

الثقافة النفسية المتخصصة

العدد التاسع والستون - المجلد الثامن عشر - كانون الثاني / يناير 2007

ملف العدد

التأثير التحصيلي والأعراض الاكتئابية

لدى تلاميذ مرحلة المراهقة المبكرة

- ❖ قضية العدد / المرأة العربية والتحرر الوطني.
- ❖ الطب النفسي / حتى الأصحاء يسمعون أصواتاً.
- ❖ علم نفس الطفل / منابع السلوك السيء عند الأطفال.
- ❖ علم نفس الإبداع / إيقاظ الملكات الإبداعية.
- ❖ علم النفس السياسي / قراءة نفسية في الحدث السياسي.
- ❖ علم نفس الألوان / العلاج بالألوان منجم علاج للإنسان لم تسبر أغواره بعد.
- ❖ علم النفس التكامل / إعادة النظر في مستقبل علم النفس التكامل.
- ❖ السيكوسوماتيك / عصاب القلب.

مركز الدراسات النفسية والنفسية - الطبية
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



سكرتاريا التحرير

حسن المصديق عبد القادر الأسمري

هيئة التحرير

روز ماري شاهين سلمى المصري دملج

سامر رضوان جليل شكور

الهيئة الاستشارية

أحمد عبد الخالق - جامعة الكويت / كلية الآداب.

أحمد أبو العزائم رئيس الاتحاد العالمي للصحة النفسية.

أسامة الراضي - مجمع الراضي للطب النفسي.

البيزابيث موسون عضو شرف في محافل عالمية.

أنور الجراية مستشفي الهادي شاكر للطب النفسي.

بشير الرشيدى رئيس مجلس أمناء مكتب الإنماء الاجتماعي.

جمال التركي استشاري الطب النفسي / بريطانيا.

جي米 بيتشاي مشفى المحاربين القدماء / الولايات المتحدة.

على وطقة كلية التربية - جامعة دمشق.

صفاء الأعسر مركز دراسات الطفولة / عين شمس.

طلعت منصور جامعة عين شمس / كلية التربية.

عادل الأشول جامعة الكويت / كلية التربية.

كتيبة شلبي الولايات المتحدة.

زايد المحارثى جامعة أم القرى / السعودية.

عبدالستار 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 زعور الجامعة اللبنانية / كلية الآداب.

فاروق السنديونى جامعة واحداً واحداً / أستراليا.

فرج عبد القادر طه عضو المجمع العلمي المصري.

فيصل الزداد مستشفى الطب النفسي / أبو ظبي.

قدري حنفى قسم الدراسات الإنسانية / عين شمس.

محمد حمدى الحجار أستاذ الطب النفسي السلوكي / سوريا.

محمد الطيب عميد كلية التربية / جامعة طنطا.

قيمة الاشتراك السنوي

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

مركز الدراسات النفسية والنفسية - الطبية
Center d'Etudes Psychiques et Psycho Somatique C.E.P.S

الثقافة النفسية المترددة

رئيس التحرير

محمد أحمد النابلي

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 ويحسب المحاور المحددة مسبقاً.

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

طرابلس لبنان شارع عزمي بناية قاديشا

P.O.BOX: 3026 - Tel:

961-6-441805

فاكس: 961-6-438925

E-mail: ceps50@hotmail.com

قواعد نشر البحوث

في مجلة الثقافة النفسية المتخصصة

تعمل مجلة الثقافة النفسية المتخصصة على تقديم أفضل مستوى ممكناً من الإحاطة بمستجدات الاختصاص في كافة فروع العلوم النفسية، محاولة بذلك الاستجابة لاحتياجات المتخصصين والمهتمين، خصوصاً بعد تداخل تطبيقات الاختصاص مع مختلف فروع العلوم الإنسانية. وذلك من خلال إطلاع القاريء على اتجاهات البحوث العالمية، وتعريفه بأخبار ومستجدات هذه البحوث، وعبر بعض الترجمات المفيدة. أما بالنسبة للبحوث العربية، فإن المجلة تسعى لتقديم فرصة عرض الدراسات والبحوث الرصينة والمسايرة للمستجدات وللتحتاجات 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 كاتبه.
- 3 أن لا يمكّن 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 الرئيسية 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 يعمل لديها على صفحة الغلاف.
- 2 يراعي في إعداد قائمة المراجع ما يلي:
- 3 تسجيل أسماء المؤلفين والمترجمين متبوعة بسنة النشر بين قوسين، ثم بعنوان المصدر، ثم مكان النشر، ثم اسم الناشر.
- 4 تخضع الأعمال المعروضة للنشر للتحكيم العلمي السري، وفقاً لنظام المعتمد في المجلة، ويبلغ الباحث في حال وجود اقتراحات تعديل من قبل المحكمين.
- 5 توجّه جميع المراسلات الخاصة بالنشر إلى رئيس التحرير.
- 6 الآراء الواردة في المجلة تعبر عن رأي كتابها ووجهات نظرهم.
- 7 تلتزم المجلة بإبلاغ الباحث عن قرار النشر، وهي لا تعيد الأبحاث المرفوضة ل أصحابها.
- 8 لا تدفع المجلة مكافآت مالية عن البحوث التي تنشرها.

المحتويات

7	.....	عزيري القارئ
9	.....	قضية العدد
		المرأة العربية والتحرر الوطني
13	.....	علم النفس حول العالم
23	.....	الطب النفسي
		حتى الأصحاء يسمعون أصواتاً / أ.د. سامر جميل رضوان.
27	.....	علم نفس الطفل
		منابع السلوك السييء عند الأطفال / أ.د. لين كلارك
		ترجمة د. محمد حمدي حجار.
35	.....	علم نفس الإبداع
		إيقاظ الملائكة الإبداعية / أ.د. محمد أحمد النابلسي.
53	.....	علم النفس السياسي
		قراءة نفسية في الحدث السياسي / أ.د. قدرى حفني.
69	.....	علم نفس الألوان
		العلاج بالألوان منجم علاج للإنسان لم تسبر أغواره بعد.
79	.....	علم النفس التكاملي
		إعادة النظر في مستقبل علم النفس التكاملي / أ.د. جيمي بيشاوي.
87	.....	السيكوسوماتيك
		عصاب القلب / أ.د. سامر رضوان.
109	.....	مكتبة العدد
115	.....	ملف العدد
		التأخر التحصيلي والأعراض الاكتئابية
		لدى تلميذ مرحلة المراهقة المبكرة
		أ.د. غريب عبد الفتاح غريب

من إصدارات مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية

- العلاج السيكوسوماتي المعرفي.
- سيكولوجية الشائعة / شائعات الحرب العراقية أنموذجاً.
- علم النفس الأمني.
- الأمراض النفسية وعلاجها / دراسة في مجتمع الحرب اللبناني.
- الثلاثاء الأسود / خلفيات ما جرى في ١١ أيلول.
- النفس المقهورة / سيكولوجية السياسة العربية.
- أميركا في المستنقع العراقي.
- الخصوصية العربية والعقل الأسير / نحو سيكولوجية عربية.

عزيزي القارئ

عام جديد يطل علينا، مهدداً وحاملاً ارتفاعاً في نسب هجرة العقول والفقير وتهديدات الحروب. وتقصيرنا يبدأ من قصورنا في مجال دراسات الحروب والكوارث، حيث الجرعة التي تتعرض لها مجتمعاتنا من الكوارث هي جرعة غير مسبوقة. وليس أمامنا سوى الإعتراف بأننا لم ننتج. والتقصير لا يتوقف عند الإنتاج العلمي، بل يشمل أيضاً تقديم الدعم والعلاج لضحايا الكوارث العرب.

في العام الذي مضى، شهدنا الاعلان عن كارثة وقوع مليون ضحية من العراقيين، وشهدنا التأسيس لکوارث قادمة في الخليج العربي والقرن الأفريقي، كما شهدنا تحريكاً لرماد كوارث قديمة جديدة في لبنان والجزائر، مع تهديدات فوضى خلاقة لباقي البلدان العربية.

أما عن الكوارث المعنوية، فحدث ولا حرج، حتى كدنا نفقد توجهاً ومرجعياتنا القيمية والأخلاقية، ودخلنا في تفاق الضياع المعنوي، فلم نعد نتفق ما إذا كان الحدث نعمة، أم نقمة؟ وما إذا كانت الكارثة كارثة، أم حدث إيجابياً؟... هذا الضياع قد يعطي العذر لقصور الاختصاصيين العرب وتقصيرهم في دراسة هذه الكوارث، إذ أصبح تدخلهم لمساعدة الناجين من كارثة ما موقفاً سياسياً يعنون الحديث بالكارثي، وهو عنوان غير متطرق عليه.

فهل كانت الحرب الإسرائيلية على لبنان ككارثة؟ أم هي مساعدة يقدمها لنا عدو لتخلصنا من عدو آخر؟. ومنى كان الأعداء محسنين يغدوون الإحسان؟. وما حجم كارثة الاستعانتة على العدو بعده؟. وأين التوجه والوعي في الخلط بين الأعداء، وقد القدرة على تحديد العدو وتعريفه؟. كلها أمور يمكن تركها للسياسة، ولكن ماذا نقول، وبماذا تعرف الحروب الأهلية العربية المتسلعة في فلسطين والعراق، والمهددة في لبنان والصومال،.. والبقية تأتي؟.

وماذا عن شبح الفتنة المذهبية التي يهددوننا فجأة بتحريكتها بعد وفاق طويل. هل نحن مدعاون لتكرار الخلافات داخل العائلة، وهي الأكثر دموية في تاريخ الصراعات البشرية.... ومع تمنياتنا الصادقة بعام جديد سعيد، نرجو أن تقدم هذه المجلة مجرد بعض الأسئلة، من القوائم الطويلة للأسئلة التي تستوجب الطرح عندما تتعرض شعوب بكمالها للحروب النفسية ولغسيل المخ... وكل عام وأنتم بخير

هيئة التحرير

البقاء لله وحده

ببالغ الحزن والأسى، ينعي مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية إلى أستاذة علم النفس والطب النفسي وفاة المغفور له الأستاذ:

الشهيد الدكتور الحارث عبد الحميد حسن

أستاذ الطب النفسي بجامعة بغداد – العراق

بهذه المناسبة الأليمة، يتقدم المركز إلى أسرة الفقيد، وذويه وأصدقائه، وإلى جميع الأطباء النفسيين، وأساتذة علم النفس العرب، بأحر التعازي، سائلين الله العلي القدير أن يتغمده برحمته الواسعة، ويسكنه فراديس جنانه، ويرفع درجاته في العليين، وأن يرزق أهله وذويه جميل الصبر والسلوان. وإننا لله وإننا إليه راجعون.
(يا أيتها النفس المطمئنة ارجعني إلى ربك راضية مرضية فادخلني في عبادي وأدخلني جنتي)

المرأة العربية والتحرر الوطني

قدري حفني

لقد أصبحت المطالبة بتمكين المرأة فقرة ثابتة في برامج العديد من مؤسسات المجتمع المدني، بل والأحزاب أيضاً، على مختلف أطيافها. وتؤكد تلك المؤسسات والأحزاب جميعاً أن تتفق على أن المرأة في حاجة إلى تمكين.

ال الحديث لم ينقطع عن ضرورة تمكين المرأة اقتصادياً وسياسياً واجتماعياً، والدعوات لا تنتهي لتعديلات تشريعية واجبة في مجالات عده، مثل قوانين الانتخابات، لضمان حصة للمرأة في المجالس التشريعية. وقوانين الأحوال الشخصية، وقوانين العمل، وغير ذلك من القوانين. ولقد صدرت بالفعل العديد من التشريعات التي تصب في هذا الاتجاه. ولسنا بصدور الإشارة إلى تلك الترسانة الهائلة من القوانين التي تكفل للمواطنين حقوقاً لا يعرفون سبيلاً إلى نيلها، نظراً لتعقيديات تلك القوانين، أو لجهل المواطنين بوجودها أصلًا، أو لتجهيزهم الذي قد يكون متعمداً بضمونها، إلى جانب إمكانية الالتفاف القانوني حول أي نص تشريعي. والأمثلة على ذلك تفوق الحصر، فضلاً عما نعانيه من بطء، أو تباطؤ إجراءات التقاضي. فتفعيل التشريعات القانونية يتطلب أولاً رفع مستوى الوعي بالحقوق التي يكفلها القانون، وسيادة مناخ فكري سياسي يضمن مساندة آليات ضمان التنفيذ، بما فيها آليات الاحتجاج الجماهيري المدني على تعطيل إعمال تلك القوانين. غير أن الملفت للنظر حقاً أن العديد من النساء عبرن صراحة عن عدم ترحيبهن بمثل تلك القوانين.

ال الحديث لم ينقطع أيضاً عن ضرورة تكثيف الجهود في مجال محو الأمية، والتعليم عامه؛ والإنجازات لا تتكرر في هذا المجال. مشاريع تعليم الفتيات تتزايد، وأعداد المدارس المخصصة لهذا الغرض تتزايد، وأعداد الفتيات اللاتي يتعلمن يتزايد أيضاً؛ غير أن الأمر الملفت للنظر أن ذلك التزايد الكمي لم يؤد إلى تغير كيفي كبير في تحديد الأفكار والاتجاهات

للخرجيات من تلك المدارس، بل ومن الجامعات أيضاً، بحيث تتميز الفتاة المتعلمة عن غيرها في نظرتها إلى الحياة.

ال усили لم ينقطع، كذلك، في مجال فتح أبواب العمل أمام المرأة، ونسبة النساء العاملات والمعلمات تتزايد. ولعله مما ينبغي أن يلفت النظر أن أعداداً لا يستهان بها من خريجات الجامعات لا يقدمون على العمل إذا ما كان متاحاً إلا اضطراراً، بمعنى أنه من الأفضل للمرأة – من وجهة نظرهن – أن تفرغ لبيتها، وثمة نسبة لا يستهان بها من النساء العاملات يتبنين هذا الرأي.

ال усили لم ينقطع أيضاً في مجال الدعوة لمشاركة المرأة في الانتخابات، وتزايدت بالفعل أعداد النساء اللاتي حصلن على بطاقات انتخابية، بل وشهدنا نساء يتزاحمن للإدلاء بأصواتهن إلا أن ثمة ملاحظتين تستحقان التوقف.

الملاحظة الأولى:

إن الأحزاب التي تبنت الدعوة لتمكين المرأة قد أحجمت عن ترشيح النساء، وكان المبرر المعلن، والذي يبدو حقيقياً، أن فرصة النساء في المنافسة الانتخابية ضئيلة، لكن أحداً لم يضع يده بوضوح على السبب في تلك الضالة.

الملاحظة الثانية:

أن الاتجاهات العامة لتصويت النساء كانت تمثل صوب التيار الذي ينظر إلى الدعوة لتمكين النساء بحذر شديد.

يتضح من ذلك أن الجانب الأكبر من جهود تمكين المرأة يصب في صياغة نموذج جديد حقاً، ولكنه لأمرأة أكثر قدرة على مقاومة محاولات التحديث بعامة، ومحاولات تحديث المرأة على وجه الخصوص، نموذج ينسجم مع ما يكاد يشكل الطابع القومي العام للمجتمع المصري في المرحلة الراهنة بعامة؛ نموذج أميل للمحافظة ومقاومة التحديث؛ نموذج يؤكد تميز الرجال.

لا تستطيع الزعم بأن هذا النموذج المحافظ قاصر على بلادنا، ولا أنه يشمل العربيات جميعهن، ولكننا لا نستطيع أيضاً أن نتجاهل أنه يكسب لدينا أرضية آخذة في الاتساع، لعوامل عديدة، تاريخية و محلية وإقليمية و عالمية، خاصة وأنه يستند فكريأً إلى محاولة نزع الدعوة لتمكين المرأة العربية من سياق نضال الشعب العربي تاريخياً من أجل التغيير، ووصمها باعتبارها جزءاً من الأجندة الأمريكية، بحيث تصبح مناهضة تمكين المرأة موقفاً وطنياً معادياً للتغيير. ومن ناحية أخرى، محاولة غرس تصور مؤداته أن تلك الدعوة تحمل ما يتعارض

مع قيمنا الدينية، ومن ثم تصبح مناهضتها موقفاً دينياً، وليس وطنياً فحسب. إن التمكين الصريح للمرأة العربية لا يمكن أن يتحقق إلا بإعادته إلى السياق الطبيعي التاريخي لنضال العرب جمِيعاً، رجالاً ونساءً، من أجل الحرية والتحديث والاستمارَة. فلقد شهد التاريخ العربي اندماجاً عضوياً بين النضال من أجل الاستقلال الوطني، والنضال من أجل تحرير المرأة، كما لو كانا وجهين لعملة واحدة. وليس ذلك بالأمر المستغرب؛ حيث يعد التخلف بمحاذبة البيئة المناسبة للاستسلام للهيمنة الأجنبية. ومن ثم يصبح التحديث بمحاذبة الوجه الآخر للاستقلال الوطني. ولسنا في حاجة للتعميق كثيراً لنكتشف أن الدعاوى المناهضة لتمكين المرأة قد ارتبطت، وما زالت، بالسعى للقضاء على استقلال الوطن تذويباً، أو تفتيتاً، أو إخضاعاً.

وغمي عن البيان أن محاولة تعديل ذلك المناخ العام ليست أمراً سهلاً، وإن لم تكن مستحيلة إذا ما صح العزم، وصدق التوايا، وغابت الرهانات قصيرة النظر على محاولة التعلق في كل القطارين معاً.

الثقافة النفسية المتخصصة

فصلية متخصصة

الأفراد:

- اشتراك سنوي 40 دولاراً أميركياً.
- اشتراك سنوي شامل 100 دولار أميركي.
- اشتراك مدى الحياة 500 دولار أميركي.

المؤسسات

- اشتراك سنوي 100 دولار أميركي.
- اشتراك سنوي شامل 150 دولاراً أميركياً.

سعر النسخة الواحدة لعام سابق 10 دولار أميركي

الثقافة النفسية المتخصصة

ملف العدد

تراث النفس العربي

الثقافة النفسية المتخصصة

ملف العدد

سيكولوجيا الدين

الثقافة النفسية المتخصصة

ملف العدد

التنويم المغناطيسي

علم النفس حول العالم

إعداد: نشأت صبور.. وسناء شطح.. ورمزية نعمان.

الرنين المغناطيسي لمكافحة اضطرابات الشخصية

أشار فريق من العلماء من جامعة أودلبيورغ في إسكتلندا، الذي تابع حوالي 200 مريض، كل واحد منهم لديه شخص، أو شخصان، في العائلة، مصاب بداء اضطراب الشخصية، إلى أن التسخیص المبكر يمكن أن يساعد في استباق خطر الإصابة باضطراب الشخصية. لهذه الأغراض، ذكر الباحثون بأن تقنية الرنین المغناطيسي الصوریة قد تكون الحل المناسب لرصد خطر هذا الداء لدى أولئک المعرضين له من جراء تفشيه بين أعضاء عائلتهم، حيث يهدف هذا الفحص الطبی إلى إبراز التغييرات في تركيبة المادة الرمادية في الدماغ، التي تخزن الذكريات والخبرات المتراكمة في حياة الإنسان.

أمل جديد لتشخيص اضطراب السلوك

يقول علماء إنه تم التوصل إلى وضع اختبار بسيط للعين لتشخيص مشكلة ضعف الانتباه عند الأطفال.

وقد وضع الاختبار علماء من جامعة برونيل في لندن، بعد دراسة عينة من 65 طفلاً تبلغ أعمارهم ما بين الرابعة والسادسة.

وقد توصل الباحثون إلى أن الاختبار، الذي يتمثل في متابعة الطفل بقعة ضوء على شاشة كومبيوتر، أثبت أنه دقيق بنسبة 93 في المئة.

ولتكن الخبراء يشكّون في أن اختباراً واحداً يمكن أن يشخص حالة سلوكية، في الوقت الذي تختلف فيه الحالة من طفل إلى آخر.

في الوقت الحالي، يعتمد الأطباء على عدد من التقنيات المختلفة، بما فيها استبيان

وتقدير نفسي، ولكن ليس هناك اختبار بيولوجي حتى الآن. ويصعب التشخيص في سن مبكرة، نظراً إلى أن الأطفال في أغلب الحالات يميلون إلى النشاط والحركة.

ويعاني 6% من الأطفال من ضعف الانتباه، ولكن الحدة تختلف من طفل إلى طفل. وفي أثناء الاختبار، طلب من الأطفال ملاحظة بقعة ضوء في حركات أربع مختلفة لمدة 30 ثانية عبر الشاشة.

ووجد الباحثون أن الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه تتحرك عيونهم بأشكال مختلفة عما يفعل الأطفال العاديين.

وقال البروفيسور جورج بافلديس، المشارك في الدراسة، أن الاختبار الجديد على جانب من الأهمية، نظراً إلى أنه يقدم فرصة لمعالجة الأطفال المصابين في سن مبكر.

وقال إن الاختبار يتمتع بميزة أخرى، وهي أنه يمكن تطبيقه على أي طفل، بغض النظر عن اللغة التي يتكلّمها.

علماء فرنسيون يحددون منشأ الانطواء

تمكن علماء فرنسيون، بالتعاون مع جامعة غوتيربرغ السويدية، من اكتشاف الدور الأساسي لجين جديد أحدث تحولاً في الكروموسوم 22 في حالات محددة من الانطواء. وذكرت صحيفة «الموندو» الإسبانية أن مصادر تابعة لمعهد «باستور» أكدت أن البحث أجراه فريق تابع لهذا المركز العلمي بقيادة توماس بورجيرون ومشاركة عدد من الباحثين الفرنسيين والسويديين الكبار.

ووفقاً لما ورد في البيان الصحفي، فإن العلماء حددوا الجين الجديد في الصيغة 22، التي تداخل مع الانطواء في عملية النضوج الدماغي، مثلاًما تلعب دوراً مركزاً في مستويات الاتصال بين الخلايا العصبية. ويمكن اعتبار هذا الاكتشاف إضافة نوعية على طريق معرفة كتلة العناصر المشابكة بصورة معقدة، والتي تتشكل منها ظاهرة الانطواء، التي لا تزال تشكل أحجية كبيرة، على حد تعبير المكتشفين.

يذكر أن فريق الدكتور بورجيرون، المتخصص في علم الوراثة الإنساني والوظائف المعرفية، قد تمكّن عام 2003 من تحديد أن الأشخاص الذين يعانون من الانطوائية، وغير المصابين بتأخر عقلي (مستوى عالٍ من الانطوائية) يكتسبون المرض من خلال تبدلات خلقيّة

مفاجئة تنتقل بالوراثة مرتبطة بجينين اثنين.

هذا الجينان مدونان في المكون العصبي للصبغية إكس. والمكونات العصبية هي عبارة عن بروتينات مشاركة في تكوين مناطق الاتصال العصبي، حسب ما يوضحه العلماء. وفي فرنسا هناك 100 ألف حالة انتواء مسجلة بين المواطنين، لكن 40 ألف منها تعتبر مأساوية أكثر من غيرها، لأنها تخص مراهقين وأطفالاً يعانون هذه المحن دون علاج مناسب.

دراسة للمخ تكشف عن الأجزاء المسؤولة عن أحلام اليقظة

قال باحثون أمريكيون إن الحالة الطبيعية للعقل البشري هي أن يمارس أحلام اليقظة، وإن مناطق معينة في المخ هي المسؤولة عن ذلك. وقال تقرير باحثين في دورية "ساينس" للعلوم التي صدرت يوم الجمعة إنه عندما يكمل أشخاص بمهمة محددة، فإنهم يركزون على المهمة، لكن مناطق أخرى في المخ تشغله بممارسة أحلام اليقظة. وقالت ماليا ميسون، باحثة علم النفس في كلية طب هارفارد ومستشفي ماساتشوستس العام في مقابلة جرت عن طريق الهاتف "توجد هذه الشبكة من المناطق التي تبدو نشطة عندما لا تعطي أشخاصاً شيئاً يفعلونه". وسألت ميسون أشخاصاً عما يحدث في ذلك الوقت، وكانت الإجابة واضحة.

قالت "إنها أحلام اليقظة". وأضافت "لستني أجد أنه في الجزء الأكبر من الوقت لا تراود الناس أفكار وهمية. الناس يفكرون بشأن ما الذي يتعين عليهم عمله في وقت لاحق من اليوم. واختار فريق العاملين معها تسمية ما يحدث "الفكر المستقل عن المثير" أو تجوال العقل. وببحث أطباء الأعصاب وعلماء النفس في ما يحدث عندما لا يفكر الناس تحديداً في شيء، أو عندما لا يفعلون شيئاً. وهناك اتفاق عام على أن العقل لا يصبح ببساطة خالياً. أجرى فريق ميسون تجربة باستخدام تكنولوجيا جديدة نسبياً عن الصور التي تتكون باستخدام الرنين المغناطيسي الوظيفي لمعرفة ما يحدث. وتسمح صور الرنين المغناطيسي الوظيفي للعلماء بالحصول على صور في نفس وقت تكونها في المخ، وتبين المناطق النشطة، ومن ثم تصبح نشطة. ويمكن عمل ذلك أثناء التحدث إلى فرد يجري تصويره، حتى يمكن معرفة آثار النشاط وهو يحدث. وقام فريق ميسون بتجنيد 19 متطوعاً وإجراء مسح عليهم وهم يقومون بمهام مختلفة. كما تم تصوير المتطوعين أيضاً أثناء جلوسهم في فترات الانتظار بين المهام.

ارتباط مستويات الفولات العالية بانخفاض مخاطر الزهايمر

أفادت دراسة طبية جديدة أن الأفراد الذين يتلقون مستويات عالية من الفولات الغذائية، من خلال الغذاء، أو المكملات، هم أقل تعرضاً لمخاطر الإصابة بمرض الزهايمر. والمعلوم أن الفولات ينتمي إلى مجموعة فيتامين "ب"، ويعرف أيضاً بحمض الفوليك، ويستخدمه الجسم في تكوين خلايا جديدة.

وقال باحثون من المركز الطبي لجامعة كولومبيا إنه بحلول عام 2047 من المتوقع تضاعف انتشار مرض الزهايمر أربع مرات، وإن تأجيل نشوء هذا النوع من أمراض العط卜 العصبي سيخفض أعباءه بشكل بالغ.

ويشتبه الباحثون بأن ارتفاع مستويات الحمض الأميني هوموسسيستاين في الدم، والمعلوم ارتباطه بارتفاع مخاطر الإصابة بأمراض القلب والشرايين والسكريات، قد يزيد أيضاً مخاطر الإصابة بمرض الزهايمر.

والمعروف أن الفولات وفيتامين ب12 وفيتامين ب6 لها دور هام في تصريف هوموسسيستاين. ولذلك فالافتقار لهذه المغذيات يزيد مستويات هوموسسيستاين، وقد يساهم في نشوء أمراض القلب والشرايين والسكريات والخرف.

قام فريق البحث بفحص وإجراء مقابلات وتقييم الأنماط الغذائية لحوالي 965 فرداً غير مصابين بالخرف بين عامي 1992 و1994. ثم تابعوهم نحو 6 سنوات في المتوسط، للنظر في ما إذا كانوا س欣喜ابيون بالزهايمر أم لا. وكان متوسط أعمارهم نحو 76 سنة، نسبة 70.2% منهم نساء، و32.6% أميركيون أفارقة، 45.3% من أصل لاتيني، 22.1% بيض. وخلال فترة المتابعة، أصيب 192 فرداً منهم بالزهايمر. وتم تقسيم الأفراد المشاركون في الدراسة - التي نشرت نتائجها بالعدد الحالي من مجلة "أرشيف علم الأعصاب" الصادرة عن الجمعية الطبية الأمريكية (AMA) - إلى أربع مجموعات وفقاً لمقدار تناولهم للفولات عبر الغذاء والمكملات.

واحتسبت عوامل أخرى في التحليل كخصائص المرضى الفردية، والأسقام المرضية الأخرى، ومقادير تلقيهم لفيتامينات ب12 وب6.

وجد الباحثون أن مخاطر الإصابة بمرض الزهايمر كانت أقل لدى المجموعات التي تلت أعلى مستويات من الفولات. غير أنهم لم يجدوا ارتباطاً ملماوساً بين أخذ الفولات الغذائي وحده، أو فولات المكملات وحده، وبين اتحفاظ مخاطر الزهايمر، بل بدا أن التأثير المفيد

ناتج عن أخذهما معاً. أما تناول مقادير من فيتامينات ب¹² وب⁶ فلم يجدوا له ارتباطاً بالزهايمر.

كما وجدت المجموعة البحثية ارتباطاً طفيفاً بين تناول مستويات أعلى من الفولات، وبين مستويات منخفضة من هوموسيستاين. وهذا يشير بشكل غير مباشر إلى انخفاض مستويات هوموسيستاين كآلية محتملة للارتباط بين ارتفاع مستوى الفولات المستخدم وانخفاض مخاطر الإصابة بالزهايمر.

يقول الباحثون بعدم إمكان الوصول لاستنتاجات قاطعة حول دور الفولات في نشوء الزهايمر. وبخلاف دراسات أخرى حول مركبات مختلفة - كالهرمونات - لوحظت قدرتها على خفض مخاطر الخرف في أبحاث تجريبية، فإن هذه الدراسة لم تجرأ على تجربة تطبيقية. لهذا، فإن اتخاذ قرار بزيادة مقادير الفولات - كفداء ومكملاً - لمنع الإصابة بمرض الزهايمر لا بد أن ينتظر تجارب إكلينيكية.

وفي دراسة أخرى، نشرت في مجلة "أرشيف الطب الباطني" هذا الشهر، وجد باحثون هولنديون أن مكملاً حمض الفوليك تبطئ التدهور في حاسة السمع، والمتراافق مع التقدم في العمر، على الأقل، للأشخاص الذين لديهم مستويات مرتفعة من الحمض الأميني هوموسيستاين. ويشير الدليل العلمي إلى أن الفولات قد يحسن السمع بتخفيض مستويات هوموسيستاين البلازمـا.

حمض الفوليك لتحسين الذاكرة

يمكن لتناول حبة من حمض الفوليك (Folic Acid) بصورة انتظامية أن يحافظ على أداء الدماغ لدى المسنين. هذا ما تستنتجه نتائج دراسة نفذها فريق من الباحثين من جامعة Wageningen) الهولندية. وشملت الدراسة 800 متطوع ومتقطعة تتراوح أعمارهم بين 50 و70 سنة، وجميعهم يعاني من نقص وجود هذا الفيتامين (حمض الفوليك) بدمهم على نحو غير خطير.

وجرى تقسيم المتطوعين إلى مجموعتين. الأولى تناولت جرعة (حبة) يومية من حمض الفوليك مقدارها 800 مليغرام (أو ضعف الجرعة الموصى بها في الولايات المتحدة الأمريكية) لمدة 3 سنوات. وخضعت المجموعة الثانية للعلاج المموه (دواء لا تأثير له).

ولدى الانتهاء من التجربة، جرى إخضاع الجميع لبعض فحوص، أظهرت بأن الذاكرة

لدى أولئك الذين تناولوا حبة من حمض الفوليك يومياً "استعادت شبابها" بنسبة 5 إلى 7 سنوات إلى الوراء. ولنأخذ سرعة التفاعل ومعالجة المعلومات، ربحت ذاكرة المجموعة الأولى ما معدله سنتين، إلى الوراء.

ونجد حمض الفوليك في الفاصولياء، والسبانخ، وبعض أنواع الفواكه. ويُضاف عادة إلى النساء في الولايات المتحدة الأمريكية. لذا، يساهم هذا الفيتامين في تقليل خطر انحلال الذاكرة مع تقدم العمر. وينصح الباحثون النساء، في أشهر الحمل الأولى، تناول حمض الفوليك لتفادي إصابتها بالخلل في نظمهن العصبي.

إنزيم لاستعادة الذاكرة

نجح العلماء في جامعة Columbia University Medical Center) في إعادة الذاكرة والوظيفة الاستعرافية لدى الفئران المصابة بمرض مماثل لمرض الزهايمر. واستطاع العلماء تمييز إنزيم، ضروري للوظائف الإدراكية، يبدو أنه يعاني من عجز في عمله لدى النموذج الحيواني من مرض الزهايمر. وعندما عادت قدرة الإنزيم لترتفع تمكنت الفئران من إعادة اكتساب قدرة تخزين معلومات جديدة في دماغها.

ويُدعى الإنزيم Ubiquitin-idrolasi L1 (ubiquitin-idrolasi L1)، أو Uch-L1، وبات يمثل حقنه في الجسم استراتيجية مثيرة لمكافحة الزهايمر وردع تأكل الذاكرة، وهو أحد العوارض المقلقة للغاية في هذا المرض.

كما بينت الدراسة أن الإنزيم Uch-L1 يشكل جزء من شبكة تدير الذاكرة، على المستوى الجزيئي، مسماة CREB). وتعرض وظيفتها للخلل، لدى مرضى الزهايمر، نتيجة توажд بروتين (beta-amiloid)، وهو أساس بنية الصفائح التي تتشظى في الدماغ حين إصابته بمرض الزهايمر، أو أمراض التأكل العصبي الأخرى. وأنشاء العلاج لا يمكن تدمير هذا البروتين، بيد أن الإنزيم المكتشف يمهد الطريق لعلاج جديد يعيد قدرة الدماغ والذاكرة البشرية على التخزين، بصورة جزئية، من دون تدمير البروتين (beta-amiloid).

مادة كيماوية قد تنهي الإدمان على الكحول

قال علماء إنهم اكتشفوا وسيلة لإنهاء تعاطش المدمنين إلى المشروبات الكحولية. وذكر فريق من علماء معهد هوارد فلوري في ميلبورن في أستراليا، أنهم اكتشفوا أن حصر عمل نظام الأوريكسين في المخ يمكنه كذلك أن يمنع من الارتكاس. وقال فريق العلماء هذا، إن هذا الاكتشاف قد يساهم في تطوير عقاقير يمكنها أن تحصر مفعول مادة الأوريكسين الكيماوية. ويُعتقد أن الخلايا المنتجة لهذه المادة، قد تساعد على التحكم في الرغبة في الطعام، وبالتالي في معالجة اضطرابات التغذية. وتشهد بريطانيا ارتفاعاً في عدد حالات الوفاة الناجمة عن التعاطي للمشروبات الكحولية، كما تضاعف عدد من دخلوا المستشفى للعلاج من أمراض الكبد.

ضرب الأطفال يؤدي لإصابتهم باكتئاب في مرحلة البلوغ

أوضحت دراسة أميركية أن الأطفال الذين يتعرضون لإيذاء بدني، أو إهمال، تزيد لديهم احتمالات التعرض لاكتئاب شديد في مرحلة البلوغ. وقالت الدراسة التي نشرت في عدد يناير كانون الثاني من دورية (سجلات الطب النفسي العام) أن الأطفال الذين تعرضوا لإيذاء بدني تزيد لديهم مخاطر الإصابة باكتئاب خطير على مدى حياتهم بنسبة 59 في المئة مقارنة مع نظرائهم من الأطفال الذين لم يتعرضوا لهذه الإساءة. وكانت دراسات سابقة قد ربطت بين إساءة المعاملة في الطفولة، وبين الاكتئاب الحاد، لكن الباحثين قالوا إن هذه الدراسة هي الأولى التي توضح أن الاكتئاب هو نتيجة للمعاملة السيئة.

وقالت رئيسة فريق الباحثين كاثي سباتز ويدوم، التي كانت في كلية الطب في نيو جيرسي عندما عملت في هذه الدراسة: هذه النتائج ترتكز على الحاجة لتحديد ومعالجة الآثار النفسية على المدى الطويل، والناجمة عن إهمال الأطفال. وقارن الباحثون بين حوالي 680 طفلاً تعرضوا لمعاملة سيئة وإهمال قبل سن الحادية عشرة، وبين 520 طفلاً من نفس المرحلة العمرية والعرق والجنس والوضع الاجتماعي. وجرت متابعة كل من المجموعتين إلى مرحلة البلوغ المبكرة، وحتى متوسط عمر 29 عاماً.

ووجدت الدراسة أن الأطفال الذين تعرضوا لإيذاء بدني أو إهمال أو الاثنين معاً، كانت لديهم احتمالات أكبر بنسبة 75 في المئة على الأقل للتعرض لاكتتاب شديد بعد البلوغ. وقال التقرير: إضافة إلى ذلك، فإن هذه النتائج تكشف عن أن الاكتتاب بدأ في مرحلة الطفولة عند الكثير من الأطفال.

إجراء مسح على المخ يمكنه التنبؤ بالعادات الشرائية

يمكن للعلماء الآن أن يدرسوا مع الأشخاص الذين يعتزمو شراء أي شيء، ويحددون ما إذا كانوا سيتخذون قراراً بالشراء أم لا. وقال بريان كنوتسون، من جامعة ستانفورد في كاليفورنيا، وزملاؤه، إنه حينما يرى أحدهم شيئاً ما يريد شرائه، فإن مركزاً في المخ يصدر تبيهاً يظهر في مسح المخ. وإذا كان ثمن هذا الشيء مرتفعاً جداً، فإن منطقة أخرى تشتعل، بينما يتوقف نشاط الفص الجبهي الأوسط من القشرة المخية.

وастناداً إلى نشاط هذه المناطق في مخ شخص، تمكّن كنوتسون وفريقه من التنبؤ بما إذا كان هذا الشخص سيشتري السلعة، أو الشيء الذي يفكر في شرائه، أم لا، قبل اتخاذ قرار الشراء.

وتوصل كنوتسون وفريقه إلى هذه النتائج بعد إجراء دراسة على 26 رجلاً وأمراة بصحة جيدة، أعطي كل منهم مبلغ 20 دولاراً، بينما يتم تصوير نشاط المخ بتقنية التصوير بالرنين المغناطيسي. وعرض على كل منهم 40 سلعة على أن يقرروا شراء عدد منها. جاء في التقرير الذي نشر في دورية (نيورون) العلمية أنه بتحليل نشاط مراكز المخ المختلفة تمكّن الباحثون من التنبؤ بما إذا كانوا سيقومون بالشراء.

وفي لقاء مع روبيتز، قال كنوتسون إن آليات عمل المخ التي اكتشفها فريقه توضح كيفية اتخاذ أي قرار، من عملية اختيار طعام الغداء، حتى شراء الأسهم. ويعدّم الباحثون إجراء أبحاث بمشاركة أشخاص تربطهم علاقة مرضية بالشراء. على سبيل المثال هؤلاء الذين لا يهتمون بالأسعار، أو تناولهم رغبة شديدة في شراء كل ما يجذبهم. وقد تسهم نتائج هذه الدراسات في تفسير لماذا يسهل على كثيرين الشراء باستخدام بطاقات الائتمان بدلاً من حمل النقود. وقال التقرير إن الطبيعة المجردة لبطاقة الائتمان، بالإضافة لتأجيل دفع المال، ربما يكون له مفعول مسكن لألم صرف المال على المستهلكين.

وزراء الصحة في دول الخليج يوصون بخطة تنفيذية حول السكري

الكويت / أوصى المؤتمر الـ 62 لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون بخطة تنفيذية متكاملة حول داء السكري، وعقد ورشة عمل في مجال السكر لمناقشة تصميم دراسة خليجية موحدة المنهجية تتناول وسائل المرض. وتضمن البيان الخاتمي للمؤتمر، عدداً من التوصيات والقرارات في إطار تحقيق أكبر قدر من التنسيق والتعاون بين دول المنطقة في القطاع الصحي، إلى جانب تتميم كافة الجوانب المتعلقة بصحة شعوب دول الخليج. وأقر وزراء الصحة إجراء المسح الصحي العالمي - الخليجي، وحيث الدول الأعضاء على استكمال متطلبات المسع الصحى العالمي، والبدء في العمل الميداني لتنفيذ المسع باستخدام المنهجيات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية. وأوصى البيان أيضاً بالموافقة على عقد حلقة عمل خليجية حول الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني في دبي خلال الفترة من 5 لغاية 7 آذار / مارس المقبل، ودعم البحوث والدراسات حول تقدير وحساب الأعباء الاقتصادية الناجمة عن الأمراض غير المعدية وعوامل الأخطار.

كما شدد على أهمية إعطاء الأولوية لدعم نظام طب الأسرة، وطبع صحة المجتمع لمجابهة التحديات المتعلقة بأمراض الأسرة من خلال الطاقات الصحية من التخصصات المختلفة بالرعاية الصحية الأولية.

وأشار البيان إلى أن هذا الإجراء يهدف إلى تطوير مستوى الأداء من خلال تدريب 25 في المئة من الأطباء العاملين في مجال الرعاية الأولية سنوياً، في جميع دول مجلس التعاون، وتهيئتهم للعمل كأطباء عائلة.

واعتمد الوزراء الخطة الخليجية التوعوية لمكافحة التبغ، واستراتيجية تنفيذها، وتدبير الموارد المالية اللازمة في كل دولة، معتبرين مكافحة التدخين قضية وطنية يشارك فيها المجتمع بكافة فئاته، إلى جانب إدماج القطاع الخاص في محاولة صناع التبغ. وفي ما يتعلق بالعمالة الوافدة، قرر الوزراء الموافقة على زيادة عدد المراكز في المدن المعتمدة، كالفلبين وإندونيسيا، واعتماد إنشاء مراكز فحص عمالة السودان وسوريا وأثيوبيا وارتريا.

كما قرر الوزراء إنشاء مجلس للاختصاصات التمريضية بدول مجلس التعاون، والموافقة على كافة بنود الخطة الاستراتيجية الخاصة بجعل شبه الجزيرة العربية خالية من مرض الملاريا.

علاج جديد لمحاربة الأرق

محاربة الأرق انطلاقاً من مشكلة عكسيّة، هي "الخدّار" (Narcolepsy) وهي حالة مرضية تميّز بنبوات نوم عميق قصيرة. بالفعل، يمكن التوصل من مرض الخدّار إلى هندسة علاج جديد أكثر فعالية وذا مفعول جانبي أقل تقدلاً مقارنة بالأدوية التي يتّناولها المرضى الذين يعانون من الأرق. ويقود التجربة فريق سويسري من مختبر (Actelion Pharmaceuticals) بمدينة "الشفيل"، تطرق إلى دراسة عوارض الأرق لدى الفئران والكلاب والبشر. هكذا، اكتشفوا بأن تعطيل مستقبلات الجزيئية المسماة "أوركسين"، التي تنظم اليقظة، من شأنه أن يجعل النوم إلى من يعاني من الأرق. والأوركسين مادة في الجهاز العصبي تشرف على تنظيم دورة النوم واليقظة. ولا نجد هذه المادة لدى مرضى الخدّار. من هذا المنطلق، استنتاج العلماء بأن تعطيل هذه المادة يمكن أن يجعل النوم لمرضى الأرق، وهم 20 إلى 30 في المائة من سكان إيطاليا، حتى لو لفترات قصيرة. وستتمحور مرحلة البحوث القادمة حول تقويم تحسين العلاج الجديد وخفض الآثار الجانبية التي تظهر عقب تناول المنومات التقليدية التي تتدخل مع مستقبلات تدعى "غابا" التي تلعب دور "قاطع" (Interruptor) دورة النوم.

حتى الأصحاء يسمعون أصواتاً

الدكتور سamer جميل رضوان

يبدو أن سماع الأصوات الداخلية أكثر انتشاراً مما يعتقد علماء النفس. هذا ما نقلته مجلة علم النفس الألماني في عددها الصادر في تشرين الأول (أكتوبر) 1997 مشيرة إلى التسرع الشائع كثيراً لدى الأطباء النفسيين، الذين غالباً ما يعتمدون في تشخيصهم للفصام على الهلاؤس المتمثلة في غالبيتها بسماع المريض لأصوات مختلفة الأنواع، تعلق على سلوك المريض، وتأمره بالقيام بأفعال وأعمال مختلفة، وتحوي له بأن هناك من يلاحقه ويتأمر عليه... إلخ.

والفصام مرض عقلي يصنف ضمن طائفة الأمراض الذهانية، ويتصف بتفكك القدرة المكانية على المحاكمة والتفكير مع أفكار لاعقلانية. وتشير المراجع المتخصصة بأن نسبة انتشار الفصام تبلغ حوالي 1% من السكان ككل. ومع ذلك، فهناك دلائل ملموسة على أن نسبة من يسمع أصواتاً لا وجود لها، إلا في عقله، تبلغ ثلاثة إلى خمسة أضعاف هذه النسبة. مما يشير إلى أن سماع الأصوات، أو ما يسمى علمياً الهلاؤس السمعية، قد لا يشير بالضرورة إلى وجود مرض الفصام، أو أنه ليس كل من يسمع أصواتاً غير موجودة إلا في رأسه لا بد وأن يكون فصامياً. وربما ينبغي في الأصل عدم تقييم مثل هذه الهلاؤسات على أنها دلالات مرضية. وينادي بهذه الرؤيا الطبيب النفسي الاجتماعي من ماسترخت ماريوس رومي في كتابه الذي صدر في تشرين الأول (أكتوبر) 1997 تحت عنوان "قبل سماع الأصوات" الذي كتبه بالتعاون مع الصحفية ساندرا إيسشير حول تجاربه الطويلة مع الناس الذين يراقبون سماع الأصوات.

وقد بدأ كل شيء في برنامج في التلفزيون الهولندي، لجأ فيه رومي ومرضاه إلى مناشدة المشاهدين للاتصال بهم، وكانت المفاجأة أن 450 شخصاً قد اتصلوا، حيث كانت غالبيتهم تعاني من سماع الأصوات. غير أن واحداً من ثلاثة أشخاص قد طور استراتيجيات عاش بمساعدتها في عالم الأصوات الهاشي بشكل لا يأس به.

وقد اختلف الأشخاص الذين استطاعوا التعامل مع هذه الأصوات في مجموعة من السمات عن أولئك الذين يشعرون بالعذاب نتيجة هذه الأصوات. فقد عاش هؤلاء الأصوات بشكل أكثر إيجابية من المجموعة الثانية. إذ ندر أن عانى الذين استطاعوا التعامل مع الأصوات بصورة إيجابية من صوت عدواني أو أمر، و 72٪ منهم شعروا بأن أنماهم أقوى من الأصوات، في حين كانت النسبة حوالى 38٪ في المجموعة الثانية، التي كانت تشعر بالعذاب من هذه الأصوات. فهؤلاء قد شعروا بأن الأصوات تشتت وعيهم، وتسحب انتباهم عن العالم الخارجي. كما وأن كلتا المجموعتين قد اختارت لنفسها استراتيجيات تغلب مختلفة. فالأشخاص الذين عانوا من سماع أصواتهم غالباً ما حاولوا صرف انتباهم عنها بدون تحقيق النجاح. أما الأشخاص الذين لم يشعروا بالضرر الكبير نتيجة هذه الأصوات، فقد سعوا بالمقابل إلى تجاهل الدردشة الجارية في رأسهم. فقد كان النصف منهم قادراً على عدم الإصغاء ببساطة. كما وظهر أن استراتيجية الإصغاء الانتقائي كانت ناجحة. فكان الإصغاء يتم عندما تريد الأصوات قول أشياء إيجابية أو بناءة. وبعضهم اعتبر الأصوات عبارة عن مساعد داخلي أقرب إلى تقوية الإحساس بالذات من إضعافه.

وفي دراسة أخرى، قارن رومي بين الأشخاص الذين سمعوا أصواتاً في السنة الماضية، وتم لديهم طرح التشخيص "فصام"، وبين سامي الأصوات الذين لم يراجعوا طبيباً نفسياً قط. وقد أظهرت النتائج أن الفضاميين قد عاشوا أصواتهم الداخلية بشكل أكثر قلقاً، وشعروا بالضرر في حياتهم اليومية أكثر من غيره - المرضى.

والطريف في الأمر أن سامي الأصوات قد شكلوا مجموعات عدة من المساعدة الذاتية "Voice - Hearer Networks" وفي عام 1995 تم في ماسترخت أول لقاء أوروبي لهم، وفي بداية عام 1997 التقى في جامعة هامبورغ في ألمانيا حوالي 100 من سامي الأصوات، بالإضافة إلى ذويهم ومعالجين نفسيين لتبادل الخبرات في ما بينهم.

وفي الحقيقة، فإن رومي لم يضف جديداً في ما يتعلق بمرض الفضام، وفهمنا له. فمنذ أن أوجد أويفن بلويبلر مصطلح "طائفة الفضامات" فإنه قد أشار في أكثر من مكان إلى أن الهلاوس السمعية ليست هي الأعراض الأساسية في الفضام، ولا تتناسب للصورة المرضية الأصلية، أي أن الفضامات قد تظهر بدون وجود الهلاوسات السمعية، أو أنها إذا ظهرت فهي من الأعراض الثانوية بالأصل. والمشكلة الأساسية التي يطرحها الفضام من الناحية التشخيصية هو اللغو المحيي، كلغز أبو الهول، والذي يتمثل في عدم وجود اتفاق حتى الآن في عالم الاختصاص العلمي حول الصورة التي تعتبر من صلب الصورة المرضية للفضام. وإن ما نعرفه عن الفضامات والهلاوسات لا يتجاوز كمية المياه التي تنزلق عن جانبي المجداف في بحر

واسع. وربما يكون الأسلوب الذي اتبعه رومي في محاولة تقصي مدى انتشار سماع الأصوات لدى السكان، وبصورة خاصة لدى الأشخاص الذين لم يراجعوا الأطباء، هو الجديد في هذا المجال. والذي يعزز من الانتقادات الشائعة والمعروفة مضادى الطب النفسي، الذين يرون أنه من خلال مجموعة من السمات، أو بعضها، يحاول الأطباء حشر المريض في زاوية ضيقة، وإطلاق لقب مرضي عليه. وبمجرد أن يتم إطلاق هذا اللقب على الشخص، يعامل من الناحية الطبية، على الأقل، ضمن إطار القوالب والمعايير الشائعة عن هذا المرض، مع إمكانية تجاهل السمات الأخرى التي قد تشير إلى عكس ذلك، الأمر الذي يقود في النهاية إلى ازدياد وضع المريض سوءاً بسبب المعاملة الناجمة عن مثل هذا التلقيب. في حين أن الأشخاص الذين لا يراجعون الأطباء لأسباب كثيرة قد يوفرون عليهم العواقب الناجمة عن مثل هذا التلقيب. ومن الطبيعي ألا يفهم ذلك على أنه دعوة إلى التخلّي عن الطب النفسي، أو العلاج النفسي، أو حتى عن التشخيص، وإنما الدعوة موجهة هنا إلى النظرة متعددة المحاور، التي تأخذ المفهوم الاجتماعي - الثقافية للمرض وللمريض بعين الاعتبار. حيث أن الثقافة السائدة تحدد للأفراد ما يمكن اعتباره ظاهرة مرضية أو سوية. وبالتالي تحدد الثقافة الكيفية التي نمرض فيها، ونعبر فيها عن المرض أيضاً. مما يمكن اعتباره على أنه مرض من منظور ما قد لا يعتبر كذلك من منظور ثقافة أخرى. والأمثلة على ذلك كثيرة، منها مثلاً الجنسية المثلية التي كانت في اليونان القديمة تعتبر شكلًا سامياً من الحب، أو يمكن لشخص في الهند أن تطلق عليه تسمية رجل دين أو حكيم (سوامي) في حين أنه في الغرب ينطبق عليه تشخيص الفحاص التخسيبي.

وتتطرق إحدى وجهات النظر المشابهة من البنية، التي تقول، باختصار وتبسيط، إن مفاهيم كالشذوذ والسوء ما هي إلا عبارة عن بناءات خالصة، أي عبارة عن افتراضات نظرية تحاول خلق اسم للأشياء التي تعامل معها، وليس هي عبارة عن أشياء حقيقة موجودة في عالمنا الواقعي. والمشكلة أنه بمجرد إيجاد الاسم تعامل مع هذه الأشياء وكأنها حقائق مادية موجودة في عالمنا. ويمكن التعبير عن ذلك بما قاله آينشتاين في حديث له مع هايسينبرغ "إن النظرية تحدد ما نستطيع ملاحظته". وما نريد التعبير عنه هنا أن الكيفية التي ننظر من خلالها إلى الأشياء تحدد لنا في غالبية الأحيان كيفية التعامل معها أيضاً، حتى وإن كانت حقيقة هذه الأشياء غير ما هي عليه بالفعل. فهولاء الذين يسمعون الأصوات، ورأجعوا الأطباء، وبالتالي تمت "مرضية" حالتهم، أي تحويلها قيمة مرضية، أو جعلها ظاهرة مرضية، قد عاشوا سماع الأصوات على أنه مثير للقلق والتوتر، في حين أن الذين لم يراجعوا طيباً قط، قد نظروا إلى الموضوع من زاوية أخرى، وحاولوا التعامل مع أعراضهم على هذا

النحو، فكانت نسبة من يعاني من مشكلات حقيقة مع هذه الأصوات أقل. فقد تعايشوا معها ببساطة، وحدوا من تأثيرها على حياتهم. وهناك فكرة مشابهة، عبر عنها المتخصص النفسي الأميركي ديفيد روزنمان قبل أكثر من 20 سنة في كتابه الذي حمل عنوان "سليم في محيط مريض، تتمثل في أن المؤسسات الطبية النفسية يمكن لها من خلال عزو المنشأ المرضي، وتحديد ضمن إطار معين، أن تخلق ذلك الوضع الذي تتوى علاجه.

ومن ناحية أخرى، وعلى مستوى فيزيولوجية الدماغ، فإن الجديد هو اعتقاد العلماء أن سماع الأصوات عبارة عن اضطراب وظيفي مستقل بحد ذاته، وليس مجرد عرض مراافق للفصام أو لاضطرابات نفسية أخرى. وأن سماع الأصوات بحد ذاته لا يشكل ظاهرة مرضية ذهانية، وإنما عدم القدرة على التعامل مع هذه الأصوات، وهو الذي يمكن أن يشكل ظاهرة مرضية. وإذا ما تأكّدت هذه الفرضية، فإن ذلك قد يفتح فتحاً جديداً في فهمنا للكثير من الاضطرابات الذهانية النفسية المنشاً، أو الجسدية منها، ولأساليب العلاج وضرورته في بعض الحالات، وعدم ضرورته في بعضها الأخرى. وما زال الأمر في طريق البحث والدراسة، ذلك أن الهدومات التي تظهر في أمراض مختلفة تختلف بطبيعتها عن بعضها، وبالخبرات المرافقة لها أيضاً. وتطرح فرضية المنشأ المرضي المستقل للهدومات السمعية، إذا ما تأكّدت، إشكالية مثيرة للجدل في عالم الاختصاص حول صحة تشخيص حالات كثيرة، حتى الآن، ومعالجتها على أنها فصام أو أي اضطراب آخر شبيه مع تجاهل استقلالية هذه الهدومات السمعية كصورة مرضية بحد ذاتها. وإحدى الأسئلة التي تطرح نفسها هنا، مثلاً: هل كنا حتى الآن في بعض الأحيان، أو كثير منها، نعالج اضطراباً آخر؟ ثم ماذا عن الهدومات السمعية التي قد تظهر بشكل ثانوي في الفصام الحقيقي؟ هل نحن نوعين مختلفين من الهدومات؟ أم أمام نوعين مختلفين من الاضطرابات يظهران بشكل متزامن نتيجة آلية ما؟

فكما اقترب العلماء أكثر من لغز الفصامات وأآلية عملها أزداد السر غموضاً. وهذا ما يجعل للأسرار متعتها.

ويفسر علماء الدماغ اليوم سماع الأصوات على أنها "حديث داخلي"، ويرون أن مركز الكلام هو الذي يكون نشطاً هنا أكثر من مركز السمع. ولأسباب ما زالت غير معروفة، يبدو بأن الدماغ يكون عاجزاً عن التعرف على أن هذا "ال الحديث" إن صح التعبير، من إنتاج الدماغ نفسه، ويقوم بعزو هذا الحديث إلى العالم الخارجي.

فإذا كنت عزيزي القارئ من سامي الأصوات، واستطعت حتى الآن التعامل معها بفاعلية، ولم تتركها تزعجك، أو تسيطر عليك، فأنت لست الوحيدة في هذا العالم، والمهم ألا تتركها تسيطر عليك.

منابع السلوك السيئ عند الأطفال

د. لين كلارك

ترجمة : د. محمد حمدي الحجار

قد يتساءل الوالدان، وهذا التساؤل له ما يبرره ككل التبرير، لماذا يلاحظ على بعض الأطفال خلال مرحلة طفولتهم بعض السلوك العابر المزعج والسيء للأهل، بينما تعتري البعض الآخر أنماط السلوك السيئ، بحيث يخلق مثل هذا السلوك بالنسبة للوالدين مشكلة دائمة، وأعباء تربوية مرهقة مضنية؟

الذى لا جدال فيه، أن السلوك المقبول التكيفي، والأخر السيئ المنافي المرفوض، إنما يتعرّزان بالإثباتات والمكافآت التي يتلقاها الأطفال من قبل الوالدين خلال العملية التربوية. ففي بعض الأحيان، وبصورة عارضة، قد يلجم الوالدان إلى تقوية السلوك السيئ الصادر عن أطفالهما بدون أن يعيَا النتائج السلبية السلوكية لهذه التقوية أو التعزيز، وهنا يكونان قد خلقا متاعب بأيديهما من جراء هذا الخطأ في تعزيز السلوك السيئ.

مثالنا على ذلك إغفال الوالدين للولد عدم التزامه بموعد ذهابه إلى الفراش الذي اعتاد عليه، وتركه مع التلفزيون يتبع برامجه التي تجذبه. هذا الإغفال هو إثابة غير مباشرة من جانب الوالدين لسلوك غير مستحب ينشأ عنه نشوب صراع بين الطرفين من أجل إجباره على النوم في وقت محدد وبخاصة إذا كانت مدة النوم قليلة بالنسبة للولد، تجعله في تعب عصبي يمنعه من القيام بواجباته المدرسية البيتية. لذا فالسلوك غير المستحب إذا ما تم عدم إثابته أو عوقب من أجله، فإنه سيظل ضعيفاً غير مرسيحاً ولا معززاً، سهل الإزالة والمحو، وأقل احتمالاً في استمراره أو ظهوره مستقبلاً.

هناك ثلاثة قواعد أساسية ناظمة ل التربية الطفل يتعين على الوالدين مراعاتها. وهذه القواعد سهلة التطبيق، غالباً ما تجنب المتاعب السلوكية التي تصدى عن أولادهما، والالتزام

بهذه القواعد يستوجب الاستمرارية واتخاذها نهجاً تربوياً أساسياً. وهذه القواعد هي :

١- إثابة السلوك المقبول الجيد إثابة سريعة بدون تأجيل.

فالطفل الذي التزم في المكان المألف العادي الذي عينته له والدته (المرحاضن)، عليها أن تبادر على التو بتعزيز هذا السلوك، إما عاطفياً وكلامياً (المدح والتشجيع والتقبيل)، أو بإعطائه قطعة حلوى، ووعده بمتابعة إثابته في كل مرة يتلزم بالتبول في المرحاضن. والأمر كذلك عند الطفل الذي يتبول ليلاً في فراشه، حيث يثاب عن كل ليلة جافة.

٢- عدم إثابة السلوك السيئ إثابة طارئة عارضة، أو بصورة غير مباشرة.

ومثالنا هو الذي الذي ضربناه في البدء.

٣- معاقبة السلوك السيئ عقاباً لا قسوة فيه ولا عنفاً شديداً.

ويحسن هنا أن ندخل في شيء من التفصيل لهذه القواعد الثلاث كيما نصل إلى مدركات الآباء بما يقنعهم بأهمية هذه القواعد التربوية الهامة، التي تسهل عليهم تنشئة أطفالهم، وتتوفر عليهم متاعب سلوكية كبيرة، وتضفي عليهم متاعة تربية الولد، وتدفع عنهم شقاوة التعامل معهم.

آ- إثابة السلوك الجيد

يتعلم الطفل الكلام، والاعتماد على ذاته باللباس، ومشاركة الأطفال في التسلية باللعب، لأنه يتلقى الاهتمام، والإثابة من قبل الوالدين وأفراد الأسرة، والمحيط الذي يعيش في حكنته وإطاره. ويقع على الوالدين بالدرجة الأولى ممارسة الإثابة كنهج أساسي تربوي في تسييس الولد، والسيطرة على سلوكه وتطويره تطويراً سليماً ومتكييناً. وإيجابية الإثابة في تعزيز السلوك الحسن التكيفي لا تقتصر في الواقع على الأطفال، بل هي أداة حفظ هام في ترشيد الأداء الجيد، ورفع وتيرته، وخلق الحماس ورفع المعنويات، وتنمية الثقة بالذات عند الكبار أيضاً، لأنها تعكس معنى القبول الاجتماعي الذي هو جزء من الصحة النفسية. وعلى هذا، فإن الإثابة Reward، تؤطر السلوك وتحدد منحاه وتوجهاته عند الصغار والكبار على حد سواء.

ثم إن الطفل الذي يثاب على سلوكه الجيد المقبول المتواافق، فإن هذه الإثابة تحفظه على تكراره مستقبلاً. وهذا ما نراه عند الكبار الذين يستمرون في عملهم، لأنهم يتقاضون أجوراً في نهاية الأسبوع، أو الشهر. والأجور هي إثابة على عمل مقبول من قبل رب العمل بالمعنى التحليلي.

السؤال المطروح هنا هو: ما نوع الإثابة الواجب استخدامها، وأي منها تبدو أكثر فعالية؟

1- الإثابة الاجتماعية: هذا النوع من الإثابة هو على درجة كبيرة من الفعالية في تعزيز السلوك التكيفي المقبول المرغوب عند الكبار والصغار معاً. ونعني بالإثابة الاجتماعية، الابتسامة والتقبيل والمعانقة والر lettet والمديح والاهتمام، وإيماءات الوجه وتعبيرات العين المعبرة عن الرضا والحبور والاستحسان. فالعناق والمديح تعبيران عاطفيان سهلا التنفيذ، والأطفال عادة يميلون إلى هذا النوع من الإثابة، بالإضافة إلى التقبيل، لأن فيهما مضامين عاطفية، وحنان وحب.

قد يضمن بعض الآباء على أولادهم إبداء الانتباه والمديح لسلوكيات مليحة مستحسنة أظهروها، إما بفعل انشغالهم المفرط في أعمالهم اليومية، فلا وقت عندهم للانتباه إلى سلوكيات أطفالهم، أو لاعتقادهم، خطأ طبعاً، أن على أولادهم إظهار السلوك المؤدب المهدب بدون الحاجة إلى إثابتهم ومكافأتهم. فالطفلة التي رغبت في مساعدة والدتها بإعادة ترتيب غرف النوم، أو في بعض الشؤون المنزلية، ولكنها لم تقابل على هذا العنوان بأية إثابة من والدتها، فإنها، في أكثر الاحتمالات، لن تكون مت حمسة إلى إبداء هذا العنوان لوالدتها مستقبلاً تلقائياً.

يبدو المديح فعالاً في تعزيز السلوك المرغوب للطفل. وهنا يتغير إثابة السلوك ذاته، وليس الطفل، لأن الهدف هو جعل هذا السلوك متكرراً مستقبلاً، فالطفلة التي أعادت ترتيب غرفتها ونظمتها، يمكن إثابة سلوكيها من قبل الأم بالمقولة التالية: "تبعد غرفتك فاخرة رائعة، وتنظيفك لها وإعادة تنظيمها هما عمل أفتخر به يا حبيبتي" وهذه المقولة لها وقع أكبر في نفسية البنات من القول التالي: "أنت فتاة جيدة".

2- الإثابة المادية: إلى جانب الإثباتات المعنوية الاجتماعية، هناك المكافآت المادية، كإعطاء الطفل، أو الطفلة، الحلوي، والألعاب والدرام، أو إشراك الطفل في إعداد الحلوي مع والدتها تعبيراً عن شكرها لها، أو اصطحاب الطفل برحلة ترفيهية خاصة (سينما، حديقة حيوانات، سيرك... الخ).

وأدت الإحصائيات على أن الإثابة الاجتماعية تأتي بالدرجة الأولى في تعزيز السلوك المرغوب، بينما تأتي الإثابة المادية بالدرجة الثانية، ولكن هذا لا يمنع من وجود أطفال يفضلون الإثباتات المادية.

وفي ما يلي الإثباتات التي اتضح أن الأطفال يفضلونها :

- الإثباتات الاجتماعية إثباتات النشاط والامتيازات
- الإثباتات المادية

- الابتسامات
- لعب الورق مع الأم
- شراء بوظة
- العناق
- الذهاب إلى الخدبة
- شراء ساعة
- الريت
- مشاركة الأب في تصفح كتاب شيق
- إعطاء مال
- الاهتمام
- مساعدة الأم في تحضير الحلوي
- شراء لباس
- اللمس والاتصال
- السماح للطفل بمشاهدة التلفاز حتى ساعة متأخرة ليلاً
- شراء بالونات
- مصافحة اليد
- اللعب بالكرة مع الوالد
- شراء حلوي خاصة
- المديع والإطراء
- تنظيم لعبة جماعية مع أفراد الأسرة
- شراء حلبي
- اللمز والعمر
- .. الذهاب لتناول عشاء فاخر خارجاً

وكما ذكرنا يتعين تنفيذ المكافأة تفيناً عاجلاً بلا تردد ولا تأخير، وذلك بعد إظهار السلوك المرغوب، والأداء المطلوب، والتعجيز بإعطاء المكافأة، أو الإثابة الاجتماعية، هو مطلب شائع في السلوك الإنساني، وعلى الآباء الامتناع عن إعطاء المكافأة، أو توجيهه الإثابة، لسلوك مشروط من قبل الطفل، أي طلب إعطاء المكافأة قبل أداء السلوك المطلوب. فالإثابة تأتي بعد تنفيذ الأداء، أو السلوك المطلوب، وليس قبله.

بـ لا تثبت السلوك غير المرغوب فيه بصورة عارضة

السلوك غير المرغوب الذي يثاب، حتى ولو كان ذلك بصورة عارضة، وبمحض الصدفة، من شأنه أن يتعزز ويتكرر مستقبلاً. فالمشاهدات الحياتية تظهر لنا أن الآباء المتهكمين في أعمالهم، وليس لديهم الفرص الكافية ليقضوا جانباً من وقتهم مع أولادهم بصورة منتظمة، يقدمون إثابات عن غير قصد ولا بصيرة لأولادهم عند انحرافهم بمظاهر سلوكيّة منافية ومرفوضة. ومثل هذه الإثابة الخاطئة تخلق، مستقبلاً، متاعب لهم وأولادهم على السواء. ولعل هذا الجاتب من سوء التقدير، وضعف الفطنة، هو من أكثر الأخطاء شيوعاً في أجواء الأسر. مثالنا على ذلك الأم التي تساهلت مع ابنتها في ذهابها إلى النوم في وقت محدد، بحجة عدم رغبة البنت في النوم، وعدم شعورها بالتعب، فرضخت الأم لمطالبها بعد الرفض المشفوع بالبكاء والتمنّع. وقد سمحت لها الأم إزاء هذا التمتع والرفض بالبقاء مدة نصف ساعة أخرى، متدرعةً بعدم قدرتها على تحمل بكاء وصرخ ابنتها.

في هذا الوقت، تعلمت البنت أن مقدورها اللجوء إلى السلوك الحرّون مستقبلاً لتلبية رغبتها، وإجبار والدتها على الكف عن مطالبتها بالنوم في الوقت المحدد، بعد ما حصلت على تعزيز لهذا السلوك الرافض، مستخدمة سلوك الصرخ والبكاء والتمرد وسيلة لتحقيق هذا المطلب.

ومثل هذه السلوكيات تكون متعلمة تماماً على غرار السلوك المقبول. لذا يتوجب على الوالدين عدم إثابة السلوك غير المرغوب، حتى ولو بدون قصد.

مثال آخر: طفل عمره خمسة أعوام، يرغب في شد انتباه أمه إليه، وبخاصة عندما تكون منهكّة في شؤون تدبير المنزل، .. عمد إلى البكاء بصورة ملحة، حتى ضاقت الأم ذرعاً من بكائه المزعج، فاضطررت إلى التوقف عن عملها (وهذا كان مطلبها) والتقتّل إليه توبخه على بكائه غير البر، ومن ثم استفسرت منه عن الشيء الذي يزعجه. تعلم هذا الطفل أنه عندما يرغب بشد انتباه أمه إليه ما عليه أولاً سوى اللجوء إلى البكاء وقبول التوييج البسيط، حيث سيحظى في النهاية بطلبها. وهكذا نجد كيف أن الإثابة غير المقصودة من جانب الأم على بكائه علمته كيف يبتزها، فأضحت سلوكاً رابحاً عنده. فالأطفال والآباء يعلمون بعضهما البعضاً السلوكيات غير المستحبة واللامقبولة.

وثلّة مثال آخر عن الطفل العتيّد الذي يجبر أمّه على الرضوخ لمطلبها بالبكاء والمزاج الغضوب التائّر، فيستأنّ على عطفها كيما يكف عن بكائه، فتعمد إلى تلبية طلبها. وهكذا يكون هذا الطفل القوي الإرادة هو المسيطر على والدته في تلبية كافة طلباته لأنّه

يجعلها منزعجة وموترة إلى أن يحصل على غرضه.

وأعرف صديقاً لا يستطيع تبديل شريط مسجلة سيارته، كلما كان ابنه راكباً السيارة. فيرغمه هذا الصبي على إبقاء شريطه المفضل طوال فترة ركوبه السيارة، رغمَ عن أنف والديه. فالتساهل في تلبية هذا الطلب بهدف الكف عن إلحاحه جعله يفرض إرادته عليهما، نتيجة هذا التعزيز للسلوك غير المرغوب.

ج- عليك معاقبة السلوك غير المرغوب الصادر عن أولادك

إن التربية الحالية من الألم هي تربية موجودة في الفراغ، ومحض تصور لا معنى له على الإطلاق. يحمل الطفل الدوافع والغرائز التي تحون نحو الإشباع والتلبية من جانب المحيط. وهذه الدوافع التي تخدم الذات كثيراً ما تتضارب في وسائل إرواها وإشباعها مع النظم والمعايير الاجتماعية والأخلاقية السائدة. ويصعب تصور إنساناً تمكن من تمييز ما يقبله المجتمع من سلوك يصدر عنه، وأخر مرفوض من هذا المجتمع بدون إخضاع سلوكه منذ نعومة أظفاره إلى الترشيد الذي يقبله المجتمع. والعملية الترشيدية – التربية لسلوك الطفل تقوم بأساسها على تعلم السلوك المقبول اجتماعياً وتعزيزه وإكراره على التخلص من السلوك المجافي الذي يرفضه المجتمع. وهذه العملية التعليمية لابد وأن تقوم على الإثابة للسلوك المناسب، والعقوبة لسلوك المرفوض. وأية عملية تربوية لا تأخذ بمبدأ الإثابة والعقاب في ترشيد السلوك بصورة متوازنة وعقلانية، فإن الانحراف في السلوك سيكون نتاج هذه التربية، بل إن عملية التكيف الاجتماعي برمتها هي توافق بين الحاجات الشخصية وال الحاجات الاجتماعية، وتوازن بين الأخذ والعطاء في المجتمع. وإذا سلمنا بهذا المبدأ الجوهرى، يتحتم في العملية التربوية – الترشيدية لسلوك معاقبة السلوك الخاطئ غير المقبول الذي يصدر عن الطفل. والعقوبة يجب أن تكون مناسبة (خفيفة) لا قسوة فيها، لأن الفرض منها أساساً عدم تعزيز السلوك السيئ، والحلولة دون تكراره مستقبلاً، وليس إيهام الطفل والحق الضرار بجسمه وبنفسه من وراء العقوبة، كما يتصرف بعض الآباء في تربية أولادهم.

وعلى نقيس ذلك، نجد أمهات (بفعل عواطفهن من الأمومية الطاغية وبخاصة إذا كان الولد وحيداً في الأسرة) يعزفن عن معاقبة أولادهن لسلوكيات خاطئة، قد تكون خطيرة مستقبلاً على تكيفهم. إنهن يكافئن فقط السلوك الجيد، بينما يعزفن عن معاقبة السلوك السيئ. فالطفل هنا أضحت في موقف لا يستطيع تقويم السلوك الخاطئ المرفوض، لأن عدم ردعه جعله يعتقد أنه سلوك مقبول أيضاً (المسكوت هو إثابة ضمنية). إنه مستقبلاً، سيكون عرضة للصراع النفسي بين صد أفراد المجتمع لما يصدر عنه من سلوك مرفوض، وبين رغباته

الاجتماعية والشخصية. ومثل هذا النقص في التكيف يرتد عليه بمشاعر الاضطهاد، وفقدان اعتبار الذات والانسحاب من المجتمع والولوج في متأهلات الاضطراب النفسي. تأخذ العقوبة مظاهر وتعابير متعددة، ونذكر منها الأكثر نجاعة من حيث التطبيق وتحقيق الغرض:

- التوبیخ والتقریب.
- التبییه لعواقب السلوك السيئ.
- الحجر لمدة معينة.
- العقوبة الجسدية.

امتنع عن العقوبة القاسية المؤذنة، المعنوية والجسدية، كالتحقیر وإنقاص الذات، أو الضرب الجسدي العنیف المؤذن، لأن العقوبة القاسية تؤذن الشخصية، وتخلق ردود أفعال سلبية تمثل في الكيد، والإمعان في عداوة الأهل، من خلال التمسك بالسلوك السلبي غير المرغوب، لمجرد الانخراط في صراع مع الوالدين وتحدي سلطتهم.

وكيما يكون القارئ في سياق ما ذكرناه، وفاهمماً القصد والهدف، ومستوعباً القواعد السلوكية في التربية التي شرحناها، يحسن بنا أن نضرب أمثلة عن الأخطاء التي قد يرتكبها الأهل بحق أولادهم وفقاً للقواعد المذكورة:

♦ مثال عن الخطأ المرتكب في عدم إثابة الطفل على سلوك جيد
الولد (سامي)، في الصف الرابع ابتدائي، حمل سجل علاماته المدرسية الباهرة إلى والده الذي كان يقرأ الصحفية اليومية. تقدم الولد من والده وهو يبتسم قائلاً: إليك يا والدي إنجازاتي الدراسية التي حققتها هذا العام، إنها بلا شك ستسررك جداً. ويدلاً من أن يقطع الوالد قراءته للصحفية، ويبادره بالاستحسان والإثابة. طلب منه الذهاب إلى والدته ليسألها عن الوقت الذي يكون فيه الطعام جاهزاً، معتقداً من الولد لأهمية الموضوع الذي يقرأه في الصحفية.

♦ مثال عن الخطأ المرتكب في معاقبة الولد عقاباً عارضاً على سلوك جيد
البنت (رنا)، رغبت في أن تفاجئ أمها بشيء يسرها، فعمدت إلى غسل جميع الصحنون التي استعملت في فترة وجبة الغذاء، فقالت لها: أماه هاقد غسلت جميع الصحنون، ألا يسرك هذا؟ الأم: لقد حان الوقت لأن تقومي بعمل كهذا، ولكن لماذا لم تنظفي الأواني الموجودة في الفرن، هل تسيء بذلك؟
إن جواب الأم كان عقوبة وليس إثابة، لأنها أولاً لم تعرف بالمبادرة الجميلة التي قدمتها

البنت لها. وثانياً وجهت لها اللوم على تقصيرها في ترك أواني الفرن بدون تنظيف بصورة غير مباشرة.

♦ مثال على إثابة السلوك السيئ إثابة عارضة غير مقصودة

الصبي (ماهر)، عمره ستة أعوام، عاد ظهراً إلى المنزل - وقت الغداء - وأخبر والدته أنه يعتزم الذهاب إلى المسبح القريب من المنزل قبل أن يتناول غدائه مع أفراد أسرته. طلبت منه والدته أن يتناول الطعام، ويأخذ قيلولة، ومن ثم يذهب للسباحة. رفض ماهر وأصر على تنفيذ ما خططه، فهددها بالبكاء والامتناع عن الطعام إن رفضت السماح له بالسباحة في الوقت الذي يريد، أي الآن. فما كان من والدته إلا وأنذنت مطلبه قائلة له: أي شيء، ولكن لا تبكي، ولا ترفض الطعام، إذهب للسباحة كما تشاء.

♦ مثال على عدم معاقبة سلوك سيء

بينما كان الأم والأب جالسين مساء في غرفة الجلوس، لاحظاً كيف اندفع الابن الأكبر سمير وبعدوانية يصفع أخيه الأصغر على أذنه خلال شجار وقع بينهما وهو ما يلعبان الورق. القفت الأم وقالت لزوجها: هلا عمدت إلى تأديب سمير على هذه العدواية السيئة. أجابها الزوج: الأولاد يظلوا أولاد، يقتتلون لفترة ومن ثم يعودون إلى الوئام ...

وناحية هامة نلفت النظر إليها، ترتبط بالمشكلات والمتابعة السلوكية عند الأولاد، هي أن للحالة الفيزيولوجية - البدنية دورها في السلوك غير المرغوب. فالطفل الجائع، التعب، تخفض قدرته في السيطرة على ذاته انخفاضاً مؤقتاً عابراً، فتقوى هذه الحالة الفيزيولوجية المضطربة من سلوكه المضطرب. كما وأن بعض الحالات المرضية أيضاً تزيد من المشكلات السلوكية عند الأولاد عموماً. وهنا يتعين على الآباء التبصر في المشكلات السلوكية بعلاج أسبابها المرضية البدنية مستعينين بالمشورة الطبية.

ومهما كانت الأسباب التي تسهم في زيخ سلوك الأطفال واضطرابه، فإن القواعد الثلاث الجوهرية التي ذكرناها تظل الدعامة الأساسية في ترشيد السلوك نحو الوجهة السليمة، والوسيلة السيكولوجية الفعالة في تربية الطفل تربية اجتماعية سوية وتكيفية.

إيقاظ الملكات الإبداعية

الدكتور محمد أحمد النابسي

أمين عام اتحاد العربي للعلوم النفسية

الإبداع هو شرارة فكرية، وهذه هي صلته بملكة التفكير. وهذا ما يفسر قدرة البعض على الإبداع على الرغم من عدم تنظيمهم الفكري. إذ نجد بين المبدعين متغيرات كبيرة في درجة الذكاء والقدرة على تنظيم الأفكار، وحتى على ترتيب الحياة اليومية، بما يفسر عدم ربط الإبداع بالذكاء، أو حتى بالتوازن النفسي، ويفسر أيضاً الميل لتصنيف الإبداع إلى أنواع و مجالات بعينها.

تعريف الإبداع

كثيراً ما تحيرنا الألفاظ، فتتوه في متأهاتها، أو تتوه في عقاننا، حين لا نجد مفهوماً واضحاً تسكن إليه ويهددنا. يتحدث البعض عن الإبداع، أو عن الخلق الفني، أو عن الابتكار العلمي، فتختلط المعاني، وتترافق، وتضليل، والمسألة محيرة. وفي الحقيقة، يشير تعقد الموضوع إلى عدم اتفاق العلماء على تحديد مفهوم موحد للإبداع. وبينما أن كلمة إبداع بهذا المعنى قد ظهرت في أوروبا في عصر النهضة، كي تشير إلى كل ما هو أصيل ومبتكر، وإلى حد ما مثمر. وقد أدى التباين في تعريف الإبداع إلى زعم خاطئ بأنه عملية لا تمكن دراستها علمياً، لاختلاف المعيار الذي يمكن أن تتقاس به، حتى أن كانت kant في كتابه "نقد الحكم" يشير إلى أن الإبداع عملية طبيعية تخلق قوانينها الخاصة بها. وهو يرى أن فعل الإبداع يخضع لقوانين من صنعه لا يمكن التنبؤ بها، ومن ثم لا يمكن تعليم الإبداع تعليماً منطقياً.

هذا، ويمكن رؤية العملية الإبداعية باعتبار أنها شكل من أشكال النشاط العقلي المركب، الذي يتوجه الشخص بمقتضاه نحو الوصول إلى صورة جديدة من التفكير اعتماداً

على خبرات وعناصر محددة.

يعتبر الإبداع قدرة على التفكير في نسق مفتوح، وقدرة على إعادة تشكيل عناصر الخبرة في أشكال جديدة، سواء كانت أدبية، أو فنية، أو علمية. وهذا النوع من النشاط العقلي يعتمد بالضرورة على عدد من القدرات الفرعية الأخرى، مثل القدرة على الإحساس بوجود مشكلة، ثم القدرة على انتخاب واختيار الحلول الملائمة، ثم وضع تصورات أو تخيلات جديدة، وتتوح هذه القدرة بمتابعة الجهد العقلي في المجال نفسه، بالرغم من احتمالية ورود ما يشتت التركيز.

الإبداع هو على نحو ما نشاط شامل للشخصية، يهدف إلى توسيع نطاق الخبرة الإنسانية، إما بالمتعة الجمالية كما في الفن، أو بفهم الطبيعة، وتوقع ظواهرها، والانتفاع بها.

وكما هو الحال في العلم، يهدف النشاط الإبداعي إلى إشباع رغبة، أو بحث موضوع جديد، أو حالة، أو خبرة جديدة. أو يهدف إلى إيجاد ما ليس من السهل الحصول عليه، أو كشف ما غمض على السلف. وفي كنف هذا النشاط الشامل للشخصية، قد يتحقق فعلاً حل لبعض الصراعات النفسية الأساسية في شخصية المبدع، أي أن الإبداع إما أنه يستخدم إيجابياً لإشباع حاجات نفسية داخلية، أو أنه يخدم مطالب اجتماعية وبيئية.

في تناول أصيل، ومختصر، لمفهوم الإبداع، يرى وينكوث أن الإبداع هو أن تأتي للوجود بفكرة جديدة، أو جماع جديدة. وعلى حد تعبيره، تتطوّي هذه العملية على محاكاة قدرة الطبيعة في الحياة الأولى. وهذه القدرة الإيقاعية عند الإنسان، على غير حالها في الطبيعة قابلة إما للاستمرار، أو للتوقف، على حسب ما وصل إليه هذا الإنسان في أطوار النمو والنضج النفسي.

في محاولة لإعادة الظاهرة الإبداعية المركبة إلى عناصرها الأولى، التي تتدخل وتنكمّل معاً، تجدر الإشارة إلى كل من: العمل الإبداعي، أو المحصلة الإبداعية، والعملية الإبداعية، وأخيراً الموقف الإبداعي. وينذهب البعض إلى إضافة عنصرين آخرين، هما ما يطلق عليهما الإبداع الكامن، والإبداع الحقيقي والفعلي، وإن كنا سنتناول في ما بعد، بقدر من التفصيل، التركيز على ضرورة الفعل التحقيقي حتى يولد الإبداع.

يجب التركيز، في كل الأحوال، وفي معرض تناولنا للظاهرة الإبداعية، على عنصر الجدة، حيث يؤكد معظم العلماء على أهمية الجدة، التي تشير إلى الأصالة والابتكار. وهذا ما يثير كثيراً من التساؤلات عن المقصود بالجدة؛... هل تكون الجدة منسوبة إلى شخص

المبدع وحده، أو لغيره من الناس؟.. وهل تنسب الجدة للمجتمع الذي ينتمي إليه المبدع، أم تنسب لما عاده من ثقافات أخرى، أم إلى الجنس البشري كله؟

ومع تسليمنا بضرورة معيار الجدة في الإبداع، فهو لا يكفي بنفسه دون أن تكون الجدة مرتبطة بالقدرة على التكيف مع الواقع، بحيث يكون العمل الإبداعي استجابة لمشكلة معينة، أو يقدم حلًّا لصراع ما يعاني منه الشخص المبدع، أو بيئته. بمعنى أن الجدة يجب أن تكون مفيدة ونافعة، فالعمل الإبداعي لا ينشأ من فراغ، ويجب ألا يكون بعيداً عن الواقع الاجتماعي والثقافي، وأن يكون معتبراً بدقة عن التجربة الذاتية، ويكون قادراً على نقل وتوصيل هذه التجربة للآخرين، شريطة أن يتم هذا النوع من الرشاقة في التعبير، والجمال في الشكل.

إذا كان بعض علماء النفس يرون في الإبداع تحطيمًا للمألوف، وخلقًا لأشكال جديدة، فإن أصحاب النزعة الحضارية في تفسير الفن لا يسلمون بوجهة النظر السابقة. ولكنهم، على العكس، يرون أن عملية الإبداع تتخطى على تحصيل تدريجي لما تقتربه الجماعة على الفنان من تقاليد فنية واتجاهات جمالية، وهذا هو ما يحتم اندماج كل المعطيات الحضارية التي ينتمي إليها المبدع لكي تؤثر في شخصيته وسلوكه، لا عن طريق التأمل الشعوري فحسب، بل أيضاً عن طريق التأثير اللأشعوري.

إن رؤية المحصلة الإبداعية في إطار خلفيتها التاريخية والاجتماعية يعيننا على محاولة إرجاع ما فيها من صور إلى أصول، أو مقدمات، إما في شخصية المبدع ذاتهن أو في الوسط المحيط به، بشقيه المادي والمعنوي، وعندما تهتدي إلى بعض تلك الأصول، أو المقدمات، تتتحول نظرتنا إلى معيار الجدة والأصالة في العلم الفني من نظرة مطلقة إلى نظرية نسبية. إن أصالة الفنان هي في جميع الأحوال نسبية، لا تمثل ابتكار أفكار جديدة كل الجدة بقدر ما تمثل توليفاً بين أفكار قديمة، أو تطويراً لها. وإذا كان الفنان نفسه كثيراً ما يعتقد أنه يخلق شيئاً من لا شيء، فإن سبب هذا الاعتقاد يرد إلى استحالة أن يفطن الفنان إلى المصادر الإيحائية اللاشعورية، التي تنشط طوال مراحل الإبداع. وأرى أن تركيز المبدع على معرفة كنه، أو مصادره إلهاماته، قد يعوقه تماماً عن مواصلة الإبداع بتلقائية وبકارة.

في بعض الأحوال، يمكننا إرجاع أصالة الفنان إلى التوفيق بين عناصر فنية مستعارة من طرازين معاصرین متقابلين، دون أن يشعر الفنان بوضوح بهذه العملية التوليفية التي يقوم بها. وهذه الظاهرة، بصفة عامة، تقودنا إلى التتويه بأهمية النقد الوعي والمستبصر، الذي يمكنه أن يضيف الكثير إلى المناخ الإبداعي، إذا استطاع أن يضيء هذه الحنابيا المظلمة أمام

عيون المبدعين والمتألقين.

من الواضح أنه في كل ما أتي به الإنسان، لم يكن هناك ما يمكن أن تتطبق عليه مواصفات الجدة والبكارية بكل شروطهما، إلا أنه في سبيل تجاوز هذه المتأهة، وفي حدود الإمام بيقين ما تحمله من شكوك إلى النفس البشرية، في كل ما سبق وأنتجته يداتها، صالح البشر مع اللفظ، واتفق الناس على تخطي العقبة في سبيل أن يسمحوا لأنفسهم بأن تسكنها البهجة، وتغشاها الفرحة، بميلاد الجديد المبدع المبتكر. أصبحت الإنتاجات الفكرية، أو الفنية، أو التقنية، هي صورة، أو نماذج، لما يصنفه البشر تحت قائمة إبداعاتهم، وأصبح الموضوع الجديد الذي يأتي به المفكر إلى ساحة الجدل الإنساني إبداعاً، وكذلك الصورة، أو المقطوعة الموسيقية، أو قصيدة الشعر، التي يضعها الفنان في مجال الإمتاع الوجداني للآخرين، بالرغم من أن كل فكرة جديدة في عقل الفرد، هنا والآن، لها سابقاتها، أو مرادفاتها هناك، أو في زمن آخر، وكل صورة فنية جديدة أمام العين لها إرهاصاتها الهائمة في خيال الفنان ذاته، وفي أخيلة المشاهدين أيضاً، وإن كان هناك تواصل بين المبدع والمتألق. إنها فرحة اللقاء، أو لنقل فرحة الاستحوذان على المفتقد غير محدد المعالم،.. هذه الفرحة هي ما تدفع الإنسان إلى أن يصبح بتلقائية الله، ولسان حاله يقول: يا أيها الخالق العظيم، يا من أتيت إلى بكل جميل كان ينقصني و كنت أبحث عنه دون أن أعرفه...، وهكذا نجد أنه، وفي كلمة الله يتأكد الارتباط بين طلاوة المبدع البشري، وبين قدرة الخالق الأولى.

عندما ننسلق إلى عملية التقييم النقدي للإبداع، بعد أن تناولنا عنصر الجد، نجد أن هذا التقييم يعتمد على المستوى الذي وصل إليه المبدع في عمله. وينذكر حسن عيس عن كالفن تيلور أنه وصف مستويات خمسة للعملية الإبداعية هي: المستوى التعبيري، والمستوى الإنتاجي، والمستوى الاختراعي، والمستوى الإبداعي، ثم المستوى البزوغي.

المستوى التعبيري: جوهره هو التعبير المستقل عن المهارات والأصالة. وما يميز النابغين في هذا المستوى من الإبداع هو صفتان الحرية والتلقائية.

المستوى الإنتاجي: وهو مرحلة تالية للمستوى السابق، تتمو فيه مهارات المبدع حتى يتمكن من إنتاج الأعمال الكاملة.

المستوى الإختراعي: ومعيار الإجادة في هذا المستوى هو الوصول إلى درجة معينة من الإنجاز، على لا يكون العمل مستوحى من أعمال الماهارة بقدر ما يتطلب المرونة في إدراك علاقات جديدة غير مألوفة بين أجزاء منفصلة كانت موجودة قبلأ.

المستوى الإبداعي: هو الذي يتطلب قدرة على التصور التجريدي، الذي لا يأتي إلا عندما تكون المبادئ الأساسية مفهومة كاملاً، حتى يتمكّن المبدع من تحسينها وتعديلها.

المستوى البزوغى: وهو أرفع صور الإبداع، وينطوي على تصور مبدأ جديداً تماماً في أكثر المستويات وأعلاها تجریداً.

الحدس / قفزة عبر الحدود

أحال أنه من التقسيم أن نشير إلى عمل ما، بوصفه وصل إلى المستوى البزوغى، دون أن نشير إلى الخبرة الشخصية التي عاناه المبدع إبان مراحل الإبداع. وأذكر أنه ليس بجديد أن نقر أن تحولاً ما في علاقة المبدع بمعطيات الطبيعة من حوله، غالباً ما تكتفى ولادة الآخر الجديد.

ليس بجديداً أن أذكر القارئ بمقولة شيطان الشعر المعروفة في المنطقة العربية منذ القدم وحتى يومنا هذا، حينما كان تغير ما يطرأ علىوعي الشاعر، ينبغي، أو يصاحب الإلهام الشعري. المقصود بالوعي هنا هو إلام الشخص، بحدة، وبوضوح، بكل معطيات الزمان والمكان والأشخاص الذي يحيطون به. وقد يكون المعادل لهذه الحالة التي كان يغيب فيها الشاعر، عما، وعمن حوله، هو أن يترك الشاعر الكثافة الشيئية والبشرية، ويختلي بنفسه، أو ينعزل، حيث يتأنب للوضع، مستلهماً، ثم يعود بعد لأي لذويه، وقد أضاف إلى رصيده ورصيدهم من الشعر إبداعاً جديداً. إنها درجة من درجات خفة الوعي بكل ما هو مادي وكثيف وجاثم على الكيان المبدع، وهذه الحالة هي ما تكشف عملية الإبداع كلّياً، أو مرحلياً على الأقل.

كانت طقوس علاج الأمراض عند الشaman تعتمد على اتقاد الخيال، وتجاوزه لحدود الواقع. كان لزاماً على الشaman أن يتمثل نفسه بصرياً، وكذلك ذاهب لكي يجد روح الشخص المريض ويعيدها إليه. دون هذا الخيال لا يمكن أن يتم الاتحاد بين الشخص وروحه، ذلك أنه حسب الاعتقاد الشاماني يعتبر هذا الاتحاد هو القضاء على الفوضى التي سببت المرض، وهذه الوحدة بين الشخص وروحه هي سبيل الشفاء بدليلاً من عزل المريض خارج الجماعة. وإن إبداع الشفاء بهذه الصورة مرتبطة بقدرة على التصور المجازي، أو حال من الانطلاق الروحي. الخبرة نفسها تجد لها أثراً إذا ارتحنا عبر المكان، شرقاً إلى شبه القارة الهندية، حيث العديد من الديانات، أو الفلسفات الروحية، كيما تجد في ممارسات النافاهو المبدأ نفسه، حيث يشترك المجتمعون كلهم في تخيل بصري جماعي بهدف علاج الشخص

المريض، والمقصود هو مساعدة الشخص على أن يتصدر نفسه سليماً معاذى، وأن يتخيّل الجميع عملية استعادة المريض لمكانه المتاغم مع منظومة الطبيعة من حوله.

أجد نفسي ذهبت بعيداً لاستعير من الغرب والشرق أمثلة، ونسبيت إرثاً صوفياً عظيماً تميزت به مصر على وجه الخصوص في المنطقة العربية. ولأنه إرث مصرى، فهو مزيج من رهبانية المسيحية، وتصوف الإسلام. وما حالات الوجد، والكشفة، التي يخبرها المتصوفون إلا أحوال تصدر عن شعور باطنى عميق يستفرق الحياة النفسية كلها إلى نقطة واحدة يتجاذب إليها الشعور، ويتركز تركيزاً لا يكاد يجد له منه مخرجاً، ولا عنه منصرفًا، وهنا يصبح صاحب الأحوال والماجيد لا مشغل له إلا بهذه النقطة التي تتجاذب إليها كل محسوساته ومعقولاته. هذا الشعور الباطن أطلق عليه عالم النفس الكندى بيكونى مسمى الحاسة العميق، وهذه الحاسة العميق عندما تمثل زمام القيادة في إدارة اتجاه الوعي ينغمى الكيان الشخصي كله في حال من السعادة والانطلاق، أو التواصل مع الكون. حالة يطلق عليها الوعي الكونى، وهي ملكة أخرى متمايزة عن أي ملكة أخرى في الإنسان، في هذه الحالة من الوعي المتجاوز، ينظر المتصوف إلى الكون على أنه طائفة من المجالى، التي تتجلّى فيها الحقيقة الكلية، فتأخذ هذه الصورة المرئية، وهذه الأصوات المسموعة، بحيث أن الشاعر الصوّي في تجده وكأنه لا يرى شيئاً، ولا يسمع شيئاً، إلا وله عنده تأويله الرمزى، وله عنده مفهومه المرتبط بمعنى من المعانى بالذات الإلهية. إن السباحة في هذا الشعور الكونى تجاوز للوعي بكل ما هو محدد بقدرة العين على الإبصار، والإنسان على السمع، والأنامل على اللمس، ويقال عن القديسة كاترين إنها أملت كل حواراتها وهي في حالة من الوجود، .. ويقول القديس إغناطيوس: إن ساعة تأمل واحدة علمته حقائق كثيرة تتعلق بالأشياء السماوية أكثر مما أفادته تعاليم رجال الدين جميعاً. عوداً إلى تصوفنا المصري، بوجهه الإسلامي العميق، إلى الجنيد، إذ يحاول شرح هذه الحالة المركبة من حالات النفس، وما يكتنفها من سعادة، وما تسفر عنه من إبداع فيقول:

قد كان يطربني وجدي فأفقدني
عن رؤية الوجد من في الوجد موجود
ال يوجد يطرب من في الوجد راحته
وال يوجد عند شهود الحق مفقود

لكي لا يتدارك إلى ذهن القارئ أن ذاكرتي أخذتني بعيداً في الماضي، وأنني استسلمت لها بقدر قد يصحب معه تسرب الملل من التواتر المشابه، أو أنتي استسلمنت أن أجتر من تراث الماضي ما أعجز عن إيجاد برهان له في الحاضر، أقفز قفزة سريعة إلى عصرنا هذا، وأعرض

على القارئ ملخص يبحث علمي نشر حديثاً، يتناول العلاقة بين القدرات الفنية وحالات تغير الوعي.. يفترض الباحث أن هناك علاقة تبادلية بين الموسيقى وحالات تغير الوعي في الإنسان، حيث تؤثر الموسيقى في بدء واستمرار التقويم الإيحائي، وفي المقابل تثير بعض حالات تغير الوعي القابلية للأبتكار والتأليف والموسيقى. يعود الباحث إلى مسمى الذي كان يستعمل الأصوات الرتيبة، والموسيقى الخفيفة أثناء جلسات التقويم الإيحائي تشجع على الاستجابة للإيحاءات، وقد ترتب على ثبوت هذا الافتراض أن استعملت الموسيقى من قبل السلوكيين في جلسات العلاج بالاسترخاء، وهكذا أصبحت العلاقة بين تغير حدة الوعي ودرب ما من دروب الفن والإبداع، ظاهرة لها ما يثبتها وبعضاً منها من الدلائل العملية. ثبت أن بعض الرسامين يبدعون بعض اللوحات مباشرة عند فراغهم من جلسات التقويم الإيحائي. وكذلك ثبت أن هذه الجلسات قد أسهمت كثيراً في إبداعات الموسيقي الروسي رحمنينوف، وفي وجه من أوجه المقالة عمد البعض إلى استعمال أنواع من المشروعات، أو العقاقير، التي من شأنها أن تخفف من حدة الوعي، لكي يضعوا موسيقاهم، أو يرسموا لوحاتهم، ونحن نذكر هذه المعلومة الأخيرة فقط من باب الإلام بوجودها. لكن ما يعنينا في المقام الأول هو أن نصل إلى ما أراد الباحث أن ينقله إلينا، .. إنه يقترح أن حالات التقويم الإيحائي تؤدي إلى درجة أكبر من التركيز العقلي، حتى أنه يوصي المؤلفين والعلماء المبدعين، الذين يعانون من أوقات طويلة من عدم الإنتاج، بأن يستفيدوا من مثل هذه التمارين والجلسات التقويمية.

عندما تتجاوز الحدود، وتلتقط الآذان إيقاعات الزمن، نعود بصورة من الصور إلى حالة جنинية، فيها إنصات لدقائق قلب الأم، وهي حالة كانت فيها العلاقة بين الجنين وأمه أقرب مما تكون إلى الامتداد والتواصل، منها إلى وجود حاجز، مهما كان شفافاً، أو رقيقةً، من هذا الموقع تبدع الموسيقى العالمية، ومن هذا الموقع، فقط، يمكن للموهوب أن يرى غير المرئي وأن تلتقط بصيرته تلك الومضة المبدعة. ولكن أجد أنني محتاج إلى توضيح المسألة حتى لا تبدو وكأنها تحريض على، أو دعوة إلى غياب الوعي، أو خفته، أو تلميحاً لارتباط شرطي بين الإبداع، وبين تغير الوعي، .. إن غاية المسألة التي أردت أن أسوقها بذكر أمثلة لها من الشرق والغرب، ومن القديم والحديث، هي أن لحظة الإبداع لحظة غير عادية، إنها لحظة مميزة، ليست كمثيلاتها، إنها رحم يقدم هذه الحالة من بزوغه إلى حيز الوجود، إلا أنني أجدهن أشعر بقصور هذه الحالة من التحول في الوعي، بحد ذاتها، عن أن تقي بمتطلبات الإبداع البزوغي، وأكاد أتصور أن بزوغ الإبداع يتطلب حالة ما بين الوعي واللاوعي، بحيث لا يكون المبدع مكبلًا بحدود ذاته، ومن جهة أخرى يتم الإبداع في وقت متجاوز من الزمن،

بمعنى أنه يتم في لحظة حبل بنظرية بانورامية غير محددة الأجل، وبعد الزمن في الحياة. كذلك يتم الإبداع في موقع حيادي، من المكان، حتى أن رؤيته تتجاوز حدود المكان، لتسقط ما هو أبعد مما تقدر الحواس البشرية العادمة على استقباله.

هل يمكنني أن أفترض أن بزوج الإبداع يتم في الموضع الذي يمثل قمة هرم، تلتقي عنده وتقاطع الأوجه الثلاثة لهذا الهرم الواحد، الوجه الأول هو الفاصل الافتراضي بين الوعي واللاوعي، والوجه الثاني هو معنى المكان بالنسبة للإنسان، والوجه الثالث هو بعد الزمن في الحياة، بمعنى أن الموقف الإبداعي يتطلب حالة من الوجود فيما هي واعية، إلا أنها غير مقصوبة العينين عن اللاوعي كلية، ويطلب الرسوخ في موضع من المكان، إلا أنه متجاوز لما بعد حدوده، ويطلب لحظة زمنية، ولكنها تتجاوز مقياس الزمن.

إن الموقف الإبداعي هو موقف مركب من حالة وموضع. لحظة حالة متجاوزة للوعي، وموضع متجاوز للمكان، ولحظة متجاوزة للزمان. إنه باختصار عبور، أو تجاوز، لحدود الهرم الكبري للأضلاع مثلث الهرم، الذات والزمان والمكان.

هذا الموقف المركب، وهو أقرب ما يكون شبهًا لما اسماه وينكوت بالنقطة غير المشككة. تعددت أسماء الحالة الإبداعية في أعمال المشتغلين والمنشغلين بهذا المجال، والتي سماها أهرونويج نقطة ما قبل الوعي المتميز، وسمها ما تولانكيو اللاوعي المتراكم، وهي يمكن أن تناظر بالبيت التداخل المختلط المتاغم. عند ميلز الدوائر المتداخلة، أو الفراغ الحامل، وأخيراً أطلق على هذه الحالة بيون الفراغ غير المشكك.

أقول: إنه في هذا الموقف، متعدد التسميات، تكون النفس أقرب ما تكون إلى التقاط الومضات المبدعة، وتحويلها إلى آثار إبداعية، .. حال من الأحوال يعيد مرة أخرى إلى الأذهان، وبقوة، حالات الوجد الصوفية، حالة تسمح للنفس أن تلجم إلى الالاتكامل، واللامحدودية، أن تسريح وتتنقل بين المنظم سلفاً، وأن تفطس، أو تفوص في العدم غير المشكك، الهمامي، حالة تخرج فيها النفس المبدعة عن الحدود، وعن وعيها الذاتي، لكي تستمتع بموقف يبين الاختبارات، وتشغل مساحة محابية من الأضداد، .. يا لها من راحة لا تكون هذا، أو ذاك، إلا تكون مجبراً على تشكيل نفسك بقالب معين. وليس غريباً أنه عندما يكون المبدع على هذه الحالة أن تجده وقد صار حجمه في أروع وأليق ما يمكن كفاءة، ومقدرة، على قيادة الكيان كله.

ولكي نستطيع أن نستوعب مفهوم الحدس، يجدر بنا أن نرجع إلى يونج. افترض يونج وجود وظائف أربع للوعي البشري، وظيفة الشعور تقابلها وظيفة التفكير، ووظيفة الحدس

يقابلها على المحور نفسه وظيفة الإحساس. بالنسبة لمحور الشعور التفكير، وهما وظيفتان تمثلان قطبي محور تتأرجح عليه النفس في حياتها اليومية بعدها، وقريباً تارة، يسود الشعور، وتارة أخرى يطفى التفكير، بمعنى أن أحد القطبين قد يستأثر بعض الوقت، أو معظمه، بنشاط الشخصية. على سبيل المثال، حين يتسم الوجود الشخصي بالشعور الفياض، والعواطف المتقدة، وتتأخر عنده رزانة التفكير، نقول إن الشخص في هذه الحالة يميل إلى قطب الشعور، وحين يتميز الإنسان برجاحة الفكر، واتقاد الذكاء، مع برودة العواطف، وهدوء الانفعالات، نقول إنه سادت لديه وظيفة التفكير.

على النسق نفسه، يطرح يونج افتراض وجود وظيفتين آخريتين تمثلان قطبي محور آخر، هاتان الوظيفتان هما الإحساس والحس على الجانب الآخر، بمعنى أنه إذا كانت السمات الشخصية للفرد تنبئ باعتماده في إدراكه على الحواس، أي على ما تراه عيناه، وتسمعه أذناء، وتلمسه أنامله، ويشمله أنفه، وتتنوّقه شفاته، هو نوع من البشر يدرك عن طريق الحواس، وتسود عنده وظيفة الإحساس. أما إذا كان على العكس من هذا، يستطيع أن يصل إلى إدراك حقيقة ما متجاوزاً حدود حواسه، فهو نمط من البشر تسمو عندهم وظيفة الحدس. بهذا المفهوم يصف يونج الحدس باعتباره إدراكاً للحقائق غير المعروفة للوعي، والتي تُعبر إلى الإدراك عن طريق الوعي، ولهذا فإن الحدس يعتبرـ أكيراً من مجرد كونه إدراكاً، حيث أنه عملية إبداعية نشطة، قادرة على أن تمسك بتلاييب الموقف، في محاولة لتغييره بما يتحقق مع نظرتها. إن الحدس، عنده، القدرة على التطلع، والنظر بعيداً. وفي كل موقف معتقد، دافع لل Yas ، يعمل الحدس بتلقائية، متوجهـ بلماحية بالغة، ومدفعـاً إلى التطلع لما بعد العقبة، إلى حيث لا تستطيع الوظائف الأخرى للشخصية أن تصل، أو تتمكن من قيادة الشخص كلما كان الشخص محتاجاً إلى الحكم على موقف، أو إلى أن يصل إلى تشخيص مشكلة ما، وكان الظلام يكتفى هذا الموقف، أو يخيم على هذه المشكلة، يأتي دور الحدس هادياً، دون منافس، ليقود نحو الحكم، أو ليسهل عملية التشخيص، بما يؤدي إلى إشراق النور من جديد على تلك اللحظة الحياتية. ببساطة التعبير، يمكننا أن نصف الحدس بأنه نوع من الإدراك في القلب.

هنا نأتي إلى قدس الأقداس، وأرى أننا الآن أقرب ما نكون فهماً لما ينطوي عليه معنى الحدس، إنه بلغتنا، وحسب ما سبق وأسهبنا في شرحه، قفزة عبر الحدود، عبر حدود مثلث القهر، حد الذات وحد المكان وحد الزمان، لتصل بنا هذه القفزة إلى ذلك الموقف المركب، الذي يمكن من حالة موضع، ولحظة حالة، فيما هي واعية، إلا أنها ليست معممة عن

اللاوعي وموضع المكان، وهي غير مقيد بحدوده الظاهرة، ولحظة من الزمان، ولكنها تتجاوز مواقفه المحسوبة.

مراحل الإبداع

عملية الإبداع ذاتها هي أشبه ما تكون برحالة لها بدايتها ولها نهايتها، وفيما بين البداية والنهاية، هناك الدافعية التي تكيف وتسخر كل إمكانات وقدرات المبدع. وطوال هذه الرحالة، يبدو كيان المبدع وكأنه حبيب موله، تلبسه أحوال من الكبد والمعاناة، قد تخللها لحظات من النشوة وال媧ودة في رحلة عشقه المضنية،.. هو دوماً مدفوع عبر الحدود، مجنوب بمعشوقته تلك التي حين ييلفها يدرك أنها لم تكن إلا به، وليس لها مصدر إلا هو، لم يدعها سوى كيانه كله، رغم أنها كانت تبدو في البدايات، وكأنها سراب صعب المنال.

برغم تعدد محاولات دراسة الرحالة الإبداعية، إلا أنها قوية وعمولت بكثير من النقد والتمحيص، أحياناً تحت دعوى أن المعالجة الدراسية لفعل الإبداع هي دراسة آنية لفعل تم فعلًا في الزمن الماضي، وفي مرات أخرى كانت الشكوك تحوم حول مدى مصداقية المعلومات التي يغضب منها المبدعون أنفسهم، باعتبار أنها غالباً ما تكون شديدة التحيز وبعيدة عن الموضوعية. ولم تسلم الدراسات الآنية التي واكبت مراحل الإبداع خطوة خطوة، هي أيضاً من النقد، حيث كان يتم التقليل من قيمة ما وصلت إليه من نتائج، على أساس أن الملاحظة المتأنية لعملية الإبداع تقتل التلقائية والتفسير الذي يعتبران من المقومات الأساسية للإبداع. ويشير حسن عيسى، متزاولاًً هذه المشكلة إلى تجارب كاترين باتريك، التي درست التحقيق التجريبي لنظرية والس، تلك التي تقسم الإبداع إلى أربع مراحل: هي الإعداد، والاحتضان، ثم الإشراق، والتحقيق. وقد ناقش زكريا إبراهيم هذه المراحل أيضاً تحت عنوان مشكلة الإبداع الفني.

مرحلة الإعداد هي أولى مراحل الإبداع، إنها محطة هامة في بداية الرحالة الإبداعية، يتم خلالها جمع المعلومات، وشحذ الخبرات، وتهيئة المهارات اللازمة للإقدام على مواصلة المسيرة. ترجع أهمية هذه المرحلة إلى أن عدم وضوح الرؤية بالنسبة لأساسيات العمل المزعزع لإبداعه يعتبر، ويتحقق، من أهم معوقات الاستمرار والإنجاز. وقد الفنانون وقتاً كافياً لهذه المرحلة الأولى، حتى يتمكنوا من الوصول إلى رؤية واضحة لكل عناصر المشكلة، ولكل ما يحيط بها من ملابسات.

مرحلة الاحتضان هي المرحلة الثانية، وهي تتسم ببذل وافر الجهد لحل المعضلة

الأساسية، أو المشكلة الجوهرية، التي هي في أحد وجهيها حاجز قاهر مظلم، وفي وجهها الآخر حافز مضيء، بمعنى أن المشكلة الجوهرية في رحلة الإبداع، عندما ننظر إليها ونحن في مرحلة الإعداد، لا نرى فيها سوى عقبة كثيرة لا مناص من شحذ الجهد لتجاوزها، ولكننا عندما ننظر إليها في نهاية الرحلة الإبداعية، نرى فيها ذلك الوجه المضيء، الذي يمثل احتواءه، عن طريق فك طلاسم المشكلة الجوهرية، واحداً من أصدق معايير نجاح رحلة الإبداع في مجملها. في أثناء مرحلة الاحتضان، قد يصاب المبدع بحالة من العجز واليأس، أو يعتريه شعور شامل بالإحباط، وهذا يؤدي في معظم الأحيان إلى أن يتصرف المبدع، ولو ظاهرياً، عن الاهتمام بموضوع إبداعه بعض الوقت. وواقع الأمر أن هذا الانصراف الظاهري هو وجهة لتحويل النشاط العقلي، من كونه واعياً ظاهراً، إلى نشاط كامن في اللاوعي. ولكي أقرب مفهوم هذه المرحلة إلى الأذهان، أدعوه كل قارئ إلى أن يعود بذاكرته إلى ليلة من ليالي عمره كان فيها مهموماً بحل مشكلة، أو حائراً في فهم موضوع، حتى كللت قواه، وأعلن استسلامه، رافعاً راية العجز، هارباً إلى مضجعه ليلود بالنوم، وما هي إلا سويعات قليلة حتى استيقظ من نعاسه، وقد اكتسح وجهه بعلامات البشر والارتياح، معيناً أنه وجدها، ..نعم وجد الحل، واستطاع فهم المشكلة. ما عجز عن إنجازه، وهو مستيقظ، تمكّن من أن يبلغه بعد نومه، فما الذي حدث بالضبط؟ إنها عملية التفكير اللاوعي، التي تتم تحت عرض الكون والسكنون الظاهري، وعلى هذا المنوال نفسه، يتم التعامل في رحلة الإبداع مع المعضلة الأساسية، أو المشكلة الجوهرية، أثناء مرحلة الاحتضان اللاشعورية. يقول شارلي شابلن، وكان يحدث أحياناً أن تتعرض القصبة عند عقدة معينة لأجد صعوبة في حلها، فأضطرر عندئذ إلى إرجاء العمل، وأحاول أن أفكر، وأن أتمشي عائداً في حجرتي، وكثيراً ما كان يجيء الحل في نهاية اليوم، بعد أن يستبد بي اليأس تماماً، وأن تكون قد فكرت في كل شيء عدلته عنه.

ينتظر المهتمون بالقياس النفسي هذه المرحلة، من باب أنها غير قابلة للدراسة، ولا للقياس، ولذلك يجدون لها تفسيراً آخر، يقوم على اعتبار أن الزمن الذي ينصرف فيه المبدع عن التفكير في المشكلة الجوهرية لموضوع إبداعه يتبع لذاته قدرأً كبيراً من الاسترخاء، فيتمكن من استعادة نشاطه، وإدراك ما كان مستحيلاً عليه إدراكه.

تنتهي مرحلة الاحتضان بيزوغ فكرة جديدة، أو صورة مبتكرة، أو بإشراق ومضة، تثير الظماء الذي يكتف الرحلة، إلى حد التهديد باستحالة استمرارها. وما هذه الومضة، أو هذه الاستثناء، إلا المرحلة الثالثة من مراحل الإبداع. عند موقف الإشراق، أو الومضة المبدعة،

يكون الحدس هو القائد، وهو صاحب اليد العليا في السياق النشط للشخص. يصف بيرجسون هذا الموقف بكون المبدع في حال من الوحدة الروحية، التي تضم الوجود كله، بما فيه من بشر وكائنات حية وغير حية، وإن كنا لا نمارس هذا الشعور من الاتحاد بالكون إلا في ظروف معينة، وقد لا يقدر على هذه الممارسة سوى الموهوبين، حيث أن القدرة على الشعور بالاتحاد بالكون تقوم على أساس فطري، يتمثل في درجة السهولة التي تصل بها الغريرة إلى مستوى الشعور، لأن الغريرة هي الجانب الذي نشارك به في وحدة الوجود، والاتصال بينها وبين مستوى الشعور، أو الوعي، يتتيح لصاحبه أن يرى مشهدًا عاماً للوجود، بعلاقاته الباطنية العميقة.

هذا المشهد العظيم هو الحدس نفسه، الفنان العبقري يتعقب داخل موضوعه بفضل الحدس، الذي يزيل الحواجز المكانية والزمانية بينه وبين الموضوع، حتى ينفذ إليه بنوع من التعاطف. ويزوغر الحدس في هذه اللحظة يكون مصحوباً بانفعال عميق، هو عبارة عن هزة عاطفية في النفس. وإذا كان الحدس هو إطار عام متكملاً يقدم للفنان الإمكانيات، فإن الانفعال هو القوة الدافعة التي تؤدي إلى الفعل والتحقيق.

ولا تنتهي رحلة الإبداع إلا بالتحقيق. كان الإعداد هو المرحلة الأولى، ونصل إلى التحقيق، وهو المرحلة الرابعة والنهائية في الرحلة، ولا يتم التحقيق إلا بالانتهاء من أصغر جزئية في الموضوع، حتى يصبح كياناً حياً بذاته، ويعلن استقلاله عن ذات المبدع، وعن زمانه ومكانه، وتشكل الموضوع المبدع في كمال بهائه، ليصبح بالنسبة لمن أبدعه ربياً ومعبداً في آن واحد. تتخلل مرحلة التحقيق فترات من الاختيار والقياس الذاتيين، يقوم بها المبدع للتتأكد من كفاءة موضوعه الإبداعي، أو للتتأكد من جدارته بما سبق ويدل في سبيله من طاقة وجهد. وسوف تناقش، لاحقاً، إمكانية تداخل مرحلتي الإشراق والتحقيق مع بعضهما البعض، في إطار الحديث عن الجهد الإنجاري، أو التنفيذ.

بعض النقاد المتأثرين بالتحليل النفسي رؤية أخرى لمراحل الإبداع. يرى فريق أن العملية الإبداعية تتضمن على فعل، أو جهد، الاستقبال، أو الإدراك الشخصي الجمالي، الذي يتم من جانب الفنان لشيء ما، أو لفهمه بعينه، أو لصورة بذاتها، تتبع هذا الإدراك الجمالي عملية يتم فيها لا شعورياً تجزيء هذا المدرك إلى عناصر يسمح لها أن تسلل، حتى يصبح كل منها جزءاً من الكيان النفسي للمبدع، أي أن أجزاء المدرك الجمالي تمر بعملية استدخال تتبعها عملية إعادة تكوين، لكن يعاد تقديم هذا المستقبل، أو المدرك الجمالي، في صورة إنتاج، أو موضوع جمالي آخر، في عملية تطلق عليها إعادة التقديم. وعملية التقديم هي التي يمتزج فيها

الملهم الأول بكيان المبدع، ثم يقدمه المبدع بوسيلته الشخصية إلى الوسط المتلقى، أو إلى الذواقة.

وهناك فريق ثالث من علماء النفس ينتقد مفهوم المراحل. بداية، معظم هذا الفريق ينتمي إلى مدرسة الجشطلت. حيث تقوم فلسفة الجشطلت على أساس أن الكل دائمًا ما يتفوق على عناصره، بمعنى أن أي تجزيء لعملية، أو لموقف، يفقدها، أو يفقدها، المعنى والقيمة. لهذا، فإن أصحاب الجشطلت يركزون على أهمية ما يمكننا أن نسميه التجهيز العقلي، الذي ي يكون في أوج كفاءاته قادرًا على احتواء نظرية شاملة وعامة للموقف. يتم الإبداع بأن تتبدل معطيات هذا التجهيز العقلي الكلي للمعضلة بتجهيز آخر، أو بنظرية كلية أخرى، ولكنها تخدم الموقف الإبداعي المتجاوز، المبتكر. إن النشاط الكلي غير المجزأ، وغير المقسم، للبكيان المبدع، يبدأ بموقف كلبي وشامل، ينتهي أيضًا بموقف كلبي شامل آخر، ولكنه جديد ومخالف لنقطة البدء. ومما يؤيد هذه النظرة، أنه إذا بدأ الشخص رؤيته للموقف بطريقة تجزئية، فقد تمنعه هذه الطريقة من إدراك البناء الحقيقي للمشكلة ككل،.. وكذلك إذا سلك خطوات محددة في تحليل الوقف، فقد يصرفه التجزيء عن إدراك أن التقاطات بسيطة حوله يمكنه من بلوغ هدفه برؤية جديدة كاملة شاملة ومبعدة. ومما لاحظه فلاسفة الجشطلت، أيضًا، أن الرغبة الجارفة في الوصول إلى حل موقف ما قد تجذب الانتباه، وتتركزه بطريقة قوية للغاية، ولكنها تكون في الوقت نفسه قاصرة للغاية، لأنها لا تعامل إلا مع الموقف الكلبي بحرية وتلقائية.

إن التحقيق على النحو الذي مهدنا إليه مازال موضع نقاش، أو جدل، بين فريقين من العلماء من العباءقة، فمنهم من يرى أن العملية الإبداعية واقعة كلها في إطار الحل الجميل الناعم، وهناك فريق آخر يرى أنها حاصل جهد إرادي، وتصميم، وصنعة، وأسلوب مميز.

يسوق زكريا إبراهيم في معرض تناوله لهذه الإشكالية وجهات نظر كلا الفريقين،.. يقول نيتشه في كتابه.. وهذا هو الإنسان..: حينما يهبط عليك الإلهام المفاجئ، فهناك يخيل إليك أنك قد أصبحت مجرد واسطة، أو أداة، أو لسان حال، لقوة عليا فائقة الطبيعة. وهنا لا بد لنا أن نستحضر في أذهاننا فحكرة الوحي، بمعنى أن شيئاً عميقاً جنونياً تشنجياً مثيراً لا يلبث أن يصبح على حين غرة مسموعاً ومرئياً بدقة غير عادية، وتحديداً خارقاً للطبيعة، وهذا كله لا بد أن يحدث في استقلال تام عن الإرادة. وفي صياغة أخرى، وإن كانت تحمل نفس المعنى، أو التصنيف إلى نفس المفهوم، يعتبر يونج أن العملية الإبداعية ذات صبغة أنثوية: إنه يرى أن العمل الإبداعي ينبع من أعماق اللاشعور، أو على حد تعبيره.. من ملوك الأمهات،

وحيثما تتغلب القوة الإبداعية على الحياة البشرية، فإن الإرادة الفعالة سرعان ما تستسلم حينئذ لحكم اللاشعور، فلا تثبت الذات الشعورية أن تتراجع، وتستحيل إلى تيار سفلي، لكي تكتفي بمشاهدة ما يتم من أحداث، دون أن يكون لها أدنى يد في تغييرها.

وفي المقابل، نجد من يركزون على أهمية الإرادة والفعل القصدبي. يذكر عن فان جوغ، من واقع كتاباته لأحد أصدقائه، أنه قال له: إذا كان ثمة شيء جدير بالتقدير والاعتبار في ما هو بقصد أن ينتجه، فإن هذا الشيء ليس وليد الصدفة، أو الاتفاق، وإنما هو ثمرة لقصد حقيقي ونشاط غائي إرادي.

يفترض علماء الجمال العقليون أنه ليس للإلهام دور كبير في عملية الإبداع الفني، وأن العبرية الفنية ليست قوة لا عقلية، بل هي فعل مصير مستثير، يتحققه عقل ناضج واعد، ممتلك لزمام نفسه على أكمل وجه. يحاول دي لاكرروا أن يثبت بكلفة الأدلة أن فعل الإبداع ليس وجداً صوفياً، أو حدساً دينياً، أو إشراقاً إلهياً، بل هو صنعة وعلم وإرادة.. يقول دي لاكرروا: إن الإبداع ليس اجتاراً لا شعورياً، ولكنها إلى جانب تلك القوة الملزمة التي تتفجر فجأة في صميم الحياة العادمة للشعور، توجد عمليات سيكولوجية عديدة، تمثل في الاستعداد المنهجي، والخبرات الحسية، وشتى المحاولات الإرادية، .. إنه يرى أن تهيئة العمل الإبداعي تستلزم في كثير من الأحيان ضرباً من التحين والتضخي، كما أن الأفكار تحتاج دائماً إلى جهود بنائية متواصلة وبناءة. على ما سبق، فإن التنفيذ، أو الأداء، هو المحك الأول لكل إلهام، والمبدع ليس رجل إلهام، ولكنه رجل أعمال.

وفي موقف وسط بين الرؤيتين المتافقتين السابقتين، يحاول سوريو التوفيق بين الموقفين، فيفترض أن القدرة على القيام بالعمل الفني ليست قوة بمعنى الكلمة، إذ هي لا ترتب على بعض الجهد المضني التي تضطلع بها، بل هي تظهر لدى بعض العقليات المبتكرة، مفترضة بضرر من التلقائية والسهولة في لحظات خاصة، أو في أزمات معينة، دون قاعدة، أو نظام.

وحين تكون العقلية المبتكرة في مرحلة الاستعداد، أو التهيئة، أو الحضانة، فإنها تشبه تلك المحاليل المشبعة التي تتوافر فيها كل عناصر التبلور، ونحن نعرف أن جمال البلورة، وكبير حجمها، إنما يتوقفان على وفرة تلك المواد، ولكننا نعرف أيضاً أنه لن تكون ثمة بلورة إن لم تتحقق الصدمة الخفيفة، أو بالأحرى إن لم يدخل ذلك الجزء الصلب، الذي هو مجال الفن الذي نطلق عليه اسم التصور، وهو الشيء الهام في العمل الفني.

ليس ثمة موضوع جمال متخيل لا يوجد العمل الفني قبل تجسيده في الصورة المحسوسة، كما أن المرأة الحامل تشعر بأن في أحشائها جنيناً يريد أن يرى النور، فإن الفنان يشعر بأن في باطن نفسه شيئاً يريد أن يكون، وحينما يتأهب للتنفيذ فكأنما هو يتطلب العون، أو الخلاص، ولكن هيئات للفنان أن تتم عملية الولادة الروحية إلا بمراحل طويلة من الاستعداد الفني، والبحث الجمالي، والأسلوب العقلي.

حتى في البحث العلمي، وفي العلوم التجريبية، يرتبط الإبداع فيما بكل من لحظة الإشراق، ثم بالجهد المتتابع والمتواصل من أجل التحقيق والإنجاز. وإذا كان الباحث العلمي يؤكد على أهمية المنطقية والتدقيق، إلى حد الوسوسة، في التعامل مع كل الخطوات النظرية والتطبيقية،

وإذا كان الباحث العلمي يتحرى الموضوعية بأقصى ما يمكنه، فإن المجدد، والمختبر العلمي، لا يؤسس اكتشافاته على العوامل السابقة، إنه بالأحرى يؤسسها على لحظة يدرك فيها التمايز، أو الارتباط، بين مفهومين يبدوان للوهلة الأولى وكأنهما غير مرتبطين ومختلفين. هذا الإدراك لا ينبع من التفكير المنطقي المنظم، ولكنّه يتبع من لحظة إدراك أولى إلهامي، تشبه إلى حد كبير مرحلة الإشراق عند المبدعين في الفن والأدب، ومن الغريب أنها تمثل أيضاً لحظة الاستقبال الضلالي عند المرضى العقليين الذهانين. فعند الذهانين، وبدون مقدمات، تؤسس فجأة رابطة بين الشيء المدرك، وبين المعنى، أو مفهوم جديد وغير معتمد، ويتم هذا الارتباط بطريقة تلقائية، ولا شعورية، فيترسخ في ذهن المريض العقلي ذلك الاعتقاد، أو تلك الضلالية، والفرق بين هذه التجربة، وبين نظيرتها عند المكتشف العلمي، يكون في تطور وتسلسل التداعيات الناتجة عن هذه الرؤية، أو هذا الإدراك المفاجئ الم لهم، والمكتشف، أو المبدع العلمي، يبذل جهداً مضنياً لتحديد وتعريف وشرح حده، بطريقة قابلة لفهم والمشاركة والنقد العلمي الموضوعي، أما المريض الذهани، فإنه لا يتحرك إرادياً قيد أنملة بعد إفصاحه عن اعتقاده الغريب الضلالي، لأنّه يفتقر إلى وسيلة إقناع الآخرين بما يعتقد، ولا يستطيع أن يشركهم في تجربته، ولا يبذل جهداً في هذا الاتجاه، أو لتحقيق هذه الغاية.

وفي ما بين الموقفين، موقف الذهани في جانب، والموقف العلمي في جانب آخر، يقف عديد من تفشل أبحاثهم العلمية، أو يتغذون في مسيرتهم الإبداعية الفنية، أو الأدبية، بسبب عدم اكتمال قصدتهم بوعي وإرادة، أو بسبب عدم نجاحهم في مواصلة الجهد التفكيدي الموضوعي، فيحكم عليهم بالتشتت والشروع الذهاني، وهذا ما يؤكد مرة أخرى على أهمية

عملية التحقيق والإنجاز في المسيرة الإبداعية، لأن غياب التحقيق يجعل المشروع الإبداعي كله قابلاً للتصنيف تحت قائمة الجنون.

في محاولة متواضعة لإزالة الغموض الذي يحيط بطبيعة العملية التنفيذية الالزمة لتحقيق الإبداع، .. هذه الإشكالية المعتبرة عن تنازع الموقف الإلهامي التلقائي، مع الموقف الواعي الإرادي، أحاول أن آخذ من هذه الإشكالية موقفاً توقيرياً، ويمكنني أن أقول: إنه لا إبداع بدون خيال وحلم، وكذلك لا إبداع بدون واقع وعلم. ولو اعتبرنا أن لحظة، أو موقف الإلهام، أو الإشراق، هي موقف يمثل عتبة بوابية بين نوعين من النشاط الإنساني في أثناء العملية الإبداعية، فإننا نفترض أن الإشراق هذا ليس لحظة مختصرة، أو قصيرة، بقدر ما هو باب أو مدخل، لا بد وأن يظل مفتوحاً طوال عملية التحقيق، أو التنفيذ، لكي يصب في القالب المحسوس كل ما هو غير محسوس، ولكي يؤدي إلى الحالة المرئية كل ما هو هيامي، ولكي يوضع في الإطار الجمالي المتسق كل ما هو عشوائي، وغير متسق. بمعنى أن الإلهام اللإداري، الحدس المتوقّد، والمتألق، يؤذن ببدء التحقيق الإرادي الموضوعي، ولا ينتهي دوره إلا بنهاية العملية التحقيقية. وطوال فترة التنفيذ، يلزم لا يتضبّ المنبع، ولا يعلق دونه باب الاستئارة. وبالقدر نفسه، لا بد وأن يبقى الحماس مستمراً، والإرادة والقصد واعيين وهادفين ونشطين.

إن الفرق بين الفن والجهد الصناعي يرجع إلى أنه في العمل الحرفي الصناعي الإنتاجي يسبق التصميم، أو الفكرة المبلورة، بداية العملية التنفيذية، ولا يتم الحكم على نجاح النشاط الصناعي الحرفي، إلا بمدى التطابق بين المحصلة الناتجة، وبين مواصفات التصميم الأصلي، أو التصور السابق. أما في الإبداع الفني، فإننا نتعامل مع وضع مغایر، حيث نرى أن الفكرة، أو الرؤيا، أو الإلهام، الذي يوحى، أو يؤذن ببدء النشاط الإبداعي، يظل دائم القابلية للتبدل والتحول والنمو طوال فترة التنفيذ، حتى أن المبدع قد يصل في النهاية إلى محصلة فتية مغايرة في كثير من زواياها للفكرة المهمة الأساسية، ولكنها في كل الأحوال لا تكون عديمة الصلة بها.

وربما يمكننا أن نرجع السبب في تدني مستوى الأعمال الفنية الموسمية، أو التي تنتج لإحياء مناسبات معنية، إلى أن هذه الأعمال يلجن أصحابها إلى التكرار والتقطيع، مثلهم مثل الصانع الحاذق، ولكن هذا يتم على حساب قلة المعاناة المفترضة، نتيجة للصراع الذي يجب أن يكون بين الفكرة الجديدة، ومعطيات الواقع.

إن الإبداع البالси يستلزم استمرار توقد الخيال، مع ضرورة مرونة الأسلوب. وهكذا،

نرى أن فكرة الفنان عن العمل قلما تعادل ما يتحقق فعلاً، لأن ما يتحكم في العمل هو ذلك الضغط المستمر، والملاع، من الفكرة، كي تتحقق من خلال أدوات المبدع. على هذا الأساس، نعتبر أن الأسلوب الإبداعي هو محصلة لتفاعل بين خيال المبدع وأدواته، وكما أن المبدع يتملكه إحساس ونية قوية بأنه يريد العمل، فإن العمل بحد ذاته تكون لديه رغبة التتحقق على يد مبدعه، ومن خلاله.

إن ما يبرر معاناة الحامل هو أنها تنتهي بميلاد طفل حي، وكذلك معاناة الإبداع تصبح بلا معنى إن لم تسفر عن محصلة إبداعية شئية. لكي يتحقق العمل الفني، لا بد من التزاوج بين عالم التصور والتخييل وأحلام اليقظة، وبين عالم الجهد والصناعة والإنتاج. والقانون الأساسي لما يتذكره الإنسان هو أن المرء لا يتذكر إلا حينما يعمل، لأن حرية الفنان المبدع، وأي من عناصر أسلوبه، لا تتبدىء إلا حينما يصارع هو سكون مادته الخام، سواء كانت حجراً، أم طيناً، أم نفماً، أم لوناً، أم لفظاً. وتعتبر هذه المعطيات بمثابة العناصر الواقعية للمقاومة التي تشكل صمام أمان بالغ الأهمية ضد الارتجال الأجوف، والانصياع غير المحسوب للتقلبات النفسية والمزاجية الطارئة.

ويقول جابريل جارسيا ماركيز: إنني أكتب عندما تكون القصة قد اكتملت في رأسي، وأنا بحاجة إلى إيجاد أسماء الشخصيات قبل أن أبدأ بالكتابة، وبعد ذلك فالكتابية تتقدم بسرعة وبدون عوائق، وأنا أمارس النقد الذاتي باعتباره نوعاً من أخلاقيات الكتابة، وأجد لهذه حقيقة في تصحيح عملي.

إن امتزاج الإلهام والإرادة في الإبداع هو مرج بين العمليتين الأولى والثانية عند فرويد، وهذا المزج يقربنا إلى مفهوم أشبه ما يكون بما اقترحه أريتي من حيث وجود ما يسمى بالعملية الثالثة، وهي العملية التي يعتبرها أريتي خاصة بالإبداع، لأنها تسمح للشخص بالتعالي بأسلوب جمالي مرغوب فيه، لأن الإبداع، من وجهة نظره، هو جماع بين الأصلية والحرية والإلهام من جانب، والأصول المعرفية التي هي الجسر الواسع إلى التلقى المتذوق من جانب آخر.

ويتشابه مفهوم العملية الثالثة مع مفهوم العملية البوابية، أو اليانوسية، وهو مفهوم يعبر عن تزامن الأضداد، بحيث تؤدي إلى ائتلاف أكثر كمالاً وبهاء. وفي إطار العملية الإبداعية، يشير هذا المفهوم إلى طبيعية العلاقة بين الحلم والواقع، الفكرة والمادة، أو الحدس والتحقيق. وترتبط أيضاً بكل من المفهومين السابقين نظرية شتراوس عن التضاد الثنائي، التي يشرح فيها الحوار بين العناصر، ذلك الحوار الذي يظهر في عديد من الأساطير والطقوس

الفلكلورية القديمة، ويعتبر التضاد الثنائي هو لب ما يحدث في العملية الإبداعية السرية الغامضة، عندما تجتمع صورتان مختلفتان متصادتان، أو تقفر إلى الوعي مشاعر متناقضة، أو أفكار معاكسة، وعندما ينحصر كل من الإلهام والإرادة في أتون المعاناة الإبداعية، تكون المحصلة الإبداعية الناطقة بالأسلوب الإبداعي ل أصحابها. هذه المحصلة الإبداعية الناطقة بالأسلوب الإبداعي ل أصحابها، وهذا الأسلوب، يصعب في العادة إعادة تحليله إلى عنصريه الأوليين، ويصعب إرجاع مكوناته كل إلى أصله ومصدره، نحن لا يمكننا أن نميز في الأسلوب الإبداعي ما يعزى من اللمحات إلى الإلهام، وما يعزى من اللمحات إلى الإرادة.

يستعيض المبدع عن التولد التلقائي للصور الطبيعية بتنظيم مسبق لمجموعة من الصور المتخيلة، ويتبع وتمايز تلك العملية الإرادية من مبدع آخر، يصبح لكل واحد أسلوبه المميز. إن أسلوب المبدع هو ذلك النشاط التنظيمي الذي يبذل عن عمد لتنسيق وصياغة ما يوجد به خياله، وما يذخر به وجданه. قد تتشابه التجربة الإنسانية المعاشرة عند اثنين من المبدعين، ولكن الناتج الجمالي لكل منهما يختلف عن الآخر، ليس فقط بسبب تباين الأسلوب التعبيري، أو النسق التنظيمي المميز لكل من الاثنين.

وفي النهاية نؤكد على أن الأسلوب الإبداعي لا بد وأن يخدم فكرة معينة، أو نظرية خاصة للعالم، أو إلى الوجود.

الخلاصة:

الإبداع المطلق هو الخلق، وهو صفة من صفات الله سبحانه وتعالى. أما ما اصطلاح البشر على تسميته إبداعاً، فهو شكل من أشكال النشاط العقلي المركب، الذي يتوجه الشخص بمقتضاه إلى صورة جديدة من التفكير اعتماداً على خبرات وعناصر مسبقة، والإبداع نشاط يهدف إلى توسيع نطاق الخبرة الإنسانية، إما بالمتعة الجمالية، أو بفهم الطبيعة.

يعتمد الإبداع على الحدس، الذي هو حالة يتم فيها تجاوز حدود الذات والمكان والزمان، وتتألق البصيرة، فتلقيط تلك الوهمة المبدعة، ومن هنا تبدأ العملية الإبداعية التي تتطوي في الغالب الأعم من الحالات على مراحل الإعداد، والاستيطان، والاستمارة، ثم العملية التنفيذية، أو التحقيق.

يرتبط التحقيق بأسلوب المبدع ارتباطاً عضوياً، حيث تشارك فيه كل من ملكتي الإلهام والإرادة، وهكذا نرى أن الإبداع هو أقرب ما يكون إلى عملية يعيد فيها المبدع اكتشاف ذاته، من خلال العمل المللهم، والواعي، والحر.

قراءة نفسية في الحدث السياسي

أ. د. قدرى حفني

القراءة النفسية للحدث السياسي إضافة هامة، ومساعدة على استيعاب الحدث، والتعامل معه وفق رؤية مقاومة للإيحاءات، ولتوظيفات الإعلام في إبراز جوانب من الحدث على حساب جوانب أخرى، وعلى حساب الرؤية الكلية الشاملة للحدث. زميلنا البروفسور قدرى حفني عود قراءه على تقديم قراءات مبسطة، ولكن صارمة، للحدث السياسي. ووسط تزاحم الأحداث السياسية في منطقةنا العربية، والتدخلات الخارجية الملحقة بإحداث تغيرات فيها، نجد ضرورة تخصيص هذا الباب لعرض هذه القراءات القيمة. ولمن يريد التواصل مع البروفسور قدرى

حفني توفر عنوانه الإلكتروني: kadrymh@yahoo.com

في هذا العدد يعرض لنا البروفسور حفني قراءاته للمواضيع التالية:

- صدام حسين والجعد بن درهم.
- كل عام وأنتم ونحن وهم بخير.
- أسئلة ما زالت تبحث عن إجابة.
- ومن الحب ما قتل.
- الهوية المصرية بين التذويب والتفتت.
- السادس من أكتوبر: بداية مسيرة الانتصار.
- علماء النفس والانشغال بالسياسة.

صدام حسين والجعد بن درهم

إن قرارات الإنسان وتصوفاته لا تكون استجابة مباشرة للأحداث الواقعية، بل تتعدد، أساساً، وفقاً لتفسيره لتلك الأحداث، ومن هنا فقد اهتم علم النفس السياسي بدراسة تأثير الصور الإعلامية في دفع المتلقى صوب تفسير محدد للواقع يخدم مصالح صناع تلك الصور. وغتنى عن البيان أن كافة الصور الإعلامية تقوم على عملية معالجة، أو منتج، تحذف شيئاً وتركز على أشياء، ولكنها لا تخترع واقعة من فراغ، والا فقدت مصداقيتها.

لقد تم إخراج مشهد إعدام صدام حسين بحيث يبدو في صورة الرمز المسلمين السنّي الذي يمضي إلى الموت معلناً عداءً للولايات المتحدة، وللشيعة "عملاء الفرس"، والحقيقة أن صدام كان نموذجاً متطرفاً للحاكم المستبد الدموي، الذي لم يستثن أحداً من دمويته، شيوعاً كان أو بعثياً، شيعياً كان أو سنّياً، بل حتى أزواج ابنته لم يسلموا من حمام الدم. وهو ثانٍ اثنين من الحكام الذين عرفتهم الأمة العربية أقدمهما على قصف مدینتين مأهولتين بآلاف السكان في بلديهما. الفارق أن القصف كان في المرة الأولى بالصوراريخ، وفي المرة الثانية بالغازات الكيماوية السامة وكان الضحايا في المرتين من المسلمين السنة. وكان الحاكمان ينتميان إلى حزب البعث العربي الاشتراكي الذي لم يكن يوماً حزباً إسلامياً.

وأبرز مخرجو المشهد منفذ الإعدام، ومن سمح لهم بحضوره وتصويره من الشيعة، وأسمعونا هتافاتهم التي تقصّح عن هويتهم وشماتتهم بعد أن اقتصرت إدانة صدام حسين على ما تعرضت له قرية الدجيل الشيعية. ولم تُعرض لائحة الاتهام لقتل الآلاف من سكان قرية حلبة الكردية السنّية بالغازات السامة عام 1988، ربما لأن الأقاويل كثيرة عن مشاركة الشيعة والإيرانيين في ارتكاب تلك المذبحة، فضلاً عن دعم الولايات المتحدة لصدام حسين آنذاك، ولعله بسبب ذلك تحاشت المحكمة الأمر برمتته، خوفاً من فتح ملفات لاتفاق مع الفرز الطائفي المستهدف.

تم كذلك تغييب العنصر الأميركي تماماً عن مشهد التنفيذ، بل وعن مشاهد المحاكمة، رغم أن الجلادين لم يتسلّموا صدام من أيدي الأميركيين إلا قبيل تنفيذ الإعدام، فلقد أثر المخرج لا يشارك في العرض هذه المرة بالذات، رغم أنه لعب الدور الرئيسي في مشهد أسر صدام وإخراجه من مخبئه... وللظهور والإخفاء قصد لعله لا يغيب عنا.

لقد تمثل الهدف الرئيسي من إخراج مشهد الإعدام بهذه الصورة في إغلاق الباب أمام أي مصالحة شيعية سنّية يمكن أن توحد المقاومة ضد الاحتلال الأميركي، ولعل ذلك هو السبب

الكامن وراء ذلك الإسراع المريب في التنفيذ.

وقد تم اختيار التوقيت عن قصد، باعتبار أنه أول أيام عيد الأضحى بالنسبة للسنة، بعد أن تقرر أن يبدأ العيد بالنسبة للشيعة في اليوم التالي، وبذلك فإنه قد يمثل المناخ الأنسب لصب الزيت على نيران الفتنة الطائفية، بالتركيز على أن الشيعة الفرس قد أعدموا صدام حسين الرمز السنوي العربي في يوم عيد السنة.

إن اختيار عيد الأضحى لتنفيذ الإعدام يعود إلى الأذهان واقعة شهدتها العراق منذ ثلاثة عشر قرناً، في عصر خلافة هشام بن عبد الملك، حين ساق والي العراق خالد بن عبد الله القسري، الجعد بن درهم موثقاً بقيوده إلى المسجد في مدينة الكوفة يوم عيد الأضحى سنة 119هجرية، وبعد أن خطب قائلاً: "أيها الناس! ضحوا، تقبل الله ضحاياكم، فإنني مضطجع بالجعد بن درهم" وجَزَ عنقه بالسيف، وانتقلت أفكار الجعد إلى الجهم بن صفوان الذي قُتل أيضاً سنة 128هجرية في خراسان، وهو الإسم الذي أطلقه العرب على أفغانستان وإيران آنذاك. ولم يلبث أن لقي خالد بن عبد الله القسري، قاتل الجعد، مصرعه في المحرم من سنة 126هـ على يد والي العراق الجديد يوسف بن عمر بن أبي عقيل الثقي، والذي قُتل بدوره في سنة 127هـ.

ولسنا بصدد الخوض في تفاصيل الاتهامات التي تسبيبت في قتل الجعد بن درهم، أو تلك التي تسبيبت في قتل قاتله، أو قتل قاتل قاتله، أو قتل الجهم بن صفوان، فحكت التاريخ تفاصيل بتفاصيل التفاصيل. كل ما يعنينا في هذا المقام أن نستخلص عدداً من الدروس:

- أن القتل لم، ولن ينجح، في وأد فكرة مهما كان شذوذها، وأنه لا سبيل للتتصدي للأفكار سوى بدحضها عن طريق المناقشة، تستوي في ذلك أفكار الجعد بن درهم، أو الأفكار البعثية العربية الاشتراكية، أو غير ذلك من أفكار.
- أن ثمة مخططاً لإعادة رسم خريطة المنطقة على أساس مذهبي طائفي عرقي، وأن ما نشهده في العراق وفلسطين ولبنان قد لا تكون سوى خطوات في سبيل إعداد مسرح العمليات ليشمل المنطقة بكاملها.
- أن مصر ليست بعيدة عن أهداف ذلك المخطط، وأن السبيل الأوحد لمواجهته هو أن تؤمن بأننا جميعاً في زورق واحد هو الوطن، وأن علينا أن نتعاييش معاً تحت راية المواطن.
- ولعله مما يدعو للتفاؤل أن بنيتنا المصرية ما زالت حتى الآن، ورغم كل شيء، عصية على التفتت.

كل عام وأنتم وتحنون وهم بخير

تقرر، رغمَ عن الجميع، أن تشهد الفترة من 25 كانون الأول /ديسمبر إلى 7 كانون الثاني /يناير، عيد الكريسماس. وعيد الأضحى المبارك، وعيد رأس السنة الميلادية، وعيد الميلاد المجيد... إنها أعياد كافة الطوائف والفرق الإسلامية من السنة والشيعة، وكذلك كافة الطوائف المسيحية، من الكاثوليك والبروتستانت والأرثوذكس. سوف ترتفع أصوات التراتيل في الكنائس، كما ترتفع أصوات المسلمين بتكبيرات العيد، ويتجمع الملايين في الأراضي المقدسة يؤدون مناسك الحجج وخلال ذلك يودع البشر جميعاً، على اختلاف معتقداتهم، عاماً ميلادياً مضى، ليستقبلوا عاماً جديداً.

إن طقوس احتفالات البشر بأعيادهم تتباين وفقاً لعقائدهم وتراثهم وتقاليدهم، ولكن يجمع بينها أنها مناسبات للتعبير عن الابتهاج والفرحة. ويضاف إلى ذلك بالنسبة للأعياد ذات الطابع الديني استعادة لذكريات تجلّي رسالات السماء إلى البشر.

حين أطلع إلى ما يجري بيننا وحولنا في هذه الأيام المباركة، تملّكتني مشاعر الحسرة والألم، بل والخجل أيضاً. لست أعرف مثلاً كيف يمكن أن يحتفل الجنود الأميركيون في العراق وهم يشهدون وزير الحرب الأميركي الجديد يقف بينهم مبشراً "أصدقاء الولايات المتحدة وأعداءها" بأن الوجود الأميركي في المنطقة "قد يبقى طويلاً" وسوف يستمر طويلاً، أي أنهم سوف يستمرون طويلاً بعيداً عن أسرهم آلاف الأميال، منفذين لأوامر قادتهم في ممارسة انتهاك الوصية الخالدة للسيد المسيح "أحبوا أعداءكم، وباركوا لا عنيكم"؟

لم أكف أبداً عن تأمل كيف نجحت الصهيونية - وما زالت - في تزيفوعي كثير من اليهود، مسوغة لهم انتهاك درة العهد القديم وأول الوصايا العشر "لَا تقتل"، فإذا بهم يقدمون على ما نشهده يومياً، ومنذ قيام دولة إسرائيل، من قتل وتدمير وتروع لا يستثنون منه أحداً، حتى لو كان يهودياً مدافعاً عن السلام؟

لا أستطيع أيضاً مغایلة شعوري بالخجل والفرز حين أرى فريقاً ينتمي إلى الإسلام وقد أخذوا على عاتقهم استحلال دم جميع من لا يقبلون برؤيتهم ويتبعون منهجهم، فيماضون في تفجير حافلات وأبنية تقع بينها من المسلمين وغير المسلمين. ولا أعرف أيضاً كيف ستحتفل نحن المسلمين، وكثير منا في العراق يمضون رافعين شعارات التكفير، ملوحين برايات الإسلام، متدفعين إلى القتل والتدمير، بل وهدم المساجد، وحرق المصليين، ونشهد، ويشهد معنا العالم مسلماً يقدم مهلاً مبكراً على ذبح مسلم آخر، علينا وتحت الأضواء. ولا أعرف

أيضاً كيف سيبتهرج إخوتنا الفلسطينيون في أجواء تبادل الرصاص بينهم، ولا يتسع المقام للإشارة لما تشهده دارفور والصومال، وغيرها.

لا أعرف أيضاً كيف ستحتقل في مصر احتفالاً حقيقياً في ظل تصاعد تقديسنا للعنف، ولأهمية التمايز بين المسلمين والمسيحيين في ممارسة شؤون الحياة اليومية، ومع تزايد حساسيتنا المفرطة تجاه الرموز والممارسات الدينية للأخر، بحيث يكاد كل فريق أن يعتبر مجرد الإفصاح عنها بمثابة إهانة موجهة له شخصياً.

إن الكتب المقدسة لا يمكن أن تتطابق، وإن لا تأحد الجميع في ديانة واحدة، وكافة تلك الكتب المقدسة وتفسيراتها المختلفة، بل ووجهات النظر الناقدة المتطرفة المتبادلة، ليست دفينة خزانات مغلقة، بل كل ما فيها متاح للعامة بكل اللغات مجاناً، وبالتالي فالجميع يستطيع أن يعرف كل مالدى الجميع؛ ورغم كل ذلك تبقىحقيقة أن تلك الكتب المقدسة جمیعاً تكاد تتفق، بل تتطابق في ما يتعلق بحقوق العباد والأخلاق العامة، إذ تحرم القتل، والسرقة، والغش، والكذب، إلى آخر كل ما يحمل شبهة، من ظلم وانتهاك للحقوق.

ترى؟ هل يمكن أن ننجز هذه الفرصة، لنجاول صياغة خطابنا الديني العلني، بحيث ينتفي من ترااثنا الديني، وكتابنا المقدسة، ما يؤكّد على كل ذلك، ولا يتعارض مع عقائد الآخرين، ويحض في الوقت نفسه على قبول الآخر، والتسامح معه، دون أن ينقص شيئاً من ثوابت عقيدتنا. وأن يبقى جوهر التمايز الضروري بين العقائد بعيداً عن الخطاب العلني العام قدر المستطاع، وأن نقدم على ذلك بصدق وإيمان حقيقيين، وليس على سبيل المواجهة، أو المداراة، أو التقية؟

إن محاولة بلوغ ذلك الهدف، لو كان ممكناً مقبولاً، سوف يظل أمانة في أعناق الدعاة الحريصين على وحدة الوطن، ولعله لو تحقق سوف يكون رسالة مزدوجة تؤكد للجميع أن بيننا ما هو مشترك، وفي الوقت نفسه، فإنها لا تتفق أن لدى كل منا ما يتقاض مع ما لدى الآخر، ولكنه لا يطرحه في خطابه العام، وإن كان يتوجه من يريد، وهو متاح بالفعل علينا، مجاناً، وبكل اللغات، كما أشرنا.

ترى؟ هل هذا ممكناً؟ وهل سنستطيع الكف في النهاية عن ممارسة هواية تمزيق أنفسنا وأوطاننا؟ أم أننا سوف نمضي لمزيد من التمزق والتمزق؟
علي أي حال، كل عام وأنتم ونحن وهم، جميعاً، بخير، إذا ما شاء الله.

أسئلة مازالت تبحث عن إجابة

إن النظر إلى ماجري ويجري في لبنان، بعقل بارد، لا يعني التزام الحياد بين الأطراف المتصارعة، خاصة إذا صدرت الرؤية عن هوية مصرية عربية مسلمة تحلم بالسلام، وبزوال الاحتلال. فلا جدال في أن مقاومة الاحتلال حق مشروع ولا شك، كذلك، في أن تلك المقاومة المشروعة تشمل كافة أشكال المقاومة. وليس من شك في أن إسرائيل كانت وما زالت تحتل أجزاء من سوريا وفلسطين ولبنان. ومن ثم فمن حق أبناء هذه الدول مقاومة الاحتلال. تلك كلها حقائق موضوعية لا ينكرها أحد، حتى إسرائيل والولايات المتحدة الأمريكية. ويبقى بعد ذلك أن يختار المقاومون توقيتات وأساليب مقاومتهم. وهم قد يخطئون في اختياراتهم ويتحملون مسؤولية قراراتهم، مهما كانت باهظة، ولكن ذلك كله لا يمكن أن يسقط عن المقاومة مشروعيتها. ولا أن يحول المعتدى عليه إلى معتدٍ، ولا أن يحول الخطأ إلى خطيئة. ولا أن يكون الحال مبرراً للاستسلام. ومن ثم فقد يكون السيد حسن نصر الله أخطأ التوقيت أو التقدير، أو استدرج وفقاً لخطة مسبقة؛ فليس من بشر منزه عن الخطأ، ولا جدال في أن القائد مسؤول عن أخطائه؛ غير أن كل ذلك - لو صح - لا ينفي حق الشعوب في مقاومة الاحتلال.

ليس من شك في أن لإسرائيل - بل لأية دولة - خططها المعدة سلفاً لتحقيق أهدافها، وليس من شك، كذلك،

في أن استكشاف تلك الخطط يكون ضمن أولويات الأطراف جميعاً. لذلك فليس من المتصور لن هو في مثل حنكة وتمرس السيد حسن نصر الله أن يكون قد بني حساباته على استبعاد أن تتهزّ إسرائيل تلك الفرصة لتنفيذ خطتها لتدمير قوى حزب الله، بعد أن تمكنت من إحباط جهود السلام، خاصة وقد بدأت ذلك بالفعل بعد أسر المقاومة الإسلامية الفلسطينية جندياً إسرائيلياً. إذ وجهت عدوانها إلى الفلسطينيين، دون تفرقة بين حماس والسلطة الوطنية الفلسطينية. كان الهدف مزدوجاً: خنق قوى السلام وإضعاف قوى السلاح في الوقت نفسه، لتسود حالة من اليأس والتشاؤم، مما يخلق المناخ المناسب لتصاعد العنف، والتطرف الطائفي، وربما اشتعال الحروب الأهلية الطائفية. ومن ثم تيسير إعادة تقسيم المنطقة.

لقد اختار السيد حسن نصر الله يوم 12 تموز / يوليو 2006 توقيتاً، بدا له مناسباً لفتح ملف استعادة الأسرى بأسر جنديين إسرائيليين بهدف التفاوض عبر طرف ثالث ليبدلهما مع أسرى في السجون الإسرائيلية. و اختيار التوقيت يقوم على قراءة ردود الفعل المتوقعة من جانب

العدو، وكذلك من جانب أطراف اللبنانية، والإقليمية، والدولية.

ليس من المتصور أن يكون السيد حسن نصر الله قد بنى حساباته على توقعات تختلف عما جرى من ردود فعل لبنانية، وهو من شهد له الجميع بنفذ بصيرته في قراءة خريطة علاقات القوى السياسية اللبنانية. ومن ثم فمن المستبعد أن تكون ردود الفعل لتلك القوى قد فاجأته بأي حال.

وليس من المتصوّر، لمن هو في مثل حنكة، وتمرس السيد حسن نصر الله، أن يكون قد بنى حساباته على توقعات تختلف عما جرى من ردود فعل إقليمية عربية. فلم يكن مفاجئاً، بحال، أن تعلن مصر والأردن تمسكهما باتفاقية السلام، وألا يتجاوز سقف رد الفعل العربي المعلن - بما في ذلك الموقف السوري - حدود الشجب والإدانة.

أما على المستوى الدولي، فإن أحداً لم يكن يتوقع من الولايات المتحدة غير ما صدر عنها من مواقف، لا تعبّر فحسب عن تلك المساندة التقليدية لإسرائيل، بل تتجاوز ذلك إلى سعي معلن لإعادة تحطيم الشرق الأوسط وفقاً لخريطة أميركية جديدة للعالم.

ليس من المتصوّر، أيضاً، أن يغيب عنّه هو في مثل خبرة السيد حسن نصر الله ما تؤكده حقائق العلم الاجتماعي، وعلم النفس السياسي تحديداً، من أن البشر يتوحدون ويتكلّفون في مواجهة الخطر، وأنّ حقائق تاريخ الصراع مع إسرائيل تؤكّد فعالية، بل وتعزيز تلك الحقيقة، فيتوحد الإسرائيّيون، ويزداد خفوت أصوات دعاة السلام، ويتضاعد التطرف يميناً، مع دوي المدافع والصواريخ.

ليس من المتصوّر، كذلك، لمن هو في مثل حنكة وتمرس السيد حسن نصر الله، أن يكون قد بنى حساباته على توقع أن يتضاعد رد فعل الشارع العربي، بحيث يجبر الحكومات على اتخاذ مواقف تساند حزب الله بالأفعال، وليس بالكلمات. لقد كان سقف شعارات المظاهرات العربية الغاضبة هو المطالبة بإغلاق السفارتين الإسرائيليتين في مصر والأردن، والإعلان عن تأييد المقاومة وشجب العدوان الإسرائيلي والموقف الأميركي.

السؤال الذي ما زال قائماً ملحاً، هو: ترى كيف بنى السيد حسن نصر الله حساباته؟ هل نلتّمس الإيجابة لدى السيد حسن نصر الله نفسه؟ أم نلتّمسها عند أطراف إقليمية خارج لبنان؟ أم تراها عند طرف بعيد خارج المنطقة بأسرها؟

ومن الحب ما قتل

يفيض الخطاب السياسي للسلطة في بلادنا بالإشادة بوعي "الجماهير" وكيف أن ذلك الشعب المعلم صاحب الحضارة العظيمة قد استطاع بوعيه الثاقب أن يحدد المسار التاريخي الصحيح للأمة، فانتف حول ثورة تموز / يوليو، ثم حول ثورة مايو، وأجمع بحماس استفتائي مشهود على تأييد كافة القرارات الثورية، من حل الأحزاب إلى إبايتها، ومن اتخاذ الاشتراكية إطاراً للدستور، إلى اعتبار الشريعة الإسلامية مصدراً أساسياً للتشريع، فضلاً عن قوانين العيب، والوحدة الوطنية، والطوارئ، والشخصنة، وإلى آخره.

غير أن ثمة خطاباً سياسياً آخر يصدر عن السلطة نفسها، في الوقت نفسه، وبالحماس نفسه، مؤداءً أن ذلك الشعب العظيم عاجز عن تبيان المخاطر والسموم التي تبثها قلة مغرضة شريرة، تسعى لتدمير منجزاته، واجتذابه بعيداً عن مصالحه الحقيقية تحت شعارات رجعية، أو يسارية، أو إسلامية متطرفة، أو حتى صهيونية متحفية. ولذلك لا تتردد السلطة في بذل كل جهد للتصدي بنفسها لما يعجز الشعب عن تبيان مخاطره، فتتوالى هي فرز كل شيء، واستبعاد كل تهديد من المنبع، باعتبارها الأعلم بالصلحة من ذلك الشعب الطيب الساذج. إن ذلك الموقف المزدوج يشبه ما نشهده أحياناً في قاعات المحاكم في قضايا الحجر التي تقام بدعوى انعدام الأهلية، والتي يقيمهما عادة من يعلن أنه شديد الحب للمدعى عليه، والحرص على مصالحه، وأنه يدافع من ذلك الحرص يطلب أن يكون وصياً على أمواله وممتلكاته وتصرفاته، رغم ما سوف يتحمله من أعباء بسبب هذه الوصاية، ولكن كل عباء يهون في سبيل مصلحة "المحبوب".

والامر شبيه أيضاً بما نشهده في العيادات النفسية من آثار مدمرة تترجم مما يطلق عليه "الحماية الزائدة" للأبناء، وغالباً ما يسوق الآباء والأمهات أدلة لا حصر لها لإثبات أن حبهم لابنهم أو لابنتهم يفوق أي حب، وأنهم لذلك قد أحاطوهم منذ طفولتهم بتلك الجدران السميكة من الحب والرعاية خوفاً عليهم من المخاطر؛ وأنهم لا يعرفون شيئاً، ولا مبرراً، لتلك المشاكل النفسية التي يعانون منها؛ فإذا ما سئلوا عن تقديرهم لذكاء هؤلاء الأبناء وأخلاقهم، أسمعونا ما يشبه القصائد في الإشادة بذكائهم وأدبهم وحسن تصرفهم. وليس من شك في أنهم صادقون فيما يقولون، ولذلك يكون التحدي الذي نواجهه، هو كيف ننقل لهم تلك الحقيقة الصادمة الغائبة عنهم: حقيقة أنهم لم يحبوا أطفالهم قط؛ بل إن ذلك الحب

المفرط لم يكن سوى قناع أنانى يخفي تحته "احتقاراً مفرطاً، أصبح معه أطفالهم مجرد أشياء، أو أدوات يملكونها، ويحرضون عليها، لكنها في النهاية تظل مجرد ممتلكات لا تملك لنفسها شيئاً، وهل أشد تحقيراً من النظر إلى "المحبوب" باعتباره شخصاً ساذجاً أحمق، عاجزاً عن تبيين الشر من الخير، والعدو من الصديق.

علاقة السلطة بالجماهير تتخذ في كثير من الأحيان شكل ذلك الحب "الزائف". حب ظاهره الرحمة، وباطنه التملك والاحتقار، وتحت مظلة الإيمان بالحب، والخوف على "الشعب المحبوب"، تتحول السلطة من وكيل اختياره ذلك الشعب لرعاية مصالحه، إلى وصي على الشعب يحدد له تلك المصالح. والفرق بين وظيفة "الوكيل" و "الوصي" يتمثل في أن المرء يستطيع بيارادته المفتردة إلغاء التوكيل، واستبدال الوكيل، في حين أن أمر رفع الوصاية يخرج تماماً عن إرادة "الراشد القاصر".

إننا في نظر السلطة لا نستطيع التمييز بين برامج الأحزاب، وقد ننزلق إلى اختيار ما يتعارض مع مصالحتنا، ومن ثم كانت لجنة الأحزاب، لتقرز وتتدفق، وتحمل علينا مشقة الاختيار والمفاضلة، وبالمنطق نفسه من ذلك الحب تخاف السلطة أن تتسلل إليها دعوة متطرفة، يميناً، أو يساراً، فتولى ظهورنا لعقائدها وتراثها، ونهرول مبهوريين صوب تلك الأفكار التي لا نستطيع مقاومتها إغرائياً، فتأخذ هي على عاتقها إقامة وتشجيع أجهزة الرقابة، لفرز قوائم المرشحين للاتحادات الطلابية والنقابات، بل والعديد من الوظائف، لكي لا يتسلل إلينا أولئك الأعداء. وتخاف السلطة أن تبلغ بطلابنا الحماقة إلى حد الانصراف عن تحصيل العلم، والغفلة عن مصالح الوطن، والانشغال بقضايا سياسية تحرّكها قوى شريرة، مما قد يؤدي، لا قدر الله، إلى تخلفنا العلمي؛ وأن تبلغ الحماقة بمعانينا حد الانجراف وراء الشعارات المضللة، والانصراف عن الإنتاج، مما قد يؤدي، لا قدر الله، إلى تخلفنا عن الدول المتقدمة.. ولا يختلف الأمر كثيراً بالنسبة لبقية فئات الجماهير، من فلاحين وموظفين ومهنيين أطفالاً أو شباباً، أو كهولاً، نساء أو رجالاً، متعلمين وغير متعلمين. الكل قاصر عن معرفة مصلحته. والسلطة تشمل الجميع بعيها، ولا تدخر جهداً ولا مالاً، في سبيل حماية ذلك الشعب "المحبوب" ولذلك فإنها تحيط الجميع بسدد وجداران مرئية، وغير مرئية، تكلف الدولة الكثير. ما أصدق الشاعر الذي قال " ومن الحب ما قتل".

الهوية المصرية بين التذويب والتفتت

تفق أدبيات علم النفس السياسي على أن جوهر هوية الجماعة هو القاسم المشترك من السمات النفسية لأفرادها كما يدركون أنفسهم، وكما يدركهم غيرهم، وأن الجماعة تسعى لغرس إدراك تلك الهوية في أبنائها بالدرج، منذ بداية تكوين الأسرة، وحتى اكتمال نضج الفرد وتكوينه أسرة جديدة، وتتولى عملية الفرس هذه مختلف مؤسسات التتشئة الاجتماعية، من الأسرة إلى المدرسة، إلى المؤسسات الدينية، إلى أجهزة الإعلام، وغير ذلك. ومن خلال تلك المؤسسات، يكتسب الفرد وعيه باتماماته الجنسي والديني والوطني والقومي والسياسي، إلى آخر قائمة طويلة متداخلة من الانتماءات.

يفيض تراث علم النفس السياسي بدراسات تتعلق بمؤشرات انتماء الفرد للجماعة. أي تلك الخصائص المرئية، أو المسومة، التي يمكن من خلالها تبيان انتماء الفرد إلى جماعة معينة دون غيرها. وتتعدد تلك العلامات وتتبادر، فمنها ما يميز جماعات متخصصة بعينها، كالملابس العسكرية، والرياضية، والأزهرية، والكهنوتية... إلى آخره؛ أما بالنسبة للعامة في الطرقات والأسواق، فثمة ما يمكن رؤيته ظاهراً جلياً دون جهد، كالنقاب، والحجاب، والعقال، والقبعة، وعلامة الصلاة، والوشم... إلى آخره؛ ومنها ما يتطلب جهداً، أو ترقباً، يزيد، أو يقل، مثل الأسماء الدالة على الهوية، وعيارات التحية... إلى آخره. وبهتم علم النفس السياسي في مجالات التطبيق بتطوير أساليب تدعيم غرس الوعي بتلك الهوية المشتركة، باعتبارها أساس تماسك الجماعة، وضمانتها من الاندثار. كما يهتم ذلك العلم، أيضاً، بتطوير أساليب تفكير الجماعات "المعادية"، من خلال عدة آليات، على رأسها آلية متكاملتان: التفتت والتذويب، بمعنى تفكير الجماعة إلى جماعات فرعية، ثم تذويب كل جماعة فرعية في كيان أكبر.

وقد نشرت مجلة القوات المسلحة الأمريكية في عددها الصادر في تموز / يوليو 2006 مقالاً بعنوان "حدود الدم". يرى فيه كاتبه، رالف بيتر، أن الصراعات الشرق أواسطية، والتوتر الدائم في المنطقة، نتيجة "منطقية" لخلل كبير في الحدود الحالية التي وضعها حسب تعبيه "الأوربيون الانتهازيون". ويرفق بيتر بمقاله خارطة أميركية جديدة تلفي الحدود القائمة، وتقسم الدول الحالية، بحيث تحول الدولة الواحدة إلى دويلات، وتنشأ دول جديدة، وتكبر دول صغيرة، وتصغر دول كبيرة، وهكذا. وبعد هذا المقال استمراراً لسلسلة كتابات بريجنسي، مستشار الرئيس الأميركي جيمي كارتر للأمن القومي، التي تحدث فيها منذ الثمانينيات عما أسماه "قوس التوتر" المتند من أفغانستان مروراً ببحر قزوين، وصولاً إلى

البحر المتوسط، وباب المندب جنوباً واعتبرها منطقة حيوية للمصالح الأميركيّة، وهي في الوقت نفسه منطقة متواترة، نظراً لأن الدول القائمة فيها متعددة الأديان والطوائف. ولإزالة ذلك التوتر، والحفاظ على المصالح الأميركيّة في المنطقة، يجب تحويل الدول الموجودة فيها إلى دول أحادية الدين والطائفة. واستخدم بريجنسكي في هذا السياق تعبير "إعادة عثماننة المنطقة العربيّة"، ويقصد بالعثماننة ما كان عليه حال العالم العربي إبان الإمبراطورية العثمانية، حيث لا وجود للدولة العربيّة المستقلة، وإنما كيانات هشة تابعة للباب العالي، وحدد عدداً من الدول المحوريّة التي يجب تعديل كيانها الموحد، ومحاولة تقسيمها، ومنها العراق، والسودان، والسعودية، ومصر.

إن عملية إعادة التقسيم هذه تتطلب بالضرورة إدخال تعديلات جوهريّة على ترتيب دوائر الانتماء لشعوب تلك الدول، بحيث يتراجع الانتفاء للدولة ليحتل ذيل القائمة، ويتم تصعيد الانتفاءات الأخرى، العرقية والدينية والمذهبية، لتحتل الصدارة. ولو نظرنا، في ضوء ذلك، إلى خريطة انتفاءاتنا في مصر، لوجدنا أنها انتفاءات ثلاثة: انتفاء مصري، وانتفاء عربي، فضلاً عن انتفاء المسلمين للدين الإسلامي، والمسيحيين للدين المسيحي. وقد أشارت كتابات الرحالة الذين سجلوا مشاهداتهم عبر التاريخ إلى صعوبة التمييز بين المصريين من حيث الانتفاء الديني إلا في مواقف الصلاة والمناسبات الدينية، حين يتجه المسيحي إلى الكنيسة، ويتجه المسلم إلى المسجد؛ أما في الأسواق والطرقات، فليس ثمة رموز، أو علامات، أو ملامح واضحة، تميّز هذا عن ذاك. وليس من شك في أن ذلك الانسحار البشري المصري كان يعدّ عائقاً قوياً بالنسبة لمخططات التقسيم عبر التاريخ.

ترى، هل ما زال انصهارنا على ما هو عليه؟. وهل ما زلتُنا نعتبره مدعّاة لفخرنا، وضرورة لاستمرار وجودنا؟. أم أصبحنا نرى فيه تاريخاً ضللنا فيه الطريق للانتفاء الصحيح؟. ترى، إلى أي حد نقترب، أو نبتعد، من تيسير تنفيذ مخطط التقسيم الذي أشرنا إليه؟. ترى، هل الحرص على إبراز التمايز بين المسيحيين وال المسلمين في المظاهر الخارجية، وفي مختلف أنشطة الحياة اليومية المدنيّة، يعد شرطاً هاماً للتدين الصحيح، أم أنه أمر قابل للاجتهاد وفقاً لمقتضيات حماية الوطن من التقسيم؟.

إنها أسئلة صعبة، وقد يكون طرحها محرجاً، وقد تكون إجاباتها مؤلمة صادمة؛ ولكن أيّاً كانت إجاباتنا عليها، بل وأيّاً كانت خياراتنا، فإن مواجهة أنفسنا، بمتنهن الصراحة والوضوح، أفضل من ترك تلك الأفكار تixer في وعينا محتمية بظلّام الصمت... الخطر يبدو داهماً، ولكن الأمل يظل قائماً أبداً....

السادس من أكتوبر: بداية مسيرة الانتصار

نشهد هذه الأيام الذكرى الثالثة والثلاثون لحرب أكتوبر، ولم يكن يوم 6 أكتوبر 1973 سوى بداية طريق طويل، استغرق ستة عشر عاماً لتحرر آخر ذرة تراب في سيناء في 27 فبراير 1989 باستعادة طابا.

لقد حرصت إسرائيل، منذ إنشائها في قلب العالم العربي، على ضمان تفوق جيشها، تحت مظلة المساندة الأمريكية على مجموع القوى العسكرية العربية، وانتهت أيام القتال باضطرار ذلك الجيش للتراجع، علناً، وبشكل نهائي، عن أرض سبق أن احتلها، وهو الأمر الذي لم يتكرر بهذا الشكل حتى الآن، وبعد أن توقف هدير المدفع، ظلت إسرائيل تحتل الجزء الأكبر من سيناء فضلاً عن الجولان، وكان أمام شركاء الحرب العرب خيارات عملية:

اختارت سوريا استراتيجية الصمود والتصدي والمقاطعة والممانعة، مع الالتزام الصارم باتفاقيات وقف إطلاق النار، والسعى لتعديل موازين القوى الدولية والإقليمية، بما يسمح بمواصلة تحرير الأرض.

واختارت مصر استثمار نتائج الحرب في تبني استراتيجية الهجوم بالسلام، فأعلن السادات أن حرب أكتوبر هي آخر الحروب، وأن السلام هو الخيار الاستراتيجي، وزار إسرائيل مخاطباً أولئك المدنيين الذين يدافعون من دمائهم ودماء أبنائهم ثمن حروب لا يتذذلون هم قراراتها، واستخدمت مصر كافة أدوات السلام المعجمي، من تفاوض، وحشد لقوى الرأي العام العالمي، ولجوء آلية التحكيم، حتى تطهرت الأرض المصرية كاملة من دنس الاحتلال، وصمد السلام وما زال صامداً طيلة 33 عاماً، وهي أطول فترة لم تشهد فيها مصر حريراً تحصد آلاف الأرواح من أبنائنا.

غير أن الانتصار عبر السلام المعجمي يختلف عنه لو تحقق عبر القتال، فالكل مذاق نفسي مختلف، وثمن بشري ومادي مختلف أيضاً.

الانتصار عبر القتال يخلق، من حيث المذاق النفسي، شعوراً جماهيرياً بالزهو والتعالي على الآخر المهزوم، والحط من شأنه؛ في حين أن الانتصار عبر آليات السلام يفرض على الطرفين تبادل الاحترام، مما يحد من بعض مظاهر الزهو الجماهيري، ويفرض أيضاً القبول - رسمياً على الأقل - بما يعلنه الآخر، والتراضي عن نوایاه مهما كان وضوحها، ويفرض كذلك حدوداً للاحتجاج على تجاوزات الآخر، طالما لا تمثل اتهاماً مباشراً مستمراً

لنصوص الاتفاقيات. ونتيجة لـ كل ذلك، فإن ذلك السلام يظل دوماً قابلاً للتشكيك والمزيدة.

أما من حيث الثمن المادي، فإن للحرب تكلفة بشرية ومادية باهظة، فضلاً عن أنها إذا لم تتحقق الانتصار فسوف تكون تكلفة الحرب الجديدة مضاعفة. أما السلام الهجومي، فإنه لا يتطلب مثل تلك التكلفة البشرية والمادية الباهظة؛ وإن كان يتطلب قراءة دقيقة لموازين القوى الدولية والإقليمية. وتقديراً علمياً دقيقاً لقدرات الطرف الآخر، ومعرفة تفصيلية بخريطة البشرية، في حين يتمثل ثمن الانتصار في القبول بآليات محددة لمراقبة الالتزام ببنود اتفاقيات السلام، مما قد يعد انتهاكاً من حرية الحركة السياسية، إقليمياً ودولياً.

لقد مضى على تحرر الأرض المصرية ثلاثة وثلاثون عاماً، وما زالت القوات الإسرائيلية باقية على الأرض السورية حتى اليوم، بل إن رئيس وزراء إسرائيل قد أكد منذ أيام قرار الكنيست بضم الجولان إلى إسرائيل. ورغم كل ذلك، فليس من شك أن الأرض المحتلة في سوريا، أو فلسطين، أو في أي مكان، لا بد وأن تتحرر يوماً.

ولكن ينبغي الوعي دائماً لضرورة عدم الخلط بين مبدأ مقاومة الاحتلال، وأدوات تلك المقاومة، التي توالت عبر التاريخ إلى حد يفوق الحصر، وفقاً لطبيعة الاحتلال، والتحالفات الدولية المتاحة، إلى آخره. وكل حركة من حركات المقاومة نوعت وبدلت من أساليب نضالها عبر تطور مسارها التاريخي، ووفقاً لما ثبته تجربتها الذاتية من نجاح، أو إخفاق، كل من تلك الأساليب في تحقيق الأهداف المرجوة.

إن استراتيجية الاحتكام للسلاح في هذا العصر، الذي يحتكر فيه تحالف القوى العظمى تصفيي السلاح وتجارته، وتصاعد فيه الحملة على الإرهاب بعد أحداث 11 سبتمبر يجعلها محكومة في النهاية بإرادة ومصالح تلك القوى العظمى.

إن الاحتفال الحقيقي بذلك النصر، الذي بدأ ظهيرة السادس من أكتوبر، والذي حققه الشعب المصري، بعقول وسواعد أبنائه من المقاتلين والدبلوماسيين والفاوضين والمحكمين، الذين تكادوا لإدارة معركة الحرب والسلام الهجومي الظافرة، ينبغي أن يقوم على التمسك بثقافة تلك المعركة، وهي مهمة قد تكون اليوم أصعب مما كانت عليه عشية أيام أكتوبر الخالدة، خاصة في ظل ما نشهده من ازدهار لثقافة الحرب المعبرة عن مصالح محتكري صناعة السلاح، والتي تكرس العنف المسلح، باعتباره السبيل الأوحد لمقاومة الاحتلال، وتتظر إلى آية مقاومة لا تعتمد على تسويق إنتاج مصانعهم باعتبارها وصمة لا يستحق أصحابها سوى الإدانة بالخيانة والتقرير.

إن مهمة الدفاع عن تلك الثقافة التي جلبت الانتصار قد تكون الأصعب في عالم اليوم ولكنها المهمة الأكثر إلحاحاً، لكي لا تضيع إنجازات نصر أكتوبر.

علماء النفس والانشغال بالسياسة

ترى، هل يمكن للمرء أن يعزل نفسه عن مجريات السياسة؟ هل يمكن للمرء أن ينجز علمًا، أو عملاً، ينفع به الناس، مقلقاً على نفسه الأبواب؟ هل يمكن لمجتمع أن يتقدم بمواطنين يولون ظهورهم للشأن العام؟ وهل يمكن لنظام سياسي أن يستمر حيًّا في عالم اليوم وهو يحفز أبناءه على الانصراف إلى شؤونهم، دون الاهتمام بالشأن العام؟

ثمة متخصصون يرون أن الاشتغال بالسياسة يتعارض مع نزاهة رجل العلم. ويستزف جهداً ينبغي أن ينصرف إلى الممارسة المهنية. ولا يرون فرقاً بين الاشتغال بالسياسة، والانشغال بقضاياها. وأنه إذا كان مقبولاً من رجل العلم إلا ينخرط في العمل السياسي الحزبي، فإن الانشغال بالسياسة يكاد يكون فرض عين على المشتغلين بالعلم، وخاصة على المتخصصين في العلوم الاجتماعية.

ويفي خضم تقليدي في الموضوع في الأيام الأخيرة، إذ يصبح شديد يتراجمي إلى عبر الإنترنت من أروقة رابطة علم النفس الأمريكية، التي تحظى بأضخم تجمع مهني في العالم للاختصاصيين النفسيين. صحب يمتد إلى مختلف تجمعات الاختصاصيين النفسيين في العالم، ومنها تلك الرابطة الصغيرة التي أشرف بعضويتها، (رابطة الاختصاصيون النفسيون الراديكياليون)

بدأت القصة حين نشرت جماعة "أطباء من أجل حقوق الإنسان" في مايو 2005 كتاباً بعنوان "فلتحطموهم" تضمن شرحاً لإقدام المتخصصين في الطب النفسي وعلم النفس على توظيف تخصصهم في تحطيم شخصيات الأسرى في معسكرات الاعتقال الأمريكية. وأن الأساليب النفسية التي اتبعت في هذا الصدد قد شملت الحرمان الحسي، والحرمان من النوم، والعري القسري، واستخدام الكلاب المتوجضة المدرية لإثارة الرعب، والإذلال الجنسي والحضارى.

وسرعان ما اتخذت الروابط المهنية الطبية، ومنها رابطة الأطباء النفسيين الأمريكية، قراراً واضحاً، يحرم "آية مشاركة مباشرة لأعضائها في آية عمليات استجواب عسكرية، أو مدنية، لأفراد محتجزين في المعقلات، سواء كانت تلك المعقلات في الولايات المتحدة، أو خارجها، وتشمل تلك المشاركة مجرد التواجد في غرف التحقيق، أو توجيهه، أو اقتراح الأسئلة.

أو تقديم النصائح لسلطات التحقيق بشأن استخدام وسائل فنية محددة". وفي مقابل ذلك، كان موقف رابطة علم النفس الأمريكية موقفاً متزاذاً. فلم تضع قيوداً على مشاركة أعضائها في تلك الاستجوابات، مكتفية بالتأكيد على "ضرورة الالتزام بما تتطلبه ممارساتهم المهنية من التزامات أخلاقية". وسرعان ما اتخذت وزارة الدفاع الأمريكية قراراً في يونيو 2006 يقضي بأفضلية الاستعانت بالاختصاصيين النفسيين، عوضاً عن الأطباء النفسيين، الذين أحجموا عن العمل كمستشارين لطواقم الاستجواب في تلك العسكرية.

وبدأت الصيحات تتعالى للاعتراض على مشروعية موقف رابطة علم النفس الأمريكية، وأنهالت البرقيات تطالب جيرالد كوشير، الرئيس الحالي للرابطة، باتخاذ موقف أكثر حسماً ووضوحاً، وأصر كوشير في رسالة جوابية له، اختيار أن يكون عنوانها "إنكم مخطئون خطأ مميتاً على ضرورة أداء الاختصاصيين النفسيين لواجباتهم في مساندة أهداف الأمن القومي للولايات المتحدة، مؤكداً أن "المشاركة في الاستجواب تختلف عن المشاركة في التعذيب" وأنها لا تتعارض مع مبدأ "عدم التسبب في الإيذاء" الذي ينص عليه الميثاق الأخلاقي للرابطة.

وبدأت الدعوة للتوجيه على عريضة احتجاج، وأشار المحتجون الذين وقعوا على العريضة إلى أن اللجنة التي شكلها كوشير لمراجعة الميثاق الأخلاقي للرابطة تضم ستة أعضاء من أعضائها العشرة لهم علاقات بالمؤسسة العسكرية" وأن أربعة منهم قد تعاملوا بالفعل مع أسرى جوانتانامو، أو أبوغريب، أو قدموا خدماتهم في أفغانستان. وأنه من المفارقات الملفتة إقدام ثلاثة من أسرى جوانتانامو على الانتحار بعد مضي ثلاثة أيام على رسالة كوشير التي دافع فيها عن أخلاقيات المشاركة في الاستجوابات. إلى هذا الحد بلغ انشغال علماء النفس بقضايا السياسة.

وعادت بي الذكرة إلى خبرة شخصية بعيدة في مجال علاقة العلم بالسياسة، وذلك حين تلقيت من الرئيس السادات خطاباً يشيد فيه بموضوع بحثي الذي حصلت به على درجة الدكتوراه عام 1973 عن "الشخصية الإسرائيلية" مشيراً إلى حاجة الوطن لمثل تلك النوعية من البحوث، ودفعني حماس الشباب آنذاك إلى إرسال صورة من ذلك الخطاب إلى رؤساء أقسام علم النفس لشحد لهم نحو مزيد من الدراسات لصراعنا مع إسرائيل، ولكن رسالتني تلك لم تترك أثراً يذكر، حيث لم يتعد عدد الرسائل المتعلقة بالأبعاد النفسية لذلك الصراع في كافة الجامعات المصرية حتى عام 2005 اثنى عشر رسالة، أجريت جميعاً بعد عام

1973 وشرفت بالإشراف على غالبيتها.

ترى، هل ما زال ثمة أمل في أن تشجع أبناءنا من الطلاب والمهنيين على الاتساع بقضايا السياسة؟

أظن أن البداية ينبغي أن تأتي من قمة الهرم، بأن تتضمن قوانين التعليم، عامة، وقانون تنظيم الجامعات خاصة، نصاً لا ليس فيه، يشجع الطلاب والأساتذة على الانشغال بالقضايا السياسية، والتعبير عن ذلك الانشغال عبر الصحف العامة، والبحوث العلمية، وصحف الحائط، بل ويجرم إعاقة مثل ذلك التعبير طالما التزم بحدود الآداب العامة.

أعرف أنه قد يكون حلماً، ولكن تحقيق الأحلام ليس على الله ببعيد....

العلاج بالألوان منجم علاج للإنسان لم تسر أغواره بعد

تلعب الألوان دوراً أساسياً في حياتنا، وتأثر على حالة الإنسان الجسمية والعقلية والنفسية. وفي يومنا هذا، ورغم مرور أكثر من 150 عاماً على بدء دراسة تأثير اللون على الإنسان، ولاسيما تأثيره العلاجي، بصورة علمية، لايزال هذا الموضوع في طور الاستكشاف البطيء على الصعيد الدولي، ويكاد يكون مجهولاً تماماً في العالم العربي، اللهم إلا باستثناء بعض المختصين في العلاج المكمل، وهم قلة يعدون على الأصابع.

وبغية نشر أهمية الألوان واستخدامها كعلاج مكمل، نشأت في الآونة الأخيرة العديد من المؤسسات ومرتكز البحث والتدريب والعلاج المتخصصة في دول غربية على الخصوص، رغم أن العلاج بالألوان كان معروفاً من عصور سحيقة لدى الحضارات القديمة، لاسيما في الشرق الأقصى (الهند والصين) والشرق الأوسط (بلاد الراffen و مصر الفراعنة ويونان الإغريق).

ومن أهم تلك المؤسسات غير الحكومية المتخصصة في العلاج باللون في بريطانيا "مؤسسة التدريب على العلاج بالألوان"، ورابطة العلاج بالألوان" و"الألوان الدولية" وهي جميعاً هيئات أسستها "جون ماك ليود" إحدى أبرز الخبراء في العلاج في بريطانيا والعالم.

الغرب والعلاج بالألوان

بدأ الاهتمام بالتداوي باللون (ويسمى أحياناً Chromo therapy) في أوروبا والولايات المتحدة في النصف الثاني من القرن الـ19، وإن كان العرب المسلمين قد اهتموا بآثار الألوان العلاجية قبل الغرب بقرون، فقد جاء في كتاب "القانون" للعلامة الطبيب الفارسي "ابن سينا" إشارة إلى تأثير الألوان الرئيسية على الفرد، فوجد أن الأحمر على سبيل المثال يثير الدم، بينما الأزرق يهدئه.

أما أول كتاب غريبي وضع حول استخدام الضوء لأغراض علاجية، فكان بعنوان "الضوء الأحمر والأزرق، أو الضوء وأشعته كدواء" لمؤلفه الدكتور "من. بانكوسن" ونشر عام 1877. وقد ركز بحث الكتاب على تأثير الأشعة الحمراء المنبهة، والزرقاء المسكونة على جسم الإنسان.

وفي عام 1887 نشر الدكتور "إيدوين بابيت" كتابه البحثي الهام بعنوان "مبادئ الضوء واللون" أوصى فيه باتباع عدة تقنيات وأساليب لاستخدام اللون بغرض العلاج. الهالة البشرية التي ترى بجهاز كيرليان مؤشر على صحة ومرض الإنسان غير أن العالم كان عليه الانتظار حتى عام 1933 ليتعرف على المبادئ العلمية التي تفسر السبب والكيفية التي يستطيع بها لون ضوئي معين أن يؤثر بشكل علاجي على الكائن الحي، وذلك مع نشر العالم الهندي "دينشاه غاديالي" كتابه الهام في هذا الاختصاص: "موسوعة قياس ألوان الطيف".

الذبذبة أصل الداء

كثير من المعالجين باللون يعتقدون أنه حسب الطب الهندي القديم، فإن للجسم البشري جسماً آخر هائلاً شفافاً، لا تراه العين البشرية، ملوناً يحيط به ويتخلله.. يدعى الهالة. وحسب الاعتقادات الطبية الهندوسية القديمة، فمن وظائف تلك الهالة امتصاص الضوء الشمسي الأبيض من المحيط، وتركيزه في سبع مراكز للطاقة، تدعى كل منها "تشاكرا"، تقوم بدورها بتوزيع الطاقة الضوئية بألوان الطيف الأساسية على أجزاء الجسم. سألنا الخبريرة "جون ماك ليد" ، التي أمضت أكثر من 28 عاماً في مجال العلاج بالألوان، وتدریسه في بريطانيا وخارجها، لاسيما الولايات المتحدة، عن مراكز "التشاكرا" وعلاقتها بالعلاج بالألوان، فأوضحت أنها "بمتابة مراكز لتجمع الألوان من طيف الضوء الأبيض الطبيعي (نور الشمس) الذي ينتشر عبر جسم الإنسان تماماً كما ينتشر عند مروره من موشور زجاجي".

الخبريرة في العلاج الطبيعي جون ماكلويد تؤمن بقوة تأثير الألوان العلاجي على الإنسان، وكل أشكال الحياة.

وتقول "ماك ليد" إن مراكز التشاكرا تلك "تعمل عمل الموزع لقنوات الطاقة في البطارية (الجسم) وطالما كان توزيعها وسريانها، عبر قنوات خاصة (تماثل تقريباً الخطوط التي تصل نقاط الورخ بالإبر الصينية) متاغماً، طالما بقي الجسم معافياً. لكن إن اختل امتصاص

وتوزيع هذه الطاقة الذبذبية نتيجة نقص لون معين أو أكثر اضطراب الجسم ومرض. ويمكن مشاهدة هذه الظاهرة، والتي تسمى أحياناً "طاقة الحياة" عبر تقنية من التصوير تسمى "التصوير الكيرلياني" (نسبة إلى مخترعها التشيكين في الثلاثينيات من القرن الماضي "سيميون" و"فالنتينا كيرليان").

وفي هذا السياق، أذكر زيارة فضولية قمت بها لعيادة تشخيص وعلاج المرض عن طريق تصوير الألوان حالة الجسم بتقنية جهاز كيلرليان، أثناء زيارة أحد الأصدقاء الأطباء في العاصمة الأوكرانية كييف عام 2000، وبعد التصوير، قامت الطبيبة بشرح مبسط لدلائل الألوان هاتي، والتي بدت متسلقة باستثناء ما يشبه الذئابة الكبيرة فوق الرأس، ورقة في عرض الظاهرة عند إحدى القدمين، فقالت ما مفاده أنني "أعاني من نقص في التروية في تلك القدم" (قبل وصولنا العيادة كنا قد مشينا نحو ساعتين دون توقف أنا وصديقي) وبالطبع نظر صديقي الطبيب الذي كان يترجم ما يقال إلى بحرية، دون أن يأخذ أياماً مما قالته المعالجة على محمل الجد.

سماكة وعدد الألوان في الظاهرة تعتبر تشخيصاً لحالة مرضية معينة عند المعالجين.

الطب التقليدي والعلاج اللوني

لكن هل يعترف الطب التقليدي بتجاعة العلاج بالألوان؟ عموماً، لا يعترف الطب التقليدي، تماماً، بالعلاج بالألوان، وإن كان بعض الأطباء يقررون بتأثير الألوان العلاجي لعلاج حالات مرضية نفسية فقط. كما يشعر معظم الأطباء بالشك الكبير حيال ما يقال عن الحالات والتشاكرا والطاقة الذبذبية، وعلاقة ذلك بالجسم وأعضائه.

الطبيب " Maher Salième" الاختصاصي في التوليد وأمراض النساء في مستشفى مدينة "إيسينيور" في جنوبى السويد يقول " إنه لا يعرف قدرًا وافياً عن العلاج بالألوان" ، لكنه يقر بأنه "يمكن أن يكون مؤثراً في علاج بعض حالات الاكتئاب على سبيل المثال".

أما الدكتور " عامر" الاختصاصي في الطب النفسي، والعامل في أحد مستشفيات سويسرا قرب عاصمتها بيرن، فيقول: " لم أسمع كطبيب عام بشيء يقول إن تطبيق لون معين، كالأزرق، أو الأحمر، أو الأصفر، أو غيرها، يمكن أن يكون له تأثير علاجي على الإنسان، لكن ما أعرفه، كطبيب نفسي، أن هناك علاجاً بالضوء الطبيعي لأمراض مختلفة مثل الاكتئاب، وحتى بعض الأمراض العضوية، مثل داء الصدف، وأمراض جلدية أخرى، وهناك أمر شبيه، ربما هو استخدام الرسم كعلاج نفسي. وحسب علمي، فإن العلاج

بالألوان محصور لدينا كأطباء نفسيين في مرحلة التشخيص، حيث يمكن الاستدلال من لون الألوان الثياب الباهة، أو القاتمة، على الحالة المرضية النفسية للشخص مثلاً.

كل مركز من مراكز التشاكرا في الجسم مرتبط بلون معين من ألوان الطيف الأبيض غير أن الطبيب "سام عودة" الاختصاصي في أمراض الدم في أحد مستشفيات مدينة "بيرمنغهام" البريطانية يقول: لا أعرف شيئاً عن العلاج بالألوان، ولا أعتقد أن للألوان أي تأثير علاجي عضوي على الإنسان، لكن ربما يكون للألوان تأثير نفسي، مثل تأثير الموسيقى أو التأمل، لا غير."

أما طبيب العيون وجراحها "مهند الخطيب"، والعامل في مشافي دمشق، فقد "سخر من مفهوم العلاج بالألوان"، وقال "إنه شيء غير مقنع بالنسبة إليه".

بيد أن "ماك ليود" تصر على التأثير العضوي للعلاج بالألوان، وتستشهد بحادثة وقعت لإحدى حفيدتيها التوأم عند ولادتها، حيث "كانت مصابة باليرقان، فقام أطباء المستشفى حينها بتعربيضها لضوء أزرق بقصد علاجها، باعتبار أن الأزرق له تأثير خافض للحرارة، ويؤثر على العدد الليمفاوية، وسوائل الجسم، مما ساهم في شفائها".

ساخن وحار

أظهرت الدراسات أن الألوان تؤثر على الجهاز العصبي للإنسان تأثيرات مختلفة، ويقول "دونالد واطسون" في كتابه "قاموس العقل والبدن" إن الألوان يمكن تقسيمها إلى مجموعتين: "الألوان الحارة" مثل الأحمر والبرتقالي والأصفر، وهي مقرية وعدوانية، و"الألوان الباردة" مثل الأزرق والأخضر والبنفسجي، والتي تعتبر قابضة وسلبية.

فعلى سبيل المثال، أظهرت دراسة في "مستشفى نيويورك إنجلاند" في الولايات المتحدة أن "استحمام" الشخص بالضوء الأحمر لنصف ساعة يرفع معدل ضربات القلب، بينما يخفض حمام مماثل مستوى ضغط الدم.

تشتت الضوء الأبيض لتنبع عنه الألوان بعد مروره بموشور زجاجي كما أجرت "جامعة كامبريدج" دراسة على تأثير اللون على الحيوانات، فوجدت أن الضوء الأحمر يخفض عتبة الألم (أي يزيد الشعور بها).

وأكثر الألوان التي يفضلها الإنسان، حسب عدد من استطلاعات الرأي، هو الأزرق، بسبب تأثيره المهدئ،

والذي يخفض حتى معدل الشهيق والزفير. وهو لهذا واسع الانتشار في أماكن العلاج.

أما أكثر الألوان المكرورة على الأطلاق فهو الأصفر، لأن الفائز منه يسبب الشعور بالقلق، وثقل الحركة، ونقص التركيز، وفقدان الإحساس بالهدف. وبزيادة كبيرة جداً عن الحد من هذا اللون، يشعر الشخص بالتوتر العصبي، وبالشك، وأحياناً يتصرف بشكل غير عقلاني، وغير مسؤول.

ويعتقد أحد أبرز العلماء في ميدان العلاج بالألوان، وهو "ثيو غيمبيل" (في كتابه "العلاج بالألوان" - 1980) أن الأحمر ليس لوناً منشطاً فحسب، بل مسبب للسلوك العدواني، ويقول إن الجمهور في ملاعب كرة القدم غالباً ما ينزع للعدوانية، لأن تلك الملاعب تضاء بمصابيح الصوديوم الضبابية القوية، التي لها مستوى مرتفع من الأحمر، بينما ينزع جمهور مباريات "الكريكيت" إلى سلوك هادئ جداً، لأنهم يحضرونها في وضع النهار حيث مستوى الأزرق مرتفع".

كما ثبت علمياً أن طلاء جدران غرف الدراسة بالألوان الأزرق الفاتح، مع وضع سجاد رمادي على الأرض، وإضاءتها بمصابيح ضوئية عادية، يخفض معدل ضربات القلب عند التلاميذ والطلاب، ويقلل سلوكهم العدواني والطائش، ويزيد من انتباهم على شرح المدرس، على عكس مفعول طلاء الجدران بالبرتقالي، والإضاءة بمصابيح "الفلورسنت".

ملائكة بالألوان

إحدى حضانات الأطفال التي أشرفت ماكلويد على تحويلها إلى ما هي عليه لعل واحداً من أحدث وأبرز المشاريع في بريطانيا، والتي طبق فيها العلاج اللوني بهدف التأثير على سلوك الإنسان، وعلى جسمه، وفكره، ونفسيته، إيجابياً، مشروع تحويل سلسلة من المستودعات الفارغة إلى 120 حضانة للأطفال دون سن الخامسة، وهو مشروع أطلق عليه اسم "ملائكة في الملعب".

وقد عملت الباحثة الرائدة "ماك ليود" على تطوير وتصميم الشكل الخارجي، واختيار الألوان الخارجية والداخلية بدقة، للأثاث والجدران والأسقف، بل وحتى للديكور، وألبسة الموظفين والأطفال والعابهم وأدواتهم وسجاد الأرضية، فضلاً عن الإضاءة في كل غرفة ودهليز وساحة داخل تلك الحضانات.

وتقول ماك ليود إن مشروعها خضع لدراسة علمية لمعرفة آثار الألوان على مستخدمي المشروع من أطفال وبالغين، فوجد القائمون على الدراسة أن أطفال تلك الحضانات كانوا أكثر إبداعاً وابتكاراً، قياساً بأطفال الحضانات الأخرى، فضلاً عن رصد نمو عاطفي متطور لديهم، وتعاون ولعب جماعي بقدر أكبر، وانخفاض مستوى الضجيج، وقدرة أكبر

لدى الأطفال على تنظيم أفكارهم، مما أدى إلى نمو فكري أفضل على المدى الطويل، وانخفاض مستويات التوتر والعدوانية، وقابلية أكبر لدى الأطفال الرضع للنوم بسرعة وبهدوء، وشعور أكبر لدى الموظفين بالسعادة والرضا، وقلة أيام المرض بينهم. مختصو العلاج بالألوان يؤمنون بتأثيره النفسيًّا وعضويًا على صحة الإنسان صغيراً أم كبيراً.

الألوان ومعانيها الطبية

يتفق المعالجون باللون أن كل لون مرتبط بواحدة من "التشاكرا" السبعة في الجسم، ولكل لون آخر يكمله.

وكما يقول البروفيسور د. نورمان شيلي في "الموسوعة المصورة الكاملة لطرق العلاج البديل" يمكن استخدام لون معين، أو مجموعة من الألوان المكملة، لمعالجة اضطراب في مراكز "التشاكرا"، أو لمعالجة مرض مرتبط بمنطقة جسمية مرتبطة بإحدى تلك "التشاكرا".

الأحمر

مرتبط بالـ"تشاكرا" القاعدية (أسفل العمود الفقري بين الوركين). يحفز الحيوية والقدرة والنشاط الجنسي وقوة الإرادة ودرجة التيقظ. يستخدم الأحمر لمعالجة فقر الدم، فتور الهمة، والعجز الجنسي، ونقص التروية الدموية. لونه المكمل هو التركوازي.

ويضيف د. سمير الجمل في كتابه "الطب الشعبي - حقائق وغرائب" أن الأحمر "مفید لعلاج الكساح والتئام الجروح وشفاء الأكزيما والحرقوق والالتهابات وعلاج الحمة القرمزية والحسبة".

البرتقالي

مرتبط بالـ"تشاكرا" عند الطحال، التي تتنظم الدورة الدموية والاستقلاب (الأيض). يثير البرتقالي الفرح والبهجة. يستخدم لمعالجة الاكتئاب ومشاكل الكلية والرئة، مثل الريبو والتهاب القصبات الرئوية، كما أنه منشط عام ومحقق للقلب، ولونه المكمل الأزرق. وحسب كتاب "الطب الشعبي حقائق وغرائب" يعالج هذا اللون "أمراض القلب والأضطرابات العصبية وأمراض التهابات العينين مثل التهابات القرنية".

الأصفر

مرتبط بـ"تشاكرا" "الضفيرة الشمسية" (فوق الكليتين - منتصف الظهر) التي لها

علاقة بالتفكير والحكم المنطقي. يحفز الأصفر القدرة العقلية والتركيز والشعور بالانفصال. يمكن استخدامه لعلاج الروماتيزم والتهاب المفاصل، والأمراض المتعلقة بالتوتر. لونه المكمل البنفسجي.

ويضاف إلى ذلك أن الأصفر "منشط عام في حالة الإصابة بفقر الدم، ويشفي إصابات الجهاز التنفسي، مثل البرد والحلق والسعال".

الأخضر

هو لون "تشاكرا" القلب. وهو لون الطبيعة، ويمثل النقاء والانسجام. يعتبر أفضل الألوان الشافية، حيث يستخدم لإحداث التوازن في الجسم. لونه المكمل "الماغنيتا" (لون أرجواني أحمر عميق).

التركوازي (الفيروزي)

لا يرتبط هذا اللون بأي "تشاكرا"، لكنه لون مهدئ ومطهر ومسكّن. يستخدم في علاج الأمراض الالتهابية، ولرفع قدرة جهاز المناعة. لونه المكمل الأحمر.

الأزرق

مرتبط بـ"تشاكرا" الحنجرة، التي لها علاقة بقوة الإرادة والتواصل. هذا اللون مهدئ ومفيد في علاج الأرق، الربو، والتوتر، وألام الشقيقة(الصداع التصفي) ومفيد في تقوية المهارات اللغوية. لونه المكمل البرتقالي.

يعتبر الأزرق أيضاً منشطاً للجهاز العصبي، وهو مهدئ للأشخاص مفرطين العصبية، وذوي ضغط الدم المرتفع. كما يفيد في علاج أمراض الروماتيزم، وتصلب الشرايين، وبهدئ البياج الجنسي، ويشفي أمراض الجهاز المفاوي، والأنسجة القرنية، وأمراض العيون، ويزيل الحصوات الصغيرة في المثانة.

البنفسجي (النيلي)

هذا هو لون "تشاكرا" تاج الرأس (قਮته). ترتبط بطاقة العقل الأعلى، وهذا لون الكرامة والشرف واحترام الذات والأمل. يستخدم لرفع تقدير الإنسان لذاته، وفي الحد من مشاعر اليأس، فضلاً عن علاج اضطرابات العقلية والعصبية. لونه المكمل الأصفر. وهو أيضاً منشط للذاكرة والتفكير، ويشفي اضطرابات المغوية، ويشفي اضطرابات التنفس.

اللون الأرجواني (الأحمر العميق)

يرتبط بالعالم الروحي والتأمل وتحرر النفس. مؤثر في إحداث تغير، وفي تقوية المواقف القديمة والهواجس، وفي خلق فاصل مع الماضي. لونه المكمل الأخضر.

الأبيض والأسود والرمادي والبني

الطيف الأبيض يضم سبعة ألوان مرئية يمتصها الجسم عبر التشاكرا، ونقص واحد منها يعني حصول مرض ما. لا يستخدم الأسود في العلاج اللوني، وتؤدي كثنته إلى الموت، بينما نادراً ما يستخدم الرمادي (فقط لتقليل الشعور المفرط بالتكبر والعنجهية)، وذبذبات هذا اللون قاتلة للجراثيم، ومفيدة لاحتمان الأنسجة الحية والجروح. وأحياناً يستخدم البني (على شكل البسه) كعلاج شاف للأذانية. بينما يستخدم الأبيض أساساً للعلاج اللوني، ويمكن استخدامه لعلاج مرض الصفراء، ولا سيما عند الأطفال وحديثي الولادة، حيث يسلط الضوء الأبيض الشديد فوق منطقة الكبد، فيساهم ذلك في الشفاء، كذلك ينصح بمرضى السل بالمشي في ضوء الشمس وارتداء ملابس بيضاء.

اللون فوق البنفسجي

يقول الدكتور "سمير الجمال" إن هذا اللون ذو تأثير سالب "يشفي الكساح، لكنه ضار في حال الإصابة بأمراض القلب والرئة، ويسبب انفصال الشبكية في العين، ولا يستعمل في علاج السرطان، لكنه مطهر وقاتل لبعض الجراثيم". يكثر هذا اللون في أشعة الشمس.

اللون تحت الأحمر

وهذا اللون يساعد في إعادة تركيب كريات الدم الحمراء، كما يستخدم كـ"مسكن للألم التهاب الأعصاب، ويشفي أمراض فقر الدم والسل، ولا يستعمل أبداً في كافة حالات الاحتقان". وتكثر الأشعة تحت الحمراء في طيف الشمس في المناطق القريبة من خط الاستواء. المرشحات الملونة يمكن أن تستخدم مع مصباح ضوئي خاص للعلاج باللون

كيفية تطبيق العلاج باللون

الطريقة التقليدية التي تستعمل بها الألوان للعلاج تمثل في "استحمام" المريض بضوء يشع عبر مرشح (فلتر) ذي لون معين لفترة محددة، حيث تكون حجرة العلاج مطفأة النور، باستثناء الضوء اللوني العلاجي. بعض المعالجين قد يحملون شيئاً ملوناً، مثل بطاقة فوق منطقة معينة من الجسم، أو يوصون المريض بارتداء ثياب من لون معين.

في إحدى الطرق التي تعرف باسم "تنفس اللون" يطلب من المريض تخيل لون ما، وأن يقوم بـ"استنشاق" هواء ذلك اللون.

وقد يوصي المعالجون أيضاً المرضى بتناول أطعمة من لون معين، وشرب ماء تشرب ضوء الشمس عبر مرشح، أو لوحة، أو شاشة ملونة، أو شرب عصير من لون معين. لكن الباحثة الاختصاصية "ماك ليود" تتصحّ كل شخص بالتمشي في ضوء الشمس الطبيعي كلما أمكن ذلك.

وتقول "ماك ليود": "يمكن أن أنصح أيضاً بأن يضع الشخص زجاجات (قوارير) كل منها بلون من ألوان قوس قزح، فيها مياه معدنية، على حافة النافذة، وأن ينظر كل صباح إلى تلك الزجاجات، ويحس أيها ينجدب إليه أكثر، وبناء على اللون الذي يشعر أنه أقرب إلى نفسه، يرتدي ملابس من اللون نفسه، وهو ما سيجعله يحس بأنه أكثر سعادة، ويقطة وتفاؤلاً وإشعاعاً، وقدرة على مخالطة الناس بنجاح".

إصدارات مركز الدراسات النفسية

طرابلس - لبنان ص. ب: 3062 التل

فاكس: 438925 - 6 - 00961

هاتف: 441805 - 6 - 00961

-1 المعجم النفيس

مصطلحات طبية ونفسية وعصبية

ذباب والجراء وعمار (40 دولاراً أميركياً)

-2 سيكولوجية السياسية الإسرائيلية - النفس المغلولة
إصدار 2001 (10 دولارات أميركية)

-3 الصدمة النفسية - علم نفس الحروب والكونوارث (6 دولارات أميركية)

-4 سيكولوجية السياسة العربية - العرب والمستقبلات
إصدار 1999 (10 دولارات أميركية)

-5 معجم مصطلحات الطب النفسي (10 دولارات أميركية)

محمد أحمد التابلسي

المعجم

النفس المفكرة

سيكولوجية السياسة الأميركية

النفيس

عربي - فرنسي - انكليزي

مصطلحات طبية ونفسية وعصبية

ذباب والجراء وعمار

إعادة النظر في مستقبل علم النفس التكامل

أ. د. جيمي بشاي

بنسلفانيا / الولايات المتحدة الأمريكية

يبدو لي من مراجعة عدد الثقافة النفسية المتخصصة 68 إنه عدد¹ متميز ورائع، ويدخر بأبحاث نفسية هامة جداً، تدور حول "استحالة الممكن، واحتمالية المستحيل" على حد تعبير الأستاذ الدكتور يحيى الرخاوي. وإرادة التغيير في مقال الأستاذ الدكتور محمد النابسي، وأود تقديم التهنئة لرؤساء التحرير على هذا الإنجاز المذهل، الذي يربط بين تخصصاتنا العلمية في العلوم الإنسانية، وقضايا الوطن والعالم. وإنني أتفق مع الأستاذ قدرى حفني في إبراز ظاهرة "الصحوة الدينية" بين المسلمين والمسيحيين، على السواء، وبصرف النظر عن دوافعها وأهدافها ومظاهرها، وإنها تشكل معلماً نفسياً هاماً في حياتنا المعاصرة.

ولي تعليق قصير على ما ورد في بحث البروفسور قدرى حفني، حول العلاقة بين الدكتور مصطفى سويف والدكتور يوسف مراد، ... ويبدو لي أنه اخترل هذه العلاقة التاريخية الهامة في تأصيل تاريخ علم النفس العربي إلى مرحلة واحدة، تقوم على جانب واحد من المنهج الديالكتيكي، دون غيره. ولفظ ديالكتيك في الأصل اليوناني، ويعني المناقشة وتبادل الآراء وعودة الوعي. وهذا ما أود تقديمه هنا حول استخدام أحد شقي المنهج دون المنهج الآخر. والدكتور قدرى حفني مؤرخ، ومن أوائل علماء النفس العرب المهتمين بعلم النفس السياسي. وهو يوالي كتاباته ودراساته العملية لخدمة جهود التوعية في المجتمع العربي الكبير. وأخشى أن يساء فهم ما سجله حول العلاقة بين د. مصطفى سويف والدكتور يوسف مراد، بحيث يتبدادر إلى ذهن القارئ أن هذا الخلاف بينهما حول منهج علم النفس التكامل قد حسم لصالح الدكتور مصطفى سويف، وليس هذا ب صحيح بالنسبة لي، أو بالنسبة

¹ الثقافة النفسية المتخصصة 68، 17، 2006، أكتوبر.

للبروفسور حفني أيضاً.

وسوف أعتمد في هذه المراجعة على قراءاتي لأعمال الفيلسوف الفرنسي بول ريكور في إرساء المنهج الجدلية الحديث في العلوم الإنسانية، وفي التحليل النفسي، على وجه أخص.

Paul Ricoeur 2005

Hermeneutics and the human sciences edited & transheted by Jhon.B.Thompson Cambridge university press.

حيث يقول ريكور إن هناك توترة حاداً بين منهج الصدق والإيمان بقدسية النص المعروف بالتفسير الإيجابي، Hermeneutic ومنهج ما يبعثه العقل الديكارتي بضرورة الشك في ذلك الإيمان، وهو المنهج السلبي Cogito، وكلاهما ضروري لاستكمال المنهج الجدلية الديالكتيكي في العلوم الإنسانية. وكانت ثنائية الدكتور يوسف مراد أساساً المذهب التكامل، الذي دعا إليه مع الدكتور مصطفى زبور، وقال أصحاب هذا المنهج أن علم النفس الغربي أصيل، وليس مستحدثاً من الغرب. وإن تأثر بالمنهج الأميركي الذي يجمع بين الظواهر النفسية والفيسيولوجية، التي تدرس أمبيرقياً الظواهر الاجتماعية والتاريخية التي ترتبط بالحياة عموماً. ويدخل فيها الوجود وعامل الزمان في حركة متغيرة متطرفة دائرة لولبية، تتعلق بجوهر الوجود والزمان.

يقول د. يوسف مراد (1958) أن الوجود الزماني صراع وتوافق في آن واحد. فحياة بفضل الموت، وعلى الرغم منه، وجديد بفضل القديم، وعلى الرغم منه، وتوحيد بفضل الكثرة، وعلى الرغم منها. وهذا هو المذهب التكاملية الذي لم ينجح د. يوسف مراد في حمل بعض طلابه أمثال د. مصطفى سويف على الانطلاق به في دراسات نفسية في العالم العربي. ويقول د. علي زعور في هذا الصدد: "كان للباحثين العرب في الجامعات المصرية، من مثل زبور، وصفوان، وعلى، ومراد، والقوصي، الفضل الريادي، والمؤسس، والحارث الشجاع، والصبور. وقد لعب زبور (وصفوان من بعده) دور البطل في جذب كثرين (وأنا منهم) إلى التحليل النفسي. ثم أن القوصي، على سبيل الشاهد الأخبر، قد حظي بمركز واحترام عالٍ". وأضيف تعليقاً على ما ورد في العلاقة بين د. سويف، ود. مراد، بأن د مراد بالذات أهمل ذكره في الموسوعة التاريخية التي حققها د. رمضان أحمد (1998)، ولهذا أرى أهمية نشر هذا الاستدراك بالاستعانت بما توصل إليه ريكور في تحديث وتأصيل منهج دراسة العلوم الإنسانية آنف الذكر.

لم يعد المنهج السلوكية الذي فضله د. سويف على المنهج التكاملية صالحًا للعلوم الإنسانية، لأنه حوار من طرف واحد. أي أنه يقوم على منهج الشك الاستقرائي وحده،

والاعتماد على تراكم المعلومات الجزئية كوسيلة للتوصل إلى الكليات. وقد تبين للعلماء الأميركيـان أنفسهم، الذين يستخدمون المنهج الأميركيـي وحده، أنه غير كاف لتفسيـر سلوك الإنسان في حضارة متغيرة. وبدأ علماء الغرب يقبلون فكرة ريكور بالتوسيـع في المنهج الجدلـي، بحيث تشمل الإنجازات الحديثـة التي كشفـت عن علوم اللغة، مثل *Psyecholinguistic* في تفسـير العلاقة بين الكلام بمعنى *Free association* والخطاب المدون، والذي يحمل بعض التظـير الفلسفـي أو *Text*. ثم هناك ما توصلـ إلى علماء التفسـير *Hermeneutic* بأن هناك تفسـيراً يقوم على اعتبار الخطاب المدون كنص مقدس، ولكـنه غير معلوم، ولن يكون معلومـاً تمامـاً. وإنما يتكلـم به الرجالـ. بمعنى أن التفسـير هو عملية مستمرة ومتطـورة ولوـلـبية. ولا تقـف عند تفسـير واحدـ، حتى وإن كان ذلك من الناحـية الإيجـابـية للمنهج العلمـيـ. وهناك أيضاً الشـق السلـبيـ من المنهج الجـدلـيـ، وهو المفضل لدى دارـسـ العـلوم الطـبـيعـيةـ، لأنـه يـقوم على الشـكـ القـاطـعـ المـانـعـ، الذي لا يـسمـح إلاـ بالـدـلـالـةـ الإـحـصـائـيـةـ الحـاسـمةـ فيـ التـقـرـةـ بـينـ الثـابـتـ والمـتـغـيرـ. ولـكـنـ أكثرـ فـلاـسـفـةـ الـعـلـمـ أـمـثالـ جـرونـبـامـ *Adolph Grunbaum* فيـ جـامـعـةـ بـتسـيرـجـ، وـكارـلـ بوـبرـيـ جـامـعـةـ كالـيفـورـنيـاـ، مـمنـ يـرـوـنـ أنـ الـاقـتصـارـ علىـ مـنهـجـ الشـكـ فيـ الـعـلـمـ الـإـنـسـانـيـ عـاجـزـ عـنـ التـوـصـلـ إـلـىـ إـحـدـاـتـ النـهـضـةـ الـفـكـرـيـةـ المـرـجـوـةــ. وـتـطـورـ المـنهـجـ الـعـلـمـيـ عـلـىـ هـذـاـ النـحـوـ مـنـ شـائـهـ تـطـويـرـ الـإـنـسـانـ نحوـ الإـرـادـةـ الـإـنـسـانـيـةـ الـفـعـالـةــ. حيثـ يـسـطـيعـ الـبـاحـثـ الـعـلـمـيـ أـنـ يـدـرـسـ الإـدـمـانـ، وـيـحـقـقـ نـتـائـجـ مـذـهـلـةـ وـمـجـرـيـةــ. ولـكـلـ مـنـ هـذـهـ النـتـائـجـ مـوـاـقـفـ وـمـتـغـيرـاتـ تـجـدـرـ درـاستـهاـ. وـكـلـمـاـ درـستـ زـادـ التـعـقـيدـ، وـقـلـ التـعـيمـ، وـاسـتـحالـ الـتـنـتـيـرــ. وـهـذـاـ مـاـ يـرـمـيـ إـلـيـ الدـكـتـورـ يـحيـيـ الرـخـاوـيـ فيـ حـدـيـثـهـ عـنـ "ـاسـتـحـالـةـ الـمـكـنـ وـحـتـمـيـةـ الـمـسـتعـيلــ". وـكـلـ هـذـاـ يـقـضـيـ وـضـعـ مـنهـجـ جـدلـيـ منـطـقـيـ جـديـدـ، مـبـنـيـ عـلـىـ التـوـتـرـ بشـقـيهـ السـلـبـيـ وـالـإـيجـابـيـ، وـلـيـسـ فـقـطـ عـلـىـ مـنهـجـ الشـكــ.

ومـعـ أـنـ الدـكـتـورـ مـصـطـفـيـ سـوـيفـ كانـ مـنـ طـلـيـعـةـ الـمـفـكـرـينـ الـعـرـبـ فيـ درـاسـةـ فـكـرـ الـطـفـلـ مـنـ مـنـظـورـ نـمـائـيـ عـلـىـ أـسـلـوبـ بـيـاجـيـهـ *Case study* إـلـاـ أـنـهـ فـضـلـ الـاستـنـادـ إـلـىـ الـعـقـلـ وـحـدـهـ فيـ نـقـدـ الـعـرـفــ. بـحـيثـ لاـ يـبـحـثـ فيـ مـاـ يـصـدـقـ قـلـبيـاـ، وـلـاـ يـصـدـقـ عـقـليـاـ، لـشـدـةـ إـيمـانـهـ بـالـعـلـمـ الـوضـعـيـ، وـالـتـجـرـيـةـ الـعـلـمـيـةــ. وـمـنـ هـذـاـ جاءـ التـأـخـرـ فيـ إـتـخـادـ قـرـارـ حـاسـمـ بـيـنـ مـاـ تـمـ خـلـالـ الـمـاضـيـ، عـبـرـ فـلـاسـفـةـ الـإـسـلامـ، أـمـثالـ اـبـنـ سـيـناـ، وـابـنـ رـشـدـ، وـالـفـلـسـفـةـ الـوضـعـيـةـ الـمـسيـطـرـةـ عـلـىـ فـكـرـ الـغـربــ. وـالـتـيـ أـصـبـحـتـ أـكـثـرـ جـاذـيـةـ لـلـعـلـمـاءـ الـعـرـبـ الـمـحـدـثـينـ الـذـيـنـ يـرـوـنـ صـعـوبـةـ فيـ التـوـقـيقـ بـيـنـ الـمـاضـيـ وـالـحـاضـرــ، اـسـكـتـفاءـ بـمـاـ حـقـقـهـ الـمـفـكـرـونـ فيـ أـورـوباـ فيـ الـصـرـاعـ بـيـنـ الـدـينــ.

والعلم. وهذا نوع من "الاستشراق" حسب تفسير إدوار سعيد. لأن تشابك الخيوط بين الصراع الغربي الذي حقق نجاحاً في العلوم الطبيعية، والإحباط الذي يحمل الباحث العربي على ما أسماه د. سويف ص 126، بالتناقض الوجданى". وذلك بحيث يزداد الشعور بالعزلة الفكرية والوجدانية. وهو يقول بعد ذلك ص 127 (د. مصطفى سويف "مسيرتي ومصرفي القرن العشرين" دار الهلال يونيو 1951).

"إن قراري الذي اتخذته مبكراً هو أن أكرس حياتي للاشتغال بالبحث العلمي. وقد عبرت النصف الثاني من عقد الأربعينات، كما عبرت الخمسينات، وأنا أحمل معنـى هذا القرار. فأعايش الأحداث الاجتماعية السياسية، وأنفعل لها بصورة ما،.. ولكنني أحـتفظ بمسافة محسوبة تفصلـني عنها... لأنـصرف بـمعظم طاقتـي إـلـى حـيـاة الـبـحـث وـالـدـرـاسـة، فـأـتـعلـم وـأـنـشـر وـأـعـمـل" ص 127.

وقد نجد في هذا السرد التاريخي الشق الفائز في العلاقة بين د. سويف د مراد. فإذا ما استندنا إلى العبارة التي أوردها د. قدرى حفنى، فإن موقف سويف قد يبدو متطرفاً، أو ما يطلق عليه د. سويف نفسه "استجابة متطرفة". إلا أن مراجعة سيرة حياته تبين مبررات أخرى حملته على اعتماد المذهب الوضعي، ومنها تعلقه بأستاذه أيسنك Eysenck.المعروف بعدائـه الشـدـيد للـتـفـسـيرـاتـ الفـائـيـةـ فيـ منـجـ الـيـقـيـنـ. وبـالتـالـيـ لاـ يـبـدوـ دـسوـيفـ نـاكـراـ لـفضلـ أـسـتـاذـهـ عـلـيـهـ، وـإـنـماـ يـخـتـلـفـ مـعـهـ مـذـهـبـاـ، وـحـسـبـ. وـلـكـنـ التـوقـفـ هـنـاـ سـابـقـ لـأـوـانـهـ، وـيـحـسـنـ تـلـغـيـصـ رـأـيـ الـبـرـوـفـيـسـورـ قـدـرـىـ حـفـنـىـ أـوـلـاـ، ثـمـ إـبـدـاءـ الرـأـيـ حـوـلـ دـورـ دـ مرـادـ فيـ تـأـصـيلـ عـلـمـ النـفـسـ العـرـبـيـ التـكـامـلـيـ. فـنـقـفـ عـنـدـ اـفـكـارـ حـفـنـىـ التـالـيـةـ:

- 1 اكتشفت أن أستاذتي يختلفون في مواقفهم السياسية.
- 2 كان مراد موقف حاسم في الارتباط المبكر بالنظام.
- 3 أراد مراد تقديم تدريب مهني للجيش على سبيل المبادرة الحسنة.
- 4 طلب مراد من سويف، وهو تلميذه "الأثير" أن يعاونه في هذه المبادرة.
- 5 رفض سويف التعاون مع أستاذه، لأنه لا يريد أن يضيع العلم في خدمة هذا الحكم الاستبدادي.
- 6 ثم طلب من أستاذه التعاون في ترجمة كتاب عن مناهج علم النفس لحساب مؤسسة فرانكلين الأميركيـةـ، فرفض قائلاً: "أنا غير مستعد أن أترجم للأميرـكـانـ أوـ لـلـرـوـسـ، وـأـنـاـ غـيرـ مـسـتـعـدـ أـنـ يـدـخـلـ جـيـميـ أيـ مـلـيمـ غـيرـ وـطـنـيـ". وجاء هذا الرفض على الرغم من أن التلميذه في الأربعينات في جامعة القاهرة لم تكن

مجرد محاضرات يتلقاها الطالب من أستاده، ثم يمضي كل في طريقه، بل هي كانت نوعاً من الولاء. وبهذا الصدد يقول الدكتور قدرى حضنى: "كانت علاقة التلميذ بأستاده آنذاك أشبه بعلاقة المرشد بشيخه. ولكن سرعان ما دب الخلاف بين الشيخ والمرشد. ولم يكن الخلاف تمداً شخصياً، أو علمياً، رغم أنه بدا كذلك لبعضنا آنذاك. لقد كان في حقيقته خلافاً سياسياً حول الموقف من سلطة ثورة يوليو 1952".

والواقع أن كل هذه التكتنفات بحاجة إلى تحليل وتقدير. وهل كان الاختلاف خارجياً، أو أبستمولوجياً، أم أنه اختلاف داخلي في نفسية الشيخ والمرشد؟ وبالتالي فهو يحتاج لتقدير أنتلوجي. والتفسير الأبستمولوجي يقوم على حرية الاختيار في نطاق ديموقراطي، ولا يؤدي إلى ضفينة. لكن الاختلاف لفرض في نفس يعقوب، كما يقولون، بحاجة إلى مزيد من التحليل على الثانية نفسها التي استخدمها ريكور في نقده لمنهج فرويد. (راجع: منذر العياش في مجلة الثقافة النفسية المتخصصة). والثانية هنا بين الشيخ والمرشد، وخبرة كل منهما، التي لا يعرفها الآن سوى د. سويف أطال الله في عمره.

وهناك الإشاعات التي ينسبهما البعض لكل من الطرفين، بالإضافة إلى الآثار اللاحقة للصدمة التي حاقت بكل أصدقاء هذين العالمين الجليلين. بعد أن تسربت إليهم صورة مشوهة عما حدث بينهما، والتي أثرت بي شخصياً. مع أنني لم أكن من أكثر المقربين لهما، باعتبار أنني كنت خريج الجامعة الأمريكية، ولم أتشرف بالانتماء إلى جامعة القاهرة، أو أن أدرس على يد الأستاذ الدكتور يوسف مراد، الذي كنت أعرفه فقط عن طريق الدكتور أمير بقطر، وأصدقاء مشتركين من أصل لبناني.

ولقد أعجبت كثيراً بمقال د. فرج عبد القادر طه عن مصطفى زبور المعنون: "عقل عالم وقلب إنسان" ولمحات فيه صورة مشتركة مع زميله د. يوسف مراد. إذ كان كل منهما يموج بتيار الإستارة الجادة، ويحملان التكوين العلمي الفريد في تميزه، ورغبة متوقدة في الاطلاع، واهتمام بالتاريخ الإسلامي العربي وأثره في علم النفس. وكان كل منهما حريصاً على تقديم علم نفس عربي البيت، يؤدي دوراً هاماً في المجتمع. وهو ما تبدى في مجلة "علم النفس" التي كانت تصدر ثلاث مرات في السنة من عام 1945 حتى عام 1953 الذي أعلن فيه عن توقف الصدور تحت عنوان حزين يقول: "صوت آخر يسكت". وكانت دار المعارف تنشر هذه المجلة الرائعة، التي كانت تنشر أبحاثاً قيمة لـ"كبار" العلماء من أنحاء العالم" وهذه المجلة خير شاهد على جدية الثقافة النفسية العربية، التي استطاعت مجلة الثقافة

النفسية المتخصصة أن تتبع ركبها على نفس المستوى العالمي. وكان للدكتور محمد أحمد النابلي الفضل في إعادة نشر العدد الأول من مجلة "علم النفس" بصورة فنية رائعة تعيد التذكير بجهود هؤلاء الرواد الأوائل. وإنني احتفظ بهذه النسخة كأثمن ما حوتة مكتبتي العربية في أميركا.

والحقيقة أن ما قرأته عن الدكتور يوسف مراد، من كتبه، لا يحملني على الظن أنه أجب طلابه على الاشتراك في المجلة، أو أنه كان يفرض عليهم اختيار مادة البحث. وإنما هو كان متخصصاً للمنهج الجدلية أكثر من اهتمامه بالمنهج الأميركي. ومع ذلك، فإن مجلة علم النفس حوت بحوثاً لعلماء بارزين، من شتى ميادين علم النفس ومذاهبها المختلفة. فقد استكانت المجلة بيرت الإنجليزي Byrtt وفالون الفرنسي Valon، ولم أعرف عن مراد التعصب لمذهب معين. ولكنـه اتهم بذلك، ولا نعلم من هم المسؤولون عن ذلك. بل إن التاريخ هنا أصبح صوتاً آخر صامتاً، ولا جدوى من البحث عن المسؤول عن هذه الشائعة. لكنـنا نطلب من مؤرخ علم النفس العربي أن يعطيه حقه كمؤسس لمدرسة علم النفس التكاملي، وأنه أستاذ جيل من علماء النفس البارزين أمثال د. مصطفى سويف، وأيو حطب، وغيرهما. أما ما نسب إليه من تعضيـد لثورة الجيش، فإن الأمر بحاجة إلى دراسة هذه الخلـفية التاريخية من عدة أوجه، قد لا يمكن الرجوع إليها، لأن فرسانها ليسوا على قيد الحياة. لكنـ معرفتي بالدكتور يوسف مراد، ويدعـني في ذلك أصدقاء مشتركون، تؤكد عدم وجود مـكاسب مادية لمراد من هذا الموقف. ولو كان هناك تعاـضـد بين د. يوسف مراد والثورة، فـكيف نفسـر إغلاقـ مجلـة علمـ النفسـ، واتهـامـهـ بأنـهـ كانـ يـفرضـهاـ عـلـىـ طـلـابـهـ. وهـيـ شـائـعـاتـ ربماـ كانتـ السـبـبـ فيـ إـغـفـالـ اـسـمـ دـ. يـوسـفـ مـرـادـ فيـ تـارـيـخـ عـلـمـ النـفـسـ العـرـبـيـ. حيثـ المؤـرـخـ لاـ بدـ لـهـ مـنـ أـنـ يـحـذـفـ هـذـهـ الـعـلـاقـةـ، لـعـدـ وـجـودـ أـدـلـةـ كـافـيـةـ عـلـيـهـاـ. إـلاـ أـنـ هـذـهـ وـحـدهـ لـاـ يـنـصـفـ تـارـيـخـ يـوسـفـ مـرـادـ الـمـشـرقـ، وـخـدـمـاتـ الـجـلـيلـةـ لـعـلـمـ النـفـسـ العـرـبـيـ.

هـذاـ، وـيـدـعـوـ الدـكـتـورـ قـدـريـ حـفـنيـ إـلـىـ اـحـتـرـامـ الـعـقـائـدـ وـالمـذاـهـبـ الـمـخـتـلـفـةـ، وـهـوـ فيـ ذـلـكـ يـدـعـوـ لـمـنـهـجـ الـجـدـلـيـ الثـقـائـيـ، الـذـيـ حـاـولـ دـ. يـوسـفـ مـرـادـ نـشـرـهـ، وـلـمـ يـوـقـعـ فيـ ذـلـكـ لـأـسـبـابـ لـاـ نـعـلـمـهـ بـعـدـ. وـلـكـنـ يـجـبـ أـنـ نـعـرـفـ بـأـنـ قـامـ بـمـحاـولةـ جـادـةـ لـتـأـهـيلـ عـلـمـ نـفـسـ عـرـبـيـ يـقـومـ عـلـىـ مـفـاهـيمـ عـرـبـيـةـ لـاـ يـمـكـنـ اـعـتـارـهـ خـاصـيـةـ لـتـبـعـيـةـ الـكـبـرـيـ لـنـاهـجـ عـلـمـ النـفـسـ الـأـوـرـوـبـيـ الـأـمـيرـكـيـ. وـهـيـ إـشـكـالـيـاتـ طـرـحـهـاـ دـ. عمرـ هـارـونـ الـخـلـفـيـةـ فيـ مـقـالـهـ الـمـعـنـونـ "ـبعـضـ قـضـائـاـ

علم النفس في العالم العربي (الثقافة النفسية المتخصصة" تموز / يوليو 2006) قال فيها" إن المأزق الذي يواجه علم النفس في العالم العربي هو أن الإنتاج السيكولوجي الغربي، كما وكيفاً، في معدل نموه، وتغييره، وتجدده، أسرع بكثير من سرعة المحاولات العربية في اللحاق بالكم والكيف الغربي. ونلاحظ منذ قيام لويس كامل مليكة 1965 بمحاولة تكييف مقاييس وكسيلر بلفيو لذكاء الراشدي 1939 لم تتم مراجعة التطورات الكبيرة لهذا المقياس خلال 57 سنة. ويقول في ذلك الدكتور حسن حنفي 1987 إن تعريف الشيء القائم بشيء أكثر عموماً (مثلاً تعريف الطاعة عند العربي بتعريف الطاعة عند مدغراهم الأميركي) لا يتفق مع قواعد التعريف. وبالتالي فإن إحالة مكونات الشعور العربي الإسلامي الحالي إلى مكونات الشعور الغربي هي إحالة الشيء القائم بشيء أكثر عموماً. وكل هذا يحملنا على مراجعة علم النفس التكاملـي، ولا سيما أبحاث مجلة علم النفس ما بين 1945 - 1952 واختبار مفاهيم عربية تمكـن مقارنتها بالمفاهيم الغربية الواردة. بل ربما كان في الإمكان وقف استبدال الأفكار الغربية الجديدة، والاكتفاء بالحصيلة المدرستـة حتى الآن من الأفكار العربية والغربية. وهناك قضـايا ساخنة وملحة وجديـة بالدراسـات النفسـية، مثل قضـية "التطـيـع مع إسـرائيل، أو قضـية "الاستـشهاد" والانتـهـار المتـجـرـ، وغير ذلك... ألسـنا أـجـدـرـ بـدـرـاسـاتـها عـربـياـ، بدـلـاـ من استـيرـادـها منـ الغـربـ.

هـذا، ويرى كل من دـ. على زـعـورـ (2003) والدـكتـورـ النـابـلـسيـ (1995) أن دراسـةـ الشخصيةـ العـربـيةـ هيـ مـوضـوعـ هـامـ فيـ نـطـاقـ المـدرـسـةـ التـكـامـلـيـةـ العـربـيـةـ، ولاـ سـيـماـ بـعـدـ ظـهـورـ كتابـ الاستـشـراقـ لإـدـوارـدـ سـعـيدـ 1978ـ وـتـعمـيمـ تـهمـةـ الإـرـهـابـ لـكـلـ عـربـيـ، أوـ مـسـلـمـ. فـقدـ حـدـدـ عـدـدـ كـبـيرـ مـنـ عـلـمـاءـ الـفـرـبـ شـخـصـيـةـ الـعـربـيـةـ الـتـيـ وـصـفـوـهـاـ بـالـتـسـلـطـيـةـ، وـالـتوـتـرـ، وـالـعـنـادـ، وـالـعـنـفـ أـحـيـاتـ، وـوـصـفـوـاـ الـعـقـلـ الـعـربـيـ بـاـنـهـ فـطـرـيـ، لـاـ يـعـرـفـ الـمـنـطـقـ الـجـدـلـيـ. وـلـهـذاـ حـاـولـ النـابـلـسيـ 1999ـ نـشـرـ عـدـدـ درـاسـاتـ مـوضـوعـيـةـ عـلـمـيـةـ حـوـلـ الشـخـصـيـةـ الـعـربـيـةـ، وـاستـخدـمـ فـيـهاـ المـنهـجـ الـفـنـوـنـوـلـوـجـيـ، الـذـيـ يـسـرـ بـعـضـ مـاـ اـسـتعـصـىـ فـهـمـهـ عـلـىـ منـهـجـ التـحلـيلـ الـنـفـسـيـ. وـهـذاـ مـاـ فـعـلـهـ رـيـكـورـ فـيـ كـتـابـهـ عـنـ أـهـمـيـةـ الـثـائـيـةـ فـيـ المـنهـجـ الـتـفـسـيـرـيـ hermeneuticـ فـيـ الـعـلـاجـ الـنـفـسـيـ وـأـيـضاـ فـيـ تـفـسـيـرـ الإـرـهـابـ، وـالـطـبـيـعـ، وـالـتـعـصـبـ، وـالـطـاعـةـ، وـغـيرـ ذـلـكـ مـنـ الـمـفـاهـيمـ الـتـيـ أـصـبـحـتـ بـحـاجـةـ إـلـىـ أـكـثـرـ مـنـ مـجـرـدـ تـرـجـمـةـ، وـإـنـمـاـ بـاتـ بـحـاجـةـ لـتـفـسـيـرـ مـزـدـوجـ بـيـنـ الـأـنـاـ وـالـآـخـرـ.

المراجع

- 1- د. يحيى الرحاوي استحالة الممكن، واحتمالية المستحيل - مجلة الثقافة النفسية المتخصصة العدد، 68 ، 81 ، 2006.
- 2- د. محمد النابليسي، سيميولوجيا السياسة العربية: العرب والمستقبلات، دار النهضة العربية 1999.
- 3- د. قدرى حفني، أطروحات في علم النفس السياسي 68 _ 71 2006.
- 4- د. يوسف مراد، دراسات في التكامل النفسي دار نشر الثقافة النفسية القاهرة.
- 5- د. منذر العياش، بول ريكور، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة (58 - 5) .
- 6- د. عبد القادر طه : مصطفى زبور: عقل عالم وقلب إنسان، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، العدد 56 ، 14 ، 2003، أكتوبر.
- 7- د. مليكة، قرارات في علم النفس الاجتماعي في البلاد العربية، الدار القومية للطباعة والنشر القاهرة (1965).
- 8- د. مصطفى سويف، مسيزانى مصر في القرن العشرين، دار الهلال، مايو، 2001.
- 9- د. حسن حنفى 1985 موقفنا الحضاري لمستقبل العربي 1991/6/6.
- 10- د. علي زبعور: الملامح المميزة للمدرسة النفسية العربية، الثقافة النفسية المتخصصة. العدد 46 أكتوبر 2003.
- 11- Soueif M. J.: Extreme Response sets as a measure a intolerance a ambiguity, Brit. j. psychol. 1958. 49. 330 -334
- 12- Ahmed. R.k and Gielen.u (1998): psychology in the arab countries Menoufia menotia university Press.
- 13- Moghaddam, F. taylor, D. K wirght ,S 1993: Social psychology in cross-cultural perspective Newyork: W.H freeman and company.
- 14- Gimbaum, A (1984): The foundation of psychonalysis A Philosophical Critic. University of California pires , berldey.
- 15- Ricoeur, P. (1994): Oneself as Aniture, N of dainp.
- 16- Ricoeur, P (2005): Hermeneuticy and the human Sciences (ed Translated by john B. thom pson Cambridge University Press.
- 17- Ricoeur, P. (1970): Freud and philosophy New haven : Yale university Press.

عصاب القلب

دراسة وصفية في اضطرابات القلب الوظيفية المنشأ

أ.د. سامر جميل رضوان

خلاصة

تعتبر اضطرابات القلب الوظيفية من الاضطرابات النفسية الجسدية الكثيرة الشيوخ، والتي تواجه الطبيب العام والمتخصص. ويشكل ما يسمى (عصاب القلب) إحدى صور اضطرابات القلب الوظيفية المعروفة علمياً منذ القرن التاسع عشر، وإن كانت تحت تسميات مختلفة. وعلى الرغم من وجود إشكالية في ما يتعلق بالتصنيف، والتحولات الكثيرة الطارئة على تصنيف هذه الصورة المرضية قارن (DSM-II, DSM-III, DSM-III-R and DSM-IV) على ICD-9 and ICD-10 إلا أن هذا المصطلح ما يزال شائعاً الاستخدام في الممارسة العيادية الطبية والطبية النفسية والنفسية.

تعالج هذه الدراسة موضوع عصاب القلب، متعرضة إلى إشكالية التعريف والتحديد، والجائحة، وبعض سمات الشخصية عند مرضى عصاب القلب، بالإضافة إلى منشأ وتطور عصاب القلب، والمعالجة والتبؤ.

Heart. Neurosis

A Description Study in the functional Heart Disorders Origin

By :Dr. rer. nat Samer Rudwan

Summary

The functional Heart Disorders are considered as much common psychosomatically Disorders which face the doctor and the specialist. Form of what. is called "Heart Neurosis" which is one of the heart disorder picture known since the 19th century, even if it was known under different names. Although there is a problem between what is related to the classification and the many changes that occur on the classification of morbid picture (compare DSM-III, DSM-III-R-APA , ICD-9, ICD-10-WHO), but this idiom is still used commonly in the practice of the medical clinic, medical respiration and psychology. This Study is dealing with the " Heart Neurosis." Subject treating the problem of definition and limitation , the epidemiology and some of the personality characteristic of the patients of Heart Neurosis, in addition to the theories about, the Etiopathogenesis of Heart Neurosis and finally the therapy and prognosis

١- وصف ظاهرة عصاب القلب

- ١ - مقاربة مفاهيمية:

يرى كل من ريشتير وبيكمان (1969 - 1973) أن عصاب القلب هو اضطراب يراجع حامله الطبيب بسبب الآلام في القلب بدون أن يكون سبب الآلام مرض أساسي عضوي.

غير أن سبور (1986 ، Spoor) يرى ضرورة توسيع مفهوم عصاب القلب، حيث يرى أن هناك أنواعاً من اضطرابات القلب والدورة الدموية يتم فيها إثبات تغيرات وعائية قلبية يمكن لها أن تلعب دوراً رئيسياً في نشوء اضطرابات العصبية القلبية، كما وأن بعض الأبحاث الحديثة تحاول إيجاد علاقة من ناحية المنشأ المرضي بين انسداد الصمام التاجي Mitral

Clapp Prolapse و بين نشوء القلق العصبي القلبي (إينله و آخرين Egle, et al. 1988). أما فريدمان، فقد صنف هذا الاضطراب كمرضوعائي قلبي وظيفي (نابليسي، 1994)، أو "متلازمة الجهد" Effort Syndrome أو كاضطراب نفسي إعashi. ويرى برويتgam (1968) أن الأمر يتعلق (عصاب بالمعنى الضيق) أدى إلى تشكيل واضح للعرض. يعتبر كل من آيت وغونتسيل (1982) عصب القلب على أنه اضطراب وظيفي يقع ضمن الاضطرابات النفسجسدية بالمعنى الأوسع، ويؤكد هان (1973، 1982) على أن مفهوم عصاب القلب، الذي وصفه ريشتير وبيكمان، ينطبق على أولئك الذين ي تعالجون في أقسام المعالجة النفسية فقط.

واستناداً إلى كولافيك (1984)، يمكن اعتبار عصب القلب على أنه (عصاب عضوي)، يبدأ بنوبة قلبية وعائية نظيرة ودية، تبدو على شكل حالة قلق آنية مترافقه بخوف من توقف القلب. وأن ما يميز هذا الاضطراب هو التطور المائل للإذمان، والمتسم بالآلام رهابية مراقبة (توهم مرضية).

واستناداً إلى النتائج التي توصل إليها هان (1973) يعرف زاكسة (1984) الشخص المصابة بعصاب القلب كالتالي: " الشخص المصابة بعصاب القلب هو شخص يشكو من الآلام في القلب، وليس لها أسباب عضوية، ويبدي استعداده للعلاج في مؤسسة للعلاج النفسي (بالمعنى الواسع) (ص:2).

أما الوصف الأساسي التقليدي، فقد قام به فرويد في عام 1895، حيث صنف عصاب القلب تحت مفهوم عصب القلق (نابليسي، 1987، 1994) ويرى كل من برويتgam وكرستان (1975) أن مفهوم عصب القلب هو عبارة عن مفهوم عام لأعراض عصاب ورهاب القلب، ويعرفاًن هذا النوع من اضطرابات القلب على أنه (اضطراب يبدأ بنوبة قلبية وعائية نظيرة ودية) حادة، وكحالة قلق حادة، مع خوف من توقف القلب، وكمرض عصبي معاش مع مبالغة في حجم الآلام الرهابية والتوكه مرضية) (ص 150).

ومن الناحية العرضية يصف المفهوم ذلك النوع من اضطرابات القلب والدورة الدموية التي غالباً ما لا يبرهن فيه على نتائج عضوية (منشأ عضوي للمرض) ويعتقد أن نشوءه يمكن أن يكون على أساس من اضطراب عصبي. وفي ما يلي سنعرض بعض المفاهيم متلازمة الاضطراب العصبية القلبية، والتي تؤكد عدم التطابق في استخدام هذا المفهوم، أو ما يسمى بفوبي المتصطلحات (نابليسي، 1994).

- مفهوم عصب القلب أطلقه العيادي النمساوي اوينهولتز عام (1861).

- دا كوستا Da Costa أسماء عام (1871) آلام القلب والدورة الدموية العصبية.
 - فرويد صنفه عام (1895) تحت مصطلح عصاب القلب.
 - ونجد عند ليفيز تحت هذا المصطلح مفهوم "متلازمة الجهد Effort Syndrome".
 - وتحدد فريدمان عام (1947) عن الاضطرابات القلبية الوظيفية.
 - مفهوم توهם المرض القلبي أطلقه برويتغام Breutigam عام (1956).
 - اقترح كولنكايب عام 1960 تسمية رهاب القلب.
 - استخدم اوكسكول عام 1962 مصطلح الآلام الوظيفية.
 - رشتير وبيكمان Richter & Beckman، 1969، 1973 أطلقاً من وجهة نظر تحليانفسية مفهوم عصاب القلب.
- فيما يلي سنستخدم مصطلح عصاب القلب لتجنب التداخل في المصطلحات، ولأن هذا المصطلح يشتمل المظاهر المرضية للمصطلحات المختلفة (نايلسي، 1994).

1-2- الصورة المرضية لعصاب القلب:

يغلب أن تنطلق في وصف الصورة المرضية لعصاب القلب من المظهر العضوي. والدراسات حول هذا العرض هي دراسات للحالة الفردية، ولم تلق سمات الشخصية عند المرضى اهتماماً موسعاً. وسنحاول فيما يلي إعطاء وصف موجز للصورة المرضية لعصاب القلب.

فقد وصفها ريشتير وبيكمان (1969، 1973)، وهان (1965، 1973) وويتش (1977)، وايرمان (1979)، على أنها اضطراب في نشاط القلب، مع توسيع النبض، وعدم انتظام دقاته، مع خفقان وتشنج وتسرع فيه. وشعور بالضيق في الصدر متافق بقلق الموت، بالإضافة إلى شعور بالدوران والتعرق، مع نوبات ألم تكون غالباً في الذراع الأيسر.

ويؤكد ايرمان (1986) أن برويتغام (1964) وهان (1975، 1979) يطلقان تسمية عصاب القلب فقط على تلك الصورة المرضية التي "تنقسم بنوبات قلبية (وعائية ودية) نموذجية متراقة بقلق شديد من تكرار مثل تلك النوبات، والخوف من الموت بمرض القلب (ص، 251).

ويؤكد بيرنهارد (1986) أن القلق من القلق يحتل المركز الرئيسي، وهذا يعني أن هؤلاء المرضى يتصرفون بالقلق العصبي حول القلب، وبالمرارة المستمرة للقلب أكثر من آلام القلب الوظيفية بحد ذاتها، ويشير شوت (1979) إلى أن المرضى لا يكونون مدركين أن القلق يسبق الآلام الجسمية، وبهذا المعنى يصف فرويد (1995) أنه "يبدو في هذا المرض

مقدار معين من قلق يطفو بحرية Free fluted anxiety

وتشكل نوبات القلب والأوجاع في القلب السليم عضوياً، بالإضافة إلى القلق حول القلب، والذي هو عبارة عن تمثيل مراقي (توهم مرضي) لاحق للحادث الأساسي والتمهيدى ثلاثة عناصر مهمة للصورة لعصاب القلب (ايرمان، 1986) ويعاش القلق الذي يظهر على شكل نوبات من قبل عصابي القلب على شكل ترابط انتفالي، أي أنه من خلال المراقبة المستمرة للقلب تعانش جميع المواقف الجسدية المختلفة، والتي تثير الخوف من الموت أو الذبحة. ويرى كل من ريشتير وبيكمان (1973) أن التبدلات المرضية النفسية المسيطرة، إلى جانب نوبة القلق المعاشرة جسدياً، حتى الصورة المرضية لا تبدو على ما يبدو كمنتهجة فقط، وإنما كجزء أساسي من المرض نفسه. وقد أشار العديد من الباحثين في هذا المجال إلى أعراض مرافقة مختلفة يمكن أن تكون ذات أهمية تشخيصية تفرعية (ريشتير وبيكمان، 1969، 1973)، ونذكر منها على سبيل المثال المزاج المنقبض. أما ما يميز هؤلاء المرضى عن مرضى الاكتئاب، من ناحية المزاج المنقبض، أن هذا المزاج المنقبض لا يحتوي على موقف تأنيب الذات، .. بالإضافة إلى ذلك، هناك اضطرابات النوم (الأرق)، والقابلية العامة للإثارة، والحساسية للأصوات، والفزع الليلي. ونذكر أيضاً صعوبات في التنفس، والتي يمكن أن تشخيص كصورة مرضية مستقلة، في حال ارتفاع أو ازدياد، فرط التنفس مع تكزز. وإلى جانب آلام المعدة والبطن والاضطرابات الجنسية، يمكن ظهور تغيرات نوعية نفسية مختلفة، مثل ازدياد التركيز، والاهتمام بكل شيء له علاقة بالقلب، مما يسبب حسب نظرية الانتباه الذاتي الموضوعي objective Self attention-Theory إلى اشتداد التركيز على الذات، أو التمرّكز على الذات، الذي تتفق من خلاله المشكلات النفسية

(فري، ويكلوند، شراير، 1978).

ويلخص أوكتسکول (1962) الصورة المرضية لعصاب القلب في خمس مجموعات

رئيسية، تشمل:

- 1- أوجاع متمركزة على القلب: ومنها خفقان في القلب، عشرة في القلب، ضيق بالقلب، بالإضافة إلى آلام مثل ضغط ووخز في الصدر، مع امتداد آلام للذراع الأيسر، مما يجعل الشك يدور للوهلة الأولى حول الذبحة الصدرية.
- 2- أوجاع عامة: شكاوى من الانحطاط العام، واسوداد حول العينين، تعب وإرهاق. ويمكن بصورة عامة ملاحظة الأوجاع الملاحظة غالباً في أعراض نقص التوتر، أو انخفاض ضغط الدم.

- 3- أوجاع متمركزة حول التنفس: ويشكو المرضى هنا من مشاعر الضيق صعوبة في التنفس، والتي يمكن أن تتفاقم لدرجة توقف التنفس. هذه المصحوبة يمكن أن تظهر في حالة الاسترخاء، وحالات الإرهاق الجسدي على السواء، وهذه الآلام تعرف أحياناً كصورة مرضية مستقلة (متلازمة التنفس العصبي).
- 4- أوجاع إعاصية: من مثل الأرق، وتشوش الإحساس (مثل الخدر والتميل والحكمة) والارتجاف والشعور العصبي بالبرد، والشعور بالدوخة، والتعرق، بالإضافة إلى أوجاع في الرأس.
- 5- أوجاع نفسية: غالباً ما يذكر المرضى قابلتهم للإشتارة والقلق، وعدم الهدوء الداخلي، والمزاج المنقبض، وتشكل هذه المجموعة وصفاً واضحاً للصورة المرضية لعصاب القلب، يمكن الاعتماد عليها في الممارسة العملية في عملنا ومعالجتنا لاضطرابات القلب العصبية.

١ - ٣ - الأحداث المثيرة للمرض:

- استناداً إلى بيرنهارد (1986)، يمكن الافتراض أنه على أساس البنية الأولية للعرض المترافق بعدم الاستقرار النفسي تجاه فقدان الموضوع، وأزمة قيمة الذات، فإن تكون العرض في يتم ظروف حياتية خاصة، يواجه فيها هؤلاء المرضى ذرو الاستعداد الأولى بمخاوف واقعية، أو وهمية. ووفقاً لريشتيروبيكمان، (1973) يمكن أن يظهر من خلال:
- المواجهة بحادث، أو مرض، أو حوادث موت (غالباً موت بالقلب) في المحيط.
 - مراقبات مقلقة للجسد.
 - تشخيص طبي معتم (مرض القلب) (انظر موقف المعالج النابليسي 1994).
 - صراعات نفسية سببها على الغالب مشكلات انفصال.

وفي المراجع المتخصصة، هناك تطابق عام حول الأحداث الحالة للمرض، غير أن الدور الذي يمكن أن تلعبه مثل هذه العوامل ما زال غير واضح، ففي الدراسات التجريبية التي قام بها شتوت (1983) وجد أن ظهور العرض عند مرضى عصب القلب، المرتبط بخبرات خسارة، كان أغلب بشكل دال منه لدى عينة ضابطة، إلا أنه قد وجد في هذه الأبحاث أن مثل خبرات الخسارة هذه تمتد حتى فترة السنة قبل ظهور العرض. وفي هذا المقام يطرح السؤال عن العلاقة بين ظهور العرض، وما يسمى اللحظات المثيرة للمرض بشكل مباشر. ففي أبحاث شتوت، كان هناك اثنان وعشرون مريضاً بعصاب القلب، من أصل خمسين مريضاً، بدون خبرة الخسارة، أو فقدان.

٤- الجائحة (الانتشار):

تحتفل المعلومات المذكورة في المراجع المتخصصة حول انتشار مرض عصاب القلب إلى حد ما. ويرى شتريان (1983) أن المعطيات الدقيقة حول انتشار عصاب القلب صعبة، وذلك بسبب تضارب المفهوم بين عصاب القلب ورهاب القلب. عدا عن ذلك، فإنه، حتى الآن، لم يتم دراسة عينات مماثلة. ولا تتوافر أية معلومات دقيقة حول انتشار مرض عصاب القلب في البلدان العربية، ولعل الأسباب في ذلك الاتجاه العضوي الغالب في الممارسات الطبية في البلدان العربية، وعدم وجود دراسات منهجية طولية، أو عرضية.

ونحن نحاول في ما يلي عرض مجموعة من المعطيات المختلفة حول الانتشار العام، والأسرى، والتوزيع العمري:

يذكر غروس Gross في عام 1943 أن النسبة في المناطق الريفية تبلغ 2%， بينما يذكر كل من روث ولوتون Roth and Loton, 1943 أن 8% من مرضاهem هم مرضى بالألم القلب والدورة الدموية العصبية. ووجد كانييل في عام 1958 ضمن ألف مريض 16% مرضى باضطرابات القلب والدورة الدموية الوظيفية. أما غريميرس Gremerius فقد وجد في عام 1963 أن 8% من أصل (2330) حالة مرضى بعصاب القلب؛ ويذكر ديليوس Delius في عام 1964 أن التكرار يبلغ بين 10% إلى 15%， ويشير ريشتير وبيكمان (1973) إلى أن كاتقان وبيرسفيك قد وجدا أن عدد مرضى عصاب القلب قد تضاعف بين الأعوام 1945-1965، أما في عام 1981، فقد وجد غوستيل وأيت من بين (7150) حالة إسعاف 4% فقط، أي حوالي (332) مريضاً بأعراض عصبية قلبية، بدون سبب عضوي للمرض.

وفي عام (1975) وجد ماس Mass من الآلام المعطاة يمكن تفسيرها على أنها آلام قلبية وظيفية، كما قدر شتوت (1979) نسبة المرضى بعصاب القلب لدى مجموع السكان بـ 2% حتى 5% وقدر ضمن الممارسة العيادية بين 10% حتى 15%， أما ضمن مرضى آلام القلب، والدورة الدموية، فإن نسبة تتراوح بين 30% إلى 40%.

أما في ما يتعلق بالتكرار بين الجنسين، فهناك آراء مختلفة:

يذكر كل من ريشتير وبيكمان (1969) إن الرجال هم أكثر إصابة من النساء بنسبة تبلغ 2 إلى 3، أما أسباب ذلك، فيجب بحثها في الشروط الاجتماعية. ويذكر العديد من الباحثين أن اضطرابات القلب والدورة الدموية تلاحظ لدى النساء أكثر منها لدى الرجال، إلا أن بيرنهايد لم يجد فرقاً بين الرجال والنساء في ما يتعلق بتكرارية عصاب القلب، واستناداً إلى ريشتير وبيكمان (1969) وأوكسکول (1966) يمكن الاستنتاج بأن هناك

تكراراً عائلاً لدى مرضى عصاب القلب، وقد قام ويهيلر ووايت (1950) بدراسة طولية لمدة عشرين سنة، ووجد أن 49 % من أطفال المرضي، الذين يعانون من عصاب القلب قد مرضوا أيضاً بمثل هذا المرض. أما كوهين (1951) فقد فحص (139) أسرة من المرضى بوساطة اختبار neurocirculatory asthenia وقارنها بمجموعة ضابطة، ووجد أن تكرار المرضي عند أسر المرضى كان أكبر منه عند المجموعة الضابطة السليمة، إلا أنه يؤكد أن تفسير هذه لا يمكن أن يتم على أساس من نموذج محاكاة Imitation model ولم يتمكن كذلك من إثبات وجود نموذج وراثي سائد، ذلك العامل الذي يمكن له أن يتاسب بشكل أقرب مع النتائج (شونيكه وهيرمان، 1986).

وبحسب اوكسكول (1966) يغلب ظهور آلام القلب الوظيفية لدى الشباب، بينما تتناقص الأعراض الوظيفية بعد سن الأربعين، وتختفي في العمر اللاحق، وذلك لأسباب غير معروفة حتى الآن، وهناك افتراضات تخمينية حول ذلك، إنه مع تقدم العمر يمكن إثبات وجود تغيرات عضوية معينة.

١- ٥ - سمات السلوك عند مرضى عصاب القلب:

يتصف مرضى عصاب القلب بسمات سلوكية محددة. ولعل القلق العام هو سمة قابلة للبرهان عند كل مرضى عصاب القلب تقريباً. ويتجلى القلق لدى مرضى عصاب القلب في الخوف على كفاءة الجسم الوظيفية، وبشكل خاص على كفاءة وظيفة الدورة الدموية، وبالشك في نتائج الفحوصات الداخلية، أي أن المرضى غالباً ما يكونون غير مقتعمين بالتشخيص، ويعبرون عن مخاوفهم من أن شيئاً ما يمكن أن يكون قد أغفل في التشخيص، بالإضافة إلى تجنب المواقف التي ظهرت فيها الآلام مرة ما، ويطهر القلق كذلك في تجنب الإرهاق الجسدي، وفي الحاجة الزائدة للضبط، وكذلك قلق الانفصال.

أما السمة الثانية المميزة لمرضى عصاب القلب، فهي سمة الاكتئابية. وهنا تجد عند مرضى عصاب القلب الاعتقاد بأنهم قد خيبوا ظن محبيتهم، من خلال تناقص كفاءة الإنجاز لديهم. وقد أشار شفارتز Schwarz إلى سمة الإنجاز البارزة، والتي وجدتها عند 70 % من مرضى عصاب القلب الذين قام بدراستهم.

ويصف اوكسكول مرضى عصاب القلب بأنهم أناس ذوو حاجة للسيطرة، وقلق عام، ومزاج اكتئابي، وميل بارز للاعتاء الذاتي (السلوك المخفف، وعدم الإرهاق وتجنبه)، وقلق الانفصال، وأنهم غير كفوئين في التعبير عن دوافعهم ومشاعرهم العدوانية. أما زاكسة

Sachse فقد صنف السلوك المرضي لمرضى عصاب القلب استناداً إلى دراسات رشتر وبيكمان في ثلاثة نقاط رئيسية:
عدم القدرة على البقاء وحيداً: الرغبة في إبقاء شخص قريب يمكن أن يحضر المساعدة عند الضرورة.

اتجاه اعتنائي: تجنب الإرهاق الجسدي والمهني، وتجنب الإرهاق والإثارة.
عادات استهلاكية ملائمة للقلب: إيقاف التدخين والقهوة والكحول.
أما شونيفليد وأخرون (Schonefeld, et al., 1978) فقد قسموا مرضى عصاب القلب إلى صنفين:

- مرضى النمط الجسدي Somato - Type ويشكون بصورة رئيسية من أعراض جسدية، مثل ألم الصدر وخفقان في القلب... إلخ.
- مرضى النمط العصابي Neurotically Type ويمكن بالإضافة للأعراض السابقة من أعراض، مثل القلق والأرق والعصبية.

2- نظريات حول المنشأ والتطور المرضي لعصاب القلب

2- 1- نظريات تحليل نفسية

تعتبر إشكالية عصاب القلب إحدى الإشكاليات ذات المحتوى المعقد والصعب لنظرية التحليل النفسي. ولا يمكن في هذا السياق معالجة كل جزئيات نظريات التحليل النفسي لتفسير وجود استعداد مسبق لعصاب القلب. وسنحاول هنا إعطاء لمحه موجودة حول ذلك. تفترض نظريات التحليل النفسي أن اضطرابات عصاب القلب هي عبارة عن شكل من اضطرابات القلق العصابي، وعلى هذا الأساس يجد المرء ضمن هذه النظرية آراء متعددة. افترض فرويد (1985) أن أسباب عصاب القلب هي في الواقع الدوافع الجنسية الناقصة، ويرى أن عصاب القلق لا ينشأ على أساس من الصراعات النفسية، مثل عصاب الأفعال القسرية، أو الهيستريا، وإنما كنتيجة لمجرى مضطرب لإثارة جنسية جسدية. ولاحقاً رأى فرويد أن هناك نوعين من عصاب القلق، الأول أسماء "عصاب القلق" وهو ينشأ من إثارة جنسية جسدية، والنمط الثاني أسماء "هستريا القلق" وينشاً من إثارة جنسية نفسية.

اما كرييس Kries,1057 فقد رأى أن أسباب عصاب القلب تكمن في تشويط القلق الطفولي الباكير، الماقبل أوبيي، وسعى على تقرير وتحديد عصاب القلب، وعصاب القلق. ويرى جوريتس Jores,1975 إن عصاب القلب يمثل لغة للجسد، تشير إلى الإشكالية

النفسية للشخص المعنى. وإن أساس أسباب هذه الإشكالية النفسية يكمن في الطفولة الباكرة "فمن خلال لغة الجسد يحاول الإنسان أن يقدم معلومة عن ذاته، وعن مشاعره، وعن مزاجه..."

أما ميشيليز Michaelis, 1975 فقد نادى بالرأي القائل: من المحتمل أن يتعلق الأمر في عصب القلب بتعبير جسدي عن انفعالات الخوف على شكل حادث نقل فيزيائي نفسي. وهناك ضمن التحليل النفسي نظرية صراع الانفصال التي نادى بها كل ريشتير وبيكمان (1964) وفورستيناو وأخرون (1964) وبرويغانم (1964) وباروماير (1066) وريشتير وبيكمان (1973) وماس 1975 وشتوت (1979).

وتفترض هذه النظرية أن هناك استعداداً مرضياً مسبقاً لبعض الاضطرابات عند الأشخاص، تشار بوساطة أحداث محددة. وترتبط فعالية هذه الأحداث بتأثير قلق كامن موجود مسبقاً. ويلاحظ في بنية شخصية مرضى عصب القلب وجود قلق تدمير مثبت وكامن، ويؤكد ريشتير وبيكمان (1973) إن عصب القلب ينشأ عن صراع الانفصال. ويكشرط لتطور عصب القلب يفترضان شكلاً معيناً من علاقة الأم بالطفل. وقد أظهرت دراساتهما أن ظهور المرض غالباً ما يكون مرتبطاً بالتهديد بخسارة علاقة تعليقية مرتبطة بثقة مضطربة بالذات، مشكلة في الطفولة.

أما الصراع، فمصدره الرفض الداخلي للعصاب قلبي التعليق، وال الحاجة في الوقت نفسه لهذا التعليق. ويعتبر كل من كريستان وبرويغانم (1973) أن صراع الانفصال هو سبب حاسم في نشوء عصب القلب. ويؤكد ميشيليز (1975) على أن قلق القلب يبدو أنه يحتوي على خوف من الانفصال.

فالتخلي عن الشريك يعني خسارته؛ إلا أن الشخص هنا يشعر بذلك على أنه تهديد، لأن الرغبة في الانفصال تتضمن التمسك بالوقت نفسه، وهذا التهديد يجعل المريض غير واثق، وغير آمن، وخال، ووحيد، وقلق. إذاً، فالقلق هو قلق انفصال وخسارة، أو خوف وجودي من فقدان مستند داخلي.

وعلى الرغم من الآراء المختلفة لصراع الانفصال، يتفق غالبية الباحثين، من حيث الجوهر، على أن هذا الاضطراب يقود إلى تضرر في عمليات التمثيل وبناء الاستقلالية. وبصورة عامة، يمكن القول: توجد ضمن نظرية التحليل النفسي فرضيات مختلفة، وبالنسبة لكل هذه الاتجاهات يحتل الصراع مركز الصدارة. عدا أن العدد الأكبر من المحللين النفسيين يقبل بنظرية صراع الانفصال.

غير أنه ما يوحّد على هذه النظرية، في هذا المجال، أنها لا تظهر أهمية شروط الحياة الراهنة، في حتميتها من جهة، وأهمية البنى المعرفية للفرد كشخص من جهة أخرى (زاكسة، 1984). فعلى سبيل المثال، تفترض نظرية التحليل النفسي أن الصراع الانفصالي، المرتبط بالأم، هو شرط ضروري لنشوء عصاب القلب، إلا أن هذا غير مؤكّد بصورة قاطعة؛ عدا عن ذلك لم تكشف الدراسات عن وجود صورة أم مميزة، لدى العصابي القلبي، وإنما يلاحظ في الكثير من الحالات أن أشخاصاً آخرين مثل الأب، يلعبون دوراً ذا أهمية، ويرى ريشتير (1969) هذا الافتراض أنه استناداً على الخبرة العيادية، فقد تشكّل الانطباع أن الأم تسلك كثيراً، أو قليلاً، سلوكاً مدللاً، أو تمليكاً.

2 - 2 - بنية الشخصية

ضمن النظريات المختلفة، هناك محاولات لتقدير سمات الشخصية لدى المرضى بأعراض نفسية، و/ أو جسدية محددة. وهذا ينطبق أيضاً على اضطرابات القلب العصابية، وسوف نحاول في ما يلي عرض بعض الأمثلة المتوافرة.

1- قام كل من ريشتير وبيكمان (1973) بتطبيق مقياس مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية على عينة من مرضى عصاب القلب. ونتيجة لذلك قسماً المرض إلى مجموعتين، تبعاً لنوع القلق، وقد أطلق على هاتين المجموعتين النمط (أ) والنمط (ب) هو ليس التصنيف (أ) نفسه للسلوك المعروف تحت اسم Type - A - Behavior الذي أوجده روزنمان (1961).

لقد أظهرت النتائج أن النمط (أ) يظهر لدى 48% من مرضى عصاب القلب والنمط (ب) يظهر لدى 36% منهم. وقد وجد هان وآخرون (1973) نتائج مماثلة. ويظهر مرضى عصاب القلب ذوو النمط (أ) في اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية قياماً مرتفعة في درجة الصدق (F) وفيماً منخفضة بقيم درجة الكذب (L) وفي درجة التصحيف (K) وتظهر قيمة عالية في مقاييس الوهن النفسي (PT) والفصام (Sc) والانطواء الاجتماعي (Si)، وعلى العكس من ذلك هم مرضى النمط (ب) حيث يظهر النمط المذكور قياماً على عكس النمط الأول. فالنمط (أ) يتسم بالقلق، ويتصف برغبة المقاومة في التعامل، بينما يميل النمط (ب) إلى وسائل الدفاع المضادة للرهاب والتعويض.

2- استخدم ماير (1979) مع عينة من مرضى عصاب القلب اختبار فرايبورغ للشخصية، ووجد أن هناك مجموعتين من مرضى عصاب القلب، الأولى تستجيب بقلق للألام القلبية، والثانية بدون قلق. كلتا المجموعتين تختلفان عن بعضهما بعضاً بصورة دالة.

- 3 - وجد أوبرهومر (1979) باستخدام اختبار تايلور للكشف عن القلق Manifest Anxiety Scale أن القلق والاكتئاب عند العصابقليبيين يلعبان دوراً رئيسياً.

- 4 - الفرضية القائلة أن مرضى عصاب القلب هم أكثر عدوانية من مرضى المجموعات الأخرى، اختبرت من قبل شونيكه (1972) بوساطة مقاييس العدوانية لفولدس وكانيه (1965). لقد وجد أن المرضى بعصاب القلب يظهرون عدوانية موجهة للخارج، بانتقاد الآخرين في غيابهم. وبواسطة اختبار مجموعة ترتيب الأدوار Role-construct Repertory Test وجد أيضاً أن إدراك العدوانية يتعلق بمدى البعد الاجتماعي بين العصابقليبيين والآخرين. لقد وجد أن الأشخاص المقربين، مثل الأسرة، أو الزوج، لم يتعاشروا بصورة عدوانية. وعلى العكس من ذلك وجدت العدوانية بصورة كبيرة تجاه الأشخاص البعيدين (غير المقربين).

ويمكن القول بصورة عامة إنه ما تزال هناك حاجة للقيام بآبحاث متعددة لتحديد بنية الشخصية، أو سمات الشخصية، وذلك لتطوير تصور متكامل يقوم على أساس نظري موحد، إذ يلاحظ أن الدراسات المذكورة سابقاً إنما تقوم على أساس نظرية مختلفة.

2 - 3 - تفسيرات نفسية فيزيولوجية

تتعلق الاتجاهات الفيزيولوجية من أن عوامل جسدية تحتل مركز الصدارة في نشوء اضطرابات القلب الدورة الدموية الوظيفية. و ضمن هذا الاتجاه، يمكن التعرف على وجهي النظر: الأولى هي اتجاه جسدي خالص، و تستند إلى كمية كبيرة من الأبحاث والنتائج الجسدية الخالصة لدى مرضى باضطرابات القلب والدورة الدموية الوظيفية. وهنا نشير إلى أبحاث كوهن (1951, 1947, 1948) والتي وجد فيها تركيز عالي لحمض اللبني، وتغيرات في مخطط القلب (ECG) تحت شروط الإجهاد الجسدي عند مرضى بأمراض القلب والدورة الدموية الوظيفية. وقد تعرضت هذه النتائج لانتقادات مختلفة، وكانت موضع شك لأنه لم يتم التمكن من تكرار النتائج الثانية.

وتعطي أعمال ستريان (1978- 1981) أهمية كبيرة لمتلازمة ارتخاء الصمام التاجي (MVPS)

(Mitral-valve prolaps Syndrome) كشرط جسدي لنشوء اضطرابات الوظيفية في القلب. ويرى باريزيير (Pariser, 1978) وستريان (1981) أن متلازمة ارتخاء الصمام التاجي Mitral-valve prolaps Syndrome هي سبب ممكن للقلق القائم على القلب. عموماً، يمكن القول إن هذا النوع من الأبحاث يحاول إرجاع مسؤولية نشوء

الاضطرابات القلبية الوظيفية إلى أسباب عضوية خالصة. ومن ناحية أخرى يؤكّد المكسندر Alexander أن الفصل بين الاضطرابات الجسدية والوظيفية هو عبارة عن تبسيط للمشكلة. ويرى أن الاضطرابات الوظيفية تسهل نشوء التغيرات الجسمية، وأن الاضطرابات الجسدية يمكن أن تحت نشوء الأعراض العصبية.

ومنه اتجاه آخر ضمن هذا الاتجاه، هو الاتجاه الفيزيونفسي. هذا الاتجاه يفترض أيضاً أنه ضمن شروط معينة يمكن لاستعداد مسبق أن يؤدي إلى نشوء اضطرابات القلب والدورة الدموية الوظيفية، إلا أن هذا الاتجاه يراعي العوامل النفسية والجسدية في تفسير طبيعة الاضطراب، ومن ممثلي هذا الاتجاه ديليوس وفارينبيرغ وكريستان.

يذهب ديليوس وفارينبيرغ من أن وجود استعداد مسبق يقود إلى تغيرات في الاستجابات الجسدية، ويعتبران الأعراض النفسية الإعashية على أنها ضعف تنظيم في الجهاز النفسي والفيزيائي.

ويعتبر ضعف التنظيم هو سبب المنشأ المرضي للاضطرابات النفسية الإعashية، والتي يجب أن تفهم من الناحية الفيزيوننفسية، وأن الاضطراب يتسبب من خلال التباعد بين التنظيم الجسدي النفسي والمطلبات المعنية، وما يميز اضطراب التنظيم هو أن الوظائف الإعashية تتحقق بصورة غير متناسبة في خبرة فرد ما. وينظر ديليوس إلى العلاقة بين الجسد والنفس كمذهب متكامل، ويؤكّد أن الوظائف العضوية، والسلوك من جهة، وكذلك الخبرة والإحساس من جهة ثانية، تمثل في بنيتها التصنيفية نوعان مختلفان، إلا أنها مظهران قابلان للمقارنة لحوادث الحياة النفسية نفسها، ويرى أيضاً أن هذين المجريين يتعلّقان ببعضهما بعضاً بصورة متوازنة ومتكمالة، وليس بشكل تأثير متبادل، ويستند كل من ديليوس وفارينبيرغ (1966) إلى مفهوم عسر المزاج [Dysthymia] عند آيزينك Eysenck . والأشخاص الذين يتصفون بعسر المزاج يتميّزون بقابلية إعاشه للاثار، وقابلية مرتفعة للإرهاق، وأسلوب سلوك انطوائي، وقلقي، وحساسية. ويرى ديليوس أن هذه التركيبة هي الشكل الاستعدادي المسبق الأساسي، وربما هو السبب الرئيسي على الإطلاق لنشوء العرض في اضطرابات القلب والدورة الدموية، أو لنشوء الأعراض النفسية الإعashية.

2 - تفسيرات قائمة على نظرية التعلم وذات اتجاه سيروري Process-oriented قدم كل من بيرغولد وكالكينه Bergold and Kallinck, 1973 نموذجاً قائماً على نظرية التعلم لتفسير أوجاع القلب الوعائية الوظيفية. حيث يذهبان من مبدأ التعزيز السلبي negative reinforcement وهذا يعني أن احتمال ظهور سلوك ما يصبح أقوى إذا ما حدث

هذا السلوك بعد نهاية إثارة سلبية.

فمن الممكن أن يكون هناك موقف صراع، لا يمكن فيه ظاهرياً تجنب المثير الحال للصراع. ويمكن هنا أن يتم إدراك الأجزاء النفسية للاستجابات المشحونة بالصراع فقط، والتي لا يمكن فهمها، أو تفسيرها، بحيث يفشل في تجنب محتوى الصراع، وبالتالي يحدث موقف المثير للصراع على معنى جديد، بحيث أن محتوى الصراع يختفي، أو يبقى بصورة متسامحة. ومن خلال هذا التجنب، يقوى الجزء الفيزيولوجي للاستجابة. وضمن ظروف كيفية محددة (مثل الغضب الشديد حول حدث معين) يمكن أن يؤدي الأمر إلى أن المركبات الفيزيولوجية لاستجابة عدوانية ما مكفوقة هي التي تدرك فقط (مثل ارتفاع دقات القلب وارتفاع ضغط الدم) فإذا ما تم تفسير هذه الإدارات على أنها غير مألوفة، وكأعراض مرضية محتملة، فإن الموقف يفقد محتوى الصراع الحقيقي.

التهديد لا ينبع الآن من النتائج الحتمية للسلوك العلبي المرتبطة بسلوك معين (استجابة عدوانية) وإنما ينبع التهديد من خلال مرض متوقع.

بالإضافة إلى ذلك، تظهر أحداث إضافية مقوية: الانقطاع عن العمل، مثلاً، والمريض (اللاحق) (أو مريض المستقبل، الذي ليس مريضاً بعد) يحصل على الاهتمام والرعاية. وأخيراً، هناك شرطان رئيسيان بالنسبة لهذا النموذج:

- إنه لم يتطلب أن تكون الاستجابات المستقلة، حيث يمكن التأثير عليها من خلال عمليات التعلم الإجرائي *operational Learning*.

- يفترض هذا النموذج أن تأثير العمليات المعرفية بالنسبة للخبرة التفريرية لانفعال ما (معايشة تميزية لانفعال ما) يحتل أهمية خاصة في التبدلات الفيزيولوجية، متساوية نسبياً.

وفي عام (1962) قدم أوكسكول Uexkuel نموذجاً لتشكل العرض في اضطرابات القلب والدورة الدموية الوظيفية، يركز بصورة غالبة على مجرى دائري، وفيه لا يلعب الاستعداد المسبق دوراً رئيسياً. وينذهب هذا النموذج من أن حادثاً ما نفسياً، أو جسدياً، مثيراً للقلق، يؤدي إلى تبدل في الوظيفة. وهذا التبدل يسبب من جهته استثارة الانتباه الجسدي (مراقبة الجسم). وهذا الانتباه يجب تمثله انفعالياً، وضمن شروط معينة يمكن لهذه الطريقة الانفعالية في التمثيل أن تقود إلى تغير في الوظيفة. فيتم عندئذ إدراك التغير ثانية، ومن خلال ذلك تغلق الدائرة (انظر الشكل 1).

2-5- نموذج الحلقة المفرغة

يحاول هذا النموذج تحديد الارتباط بين الأعراض الفسيولوجية والمعرفية للاضطراب من خلال ربط عدة متغيرات بعضها ببعض.

ويعرف زاكسة (1984، ص 34) هذا النموذج كما يلي: "يركز نموذج الحلقة المفرغة في جوهره على العلاقة بين وجوه الاضطراب بعضها مع بعض، ومحددات الاضطراب الراهنة، ولا ينظر لتطور المرض على أنه نتيجة تمثل عصابي للصراع، وإنما نتيجة للتأثير المتبادل "للحساسية sensitization " وعوامل إرهاق غير نوعية".

وكان ليهارت (1974، 1976) أول من عرض نموذج الحلقة المفرغة. وقد تم في هذا النموذج ضمنياً مراعاة العمليات السببية النظرية (عزوه السبب نظرياً) وهو ذهب من أن الذي يعني من عصاب القلب يستجيب موضوعياً لأحداث جسدية غير خطيرة بتركيز مبالغ فيه. وهذا التركيز المبالغ فيه يفسر على أنه سبب (مرض القلب) وبهذا يثار القلق الذي يؤدي بدوره إلى تشفيط مستقل، ونتيجة لذلك تتم ثانية تقوية الإثارة، أو الإحساس القلبي، بحيث أنه تعقب ذلك عملية أرجحية متبادلة لسيورنات معرفية وإعائية.

وهناك نموذج مشابه لنموذج ليهارت قدمه شتروفر وماك كاول (1976)، وحسب رأي الباحثين، فإنه يمكن تطبيق النموذج على كل اضطراب انفعالي يكون فيه السلوك العرضي الأساسي مقوى بوساطة القلق. ويذهب هذا النموذج من أن إلقاء الذات حول المشكلات يمكن أن يفاقم هذه المشكلات. وبينما مجرى الدائرة حين يعي شخص ما وجهاً غير مرغوب من وجوه سلوكه الشخصي (في حالة عصاب القلب: أحاسيس جسدية، مثل الألم في الصدر... الخ). فبالنسبة للفرد، فإن ذلك قد يعتبر مشكلة عميقة، لأن ذلك يشير إلى مرض في القلب. ومن هذه المواقف السلبية غير المحتملة ينتج القلق ثانية. ويشير الباحثان، بالإضافة إلى ذلك، إلى أنه من خلال تركيز الانتباه على الأعراض من خلال عزو السبب attribution إلى نقص الكفاءة الذاتية يتم إنتاج حالة من (الانتباه الذاتي الموضوعي)، مما يؤدي ثانية إلى انفعالات سلبية متزايدة، وبواسطة القلق يؤدي ذلك إلى ازدياد السلوك غير المرغوب. وقد حاول زاكسة (1984) استئصال نظرية لعصاب القلب من النماذج المتوافرة حتى الآن.

وقد حاول العديد من الباحثة - من بينهم محللون نفسيون - أن يلقي وزناً في تفسير الاضطراب على "الوظيفة" الراهنة للاضطراب، وعالجوها علاقة وجوه الاضطراب مع بعضها بعضاً، وحلوا محددات الاضطراب الراهنة، واستمراريتها، وكذلك نشوء الاضطراب. وهذا

ينطبق على نموذج اوكسكول (1962) حيث كان من الممكن أن تتوافر في هذا إمكانية نشوء نموذج الحلقة المفرغة (انظر الفقرة 4-6). ويشير زاكسة (1984) إلى الآن التفسيرات القائمة حتى الآن حول نشوء الاضطرابات، والقائمة على نموذج الحلقة المفرغة، تتضمن فرضيات مختلفة، منها ما يجب ألا يتبع لهذا النموذج من جهة، وتحتاج من جهة أخرى للضبط والتدقيق.

ويتضمن النموذج الفرضيات التالية:

- التركيز على محيط القلب.
- ملاحظة أو إدراك مثيرات ذاتية.
- تفسير هذه المثيرات كحوادث جسدية من نوع محدد، "حدث جسدي ذو علاقة مهمة بالقلب".
- عزو الحوادث الجسدية إلى سبب ما (مثل مرض القلب).
- تقدير الحوادث الجسدية هذه (حسب درجة خطورتها).
- قلق راهن.
- استجابة فيزيولوجية.

وتحتوي هذه الفرضيات بعض المتغيرات غير الضرورية، ولا تسهم في تفسير المجرى الراهن للحدث، وذلك ينطبق على متغيره "التركيز" وكذلك على العلاقة بين التركيز و"ملاحظة أو إدراك المثيرات الذاتية". ويرى زاكسة أن التركيز العالي في الإحساس الجسدي يوضح لماذا يشهد العصاقيبي نوبات القلق غالباً. وهذا يعني أن هؤلاء الأشخاص يفرون في قلقهم، ويصدونه، إلا أن هذا لا يسهم في مجرى الحدث الراهن. وهذا ينطبق كذلك على فرضية أن العصاقيبي القلبي يفسر باحتمال أكبر المثير الداخلي الذاتي كمثير مهم بالنسبة للقلب. وهذا يوضح لماذا ينزلق الشخص المتصمم بهذا النوع من التمثيل في مجرى الحلقة المفرغة. وفي هذه الحال كان من الممكن الاقتراب من نموذج الحلقة المفرغة إذا لاحظ على سبيل المثال شخصاً ما المثير الداخلي، أو على الأقل اعتقد بالإحساس بمثل هذا المثير وفسره على أنه مهم للقلب (من مسببات مرض القلب). فقط عندما يتوافر هذان الشرطان يمكن لنموذج الحلقة المفرغة أن ينطلق. وبعد القلق الراهن متغيرة جوهرية في هذا النموذج، ويتوسط بين المستويات النفسية والفيزيولوجية، ويفهم القلق الراهن على أنه قلق ذاتي فعلي، ويعتبر بهذه الحال وحدة معرفية وفيزيولوجية وسلوكية. وهنا يفترض أن الاستجابة الفيزيولوجية هي

"الجانب الفيزيولوجي للقلق الراهن، عدا عن ذلك تعتبر متغيرتا "العزو" و"تقدير إمكانية المواجهة الذاتية" متغيرتان جوهريتان بالنسبة لهذا النموذج. واستناداً إلى أبحاث لازاروس Lazarus 1966,1968) والتي أشارت إلى أهمية تقدير إمكانات المواجهة في بناء أو تشكيل القلق الراهن، فإنه يمكن افتراض أن إمكانات المواجهة لدى مرضى عصب القلب هي إمكانات ضعيفة.

ولا يمكن التعرض هنا لجميع نواحي النموذج، ونكتفي هنا بالإشارة إلى التغيرات المدققة والم Osborne لهذا النموذج عند زاكسة (1984) والذي يتضمن النقاط التالية:

كمنقولة بداية: تفسير مثير داخلي ملاحظ على أنه حدث جسدي قلبي مهم.
عزوه هذا الحدث الجسدي بسبب من نوع محدد.

تقدير هذا الحدث الجسدي على أنه كبير، أو أقل خطورة، أي توقع أو استباق عواقب معينة.

تقدير ذاتي لهذه العواقب.

تقدير إمكانات المواجهة.

إدراك المساعدة من أشخاص آخرين.

قلق راهن.

استجابة فизيائية (كوجه جزئي للقلق الراهن).

ملاحظة الاستجابة الفيزيولوجية المتضاعدة

وعلى الرغم من محاولة اشتقاد نظرية عصب القلب، فقد أظهرت النتائج أن هذا النموذج لا يمكن تعميمه، ولهذا لا يمكن الادعاء أن عصب القلب ينشأ بواسطة نموذج الحلقة المفرغة. لقد أظهرت النتائج أن هناك مجموعة من مرضى عصب القلب لا يستجيبون من خلال الحلقة المفرغة. وقد نشأت الأعراض عند هؤلاء على أساس إرهاقات شخصية قوية، ولم يستجيبوا بقلق على هذا الاضطراب، مع العلم أن الإرهاقات لديهم ما تزال حديثة ويمكن برهانها. ويمكن هنا الافتراض أن هذا النموذج هو نموذج قلق، أو نموذج قلق القلب، حيث أن (المساواة بين عصب القلب، ومتلازمة قلق القلب، أو رهاب القلب غير مبررة) وعلى الرغم من ذلك يبقى هذا النموذج نموذجاً إضافياً مهماً لفهم عصب القلب، ولكن ليس شرطاً ضرورياً لنشوء الاضطراب..

7 - خلاصة واستنتاجات

حاول العرض الذي قمنا به حتى الآن إظهار أن عصاب القلب يصنف ضمن طبقة الاضطرابات النفسية الإعائية، لأنه ينشأ بصورة أساسية من خلال شذوذ تنظيم عصبي، يتمركز في منطقة القلب والدورة الدموية. وتسهم الاتجاهات في فهم وتفسير الاضطراب إلى حد ما، إلا أنه ينقصها إيضاح العلاقة بين متغيرات متعددة يمكن أن تكون ذات أهمية في المنشأ المرضي. كما وتلعب فرضية الاستعداد المسبق دوراً مركزاً لدى جميع النظريات والتفسيرات تقريباً. ومن الاتجاهات المختلفة يستخلص كامن هيرمان وشونيكه:

النقاط الخمس التالية:

- 1- يلعب القلق وتمثله بالنسبة لنشوء واستمرارية عصاب القلب دوراً جوهرياً.
- 2- يفترض العديد من الباحثين، وبطرق مختلفة، وجود استعداد فيزيونفسي مسبق، أو بالمعنى الدقيق للمفهوم استعداد مسبق (جسدي نفسي) يسهل على الأقل مجرى نشوء المرض واستمرارته.
- 3- يؤكّد المحللون النفسيون أن عوامل نوعية تقود لاستعداد نفسي مسبق في تطور المريض، وهذا الاستعداد النفسي المسبق يقود عند ظهور الصراعات النوعية في ما بعد (طموحات الاستقلالية، خبرة فقدان... إلخ) إلى حلول غير ملائمة للصراع.
- 4- يحتل إدراك الجسد في كل النماذج مركزاً مهماً.
- 5- بالنسبة لتأثير إدراك الجسد النشوي المرضي، يلعب هنا على ما يبدو حادثاً ما دوراً، ربما يمكن تفسيره بصورة مثل بمفهوم العزو (نسب، أو عزو الأسباب، حيث يعتقد المريض أن المرض هو سبب الإحساس الجسدي).

يعتبر أجراء الفحص الجسدي الكامل أمراً أساسياً. وينبغي إشراك المريض وإخباره بنتائج هذا الفحص. ويمكن أن يساعدهم الشرح لهم بأن ظهور الآلام الجسدية يعتبر استجابة طبيعية على الخبرات الانفعالية. إلى جانب ذلك، لابد من القيام بدراسة الحالة بشكل مفصل. وقد يكون تكرار الفحوصات الجسدية موضوعاً مقلقاً للمريض، إذ أن ذلك قد يولد الانطباع بوجود مرض عضوي حقيقي، حتى لو كان أجراء الفحص نزولاً عند رغبتهم في تخفيض القلق والتهediaة. وتشخيص اضطراب وظيفي (عصاب القلب) يجب لا يكون تشخيصاً استثنائياً أو الحل الأخير، وإنما ينبغي أن يكون تشخيصاً إيجابياً، وذلك من خلال إثبات الأعراض الذكورة سابقاً.

وفي دراسة الحالة، يجب الانتباه في ما إذا كانت توجد استعدادات مسبقة للصراع

محكسبة باكراً. فإذا ما كان هذا هو الحال، فإنه يجب أن يكون واضحاً أن بدء الآلام يكون على علاقة مع صراعات محددة. فالحقيقة القائلة أن الشخص لا يستطيع التغلب على مجموعة من الصراعات بشكل ملائم، لا تدفع إلى الاستنتاج بعد بأن هذه الصراعات تجعل الأضطراب يستمر. والشيء نفسه ينطبق على معطيات الاختبارات، فوجود درجة عالية من العصبية لا تفسر ظهور الأعراض بحد ذاتها.

3- 1 المعالجة الدوائية

إذا كان الهدف هو تخفيض شدة القلق، فإنه يمكن استخدام المهدئات. وعند تناول الجرعة المناسبة يظهر تأثير مثير للنوم، الأمر الذي يؤثر على الأرق، الذي غالباً ما يتزافق مع الأضطراب.

أما إذا كانت اضطرابات الإيقاع القلبي تحتل مركز الصدارة، فيمكن استخدام محاصرات Beta Blockers بيتا يتم تخفيض إشارات الجسد المثيرة للغوف، الأمر الذي يشكل حماية للمريض. ولا بد من الإشارة إلى أن المعالجة الدوائية، وبشكل خاص المهدئات، أو المواد النفسية الأخرى أيضاً، تحتاج إلى إدارة دقيقة وحذرة من قبل الطبيب المعالج. وعلى الرغم من أن هذه الأدوية، إذا ما استخدمت وحدها كطريقة علاج تقود إلى تحسن واضح للآلام، إلا أنها على المدى البعيد تقود إلى التعلق، ومن هنا يجب أن يكون واضحاً للمريض منذ البدء أن الدواء هو جزء من المعالجة فقط، وأن استخدام الأدوية هو لوقت محدد فقط.

وعندما نأخذ بعين الاعتبار أن هدف جزء من الإجراءات العلاجية هو دفع المريض للتخلص عن سلوكه التجنبي في صالح انفاسات السلوك التي تحتوي على التعامل الفعال، حتى مع المواقف المثيرة للقلق، فإنه يتضح أن تناول المواد المزيلة للقلق على المدى البعيد يشجع على الموقف السلبي، إذ أن المريض يتعلم الاعتماد على الأدوية، ويتجنب مواجهة استجاباته. من ناحية أخرى يمكن لمثل هذا النوع من الأدوية، وبشكل خاص في القلق الشديد، أن يشكل نوعاً من الحماية التي تمكّن المريض من التشجيع بالخطوات الأولى لحل المشكلة في المستقبل.

3- 2 المعالجة النفسية

3- 2- 1 المعالجة النفسية التحليلية

تظهر المعالجة النفسية التحليلية فاعلية في الحالات التي يكون فيها الآلام الوظيفية جزءاً من اضطراب عميق يحتوي على اضطرابات في علاقة الموضع تجعل من غير الممكن استخدام

إجراءات علاجية أخرى.

ويتطلب الأمر في بعض الأحيان إجراء علاج نفسي طويل الأمد لدى هؤلاء المرضى. من ناحية أخرى، يمكن إجراء معالجات بؤرية Focus وهذا هو الحال لدى العدد الأكبر من المرضى، الذين لا يكونون الهدف من علاجهم هو إجراء تأثير شامل على الشخصية، وإنما تعديل صراع نوعي ما.

أما في ما يتعلق بمدة العلاج، فتلعب مدة المرض هنا دوراً مهماً. فكلما كانت مدة المرض أقصر كانت استراتيجيات المريض المشكلة للأعراض، والتي تخدم تجنب الصراعات أقل رسوخاً. بالإضافة إلى ذلك يسهل التوضيح للمريض العلاقة بين الحالة النفسية والأعراض الجسدية. كما وأن المجال الزمني لبدء الآلام يكون قريباً للذكريات والواقف التي ظهرت فيها الآلام.

فالمعالجات التحليلية تكون ذات فائدة بشكل خاص عندما يكون هناك اضطراب تخدم فيه العلاقة الأعراض الجسدية في تجنب الصراعات النفسية. أما مدة وعمق المعالجة، فتكون حسب شدة الاضطراب الأساسي.

3 - 2 - طرائق المعالجة السلوكية - الاستعرافية

مما لا شك فيه أن المعالجة السلوكية تمثل جذورها ونجاحها في معالجة الخوف. ومن هنا فإن المعالجة السلوكية تكون فاعلة إذا ما كان الأمر يتعلق باضطرابات من نوع (رهاب القلب). وتحتل معالجة المركبات الرهابية هنا مركز الصدارة. غير أنه يجب التنبيه إلى أنه ينبغي إلا تكون المعالجة السلوكية هي المدخل العلاجي الوحيد الذي تيم اختياره.

الخطوة الجوهرية الأولى هي القيام بتحليل السلوك. ويفيد تحليل السلوك في الحصول على معلومات حول (مجال) السلوك المشكّل الذي يجب تعديله. ويحتوي هذا المجال على الشروط المباشرة للسلوك والمثيرات الحالة، وعواقب السلوك، أو نتائجه، والعوامل الاستعرافية... إلخ. كما ويشتمل تحليل السلوك على الشروط الاجتماعية المحيطة بالسلوك. أن الحصول على هذه المعلومات من خلال تحليل السلوك هو عبارة عن عملية تتموا باطراد، وذلك من خلال اكتساب المريض لمهارات الانتباه إلى العوامل المهمة التي تسبّب آلامه على سبيل المثال، فهو هنا يصبح في البدء منتبهاً إلى الشروط الخارجية الملموسة، ويتجاوز الأفكار معتبراً إياها على أنها ليست مهمة على سبيل المثال. عندئذ يجب الإيضاح للمريض أن الأفكار يمكن أن تكون ذات أهمية كبيرة، وأنها يمكن ذات أهمية كبيرة، وأنها يمكن أن تكون من العوامل المثيرة، وغالباً ما ينبغي دفع المريض للتخلص من التثبت على العوامل "

المهمة جسدياً " وتوجيهه نحو طريقة تأمل "نفسي جسدي" بمعنى الحرفي لخبراته. وهنا يتضح أنه حتى في السياق تحليل السلوك أنه يسعى إلى تعديل يرافق المعالجة، ولا يمكن فصله عن العملية ككل.

الخطوة الثانية والجوهرية هي تقديم معلومات شاملة وصبوحة للمريض. وهنا لا بد من السعي إلى توضيح العلاقة بين الروابط الفيزيوننفسية بطريقة واضحة، وبشكل خاص توضيح حقيقة أن الاستجابات الجسدية تعتبر في كل الأحوال جزءاً طبيعياً من الخبرة السوية. فالمرضى غالباً ما يعيشون الاستجابات الجسدية على أنها مهددة جداً، ويميلون إلى تجنب المواقف التي تظهر فيها مثل هذه الاستجابات.

بالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن تقدم للمريض معلومات حول ((علم نفس القلق)) الأمر الذي يسهل فهم الإجراءات المذكورة، التي ليست دائماً مريحة ومقبولة، بحيث أنه من الضروري أن يعرف المريض لماذا يتحمل كل هذا الجهد. أن شرح هذه المعارف، والعلاقات المذكورة، يجب أن يتم بأحسن صورة، من خلال الوصف المباشر الذي يقوم به المريض لحالته، وهنا يتم توجيه المريض للانتباه إلى الروابط عند نفسه على شكل تحليل السلوك.

وتحتوي الإجراءات المذكورة حتى الآن على عناصر أساسية للعلاج، وبشكل عام يمكن تقسيم استراتيجيات العلاج إلى:

استراتيجيات تهدف إلى مواجهة القلق مباشرة، وإلى الأساليب المعرفية التي تؤدي إلى تعديل الموقف، ويقصد بهذا الموقف تجاه الجسم الخاص، وتتجاه الأشخاص المرجعيين، وتجاه الإنجاز الذاتي والمشاعر، وتتجاه الكفاءة الذاتية في حل المشكلات في سياق المرض. فمجرد إنجاز تحليل سلوك ذي معنى تتحقق تعديلات في الموقف، أو أن تحليل السلوك يشيرها.

أما الطرائق القديمة، مثل خفض الحساسية المنتظم، فلم تبرهن نفسها على أنها طرائق ذات فائدة كبيرة، أو طرائق مساعدة. في هذه الطريقة يتم تشجيع المريض إلى تصور أفكار حول الخوف والهوايات في سياق الخوف من المرض بالقلب.

أما طرق المواجهة للمباشرة مع الموقف التي يتحمل أن تظهر الآلام فيها، حسب خيرات المرض، فقد أثبتت أنها أفضل (بوتوللو 1979) وفي ما يتعلق بطرائق المواجهة، فإنه من الضروري اختيار الإرهاق، بحيث يكون احتمال تجنب الموقف، أو الهرب منه، غير مرتفع جداً، أي أن إمكانية النجاح يجب أن تكون عالية جداً قدر الإمكان. أي أنه يجب تعريض المريض للمواقف بصورة تدريجية حسب الشدة، كما هو الأمر في خفض الحساسية المنتظم.

وبهذا تختلف هذه الإجراءات عن طرائق المواجهة، كالإفاضة التي يتم تعریض المريض لها، بدون امتلاك إمكانية الهرب.

ويعتبر هذا الأداء مفيداً بشكل خاص، لأن المريض يمكن أن يستخدمه بدون وجود المعالج، وبهذا يمتلك إمكانية الهرب في كل وقت. كما ويمتاز هذا الإجراء بأن المريض يختار بنفسه الموقف الذي يعتقد أنه يستطيع التغلب عليه بنفسه بكفاءة، وبهذا يستطيع ضبط البدء والموعد ومدة الموقف منذ البدء، ولا يدفع من قبل ظروف خارجية للتعرض للمواقف. وبهذا يتم تجنب اليأس على شكل عدم قابلية الموقف للضبط، وتم تربية المواقف الإيجابية للمريض نحو مشكلاته. ويشترط هذا الإجراء موقفاً فاعلاً، ينبغي للمريض فيه أن يكون مستعداً للبحث عن الموقف بحرية. كما أنه تم تقوية هذا الميل من خلال النجاح.

لقد كان هدف تحليل السلوك في البدء هو دفع المريض للاحظة سلوكيه الذاتي، وتسجيل العوامل الخارجية والداخلية. أما الآن، فإن هدف تحليل السلوك هو جعل المريض يراقب الموقف بشكل هادف، كخبير، وتسجيل ما يشعر به، والعوامل التي تظهر، والأفكار التي يمتلكها... إلخ. وبهذا يكتسب موقفاً متبايناً عن خبرته في الموقف الذي تتصاعد فيه مخاوفه. ويجب التأكيد هنا على أن يقوم المريض بالتسجيل الكتابي. فإذا لم يحدث هذا، فإنه غالباً ما تكون الملاحظة سطحية، وغير دقيقة. ويجب مناقشة هذه الكتابات مع المعالج، ويساعدهه يمكن مناقشة إمكانات تعديل السلوك، التي يجب إلا تقتصر على تعديل السلوك الفعلي فحسب، وإنما على الأفكار التي تظهر هنا، والتي غالباً ما تكون بحاجة إلى تعديل. وقد أثبتت الإجراءات الموصوفة أعلاه فاعليتها في (رهاب القلب). وكلما كان الاضطراب أوسع احتلت الإجراءات ذات الاتجاه الاستعراقي في تعديل السلوك مركز الصدارة.

ومن المهم كذلك تحديد المحيط الاجتماعي للمريض، من أجل معرفة إلى أي مدى يدعم المحيط ظهور الأعراض بصورة لا إرادية، من خلال الاهتمام الزائد، أو ما شابه، كما وأنه من المهم تقدير إلى أي مدى يكون فيه الشرير، أو الإطار المرجعي، مستعدين فيه لدعم الجهد العلاجي.

التربية والحضارة

محمد بغداد باي

يعتني المؤلف بكشف طبيعة العلاقة بين التربية والحضارة، في إطار المعالجة الخاصة التي تتعلق برؤية كاتب واحد هو مالك بن نبي (1905-1973م) الذي طالما ارتبط اسمه بمعصطلح "الحضارة"، حيث مثلت مشكلاتها عنده مركز اهتماماته الفكرية، فجاءت إثر ذلك كل مؤلفاته تحت هذا العنوان الجامع "مشكلات الحضارة".

وانطلاقاً مما تفرضه الطبيعة النظرية للموضوع المبحوث المتعلقة بضبط مفهوم غير معلن (مفهوم التربية) داخل إطار من الأفكار التي تميز بالتنوع والتجدد في التناول، طرحاً ومعالجة، فإن المؤلف الذي يشغل أيضاً منصب أستاذ الفلسفة في مدرسة "مالك بن نبي" الدولية الجزائرية في العاصمة الفرنسية باريس، اعتمد المنهج التحليلي الاستباطي، من خلال العرض التحليلي لجمل أفكار بن نبي، المشكلة للمادة التي سيتأسس عليها هذا المفهوم.

يقرر الأستاذ محمد بغداد باي، بداية، أن العامل الحاسم في ميلاد المجتمعات عند مالك بن نبي يعود إلى حصول عارض غير عادي، أو ظرف استثنائي، تمثله فكرة دينية جديدة تدفع بالمجتمع الطبيعي إلى دخول حلبات التاريخ.

ويتأكد عنده اعتبار هذه الفكرة الجديدة كعامل محدد لحركة المجتمع التاريخية، عندما تتطفئ شرارة هذه الفكرة في النفوس، لنلاحظ ما يلحق بهذا المجتمع من تراجع على كافة الأصعدة.

ومن ثم فإن تاريخ المجتمعات المتحركة وفق منظور مالك بن نبي يخضع لقانون دوري، أي أن الحضارة عنده تمر بثلاث مراحل تاريخية متباينة: مرحلة الميلاد والتكون، ومرحلة الانتشار والتوسيع، ثم مرحلة التدهور والانحطاط.

وهنا يشير المؤلف إلى أن منطق حتمية الحركة التاريخية، هذا، إنما هو خلاصة

استنتاجية توصل إليها بن نبي بالنسبة للمجتمعات التي استهلكت تاريخها، وفقدت مبررات وجودها، وذلك من خلال دراسة وتتبع فعالية الإنسان فيها، في بعديه الفردي والاجتماعي، ودرجات تكيفه.

هذه الحركة، وهذا المسار الحتمي، يخضع لقانون السببية الطبيعية الذي يقيدها إذا ما هي تركت لشأنها، وإذا لم تحاول المجتمعات الاستجابة للتحديات التي تعرّض سيرها، أو أن استجاباتها هذه لم ترق إلى مستوى التحديات المنصوبة أمامها.

وفي هذا السياق، وتوضيحاً لرأي مالك بن نبي، يؤكد المؤلف أن سير الحركة التاريخية لا يخضع بالضرورة لقيود سببية مرحلية، أو حتمية دائمة. وحدوثُ استثناء يخالف القانون، من دون أن يستبعده نهائياً من الحساب، أمر ممكن، يجعل من المراحل التاريخية السابقة الذكر قابلة للتغيير، ويمنع إنسان ما بعد الحضارة إمكانية التحرك في اتجاه التاريخ من جديد دون توقف.

وهو ما يعني أن الأمراض والسلبيات التي ورثها الإنسان ما هي إلا سمات التحقت به في مراحل تخلفه التاريخية، وليس - مطلقاً - سمات طبيعية ملزمة للإنسان المسلم، حتى وإن كانت تطبع تفكيره وسلوكياته اليوم، إذ الأمر يتعلق بواقع مختلف ينبغي تغييره.

مفهوم التربية عند بن نبي

قبل الخوض في تحديد مفهوم التربية لدى مالك بن نبي، يقف المؤلف عند نظرته إلى الطبيعة الإنسانية، ذلك أن التربية التي تقع على الإنسان يتحدد مفهومها، عند صاحبها، انطلاقاً من نظرته إلى طبيعة موضوعه، أي الطبيعة البشرية.

الإنسان عند مالك بن نبي ينطوي على قيمتين: قيمته كإنسان، وقيمة كائن اجتماعي. فالأولى تعبر عن حقيقته الفطرية الثابتة، أي عما يولد مزوداً به من استعدادات بدنية وقدرات عقلية. والثانية تعبر عن حقيقته المتغيرة، أي عما يحدد فعاليته.

وعلى هذا الأساس، فإن تصحيح معنى الإنسان هو السبب في تحريك دواليب عجلة التاريخ. وبناء على هذا الاعتبار يتحدد عند بن نبي محتوى التربية ووظائفها ومنهجها وأهدافها ووسائلها، ويتحدد وبالتالي مفهومها.

إن أول ما شد انتباه المؤلف، أثناء محاولته القيام بضبط مفهوم التربية عند مالك بن نبي، هو تداخل معنى الثقافة مع معنى التربية عنده، وسبب هذا التداخل أن الثقافة هي المحتوى الذي يجب أن تهتم به التربية، وهذا يدل على أن التربية عملية تثقيف متواصلة، تقوم في أولى مهامها بتركيب عناصر ثقافة المجتمع في بنية شخصية الفرد، وهو ما يكسبها معنى المنهج

الذى بواسطته يتم تشكيل وحدة الثقافة التى تعكس حضارة المجتمع، وذلك عبر تشكيل العوالم المؤلفة لها، وتوجيهها نحو الغاية التى ترسم لها.

ويزيد كسبها لمعنى المنهج وضوحاً في تشكيل عوالم الثقافة هذه وتوجيهها، وذلك من خلال عملية التركيب النفسي لعناصر الثقافة - المبدأ الأخلاقي، المبدأ الجمالي، البعد العملي والجانب الفنى - وترتيبها وفق ما ينسجم مع الوجهة التى يختارها المجتمع لنفسه في شق طريقه نحو الحضارة.

وعملية التركيب النفسي هذه تدل على أهمية الإنسان البالغة بالنسبة لعملية إعادة البناء الحضاري، فهي تقوم بتعزيز نظرته لنفسه، ولأحداث التاريخ، فيتحدد بذلك موقفه ومسؤوليته إزاء وضعه المجتمعي ومصيره. وبهذا تصبح هذه العملية مرتبطة بنتائجها المتمثل في تغيير السلوك.

ولأن التربية عملية تثقيفية متواصلة، يلخص المؤلف أنها ليست ظرفية تتعلق فقط بمرحلة تاريخية معينة، وإنما هي ديناميكية تتطور بتطور المجتمع، آخذة في الاعتبار كل ما ينتج عن ذلك من تغير وتحول على جميع الأصعدة، وهي بهذا تتجاوز في فكر بن نبي حدود المؤسسة التعليمية، لتمس مختلف مجالات الحياة في المجتمع ومؤسساته، لتلتقي بذلك مع النظرة الحديثة إلى التربية، والتي لم تقتصر - كما يؤكد المؤلف - على المدرسة وحدها ونظامها الهرمي، ولا على السنين التي يقتضيها التعلم بها، بل امتدت لتشمل مجالات الحياة كلها، وكامل مراحل الإنسان، وجميع فئات المجتمع.

من هنا يتبين لنا أن التربية في الفكر الحديث، كما في فكر مالك بن نبي، مكتسب من - لا وراثي جامد - توصف بالاستمرارية والقابلية للتغير والتطور.

وبناء على ما تقدم، يؤكد المؤلف أنه لما كان التغيير الذي ينشده مالك بن نبي ينطوي على مفهوم عام واسع يشمل الإطار الثقافي برمته، فإن مفهوم التربية الملائم له يصبح هو الآخر مفهوماً عاماً واسعاً، ليرتبط بهذا الوسط الثقافي والاجتماعي نفسه، في حركته التاريخية عبر جميع مراحل مشروع البناء الحضاري، وهذا في التصور الفلسفى العام لبن نبي.

الحديث عن الأهداف الكلية للتربية هو من صميم "فلسفة التربية" التي تتشكل في كنف فلسفة المجتمع العامة، وتصوره للإنسان والحياة والكون، وبالتالي فإن أهداف التربية في فكر مالك بن نبي تبدأ أساساً من اعتقاده بأن الحضارة ببناء داخلي تاريجي متدرج ومتواصل، يبدأ من نقطة معينة، هي هذا الواقع الماثل بكل ما يحمله من رواسب وأفات، ومن ثم تكون فكرة التغيير هي الهدف الأول الذي لا مناص من بلوغه، وذلك بانتهاج طريقين

متعاكسيين تعبيراً، متكاملين مقصدأً.

في المرحلة الأولى، ينبغي القيام بعملية تصفية عاداتنا وتقالييدنا، وإطارنا الخلقي والثقافي، مما فيه من عوامل قاتلة، ورمم لافائدة منها، أي بطريقة سلبية تفصلنا عن رواسب الماضي. وهذا ما يعرف عنه بالتجديد السلبي.

وفي مرحلة لاحقة، ينبغي القيام بعملية تعليم هذا الوسط الثقافي بأفكار فعالة تبعث فيه الحياة من جديد، أي بطريقة إيجابية تصلنا بالحياة الكريمة، وهذا ما يسمى بالتجديد الإيجابي.

بيد أن هذا التغيير، وإن كان يريده "بن نبي" جذرياً، لن يتحقق، في نظره، إلا باستعادة المجتمع لمبررات وجوده الأصلية، المؤسسة على قيم الروح. هذه المبررات التي أدخلته التاريخ أول مرة، وصاحت مرجعيته الثقافية الخاصة آنذاك. لهذا نراه يتحدث عن التغيير من منطلق "إعادة البناء".

ولأن التربية بحكم طبيعتها الديناميكية لا تتحرك في فراغ، بل لا بد لها من أهداف منتفقة تسير بمقتضاها، وتمكن من خلاها من ترجمة قدرة التصور النظري في التغيير على أرض الواقع، عدد المؤلف عدة أهداف جزئية للتربية منها: تتميم الوعي، وتربية الإرادة على الحق، وتكوين الذوق العام، والاهتمام بالتكوين الفني والمهني، وتقديم الواجب على الحق، وغيرها من الأهداف التي تنتهي في مجملها إلى تدريب الإنسان على أسلوب التفكير المنطقي الذي يربط الأسباب بمبرباتها، ويصله بشروط العمل الموضوعية التي تزيد من فعاليته وخبرته.

ويمـا أن الـهدف العام للـتربية لا يتوقف عند تـحقيق التـغيير الذي يـنتهي بـإقامةـ الحـضـارةـ، وـبـدورـهاـ الرـسـالـيـ، وإنـماـ يـتـعدـاهـ إـلـىـ الـبـحـثـ عـنـ الـآـلـيـاتـ الـتـيـ تـحـفـظـ هـذـاـ التـغـيـيرـ مـنـ التـرـاجـعـ وـالـمـجـتمـعـ مـنـ التـكـوـنـ، يـشـيرـ المـؤـلـفـ إـلـىـ تـرـكـيزـ مـالـكـ بنـ نـبـيـ عـلـىـ التـجـدـيدـ الـمـسـتـمرـ لـلـحـوـافـزـ وـالـمـبـرـاتـ، لـلـإـبـقاءـ عـلـىـ الـحـالـةـ الـحـضـارـيـةـ، لـأـنـ استـمـارـ الـحـضـارـةـ يـدـلـ عـلـىـ وجودـ حـرـكـةـ دـائـيـةـ تـخـضـعـ لـقـانـونـ فـيـزـيـائـيـ، قـوـامـهـ أـنـ "ـالـحـرـكـةـ هـيـ الـتـيـ تـوـدـيـ إـلـىـ أـسـبـابـهـ".

وبهـذاـ تـصـبـحـ حـرـكـةـ التـارـيخـ -ـ إـذـاـ مـاـ تـحـقـقـ هـذـاـ الـهـدـفـ -ـ غـيرـ قـابـلـةـ لـلـحـتـمـيـةـ التـارـيـخـيـةـ، وـيـصـبـحـ تـسـرـيـجـ عـجلـةـ الـحـرـكـةـ أـمـرـاـ يـتـعلـقـ بـالـشـعـورـ الـعـمـيقـ الـذـيـ يـعـتـرـىـ إـلـىـ إـنـسـانـ بـثـقـلـ وـضـعـهـ الـمـتـخـلـفـ، وـبـالـوـعـيـ بـالـذـاتـ، الـذـيـ يـكـوـنـ سـبـبـاـ فيـ تـشـكـيلـ الـحـوـافـزـ الـمـوـقـظـةـ لـتـلـكـ الـإـرـادـةـ الـنـائـمـةـ، وـاسـتـجـابـتهاـ وـتـحدـيـهاـ لـلـوـضـعـ الـمـتـرـدـيـ.

أما عن وسائل التربية التي عول عليها بن نبي في عملية إعادة بناء الكيان الحضاري

الذاتي، فقد وصفها المؤلف بأنها وسائل أولية في متناول الإنسان المسلم، إذ أنها تكون مرتبطة به في كل حين، نظراً لأنه هو الذي تُعزى إليه عملية البناء.

وتتمثل هذه الوسائل في القلب الذي يرمز إلى الضمير، واليد التي ترمز إلى العمل، والعقل الذي يرمز إلى الفكرة (التخطيط)، ذلك أنه ما من نشاط إلا ويصدر عن دوافع القلب، وتحرّكات اليد، وتوجهات العقل، وأن الوسائل الأولية لا تفقد أهميتها مهما تقدم الإنسان في مسيرته الحضارية وتقدمت وتوسعت وسائله تبعاً لذلك، ما دامت ترتبط به وبفعاليته.

ختاماً، وتبعاً لما سبق ذكره وتحليله في الكتاب، يؤكد الأستاذ محمد بغداد باي أن الإصلاح التربوي إصلاح متكامل، وأن أي استعارة ارتتجالية استعجالية، دونما تخطيط، فإن مردّها إلى المسوخ، بعد سقوطها في شباك التبعية.

العلاج النفسي للأسرى وضحايا العدوان

تأليف

الدكتور محمد أحمد النابلسي
الأمين العام للاتحاد العربي لعلم النفس

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

يطلب من مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية (إصدار عام 2001).

التأخر التحصيلي والأعراض الاكتئابية لدى تلاميذ مرحلة المراهقة المبكرة

البروفسور غريب عبد الفتاح غريب

مقدمة: منطقية البحث:

يرى أغلب الباحثين في مجال علم النفس النمو أن المرحلة العمرية المتعدة من سن 12 - 14 سنة تمثل مرحلة المراهقة المبكرة، والتي مثّلها مثل المرحلتين الآخرين - المرحلة المتوسطة من 15 - 17 سنة والمرحلة المتأخرة من 18 - 21 سنة، لها مواصفات ومطالب نمائية خاصة بها (Miller, 1974., Werkman, 1974. In Goldenberg, 1977, P.342).
إن الأطفال في مرحلة المراهقة المبكرة يجب أن يتعاملوا مع تأثيرات رغباتهم الجنسية، ومع تقبل ما يحدث لهم من نمو فسيولوجي، ومع الحاجة إلى أن يصبحوا أفراداً مستقلين، وأن يتوافقوا مع البيئة المدرسية، ومع المجتمع ككل. ولذلك، فإن احتمالية التعرض للاضطرابات النفسية في هذه المرحلة تعتبر عالية. ويرى بعضهم أن طبيعة مرحلة المراهقة المبكرة بهذا الشكل تلقي الضوء على التأثير البالغ لهذه المرحلة، سواء على مرحلتي المراهقة المتوسطة والمتأخرة، أو على مرحلة الرشد.

ويُعتبر الاكتئاب أحد الاضطرابات النفسية التي تحدث في مرحلة المراهقة، والذي يأخذ شكل: التململ والذى يتراافق مع العبوس والانسحاب من الأنشطة الاجتماعية، والتتردد في التعاون في أنشطة الأسرة المختلفة؛ كما ينقص الانتباه للأعمال المدرسية، وللمظهر الخارجي (Kashani., Husain., Shekin., Hodges., Cytryn & McKnew, 1981, P.146) ويؤكّد آليرت وبك أن الاكتئاب يبدو أنه منتشر بدرجة كبيرة في مرحلة المراهقة المبكرة، وذلك أكثر من انتشاره في مرحلة الرشد adulthood؛ ويرى الباحثان أن الاكتئاب في هذه المرحلة

يمكن أن يكون علامة لمرحلة نمو حرجية، والتي يمكن أن تستثار فيها الأعراض الاكتئافية، وذلك لزيادة المطالب الأكاديمية، والاجتماعية، كلما تقدم الطفل في مرحلة المراهقة (Albert & Beck, 1981, P.198). ويشير العاملون في المجال التربوي إلى أن التعرض المتكرر للطفل في مرحلة المراهقة المبكرة للتغذية السلبية، في ما يتعلق بالكفاءة الأكاديمية والاجتماعية، يعمل على كف بزوج مخطط الذات self-schemata ويسهل من نمو الاكتئاب (Chen., Rubin & Li, 1995). وقد وجد في التراث النفسي أنه غالباً ما تتفاوت، أو تزامن، الصعوبة في الأداء المدرسي والاكتئاب لدى الصغار، إلا أنه من غير الواضح ما إذا كان العجز في الأداء المدرسي يرتبط أم يسبب الاكتئاب؟ ففي الوقت الذي رأى فيه بعضهم أن اكتئاب الصغار يؤثر في مستوى التعليم، وأنه بمجرد اختفاء أعراض الاكتئاب عاد المستوى التعليمي للصغار إلى مستوى العادي (Puig-Antic, 1985. In lei Yu (Puig-Antic, 1985. In lei Yu) (Seligman, 2002) وفي الاتجاه نفسه أيضاً، وجد تشين وزملاؤه في المجتمع الصيني أن التلاميذ الذين كانوا يعانون من الاكتئاب، كانوا في الوقت نفسه يعانون من مستوى متدين في التحصيل المدرسي (Chen.et al, 1995) ويرى ديسكون ورايد أن دراسة الاكتئاب والديثيميا dysthymia لها علاقة خاصة بالبيئة المدرسية، لأنهما يتداخلان في العملية التعليمية، وبالتالي ما يرتبطان بالشخص، أو العجز التعليمي، والتسرب من التعليم، ولهذا اعتبر الباحثان أن الأبحاث الأساسية التي تفحص أميريكياً دينامية الاكتئاب تعتبر وثيقة الصلة بمجال واسع لكل من التربويين والمرشدين النفسيين (Dixon & Reid, 2000, PP.343-347). ونجد في الجهة الأخرى أن لوينسوهن وزملاؤه قد توصلوا إلى أن عدم رضا التلاميذ عن تقييماتهم المدرسية كان منبئاً كافياً بالاكتئاب في ما بعد (Lewinsohn., Roberts.. Seeley., Rohde., Gotlib. & Hops, 1994) دراستهم تأتي في غير صالح النموذج التقليدي، والذي يرى أن الاضطرابات النفسية، ومنها الاكتئاب - لدى الأطفال، كأسباب، أو مقدمات للشخص في التحصيل (العدم القدرة على الانتباه، نوبات الغضب، عدم الطاعة والعصيان)، ويرون أنهم مع النموذج الثاني، الذي يرى أن المشاكل التعليمية تعتبر مقدمة للاضطرابات السلوكية (Tesiny., Lefkowitz. & Gordon, 1980, PP.506-510) ويسير في الاتجاه نفسه الباحثون الذين يدرسون آثار أحداث الحياة السلبية على الصحة النفسية للأفراد، فقد اعتبرت أحداث الحياة السلبية، إحدى التغيرات التي ارتبطت بالاكتئاب، لما أظهرته نتائج البحوث من أنها تساهم في ظهور نوبات من هذا الاضطراب. وقد وجد بعض الباحثين في المجال التربوي أن أكثر أحداث الحياة

الضاغطة، التي يتعرض لها التلاميذ في حياتهم اليومية، قد ارتبطت بالأداء التحصيلي (Guiping & Huichang, 2001, PP.431-34) ولقد اتفق يارتشكي وماهون مع وجهة النظر هذه، حيث أظهرت نتائج دراستهم أن الضغوط المدركة داخل الفصل الدراسي لها أكبر الأثر، سواء كان هذا الأثر مباشرةً، أو غير مباشر. كما أن لها الأثر الكلي على ظهور الاكتئاب في مرحلة المراهقة المبكرة (Yarcheski & Mahon, 2000, PP.879-894). وخلاصة القول إن العلاقة بين كل من التأثر التحصيلي والأعراض الاكتئابية لدى التلاميذ لا تزال محل نقاش حتى الآن.

ويأتي البحث الحالي ليلاقي بدلوه في هذا النقاش، بفحص طبيعة العلاقة بين التأثر التحصيلي والأعراض الاكتئابية لدى مجموعات من المفحوصين من مرحلة المراهقة المبكرة، متعددة الصفات والظروف، ممثلة للمتأخرین تحصيلياً في عدة صور للتأثر التحصيلي، ومن خلفيات قومية متعددة، وذلك بهدف أن تستخدم نتائجه في معرفة أسباب ونتائج الاكتئاب في الفتنة العمرية المدروسة، ليمكن التعرف على الأفراد الذين يكونون في خطر الإصابة به، واقتراح تدخلات لمنع من وقوعه، أو التخفيف منه ومن آثاره في حالة حدوثه.

مشكلة البحث:

على الرغم من أن حوالي 2% - 15% من الأطفال ينطبق عليهم محك تشخيص الااضطرابات الوجدانية^(٤)، إلا أن الكثير من الأطفال، والذين تصل نسبتهم إلى 10% - 15% في المجتمع العام، يعانون من مستوى متوسط moderate إلى مستوى شديد severe من الأعراض الاكتئابية، وتحكون هذه الأعراض مصاحبة بالعجز impairment في الناحيتين التحصيلية والاجتماعية، فهي لذلك تثير الانتباه؛ بالإضافة إلى ذلك، وكما اتضح من نتائج الدراسات (Nolen – Hoeksema et al, 1992)، فإن الأعراض المرتفعة من الاكتئاب elevated والنقص والعجز المصاحب لها، يمكن أن تكون مزمنة، لتشمل أغلب مرحلة الطفولة. وقد أظهرت نتائج الدراسات الطولية في الموضوع معاملات ارتباط من متوسطة إلى مرتفعة بين درجات الاكتئاب التي أخذت في فترات زمنية مختلفة، مما يعني استمرارية الاكتئاب. وتشير نتائج بعض البحوث الأخرى إلى أن ظهور الاكتئاب في مرحلة مبكرة من

(٤) تتطبق هذه النسبة المئوية على المجتمع الأميركي، ولذلك فإنه يتوقع، وبشيء كثير في مصر، وغيرها من دول العالم الثالث، وهناك أدلة عديدة على ذلك، بعضها داخل البحث الحالي، خاصة في ما يتعلق بالارتباط بين الأعراض الاكتئابية، والحالة الاجتماعية الاقتصادية، كما أن نتائج دراسات الباحث الحالى العديدة المنشورة عن اكتئاب الصغار تؤكد ذلك أيضاً.

حياة الفرد - الطفولة - يبدو أنه يقدم صورة أكثر خطراً لهذا الاضطراب (Asarnow et al., 1994) (Bland., Newman & Orn, 1986. In Lewinsohn et al, 1994) فلقد وجد أن المراهقين الذين يعانون اضطراب المزاج، يكونون محل خطر الانتكاسة مرة أخرى بعد الشفاء (Kaslow., Rehm & Siegel 1984)، ولقد وجد أيضاً أن اكتئاب المراهقة يتبايناً بالعديد من النتائج، أو الآثار outcomes السالبة، بما في ذلك: المشاكل الأكademie، الصعوبات في العلاقة بالجنس الآخر، التشرد، البطالة، استخدام العقاقير، كثرة الاحتجاز بالمستشفيات، التورط في حوادث السيارات، والتهم المخالفة للقانون (Carlson & Strober, 1979., Chiles., Miller & Con, 1980., Kandel & Davies, 1986. In Lewinsohn et al, 1994) وبما أنه من الناحية الإكلينيكية، تصبح السلوكات المشكّلة، المرتبطة بالاكتئاب، محل التركيز في أي عملية تدخل علاجية، فإن مشكلة البحث الحالي تحصر في دراسة التأخر التحصيلي في علاقته بالأعراض الاكتئابية، لما وجد للأول - التأخر التحصيلي - من أهمية في حياة التلميذ موضع البحث. وقد تم اختيار المفحوصين من مرحلة المراهقة المبكرة، بوصفها من مراحل النمو التي تشهد ظروفاً وتغيرات عديدة، تجعل أفرادها أكثر استهدافاً للمشاكل والاضطرابات النفسية.. ومنها الأعراض الاكتئابية.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

- 1- دراسة العلاقة بين التحصيل الدراسي والأعراض الاكتئابية في مرحلة المراهقة المبكرة.
- 2- دراسة التأخر التحصيلي والأعراض الاكتئابية في مرحلة المراهقة المبكرة.
- 3- اقتراح بعض الخطوط العريضة للتدخل الإرشادي، تبني على ما يسفر عنه البحث من نتائج.

تحديد المصطلحات:

1- التأخر التحصيلي: Underachieving

يُعرف التأخر تحصيلياً عادة بأنه التلميذ الذي ينخفض أداؤه الأكاديمي بشكل واضح عن قدراته (Vitro, 1973, P. 282) ويذهب فيترو إلى أنه، وبينما يمكن لهذه المشكلة أن تبدأ في أي وقت، إلا أنها غالباً ما تكون بداياتها في مرحلة التعليم الابتدائي. وتوضح مؤشرات الحدوث لهذه الظاهرة وقوعها بشكل أكثر لدى الذكور، مقارنة بالإإناث، وأحياناً

ما تظهر لدى الأطفال الأذكياء bright ، ومن الأسباب المألوفة لها: مشاكل الدافعية، وفي الميل للأعمال المدرسية، الضغوط المبالغ فيها على الطفل للإنجاز، مشاكل شخصية ووجودانية، مشاكل في العلاقات الأسرية، والعدوانية العامة تجاه المدرسة.

ويعرف التأخر التحصيلي إجرائياً في البحث الحالي بطريقتين، الأولى: بقاء التلميذ عام، أو أكثر، في الصف الدراسي retention ، والثانية، وقوع التلميذ في الأرباع الأدنى في التوزيع التكراري لدرجات التحصيل لمجموعة المفحوصين التي ينتمي إليها في البحث الحالي.

الأعراض الاكتئابية Depressive Symptoms:

يُعرف العرض بأنه واقعة، أو حادثة، تدل على شيء ما، أو أي حادثة أو واقعة أو علامة تدل على مرض أو اضطراب.. (Wolman, 1973, P.364)، وبذلك فإن مصطلح الأعراض الاكتئابية يعني.. العلامات، أو المؤشرات الاكتئابية. وفي هذا البحث؛ تعرف الأعراض الاكتئابية إجرائياً بأنها بعض، أو أغلب، الأعراض السبعة والعشرين المتضمنة في مقياس الاكتئاب (د) للصغرى CDI وهي: الحزن، التشاؤم، الإحساس بالفشل، الشعور العام بفقدان الاستمتاع، التصرف الخاطئ، القلق التشاوئي، كراهية الذات، تخفيط الذات، الأفكار الانتحارية، البكاء، انخفاض القدرة على تحمل الإحباط، انخفاض الاهتمام الاجتماعي، التردد، تصور سالب للجسم، انخفاض الدافعية للعمل المدرسي، اضطراب النوم، الإجهاد، انخفاض الشهية للطعام، انشغالات عضوية أو جسدية، الشعور بالوحدة، عدم الاستمتاع في المدرسة، العزلة الاجتماعية، انعدام الأصدقاء، تدهور الأداء المدرسي، الانتفاuchi من قيمة الذات (بالمقارنة بالزملاء)، الشعور بعدم المحبة من جانب الآخرين، عدم الطاعة ومشاكل اجتماعية. ومعنى ذلك أن البحث الحالي لا يتعامل مع الاكتئاب كجملة متکاملة من الأعراض، تجعل منه اضطراباً يسمى الاكتئاب.

المراهقة المبكرة : Early adolescence

تعتبر مرحلة المراهقة المبكرة هي أولى المراحل الثلاث للمراهقة، وتحتل هذه المرحلة السنوات من 12-14 سنة تقريباً. وفي البحث الحالي، تُعرف المراهقة المبكرة بأنها المرحلة العمرية التي تضم تلاميذ من الصفوف الدراسية: الخامس الابتدائي (تقريباً من سن 11.5)، والأول والثالث الإعدادي، تقريباً 15.5 سنة).

إطار نظري للبحث:

هناك وجهات نظر عديدة تؤكد على وجود تشابه بين الأعراض الاكتئابية لدى

الأطفال^(*) والراشدين، فقد وجد في عدة دراسات (Allgood., Merten., Lewinsohn & Hops, 1990 and Hops., Lewinsohn., Andrews & Roberts, 1990 In Lewinsohn et al, 1994) أن العديد من الصفات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالاكتئاب في الراشدين وصفت أيضاً المراهقين المكتئبين، بما في ذلك الحال، أو الاضطراب النفسي psychopathology، حوادث الحياة الضاغطة، النمط المعرفي في الكتاب، الانخفاض في تقدير الذات، الانخفاض في التدعيم الاجتماعي، والعجز في مهارات المواجهة. وأيضاً، فإن الوصف الإكلينيكي لاكتئاب الراشدين، يوضح أن اكتئابهم يؤثر بطريقة سلبية في كل نواحي التوظيف النفسي الاجتماعي، بما في ذلك النمط المعرفي (Beck, 1976) والتوظيف المهني والأكاديمي (Weissman & Raykd, 1974) والأدوار البنشخصية وال العلاقات الحميمة (Brown & Harris, 1989) ومستويات الحوادث الضاغطة (Gotlib & Hammen, 1992) وفي المهارات الاجتماعية ومهارات المواجهة (Billings & Moos, 1984 In Lewinsohn, et al 1994).

إن العديد من الصيغ paradigms لفهم اكتئاب الراشدين تقترح أن الاكتئاب ينبع في جزء منه من تعرض الفرد للعقاب المبالغ فيه، ومستويات غير مناسبة من التدعيمات الإيجابية، أو من كليهما (Ferster, 1973., Lewinsohn, 1974., Rehm, 1976., Seligman et al, 1979 In Cole, 1990) وبالتحديد إن بعض العجوزات deficits المعينة، أو النمط الشخصي، تتحمل المسؤلية لاستثارة مثل هذا النمط المكتئب للتدعيمات من الآخرين. وفي تطبيق هذه النماذج models للاكتئاب على المفحوصين الصغار، انصبَّ أغلب اهتمام الدارسين على العجز، أو النقص في المجال الأكاديمي والمجال الاجتماعي (Cole, 1990). فعلى الرغم من وجود اختلاف بين الباحثين حول النقص، أو العجز المركزي في اكتئاب الراشدين، إلا أنه بالنسبة لاكتئاب الصغار وجدت العديد من الأدلة التي أيدت الاقتراح بأن كل من العجز، أو النقص في المهارات الدراسية والاجتماعية، يرتبطان بالاكتئاب لديهم (Kaslo., Rehm & Siegle, 1984., Lefkowitz & Tesiny, 1985., Strauss., Forehand., Fram & Smith, 1984., Tesiny., Lefkowitz & Gordon, 1980) وعلى الرغم من وجود العديد من أوجه الشبه في الصفات النفسية الاجتماعية؛ للاكتئاب لدى كل من الراشدين والمراهقين، إلا أن هناك فروقاً ظهرت بين الفتترين العمرتين عندما تم فحص المكتئبين سابقاً formerly ، أي

(*) يقصد بالأطفال في أغلب أجزاء البحث مرحلة الطفولة بعامة، وهي التي تغطي مرحلة المراهقة أيضاً، وحيث تستخدم الكلمة أحياناً كثيرة في التراث النفسي بهذا المعنى، الأطفال في مقابل الراشدين.

الأفراد الذين عانوا من الاكتئاب من قبل، إذ وعلى عكس الراشدين المكتئبين، فإن المراهقين المكتئبين السابقين قد استمروا مختلفين عن أقرانهم الذين لم يسبق لهم أن مروا بخبرة الاكتئاب في العديد من المتغيرات النفسية الاجتماعية. إن الصورة التي ظهر عليها المراهق المكتئب سابقاً هي واحدة يظهر فيها هذا الشخص متضفاً بأغلب صفات الاكتئاب، وإن كانت بدرجة أقل. وبالتحديد، فإن المراهقين الذين سبق لهم المرور بخبرة الاكتئاب قد اتصفوا بالمشكلات الداخلية، والانخماض في مهارات المواجهة، كما اتضح أيضاً أن العديد من المتغيرات المعرفية قد ميزت هؤلاء، وخاصة التشاوُم والإزعاجات، وتقدير الذات. وكل هذه الحقائق تختلف بوضوح في الراشدين المكتئبين سابقاً، أي الذين تعرضوا لخبرة الاكتئاب من قبل، حيث لم توجد هذه المتغيرات لديهم (Lewinsohn et al, 1988., Lewinsohn et al, 1994) (in Lewinsohn et al, 1994). إن حقيقة أن المراهقين المكتئبين سابقًا قد استمروا في إظهار مستويات مرتفعة من الأعراض الاكتئابية، وفي المتغيرات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالاكتئاب، يتسمون consistent مع كونهم على درجة عالية من الاستهداف للإصابة بالاكتئاب مرة أخرى (Lewinsohn, et al 1994).

ولقد تم إنماء النماذج المعرفية السلوكية لتفسير اكتئاب المراهقين، والتي استخدمت أيضاً لتفسير اكتئاب الراشدين، إذ تكررت الإشارات في البحوث إلى أن الأطفال الذين يعانون من مستويات مرتفعة من الاكتئاب يميلون إلى أن يكونوا ذوي نمط تشاوئي في تفسير الأحداث، ويعانون أيضاً من نقص المهارات الاجتماعية، وتوجه منخفض في التحكم في المواقف التحصيلية (Altmann & Gotlib, 1988., Hops et al, 1990., Leon et al, 1980., Nolen- Hoeksema et al, 1992). وهناك عدة طرق يمكن أن ينمو بها نمط التفسير التشاوئي خلال نوبة الاكتئاب لدى الأطفال: إن النقص، أو العجز في الأداء المدرسي، وفي التعامل مع الأقران، والذي يبديه الأطفال عندما يكونون مكتئبين، قد يقنع الطفل أن لديه انخفاضاً في قدرته، غير محبوب، وأنه غير قادر على وجه العموم على ضبط نوافع، أو عوائد outcomes هامة في حياته. وبطريقة تبادلية يمكن النظر، إلى أن الأطفال عندما يكونوا مكتئبين، ربما يكون لديهم الميل للولوج لذكريات وتفسيرات سالبة للحوادث، وذلك بسبب التأثيرات الأولية للمزاج والتفكير. إن ثبات هذه التحيزات bias على مدار مدة زمنية طويلة، خلالها يقوم الطفل بعملية إنماء أنماط معرفية، يمكن أن يؤدي إلى أن يُتمي الطفل نمطاً تشاوئياً انهزامياً، والذي قد يستمر معه حتى بعد زوال، أو تحسن، الاكتئاب. (Hammen, & Zupan, 1984., Teasdale, 1983. In Nolen-

(Weiner., Russel & Lerman, 1978 Hoeksema. et al, 1992) وقد اقترح وايتر وزملاؤه (In Hilsman & Garber, 1995) وجود مصدرين على الأقل للمشاعر التي ترتبط بالفصل الدراسي: العائد، أو الناتج outcome والإزعاءات السببية. إن الاستجابة الانفعالية الأولى لحادثة ما ربما تكون معتمدة على العائد، أو الناتج لهذه الحادثة، بمعنى أن أغلب الأفراد، في البداية، يستجيبون للفشل بدرجة ما من خيبة الأمل، أو عدم السرور؛ وبمجرد أن يقوم الفرد بإزعاءات سببية للحادثة، والتي من المرجح أن تولد أهمية، تحدث مشاعر أكثر اختلافاً. إن الانضباط الأكثر دواماً ربما يكون في جزء منه راجعاً إلى نوع أنماط الإزعاءات التي يقوم بها الفرد للعائد السلبي، والتضمينات المدركة لها على إحساسه بالكفاءة في المستقبل. ولذلك، فمعظم الأطفال الذين يتلقون درجات تحصيلية غير مقبولة، من المنتظر أن يخبروا انضباطاً قصير المدى، إلا أن من كان منهم لديه أفكار سالبة، أو نمط معرفي سلبي، فإنه يكون من المحتمل بدرجة كبيرة أن يستمر في الإعلان عن مشاعر وأعراض اكتئابية.

والواقع أن نتائج الدراسات تقترح أن نوبات اكتئاب الطفولة ربما تستمر لعدة شهور ولعدة سنوات، وأن الأطفال الذين يخبرون اضطراب الاكتئاب يعتبرون في مستوى عالٍ من ناحية انتكاسهم وعودتهم مرة أخرى للاضطراب. وقد أوضحت نولين - هوكسيما وزملاؤها ذلك (Nolen- Hoeksema et al, 1992) أن مرور الطفل بفترة اكتئاب يمكن أن يؤدي إلى نمط أكثر تشاوئاً ودواماً في التقسيير التشاوئي، والذي يدوم مع الطفل حتى بعد أن يبدأ اكتئابه في الانحسار، مما يجعله عرضة لنوبات اكتئابية مستقبلًا. وهذا يجعلنا أكثر اهتماماً بدراسة الأعراض الاكتئابية في الطفولة والراهقة، والصفات النفسية الاجتماعية المرتبطة بها، والتي قد يكون التأثر التحصيلي أحدها.

دراسات سابقة في متغيرات البحث:

- 1 - قام تيسني وزملاؤه (Tesiny., Lefkowitz., & Gorden, 1980, PP. 506 - 510) بدراسة كان الهدف الأساسي منها هو دراسة اكتئاب الأطفال، ومركز الضبط والتحصيل الدراسي. وكان من بين أهداف الدراسة تأكيد الارتباط السلبي بين الاكتئاب والتحصيل الدراسي والذكاء، وأن الاكتئاب والضبط الخارجي، عندما يتواجدان معاً، فإن ذلك سوف يؤدي إلى انخفاض أكثر في التحصيل والذكاء، ومع ذلك فقد توقع الباحثون، أن وجود الاكتئاب فقط، أو مركز الضبط الخارجي فقط يكفي ليؤدي إلى عجز في التحصيل الدراسي. تكونت مجموعة المفحوصين من 944 من التلاميذ (452 ذكوراً و492 إناثاً)

بمتوسط سن مقداره 10.24 سنة ($0.78 \pm$ 0.78)، واستخدم مقياس انتخاب، أو ترشيح الأقران peer nomination. وقد أظهرت النتائج أن العلاقة بين مركز الضبط القراءة = - 0.42 (p. 508) ومع الحساب = - 0.39، كما كانت العلاقة بين مركز الضبط والاكتتاب 0.19 وهي علاقة موجبة دالة. أما بالنسبة للاكتتاب، فقد ارتبط سلبياً، ويدلالة إحصائية مع القراءة بمعامل -0.23 ومع الحساب بمعامل -0.27 ويشير الباحثون أن هناك نموذجاً تقليدياً مقبول في المجال: يضع الاضطرابات النفسية لدى الأطفال كأسباب، أو مقدمات للنقص في التحصيل (عدم القدرة على الانتباه، ثبات الغضب، عدم الطاعة والعصيان) بينما يوجد نموذج آخر، تشكل فيه المشاكل التحصيلية مقدمة للاضطرابات السلوكية. ويرى الباحثون أن نتائج بحثهم تأتي في غير صالح النموذج التقليدي، والذي يبدو من وجهة نظرهم نموذجاً هشاً (p. 509).

- 2- دراسة قامت بها البرت وبيك (Albert & Beck, 1981, PP. 195 - 200) حول دراسة الاكتتاب في مرحلة المراهقة المبكرة، تكونت مجموعة المفحوصين من 31 من طلاب الصف السابع (18 ذكراً و13 أنثى) و32 من طلاب الصف الثامن (18 ذكراً و14 أنثى)، واستخدمت الصورة المختصرة لمقياس الاكتتاب (BDI) لقياس الاكتتاب، وقيس التحصيل بمجموعة من الأسئلة، وجه بعضها للطلاب، والبعض الآخر للمدرسين. أظهرت النتائج معامل ارتباط مقداره 0.26 بين الاكتتاب ومشاكل متصلة بالتحصيل الدراسي؛ ورأى المدرسوں أن الطلاب الذين تم تقييمهم على أنهم مفتازون تحصيليًّا حصلوا على درجات منخفضة على مقياس الاكتتاب. والعكس صحيح، إذ حصل الطلاب الذين تم تقييمهم على أنهم ضعاف تحصيليًّا على درجات مرتفعة على مقياس الاكتتاب (P. 198). ويرى الباحثان أنه قد يكون من المعقول تصور أن العلاقات الشخصية بين الطلاب والمدرسين لها تأثير مباشر على مفهومهم لذواتهم، وما يستتبع ذلك من صحة نفسية، فإنه يبدو أن الطالب منخفض التحصيل يقع في حلقة مفرغة، فيها يؤدي الأداء المنخفض في التحصيل إلى الاكتتاب، ومن ثم يعزز الاكتتاب الأداء المنخفض، وهكذا.

3- قام بهذه الدراسة بليتشمان وزملاؤه

(Blechman., McEnroe & Carella, 1986, PP. 223 - 227) وكان الهدف منها هو معرفة ما إذا كان التلاميذ غير الأكفاء في كل من التحصيل والناحية الاجتماعية أكثر اكتتاباً من غيرهم أم لا؟ وهل يمكن لمستويات الاكتتاب أن تفرق بين ذوي الكفاءة في التحصيل - دون الكفاءة في الناحية الاجتماعية - عن ذوي الكفاءة في الناحية الاجتماعية - دون

الكفاءة في التحصيل؟ تكونت مجموعة المفحوصين من 364 من 24 فصلاً دراسياً، من أربع مدارس ابتدائية، وتم تصنيفهم تبعاً لبعض الكفاءة التحصيلية، والكفاءة الاجتماعية، ثم استخدمت مجموعة تتكون من 169 طالباً (82 ذكراً و87 أنثى) في تحليل التغير المتعدد Multivariate A. وكان المتغيران المستقلان هما الكفاءة التحصيلية والكفاءة الاجتماعية؛ وقد تم قياس الكفاءة التحصيلية بدرجات الطلاب التحصيلية في مادة الرياضيات، وتم قياس الكفاءة الاجتماعية بواسطة تقييم الأقران peer ratings وكانت المتغيرات المعتمدة: الاكتتاب كما يراه الزملاء، والاكتتاب بواسطة التقرير الذاتي باستخدام مقياس الاكتتاب (د) للصفار CDI، وذلك بعد حذف سبع عبارات من المقياس، وكان المتغير المعتمد الثالث هو كفاءة الذات المدركة self-perceived competence وأظهرت النتائج:

- أ- أن كلاً من الكفاءة التحصيلية والكفاءة الاجتماعية مستقل عن الآخر.
- ب- 17٪ من مجموعة غير الأكفاء أمكن تقييمهم كمكتتبين، بينما لم يوجد أي تلميذ مكتتب في مجموعة الأكفاء.
- ج- 6٪ من مجموعة الأكفاء تحصيلياً، ولكنهم غير أكفاء اجتماعياً، انطبق عليهم محك تشخيص الاكتتاب.
- د- 3٪ من مجموعة الأكفاء اجتماعياً، ولكنهم غير أكفاء تحصيلياً، انطبق عليهم محك الاكتتاب (P. 25).
- هـ- أوضحت النتائج، أيضاً، أن الأطفال غير الأكفاء في التحصيل والناحية الاجتماعية يعانون مستويات عالية من الاكتتاب، كما يقاس بتزكية الزملاء peer nomination.
- و- أثبتت نتائج الدراسة أن كلاً الاكتتاب والعجز في المهارات مرتبطين لدى جميع الأطفال، إلا أن هذه النتائج لم توضح اتجاه العلاقة السببية، يمعنى أنها لم توضح أيهما يسبب الآخر.
- 4 وقام فينسيري (Vincenzi, 1987, PP. 155 - 160) بدراسة حول الاكتتاب والقدرة على القراءة لدى تلاميذ من الصف السادس، وكان الهدف بالتحديد هو فحص العلاقة بين الاكتتاب والتحصيل القرائي لدى مجموعتين مختلفتين من المفحوصين، الأولى تعيش في مستوى وطبة اجتماعية منخفضة، والتي تميل إلى التعرض للمعاناة في الناحية الاقتصادية الانفعالية، والمجموعة الثانية تعيش في مستوى معيشي وطبة اجتماعية متوسطة، وتتعرض

مشاكل قليلة نسبياً.

وقد افترض الباحث انه ولأن أفراد المجموعة الأولى تعيش في وسط مكتب، فإنها تعاني من مستوى عال من الاكتئاب، ولذلك سوف تواجه مشاكل تعليمية أكثر من المجموعة الأخرى. تكونت مجموعة المفحوصين من 139 طالباً من السود بالصف السادس، واستخدم في الدراسة مقاييس الاكتئاب (د) للصغار CDI، وتم تحديد مؤشرات التحصيل بواسطة: المستويات الحالية للطلاب في القراءة؛ ودرجاتهم على مقاييس للتحصيل القرائي للصف السابق – الخامس – ومتوسط معدلاتهم في أول تقرير للصف الحالي- السادس -G.PA.

وأظهرت النتائج: وجود اختلافات – فروق – دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 بين المدرستين – من البيئة الفقيرة، والبيئة المتوسطة – في درجات الاكتئاب، وأيضاً في التحصيل بواسطة مقاييس كاليفورنيا للتحصيل CAT؛ كما وجدت علاقة سالبة دالة عند مستوى 0.001 بين درجات التلاميذ في الاكتئاب والتحصيل في القراءة، وبين الاكتئاب ومستوى القراءة، وبين الاكتئاب ومتوسط الأداء التحصيلي GPA؛ وهذا يوضح أن مستوى الاكتئاب قد ارتبط بكل المتغيرات التي تم دراستها.

كما وجدت علاقة دالة إحصائياً عند مستوى 0.001 بين متغير المدرسة – فقيرة / متوسطة – والتحصيل في القراءة؛ وعلاقة سالبة دالة إحصائياً عند مستوى 0.001 بين متغير المدرسة والاكتئاب. وهذا يوضح أن المدرسة التي تمثل المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتوسط، حصل تلاميذها على درجات أعلى في التحصيل، ودرجات أقل في الاكتئاب (Ibid, 158). P، وذلك بمقارنتها بالمدرسة من المستوى الاجتماعي الاقتصادي الفقير؛ ومع ذلك لم توجد علاقة بين المدرسة كمتغير، وبين مستوى القراءة، وبين المدرسة ومتوسط الأداء التحصيلي GPA؛ ولكن وجدت اختلافات جوهرية دالة إحصائياً بين الاكتئاب ومستوى القراءة، والاكتئاب والمدرسة، والاكتئاب ومتوسط الأداء الأكاديمي (P. 159).

وفي تحليل آخر، وبعد ضبط متغير المدرسة، حُسبت معاملات الارتباط بين الاكتئاب ومستوى القراءة، والتحصيل في القراءة، ومتوسط الأداء التحصيلي GPA، وأظهرت نتائج التحليل وجود علاقة دالة إحصائياً بين الاكتئاب ومستوى القراءة ($r = -0.30$) وبين الاكتئاب والتحصيل في القراءة ($r = -0.33$) وبين الاكتئاب ومتوسط الأداء التحصيلي ($r = -0.28$). وتوضح هذه النتيجة أن الاكتئاب كان مرتبطة بالسلب مع القدرة القرائية داخل كل مدرسة، وأيضاً بين كلا المدرستين؛ وهذا يعطى مزيداً من الدعم للاعتقاد بأن الاكتئاب يؤثر في قدرة الفرد في القراءة، وقدرته العامة على التعلم.

5 - قامت نولين - هووكسما وزملاوها

(Nolen – Hoeksema., Girkus & Seligman, 1992, PP. 405-422) بدراسة طولية، كان الهدف الرئيسي منها هو بحث المبنىات والنتائج للأعراض الاكتئابية في الطفولة؛ ومن أسئلة الدراسة المرتبطة بالبحث الحالي، والتي تصدت الدراسة للإجابة عليها: ما إذا كان الأطفال الذين يمررون بخبرة الاكتئاب يظهرون تغيراً واضحاً وثابتاً في أنماطهم التفسيرية explanatory styles ومهاراتهم التحصيلية والاجتماعية؟ وللإجابة على هذا السؤال، وغيره من أسئلة الدراسة، قام الباحثون ببحث العلاقة عبر فترة زمنية طويلة بين مستويات الأعراض الاكتئابية، وأحداث الحياة السالبة، ونمط التفسير explanatory styles التشاومي، ونقص التحكم في مجال التحصيل والاجتماعي.. مستخدمن مجموعة من الأطفال العاديين؛ وكذلك قام الباحثون بدراسة ما إذا كان المرور بخبرة الاكتئاب في الطفولة لدى الأطفال من المجتمع العام يعتبر شيئاً مؤقتاً ومنفصلاً، أو يعتبر علامة استهداف تتكرر مرة أخرى في المستقبل؟ وبدأت الدراسة بمجموعة من الأطفال عددها 1352 من تلاميذ الصف الثالث الابتدائي عام 1985 وعلى مدار فترة الدراسة - 5 سنوات - تناقص هذا العدد حتى وصل في نهاية الدراسة إلى 162 طفلاً. وكان الباحثون قد أضافوا عدداً آخر من المفحوصين عام 1986 قوامه 156 من الصفين الثالث والرابع الابتدائي، ووصل عدد هذه المجموعة في نهاية الدراسة، وبعد 5 سنوات إلى 93 مفحوصاً، وقد تم ضم المجموعتين ليصبح العدد الإجمالي في نهاية الدراسة 168 مفحوصاً فقط. وقد استخدم مقياس الاكتئاب (د) للصغراء CDI (Kovacs, 1985) ومقياس نمط الإعزاء للأطفال CASQ (1978)؛ وصورة معدلة من مقياس أحذاث الحياة LEQ (Coddington, 1972)؛ ولقياس مشاعر العجز helplessness في التحصيل والجانب الاجتماعي، قام المدرسوون بالاستجابة لقائمة سلوك التلميذ Student Behavior Checklist. SBC(Fincham., Hokoda & Sandters, 1989) لكل تلميذ، وفي كل مرة تطبيق. وقد أظهرت نتائج الدراسة في ما يتعلق بالبحث الحالي أنه كلما ارتفعت درجات الأطفال في الاكتئاب، كلما قدرهم المدرسوون على أنهم مرتفعون في كل من العجز في التحصيل والجانب الاجتماعي. وأظهرت النتائج أيضاً أن الاكتئاب الذي ظهر على الأطفال في أول جلسة قياس، قد تنبأ بالاكتئاب في آخر جلسة قياس، أي بعد خمس سنوات من قياسه لأول مرة. وقد تنبأت أحذاث الحياة وحدها، ويدلالة إحصائية بالتغيير في الأعراض الاكتئابية في الجلسرين الأولى والثانية للتطبيق، وكذلك في الجلسرين الأخيرتين. وقد تنبأ العجز التحصيلي achievement helplessness وبدلالة إحصائية، أو

دلالة جزئية بالتغيير في الأعراض الاكتئابية، أما بالنسبة للعجز الاجتماعي، فلم يتباً بدلالة إحصائية بالأعراض الاكتئابية. ويلخص الباحثون نتائج الدراسة، بأن معاملات الارتباط المستعرضة أظهرت أن ارتفاع مستويات الأعراض الاكتئابية قد تزامن أو تصاحب مع: (أ) نمط إعزائي تشاؤمي مرتفع. (ب) عدد أكثر من أحداث الحياة السالبة. (ج) مستويات مرتفعة نسبياً من مشاعر العجز في المواقف التحصيلية والاجتماعية؛ وأن أفضل منبه بمرور الأطفال بخبرات الاكتئاب في ما بعد هو مستويات اكتئابهم الحالية. وفي التحليل الذي كان يسعى للتتبُّؤ بالتغير في مستويات الاكتئاب عبر الزمن، فإنه بالنسبة للمستويات المرتفعة من العجز في التحصيل، والجانب الاجتماعي، فقد بدا فقط أنهما أحياناً occasionally يعملان كمنبهات دالة تالية بالاكتئاب.. إلا أن الباحثين يشيرون إلى أن نتائجهم تدعم التتبُّؤ الضعيف بأن الأطفال الذين سوف يظهرون ردود فعل عاجزة للأحداث المحيطة، سوف يعلّمون أيضاً عن أعراض اكتئابية أكثر، بمعنى أن التحليل عبر القطاعي للدراسة أظهر أن الأطفال ذوي المستويات المرتفعة في الأعراض الاكتئابية كان من المرجح دائماً أن يتم تقديرهم بواسطة مدرسيهم على أنهم ميالون لسلوكيات العجز في كل من المواقف التحصيلية والاجتماعية؛ وربما لا يكون العجز في كل من المهارات التحصيلية والاجتماعية سبباً قوياً للأعراض الاكتئابية لدى الأطفال، ولكن بالأحرى، ربما يكون مرتبطاً فقط بالاكتئاب. ويؤكد الباحثون في ختام تعليقهم على نتائج الدراسة، أنه وعلى الرغم من أن العجز في الناحيتين الاجتماعية والتحصيلية قد لا يكون منبهأً قوياً بالأعراض الاكتئابية لدى الأطفال، إلا أنه يجب أن يكون مصدر اهتمام في حد ذاته، لأن هناك أدلة من نتائج الدراسة تشير إلى أن بعض الأطفال كانوا دائماً ميالين prone لسلوكيات العجز في التحصيل والناحية الاجتماعية، بمقارنتهم بغيرهم من الأطفال، وذلك لأن نتائج الدراسة قد أوضحت أيضاً أن الأطفال الميالين للعجز helplessness في المواقف التحصيلية أظهروا انخفاضاً في مستوى التحصيل عندما تم قياسه بالمقاييس التحصيلية المعيارية، كما حصلوا على درجات تحصيلية متخففة - Fincham. et.al, 1989., Nolen- Hoeksema. et.al, 1986. In Nolen- Hoeksema, et al, 1992).

6- قام لوينسوهن وزملاؤه

(Lewinsohn., Roberts., Seeley., Rohde., Gotlib. & Hops, 1994, pp.302-315) بدراسة كانت أهدافها الرئيسية التعرف على الصفات النفسية الاجتماعية المميزة للمراهقين المكتئبين، والتأكد مما إذا كانت هذه المواقف النفسية الاجتماعية تستمر بعد أن يشفى

الاكتئاب، وإلى أي مدى؟ وتقدير المدى الذي تستمر عليه هذه الصفات بوصفها عوامل خطر لنوبات مستقبلية من الاكتئاب، وفحص الفروق بين الجنسين في المتغيرات المصاحبة للأكتئاب الحالي والماضي والمستقبلبي. تكونت مجموعة المفحوصين في التطبيق الأول من 1710 مفحوصاً، نصفهم إناث، من المدارس العامة الثانوية، كان متوسط السن 16.6 سنة بانحراف معياري 1.2؛ وفي التطبيق الثاني، وصل هذا العدد إلى 1508 مفحوصاً. استخدم في الدراسة المقابلة التشخيصية، وهي إحدى صور جدول الأضطرابات الوجدانية، والفصام Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School- age Children (K- SADS) كما تم تطبيق نسخة من مقاييس هاميلتون للأكتئاب تتضمن 14 عبارة من المقاييس (HRSD) Hamilton Rating Scale for Depression. وفي مرة التطبيق الثانية، تم تشخيص المفحوصين إكلينيكياً بواسطة طريقة Longitudinal Interval Follow- Up Evaluation LIFE. وباستخدام الأساليب السابقة، تم توزيع المفحوصين إلى مجموعات أربع، وهي (أ) مكتتبون في مرحلة التطبيق الأولي (ن=45)، (ب) حالات مستقبلية (ن=112) وتضم مراهقين لم يكونوا مكتتبين في مرحلة التطبيق الأولي، والذين أصبحوا مكتتبين بين مرتي التطبيق الأول والثانية (63 من الحالات المستقبلية كانت قد عانت من الاكتئاب في الماضي قبل مرحلة التطبيق الأولى، وبالنسبة لـ 149 الباقين، كانت أول مرة يعانون من نوبة اكتئاب)، (ج) مكتتبون سابقين (ن=217) وهم مراهقون بتاريخ اكتئابي، ولكنهم لم يكونوا مكتتبين في أي وقت خلال الدراسة، (د) مراهقون لم يسبق لهم أن مروا بخبرة الاكتئاب (ن=1134) وهم المراهقون الذين ليس لهم تاريخ اكتئابي في وقت التطبيق الثاني. وقد تم تطبيق بطارية مقاييس مكثفة على المفحوصين في التطبيق الأول والثاني، والذين فصل بينهما عام، بغرض تقييم كل المتغيرات النفسية الاجتماعية المعروفة والمفترضة أيضاً، والتي لها علاقة بالاكتئاب، ولكنّة عدد المتغيرات تم اختصاره بأغلب المقاييس المستخدمة، بناءً على دراسة استطلاعية تمت على مجموعة مفحوصين مشابهة للمجموعة التي اشتراك في الدراسة، ووصل عدد المتغيرات التي تم دراستها إلى 54 متغيراً. قام الباحثون بتعريف معاني (مفاهيم) 21 منها على أنها أكثر ارتباطاً، أو دلالة، أو انسجاماً، مع أهداف الدراسة، بناءً على بعض العمليات الإحصائية التي قاموا بها، إلا أن كل المتغيرات الأربع والخمسين قد تم دراستها. وبالنسبة للبحث الحالي، يهمنا منها متغير واحد، وهو المتغير رقم 12 "الأهداف المستقبلية"؛ ويشير الباحثون أن المقصود بمفهوم

"الأهداف المستقبلية" التعلم المستقبلي وتقرير ذاتي عن متوسط درجات الفصل الأخير، والكفاءة المدركة للأداء الدراسي، والقدرة المدركة لتكاملة الدراسة بالجامعة، وأهمية التحصيل الأكاديمي المستقبلي.

أوضحت النتائج في ما يتعلّق بعوامل الخطر النفسيّة الاجتماعيّة في المستقبل، أن هناك 22 متغيراً من الأربعين والخمسين التي تم دراستها، يمكن أن تكون عوامل خطر نفسية اجتماعية للاكتتاب مستقبلاً، ومن هذه العوامل، والمرتبطة بالبحث الحالي، نجد:

عدم الرضا عن الدرجات التحصيلية، والفشل في إنجاز الواجبات المدرسية؛ وهذا يشير إلى التحصيل الدراسي بوصفه عاملًا منبئاً بالاكتتاب مستقبلاً. وفي تلخيص الباحثين لنتائج الدراسة، يؤكّدون أن الاكتتاب قد ارتبط بأغلبية المفاهيم constructs (المتغيرات) النفسية الاجتماعية (21 مفهوماً) وغيرها من المتغيرات المدروسة، وأهمّها (أ) تاريخ حالي، أو سابق، من الاضطراب النفسي - خاصة استخدام العقاقير والقلق - وغير ذلك من السلوكيات المشكّلة، والأعراض والأمراض الفسيولوجية. (ب) محاولة سابقة للانتحار. (ج) إظهار نمط اكتئابي معرفي - تشاؤم، وإزعاءات داخلية عامة ثابتة للفشل. (د) الاتصاف بتصور سالب للجسم. (هـ) الاتصاف بالانخفاض في تقدير الذات. (و) الاعتماد انفعالياً على الآخرين بشكل مبالغ فيه. (ز) زيادة الوعي بالذات more self-conscious (ح) استخدام ميكانيزمات مواجهة أقل كفاءة. (طـ) الإعلان عن تدعيم اجتماعي منخفض من الأصدقاء والعائلة. (يـ) من المرجح أن يكون الفرد مدخناً، وذلك بالمقارنة بغير المكتتبين.

ويشير الباحثون إلى أن نتائجهم بهذا الشكل توضح تشابه العوامل النفسية الاجتماعية المرتبطة بالاكتتاب لدى كل من الراشدين والراهقين. وأن هذه النتائج تقترح أنه على الرغم من أن المجالات المحددة للاكتتاب التي يُظهر فيها المراهقون صعوبات، تعتبر مختلفة عن المجالات التي لُوحظت في الراشدين (مشاكل مدرسية في مقابل مشاكل مهنية لدى الراشدين، صراع مع الوالدين في مقابل صراع مع شريك الحياة لدى الراشدين) إلا أن المشكلات العامة في التفاعل الوظيفي المعرفي الاجتماعي، تعتبر متشابهة بشكل يُثير الانتباه. ويُشير الباحثون أن بعض المتغيرات لم تكن مرتبطة بالاكتتاب، إلا أنها عملت كمنبات بالاكتتاب في ما بعد، ومنها الصراع مع الوالدين، عدم الرضا عن درجات الفصل، الفشل في إنجاز الواجبات المدرسية. لذلك رأى الباحثون أن مثل هذه العوامل تعمل كمقدّمات للاكتتاب triggers، أو مفجّرات precipitants.

.(Polain & Domenech, 1990 In Del Barrio., Moreno & Lopez, 1997, pp23-24)

وجد الباحثان علاقة موجبة بين اكتئاب التلاميذ والرسوب المدرسي - البقاء عام، أو أكثر، في السنة الدراسية - وقد أظهرت نتائج الدراسة نفسها أن الأطفال المكتئبين قد عانوا من مشاكل في حجرة الدراسة، وفي أداء الواجبات المدرسية؛ كما أظهروا قدرًا أعلى من الشعور بالتعب ومشاعر الحزن، بمقارنتهم برفاقائهم غير المكتئبين. وذلك بناء على تقارير المدرسين والآباء. وقد أعلن الأطفال المكتئبون مستوى أعلى من إحساسهم بالعجز في التحصيل الدراسي، بمقارنتهم بغيرهم من التلاميذ غير المكتئبين.

وتشير الدراسة أيضًا (Del Barrio et al, 1997, P.24) إلى أن هناك دراستين تمتا في إسبانيا قد توصلتا إلى النتيجة نفسها (Del Barrio & Mester, 1989., Polain & Garcia – Villamisar, 1993. In Del Barrio el. al, 1997, P.24)

في الدراسة الأولى المشار إليها (Del Barrio & Mester, 1989) تمت دراسة 25 تلميذًا سن 8 - 12 سنة فاشلين دراسيًا، والذين تم تقدير اكتئابهم بواسطة مدرسيهم باستخدام مقاييس الاكتئاب للمدرسين ESDM Depression Scale For Teacher ، وبمقارنتهم بمجموعة ضابطة، أظهرت النتائج أن متوسط درجات اكتئاب الفاشلين دراسيًا 17.50 درجة، بينما كان متوسط درجات التلاميذ غير الفاشلين في الاكتئاب 5.86 ، والفرق بين المتوسطين دال إحصائيًا عند مستوى أعلى من (.001).

8- قام كالتيلاء - هيرو وزملاؤه

(Kaltiala – Heino., Rim pelae & Rantanen, 1998. PP. 40-49) بدراسة حول الأداء المدرسي وأعراض الاكتئاب لدى طلاب المدارس المتوسطة. تكونت مجموعة المفحوصين من 15610 من الطلاب الذكور والإإناث، سن 14 - 16 سنة، ومن الصفوف الدراسية الثامن والتاسع في فنلاند، وتم قياس أعراض الاكتئاب لديهم بواسطة مقاييس الاكتئاب (د) : BDI ; وتم قياس التحصيل بواسطة متوسط الملاحظات التي يدونها المفحوصون في الفصل الدراسي. وأظهرت النتائج أن مستوى اكتئاب التلاميذ، من متوسط إلى شديد، قد ارتبط بالأداء المدرسي المتدني. وقد ثبت هذا الارتباط حتى بعد تحليل المتغيرات الاجتماعية -

(*) لم ترَ الأصول المتبعة فيتناول عناصر الدراسات السابقة .الباحث، الهدف من الدراسة، العينة والأدوات، النتائج. لأن هذه الدراسة هي الوصف الوحيد بالإنجليزية للدراسات المتضمنة فيها، وحيث نشرت هذه الدراسات كلها باللغة الإسبانية.

الديموغرافية. وقد أظهر التلاميذ الذين يقعون في الأرباع المنخفض من حيث التحصيل الدراسي ثلاثة أضعاف عامل الخطر للأعراض الاكتئابية.

وقد اقترح الباحثون علاقة ثنائية الاتجاه بين الأعراض الاكتئابية والأداء التحصيلي المتدنى، حيث يحصل التلاميذ الناجحون تحصيلياً على التدعيمات الإيجابية، بينما يتعرض الفاشلون لخبرات ضاغطة من شأنها أن تزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب، والذي بدوره يضعف الأداء ليؤدي ذلك إلى مزيد من الفشل. ولكي نفك، أو نحطم، نمو هذه السلسلة من الحال، نحن في حاجة إلى تقديم كل من التدخلات العلاجية والتربوية للتلاميذ الذين يعانون من تدني في الأداء المدرسي.

- 9 درس شو (Shaw,2000, P.86) علاقة الأداء الأكاديمي بالاكتئاب، وإدراك البيئة الأسرية لدى التلاميذ المتفوقين. وقد افترض الباحث أن التأخر الدراسي يعتبر ظاهرة متعددة الأبعاد والأسباب، وأن التأخر الدراسي هو عرض لصراعات أساسية. وقد اقترح الباحث أن الاكتئاب وإدراك البيئة الأسرية يمثلان هذه المتغيرات الأساسية، أو المستترة. تكونت مجموعة المفحوصين من 357 ذكوراً وإناثاً من المتفوقين بالمدارس العامة الثانوية. وقد استخدم مقياس روينولد للتقرير الذاتي لاكتئاب المراهقين (RADS) ومقاييس البيئة الأسرية (FES). وقد تم جمع بيانات ديمografية أيضاً عن المفحوصين، واستخدم تصميم ارتباطي لفحص العلاقة بين الأداء الأكاديمي، والاكتئاب، وإدراك البيئة الأسرية؛ واستخدمت درجات التحصيل لفصل الريبيع الدراسي لقياس الأداء الأكاديمي، وقد تم استخدام درجات مقياس روينولد لاكتئاب المراهقين وثلاثة مقاييس من مقياس البيئة الأسرية وهي: التماسك، الصراع، والتعبير. في عملية ارتباط وتحليل انحدار متعدد. وقد أظهرت النتائج أن الاكتئاب وإدراك التماسك الأسري والصراع والتعبير الأسري قد ارتبطت كلها بالأداء الأكاديمي، وكان ارتباط التماسك الأسري مع التحصيل الأكاديمي أعلى ارتباطاً مقارنة بباقي المتغيرات المدرسية. وفي تحليل الانحدار كان التماسك الأسري والاكتئاب قادرين على التنبؤ بالتحصيل الأكاديمي بصورة دائمة، ومع ذلك عندما تم فحص كل متغير على حدة كان التماسك الأسري فقط ذا قدرة بالتنبؤ بالتحصيل الأكاديمي بصورة دائمة. بالإضافة إلى ذلك، فقد أظهرت النتائج أن التلاميذ الذين حصلوا على درجات مرتفعة في الاكتئاب، وأيضاً في التماسك الأسري، قد حصلوا على درجات في التحصيل الأكاديمي أعلى من أولئك التلاميذ الذين حصلوا على درجات مرتفعة في الاكتئاب، ومنخفضة في التماسك الأسري. وقد كان الاكتئاب مرتبطة بدلالة إحصائية بإدراك التلاميذ للتماسك والصراع والتعبير الأسري. إن نتائج

الدراسة قد دعمت الفرض الذي يذهب إلى أن الاكتئاب وإدراك البيئة الأسرية مرتبط بالأداء الأكاديمي، وإنه يبدو أن البيئة الأسرية تعدل *moderate* من تأثيرات الاكتئاب على الأداء الأكاديمي.

10 - قام لي يو وسيليجمان (Lei Yu & Seligman, 2002, pp. 1-36) بدراسة كبيرة، تضمنت ثلاثة بحوث يرتبط البحث الأول منها بموضوع البحث الحالي، فقد تناول الباحثان فيه موضوع الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال الصينيين. وكان من أهداف البحث فحص العلاقة بين الأعراض الاكتئابية والعوامل الديموغرافية والأسرية والمدرسية. كان المفحوصون من أربعة فصول دراسية، من مدرستين، بلغ عددهم 187 مفحوصاً (89 إناث و 98 ذكور)، تراوحت أعمارهم بين 9 - 13 سنة بمتوسط مقداره 10.81 سنة وانحراف معياري 1.2. كما ضم البحث مجموعة أخرى من المفحوصين، قوامها 1416 تلميذاً (72 إناث و 744 ذكور) من عمر يتراوح بين 8 - 15 سنة، بمتوسط 11.66 سنة، وانحراف معياري 1.6. استخدم في البحث مقاييس الاكتئاب (د) للصغار CDI ومقياساً للبيئة الأسرية، ومقاييساً لسلوك التلاميذ المدرسي؛ كما تم الحصول على التقارير الأكاديمية - الدرجات التحصيلية - من سجلاتهم المدرسية. أظهرت نتائج البحث، في ما يتعلق بالعلاقات بين الاكتئاب، وكل من الأداء الأكاديمي والسلوك المدرسي، تحقق ما افترضه الباحثان، حيث ظهرت علاقة إيجابية دالة بين الاكتئاب وبين التحصيل الأكاديمي المتدني ($r = 0.25$) دال عند مستوى أكبر من 0.001 أي أن الأداء التحصيلي المتدني ظهر بشكل أكبر لدى المكتئبين من التلاميذ، كما أظهرت النتائج أن درجات التلاميذ على مقاييس الاكتئاب قد ارتبطة بدلالة إحصائية بالسلوك السيئ، أو المخالف ($r = 0.44$) دال عند مستوى أكبر من 0.001 أي أن التلاميذ الأكثر اكتئاباً عانوا من مشكلات سلوكية بدرجة أكبر (Ibid, P.12).

تعليق على الدراسات السابقة:

غطت الدراسات السابقة، التي تم عرضها، حوالي اثنين وعشرين عاماً، بدءاً بالدراسة الأولى عام 1980 (Tesiny, et al, 1980) وحتى دراسة لي و سيليجمان عام 2002 (Lei Yu 2002). وتشير نتائج الدراسات كلها إلى وجود علاقة موجبة بين التأثر التحصيلي والأعراض الاكتئابية، إلا أن وزن وأهمية هذه العلاقة اختلفا من دراسة إلى أخرى، كما تختلف هذه الدراسات في موقفها من العلاقة بين المتغيرين، في بينما تؤكد بعض

الدراسات أن هناك علاقة بين التحصيل والأعراض الاكتئابية، بمعنى أن التأخر في التحصيل يتزامن، أو يتراافق، مع الإزدياد في الأعراض الاكتئابية،.. وتدهب بعض الدراسات إلى افتراض علاقة سلبية بين المتغيرين. وهنا تقسم هذه الدراسات بدورها إلى قسمين، الأول يرى أن التأخر التحصيلي يسبب الأعراض الاكتئابية، والثاني يرى العكس: أن الأعراض الاكتئابية تسبب التأخر التحصيلي. ومعنى هذا أننا يمكن أن نصنف الدراسات السابقة إلى ثلاثة أقسام في مناقشتنا لها.

(Bleehman et al.,1986, Polain & Domenech, 1990., Del Barrio & Mester,1989., Palaino & Garcia- Villamisar, 1993 In Del Barrio, et al, 1997., Iei Yu & Seligman, 2002) تذهب دراسات (Bleehman et al.,1986, Polain & Domenech, 1990., Del Barrio & Mester,1989., Palaino & Garcia- Villamisar, 1993 In Del Barrio, et al, 1997., Iei Yu & Seligman, 2002) والأعراض الاكتئابية، بمعنى أن التأخر التحصيلي يتراافق ويرتبط بالأعراض الاكتئابية. واستخدمت دراسة بليشمان وزملاؤه النسبة المئوية في تدليلها على هذه العلاقة، وتشير إلى أن 3% فقط من المفحوصين، الذين تمت دراستهم، والذين كانوا غير أكفاء تحصيلياً، قد انطبق عليهم مركب الاكتئاب^(*)، وتبعد هذه النسبة ضئيلة في ضوء نتائج الدراسات الويلائية التي تناولت شيوخ الاكتئاب في الطفولة والراهقة في المجتمع العام، وحيث تراوحت ما بين 2% - 5% في دراسة نولين - هووكسيما وزملاؤها (Nolen- Hoeksema et al, 1997) ومع ذلك، يختتم بليشمان وزملاؤه تعليقهم على النتائج، فإن هذه النتائج قد أثبتت أن كلاماً من الاكتئاب - وليس الأعراض الاكتئابية - والعجز في المهارات - ويقصد الباحثون في بحثهم كلاماً من المهارات التحصيلية والاجتماعية - مرتبطة لدى كل الأطفال. أما مجموعة الأبحاث التي ذكرت في دراسة (Del Barrio et al 1997) فقد استعرضت نتائجها دون توضيح للوسائل الإحصائية المستخدمة، إلا في بحث واحد، وحيث استخدمت قيمة "ت" للفرق بين متخصصات مجموعتين، فاشلين دراسياً - دون أن يحدد الباحثون تعريفهم للفشل الدراسي - ومجموعة أخرى غير فاشلين، ووصل الفرق بين متخصصي المجموعتين إلى مستوى دلالة أعلى من 0.001.

وفي دراسة (Shaw, 2000)، لم يدرس الاكتئاب وحده (وليس الأعراض الاكتئابية)، ولكن تمت إضافة عناصر ثلاثة للبيئة الأسرية، وهي التماسك والصراع، والتعبير في علاقتها بالتحصيل الأكاديمي. ومن أهم إضافات هذه الدراسة، أنها أوضحت أن الاكتئاب وحده -

(*) يجب ملاحظة الفرق بين الاكتئاب، كاضطراب يتحقق من زمرة أعراض، وبين الأعراض الاكتئابية، والتي لم تصل في تجمعها حد وصفها بالاكتئاب.

بدون التماسك الأسري - لم يتبئ بالتحصيل الأكاديمي، وإن كان هذا لا ينفي أن العلاقة ظلت بين الاكتئاب والتحصيل الأكاديمي. والإضافة الهامة هنا، والتي سوف تتضح قيمتها في ما بعد، هي التعرف على متغير آخر يمكن أن يخفف من تأثير الاكتئاب في حال وجوده على الأداء الأكاديمي، وهو عنصر البيئة الأسرية (التماسك الأسري). أما الدراسة الأخيرة (Lei & Seligman, 2002) فقد اكتفت بتوضيح وجود علاقة إيجابية دالة بين الاكتئاب وليس الأعراض الاكتئابية - وبين التحصيل الأكاديمي المتدني، إلا أن معامل الارتباط بين المتغيرين كان منخفضاً بعض الشيء، وهو (0.25)، وإن كانت دلالته الإحصائية قد وصلت إلى أكثر من (0.001).

وكما قلنا، تتقسم باقي الدراسات السابقة إلى مجموعتين، كلاهما يقترح وجود علاقة سببية بين الأعراض الاكتئابية والتحصيل الأكاديمي؛ المجموعة الأولى، وهي تمثل الأغلبية، تقترب نتائجها أن التأثر التحصيلي يسبب الأعراض الاكتئابية، وهذه الدراسات هي دراسات (Tesiny et al, 1980., Albert & Beck, 1981., Lewinsohn et al, 1994., Kaltiala-Heino et al, 1998) ويفسرون ذلك، تارة بأن الطالب منخفض التحصيل يقع في دائرة مغلقة، يؤدي فيها الأداء المنخفض إلى الاكتئاب، ومن ثم يعزز الاكتئاب الأداء المنخفض؛ وتارة أخرى بأن التلاميذ الفاشلين تحصيلياً يتعرضون لخبرات ضاغطة - صعوبة التحكم في المواقف التحصيلية - من شأنها أن تزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب، والذي بدوره يضعف من الأداء يؤدي ذلك إلى مزيد من الفشل.

أما مجموعة الدراسات الثانية التي تقترح علاقة سببية بين التأثر التحصيلي والأعراض الاكتئابية، فيتمثلها دراستي (Vincenzi, 1987., Nolen- Hoeksema et al, 1992) وحيث تقترب نتائج الدراستين أن الاكتئاب يسبب التأثر التحصيلي، ويمكن للأكتئاب التبع بالتدني في المستوى التحصيلي.

ومعنى ذلك هناك أربع دراسات في مقابل دراستين، في ما يتعلق بالعلاقة السببية بين التأثر التحصيلي والأعراض الاكتئابية، إلا أن القراءة المعمقة لدراسة نولين - هوكيسيما وزملاؤها، نجد أنها قد انتهت بنتيجة أخرى غير التأكيد على هذه العلاقة السببية بين المتغيرين، فعلى الرغم من أنه يتم الاستشهاد بهذه الدراسة على أنها تؤكد علاقة سببية بين التأثر التحصيلي والأعراض الاكتئابية، وحيث يمكن للأكتئاب أن يتبع بالعجز التحصيلي، أي أن الاكتئاب يؤدي إلى العجز التحصيلي، (Del Barrio. et al, 1997, P.23) - هوكيسيما وزملاؤها قد ذكروا العكس في (Lei Yu & Seligman, 2002) إلا أن، نولين - هوكيسيما وزملاؤها قد ذكروا العكس في

أحد مراحل تحليل دراستهم الطولية، والتي استمرت خمس سنوات، فقد ذكروا أن العجز التحصيلي قد تبأ بدلالة إحصائية، أو دلالة جزئية بالتبالين variance في الأعراض الاكتئابية، بمعنى أن العجز التحصيلي يسبب الأعراض الاكتئابية !! والواقع عن كانت النتيجة السابقة لدراسة نولين - هو كسيما وزملاؤها أحد النتائج الفرعية لبعض التحليلات العديدة التي أجرتها الباحثون. أما النتيجة النهائية للدراسة، هي أنه ربما لا يكون العجز في كل من المهارات التحصيلية والاجتماعية سبباً قوياً للأعراض الاكتئابية لدى الأطفال، ولكن بالأحرى ربما تكون هاتان المهارستان مرتبطتين بالأعراض الاكتئابية. وبذلك تتم إضافة هذه الدراسة إلى الدراسات التي توصلت نتائجها إلى أن الموقف بين التأثر التحصيلي والأعراض الاكتئابية لا يخرج عن كونه تلازم وترافق وتزامن في الحدوث.. أي أن هناك ارتباطاً بينهما.

وسوف نلجم في بحثنا الحالي إلى دراسة العلاقة الارتباطية بين متغيري التأثر التحصيلي والأعراض الاكتئابية، لأنه من وجهة نظرنا، وفي مجال المتغيرات النفسية، سواء كانت انفعالية - مثل الأعراض الاكتئابية - أو معرفية - تحصيل دراسي - من الصعب، بل من المستحيل أن يسبب متغير.. المتغير الآخر، ودليلنا على ذلك الدراسة الرائدة من الدراسات السابقة المذكورة في البحث الحالي، وهي دراسة لوينسوهن وزملاؤه (Lewinsohn, et al, 1994) والتي تناول فيها الباحثون دراسة 54 متغير في علاقتها بالأعراض الاكتئابية. توصلوا إلى أن التحصيل الدراسي (عدم الرضا عن الدرجات التحصيلية والفشل في إنجاز الواجبات المدرسية) يعتبر واحداً من اثنين وعشرين متغيراً يمكن أن تكون منبهة بالأعراض الاكتئابية. ولأننا في البحث الحالي سوف نقوم بدراسة متغيرين فقط، وهما التأثر التحصيلي والأعراض الاكتئابية، فإنه لا يمكن أمامنا إلا الاكتفاء بالأسلوب الارتباطي - معامل الارتباط - وسوف نستخدم بالإضافة إليه اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات لبعض المجموعات المدرستة.

فروض البحث:

بناءً على ما جاء في التراث النفسي، وما انتهت إليه بعض الدراسات فيه، وخاصة تلك الدراسات التي تم استعراضها في البحث الحالي، فإن دلائل كافية قد توافرت بحيث تسمح بصياغة فروض البحث بالصورة الموجةة كالتالي:

الفرض الأول: يوجد فرق دال إحصائياً في الأعراض الاكتئابية بين التلاميذ من مرحلة المراهقة المبكرة الباقين للإعادة وأقرانهم غير الباقين للإعادة في اتجاه الباقين للإعادة.

الفرض الثاني: توجد علاقة سالبة، ودالة إحصائياً، بين التحصيل الدراسي والأعراض الاكتئابية لدى تلاميذ مرحلة المراهقة المبكرة لكل جنس على حدة وللجنسيين معاً.

الفرض الثالث: يوجد فرق دال إحصائياً في الأعراض الاكتئابية بين تلاميذ مرحلة المراهقة المبكرة المتأخرین دراسیاً، وأقرانهم المتفوقین دراسیاً في اتجاه المتأخرین دراسیاً.

الإجراءات:

المفحوصون:

تكونت مجموعة المفحوصين من مجموعتين فرعيتين مختلفتين من مرحلة المراهقة المبكرة المجموعة الأولى: ضمت 196 من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي في المدارس العامة، ومن أحياء شعبية مصرية، تمثل الطبقة الاجتماعية الاقتصادية الدنيا، المتوسطة في الغالب (150 إناثاً و46 ذكوراً) ملتحقين بالصفوف الدراسية: الخامس الابتدائي، الأول والثالث الإعدادي. كما تقسم مجموعة المفحوصين إلى مجموعتين فرعيتين، مجموعة باقين للإعادة، ومجموعة المنقولين بنجاح من السنة السابقة. وتكون كل مجموعة فرعية من 98 تلميذاً وتلميذة (75 إناثاً و23 ذكوراً)، وقد تم التكافؤ بين المجموعتين - الباقية للإعادة، وغير الباقية للإعادة - من حيث الجنس، وتمثيل الفصول الملتحقين بها، وذلك كالتالي:

- الذكور (ن = 23) 5 مفحوصين من الصيف الخامس، و10 من الصيف الأول الإعدادي و8 من الصيف الثالث الإعدادي.
- الإناث (ن = 75) 4 مفحوصات من الصيف الخامس، و14 من الصيف الأول الإعدادي و57 من الصيف الثالث الإعدادي.

مجموعة المفحوصين الثانية: ضمت 113 من تلاميذ الصيف الثالث الإعدادي من عدة دول عربية، من بينها مصر، في إحدى الدول الخليجية (57 إناثاً و 56 ذكوراً) متوسط أعمارهم 15.3 سنة وانحراف معياري 0.78 بالنسبة لمجموعة الإناث والذكور معاً، وكان متوسط السن بالنسبة للإناث فقط 15.49 سنة، بانحراف معياري 0.78، بينما كان متوسط سن الذكور 15.12 سنة، بانحراف معياري 0.73 والفرق في السن بين الإناث والذكور غير دال إحصائياً.

الأدوات:

استخدمت التقارير المدرسية في التحصيل لمجموعتي المفحوصين؛ بالنسبة لمجموعة المفحوصين الأولى، أكفي بتحديد موقف التلميذ، راسب من العام الماضي وباق للإعادة، في مقابل مستجد، وأن العام الدراسي الذي أجري فيه البحث هو الأول له في الصيف الدراسي. بالنسبة لمجموعة المفحوصين الثانية: تم استخدام درجات التلاميذ التحصيلية في النصف الأول من العام الدراسي لـ كل المواد، ما عدا درجتي السلوك والنشاط - لأنخفاض الموضوعية في تقديرها - ، وكان مجموع درجات المواد، والذي حسب بناء عليها درجة التحصيل 800 درجة.

واستخدم في الدراسة أيضاً، ومع المجموعتين، مقياس الاكتتاب (د) للصغار CDI، والذي وضعه مارياكوفاكس (Kovacs, 1983,1985) وقام بإعداده الباحث الحالي تحت إشرافها (Ghareeb & Beshai, 1989, PP.322-326) وهو مقياس للتقرير الذاتي للأكتتاب، يتكون من 27 مجموعة من العبارات تقييم وجود أعراض الاكتتاب. وتتكون كل مجموعة من ثلاثة عبارات تدرج من صفر - 2 في اتجاه زيادة العرض. وتتراوح الدرجة على المقياس من صفر - 54.

والأعراض السبعة والعشرون هي: الحزن، التشاؤم، الإحساس بالفشل، الشعور العام بفقدان الاستمتاع، التصرف الخاطئ، القلق التشاوئي، كراهية الذات، تخطئ الذات، الأفكار الانتحارية، البكاء، انخفاض القدرة على تحمل الإحباط، انخفاض الاهتمام الاجتماعي، التردد، تصور سالب للجسم، انخفاض الدافعية للعمل المدرسي، اضطراب النوم، الإجهاد، انخفاض الشهية للطعام، انشغالات عضوية، أو جسدية، الشعور بالوحدة، عدم الاستمتاع في المدرسة، العزلة الاجتماعية، انعدام الأصدقاء، تدهور الأداء المدرسي، الانتقاد من الذات (بالمقارنة بالزملاء) الشعور بعدم المحبة من جانب الآخرين، عدم الطاعة ومشاكل اجتماعية (غريب، 1995).

وبالنسبة للمواصفات السيكومترية لمقياس الاكتتاب (د) للصغار CDI ، فقد ذكرت معلومات كثيرة حولها، سواء في المجتمعات الأجنبية أو العربية - في مصر والإمارات العربية - كانت معاملات ثبات المقياس في الدراسات الأجنبية بين 0.71 - 0.86 بطريقة الاتساق الداخلي (Kovacs, 1983, P.11) وبطريقة إعادة التطبيق، تراوحت معاملات الثبات بين 0.50 - 0.89، (غريب، 1995 ص 6 - 7) وفي البيئات العربية استخدمنا طريقتنا إعادة

التطبيق والاتساق الداخلي، وقد تراوح معامل ثبات المقياس بين 0.72 – 0.88 (المراجع السابق ص 8).

أما بالنسبة لصدق مقياس الاكتئاب (د) للصغار CDI في البيئات الأجنبية، استخدمت عدة طرق لهذا الغرض، مثل طريقة الصدق التلازمي- دراسة الارتباط بين مقياس CDI ومقياس القلق الظاهر المعدل للأطفال، وأيضاً الارتباط بين مقياس CDI ومقاييس (كويرسميث) لتقدير الذات- . وأظهرت نتائج هذه الدراسات صدق المقياس. كما استخدمت طريقة الصدق التمييزي، وذلك بدراسة معامل الارتباط بين درجات مجموعة من الأطفال المكتئبين على المقياس، والتقديرات الكلينيكية لشدة اكتئابهم، باستخدام جداول المقابلة للأطفال، ووصل معامل الارتباط بين المقياس والتقديرات الكلينيكية إلى 0.42 وهو معامل دال عند مستوى 0.02 واستخدم أيضاً طريقة الصدق التكويني لمقياس الاكتئاب (د) للصغار CDI وأثبتت النتائج الصدق التكويني للمقياس (غريب، 1955 ص 7 - 8). ولقد قام بعد المقياس إلى العربية بالعديد من الدراسات حول صدق مقياس الاكتئاب (د) للصغار CDI، فاستخدم طريقة الصدق التكويني، سواء في مصر، أو الإمارات العربية، وأظهرت النتائج الصدق التكويني للمقياس (غريب، 1955 ص 10 - 11).

النتائج:

استخدمت بيانات مجموعة المفحوصين الأولى للتحقق من الفرض الأول، والذي ينص على: يوجد فرق دال إحصائياً في الأعراض الاكتئابية بين التلاميذ، من مرحلة المراهقة المبكرة الباقين للإعادة، وأقرانهم غير الباقين للإعادة، في اتجاه الباقين للإعادة. تم استخراج البيانات الإحصائية الوصفية، من متوسط وانحراف معياري، في الأعراض الاكتئابية لمجموعة المفحوصين، الأولى الكلية (ن = 196)، وكذلك لمجموعة الباقين للإعادة ذكوراً فقط، ومقابلها من مجموعة الذكور غير الباقين للإعادة، كما تم ذلك بالنسبة لمجموعة المفحوصات الإناث الباقيات للإعادة، وما يقابلها من مجموعة المفحوصات غير الباقيات للإعادة الإناث. وأخيراً تم استخراج البيانات الإحصائية الوصفية لمجموعة الباقين للإعادة ذكوراً وإناثاً معاً، وما يقابلها من مجموعة غير الباقين للإعادة ذكوراً وإناثاً معاً، كما تم حساب قيمة "ت" لكل مجموعتين متقابلتين. ويلخص الجدول (١) هذه النتائج:

جدول (1)

المتوسطات والانحرافات المعيارية في الأعراض الاكتابية للمفحوصين الذكور والإإناث ومجموعة المفحوصين الكلية الباقية للإعادة، وما يقابلها من مجموعات غير باقية للإعادة وقيمة "ت" ودلالتها

				العدد	المجموعة
الدالة	ت	ع	م		
غ دالة	1.63	7.24	19.17	23	ذكور باقون للإعادة
		6.92	15.70	23	ذكور غير باقين للإعادة
غ دالة	1.91	6.75	19.95	75	إناث باقيات للإعادة
		6.67	17.85	75	إناث غير باقيات للإعادة
0.02	2.45	6.81	19.77	98	الباقون للإعادة ذكور + إناث
		6.77	17.38	98	غير الباقيين للإعادة ذكور + إناث

ويتبين من الجدول (1) أن الفرق بين متوسطي مجموعة الذكور الباقيين للإعادة في الأعراض الاكتابية، ومجموعة الذكور غير الباقيين للإعادة، كان فرق في اتجاه الباقيين للإعادة – أي أنهم أكثر اكتتاباً – إلا أنه فرق غير دال إحصائياً.

ويتبين أيضاً من الجدول (1) أن الفرق بين متوسطي مجموعة الإناث الباقيات للإعادة في الأعراض الاكتابية، ومجموعة الإناث غير الباقيات للإعادة، كان في اتجاه الباقيات للإعادة – أي أنهن أكثر اكتتاباً – إلا أنه فرق غير دال إحصائياً، وإن كان يقترب من الدالة عند مستوى 0.05 (لكي يكون هذا الفرق دال كان يجب أن يكون 1.96).

وأخيراً، يوضح الجدول (1) أن الفرق بين متوسطي مجموعة الباقيين للإعادة الكلية (ذكور + إناث) في الأعراض الاكتابية، والمجموعة المقابلة، غير الباقيين فرق دال إحصائياً عند مستوى 0.02، وتشير النتائج أنه كان في اتجاه الباقيين للإعادة، أي أنهم أكثر اكتتاباً من غير الباقيين للإعادة.

وبذلك تشير النتائج إلى تحقق الفرض الأول، الذي نص على أنه يوجد فرق دال إحصائياً في الأعراض الاكتابية بين التلاميذ من مرحلة المراهقة المبكرة الباقيين للإعادة، وغير الباقيين في الأعراض الاكتابية، في اتجاه الباقيين للإعادة.

استخدمت بيانات مجموعة المفحوصين الثانية للتحقق من الفرضين الثاني والثالث،

وينص الفرض الثاني على أنه توجد علاقة سالبة دالة إحصائية بين التحصيل الدراسي والأعراض الاكتئابية لدى تلاميذ مرحلة المراهقة المبكرة، لكل جنس على حدة، وللجنسيين معاً.

تم استخراج البيانات الوصفية الإحصائية، من متوسطات وانحرافات معيارية، لمجموعة المفحوصين الثانية الكلية (ن = 113) ولكل جنس على حدة، الذكور (ن = 56) والإإناث (ن=57) في التحصيل الدراسي والأعراض الاكتئابية والسن، ويوضح الجدول (2) هذه البيانات. تم إيجاد معاملات الارتباط بين التحصيل الدراسي والأعراض الاكتئابية لكل مجموعة على حدة (ذكور، إناث، والجنسان معاً) ويوضح جدول (3) نتائج هذا الإجراء.

جدول (2)

البيانات الإحصائية الوصفية - متوسط وانحراف معياري - لمجموعة المفحوصين الكلية (ن=113) والذكور على حدة (ن=56) والإإناث على حدة (ن=57) في التحصيل الدراسي والأعراض الاكتئابية والسن

المجموعه	ن	م التحصيل	دالة الارتباط	م السن	ع السن
الذكور	56	547.27	14.03	8.65	15.13
الإناث	57	618.74	13.63	7.55	15.49
الجنسان معاً	113	583.31	13.83	8.11	15.30

جدول (3)

معاملات الارتباط بين التحصيل الدراسي، والأعراض الاكتئابية لمجموعتي الذكور، والإإناث، والجنسين معاً

المجموعه	ن	الارتباط بين التحصيل والأكتئاب	دالة الارتباط
الذكور	56	- 0.33	دال عند مستوى 0.02
الإناث	57	- 0.25	دال عند مستوى 0.05
الجنسان معاً	113	- 0.29	دال عند مستوى 0.01

يتضح من جدول (3) أن درجات التحصيل الدراسي قد ارتبطت بالأعراض الاكتئابية لكل من الذكور على حدة (ن=56) بمستوى دالة 0.02 والإإناث على حدة بمستوى دالة

0.05. وعندما جمع الجنسين معاً ارتبطت درجات التحصيل الدراسي بدرجات الأعراض الإكتئابية، وكان معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01.

وبذلك، فإن النتائج تشير إلى تحقيق الفرض الثاني للبحث، وذلك بوجود عواملات ارتباطات سالبة دالة إحصائية بين التحصيل الدراسي والأعراض الإكتئابية لدى المفحوصين من مرحلة المراهقة المبكرة، سواء لكل جنس على حدة، أو للجنسين معاً.

وللحقيق من الفرض الثالث، والذي ينص على: يوجد فرق دال إحصائياً في الأعراض الإكتئابية بين تلاميذ مرحلة المراهقة المتأخرین دراسياً، وأقرانهم المتفوقين دراسياً في اتجاه المتأخرین دراسياً، تم تحديد مجموعة المتأخرین دراسياً، والمتفوقين دراسياً، داخل كل جنس على حدة، وذلك لوجود فرق دال إحصائي في التحصيل الدراسي للذكور والإناث ($t=2.90$) عند مستوى 0.01 وتم تحديد الأربعيني الأول (المتأخرین) والأربعيني الثالث (المتفوقين) في التحصيل، ثم تم إيجاد الفرق بين مجموعتي المتأخرین والمتفوقين في الأعراض الإكتئابية للذكور فقط، الإناث فقط والجنسين معاً. ويوضح جدول (4) هذا الإجراء:

جدول (4)

المتوسطات والانحرافات المعيارية للمتأخرین والمتفوقين دراسياً في الاكتتاب للذكور؛ والإناث؛ والجنسين معاً وقيمة "ت" ودلالتها الإحصائية

المجموعة	العدد	م الاكتتاب	ع الاكتتاب	"ت"	الدالة
ذكور متأخرون	14	15	8.77	3.03	0.01
	12	8.83	5.77		
إناث متأخرات	13	15.62	8.49	1.27	غ دالة
	11	11.45	6.64		
ذكور وإناث متأخرون	27	15.29	7.97	2.50	0.02
	23	10.08	6.20		

يوضح جدول (4) أن قيمة "ت" لفرق بين متوسطات المتأخرین تحصيلياً والمتفوقين من الذكور في الأعراض الإكتئابية دالة عند مستوى 0.01)، أما بالنسبة لدالة "ت" لفرق بين متوسطات المتأخرات تحصيلياً، والمتفوقات في الأعراض الإكتئابية، فهي غير دالة، وإن كان هناك فرق في اتجاه المتأخرات تحصيلياً، أي أنهن قد حصلن على درجات أعلى في الأعراض

الاكتابية. ومن الجدول (4) يتضح أن دالة "ت" لفرق بين المتوسطات في الأعراض الاكتابية بين المتأخرین من الجنسيين معاً، والمتفوقين، كانت دالة عند مستوى (0.02). وبذلك، فإن النتائج توضح تحقق الفرض الثالث لوجود فرق دال إحصائياً بين متوسطات مجموعة المتأخرین تحصیلیاً، ومجموعة المتفوقین في الأعراض الاكتابية، في اتجاه المتأخرین دراسياً.

تعليق على نتائج البحث ومناقشتها:

توضح النتائج العلاقة المتباينة بين التحصيل الدراسي والأعراض الاكتابية، فالمتغيران متلازمان ومرتبطان. ثم إن التأخر في التحصيل يرفع من متوسط الأفراد المصنفين به في الأعراض الاكتابية، مقارنة بغير المتأخرین تحصیلیاً. وهذه النتيجة تعتبر منطقية في ضوء وحدة الإنسان أو الفرد، فكل من متغيراته المعرفية - التحصيل الدراسي في هذا البحث - لها علاقة وتفاعل مع متغيراته الانفعالية - ويمثلها في هذا البحث الأعراض الاكتابية - ولكن لابد من الانتباه إلى أن العلاقة، أو الارتباط، بين الأعراض الاكتابية والتأخر في التحصيل ليست علاقة قوية، أو ارتباط وحيد في معزل عن باقي المتغيرات المعرفية والانفعالية للتلميذ. فقد وجد تيسنی وزملاؤه (Tesiny et al, 1980) أن متغير مركز الضبط الخارجي - وهو متغير معرفي - كان أكثر ارتباطاً بالأعراض الاكتابية من التأخر الدراسي (في القراءة والحساب)، وأوضحت دراسة فينسنتزي (Vincenzi, 1987) أن المستوى الاجتماعي الاقتصادي يلعب دوراً لا يستهان به في العلاقة بين التأخر في التحصيل والاكتاب، وحيث توصل الباحث إلى أن المستوى الاجتماعي الاقتصادي له أثر بارع على الأعراض الاكتابية في علاقتها بالتحصيل. أما لوينسوهن وزملاؤه، فقد أظهرت نتائج دراستهم أن التأخر في التحصيل ما هو إلا متغير واحد من اثنين وعشرين متغيراً نفسياً اجتماعياً ارتبطت بالأعراض الاكتابية (Lewinsohn et al, 1994) وقد أظهرت دراسة شو (Shaw, 2000) نقطة وإضافة هامة في ما يتعلق بالعلاقة بين التأخر في التحصيل والاكتاب، وهي أن أحد الأبعاد الثلاثة للبيئة الأسرية - وهو بعد التماسك الأسري - قد حيد neutralized إلى حد ما من تأثير الاكتاب على التحصيل الدراسي، فبعد أن كان التماسك الأسري والاكتاب قادران معاً على التأثير بالتحصيل؛ فقد الاكتاب وحده.. هذه القدرة على التأثير بعد عزل أثر التماسك الأسري. وأظهرت دراسة شو أيضاً أن التلاميذ الذين كانوا مرتفعين في الاكتاب، ومرتفعين أيضاً في بعد التماسك الأسري، قد حصلوا على درجات مرتفعة في التحصيل الدراسي، مقارنة مع أقرانهم الذين كانوا مرتفعين في الاكتاب،

ومنخفضين في التماسك الأسري.

وخلاصة القول، إن هناك متغيرات عديدة ترتبط بالأعراض الاكتابية لدى تلاميذ مرحلة المراهقة المبكرة (والتي بدورها يمكن أن تتحول إلى اضطراب الاكتاب الحقيقى) غير التأخر في التحصيل، ومن هذه المتغيرات، وجد لوينسوهن وزملاؤه (Lewinsohn et al, 1994) ما يلي: تاريخ سابق بالاكتاب، جنس التلميذ (ذكر أو أنثى)، المعيشة في أسرة مختلطة وظيفياً، انخفاض تعليم الوالدين، حوادث ضاغطة وأنخفاض مستوى الدعم الاجتماعي، مستوى اكتاب شبه إكلينيكي، القلق، السلوك الانتحاري، التدخين، انخفاض تقدير الذات، أفكار مرتبطة بالاكتاب، مشاكل درسية وأنخفاض في الكفاءة العقلية ومهارات المواجهة، العجز الجسمى واعتلال الصحة، الاعتمادية الزائدة، مشكلات سلوكية بينشخصية، صراع مع الوالدين، الموت المبكر لأحد الوالدين، نضج مبكر، أو تأخر في النضج.

ماذا يمكن للربويين والنفسين أن يقدموه للتعامل مع هذه المتغيرات النفسية الاجتماعية؟ للإجابة على هذا السؤال يجب أن نقول إن هذه الإجابة تبني على فرضية وجود ربويين ونفسين في المجتمع يفهمهم فعلاً الصحة النفسية للتلاميذ وإن هناك معلمين في المدارس، وأخصائيين، لديهم من الوقت والطاقة والرغبة في التعامل مع مشاكل التلاميذ المعرفية والانفعالية؟! فهل توافر عناصر هذه الفرضية في مدارسنا ونظامنا التعليمي؟

وهل يمكننا عدم توافر هذه العناصر من أن نقترح ما يجب أن يكون عليه نظامنا التعليمي ومدارسنا، حتى مع الاعتراف بأننا دولة من دول العالم الثالث؟ عموماً، فإن الإجابة على ما يجب على التربية والنفسين أن يقدموه للتعامل مع المتغيرات التي ارتبطت بالأعراض الاكتابية - وهذا يرتبط بالهدف الثالث للبحث - أن يختاروا من هذه المتغيرات ما يدخل في دائرة عملهم، والتي يمكن لهم أن يمارسوا ضبطاً وتعديلأً عليها.. ومن هذه المتغيرات بالطبع، وفي مقدمتها التأخر في التحصيل الدراسي. فالربويون والنفسانيون لا يستطيعون أن يمارسوا جهودهم في أغلب المتغيرات المذكورة، لأن أغلبها يخرج عن دائرة ضبطهم وتحكمهم. فإذا كان العجز في المجال التحصيلي مرتبطة بالاكتاب لتلاميذنا، فإن خير وسيلة هي التدخل بالبرامج الناجحة التدريسية المدعمة والخاصة *tutoring* لمساعدة التلاميذ الذين هم في خطر الإصابة بالاكتاب، لعجزهم، أو لتأخرهم، في التحصيل، فإن ذلك سوف يساعدهم في التخلص من هذا النقص، أو العجز، ومواجهة مشاعر الإحباط في الأعمال المدرسية. بالإضافة إلى ذلك، يجب على النفسيين

التعامل مع ما يتركه العجز، أو التأخر، التحصيلي، من آثار انفعالية في الوقت نفسه الذي يقوم به التربويون بعملهم في الجانب الأول للمشكلة، وهو التأخر التحصيلي، .. على النفسانيين أن تكون تدخلاتهم في الأعراض الاكتئابية للتلاميذ تستهدف في محل الأول تتميم التفاؤل والأعزاء غير الاكتئابية، والنشاطات التي ترقى بتقدير الذات الإيجابي، وأن يعملوا على أن يحصل التلاميذ المتأخرن تحصيلياً على التدريم الاجتماعي من المدرسة، بمدرسيها وتلاميذها، ثم من الأسرة إن أمكن ذلك، كما يمكن للنفسانيين أن يعملوا على إكتساب هؤلاء التلاميذ السلوكيات التي ترقى بالصحة والإحساس بالرفاهة الجسمية. ولكن يظل السؤال مطروحاً: هل يهتم التربويون والنفسانيون في المجتمع فعلاً بصحة التلاميذ النفسي؟ وبالتحديد، هل للمعلمين في مدارسنا، والاختصاصيين، من الوقت والطاقة والرغبة في التعامل بجدية مع مشاكل التلاميذ المعرفية والانفعالية، وخاصة التي تقع في نطاق عملهم؟

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- غريب عبد الفتاح غريب (1995) مقياس الاكتئاب (د) للصفار CDI : التعليمات ودراسات الثبات والصدق، وقوائم المعاير للصورتين العامية والفصحي، والدرجات الفاصلة - القاهرة. النهضة العربية.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 2- Albert, N & Beck, A.(1981) Incidence of depression in early adolescence: A preliminary Study In Bruce Kremer (ed.) Mental Health in the School. PP. 195 – 200.
- 3- Beck, A. (1976) Cognitive Therapy of Emotional Disorders. New York: International Universities.
- 4- Blechman, E. Mc Enroe, M. & Carella, E. (1986) Childhood competence and depression. Journal of Abnormal Psychology. 95, No.3, 223 – 227.
- 5- Chen, X., Rubin, K, & Li, B. (1995) Depressed mood in chinese children: Relations with school performance and family environment. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63, No. 6, 938 – 947.
- 6- Cole, David (1990) Relation of social and academic competence to depressive symptoms in childhood. Journal of Abnormal Psychology. 99, No. 4, 422 – 429.
- 7- Del Barrio, Victoria., Moreno, Carmen & Lopez, Rosa. (1997) Ecology of depression in Spanish children. European Psychologist. 95, No. 3, 233-227.

- 8- Dixon, W. & Reid, J, (2000) Positive life events as a moderator of stress – related depressive symptoms. *Journal of Counseling & Development* 78, 343 – 347.
- 9- Ferster, B. (1973) A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28, 857 – 870.
- 10- Ghareeb, G & Beshai, J (1989) Arabic version of the CDI: Validity and Reliability. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18, 322 – 326.
- 11- Goldenerg, H. (1977) Abnormal Psychology: A soeial/ community approach. California: Brooks / Cole.
- 12- Guiping, W. & Huichang, C. (2001) Coping style of adolescents under academic stress, their locus of control, self-esteem and mental health. *Chinese Mental Health Journal*, 15 (6) 431 – 434 (Psyc INF)
- 13- Hilsman, Ruth & Garber, Judy (1995) A test of the cognitive diathesis – stress model of depression in children; academic stressors, attributional style, perceived competence, and control, *Journal of Personality and Social Psychology*. 69, No. 2, 370 – 380.
- 14- Kaltiala – Heino, R., Rimpelae, M. & Rantanen, P. (1998) School performance and self-reported depressive symptoms in middle adolescence. *Psychiatria Fennica*, 29, 40 – 49 (Psyc INFO).
- 15- Kashani, J., Husain, A., Shekim, W., Hodges, K., Cytryn, L. & Mcknew, D. (1981) Current perspectives on childhood depression: An overview. *American Journal of Psychiatry*, 138, 143 – 152.
- 16- Kaslow, N., Rehm, P., & Siegels, A. (1984) Social cognitive and cognitive correlates of depression in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 12, 605 – 620.
- 17- Kovacs, M. (1983) The Children Depression Inventory: A self – rated depression scale for school – aged youugsters. Unpublished Manuscript, University of Pittsburgh, School of Medicine.
- 18- Lefkowitz, M. & Tesiny, F (1985) Depression in childhood: Prevalence and correlates. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 647 – 654.
- 19- Lei Y, D. & Seligman, M. (2002) Preventing depressive symptoms in Chinese children. *Prevention & Treatment*. 5, May, 1 – 36.
- 20- Lewinsohn, Peter., Roberts, Robert., Seeley, John., Rohde, Paul., Gotlib, Ian. & Hops. hyman (1994) Adolescent psychopathology I I. Psychosocial risk factors for depression. *Journal of Abnormal Psychology*. 103, No. 2, 302 – 315.
- 21- Nolen-Hoeksema, Susan., Girkus, Joan & Seligman, Martin (1992) Predictors and consequences of childhood depressive symptoms: A 5-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*. 101, No. 3, 405 – 422.
- 22- Seligman, M., Abramson, Y., Semmel, A. & Bayer, C. (1979) Depressive attributional style. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 242 – 247.
- 23- Shaw, R. (2000) The Relationship of academic performance to

- depression and perceived home environment among gifted high students. Diss. Abs. Inter. Section A: Humanities & Social Sciences. 61 (1 - A) 86.
- 24- Strauss, C. Forehand, R. Frame, c & Smith, K. (1984) Characteristics of children with extreme scores on the Children's Depression Inventory. Journal of Clinical Child Psychology, 13, 227 – 231.
- 25- Tesiny, P., Lefkowitz, M. & Gordon, N. (1980) Childhood depression, locus of control, and school achievement. Journal of Educational Psychology, 72, 506 – 510.
- 26- Vincenzi, Harry (1987) Depression and reading ability in sixth-grade children. Journal of School Psychology. 25, 155 – 160.
- 27- Vitro, F. (1973) In Encyclopedia of Psychology. Guilford, Connecticut: The Dushkin.
- 28- Wolman, B. (1973) Dictionary of Behavioral Science. (ed) New York: Van Nostrand Reinhold.
- 29- Yarcheski, A. & Mahon, N.(2000) A causal model of depression in early adolescents. Western Journal of Nursing Research. 22 (8), 879 – 894 (Psyc INF)

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 الدولة 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، والمشاريع التوثيقية التي يتبنّاها، ومنها مشروع الصفحة المعلوماتية العربية على شبكة الإنترنت.

يتوجب على طالب العضوية استيفاء الشروط التالية:

- أن يكون متخصصاً في أحد فروع العلوم النفسية. ويحدد نوع العضوية بناء على المؤهلات، إذ يعتبر عضواً مترنماً المنتسب لاحائز على الليسانس. عضواً منتسباً لاحائز على الماجستير، وعضوًا مؤهلاً من كان حائزاً على الدكتوراه، أو على التخصص في الطب النفسي، أو الطبيب الباحث في ميدان السيكوسوماتيك. كما يعتبر عضواً عاملًا الاختصاصي المشارك في النشاطات الأساسية للمركز. وتحتاج عضوية شرف المركز للمشترين مدى الحياة في المجلة، كداعمين لاستمراريتها. وكذلك لأصحاب الإسهامات المميزة الداعمة للمركز.
- أن يرسل سيرته العلمية المفصلة مع صور الوثائق، والسماح بإدراجها في الصفحة العربية للعلوم النفسية، وفي صفحة المركز التي ستضم أسماء أعضائه وسيرهم العلمية.
- الالتزام بالدعوة لتكثيف مبادئ الاختصاص، بما يلائم البيئة الثقافية العربية.
- أن يشارك في نشاطات المركز ضمن إطاراته اهتمامه.
- أن يشترك في مجلة المركز الثقافية النفسية المتخصصة. حيث يعتبر هذا الاشتراك هو رسم الاشتراك في عضوية المركز. وتتنوع أنواع الاشتراك كالتالي:
 - اشتراك عادي 40 دولار سنويًا (يحصل على أعداد المجلة).

- اشتراك شامل 100 دولار سنوياً (يحصل على كافة إصدارات المركز عن سنة الاشتراك من كتب ونشرات وغيرها).
 - اشتراك مدى الحياة 500 دولار.
- للاشتراك يرسل طلب الاشتراك مبيناً فيه بوضوح: الاسم والعنوان، والمستوى الأكاديمي، ومكان العمل، وفترة العضوية المطابقة. ويرسل الاشتراك بموجب حواله باسم رئيس التحرير د. محمد أحمد النابلسي على الحساب التالي: المصرف: الشركة العامة اللبنانية، الأوروبيّة المصرفيّة ش.م.ل / فرع طرابلس رقم الحساب: (١ - ٠١ - ٣٦٠ - ٠٠١ - ٣٣٠٣٨٤)

صاحب الحساب: محمد أحمد النابلسي

قسيمة الاشتراك

الاسم:

التخصص:

التخصص الدقيق:

مكان العمل:

نوعية الاشتراك وقيمه:

العنوان (بما فيه أرقام الهاتف والفاكس والبريد العادي والكتروني)

إصدارات مركز الدراسات النفسية

