاقتراحات لإعداد قوانين تتلاءم مع حضارتنا وثقافتنا العربية.

تاريخ الطب النفسي في البحرين 1932- 2000 م.

تأليف الدكتور محمد خليل الحداد، والدكتور عادل راشد العوفي - المؤسسة العربية للطباعة والنشر في م. م. المنامة مملكة البحرين:

يلقي هذا الكتاب الضوء على تطور الخدمات الطبية في البحرين بصفة عامة، والنفسية بشكل خاص، خلال الفترة ما بين 1932-2000 م، وهي الفترة التي حققت فيها دولة البحرين قفزات نوعية هامة في حقل الرعاية الصحية.

يقع الكتاب في فصلين، يتحدث في الفصل الأول عن نشأة الخدمات الطبية بشكل عام، ويرجع بداياتها إلى عام 1892، وقد بدئ حيث ذاك بإنشاء المستشفيات الغير حكومية، منها المستشفيات الأجنبية، و الإرساليات.

وفي العقد الثالث من القرن العشرين بدئ بإنشاء المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية التي توالى إنشاؤها بتحسن مضطرد في الأداء، من حيث المباني والتجهيزات والكوادر الطبية والإدارية إلى يومنا هذا.

أما الفصل الثاني فيبحث في تاريخ خدمات الطب النفسي في البحرين منذ عام 1930، والتي تطورت بشكل ملموس خلال العقد السادس والسابع من القرن الماضي، و أصبحت الخدمات تضاهي مثيلاتها في أكثر البلدان تطوراً. وقد تبلورت هذه الخدمات وتوسعت خلال العقد الثامن والتاسع، وشهدت هذه المرحلة الكثير من التغيرات الكمية والنوعية في تطوير الخدمات، واعتماد مستشفى الطب النفسي مركزاً تدريبياً معترفاً به لتقديم الامتحانات على

المستويين العربي والعالمي. ويصار إلى إنشاء فروع متخصصة للطب النفسي، والتي تمارس عملها منذ فترة. إن هذا الكتاب لمثل يحتذى به، وإنني أشجع زملائي من مختلف الأقطار العربية بالقيام بكتابة تاريخ الطب النفسي كل في بلده، لنقوم بنشره أو عمل مراجعة له في المجلة العربية للطب النفسي، و لا شك أن هناك دروساً وعبراً في مثل هذا الكتاب يمكن أن يستفيد منه الزملاء كل في بلده.

فعالية صورة أردنية معدلة من برنامج (CLIP) في معالجة الخلل في حل المشكلات والتفكير المجرد الناشئة عن الإصابة الدماغية

زيدان عبد الصمد الخمايسة، عبد الله العكايلة

الملخص:

تحاول هذه الدراسة التعرف على مستوى الأداء في حقل حل المشكلات والتفكير المجرد الناتجة عن الإصابات الدماغية، كما تهدف إلى معرفة فعالية النسخة الأردنية المعدلة من برنامج التطوير المعرفي اللغوي (cognitive linguistic) (CLIP) improvement program في معالجة الضعف في استراتيجية حل المشكلات والتفكير المجرد عند الأشخاص البالغين بعد إصاباتهم الدماغية. تكونت عينة الدراسة من (30) فرداً بالغاً، يعانون من مشكلات معرفية ولغوية ناتجة عن إصاباتهم الدماغية، حيث قسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين، تجريبية وعددها (15) مريضاً، وعينة ضابطة تألفت من (15) مريضاً آخر، وخضعوا جميعاً للقياس القبلي والبعدي.

العنوان: مجلة الطفولة العربية.

المؤلف: جماعة من الباحثين.

الناشر: المجلس الكويتي للطفولة العربية.

افتتاحية العدد / هيئة التحرير

الأبحاث والدراسات:

- بعض الخصائص النفسية والسلوكية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم / أ. د. أمان محمود - د. سامية صابر.
- تشخيص الكفاءات المعرفية وتربيتها لدى الأطفال / أ. د. الغالي أحرشاو.
- التسنين الفونولوجي والمسارات المعرفية للإنجاز اللغوي العربي / د. مصطفي بوعناني.

كتاب العدد:

- تفعيل وإشغال عادات العقل - أعد المراجعة: د. علي عسكر.

المقالات:

- دور الرسوم المتحركة في إكساب طفل ما قبل المدرسة بعض القيم المرغوب فيها / إعداد: ليلى سعيد الجهني.
- الكتاب ومراحل نمو الطفل / ياسر دويدار.
- التبول اللاإرادي الليلي عند الأطفال - ترجمة: د- فرح فلاح الخواجة.
- رؤية جديدة عن البناء العقلي لمفهومي الزمان والمكان لدى أطفال ما قبل المدرسة الابتدائية / أ. د. صالحة سنقر.

تقارير:

(1) تجربة جوائز أنجال الشيخ هزاع بن زايد آل نهيان لثقافة الطفل العربي / إعداد: د. سمر روحي الفيصل.

(2) البيان الختامي والتوصيات الصادرة عن المهرجان العلمي والثقافي الثالث للإبداع والتفوق.

أنشطة وأخبار الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية.

أحدث إصدارات الكتب المتعلقة بالطفل.

العنوان: مقدمة في العلاج الجمعي.

المؤلف: يحيى الرخاوي.

عرض: الشبكة العربية للعلوم النفسية

كتب الأستاذ الدكتور يحيى الرخاوي هذه المقدمة لغرض محدد، وهو تقديم بحث قام بالإشراف عليه وأعده أحد تلاميذه. وهو الدكتور عماد حمدي عز، وذلك عن " العلاج الجمعي: دراسة دينامية لاتجاه مصري "، ثم عرضها علينا -تلاميذه- الواحد تلو الآخر، كما يفعل في أغلب ما يكتب قبل أن يدفع به إلى النشر، وإذا بنا نفاجأ بأن هذه الأفكار – التي كثيراً ما طلبنا منه نشرها- أمامنا مكدسة وراء بعضها في تسلسل قائم بذاته يكاد يستقل حتى لينفصل بذاته عن البحث المراد تقديمه، وأصبحنا، وأصبحت أنا بوجه خاص في حيرة، وعرضت عليه رأيي: ألا تكون هذه المقدمة لبحث خاص، وأن يزيدها وينقحها، ويكتب لنا، وللناس، كتاباً عن العلاج النفسي الجمعي، يضع فيه خبرته وعلمه، كما يعدنا دائما، ووافق من حيث المبدأ، ووعد خيراً، ولعلمنا المسبق بطبعه لم نأمن لهذا الوعد، فأردنا منه التزاماً، فهرب كالعادة، وحاولنا اختبار الموقف عملياً بأن طلبنا منه أن يكتب تقديماً موجزاً لبحث الزميل الدكتور عماد عز. فلم يفعل... وأشار أن ينشر هذا التقديم هكذا، ولا مانع من أن يعاد نشره ضمن الكتاب الأكبر...

وراجعت نفسي ووعوده السابقة، وأيقنت أن الوعد غير الموقوت قد لا يعني شيئاً حسب سابق خبرتي معه..، وقلت لعل أفضل ما يمكن هو أن نقدم هذه المقدمة على مستوى آخر لأعداد أكبر، مستقلة في ذاتها... وليكتب هو ما يريد في ما بعد، وأملنا أن تحقق هذه الخطوة مطلبين...

الأول: إحراجه حتى لا يتراجع.

والثاني: توصيل بعض ما يمكن توصيله في حينه إلى الناس دون انتظار للوعود المتكررة.

ولم يخفَ علينا ما في ذلك من مخاطرة، إذ قد يحس القارئ أن الخاص (وهو تقديم بحث بذاته) أصبح عاماً دون مراعاة للفرق بينهما، إلا أننا أدركنا بعد المراجعة المتأنية أن هذا لن يضير العمل شيئاً، وأن كل إشارة خاصة يمكن أن تفهم دون الرجوع إلى البحث مباشرة، وكذلك فإنها قد تصلح لأي بحث من هذا القبيل دون الارتباط بهذا البحث بوجه خاص.

قد يكون في هذه المحاولة بهذه الطريقة ما لم يألفه القارئ، ولكن من ذا يستطيع أن يجزم أن المألوف هو الأفضل؟.

دكتور رفعت محفوظ محمود /دار المقطم للصحة النفسية.

ليكن، ولقد ألحقت بهذا العمل بعض الخطوط العريضة لمزيد من الفروض العاملة في مجالات أخرى، ولينتفع كل بما شاء لما شاء.

يحيى الرخاوي

العنوان: تقنيات الفحص النفسي.

المؤلف: د. محمد احمد النابلسي.

الناشر: مركز الدراسات النفسية / طبعة ثانية.

يعتبر التشخيص الركن الأساسي في العملية العلاجية. فالتشخيص الخاطئ يقود إلى لعلاج غير الملائم. وتزداد أهمية التشخيص في مجال العلاج النفسي. حيث يفتقد هذا التشخيص للفحوصات المساعدة. ومن هنا لجوؤه للاختبارات لتعويض هذا النقص. فالعلاج النفسي يحتاج لرسم استراتيجية علاجية. تحدد أهداف العلاج وغاياته.من هنا القول بأن عملية الفحص النفسي هي فن تشحذه الخبرة. فكل ما يقوله المفحوص، أو ما لا يقوله، هي مواقف قابلة للتفسير، ولاستخراج النتائج منها. وهذا ما يعطي للمقابلة أهميتها القصوى في الفحص النفساني.

مؤلف الكتاب يحاول أن يضع تجربته بين أيدي الراغبين في خوض مجال الفحص والعلاج النفسي. فيودع في هذا الكتاب خلاصة الفحوصات المخبرية التي يمكنها مساعدة تشخيص الإضطرابات النفسية/العضوية (غدد صماء، تخطيط دماغ، عضلات، فحص قعر العين، التصوير العصبي... إلخ). كما يعرض للاختبارات العيادية، ويتطرق إلى نظريات علم نفس الشكل. ليعود فيحدد صفات الفاحص النفسي وسلوكه المفترض في الفحص، وفي مقاربة الحالات المعروضة عليه. وهو يتناول هذه المواضيع انطلاقاً من الفصول التالية:

- دراسة الشكل الخارجي للمفحوص (الوجه- قسمات الوجه-شكل الجسم).
- نظريات الشخصية (التحليل ويونغ والسلوكية والجشتالت والطب النفسي...إلخ).
- أساليب الفحص النفسي.
- الفحص الطبي- النفسي.
- الاضطرابات النفسية بيولوجية المنشأ.

- الاختبارات النفسية (انتقاء القيم والقلق/الانهيار واتمام الجمل والانهيار المقنع وتفهم الموضوع واختبار الخيال). ويكتمل الكتاب بعرض بعض الصور التي تبين العلائم المرضية المتبدية على الشكل الخارجي (الوجه، المشية، التعابير... إلخ) لبعض حالات المرض العضوي

المترافقة مع مظاهر نفسية يمكنها تضليل الفحص وقيادته بعيداً عن المرض العضوي المتسبب في هذه المظاهر. حيث يمكن لأخطاء التشخيص إهمال المرض العضوي وتحويله نحو تعقيد الأزمان. مثال ذلك قصور إفراز الدرقية عند الأطفال. وهو اضطراب غددي قابل للعلاج والتعويض لغاية سن معينة. فإذا فقدنا فرصة العلاج المبكر لهذا الاضطراب تحول الطفل إلى الإعاقة مدى حياته. من هنا إصرار المؤلف على ما يسميه الفحص الطبي - النفسي بحيث يفرد له فصلاً خاصاً في كتابه. كانت الطبعة الأولى من هذا الكتاب قد ظهرت العام 1989 وتلتها الثانية بدون تعديل العام 1991 ثم جاءت الطبعة الثالثة متضمنة إضافات عديدة وهامة. لكنها لم تتطرق إلى فحوصات التصوير العصبي الحديثة (الرنين المغناطيسي والمحوري الطبقي وتتبع أيضاً المواد المشعة...إلخ) التي تعد بتحقيق قفزات هامة على صعيد الطب النفسي والعلوم النفسية عموماً.

العنوان: سيغموند فرويد.

المؤلف: ليز غوجيرلي.

الناشر: واتز بوبليشينغ غروب لندن 2004.

مؤلفة هذا الكتاب هي الباحثة ليزغوجيرلي، المختصة في تاريخ علم النفس والتحليل النفسي. وفي هذا الكتاب الجديد تقدم المؤلفة لمحة عامة عن حياة سيغموند فرويد، مؤسس التحليل النفسي، ونبذة عن أعماله ومؤلفاته. ومنذ البداية تقول المؤلفة بما معناه: لقد ولد فرويد في مدينة فريبرغ بمورافيا عام 1856، وهي مدينة أسسها التشيكيون في الأصل، ولكنها أصبحت جرمانية في ما بعد، وكانت مسيحية كاثوليكية بنسبة 90٪.

وقد ابتدأت بدخول العصر الصناعي في ذلك الوقت، وبالتالي دخول الحداثة. وفيها امضى فرويد سنواته الأولى، وقد ظل يذكرها في ما بعد ويعترف بتأثيرها عليه، لأن الطفولة الأولى هي التي تشكل الشخصية. وعلى الرغم من أن فرويد من أصل يهودي إلا أن عائلته كانت تعتبر نفسها ألمانية اللغة والقومية.

ثم انتقلت العائلة إلى فيينا عاصمة النمسا عندما كان عمر الصغير فرويد أربع سنوات فقط، وهناك عاش معظم عمره، وأكمل كل دراساته الثانوية والجامعية، ولم يغادر فيينا إلا في أواخر حياته، عندما اشتد ضغط النازيين عليه. فهاجر إلى لندن، حيث مات بالسرطان عام 1939 عشية اندلاع الحرب العالمية الثانية.

ثم تردف المؤلفة قائلة: عندما انتهت دراساته الثانوية تركه والده يختار الاختصاص الذي يريده، ولم يفرض عليه كلية معينة. وقد تردد في البداية بين كلية الحقوق، وكلية الطب، ولكنه

حسم أمره باتجاه هذه الأخيرة، على الرغم من أن دراسة الطب كانت أطول وأصعب، ولكن من طبائع فرويد انه كان يحب الصعاب ولا يخشاها.

ولعله كان منذ ذلك الوقت راغباً في دراسة الإنسان، ليس فقط طبياً أو جسدياً، وإنما نفسي، ولذلك اختص بأقرب اختصاصات هذا العلم إلى الروح أو النفس: أي طب الأعصاب والأمراض العقلية. وبعد أن درس علم التشريح ووظائف الأعضاء، وبعد أن كشف بالمجهر كل أعضاء الجسم والرأس والدماغ، توصل إلى النتيجة التالية: وهي أن الأمراض العقلية ليست ناتجة عن أمراض جسدية، وإنما لها خصوصيتها، وبالتالي فهناك مناهج أخرى لدراستها غير منهجية الطب العادي، فما هي يا ترى؟

حول هذه النقطة، راح فرويد يدور سنوات وسنوات قبل أن يكتشف السر، ويصبح أحد عباقرة الزمان. وفي أحد الأيام التقى بطبيب نفسي أكبر منه سناً، ويدعى الدكتور بروير. وقال له هذا الأخير ما فحواه: لقد عالج فتاة مصابة بمرض الهستيريا بين عامي 1880 - 1882 ولاحظ أنه في كل مرة يتركها تتحدث مطولاً عن آلامها، فإنها تنتعش، وتعود إلى الصحة لفترة من الزمن، ولكنه لاحظ أيضاً أنها في حكاياتها أمامه كانت تخبئ شيئا ما، لا تجرؤ على البوح به. وعندئذ لجأ إلى معالجتها عن طريق منهجية التنويم المغناطيسي لكي يكشف عن هذا السر العميق الذي يعذبها. وبالفعل فما أن انكشف هذا السر حتى أصبحت طبيعية، واختفت علائم مرضها: أي عقدها النفسية التي كانت تقلقها، وتقض مضجعها. ثم تردف المؤلفة قائلة: وبعدئذ سمع فرويد بوجود طبيب أعصاب شهير في باريس يدعى "شاركو" فطلب من جامعة فيينا أن تعطيه منحة دراسية لكي يذهب إلى هناك ويدرس على يديه. وهذا ما كان، فقد وصل فرويد إلى باريس عام 1885 وأمضى فيها بضعة أشهر، وكان يحضر دروس هذا المختص الكبير بعلم الأمراض العصبية مع مجموعة كبيرة من الطلاب، وبعد أن أكمل دراساته عاد إلى فيينا، وقدم تقريراً عن علم "شاركو"، ولكن أساتذته لم يصدقوه ولم يأخذوا هذا العلم الجديد بعين الاعتبار. ولذلك انكفأ فرويد على نفسه، وفي عام 1886 تزوج واستقر في بيته الجديد بعد أن حوله إلى عيادة لمعالجة المرضى المصابين بعقد نفسية. وقد استخدم عدة منهجيات لمعالجة مرضاه، كالصدمة الكهربائية، والتنويم المغناطيسي. ولكن المنهجية الأولى خيبت آماله ولكي يتقن الثانية أكثر، فإنه سافر إلى فرنسا مرة أخرى لأخذ العلم عن اطباء كبار في جامعة نانسي.

وعندما عاد إلى فيينا انضم إليه بروير وراحا يشتغلان معاً لكي يتوصلا إلى سر المرض النفسي والداء العضال. وكان الهدف من التنويم المغناطيسي هو أن ينتزعا من المريض سر المرض الذي يعذبه. والذي كان قد أخفاه في أعماق أعماقه منذ زمن طويل حتى على نفسه. ثم انفصل عن بروير بعد أن اختلفا على تفسير سر الأمراض العقلية. فمنهجية التنويم المغناطيسي كشفت عن محدوديتها في نهاية المطاف، ولذلك هجرها فرويد نهائياً رغم اعتراض بروير على ذلك، وعندئذ انقطعت العلاقة بينهما، وانتهت صداقتهما، وقد تألم فرويد

كثيراً بسبب ذلك، لأنه كان يحترم كثيراً صديقه الكبير. بعدئذ راح فرويد يبحث عن منهجية أخرى للكشف عن سر المرض النفسي، وراح يطرح أسئلة من النوع التالي: ما مصدر الأفكار اللاواعية، من الذي يكتبها ولماذا؟ والى أين تذهب بعد أن تكبت في أعماق اللاوعي؟ هكذا راح فرويد يقترب شيئاً فشيئاً من السر الذي استعصى على كل المفكرين والعلماء من قبله.

وهذه الأسئلة ظلت فترة من الزمن دون جواب. لا ريب في أن العلماء في وقت كانوا يعترفون بوجود اللاوعي، باعتباره منطقة ميتة تشغل حيزاً ممدوداً من أعماق الإنسان. إنها منطقة مظلمة، معتمة، تتراكم فيها الذكريات المنسية للإنسان. ولكن فرويد راح يفكر على النحو التالي: إذا كان اللاوعي يعبر عن ذاته من حين لآخر عن طريق الخلل النفسي، فإن علينا أن نتعلم لغته لكي نفهم ماهيته، فعلى ما يبدو له لغة أخرى غير لغتنا. وعلى هذا النحو راحت تولد منهجية التحليل النفسي، لكي تغير وجه الفكر والعالم، فقد اكتشف أن الطريقة الوحيدة للكشف عن جذور المرض النفسي هي تلك التي اتبعها بروير مع الفتاة المصابة بالهستيريا: أي المناجاة الحرة، أو التداعي الحر للخواطر والكلمات، ولكنها منهجية تتطلب من المريض الشيء الكثير، فعليه أن يسلم نفسه كلياً للطبيب، أن يستلقي على السرير، ويحكي له كل ما يدور في رأسه. حتى ولو كان كلاماً بذيئاً، أو مرعباً، أو شخصياً وحميمياً جداً، أو جنسياً، وحتى لو كان يشعر بالعار من هذا الكلام، ينبغي أن يقوله أمام الطبيب الذي يحافظ على سريته. ينبغي على المريض أن يحكي لطبيبه كل ما يدور في خلده من مشاعر وأحاسيس في اللحظة التي يتحدث إليه فيها، ينبغي عليه أن يفرغ جعبته بدون تفكير تقريباً: أي بشكل أوتوماتيكي وعن طريق التداعي الحر للكلمات والأفكار والخواطر والمشاعر. ثم تردف المؤلفة قائلة: وكان فرويد يشتغل أحياناً عشر ساعات، أو أكثر، في مكتبه، مستمعاً إلى مرضاه وهم يقصون عليه قصص عذابهم النفسي، وكان يستقبل منهم العديد يومياً، ويخصص لكل واحد، أو واحدة، الوقت الكافي لكي يفرغ كل ما في جعبته من فواجع وآلام، ثم بعد أن يذهبوا كان يصنف إخباراتهم الواحدة بعد الأخرى لكي يتذكر قصة - أو بالأحرى عقدة - كل واحد منهم، من اجل علاجه بشكل أفضل، فكل مريض مصاب بعقدة نفسية حتماً، ولكن هذه العقدة تختلف طبيعتها من مريض إلى آخر. ولكن هل نعلم بأن فرويد طبَّق منهجية التحليل النفسي على نفسه أولاً؟ لقد قام بعملية التحليل الذاتي للذات قبل أن يتخصص في تحليل الآخرين ومعالجتهم نفسياً. ولكي يقوم بتحليل أعماقه النفسية راح يعود إلى الطفولة البعيدة، لكي يستذكر كل ما كان قد نسيه، وتذكر عندئذ حادثة قديمة جداً تعود إلى طفولته الأولى عندما كان عمره لا يتجاوز السنتين والنصف. تذكر أنه كان يحب أمه بشكل غير طبيعي أحياناً، ويغار عليها من والده. وهذا الاكتشاف المزعج والصاعق هو الذي قاده إلى بلورة مفهوم عقدة أوديب، والقول بأنها مغروسة في أعماقنا منذ الطفولة. ثم قال بأن العاطفة الجنسية موجودة لدينا منذ الطفولة أيضاً. ولكن هذا الاكتشاف أزعج الناس المتدينين في فيينا، وأبناء الطبقات البورجوازية، ورأوا فيه نوعاً من الخلاعة والمجون، وراحوا يتهمون التحليل النفسي بأنه علم لا أخلاقي، وأن فرويد

ينشر النزعات الإباحية في المجتمع! وبالتالي فلم يفهمه أحد في البداية، وهذا هو مصير كل الكبار والمبدعين والمكتشفين، فالناس لا يعرفون قيمتهم إلا بعد فترة طويلة. إنهم سابقون لأوانهم بالضرورة يضاف إلى ذلك أن فرويد أصاب الإنسان بجرح نرجسي ثالث بعد الجرح الذي أصابه به كوبر نيكوس، والجرح الذي أصابه به داروين. ماذا يعني ذلك؟ إنه يعني مايلي:

عندما اكتشف كوبرنيكوس أن الأرض هي التي تدور حول الشمس، وليس العكس، لم تعد الأرض تقع في مركز الكون، وإنما الشمس، وهكذا فقد كوكبنا الأرضي مركزيته، وأصبنا بالدهشة والخيبة والجرح النرجسي لغرورنا الشخصي، فنحن لم نعد في مركز الكون على عكس ما كنا نتوهم منذ أقدم الأزمان. وعندما اكتشف داروين أن الإنسان هو حلقة أرقى من القرد في سلم التطور صعقنا، وأصابنا بجرح نرجسي ثان لا يقل خطورة عن الأول إن لم يزد، فنحن كنا نتخيل أننا من طينة، وبقية الكائنات من طينة أخرى، فإذا بنا نكتشف أننا جزء من الكائنات الحية الموجودة في الطبيعة، وأننا نأكل ونشرب ونتناسل مثل بقية الأحياء على هذه الأرض. وبالتالي ففينا جانب حيواني لا ينكر. ثم جاء فرويد لكي يصيبنا - أو يصيب غرورنا النرجسي - بجرح ثالث عندما قال بأن الإنسان الذي يعتبر نفسه ذروة الخلق ليس قادراً على السيطرة على نفسه! فأعماقه اللاواعية تتحكم به، وإرادته ليست حرة إلى الحد الذي يتوهمه. صحيح أن وعيه يُسيِّره إلى حد كبير، ولكن لا وعيه يتدخل أيضاً، ويؤثر على سلوكه إلى حد بعيد. وإذا كان الطبيب الجسدي يشرّح الجسد أو يتفحصه لمعرفة نوعية المرض الذي أصيب به، فإن الطبيب النفسي ينبغي أن يشرّح الروح. أي أعماق النفس المظلمة - لكي يفهم سبب الاضطرابات والعقد النفسية التي أصابتها. وقد أثبت علم النفس أن كبار المبدعين كانوا مرضى نفسانيين في الأصل، ولكن الإبداع أنقذهم من الجنون، نضرب على ذلك مثلاً جان جاك روسو، وريلكه ورامبو، وبودلير وعشرات غيرهم. ولكن البعض لم يستطع حتى الإبداع الكبير أن يحميهم من الجنون والانتحار في نهاية المطاف، نذكر من بينهم نيتشه نفسه، وجيرار دونيرفال، وفيرجينيا وولف، وأرنست همنغواي، وعزرا باوند، وأنطونين أرتو، وهولدرلين، وفان غوخ، وآخرين عديدين.

التحليل النفسي للرئيس الأميركي
وودرو ولسون

المؤلف: سيغموند فرويد.

تعريب وتقديم: محمد أحمد النابلسي.

الناشر: مركز الدراسات النفسية 2003

يبدو الفرق شاسعا بين سلوك االرئيس ولسون والرئيس ووكر بوش. لكن التحليل النفسي يربط السلوك بثنائية العواطف. بحيث يمكن للشخصية اعتماد السلوك أو عكسه بسبب هذه الثنائية.

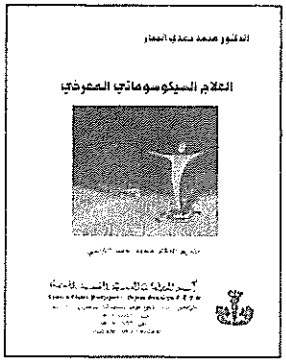
إن قراءة تحليل فرويد لشخصية ولسون تبين تقاربها مع شخصية ووكر بوش. ولهذه المقاربة أهميتها في زمن الفوضى الأميركية الراهن.

لقد دخل ولسون بأميركا وحيدا إلى المسرح الدولي. وكان دخوله ضعيفا. وها هو بوش يخرجها من هذا المسرح مدفوعا بسيطرة من صقوره. ويبدو الخروج عنيفا ودمويا.

قراءة تحليل ولسون مفيدة لفهم زمن ووكر.بوش الغامض.

وها هو الكتاب...

الدكتور محمد حمدي الحجار
العلاج السيكوسوماتي المعرفي



تقديم الدكتور محمد أحمد نابلسي

مركز الدراسات النفسية- 2004

أهمية هذا الكتاب أنه جمع خلاصة التجربة العيادية لمؤلفه الذي يضمنه حالات عيادية ومقالات نظرية تصلح لأن تكون دليلا للمعالج النفسي في مجال العلاج المعرفي. كما يصلح الكتاب للراغبين في الاستفادة من هذه النظرية للتخلص من معاناتهم النفسية المزمنة و/أو الراهنة، من مواقف نفسية كانت عصية على الهضم الفكري والذكروي. وفي هذه الحالات تسيطر ذكريات هذه المواقف على سلوك الشخص وردود فعله، فتصيب وعيه بالكدر، وتعيق فهمه لحقائق الأشياء، فيتحول موقفه إلى التوقع، ويفقد القدرة على الانتظار، ومعها القدرة على استيعاب الجديد وإمكانيات تطوير ردود فعله، وتجاوز أزماته، خاصة وأن النفسي يمكنه أن يتمازج مع الجسدي في هذه الأزمات وردود الفعل. وهي وضعية تربك الأطباء العضويين وتدفعهم لإدراج هذه الحالات في إطار الحالات غير الشخصية عضويا، حيث لا يفوت المؤلف التركيز على الرابط النفسي والجسدي الذي يقوده لمناقشة المواضيع السيكوسوماتية، حيث الشدة النفسية تؤثر على جهاز المناعة فتفتح الأبواب أمام الأمراض المناعية المختلفة. كما يمكن للاكتئاب أن يلبس قناع الشكاوى الجسدية دون إهمال إمكانية ارتباط الاكتئاب بأسباب عضوية، مما يقتضي عدم الفصل بين النفسي والجسدي في تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية والجسدية.

رؤية سيكوسوماتية لمرض تصلب الشرايين
(دراسة نفسية جسدية - سيكوسوماتية)

العلاقة بين سمات الشخصية والإصابة بتصلب الشرايين القلبية

نادرة عموري

أستاذ مساعد - جامعة القدس المفتوحة - الرياض

يعود تخمين تأثير الانفعالات النفسية على القلب إلى العام 1628 عندما كتب ويليام هارفي 'الحزن والفرح والأمل والخوف' كلها عوامل تتسبب بإحداث الاضطرابات التي تؤثر على القلب، ومع زيادة الاهتمام بالعوامل النفسية والاجتماعية في التشخيص والعلاج، ظهر اتجاه جديد في الطب أطلق عليه الطب السيكوسوماتي 'النفس جسدي' وهو اتجاه يؤكد أثر العوامل النفسية والاجتماعية في جميع العلل الإنسانية، دون أن ينقص من أثر العوامل الجسدية.

وفي قائمة دليل التشخيص الإحصائي (DSMIV,1994) تعرف الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها ' مجموعة الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسدية، والتي تحدثها عوامل انفعالية، وتتضمن جهازاً عضوياً واحداً على الأقل تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل، وهذه الأعراض غير مقصودة ومفتعلة، وخارجة عن إرادة الشخص، كما أنها متكررة ومتعددة وذات أهمية طبية، وتتسبب بضعف في الحياة الاجتماعية والوظيفية، وفي نواحي الحياة المختلفة الهامة'.

إن كافة العوامل التي تلعب دوراً هاماً في نشأة تصلب شرايين القلب، مثل السمنة، السجائر، ارتفاع الدهنيات في الدم، عدم الحركة.....إلخ، لها علاقة واضحة بالهيكل الاجتماعي، وأسلوب الحياة، وأنماط مميزة في الشخصية، والتعرض لمواقف خاصة، ويتم ذلك من خلال تكوين الشخصية التي تتميز بالتحدي والإدمان على العمل والرغبة في السيطرة والكفاح المستمر، وعدم القدرة على الاسترخاء.....إلخ، وكذلك الصراعات بسبب التعرض للإحباطات المختلفة، بالرغم من العمل الجاد المنهك، بحيث يصبح الشخص أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب.

فمنذ الستينات من القرن الماضي ظهرت في مجال العلوم الطبية والنفسية أنماط جديدة للسلوك الشخصي، هما النمط (أ) والنمط (ب) Type "A" and "B" Behavior لدى العالمين فريدمان وروزنمان، حيث اعتقدا أن النمط (أ) من السلوك يظهر لدى الأشخاص ذوي الحساسية للتحدي القادم من عوامل البيئة الاجتماعية، ولهذا النمط صفات أساسية أبرزها التنافس الشديد، القابلية للاستثارة، الإحساس بضغط الوقت، النشاط السريع، سرعة الكلام، توتر عضلات الجبهة، الغضب والعداء، وعدم التأني، والشعور بعدم الاستقرار، والقيام بأنشطة متعددة، ووساوس متصلة بالأعداد والأرقام. وهذا النمط يرتبط جوهرياً بمرض الشريان التاجي للقلب، ويعتبر من العوامل المسببة لارتفاع نسبة الوفيات، ويؤكد الباحثون أن النمط (أ) يعكس أسلوباً سلوكياً أكثر منه استجابة لضغوط الحياة، ويتألف من عناصر فرعية أهمها القلق والطموح، وينشأ هذا النمط من تضخيم داخلي للرغبة في ضبط الشخص لبيئته، وحدوث القلق عند فقدان هذا الضبط. ويرتبط هذا النمط مع المتغيرات الاجتماعية والثقافية وبحالة الاكتئاب وبُعد العصابية، كما وجد أن هناك علاقة بين النمط (أ) والعدوان، وأن هذا النمط ينتشر لدى الذكور أكثر من الإناث، ووجد كذلك أن هناك علاقة بين النمط (أ) والإجهاد النفسي، وأن عامل الشدة النفسية من المسببات التي تؤدي إلى الاضطرابات السيكوسوماتية، لأن هذا النمط وعامل الشدة النفسية يؤديان إلى ظهور الأعراض القلبية الوعائية، أما النمط الآخر (ب) فإنه يتميز بالاسترخاء والاهتمام بالحياة الخالية من المشاكل، وعدم ظهور الحاجة الوسواسية للإنجازات، والقدرة على الاسترخاء.....إلخ، وهم بذلك قلما يتعرضون إلى اضطرابات أو نوبات قلبية.

وبذلك يمكن القول بأن أمراض القلب النفسية هي أمراض يلعب العامل النفسي دوراً رئيسياً في ظهورها، ولوقت قصير مضى كان العلماء يقصرون أمراض القلب على مجموعة من الأعراض المميزة باضطرابات القلب الوظيفية، دون أية إصابة عضوية تلحق بالقلب، إلا أن الأبحاث الطبية الحديثة أثبتت بما لا يدع مجالا للشك دور العامل النفسي في إصابات القلب العضوية.

مشكلة الدراسة:

إن مشكلة الاضطرابات السيكوسوماتية هي في الواقع مشكلة منتشرة بكل المجتمعات الإنسانية، إلا أن نسبة انتشارها قد تختلف من مجتمع لآخر، تبعاً لظروف كل مجتمع، ولو ألقينا نظرة على أوضاع المجتمعات العربية، لوجدنا أن الأمر قد لا يختلف كثيراً، خاصة إذا ما عرفنا أن كافة البلاد العربية قد تعرضت في الخمس عقود الماضية، وما زالت تتعرض في الوقت الحاضر للهموم والأزمات والضغوط السياسية والاقتصادية والاجتماعية والتغيرات البيئية نفسها، ففي الدراسات التي أجراها أبو النيل، في مصر، عن الأمراض السيكوسوماتية، أشار فيها إلى أن بعض كبار الأطباء في مدينة القاهرة يقدرون نسبة انتشار هذه الاضطرابات

ـــ 50٪ من بين مرضاهم، وهي في التقدير الإحصائي، في أوروبا وأميركا، لا تقل عن هذا الرقم إن لم تتجاوزه. من هذا المنطلق أرادت الباحثة دراسة هذه المشكلة على نطاق المجتمع الأردني بالرغم من عدم توافر إحصائيات، أو دراسات، بهذا الخصوص، لذلك قامت بجهود فردية بإجراء استطلاع لرأي عدد من كبار الأطباء المختصين، ورؤساء الأقسام، بعدد من مستشفيات المملكة الأردنية الهاشمية. واتضح لها أن هذه النوعية من الأمراض منتشرة بكثرة في المجتمع الأردني، ويعالج المرضى على أنهم مرضى بأمراض جسدية، بغض النظر عن الجوانب النفسية. وستتناول الباحثة مرض تصلب الشرايين القلبية، ليكون موضوع الدراسة الحالية، حيث أن ما توصلت إليه الأبحاث الحديثة في العلوم النفسية والبيولوجية زاد من المعلومات الإكلينيكية عن كيفية تأثير الانفعالات والتوترات النفسية على صعيد القلب والأوعية الدموية، وكما هو معروف، حالياً، وأن الأزمة القلبية هي إحدى كبرى مشكلات العصر الحاضر المعقد، حيث تعتبر مشكلات الحضارة والحياة الاجتماعية المليئة بالقلق والمخاوف والاضطرابات النفسية في مقدمة الأسباب المؤدية لها، ولذا فإن العلاقة بين الأزمة القلبية والتوتر الذهني قد تم التعرف عليها، فقد تبين حديثاً أن الأزمة القلبية الصامتة (أي التي لا يظهر لها أعراض) نسبياً منتشرة عند مرضى تصلب الشرايين، والتي يمكن أن يكون التوتر النفسي والجسدي سبباً في حدوثها. فقد عقد في نهاية عام 1979 مؤتمر في باريس لأطباء أمراض القلب، وكان في مقدمة أهدافه استقطاب أنظار الرأي العام العالمي حول ما سموه (الآفة الاجتماعية الكبرى) التي قصد بها أمراض القلب والأوعية الدموية، حيث استفحل انتشارها وخاصة في المجتمعات التكنولوجية، وأن هذه الأمراض تعتبر من أشد أمراض العالم فتكاً بالإنسان، وقد وصل ضحاياها من 55-60٪ من وفيات العالم، واستنتجوا بأن كل واحد من بني البشر معرض للسكتة القلبية، أو تصلب الشرايين، ومن أخطر ما أثبتوه بالإحصاء أن كل الفئات الاجتماعية من كل الأعمار باتت معرضة للإصابة على حد سواء، واستفحل حالياً شر هذه الآفة لدى الفئة الاجتماعية الشابة من (20-30) سنة، علماً بأن هذه الإصابات عند هذه الفئة كانت سابقاً قليلة. ومما يؤكد ذلك الدراسة التي أجراها روزانسكي وآخرون، (Rozanski et al., 1988) التي قاموا فيها بمقارنة تأثير أشكال مختلفة للتوتر الذهني على 39 مريضاً بتصلب الشرايين، فوجدوا أن 59٪ منهم أصيبوا بأزمة قلبية خلال التوترات الذهنية مثل 'الحساب الذهني'، وكانت أزمة قلبية صامتة عند 83٪ منهم، وبالإضافة إلى العوامل النفسية والذهنية السابق ذكرها، هناك عوامل ثقافية اجتماعية مرتبطة بزيادة حدوث مرض تصلب الشرايين، مثال (العمل الزائد، والتوتر الحياتي، والعوامل البينشخصية، كالافتقار للدعم الاجتماعي'. فالعمل الزائد والمسؤولية الوظيفية، وعدم الرضا الوظيفي، كلها عوامل اتضح أنها تزيد من المخاطرة بالإصابة بمرض تصلب الشرايين. (Krantz and Durel, 1983).

ولقد أجمعت العديد من الدراسات، أنّ بعض الوظائف يمكن أن تكون مرتبطة بزيادة المخاطرة بالإصابة بأمراض القلب والشرايين، بعيداً عن عوامل المخاطرة التقليدية (Krantz et

al.., 1988). ففي دراسة أجريت على رجال سويديين لمدة ست سنوات، وجد فيها أن الرجال الذين تميزت وظائفهم بمطالب عالية، معرضون للإصابة بتصلب الشرايين بنسبة مخاطرة 13- 14 مرة، بمقارنتهم بالرجال الذين تميزت وظائفهم بمستوى منخفض من المطالب. وفي دراسة استعراضية كذلك على العمالة السويدية من الرجال، تبين أن تبديل 'تغيير' العمل، والملل مرتبط بزيادة المخاطرة للذبحة الصدرية (Alfredssonl et al.,1982). كما دعمت الدراسات على المجتمع الأميركي المقولة ' بأن الضغط الوظيفي عامل مخاطرة كذلك للإصابة بأمراض القلب والشرايين' ففي الدراسة الاستعراضية التي أجريت على عينات ممثلة للمجتمع الأميركي، بينت أن الذبحة الصدرية سائدة عند العمال ذوي الوظائف ذات الضغط الوظيفي، بعيداً عن عوامل المخاطرة التقليدية.(Karasek et al. 1982). بعد ذلك قام جونسون وهال (Johnson and Hall, 1988) بدراسة العلاقة بين الضغط الوظيفي ومكان العمل والدعم الاجتماعي من ناحية، ومرض القلب وتصلب الشرايين من ناحية أخرى، على عينة استعراضية تكونت من 13779 من العمال السويديين من كلا الجنسين، ولاحظوا أن الجمع بين المستوى العالي لمتطلبات الوظيفة، والضبط المنخفض، والدعم الاجتماعي المنخفض أيضا، بمثابة عوامل مخاطرة عالية لحدوث أمراض القلب وتصلب الشرايين. وهذا ما أكدته دراسة طولية لمدة عشر سنوات، أن انخفاض الدعم الاجتماعي، والعزلة الاجتماعية كذلك، منبئ مستقل للموت عند مرضى نمط (أ) السلوكي، وليس عند نمط (ب)، ولذلك قد يكون الدعم الاجتماعي له صفة الحماية لنمط (أ) السلوكي.(Orth-Gomer and Unden, 1990).

أهمية وهدف الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أنها تتناول قضية من أكثر القضايا العصرية أهمية، لأنها أصبحت تشكل خطورة على مستوى التوافق والصحة النفسية والجسدية لأفراد المجتمع، بسبب تزايد ضغوط الحياة ومشكلاتها، كما أنها لم تعد قضية تخص فئة محددة من الناس، وإنما كل الفئات والمستويات الاقتصادية والثقافية، ولذا فإنه من الممكن عند إجراء مثل هذا النوع من الدراسات التنبؤ باحتمال الإصابة بالمرض قبل وقوعه، مما يدعم العلاج الوقائي، بحيث يجنب أفراد المجتمع أخطار الإصابة بالأمراض الجسدية، بسبب معاناتهم النفسية من ضغوط الحياة المختلفة، والوصول بهم إلى الوضع الأكثر توازناً وتوافقاً بين الحالة النفسية والجسدية.

وبناء عليه، فإن هدف الدراسة الحالية في البحث عن السمات الشخصية، وعلاقتها بالأمراض السيكوسوماتية هو محاولة لكشف خلفيات هذه العلاقة، ومدى أهميتها في التأثير على الصحة النفسية للمواطن الأردني، وذلك بإجراء مقارنة بين مجموعة من الأسوياء، ومجموعة من مرضى تصلب الشرايين القلبية، في سمات الشخصية، .. مقارنة تعتمد على استخدم وتطبيق أدوات ومقاييس شخصية مقننة.

الدراسات السابقة:

(1) دراسة شوتوف وآخرين 1991:

أجرى شوتوف وآخرون (Shutov et al., 1991) دراسة عن العلاقات النفسية الذاتية للمرضى العصابيين، والأشخاص المهيئين لعوامل المخاطرة لأمراض الشرايين القلبية.

تمت معالجة البيانات التي جمعت إحصائياً باستخدام اختبار T لدلالة الفروق بين المجموعات المرضية والسوية. وبتحليل التاريخ المرضي الإكلينيكي للمجموعة الأولى، تبين أن العوامل النفسية المنشأ موجودة لديهم مع بداية المرض عند (71) منهم، و(15) منهم تبين أن لديهم حالة طفولية نفسية المنشأ، وصنفت الاضطرابات الانفعالية لهذه المجموعة إلى: الاستثارة الزائدة، والحساسية الزائدة، والقابلية للتعب، والمزاج المتقلب، ومخاوف قليلة.

وبتحليل بيانات مقياس مينيسوتا المتعدد الوجه للشخصية MMPI، تم التوصل إلى أن معدل البروفيل للمجموعة الأولى، مقارنة بالأسوياء، كان فوق المستوى الطبيعي في بعض المقاييس الفرعية. وتوصلت الدراسة إلى أن التغيرات الذاتية في هذه المجموعة كانت على الشكل التالي: صداع في (56) حالة، ودوخة (39) حالة، وآلام الصدر (51) حالة، وتقلبات الضغط الشرياني (42) حالة، واضطرابات عاطفية كانت على شكل تهيج وحساسية زائدة وسعة القابلية للتعب في (48) حالة، و(31) حالة اضطراب في النوم. ولوحظ عند (10) حالات منهم، ممن اعتبروا أنفسهم أصحاء، ضغط شرياني مزمن، بالإضافة إلى أعراض إكلينيكية أخرى، كما وجد أن هناك ارتباطاً بين الاضطرابات العاطفية، والعمل، والحياة العائلية اليومية، وصراعات الحياة العصرية.

وكان مستوى قلق الحالة والسمة، طبقاً لمقياس سبيلبيرجر، عالياً في ثلاثة أرباع العينة مقارنة بالعينة السوية، كما بينت الدراسة أن هناك ارتباطاً بين المستوى العالي لحالة القلق وأعراض الاضطراب الوظيفي الذاتي من ناحية، وبين المستوى العالي لسمة القلق وارتفاع الضغط الشرياني المزمن. وتميزت سمات شخصية هذه المجموعة بالقلق على الصحة، والمزاج المكتئب، ونزعة الإنطوائية، وتوتر داخلي، وفي متغيرات نظام القلب كان (32) منهم لديهم حاجة للعاطفة، ولكن لا يظهرون ذلك، وفي مراحل تطور الاضطراب الشرياني تحت ظروف الضغط الانفعالي كانت الاستجابة مختلفة نحو الاستجابة الذاتية للمؤثرات المختلفة، وكان أكثرها دلالة الضغط الانفعالي السلبي والتفكير، ولكن الضغط الجسدي كان أقل أهمية. وسمات الاضطرابات الانفعالية لعبت دوراً أساسياً في تحديد نوعية الاستجابة الذاتية، وفي تحديد مقدار السمات، كما أن الضغط على ميكانيزم التكيف، وزيادة فاعلية المركبات الذاتية،

تحت شروط الضغط الانفعالي، مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بمستوى القلق، وهذا بحد ذاته يمكن أن يعتبر كمعيار قبل التشخيص المرضي للعصابية والاضطرابات القلبية.

(2) دراسة كيث وآخرين 1964:

أجرى كيث وآخرون (Keith et al., 1964) دراسة عن أمراض الشرايين القلبية والأنماط السلوكية، وكان الهدف منها هو:

1- دراسة طرق فريدمان وروزنمان.

2- دراسة العلاقة بين أمراض الشرايين والنمط السلوكي (أ) أثناء التقييم النفسي للحالات.

3- تحديد في ما إذا كان النمط السلوكي (أ) خاص فقط بمرضى مرض الشرايين القلبية، أم أن له علاقة بأمراض أخرى.

بينت نتائج الدراسة أن نصف عينة مرضى شرايين القلب تطابقت سماتهم مع النمط (أ) السلوكي، والنصف الآخر مع النمط (ب)، أما المجموعتان الثانية والثالثة 70٪ منهم تطابقوا مع النمط السلوكي (ب)، ولم يكن هناك فروق بين عينة القرحة والعينة الضابطة، وقد وجد ارتباط دال بين النمط السلوكي (أ) ومرضى الشرايين القلبية الذين تتراوح أعمارهم بين 35 و44 عاماً، بينما المرضى الذين أعمارهم فوق 45 عاماً تطابقوا مع نمط (ب) السلوكي.

(3) دراسة سيجلر وآخرين 1992:

أجرى سيجلر وآخرون (Siegler et al., 1992) دراسة عن العدوانية خلال وقت متأخر من الشباب تنبىء بعوامل المخاطرة لتصلب الشرايين القلبية في منتصف العمر، وكان الهدف من الدراسة هو تفحص العلاقة بين عامل العدوانية وتصلب الشرايين القلبية.

توصلت الدراسة إلى أن المستوى العالي للعدوانية، وفقاً للنتائج التي حصلوا عليها عام 1964-1966 من التطبيق الأول، كان مصاحباً لنمط عوامل المخاطرة عام 1988-1991 الذي يمكن أن يضع الشخص في حالة مخاطرة كبيرة للإصابة بمرض القلب، ومشاكل صحية أخرى، وبذلك توضح نتائج هذه الدراسة أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين العدوانية وعوامل المخاطرة في وقت متأخر من الشباب.

(4) دراسة وليامز وآخرين 1990 .

أجرى وليامز وآخرون (Williams et al., 1990) دراسة عن التفاؤل وشرود الذهن في الاستجابات القلبية، والهدف منها هو دراسة دور التفاؤل وشرود الذهن في الاستجابات القلبية، والعلاقة بين العدوانية والتفاؤل.

بينت نتائج الدراسة ما يلي:

1- أن المتشائمين كانت لديهم استجابة ارتفاع ضغط الدم في العملية الحسابية أكثر من المتفائلين.

2- التشاؤم كان مرتبطاً بطريقة دالة مع زيادة العدوانية.

3- أن المتشائمين كانوا أكثر قلقاً وتعباً بعد التجربة من المتفائلين.

(5) دراسة بارفوت وآخرين 1992.

أجرى بارفوت وآخرون (Barefoot et al., 1992) دراسة عن القياسات العصابية والوضع المرضي بعد إجراء التخطيط للقلب، وكان الهدف من ذلك هو استكشاف العلاقة بين النواحي العصابية المختلفة وشدة مرض تصلب الشرايين القلبية. وتوصلوا إلى أن العلاقة بين العصابية والنتائج التي حصلوا عليها من تخطيط القلب، يمكن أن تكون خاصة بنوعية معينة من الحالات العصابية المسيطر عليها الاضطراب السيكوسوماتي.

(6) دراسة ناسيلوسكا وماركي ويكز 1991.

أجرى ناسيلوسكا وماركي ويكز (Nasilowska and Markiewicz, 1991) دراسة عن الشخصية والأعراض السيكوسوماتية عند مرضى أمراض الشرايين القلبية المكتسبة، كان الهدف منها إيجاد مجموعة السمات المميزة لشخصية مرضى أمراض الشرايين القلبية المكتسبة. وبينت النتائج أن الأشخاص الذين يعانون من خلل قلبي لديهم ملامح شخصية مميزة مقارنة بالأسوياء، مثل: عدم القدرة على تحمل الإحباط والتوتر، ولديهم ميول عدوانية، والأعراض الجسدية عند الأشخاص المصابين بمرض القلب تسبب لهم شعوراً دائماً بالخطر، والخوف، وصعوبات التكيف للحياة اليومية، وميول لطمس الذات. كما أن الاحتياجات المسيطرة عند مرضى القلب وجدت في ثلاث مجموعات كالتالي:

- الاتجاهات الدفاعية وضبط النفس.
- حاجات مرتبطة بإنجاز الهدف بكفاح متواصل لتحقيقه.
- حاجات مرتبطة بعلاقات طبيعية مع الآخرين.

(7) دراسة سيورز وآخرين 1989.

أجرى سيورز وآخرون (Suares et al., 1989) دراسة تناولت الأوضاع المحددة للقلب، والاستجابات الانفعالية عند الرجال الذين لديهم عدوانية عالية ومنخفضة، والهدف منها تقييم الاستجابات القلبية عند الرجال ذوي العدوانية العالية والمنخفضة في حال ازدياد الصراعات الشخصية الداخلية. وبينت النتائج أنه لا يوجد فروق في حالة الاستفزازات العادية بين المجموعتين، وتكمن الفروق في الاستجابات القلبية في حالة الاستفزازات، أو الاستثارات العالية، أو زيادة في الاستجابة للغضب.

فروض الدراسة:

الفرض الأول: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية ـ كما تقاس بالمقاييس الفرعية الإكلينيكية لمقياس مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية ـ بين مجموعة مرضى تصلب الشرايين القلبية ومجموعة الأسوياء".

الفرض الثاني: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية ـ كما تقاس بالمقاييس الإكلينيكية لمقياس مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية ـ بين ذكور وإناث مرضى تصلب الشرايين القلبية".

الفرض الثالث: " تتوقع الباحثة أن يكون هناك اختلاف في درجة تكرار مستوى التوافق الانفعالي ـ كما تقاس بالأبعاد المختلفة لمقياس ساكس لتكملة الجمل ـ بين مجموعة مرضى تصلب الشرايين القلبية والأسوياء". كما تتوقع الباحثة وجود فروق دالة إحصائياً، كذلك باستخدام اختبار " $كا^2$ " لدلالة الفروق بينهما ".

الفرض الرابع: " تتوقع الباحثة أن يكون هناك اختلاف في درجة تكرار مستوى التوافق ـ كما تقاس بالأبعاد المختلفة لمقياس ساكس لتكملة الجمل ـ بين إناث وذكور مرضى تصلب الشرايين القلبية، كما تتوقع أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً بينهما باستخدام اختبار $كا^2$ لدلالة الفروق بينهما ".

أدوات الدراسة:

1- المقابلة ودراسة الحالة: من أجل تهيئة الأفراد في عينة الدراسة المرضية، وإعطائهم فكرة عن أهمية وهدف الدراسة، والحصول على معلومات متكاملة عن أوضاعهم تشمل جوانب مختلفة من خلال تطبيق نموذج دراسة حالة مُعد خصيصاً من قبل الباحثة بهدف توظيف تلك المعلومات في تفسير نتائج الدراسة.

2- مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية: اعتمدت الباحثة على الصورة المصرية من المقياس من قبل إسماعيل ومرسي، بعد إجراء التعديلات اللازمة لتلائم البيئة الأردنية، ويتكون المقياس من (101) عبارة تقيس: الخوف وعدم الكفاية، الاكتئاب، العصبية والقلق، أمراض التنفس والدورة الدموية، الفزع، الأعراض السيكوسوماتية، الخوف على الصحة، أعراض الجهاز المعدي المعوي، الحساسية والشم، والسلوك السيكوباتي. وقد قامت الباحثة بتعديل صياغة البنود لغوياً، بما يتناسب مع تطبيقها على البيئة الأردنية، ويستخدم المقياس في الدراسة الحالية كمؤشر لتحديد العينة السوية، والتأكد من بعدها عن المرض النفسي، ويستخدم أيضاً كأداة نفسية أولية لتشخيص الحالات المرضية من الناحية النفسية.

ثبات وصدق المقياس:

استخدمت الباحثة في حساب ثبات المقياس على اختبارات المقياس الفرعية طريقة التجزئة النصفية، وبلغ معامل ثبات الاختبار الكلي (0,91). أما بالنسبة للصدق، فقد قامت الباحثة بحساب الصدق التمييزي للمقياس، وذلك باستخدام المجموعات المتعارضة (المجموعات المرضية والمجموعات السوية) وتم حساب الفروق بين المجموعتين باستخدام اختبار (ت)، والجدول التالي يوضح دلالة الفروق بين المرضى والأسوياء على مقياس كورنل باستخدام اختبار (ت).

جدول رقم (1)

قيمة (ت) ودلالتها للفروق بين مجموعتي الأسوياء والمرضى في مقياس كورنل

المجموعة	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الأسوياء	100	10,04	4,90	11,15	0,01
المرضى	70	44,68	13,94		

3- اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية

يتكون الاختبار من (566) فقرة، وهي الصورة المعربة من قبل مليكة وإسماعيل وهنا (1959) وتغطي فقرات الاختبار مدى واسعاً من الموضوعات تتناول الجوانب المختلفة للشخصية، وقد جمعت عبارات الاختبار في (4) مقاييس صدق و (10) مقاييس إكلينيكية. وتستخدم الباحثة في الدراسة الحالية الصورة المقننة على البيئة الأردنية من قبل (الأخرس، 1996) حيث قام بتطبيق هذا الاختبار، وإعداد معايير له على البيئة الأردنية. وتستخدم الباحثة هذا الاختبار في الدراسة الحالية من أجل التمكن من إجراء عملية المقارنة بين مجموعة المرضى والأسوياء في سمات الشخصية.

4- مقياس ساكس الإسقاطي لتكملة الجمل:

تم استخدام هذا المقياس للكشف من خلاله عن المشاعر والاهتمامات اللاشعورية لأفراد الدراسة. وميولهم الشخصية الدفينة، واتجاهاتهم ومستويات طموحاتهم التي لا يمكن التعبير عنها مباشرة، بحيث تكون هذه الاستجابات أقل عرضة للتزييف والمقاومة. ويهدف الاختبار إلى دراسة أربعة مجالات من مجالات التوافق هي: الأسرة، والجنس، والعلاقات الإنسانية المتبادلة، وفكرة المرء عن نفسه، ويتضمن كل مجال عدداً من الاتجاهات، وكل اتجاه يعبر عنه بعدد من العبارات.

عينات الدراسة:

أولاً- العينة المرضية: عينة هذا البحث عينة قصدية من مرضى ومريضات تصلب الشرايين الذين يترددون على العيادات الخارجية في مستشفى البشير الحكومي، وكذلك المستشفى الإسلامي، ومدينة الحسين الطبية في العاصمة الأردنية عمان، ممن تتراوح أعمارهم من 20- 50 عاماً، ولا يقل مستواهم التعليمي عن الصف السادس الابتدائي، ولا يكون المريض، أو المريضة، سبق وأن تردد على عيادات للعلاج النفسي، ومدة مراجعته للمستشفى بخصوص مرضه لا تقل عن شهرين للاطمئنان من أن الفحوصات اللازمة قد استكملت، ولا تزيد أيضاً مدة المراجعة عن ستة أشهر لضمان عدم حدوث تغيرات كبيرة في الشخصية بسبب المرض.

ووفقاً للشروط السابقة بلغ حجم العينة المرضية من كلا الجنسين (30) مريضاً، والجدول رقم (2) يوضح توزيع عينة مرضى تصلب الشرايين القلبية حسب العمر والجنس والمستوى التعليمي.

جدول رقم (2)

توزيع عينة مرضى تصلب الشرايين حسب العمر والجنس والمستوى التعليمي.

الجنس	ذكور				إناث			
المستوى التعليمي	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	جامعي	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	جامعي
العمر								
20–30 سنة	1	0	0	1	1	0	0	4
30 - 40 سنة	1	0	0	3	0	2	1	4
40–50 سنة	0	1	4	5	0	1	0	1
المجموع	2	1	4	9	1	3	1	9

ثانياً- العينة السوية: كان آخر إجراء في الدراسة الحالية هو الحصول على العينة السوية، حتى تتمكن الباحثة من إحداث نوع من التجانس إلى حد ما بين العينتين المرضية والسوية، على الأقل من حيث مستوى التعليم والعمر والجنس، وقامت الباحثة بتوزيع استمارة البحث التي تشمل مقاييس الدراسة جميعها باستثناء دراسة الحالة الخاصة بالمجموعة المرضية فقط. وبعد استبعاد الباحثة لعدد من الاستمارات لعدة أسباب، أهمها حصول كثير من الأفراد على درجة مرتفعة على مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية، وبذلك اعتمدت الباحثة على (110) حالات فقط، والجدول رقم (3) يبين توزيع العينة السوية حسب العمر والجنس والمستوى التعليمي.

جدول رقم (3)

توزيع العينة السوية حسب العمر والجنس والمستوى التعليمي.

الجنس	ذكور				إناث			
المستوى التعليمي	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	جامعي	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	جامعي
العمر								
20 – 30 سنة	1	1	2	8	2	1	5	9
30 - 40 سنة	3	2	3	9	4	3	5	13
40–50 سنة	1	5	5	12	0	4	2	10
المجموع	5	8	10	29	6	8	12	32

يتضح من الجدول رقم (2) و (3) أن النسبة الكبرى كانت لفئة التعليم الجامعي، ثم الثانوي، ثم المتوسط، وأخيرا الابتدائي، كما أن توزيع الذكور كان قريبا جدا من توزيع الإناث، وكذلك الأعمار متقاربة، فكانت من (30– 50) عاما ، والجدول (4) يوضح الفروق بين المرضى والأسوياء حسب متغير العمر والتعليم باستخدام اختبار (ت).

جدول رقم (4)

الفروق بين المرضى والأسوياء في متغيري العمر والتعليم باستخدام اختبار 'ت'

	المستوى التعليمي				العمر			
العينة	م	ع	قيمة 'ت'	مستوى الدلالة	م	ع	قيمة 'ت'	مستوى الدلالة
الأسوياء	3,21	1,03	0,27	غير دال	35,89	7,99	0,59	غير دال
المرضى	3,27	1,05			36,85	8,49		

يتضح من النتائج الموضحة في الجدول السابق عدم وجود فروق بين العينتين في تلك المتغيرات، أي أن العينتين متجانستين، وبذلك يمكن المقارنة بينها في متغيرات الدراسة الأصلية.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول: لقد تم اختبار هذا الفرض بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية على المقاييس الفرعية الإكلينيكية للمقياس، والدرجة التائية للفروق بين المجموعتين، ومستوى دلالة الفروق، كما يتضح ذلك بالنتائج المدونة بالجدول رقم (5).

جدول رقم (5)

قيم "ت" ودلالتها للفروق بين متوسطات مجموعتي الأسوياء، ومرضى تصلب الشرايين في مقياس (MMPI).

م	المقاييس	الأسوياء ن=110		مرضى تصلب الشرايين ن=30		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
1	توهم المرض	47,43	5,61	65,23	10,15	9.23	0,001
2	الاكتئاب	47,19	6,50	66,67	12,32	8,35	0,001
3	الهستيريا	47,69	6,28	62,00	6,60	10,64	0,001
4	الانحراف السيكوباتي	47,63	6,26	59,87	9,66	6.57	0,001
5	الذكورة والأنوثة	50,78	8,29	65,70	7,11	9,82	0,001
6	البارانويا	49,77	7,53	68,53	11,56	8,41	0,001
7	السايكستينيا	46,05	5,91	56,43	9,07	5.94	0,001
8	الفصام	47,60	6,56	68,20	15,33	7,18	0,001
9	الهوس الخفيف	43,36	6,95	56,00	9,81	6,62	0,001
10	الانطواء الاجتماعي	45,41	5,47	55,27	6,93	7,21	0,001

يتضح من الجدول رقم (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين على كافة المقاييس عند مستوى دلالة 0,001، وكانت الفروق جميعاً لصالح مرضى تصلب الشرايين، حيث كانت متوسطاتهم أعلى من متوسطات الأسوياء، إلا أن أكبر الفروق وجدت بين متوسطي الدرجة على مقياس (البارانويا والفصام والاكتئاب والذكورة والأنوثة وتوهم المرض)، بينما توجد الفروق أقل على المقاييس الأخرى.

والنتائج السابقة تشير إلى أن السمات الشخصية المضطربة التي تقيسها المقاييس الفرعية للمقياس هي المميزة لهؤلاء المرضى، والتي كانت سبباً في سوء توافقهم، مما أدى إلى إصابتهم بمرض تصلب الشرايين. وما توصلت إليه الأبحاث الحديثة في العلوم النفسية والبيولوجية، زاد من المعلومات الإكلينيكية عن كيفية تأثير الانفعالات والتوترات النفسية على صعيد القلب والأوعية الدموية، وهناك العديد من الدراسات التي توصلت إلى أن نمط (أ) السلوكي هو عامل مخاطرة في تطور مرض القلب، حيث يتميز أصحاب هذا النمط بعدم التحمل والصبر، وزيادة القدرة التنافسية، ومن السهل استثارتهم، ولديهم الكثير من المهام والأعمال، ولديهم حساسية شديدة لعامل الوقت.

وكذلك صنف كل من دوريان وتايلور (Dorian and Taylor, 1984) العوامل النفسية المؤثرة على مرض تصلب الشرايين، حيث تضمنت العوامل النفسية والسلوكية التي درست

الحالات الوجدانية، كالقلق والاكتئاب والاضطراب الموقفي الحاد والشخصية ونمط (أ)، وكذلك العوامل الاجتماعية الثقافية، كالعمل الزائد، والضغوط الحياتية، والعوامل الاجتماعية التفاعلية، مثل نقص الدعم الاجتماعي.

ومما يؤكد ذلك الدراسة التي أجراها شوتوف وآخرون (Shutov et al., 1991) عن العلاقات النفسية الذاتية للمرضى العصابيين، والأشخاص المهيئين لعوامل المخاطرة لأمراض الشرايين القلبية، تبين فيها من تحليل دراسة الحالة أن لديهم حالة نفسية طفولية المنشأ، كما صنفت الاضطرابات الانفعالية إلى الاستثارة الزائدة، والحساسية الزائدة، والقابلية للتعب، والمزاج المتقلب، ومخاوف قليلة. وبتحليل بيانات مقياس مينيسوتا حصلوا على معدل فوق المستوى الطبيعي بالبروفيل، مقارنة بالأسوياء على المقاييس التالية: توهم المرض، الاكتئاب، الهستيريا، وفي الوقت نفسه أوضحت النتائج أنهم يعملون تحت ضغط الوقت، في وضع يتطلب مستوى عالياً من المسؤولية الشخصية لتحقيق الأهداف والأعمال الموكلة لهم، وبالإضافة إلى ضغط الأفكار والاضطرابات العاطفية التي كانت على شكل تهيج وحساسية زائدة وسرعة القابلية للتعب.

نتائج الفرض الثاني: لقد تم اختباره، كما تم اختبار الفرض الأول، ويتضح ذلك في النتائج المدونة بالجدول رقم (6).

جدول رقم (6)

قيم "ت" ودلالتها للفروق بين متوسطات ذكور وإناث مجموعة مرضى تصلب الشرايين في مقياس (MMPI).

م	المقاييس	مرضى تصلب الشرايين /ذكور ن=16		مرضى تصلب الشرايين/إناث ن= 14		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
1	توهم المرض	68,56	10,28	61,43	8,87	2,04	0,05
2	الاكتئاب	67,13	11,97	66,14	13,14	0,21	غير دال
3	الهستيريا	62,69	6,96	61,21	6,31	0,61	غير دال
4	الانحراف السيكوباتي	58,81	7,64	61,07	11,74	0,62	غير دال
5	الذكورة والأنوثة	60,69	4,63	71,43	4,67	6,31	0.001
6	البارانويا	67,56	11,20	69,64	12,29	0,48	غير دال
7	السايكستينيا	59,44	8,49	53,00	8,75	2,04	0,05
8	الفصام	71,00	16,55	65,00	13,69	1,07	غير دال
9	الهوس الخفيف	56,75	10,87	55,14	8,77	0,45	غير دال
10	الانطواء الاجتماعي	54,44	6,95	56,21	7.04	0.69	غير دال

يتضح من الجدول رقم (6) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية بين الذكور والإناث على كافة المقاييس الإكلينيكية، باستثناء مقياس توهم المرض، حيث وجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0,05، وكانت الفروق لصالح الذكور الذين كان متوسطهم أعلى من الإناث، حيث بلغ 68,5 بينما بلغ متوسط الإناث 61,43 وهذا يعني أن الذكور يعانون من اضطراب شديد في هذا الجانب من الشخصية، على هيئة مخاوف، وقلق، وتوتر على الصحة، بسبب عدم الشعور بالأمن، وكثرة المسؤوليات الملقاة على عاتقهم، مقارنة بالإناث. ويتضح كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين الذكور والإناث على مقياس الذكورة والأنوثة عند مستوى 0,001، وكانت الفروق لصالح مجموعة الإناث اللواتي كان متوسطهن أعلى من متوسط الذكور، وهذا يعني أن الإناث يعانين من اضطرابات شديدة بالشخصية ووجود صراعات داخلية، أما على مقياس السيكاستينيا، فتضح من النتائج المدونة في الجدول وجود فروق دالة إحصائياً على هذا المقياس بين المجموعتين في سمات الشخصية عند مستوى دلالة 0,05 وكانت الفروق لصالح متوسط الذكور، أي أن ذكور مرضى تصلب الشرايين يعانون من بعض الاضطرابات الوسواسية القهرية أكثر من الإناث، كالدقة والتنظيم والإدمان على العمل.... بالطبع فإن سمات الشخصية هذه تتفق مع نمط (أ) السلوكي، وهذا يؤكد أن هناك ارتباطاً بين نوع المرض والجنس وسمات الشخصية، وقد تأكدت هذه النتائج بشكل واضح من خلال تحليل دراسة حالة أفراد عينة الدراسة.

نتائج الفرض الثالث: قامت الباحثة باستخدام أسلوبين إحصائيين لاختبار صحة هذا الفرض هما: التوزيعات التكرارية والنسب المئوية، وقيمة كا^2 لدلالة الفروق بين المجموعتين.

جدول رقم (7)

تكرارات مجموعة الأسوياء في مقياس ساكس.

م	الاتجاهات	0,00		1,00		2,00	
		التكرار	النسبة ٪	التكرار	النسبة ٪	التكرار	النسبة ٪
1	الأم	96	٪87,3	11	٪10	3	2,7
2	الأب	75	٪68.8	27	٪24,8	7	٪6.4
3	وحدة الأسرة	67	٪60,9	32	٪29,1	11	٪10
4	المرأة	67	٪60,9	32	٪29,1	11	٪10
5	العلاقات الجنسية الغيرية	90	٪81,8	18	٪16,4	2	٪1,8
6	الأصدقاء والمعارف	63	٪57,3	45	٪40,9	2	٪1,8
7	رؤساء العمل	64	٪58,7	38	٪34,9	7	٪6,4
8	المرؤوسين	72	٪67,3	33	٪30,8	2	٪1,9

9	زملاء العمل	80	٪74,1	23	٪21,3	5	٪4,6
10	الخوف	34	٪31,8	57	٪53,3	16	٪15
11	مشاعر الذنب	37	٪34,3	60	٪57,6	11	٪10,2
12	القدرات الذاتية	62	٪56,4	47	٪42,7	1	٪0,9
13	الماضي	79	٪71,8	27	٪24,5	4	٪3,6
14	المستقبل	77	٪70	28	٪25,5	5	٪4,5
15	الأهداف	71	٪64,5	36	٪32,7	3	٪2,7

جدول رقم (8)

تكرارات مجموعة مرضى تصلب الشرايين في مقياس ساكس.

م	الاتجاهات	0,00		1,00		2,00	
		التكرار	النسبة ٪	التكرار	النسبة ٪	التكرار	النسبة ٪
1	الأم	23	٪76,7	4	٪13,3	3	٪10
2	الأب	7	٪23,3	5	٪16,7	18	٪60
3	وحدة الأسرة	6	٪20	10	٪33,3	14	٪46,7
4	المرأة	2	٪6,7	4	٪13,3	24	٪80
5	العلاقات الجنسية الغيرية	5	٪16,7	10	٪33,3	15	٪50
6	الأصدقاء والمعارف	0	٪0	5	٪16,7	25	٪83,3
7	رؤساء العمل	10	٪33,3	13	٪43,3	7	٪23,3
8	المرؤوسين	3	٪10	8	٪26,7	19	٪63,3
9	زملاء العمل	5	٪16,7	20	٪66,7	5	٪16,7
10	الخوف	0	٪0	1	٪3,3	29	٪96,7
11	مشاعر الذنب	1	٪3,3	1	٪3,3	28	٪93,3
12	القدرات الذاتية	1	٪3,3	3	٪10	26	٪86,7
13	الماضي	9	٪30	11	٪36,7	10	٪33,3
14	المستقبل	1	٪3,3	10	٪33,3	19	٪63,3
15	الأهداف	1	٪3,3	10	٪33,3	19	٪63,3

جدول رقم (9)

قيم " كا^2 " ودلالتها للفروق بين متوسطات مجموعتي الأسوياء ومرضى تصلب الشرايين في مقياس ساكس.

م	الاتجاهات	الأسوياء ن=110		مرضى تصلب الشرايين ن=30		قيمة " كا^2 "	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
1	الأم	0,15	0,43	0,33	0,66	2,308	غير دال
2	الأب	0,37	0,60	1,37	0,85	931,6	0,001
3	وحدة الأسرة	0,18	0,43	1,27	0,78	52,72	0,001
4	المرأة	0,49	0,67	1,73	0,58	48,07	0,001
5	العلاقات الجنسية الغيرية	0,20	0,45	1,33	0,76	54,79	0,001
6	الأصدقاء والمعارف	0,44	0,53	1,83	0,38	68,00	0,001
7	رؤساء العمل	0,47	0,61	0,90	0,76	8,287	0,01
8	المرؤوسين	0,34	0,51	1,53	0,68	50,46	0,001
9	زملاء العمل	0,30	0,55	1,00	0,59	31,83	0,001
10	الخوف	0,83	0,66	1,96	0,18	54,74	0,001
11	مشاعر الذنب	0,75	0,62	1,90	0,40	54,61	0,001
12	القدرات الذاتية	0,44	0,51	1,83	0,46	66,38	0,001
13	الماضي	0,31	0,56	1,03	0,81	22,76	0,001
14	المستقبل	0,34	0,56	1,60	0,56	57,82	0,001
15	الأهداف	0,38	0,54	1,60	0,56	55,90	0,001

يتضح من النتائج المدونة في الجداول رقم (7) و (8)، وجود اختلاف في درجة تكرار مستوى التوافق الانفعالي، وفروق دالة إحصائياً بين المجموعتين على كافة الاتجاهات، باستثناء الاتجاه نحو الأم، الذي لم يكن دالاً عند أي من مستويات الدلالة، أي أن اتجاه كل من الأسوياء والمرضى إيجابي نحو الأم، على اعتبار أنها أول علاقة يمارسها الطفل مع الآخرين هي العلاقة مع الأم.

ويتضح من الجدول رقم (9) أن أعلى متوسط للتكرارات كانت على الاتجاهات التالية: الأب/ وحدة الأسرة/ المرأة/ العلاقات الجنسية/ الأصدقاء والمعارف/ المرؤوسين/ الخوف/ مشاعر الذنب/ القدرات الذاتية/ المستقبل/ الأهداف. وتشكل هذه الاتجاهات أعلى مستوى من الاضطراب في الشخصية لدى مرضى تصلب الشرايين مقارنة بالأسوياء، وبالتالي يشكل الاتجاه السلبي غير التوافقي لهؤلاء المرضى جانباً هاماً من حياتهم، وسبباً رئيساً للوقوع

بالمرض على أساس أن هذه الأمراض بطبيعتها أمراض مرتبطة بالبيئة والحياة التي يعيشها الشخص، بناء على أن الشخصية وحدة كلية لا تتجزأ، ولذلك فإن اضطرابات هؤلاء المرضى شاملة لمجمل شخصيتهم. وبناء على هذه النتائج نلاحظ أنه اتفقت نتائج الفرض الأول مع نتائج الفرض الثالث بوجود فروق دالة إحصائيا بين المرضى والأسوياء. وكانت الفروق جميعها لصالح متوسطات المجموعة المرضية على كلا المقياسين باستثناء الاتجاه نحو الأم على مقياس ساكس الإسقاطي في مجال الأسرة.

نتائج الفرض الرابع: اتبعت الباحثة الأسلوب الإحصائي نفسه في الفرض السابق لاختبار صحة هذا الفرض، وتحديد مدى الفروق بين المجموعتين على كافة الاتجاهات التي يقيسها المقياس أيضا.

جدول رقم (10)

تكرارات مقياس ساكس لذكور وإناث مجموعة مرضى تصلب الشرايين (ذ=ذكور – إ=إناث).

م	الاتجاهات	0,00				1,00				2,00			
		التكرار		النسبة ٪		التكرار		النسبة ٪		التكرار		النسبة ٪	
		ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ
1	الأم	13	10	81,3	71,4	1	3	6,3	21,4	2	1	12,5	7,1
2	الأب	1	6	6,3	42,9	3	2	18,8	14,3	12	6	75	42,9
3	وحدة الأسرة	2	4	12,5	28,6	4	6	25	42,9	10	4	62,5	28.6
4	المرأة	1	1	6,3	7,1	1	3	6,3	21.4	14	10	87.5	71.4
5	العلاقات الجنسية الغيرية	1	4	6,3	28,6	6	4	37,5	28.6	9	6	56.3	42.9
6	الأصدقاء والمعارف	0	0	0	0	1	4	6,3	28,6	15	10	93,8	71,4
7	رؤساء العمل	3	7	18.8	50	6	7	37.5	50	7	0	43.8	0
8	المرؤوسين	3	0	18.8	0	5	3	31.3	21.4	8	11	50	78.6
9	زملاء العمل	2	3	12.5	21.4	11	9	68.8	64.3	3	2	18.8	14.3
10	الخوف	0	0	0	0	1	0	6.25	0	15	14	93.8	100
11	مشاعر الذنب	1	0	6.3	0	1	0	6.25	0	14	14	87.5	100
12	القدرات الذاتية	1	0	6.3	0	3	0	18.8	0	12	14	75	100
13	الماضي	4	5	25	35.7	4	7	25	50	8	2	50	14.3
14	المستقبل	0	1	0	7.1	7	3	43.8	21.4	9	10	56.3	71.4
15	الأهداف	0	1	0	7.1	7	3	43.8	21.4	9	10	56.3	71.4

جدول رقم (11)

قيم كا^2 ودلالتها للفروق بين متوسطات ذكور وإناث مجموعة مرضى تصلب الشرايين في مقياس ساكس.

م	الاتجاهات	مرضى تصلب الشرايين/ذكور ن=16		مرضى تصلب الشرايين/إناث ن=14		قيمة كا^2	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
1	الأم	0,31	0,70	0,36	0,63	0,228	غير دال
2	الأب	1,69	0,60	1,00	0,96	4,359	0,05
3	وحدة الأسرة	1,50	0,73	1,00	0,78	3,237	غير دال
4	المرأة	1,81	0,54	1,64	0,63	1,028	غير دال
5	العلاقات الجنسية الغيرية	1,500	0,63	1,14	0,86	1,295	غير دال
6	الأصدقاء والمعارف	1,94	0,25	1,71	0,47	2,589	غير دال
7	رؤساء العمل	1,25	0,77	0,50	0,51	7,033	0,01
8	المرؤوسين	1,31	0,79	1,79	0,43	3,568	0,05
9	زملاء العمل	1,06	0,57	0,93	0,62	0,388	غير دال
10	الخوف	1,94	0,25	2,00	0,00	0.875	غير دال
11	مشاعر الذنب	1,81	0,54	2,00	0,00	1.810	غير دال
12	القدرات الذاتية	1,69	0,60	2,00	0,00	3,889	0,05
13	الماضي	1,25	0,86	0,79	0,69	2,523	غير دال
14	المستقبل	1,56	0,51	1,64	0,63	0,444	غير دال
15	الأهداف	1,56	0,51	1,64	0,63	0,444	غير دال

تبين النتائج الموضحة بالجدولين رقم (10) و (11) السابقين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط تكرار درجة التوافق بين ذكور وإناث مرضى تصلب الشرايين في كافة الاتجاهات التي يقيسها المقياس، باستثناء الاتجاه نحو الأب ورؤساء العمل، وكانت الفروق لصالح متوسط الذكور. أما الاتجاه نحو المرؤوسين والقدرات الذاتية، فكانت لصالح الإناث، كما يتضح من الجدول السابق أن متوسط درجة التوافق السيء لدى الإناث كانت عالية على الاتجاهات، نحو: المرأة/ الأصدقاء والمعارف/ المرؤوسين/ الخوف/ مشاعر الذنب/ القدرات الذاتية/ المستقبل/ الأهداف. أما بالنسبة للذكور، فكانت على الاتجاه نحو: الأب/ وحدة الأسرة/ المرأة/ العلاقات الجنسية الغيرية/ المعارف والأصدقاء/ الخوف/ مشاعر الذنب/ القدرات الذاتية/ المستقبل/ الأهداف. وبهذه النتائج يمكن القول بأنه اتفقت نتائج الفرض الثاني مع الرابع على كلا المقياسين بوجود فروق في المتوسطات بين الذكور والإناث على أغلب المقاييس الفرعية لمينيسوتا، والاتجاهات المختلفة لساكس، على الرغم من عدم وجود دلالة إحصائية لصالح الذكور، وهذا ربما يكون مؤشرا واضحا لاحتمالية إصابة الذكور بمرض تصلب الشرايين أكثر من الإناث.

المراجع العربية:*

1- أبو النيل، محمود السيد، زيور، مصطفى؛ (1984)؛ الأمراض السيكوسوماتية (الأمراض الجسمية النفسية المنشأ). دراسات عربية وعالمية. ط (1)، مكتبة الخانجي، القاهرة.

2- أخرس، نائل محمد عبدالرحمن؛ (1996)؛تقنين اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية على البيئة الأردنية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس. جامعة الآداب والفنون والعلوم الإنسانية تونس ا .

3- العيسوي، عبدالرحمن؛ (2000)؛الاضطرابات النفسجسمية، بيروت، لبنان، طبعة (1).

4- الزراد، فيصل محمد خير؛ (2000)؛ الأمراض النفسية- جسدية أمراض العصر، دار النفائس، بيروت، لبنان، طبعة (1).

5- عبد الخالق، أحمد محمد؛ (1987)؛تقديم هانز آيزنك، الأبعاد الأساسية للشخصية. ط (4)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

6- عكاشة، أحمد؛ (1988)؛الطب النفسي المعاصر. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ط(7).

7 - عمر، ماهر محمود؛ (1992)؛المقابلة في الإرشاد النفسي. دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

8- غازي، عبد المنصف، الطيب، محمد عبد الظاهر؛ (1984)؛ الأمراض النفسجسمية السيكوسوماتية. دار المعارف، الإسكندرية.

9- غنيم، سيد محمد؛ (1987)؛سيكولوجية الشخصية (محدداتها، قياسها، نظرياتها). دار النهضة العربية، القاهرة.

10- قمحية، حسان أحمد، سمير، عمان، معصراني، محمد معتز؛ (1993)؛الطب النفسي. دار المعاجم، دمشق.

11- النابلسي، محمد أحمد؛ (1987)؛ أمراض القلب النفسية. ط (1)، دار الإيمان للنشر.

12- ياسين، عطوف محمود؛ (1986)؛ علم النفس العيادي. دار العلم للملايين، بيروت، ط(2).

13- ياسين، عطوف محمود؛ (1988)؛ الأمراض السيكوسوماتية. منشورات بحسون الثقافية، بيروت، ط(1).

14- ياسين، عطوف محمود؛ (1988)؛ أسس الطب النفسي الحديث. ط (1)، منشورات بحسون الثقافية، بيروت.

المراجع الأجنبية:

1- Alexander, F.; (1973); Fundamental Concepts of Psychosomatic Research in Psychosomatic Medicine. Nerton, York.

2- Alexander, F. ; (1987) ;Psychosomatic Medicine: Its Principals and Applications.NewYork,WW Norton,Chapters 9 & 12,p. 83, 164.

3- Christodoulou, G.N.; Gargoulas, A.;Papaloukas ,A. ; Marinopoulou , A.; Rabavilas, A.D. : (1979): Peptic Ulcer In Childhood. Psychological Factors. Psychotherapy And Psychosomatics. 32(1-4): 297-301.

4- Dorian,B. & Taylor, C.B.;(1984 Oct); Stress Factors In The Development Of Coronary Artery Disease. Journal Of Occupational Medicine. 26(10): 747-56

5- Eysenck,H.J.;(1973); Hand Book Of Abnormal Psychology. Pilmal Medical, London.

6- Langeluddecke,P.; Goulston,K.; Tennant,C.;(1987); Type A Behaviour And Other Psychological Factors In Peptic Ulcer Disease. Journal Of Psychosomatic Research. 31(3): 335-40.

7- Langeluddecke,P.; Goulston,K.; Tennant,C.;(1990) Psychological Factors In Dyspepsia Of Unknown Cause:A Comparison With Peptic Ulcer Disease. Journal Of Psychosomatic Research. 34(2): 215-22.

8- Levenstein,S.; Prantera,C.; Varvo,V.; Scribano,M.L.; Berto,E;Spinella,S.; Lanari,G.;(1995 Sep); Patterns Of Biologic And Psychologic Risk Factors In Duodenal Ulcer Patients. Journal Of Clinical Gastroenterology. 21(2): 110-7.

9- Sharma,S. & Rao,C.;(1974) Personality Factors And Adjustment Pattern Of Peptic Ulcer Patients In India. Psychosomatics; Vol 15(3) 139-142

10- Shutov,A.A.; Pustokhanova,L.V.; Shestakov,V.V.;(1991 Sum): Psychoautonomic Relations In Neurotic Patients And Persons With Risk Factors For Cerebrovascular Disease. Soviet Neurology And Psychiatry; Vol 24(2) 67-75.

11- Switz,D.M.;(1976 Jun); What The Gastroenterologist Does All Day. A Survey Of A State Society's Practice. Gastroenterology.; 70(6): 1048-50

12- Taylor,J.A.; Gatchel,R.J.; Korman.M.;(1982 Jun):

Psychophysiological And Cognitive Characteristics Of Ulcer And Rheumatoid Arthritis Patients.Journal Of Behavioral Medicine. 5(2): 173-88

13- Ulmer,D.;(1996 Winter); Stress Management For The Cardiovascular Patient: A Look At Current Treatment And Trends. Progress In Cardiovascular Nursing. 11(1): 21-9.

14- Williams,R.D.; Riels,A.G.; Roper,K.A.;(1990 Sum) Optimism And Distractibility In Cardiovascular Reactivity.Psychological Record. Vol 40(3) 451-457.

مركز الدراسات النفسية والنفسية ـ الجسدية
Center d'Etudes Psychiques et Psycho Somatique C.E.P.S
طرابلس ـ لبنان- شارع عزمي ـ بناية قاديشا ص.ب 3026 ـ التل

شروط العضوية

منذ مطلع العام 1990 ومع صدور العدد الأول من الثقافة النفسية المتخصصة والمركز يعمل على إرساء خطاب نفسي عربي جامع يترجم أهداف خدمة الاختصاص في الدول العربية. وعلى هذا الطريق عقد المركز ثلاثة مؤتمرات عربية جامعة مع انتظام صدور دوريته الثقافية النفسية المتخصصة. حتى توصل المركز إلى كسب ثقة زملاء من كافة أنحاء العالم العربي، فأصبح أعضاؤه موزعين على الدول العربية. هذا ويسعى المركز إلى توسيع دائرة التواصل بين الاختصاصيين عبر المجلة، وعبر المشاريع التوثيقية التي يتبناها ومنها مشروع الصفحة المعلوماتية العربية على شبكة الإنترنت.

يتوجب على طالب العضوية استيفاء الشروط التالية:

أن يكون متخصصا في أحد فروع العلوم النفسية. ويحدد نوع العضوية بناء على المؤهلات. إذ يعتبر عضوا متمرنا المنتسب الحائز على الليسانس، وعضوا منتسبا الحائز على الماجستير، وعضوا مؤهلا من كان حائزا على الدكتوراه، أو على التخصص في الطب النفسي، أو الطبيب الباحث في ميدان السيكوسوماتيك. كما يعتبر عضوا عاملا الاختصاصي المشارك في النشاطات الأساسية للمركز. تمنح عضوية شرف المركز للمشتركين مدى الحياة في المجلة كداعمين لاستمراريتها، وكذلك لأصحاب الإسهامات المميزة الداعمة للمركز.

أن يرسل سيرته العلمية المفصلة مع صور الوثائق، وأن يسمح بإدراجها في الصفحة العربية للعلوم النفسية، وفي صفحة المركز التي ستضم أسماء أعضائه وسيرهم العلمية.
الالتزام بالدعوة لتكييف مبادئ الاختصاص بما يلائم البيئة الثقافية العربية.

أن يشارك في نشاطات المركز ضمن إطارات اهتماماته.

أن يشترك في مجلة المركز (الثقافة النفسية المتخصصة) حيث يعتبر هذا الاشتراك هو رسم

الاشتراك في عضوية المركز. وتتوزع أنواع الاشتراك كما يلي:

للأفراد/ سنويا:

اشتراك عادي 40 دولارا (يحصل على أعداد المجلة).

اشتراك شامل 100 دولار سنويا (يحصل على كافة إصدارات المركز عن سنة الاشتراك من كتب ونشرات وغيرها).

اشتراك مدى الحياة 500 دولار.

للمؤسسات 150 دولارا.

للاشتراك يرسل طلب الاشتراك مبينا فيه بوضوح: الاسم والعنوان والمستوى الأكاديمي ومكان العمل وفئة العضوية المطابقة. ويرسل الاشتراك بموجب حوالة باسم رئيس التحرير د. محمد أحمد النابلسي على الحساب التالي: المصرف: الشركة العامة اللبنانية الأوروبية المصرفية ش.م.ل./ فرع طرابلس رقم الحساب: (1 – 01 – 330384 – 360 – 001 – 010)

صاحب الحساب: محمد أحمد النابلسي.

قسيمة الاشتراك

الاسم:.....

التخصص: .....

التخصص الدقيق: .....

مكان العمل: .....

نوعية الاشتراك وقيمته: .....

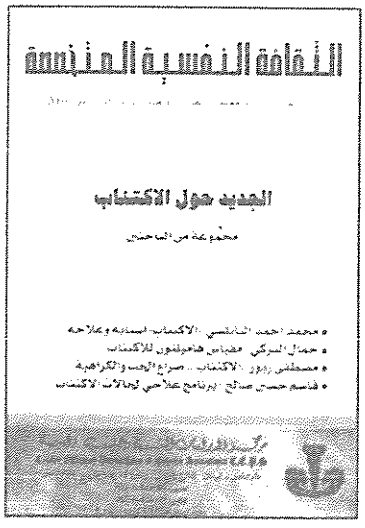
العنوان (بما فيه أرقام الهاتف والفاكس والبريد العادي والبريد الالكتروني):

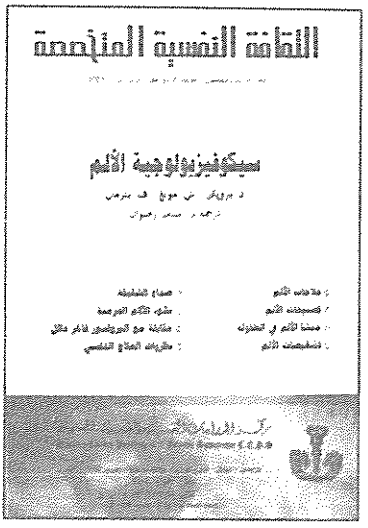
.....

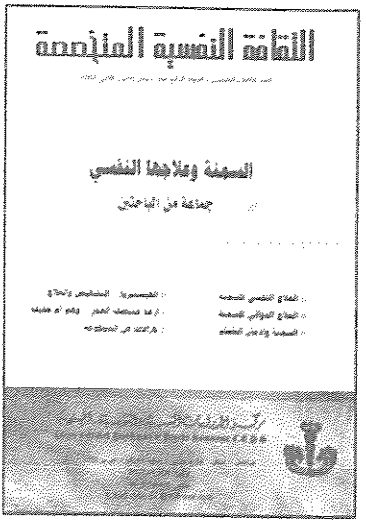
.....

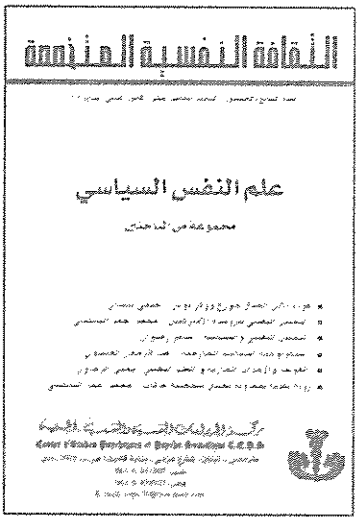
.....

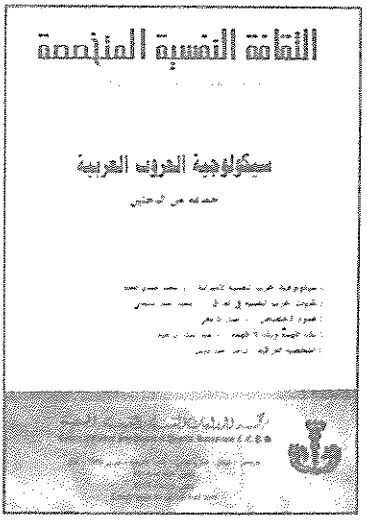
.....







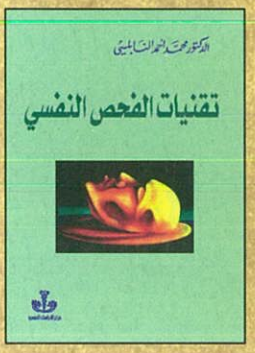




مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية
يدعوكم لزيارة مواقعه على الإنترنت

WWW. FILNAFS. COM
WWW. PSYINTERDISC. COM
WWW. PSYCHIATRE- NABOULSI. COM

إصدارات
مركز الدراسات النفسية



هذا الكتاب موجه للراغبين في تعميق معرفتهم لنفسهم وللآخرين وكذلك فهو موجه للفاحص النفسي، خاصة المبتدئ، بهدف مساعدته على التعرف في العمق إلى أصول الفحص النفسي وإلى مختلف المؤشرات (IndiceS) التي من شأنها المساهمة في وضع تشخيص أكثر دقة وشمولية.

في الخمسينيات من هذا القرن دخلت السيكولوجية كعلم. عالمنا العربي لأول مرة بفضل طموح وجهود نفر من الرواد الأوائل ومنذ ذلك الحين توالت الدعوات إلى إقامة سيكولوجية عربية. إلا أن غالبية تلك الدعوات انطلقت من دراسة وتحليل الشخصية العربية بدلاً من تركيز البحث على المقولات الأولية لهذا العلم ومداخله الأساسية كالاختيار النفسي والمصطلح النفسي والطب النفسي ومنهجية تدريس العلوم النفسية في معاهدنا وجامعاتنا.

هذا الكتاب هو أفكار أولية تدعو إلى توسيع حلقة النقاش حتى تشمل وجهات النظر المختلفة بعيداً عن الأسر العقلي وعن التمرد النرجس.