6
Spring
2006

ARABPSYNET e.JOURNAL
شبكة العلوم النفسية العربية
مجلة

نحو مدرسة عربية للعلوم النفسية

www.arabpsynet.com/apn.journal/index-apn.htm Volume 2- N°6, 2005 - - 2005 -6 مجلد 2 عدد

ARABPSYNET E.JOURNAL

ELECTRONIC ARAB PSY REVIEW QUARTLY EDITION

TOWARDS AN INTER-ARAB PSY ACADEMIC COLLABORATION

EDITED BY WEBPSYSOFT ARAB COMPANY

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية

مجلة فصلية طبنفسية و علمنفسية محكّمة

نحو تعاون أكاديمي طبنفسي و علمنفسي عربي

إصدار المؤسسة العربية لمعلوماتية العلوم النفسية

ANNUAL SUBSCRIPTION & CORRESPONDENCE

ARABPSYNET SERVICES SUBSCRIBE FOR 2005

(Surf to protected links, Mails of mailing list, APN e.Journal download)

50 € / 65 $ FOR PSYCHIATRISTS, PSYCHOLOGISTS & UNIVERSITIES - (30 € /40 $ FOR PSY STUDENTS)

E.MAIL : APNJOURNAL@ARABPSYNET.COM

P.MAIL : TAPARURA BUILDING - BLOC «B» N° 3 - 3000 SFAX - TUNISIA

الإشتراك السنوي و المراسلات

الإشتراك في خدمات شبكة العلوم النفسية العربية لسنة 2005

(تصفح الارتباطات المحمية، بريد مراسلات الشبكة، تنزيل المجلة الإلكترونية)

للأطباء والأخصائيين و المؤسسات: 50 € / 65 $ - (للطلبة: 30 € / 40 $)

بريد إلكتروني : APNJOURNAL@ARABPSYNET.COM

بريد ورقي : عمارة تبرورة – عدد 3 - 3000 صفاقس – تونس

السيكولـــوجيـــــا و أنســـنـــة العـــولـــمـــــة

إن الذيـــن يحسنـــون قـــراءة الماضـي هـــم الأجـــدر بقـــراءة المستقبـــل

د. جمـــال التركـــي – الطـــب النفســـي / تونـــس

turky.jamel@gnet.tn

شـاهـــد مـن أهلـــــها...

علينا أن نسـمي الأشـياء باسـمها الحقيقـي, فالعولمـة السياسـية ليست سوى عبارة براقة للتعبير عن الإمبريالية, وعن فرض قيمنا ونظمنـا علـي الآخرين, وكيفما حاولنا أن نغطي هذه الحقيقة, ومهما كانت بلاغتنا الخطابية, ففي الواقع, لا تختلف العولمة السياسية كثيرا عمـا كانـت تفعلـه بريطانـيا العظمى في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر, وها هي الإمبريالية الجديدة تعمل فعلا في البوسنة وكوسوفا وتـيمور الشـرقية وهـي فـي جوهـرها الإمبريالـية نفسـها التـي ظهـرت فـي العشـرينيات من القرن الماضي, عندما أقرت عصبة الأمم نظام الانتداب لإدارة المناطق, ولم تكن تلك سوى كلمة لطيفة لوصف المستعمرات التي نتجت عن معاهدة فرساي..

نايال فرغيوسون/ استاذ التاريخ في جامعة اكسفورد

ومن أهلنـــا شـهـــود...

إننا لسنا ضد الانجلوفون بل ضد ثقافة تحاول أن تسيطر على الثقافات الأخرى وان تحل محلها, إن الأمريكيين ليسوا مهتمين حاليا بان يـتحدث الـناس الانجلـيزيه بـل بان يفكر الناس ويأكلون ويلبسون ثقافه امريكيه, إني أستنكرا وجود جهود لحمايه حيوانات من الانقراض ودفع ثقافـات للمـوت!...ان الـتدخل الثقافـي خطـير لانه يقضي علي التعدديه من ثم علي مصدر ثراء البشريه...اننا في هذه المرحله امام عولمه تتضـمن جوانـب سـلبيه تستطيع ان تفرض عليك فكرا واحدا, مما يفرض علينا بالمقابل حمايه لغتنا وثقافتنا وتقاليدنا وخصوصيتنا...ان حمايه الـثقافه لاتعنـي حـدوث تصادم مـع الاخرين بل علي العكس, فمحاوله فرض ثقافه واحده علي الثقافات الاخري هو الذي يخلق التصادم, إن الثراء في البشرية جاء بسبب التعددية أما النمط الواحد فسيقضي على هذا الثراء.

د. بطرس غالـي / الأمـين العـام السـابق للأمـم المتحـدة

لـيس لاحـد فـي العـالم الخـيار بيـن الدخـول او عـدم الدخـول فـي عـالم العولمـه, فالمسـاله محسـومه سـلفا, والعرب مرغمون, رغم قناعاتهم, علي الدخول في علاقات اقتصاديه واعلاميه وعلميه وثقافيه وسياسيه مع العالم, وهذه العلاقات لن تتم الا ضمن الاطار العالمي السـائد, وهـو نظـام العولمـه السياسـيه والاقتصـاديه, المسـاله ليسـت خيارا مطروحا للبحث, بل ان الخيار المطروح للبحث هو: اي السبل متاحه امام العرب, مواجهه عالم العولمه بطريقه تجنبهم اكبر قدر ممكن من الخساره, وتكسبهم اكبر قدر ممكن من الربح؟

فكـيف يمكـن لـنا, نحن العرب, ان نواجه عالم العولمه فرادي؟ هل نحن افضل حالا من الدول العظمي؟ هل نحن افضل حالا من فرنسا وبريطانـيا والمانـيا التـي تسـعي الـي بـناء اقتصـاد موحد ضمن اوروبا موحده تضم25 دوله, من اجل تعزيز ودعم موقفها التنافسي. ان لنا ان نعترف باننا في سنوات الانحدار التي عشناها في القرون الماضيه, ترسخت لدينا قيم سلبيه اهمها الابتعاد عن روح الجماعه, وترسيخ روح الانعـزال بيـن الـبلدان العربـيه, وانعدام روح الفريق حتي ضمن بلد واحد او مدينه واحده او حتي موسسه واحده, وتلك هي اهم المشكلات التي نواجهها فقبل ان نبدا بتعداد سلبيات العولمه, علينا ان نقف موقفا حاسما لمراجعه الذات واكتشاف السلبيات التي تعوقنا عن مواجهه العولمـه, مواجهـه ايجابـيه غـير انعزاليـه, مواجهه فاعله غير منفعله, مواجهه خلاقه مبدعه غير مقلده...ان علي العرب في مواجهه تحديات القـرن الحادي والعشرين ان يجمعوا علي سلوك احد طريقين: اما ان ينحوا خلافاتهم ومصالحهم الصغيره ونرجسيتهم الذاتيه جانبا ليتكاملوا في اطار عربي شامل, واما ان يتنحوا هم انفسهم جانبا ليختاروا نقطه ما علي هامش خارطه عالم المستقبل فيقبعون فيها منسيين, انها قضيه حياه او موت, و علينا جميعا ان نختار فلا مكان للحياد او الانزواء في القضايا المصيريه.

د. عبدالمجيـد الرفـاعي / رئيـس النـادي العـربي للمعلـومـات

إن المدخل الموفق لطرح أي موضوع للحوار يعد أساسيا كمنطلق إيجابي يؤدي حتما إلى رؤية موضوعية تلامس صميم الواقع العلمي. ولعل العولمة من المواضيع الرئيسية التي باتت تشغل مثقفي هذا العصر، ولم يكن المثقف العربي بمنأى عن هذا الاهتمام، حيث ركز العديد منهم على ضرورة التصدي للعولمة لما تحمله في طياتها من تعملق الشركات العابرة للقارات على حساب إفقار مجتمعات أخرى، ومن سيطرة نظم ثقافية معينة على حساب تهميش ثقافة أخرى. إن العولمة كواقع ليس لنا إلا أن نكون داخله أو لا نكون . ليس لنا إلا أن نكون داخله كمجموعة بشرية تنتمي إلى تراث محدد وثقافة معينة. إن بقاءنا خارج العولمة يضاهي بقاءنا خارج إطار العصر والزمن، إن قدرنا أن نكون فاعلين مؤثرين،أن نكون داخل العولمة وأن نعزز التوجه الإنساني فيها لما تحمله من إيجابيات على حساب التوجه السلطوي السائد . إن الإشكالية بالنسبة لأخصائيي السيكولوجيا في العالم العربي هي كيف يمكن لهم أن يساهموا في خفض سطوة العولمة السلطوية على حساب تعزيز مكانة العولمة الإنسانية.

في هذا الإطار يتنزل هذا العدد من المجلة الإلكترونية للشبكة الذي جاء محور ملفه الرئيسي حول "**الشخصية العربية وتحديات إعصار العولمة**" في محاولة للمساهمة في تحليل تجليات العولمة من الوجهة السيكولوجية ومايمكن أن تقدمه الشخصية العربية انطلاقا من خصائصها و مميزاتها البيئية والثقافية لتكون إحدى روافد إثراء و تنوع العولمة الإنسانية . وسعيا لتعزيز هذا الاتجاه نعرض في هذا الملف دراسات نفسية لأبرز وجوه الإختصاص في الوطن العربي حيث أمدنا من مصر *يحيى الرخاوي* بقراءة تحليلية عن " **العولمة، الأحداث الجارية والطب النفسي**" أكد فيها أن العولمة السلطوية هي ما تسعى لترويجها السلطات الأقوى حتى تكاد تصبح نوعا من الشمولية العالمية في حين أن العولمة الإنسانية هي ما يشير إليه التنوع الولافي الضام والذي يأمل في تحقيقه سائر الناس من خلال تدعيم وتسهيل وتنمية تنوع أنماط التفكير، اللغة الخاصة، الإيديولوجيات مفتوحة النهاية، تنوع طرق تكوين المفاهيم ، وذلك في إطار توجه استيعاب الاختلاف للتكامل وليس لسيطرة الأقوى من خلال العمل على تنمية نظم

سياسية متنوعة متغيرة والسعي إلى حرية حقيقية مع الإقرار بالفروق الفردية والثقافية. كما شاركنا من الجزائر *بشير معمرية* ببحث ميداني على عينة من أساتذة وطلاب جامعة باتنة عن "**الإتجاه نحو العولمة وفقا لمستويات التدين بالإسلام والشعور بالإنتماء**"، خلص فيه إلى وجود فروق في الإتجاه نحو العولمة بين المرتفعين والمنخفضين في التدين بالإسلام لصالح المنخفضين، من ذلك أن المرتفعين في التدين يرفضون العولمة كنظام اقتصادي وثقافي تطرحه أمريكا والغرب على كل شعوب العالم. كما بين عدم وجود فروق في الإتجاه نحو العولمة بين المرتفعين والمنخفضين في الانتماء للوطن. وفي صلب الإختصاص يأتي بحث *محمد أحمد النابلسي* (لبنان) " **أمراض نفسية تتحدى العولمة**" ليؤكد أن المبادئ الأخلاقية العامة للإختصاص والمتحكمة في ممارسته يدفعان بالطب النفسي إلى مواقف معارضة حادة للعولمة السلطوية بشكلها الحالي من خلال تأكيده على أن التنوع مصدر غنى للإنسانية والبشرية جمعاء وأنه لن يساهم في القضاء عليه مشيرا إلى وجود قائمة طويلة من الاضطرابات والأمراض النفسية التي يقتصر انتشارها على ثقافات بعينها ولا نجد لها أثرا في الثقافات الأخرى ويضرب بعض الأمثلة لهذه الاضطرابات: تناذر أموك، تناذر كورو، تناذر لاتا، تناذر الزوجة الأولى. . . كما يشاركنا مرة أخرى *يحيى الرخاوي* بمقالة عن " **العولمة ونوعية الحياة** " بين فيها أن خطورة العولمة ليس في أدواتها ولا في منهجها، وإنما من احتمال أن تتمادى القوى المسيطرة في استعمالها لتحقيق مكاسب جزئية لفئة أو فئات خاصة على حساب تشويه إنسانية الإنسان الذي تمثله الأغلبية الساحقة من التابعين أو الذاهلين أو الجوعى فتكون فتنة لا تصيب الذين عولمونا خاصة، مؤكدا أن واجبنا ونحن نعيش أزمة التحدي المعاصر أن نجدد إيماننا بإستلهامات ابداعية وليس أن نجمد يقيننا بتفسيرات انتهى عمرها الافتراضي. وقبل الختام نعرض لـ" **إدارة الإبداع... النداء المجهول فى عصر العولمة** " لـ *عبد الستار ابراهيم* (مصر/السعودية) يعرض فيه لأهمية الإبداع كنشاط معرفي وسلوكي متعدد الجوانب ينتج عنه طرق جديدة ومبتكرة وغير مسبوقة من قبل في رؤية المشكلات وحلها على نحو جديد وغير مألوف ولما له من أهمية فعالة في الإسراع في تقدم الشعوب أو تخلفها متصديا لبعض المفاهيم الخاطئة، أهمها أن المبدعين يتسمون بدرجات عالية من الإضطراب والجنون وأن الإبداع أمر غامض يتملك الشخص في لحظات معينة ولا يمكن قياسه وتقديره وأنه لا يختلف عن الذكاء وأن المبدع يجب أن يكون مرتفع الذكاء مؤكدا على ضرورة أن يقوم الأشخاص الذين يمتلكون قدرات أكبر من التفكير الإبداعي بتدريب العاملين على الإبداع والإبتكار لمواجهة تحديات العولمة التي أصبحت حقيقة من حقائق عالمنا المعاصر. ونختم هذا الملف بقراءات موجزة في الموضوع لكل *من قاسم حسين صالح* (العراق) ، *محمد أحمد النابلسي* (لبنان)، *خليل محمد فاضل خليل*(مصر)، *الحارث عبد الحميد* حسن (العراق) بمقالات عن : "**العولمة موضوع للحوار أم لعنف قادم**" ، "**محاولات تشويه صورة الإنسان العربي**"، "**سيكولوجية الشخصية العربية**"، "**الاتكالية في الشخصية العربية**".

نفتتح الباب الثاني من المجلة "**أبحاث أصيلة**" ببحث مميز لـ*بشير معمرية* من الجزائر (لعله الأول من نوعه في البلاد العربية) حول" **الذكاء الوجداني** " الذي يعد من إكتشافات علم النفس في أواخر القرن العشرين بعد إكتشاف الذكاء المعرفي بداية القرن ، يبين فيه أهمية الذكاء الوجداني في الحياة النفسية و في نجاح الفرد في حياته المهنية و الذي يرتبط إيجابيا بعوامل التصرف و سلبا بالفشل و الإضطراب النفسي و العدوان و مظاهر السلوك اللاسوي ، مستعرضا هذا المفهوم من خلال نموذجين " نموذج القدرة " لبيتر سالوفي و "نموذج السيمات و المهارات " لـ*دانييل جولمان*. كما نعرض من مصر لمقالة *يحيى الرخاوي* عن " **الأسس البيولوجية للدين و الإيمان. . . قراءة في الفطرة البشرية** " تصدى فيها بالتحليل لظاهرة التدين و الإيمان من خلال الإجابة عن جملة من الأسئلة أهمها: هل هناك فروق جوهرية بين الأديان ؟ هل ثم فرق بين الدين و الإيمان ؟ ، ما علاقة ما يسمى الروحانية بالدين؟ ، ماهي علاقة السلطة الدينية بالدين و الإيمان؟ ، هل ثمة علاقة بين الدين و الغرائز ؟ ، مؤكدا أن الدين كمنظومة "كيانية- فكر – وجدانية " هي لا شعورية جزئيا "فقط " و تجيب (إجمالا عادة) عن كثير من التساؤلات الغامضة و تبدو تجلياتها في السلوك " طقوس ، عبادات " و هي تفي ببعض احتياجات صاحبها (أتباعه) لتعد الطيبين منهم بجزاء طيب مستقبلا (لا سيما بعد الموت) و ينتمي إليها جماعة من البشر ، ليختم مقالته بتساؤلات أخرى تكون الإجابة عنها موضوع بحث قادم. و من عمان ، جامعة السلطان قابوس شاركنا *خليل إبراهيم رسول* و *علي مهدي كاظم* ببحث مشترك عن " **الإختبارات النفسية: الحلقة الأضعف في العملية الإرشادية** " خلصوا فيها إلى الدور المتدني للإختبارات النفسية في العملية الإرشادية بسبب عدم تأهيل المرشدين داعين إلى إعادة تأهيلهم من خلال فتح دورات تدريبية مكثفة على استعمال الإختبارات النفسية و أن يقتصر انتداب المرشدين على خريجي علم النفس و الإرشاد النفسي وأن يتم استخدام المعلوماتية في جمع البيانات و إجراء الإختبارات و تحليل النتائج مع الإستعانة بما توفره شبكة الأنترنت في هذا الميدان. و أخيرا نشيد بالدعوة التي وجهوها لاستحداث مراكز قومية للقياس و التقويم في كل قطرعربي مهتمة بتقنين و تطوير الإختبارات النفسية بما يجعلها ميسرة و متاحة . ومن مصر يقدم لنا *خليل محمد فاضل خليل* قراءة معمقة حول " **أكذاب المثقف العربي. . . المظهر السيكولوجي** " عرض فيها لبعض ملامح شخصية المثقف مؤكدا أنه ليس ذلك الحافظ صم البغاء غير المجتهد ، الإسطوانة المشروخة، إنه التلقائي ، المسؤول ، المجدد، الواضح ، صاحب الرسالة ، الدؤوب، البسيط، المكون لثقافة مجتمعه و المعبر عنها و المطور لها وأن هذا المثقف المسؤول ، المجتهد ، الحساس، المبدع قد يكذب وعندها يكون أكذابه عرضا قاسيا لواقع قاس، يكون فعلا إنسانيا راقيا يدل على حساسية صاحبه ودفئه وضيقه وانزعاجه من التلوث النفسي الأخلاقي، فينطوي وينعزل ويدخل إلى سجن نفسه محتضنا قيمه ورؤاه كأنه يتفادى غول الواقع الدامي و يحمي نفسه من غائلة الانهيار التام. أما المثقف الآخر، الموظف، المنافق، الذي لا يهتم إلا بما يهم السادة وأولي الأمر، فهو مجرد شبه مثقف عديم الرؤية، يستمد قيمه من خلال وضع الإطار للصورة، وقد يصيبه ما اصطلح عليه بـ "أكذاب الموظف" أي أكذاب الكذب والتحايل الأصم الجدب الفارغ المحتوى فهو في مأساة لإدراكه أنه بلا معنى، خادم بمحض إرادته يهوى ويسكن بلاط السلطان. و نختم هذا الباب بمقالات موجزة حول "**العلم و التفكير العلمي و الإرهاب**"،"**الإضطراب الجنسي في البيئة العربية**"، "**بوش الإبن و الفشل الشخصي**"،" **لا أنا بدون الآخر**"، "**سيكولوجية التحول الديني و السياسي**"، "**سيكولوجية الكذابة على الجدران**"،"**الحزن المرضي في الشخصية العراقية**"، "**التوافق النفستماعي لدى أبناء المحررين**"،

"Terrorism and IdentityDiffusion" لكل من *قدري حفني* (مصر) ، *خليل فاضل* (مصر) ، *عدنان حب الله* (لبنان) ، *عادل صادق* (مصر)، *عبد اللطيف الخزرجي* (العراق)، *لؤي خزعل العمشاني* (العراق) ، *هيثم أحمد الزبيدي* (العراق) ، *أنور وادي* (فلسطين) و *يحيى الرخاوي* (مصر) .

في الباب الثالث **"مؤتمرات نفسية"** نعرض للمؤتمر الثالث عشر للجمعية العالمية للطب النفسي، الذي يقع للمرة الأولى في تاريخه في بلد عربي وإفريقي مع تقديم دعوة خاصة إلى الأطباء النفسانيين العرب للمشاركة المكثفة والفعالة في هذه التظاهرة العالمية والسعي لإنجاحها حتى نتمكن مستقبلا من تنظيم المزيد من المؤتمرات العالمية في البلاد العربية. كما نقدم للملتقى الذي ينعقد بلبنان (5- 10 أكتوبر 2005) حول العلاج الجشطالتي كأحد العلاجات الطبية البديلة والذي ينظمه مركز "جوأكوري" للعلاج الجشطالتي، ثم نعرض للبرنامج الأولي للمؤتمر الرابع والعشرين الفرنسي- المغاربي للطب النفسي (فرنسا 25- 2005/11/26) حول تطور مفهوم الاضطرابات الثنائقطبية، كما نعرض لبرنامج المؤتمر الدولي لجامعة الأقصى حول موضوع "النص بين التحليل والتأويل والتلقي" الذي ينعقد بكلية الآداب والعلوم الإنسانية بمدينة غزة أيام 4- 6 أفريل 2006، ونأتي على ختام هذا الباب نعرض أجندة المؤتمرات الطبنفسية العربية والعالمية للثلاثية الثالثة لسنة 2005 .

في باب "**مراجعة كتب**" نعرض لأفضل الإصدارات العلمية والطبنفسية الحديثة، حيث نقدم بداية كتاب "**ذكاء الانفعال وإنسانيته**" لـ" *فاروق سعدي مجذوب*" أستاذ علم النفس بالجامعة اللبنانية والذي يعد مرجعا في ميدانه و ثمنه إضافة مميزة في إثراء المكتبة النفسية العربية، ولا يفوتني تهنئة المؤلف على المستوى الأكاديمي الراقي الذي جاء عليه الكتاب مع الاعتراف بالمجهود الاستثنائي والضخم الذي قدمه لإنجاز هذا العمل. ثم نعرض لآخر إصدارات *عبد الستار ابراهيم* حول "**السعادة الشخصية في عالم مشحون بالتوتر وضغوط الحياة**" الذي جاء نشره في "الزمن الأفضل"، لما يتعرض له الإنسان المعاصر من شدائد وضغوطات على مستويات متعددة، وقد تضمن الكتاب ثلاثة محاور رئيسية: أولا ما ينبغي أن نعرفه عن التوتر، ثانيا أساليب هادئة ورزينة في مواجهة التوتر وثالثا الاسترخاء وأساليب أخرى لمعالجة الضغوط. أما الإصدار الثالث فكان للدكتور *أكرم زيدان* وكتابه "**سيكولوجية المقاومة**". ونختم هذا الباب بكتاب "**فخ العولمة**" لـ *هانس - بيتر مارتين و هارالد شومان* ترجمة *عدنان عباس علي* و الذي حضي بانتشار واسع لما تضمنه من كشف للوجه اللاإنساني المخفي واللامعلن للعولمة في شكلها الحالي السلطوي.

أما في باب **"مراجعة مجلات"** نعرض لملخصات العدد الواحد والستين (جانفي 2005) من مجلة "**الثقافة النفسية المتخصصة**" التي يصدرها مركز الدراسات النفسية بلبنان بجهد مميز من رئيس تحريرها *محمد أحمد النابلسي*. كما نقدم ملخصات العدد الحادي والعشرين (ديسمبر 2004) لـ"**مجلة الطفولة العربية**" الصادرة عن الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة والتي نقيمها كأبرز المجلات الجادة في علوم التربية وعلم نفس الطفل في الوطن العربي.

في باب **"جمعيات نفسانية"** عربية نقدم تعريفا بـ"**مركز البحوث النفسية بالعراق**" كمؤسسة نفس علمية أكاديمية للأبحاث في القدرات العقلية والإبداعية والإدراك فوق الحسي.

وفي باب **"نصوص الشبكة"** نعرض دراسة مفصلة *لجمال التركي* (تونس) عن "**المعجم الإلكتروني للعلوم النفسية**" مع ترجمة فرنسية أشرف عليها باقتدار الزميل *سليمان جار الله* من الجزائر آملين مستقبلا ترجمة مثل هذه النصوص إلى اللغة الإنكليزية حتى نتمكن من توصيل دراساتنا إلى غير الناطقين بالعربية للتواصل مع الآخر وتعريفه بما وصلت إليه الأبحاث العربية والتي ترقى إلى مستوى الأبحاث الأكاديمية العالمية.

في ختام هذا العدد نعرض لآراء وانطباعات عدد من أساتذة علم النفس العربي والأطباء النفسانيين حول موقع الشبكة والمجلة الإلكترونية. كما نعرض لمستجدات الطب النفسي من خلال ملخصات أهم الأبحاث العالمية الصادرة في الثلاثية الأولى لـ2005، ليكون آخر أبواب المجلة كالمعتاد المعجم النفسي، حيث نواصل عرض مصطلحات العلوم النفسية للأحرف الأولى من كل لغة: تتمة مصطلحات حرف "أ" في المعجم النفسي العربي، تتمة مصطلحات حرف"A " من المعجم النفسي الإنكليزي تتمة مصطلحات حرف "A " من المعجم النفسي الفرنسي.

إلـــى أن نلتقـــــي

نأمل أن يحضى هذا العدد منكم ما يستحقه من البحث والدراسة وأن تمدونا بملاحظاتكم وآرائكم مساهمة في تطويره نحو الأفضل ويسعدنا تعاونكم بأبحاثكم ودراساتكم وأعمالكم العلمية إثراء للمجلة الإلكترونية و لتقدم هذا الفرع من الإختصاص في أوطاننا .

.... وعليكـــم الســـلام

تهنئـــة بالتحريـــر

بالأمس قاسمنا اللبنانيين ومن خلالهم كافة العرب فرحتهم بتحرير الجنوب، واليوم نقاسم الفلسطينيين والعرب جميعا فرحتهم بتحرير غزة، وإنه لن تكتمل الفرحة إلا بتحرير كافة الأراضي العربية من جميع مظاهر الاحتلال، فلا نهضة حقيقية إلا في ظل السيادة.

العولمـــــة ... الأحـــداث الجاريـــــة و الطـــــب النفســـــي

أ.د. يحيـــى الرخـــاوي – الطـــب النفســـي – القاهـــرة – مصـــر

yehia_rakhawy@hotmail.com

العولمة، الحضارة و الثقافة

أربعة مصطلحات لا بد من تحديدها : العولمة، العالمية، الشمولية

عبر الأوطان (عبر القارات)

بالإضافة إلى مزيد من الحاجة لمعرفة أكثر عن : الثقافة و الحضارة

(1 من 2) أن تعولم = أن توحد العالم في المجال أو التطبيق

العالمية: تتعلق بما يمتد إلى أكثر من دولة أو إلى كل الدول.

(2 من 2) أن تعولم = الشمولية: تشير إلى ضبط مركزي مطلق (الدكتاتورية) سواء على مستوى الدولة أو على مستوى العالم

عبر الدول: ما يتخطى أو يتجاوز الدول

عبر القارات: ما يتخطى أو يتجاوز القارات

الجزء الأول – العولمـة و الأحداث الجاريـة

الحاجة إلى العولمة

الـنظرة الشـاملة للبشـر معا "تفاهما وتعاونا وتكاملا هي أمل الإنسـان عبر التاريخ، وفى كل العالم، وقد بدا أنه يمكن تحقيق الأمل بعد الإنجازات الأحدث التي سمحت: بالتواصل والحوار

ذوات تحقيق الأمل تتمثل في (أمثلة)

- الإعلام والإنترنت
- المؤسسات العالمية الرسمية، وغير الحكومية
- زيادة الوعي بالخطر المشترك
- زيادة السعي إلى حلول إبداعية مشتركا جديدة

أهداف العولمة

من أهداف العولمة (والأمل فيها)

(1) أن نستفيد من إنجازات بعضنا البعض
(2) أن تتاح فرصة المقارنة الموضوعية
(3) أن نتبادل الخبرات
(4) أن تتسع أمام الجميع دائرة المعلومات
(5) أن نتمكن أسرع من منع الكوارث الشمولية، (للجنس البشرى).
(6) أن نعجل بالتوجه الضام إلى هدف مشترك
(7) أن ندعّم عدلا موضوعيا للجميع.

أمثلة لسوء استخدام "العولمة"

(1) فرض نمطية عامة لطريقة محددة للتفكير
(2) إغفال الفروق الفردية والثقافية
(3) أن تنقلب إلى شمولية عالمية
(4) أن تؤكد تواصلا زائفا (مفرغا- مغتربا)
(5) أن تسـهّل نقل (عدوى) نمط من الوجود (السلوك) المخرّب بسهولة أكثر (مثل الإدمان، أو دعارة الأطفال)
(6) أن تغمر الوعي بفيضان من المعلومات
أ. المحرّفة
ب. المغرضة
ج. السطحية
د. المغتربة
ه. المفرغة

(7) أن تعمـم احـتمالات إفسـاد قوانين التطور الطبيعية (على المستوى العالمي) بما يلي كأمثلة:
أ. التدخل الدوائي الفاصم
ب. الترجيح الذهني الاستعادة على الوجداني
ج. تلوث البيئة

الافتراضات و الإشكالات الأساسية

(1) لغة واحدة
في مقابل
فكرة مركزية (غائية- مشتركة)
(2) الكتابية والحاسوبية **في مقابل** الشفاهية أولا
(3) اللغة الرمزية المستبعدة
في مقابل:
التواصل المتعدد القنوات (وجها لوجه)
(4) الدين اختيار شخصي ثانوي إضافي
في مقابل
الإيمان الضام الساعي إلى فكرة غائية مركزية = إلى وجه الله (!) كمحور للوجود.
(5) التفسير الجامد للنص المقدس.
في مقابل
الاستلهام المتجدد

أنواع العولمة

من المفيد أن نميز نوعين من العولمة

الأولى: العولمة السلطوية

(وهى ما تسعى لترويجها السلطات الأقوى، حتى تكاد تصبح

نوعا من الشمولية العالمية)
الثانية: العولمة الإنسانية
وهـى ما يشير إليه التنوع الولافي الضام (وهو ما يأمل في تحقيقه سائر الناس)

عن العولمة السلطوية

فرض، إقحام، تدعيم، توحيد نمط طريقة حياة يزعمون نجاحها، بل وتفردها (باستبعاد غيرها) مثلا، فرض:
لغة واحدة (مشتركة)
طريقة تفكير (تكوين المفاهيم) واحدة (مشتركة)
أيديولوجية واحدة (مشتركة)
منهجـية (مـناهج) واحدة (مشتركة) (بالرغم من مزاعمهم أنهم يحاولون العكس)

أهداف عاجلـة (ومتوسطة) واحـدة (مشـتركة) (مـثلا: الرفاهية، وطرق تزجية الوقت)
نظام سياسي واحد
موقف موحد من الدين
(ليس بالضرورة دين واحد)
جماعات ضغط سرية قائدة (تشمل المافيا) تواصل بالرموز (مستبعدا سائر القنوات الأخرى)
(ربما عبر الشرائح والإنترنت، والكتابة)
رفض وإزاحة والتقليل من شأن: طرق تفكير خاصة مختلفة
تدين نشط خاص
أعراف خاصة
أيديولوجيات خاصة
أنواع أخرى للتواصل مختلفة وخاصة سلطة الدول القومية
هدف نهائي شامل
عدل موضوعي شامل
(بالرغم من مزاعمهم أنهم يحاولون العكس)

عن العولمة الإنسانية

(التضاد المتفرع الضام معا في ولاف إبداعي)
تدعيم وتسهيل وتنمية كل من:
= تنوع أنماط التفكير الخاصة
= اللغة الخاصة (القابلة للترجمة)
= الأيديولوجيات مفتوحة النهاية
= تنوع طرق تكوين المفاهيم
كـل ذلـك فـي توجه ضام لاستيعاب الاختلاف والترجمة للتكامل وليس لسيطرة الأقوى
تدعيم وتسهيل وتنمية كل من:

أ. نظم سياسية متنوعة متغيرة
ب. السـعي إلـى حـرية حقيقية (ليست بالضرورة هي الديمقراطية الغربية)
ج. التديـن الضام إلى إيمان موحد (بدلا مـن تلفـيقات وقـف إطـلاق الـنار بين المختلفين)

الموقف الإبداعي مفتوح النهاية

وهم (خدعة) صدام الحضارات

الحضارة والثقافة ليستا مترادفتين

إن زعـم حتمـية صراع الحضارات (خاصة بين الإسلام والغرب) هو وهم مغرض بشكل أو بآخر تفنيد ذلك: إنه لا يوجـد في الوقت الحاضر ما يسمى **حضارة إسلامية**. إنها إما تاريخ وإما وعد غامض
كل الموجود هو ثقافات فرعية توصف بأنها إسلامية لم يصل أي منها إلى ما يسمّى حضارة قادرة على التنافس، أو يمكن أن تعتبر بديلا يصلح لما هي الآن

عن الثقافة و الحضارة

أولا: الثقافة

الثقافة ليست مرادفة للحضارة:
"الـثقافة هي هذا النسيج المتضمن لجمّاع مستويات الوجود الفردي فالجمعي" معا "حالا".
هـي فـي نفس الوقت المنظومة التي يتمحور حولها تاريخ الجماعة مسجلا في نواياه خلايا أفرادها.
ثم متجليا في مظاهر سلوكهم.

ثانيا:الحضارة

الحضارة عادة ما تتصف بـ:
(1) درجة فائقة من النمو التقني والثقافي
(2) طرق تفكير ومعاملة لها شكل راق مهذب.
(3) توجه عام لنشر إنجازاتها للجنس البشري.

متى تصبح الثقافة حضارة؟

لا تعتبر الثقابة حضارة إلا إذا اتصفت ب:
(1) موقف نوعن خاص من الوجود في الحياة
(2) أن يـتجلّى هذا الموقف في السلوك اليومي لأغلب أفراد هذه الثقافة.
(3) مـيل لتصدير (نشر- تسويق) هذا الموقف إلى الآخرين عبر العالم
(4) إمتلاك مناهج وأدوات يمكن أن تحقق هذا التسويق
(5) أثبـت كـل مـن اختبار الفاعلية، الموضوعية واختبار الزمن أن هذا الموقف الخاص هو إضافة صالحة (تطورية) لمسيرة الإنسان عبر العالم.

خلاصة القول

إن المسـلمين الآن لا يتمتعون بهذه المواصفات التي تسمح أن تجمـع مـئات الثقافات الفرعية التي ينتمون إليها لتكون جديـرة أن تسقى حضارة قادرة على المنافسة أو عارضة بديلا ما.

الحضارة الإسلامية الكامنة

حـتى يمكن أن نعتبر الثقافات الإسلامية الفرعية المعاصرة حضـارة محتملة (يمكن أن تمثل تهديدا أو بديلا) لا بد من توفر أغلب الشروط السابقة.
إن مـا تتمـيز بـه حضارة الإسلام الواعدة ليس مختلفا اختلافا جوهـريا عن كل ما تمثله الأديان (السماوية وغير السماوية) من حيث المبدأ (قبل أن تشوهها بالمؤسسات السلطوية الدينية المغتربة)

فيما يلي مجرد أمثلة لما تتميز بـه الحضارة الإسلامية الكامنة (والواعدة)
(1) التوحيد: طريق إلى الحرية والإبداع
(2) الإنسان على نفسه بصيرة ولو ألقى معاذيره (تكامل)
(3) العلاقة مباشرة بين الإنسان والطبيعة، وبين العبد وربه، لا وسيط، ولا تعميد، ولا رجال دين.
(4) توثيق العلاقة الفردية بالطبيعة والمطلق.
(5) النمو الدائم للتكامل بالسعي المتصل إلى وجه الحق
(6) تعـدد قنوات المعرفة دون قصرها على منهج بذاته، أو لغة تواصلية بذاتها.
(7) العلاقـة بالطبيعة النابضة، علاقة منتظمة طول الوقت من خلال عبادات تعمّق ما هو الإيقاع الحيوي مع الإيقاع الكوني.

أنواع التضاد

إن الإقـرار بالفـروق الفـردية والفروق الثقافية يعنى مواجهة التضاد
ليس التضاد هو بالضرورة: تصادم، أو صراع، أو محو أو حروب.
إن التضـاد بيـن الأفـراد أو الجماعـات يأخذ أشكالا تختلف باختلاف درجة النمو والتحضر بشكل أو بآخر.

إن أكرمكم عند الله أتقاكم
↑ لتعارفو
↑ وجعلناكم شعوبا وقبائل
↑ يا أيها الناس إنا خلقناكم من ذكر و أنثى

معنى أحداث سبتمبر والسببية الغائية

(1) إن ثم رفضا خطيرا للنظام المسيطر القائم.
(2) إنه ثم تهديدا لهذا المستوى الطاغي من الوجود.
(3) إن ما يسمّى "النظام العالمي الجديد" هو إما خدعة أو أنه لم يتكون بعد فما زالت معالمه غامضة
(4) إن الجنس البشرى معرض للانقراض
(5) إن منظومة القوة تزداد عمن، وتخبطا، وتدميرا
(6) إن الإنجازات التكنولوجية الأحدث سلاح ذو حدين.

مضاعفات الأحداث الجارية

1. المضاعفات السلبية

(1) تم تجاوز القانون وقيم العدل تماما
(2) يزداد الجانب الطاغي في معادلة الوجود البشرى طغيانا وبالتالي عمى.
(3) اهـتزت مفاهـيم عديـدة بشكل خطير. (مثل: حقوق الإنسـان- الحـرية. ماهية الإنسان- الإرهاب- معنى الحـرب- معـنى النصر.. إلخ) حيث فقدت مضامينها الأساسية لتصبح أكثر التباسا أو انحرافا.
(4) يزداد التعصب على الجانبين
(5) استعادت الدولة هيبتها بعض الشيء، (يبدو ذلك مؤقتا).
(6) اتسعت المسافة بين الفقراء والأغنياء
(7) تـزايدت سلطات الحكومات السرية جماعات الضغط، والمافيا)

2. المضاعفات المهددة

(1) إن خطـأ عشوائيا يمكن أن يقضى على النوع البشرى، وربما على الحياة علي الأرض.
(2) إن العولمـة تـتجه نحـو عولمـة السلطة لا العولمة الإنسانية.
(3) إن سلطة الحكومات الرسمية سوف تتراجع أكثر فأكثر (رغـم الإفاقـة المحـدودة) (الكفة رجحت بسرعة لصالح الدولة الخفية (المافيا). وليس لاستعادة هيبة الدولة القومية)
(4) إن التديـن سـوف يهمش أكثر ليصبح ديكورا ووسيلة للاسترخاء بعض الوقت.
(5) إن المسافة بين الفقراء والأغنياء تزداد ليتعس الجميع
(6) سوف تزداد المؤسسات العملاقة عملقة، خاصة شركات السلاح والدواء.
(7) يسوف يبهت الخط الفاصل بين إرهاب المافيا، وإرهاب الدولة.
(8) سوف تزداد مشاكل الإدمان (الهرب).
(9) سـوف يحصـل الإرهابـيون على وسائل أكثر دمارا وأشمل إبادة.
(10) سوف يسخر الإعلام أكثر للقوة والمال دون الناس.

النتائج الإيجابية المحتملة

(1) سوف يتضح أكثر فأكثر المعنى الحقيقي للأحداث
(2) سـوف تـتزايد الفرصة لمراجعة عدد من الأوهام السائدة (مـثل تجمـيد الأديـان واختزال وظيفتها وتشويهها، وكذلك التحذير من الأديان التعويضية الجديدة الشاطحة والزائفة)
(3) سـوف يـثرى الحوار والجدل بين الثقافات المختلفة، بل والحضارات المختلفة، الجميع.
(4) سـوف تراجع مفاهيم شائعة ومقدسة مثل الديمقراطية بحثا عن وسائل أكثر موضوعية باجتهادات إبداعية جديدة.
(5) سـوف يعـاد النظر في المحكات المسماة "نوعية الحياة" لـتعرّف علـى قـيم جديـدة غـير الرفاهية، والاسترخاء، والاستهلاك
(6) سوف تتعدّل مسارات التربية لتسمح بإطلاق قدرات النمو الخلاق للجميع
(7) سـوف تـنطلق قـيم إيجابية جديدة من خلال تضحيات الأفراد.

الجزء الثاني - العولمة و الطب النفسي

1. إذا سادت عولمة السلطة

* لا توجد ممارسة للطب النفسي دون موقف من الحياة.
* مفهوم للإنسان - مفهوم للصحة
مفهوم للمرض - مفهوم للعلاج
أمثلة من جدول المدارس
(1) تـرجح كفـة الـنموذج الميكنى (الطبي العضوي) على النموذج الإكلينيكي الفني
(2) ترجح كفة السببية الحتمية على السببية الغائية
(3) ترجح كفة التقسيم والتسمية على التعرف الفردي المتكامل
(4) ترجح كفة المحاور المتعددة على كفة الأبعاد المتعددة
(5) ترجح كفة التقييم المعملي على الاستجابة الإكلينيكية
(6) تـرجح كفـة التسـويات المائعـة (مـثل الـنموذج البيونفساجتماعي) على التفرع الخلاق
(7)تـرجح كفة التعاقد القانوني المكتوب على الاتفاق الإنساني الشفاهي، المتعدد القنوات
(8) يتركز الهدف من العلاج على إزالة الأعراض وليس على تمثل اللاهورمونى وتعديله.
(9) المبادرة بإلغاء الألم بدلا من تحمل المسئولية الوجودية
(10) غلـبة الخوارمزمـية النمطية على التداوي الانتقائي لكل حالـة حسـب الظروف الإكلينيكية الدالة على أي المستويات الدماغية أنشط
(11) غلـبة التقييم المعملي شبه العلمي على تقييم نجاح إعادة التنظيم.
(12) الاهتمام بالأعراض الجانبية أكثر من الفاعلية
(13) غلبة احترام الأرقام الإحصائية أكثر من الخبرة المحلية
(14) غلبة السعي إلى النشر أكثر من الشبق المعرفي للكشف
(15) غلبة حضور المؤتمرات والندوات عن الالتزام بالإشراف المتبادل مع الزملاء.

2. أما إذا سادت العولمة الإنسانية

* يمكـن أن نتصـور احترام الأكثر تقدما والأحكم قوانينا لتجارب وخبرة الأضعف والأكثر تلقائية.
* يمكـن تصـور عكـس الاتجاه السابق ذكره في سيادة العولمة السلطوية.

الإتـــــجاه نحـــــو العولـــمـــــة، التـــديـــــن و الشـــعـــــــور بالانتمـــــــــاء

بحث ميداني على عينتين من أساتذة وطلاب جامعة باتنة ـ الجزائر

د. بشيـــر معمريـــة – علـم النفـس – باتنـــة – الجزائـــر

maamria03@yahoo.fr - bashir_psy@hotmail.com

المقدمة : من الخصائص الأكثر رواجا لدى المجتمع الإنساني، ميله إلى التغير باستمرار، وهذا الميل هو الذي جعله يتطور. فهو يتغير في كل شيء ؛ في الأفكار وفي السياسة والاقتصاد والتربية والثقافة ووسائل النقل والإعلام وغيرها . وهذه التغيرات بعضها يحدث بشكل بسيط وخفي، بحيث لا يكاد يؤثر على المسار الحياتي للناس، بينما تغيرات أخرى يكون لها وقع قوي وتأثير واضح على أفكار الناس ومعتقداتهم، واهتماماتهم وعلاقاتهم وأساليب حياتهم، ومن هذه التغيرات القوية الديانات السماوية والوضعية، وكذلك المذاهب والأنظمة الإنسانية كالاشتراكية والشيوعية والرأسمالية التي كان لها تأثير قوي على أفكار الناس وسلوكهم على مستوى المجتمعات البشرية طيلة عقود من الزمن.

ومسايرة لحتمية التغير هذه، ظهر في السنوات الأخيرة مفهوم جديد أخذ يشغل الناس ويستحوذ على أفكارهم واتجاهاتهم واهتماماتهم. فمنذ ظهور كتاب فرانسيس فوكوياما *Francis Fukuyama* بعنوان : "نهاية التاريخ *The End of History* " صيف عام 1989، الذي تنبأ فيه بنهاية الدولة ونهاية الوطنية ونهاية الأيديولوجيا ونهاية التاريخ (1 : 58) والعولمة تشغل اهتمام كثير من المثقفين والمفكرين والسياسيين والاقتصاديين بمجرد ظهورها على مسرح الفكر الإنساني. فأثارت قرائح الكتاب والمؤلفين في شتى أصناف الفكر والمعرفة، الاقتصاد السياسة الثقافة التربية الإعلام التكنولوجيا المعلوماتية الهوية الانتماء الدين وغيرها، حتى صارت القضية الأكثر تداولا على النطاق العالمي الواسع. وتباينت مواقف الناس إزاءها بين مؤيد ومعارض وغير مكترث، وعقدت حولها مؤتمرات وندوات في مؤسسات علمية واقتصادية وتكنولوجية مختلفة، كما قامت ضدها مظاهرات في أماكن مختلفة من العالم الغربي خاصة.

هذا بالنسبة لظاهرة العولمة التي برزت بقوة وجذبت إليها انتباه الشعوب والأمم على مستوى العالم. ولكن كيف ينظر إليها شعوب ومثقفو العالم غير الغربي (المجتمعات النامية)، وخاصة العالم العربي الإسلامي ؟ في الحقيقة هناك ثلاثة اتجاهات :

الأول يرى عدم التسرع في الحكم السلبي على العولمة، ويدعو إلى التريث حتى يتسنى فهمها، ومن ثم الاستفادة منها اقتصاديا وتكنولوجيا ومعلوماتيا .

الثاني ينظر إليها نظرة اللامبالي، فهو يعتبرها مجرد صيحة (موضة) جديدة لا تلبث أن تزول ويأفل نجمها، كما حدث للاستعمار والإمبريالية والشيوعية والفاشية والنازية وغيرها .

أما الثالث فينظر إليها نظرة شك وخوف ورفض باعتبارها استعمار جديد، وهيمنة غربية على بقية العالم وأمركة العالم وأوربة العالم.

فالعولمة حركة أمريكية / أوروبية، أي أن الغرب هو الذي وضع شروطها ومكوناتها، وهو الطرف الفاعل فيها، والمؤثر في حركتها وتوجهاتها، ويمارسها كواقع أجزء على أساس إمكاناته وقدراته ونظمه، وبالتالي يدرك ماهيتها وفلسفتها ومضامينها، وأهدافها وعلاقاتها، وتأثيراتها على مصالحه وارتباطاته وتوجهاته العالمية.

وهي كظاهرة عالمية تتداخل فيها القضايا الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية، بمعنى أن الدخول تحت تأثيرها يترتب عليه إلغاء الحدود السياسية للدول ذات السيادة، وأنظمتها وتشريعاتها، ودون اعتبار لإجراءات حكومية بدولة دون أخرى. بمعنى أن هناك إسقاطا للإجراءات الجمركية، وإسقاطا لمراقبة السلع التي تدخل إلى الوطن، وإسقاطا للقيود الدينية التي تحرم استيراد سلع معينة، وتحرم ممارسات سلوكية معينة.

إن إزالة الحدود السياسية والقيود الدينية والخصوصيات الثقافية، يعني أن الأشخاص لا تكون لديهم تلك الخصوصيات المتعلقة بدينهم وأوطانهم، فيفتقدون بالتالي هويتهم وانتماءهم.

فالعولمة ظاهرة أمريكية بالدرجة الأولى، ذات طابع اقتصادي وسياسي وثقافي. فانتقال رؤوس الأموال والسلع وتقنيات الإنتاج والإعلام، يتبعه انتقال لقيم وعادات وتقاليد الثقافات الغربية والأمريكية خاصة. أي أن العولمة خطة غربية أمريكية جديدة للهيمنة على كل البلدان بإزالة هويتها وفرض الهوية الغربية الأمريكية عليها، وخاصة في مجال الثقافة والانتماء للوطن وللدين الإسلامي. فالعولمة تعني محو كل ملامح الوطن، وإزالة خصوصياته الثقافية ذات الطابع الديني والأخلاقي.

هذا بالنسبة للعولمة، أما بالنسبة للتدين بالإسلام، فإنه يمثل أحد المقومات الأساسية لمكونات وخصوصيات الهوية والثقافة لدى المجتمعات الإسلامية، فإذا كان تعريف

الثقافة يقول ألها : " أسلوب حياة وطريقة عيش في مجتمع ما من المجتمعات، كما ورثها أبناؤه " . فإننا نجد أن معظم أساليب وطرق ممارسات الحياة اليومية لدى هذه المجتمعات مستمدة من تعاليم الإسلام ومبادئه. كما أن الإسلام هو أحد مقومات الشعور بالانتماء لدى هذه المجتمعات. فأهم عناصر الانتماء للوطن هي الرقعة الجغرافية والدين واللغة. ولهذا ينسبك بها الأفراد كخصوصيات لانتمائهم وتفردهم وتميزهم عن غيرهم، ولا يسمحون بالمساس بها أو محوها واستبدالها بهوية أخرى وانتماء آخر.

وبالتالي فإذا كانت العولمة اجتياحا أمريكيا وغربيا لجميع دول العالم بالسلع والتكنولوجيا والمعلوماتية، ومن ثم اجتياحها اقتصاديا وسياسيا وثقافيا، فإن هذا الاجتياح سيشكل للمجتمعات الفقيرة والعاجزة، وفي نفس الوقت التي تعتز بدينها ووطنها، تهديدا في هويتها وانتماءاتها .

أهميـــة البحـــث

تتضح أهمية هذه الدراسة مما يلي :

1- أنها الأولى في موضوعها (حسب علم الباحث).
2- أنهـا تتـناول مفهوم العولمة الذي شغل أفكار الناس واهتماماتهم واتجاهاتهم منذ ظهوره على مسرح الفكر الإنساني.
3- أنهـا تتـناول الاتجاهات نحو العولمة وفقا لارتفاع أو انخفاض التدين بالإسلام والانتماء للوطن.

أهـداف البحـث

يهدف البحث إلى تحقيق ما يلي :

1- التعرف على اتجاهات أفراد عينة البحث إزاء العولمة.
2- التعرف على اتجاهات أفراد عينة البحث إزاء العولمة وفقا لمستوى تدينهم بالإسلام.
3- التعرف على اتجاهات أفراد عينة البحث إزاء العولمة وفقا لمستوى انتمائهم للوطن.

الإطار النظري للبحث

1- مفهوم العولمة

فـي الحقـيقة لـيس هناك تعبير أكثر تداولا بين الكتاب والمحاضرين والمعلقيـن على ما يجري في العالم من تعبير (العولمة) أو (الكونية)، وما يتصل بها من إشارات متكررة إلى (المتغيرات الدولية) أو (العالم المتغير) ومـا شـابه ذلـك من تعبيرات تحمل كلها معنى معينا، هو أن العالم يمر بمرحلة مختلفة جذريا عما كان عليه من قبل.

وقـد شاع استخدام لفظ العولمة بشكل قوي بعد سقوط الجدار الفاصل بيـن الاشـتراكية والرأسـمالية (جدار برلين) عام 1989، وتفكك الاتحاد السـوفييتي والكـتلة الاشـتراكية، وتحـول دولها إلى اقتصاديات السوق والحـرية الاقتصـادية، وظهـور الولايات المتحدة الأمريكية كقوة فريدة اقتصاديا وتكنولوجيا ومعلوماتيا. (25: 1)

وأدى انهـيار جدار برلين وانتهاء الحرب الباردة إلى تكريس انتصار الولايـات المـتحدة الأمريكـية والمفاهيم التي ترعرعت فيها. فقد انتهى الـتاريخ (حسب رأي فوكوياما) بانتصار الأيديولوجية الغربية والأمريكية خاصة.

ومـنذ ذلك التاريخ صارت العولمة المصطلح الذي يحتل الصدارة في الـتداول لـيس فقـط علـى النطاق الفكري الأكاديمي، ولكن أيضا على المسـتوى الثقافـي والإعلامـي بشـكل عام. بل إن العولمة صارت من مفـردات الخطاب الشعبي اليومي لكافة الشرائح الاجتماعية على اختلاف مسـتوياتها الثقافية. فما هي إذن هذه العولمة التي شغلت الناس ؟ وما هي مظاهرها ؟

2- تعريف العولمة

العولمة لغويا هي ترجمة لكلمة " *Globalization* " المشتقة من كلمة " *Globe* " أي الكـرة، والمقصـود هـنا الكرة الأرضية. وتدل كلمة الـ *Globalization* باللغة الأنجليزية على " مشروع لمركزة العالم في حضارة واحدة ". (14 : 147)

و كمفهوم تشير العولمة إلى شيئين معا : " انكماش العالم " و " ازدياد الوعي بالعالم ككل ".

وسياسيا تعني العولمة "أن تكون للأحداث والقرارات والنشاطات التي تحدث في مكان ما، آثار ونتائج مهمة لأفراد وجماعات ومجتمعات أخرى".

أمـا على مستوى تعريفات المفكرين فهناك في الحقيقة عدم اتفاق على تعـريف العولمـة، وليس هذا لدى مفكري الدول النامية فحسب، بل لدى مفكري العالم الغربي أيضا.

فحسـب تعريف روبرتسون فإن العولمة تعني " تشكيل وبلورة العالم كله بوصفه موقعا واحدا، وظهورا لحالة إنسانية واحدة ".

وتعـريف آخـر يشـير إلـى العولمـة على أنها إزالة للحدود الجغرافـية والجمركية، وتسهيل انتقال رؤوس المال عبر العالم كله كسوق كونية.

وتعـريف آخـر ينظر إلى العولمة من زاوية ثورة الاتصالات وتدفق المعلومات.

وآخر يعرّفها من خلال التحولات الاقتصادية وحركة رؤوس الأموال والسلع.

والبعض الآخر يتحدث عن العولمة من خلال الجوانب السياسية والثقافية وتأثيرها على الدولة والثقافة القومية.

إذن هناك حوار ونقاش يتم حول العولمة دون وجود مفهوم واضح لها يـتفق عليه الجميع. فهي أقرب إلى أن تكون عبارة عن تنظيم تتداخل فيه الأمـور الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية، دون اعتبار للحدود السياسية للدول ذات السيادة وأنظمتها وتشريعاتها.

ويـورد عـبد الكـريم الوريكـات تعريفا للعولمة يعتقد أنه التعريف الصـائب، ويقول أنه يشاركه فيه كثير من الباحثين والمختصين، فالعولمة عنده تشير إلى : **مجموعة من الظواهر والمتغيرات والتطورات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية والتكنولوجية والإعلامية والمعلوماتية التي تمتد تفاعلاتها وتأثيراتها لتشمل معظم دول العالم.**

وبهـذا المعـنى فالعولمـة تعبر عن مرحلة تاريخية في تطور العالم، جوهـرها تحقيق المزيد من الترابط والتداخل، والتأثير المتبادل بين الدول ومـناطق العالم المختلفة، وهو ما يؤكد على تراجع مكانة وأهمية الحدود بيـن الـدول تحت ضغط كثرة وتعدد الظواهر العابرة لهذه الحدود (14 : 148).

هذا بالنسبة لبعض تعريفات العولمة كما أوردها بعض المفكرين. ولكن مـا هي مظاهرها أو تجلياتها على مستوى اهتمامات الدول والمجتمعات ؟ نحاول التعرف على هذه المظاهر من خلال ما ورد في التعريفات السابقة.

3- مظاهر العولمة

3.1 العولمة والاقتصاد

بانهـيار المعسـكر الاشتراكي عام 1989 وهيمنة النموذج الرأسمالي علـى الاقتصـاد العالمي، بدأ العالم مسيرة جديدة بقطب واحد هو القطب الرأسـمالي بقيادة الولايات المتحدة الأمريكية، فظهرت حقيقة مفادها أن لا وزن لأية دولة منفردة مهما كان ثقلها السياسي والاقتصادي، مما مهد لقيام

التكـتلات الاقتصـادية العالمية الضخمة مثل : الاتحاد الأوروبي بزعامة ألمانـيا، معـاهدة التبادل الحر لأمريكا الشمالية بزعامة الولايات المتحدة الأمريكية، وجمعية أمم جنوب وشرق آسيا بزعامة اليابان.

ويدخـول القـرن الحادي والعشرين بدأت معالم الخريطة الاقتصادية العالمـية الجديـدة تتضـح شـيئا فشيئا، وهي تتجه نحو تكريس نموذج اقتصادي وحيد في إطار ظاهرة العولمة التي أصبحت تميز النظام العالمي الـذي ينـتظر أن توجهه القوى العظمى الغربية بما يخدم مصالحها تحت مظلة المنظمة العالمية للتجارة (5 : 184).

إذن تتصـل ظاهرة العولمة بحركة التغيرات التي تمر بها المجتمعات الرأسـمالية الصـناعية، التـي اسـتمرت حوالي ثلاثة عقود من الزمن، وطبعـتها تحولات اقتصادية واجتماعية وسياسية وثقافية على درجة كبيرة مـن التعقيد. وقد تم التعبير عنها بمسميات كثيرة كمجتمع الموجة الثالثة، والرأسـمالية المـتأخرة، والرأسمالية المنظمة، والرأسمالية غير المنظمة، ومجتمع الشركات متعددة الجنسيات، ومجتمع المعلوماتية، والقرية الكونية، وهي كلها مسميات تعبر عن سرعة التغيرات التي تتعرض لها المجتمعات الصناعية والإنسانية عموما (1 : 57)، كما تعبر عن اتجاه الرأسمالية نحو السيطرة على الفعالية الاقتصادية في العالم.

ويـرى إدوارد لـتوك أن العولمـة تعنـي انصـهار عدد هائل من الاقتصـاديات المحلية والإقليمية والوطنية في اقتصاد عالمي شمولي واحد لا مكـان للخاملين فيه، بل يقوده أولئك الذين يقدرون على المواجهة (25 : 2).

إن جوهـر ظاهـرة العولمـة هو طغيان المفهوم الاقتصادي، بحيث أصـبحت تعـبر عن نشاط رأس المال ومقدار تداخله في العالم، وتحول العـالم إلـى سـوق استهلاكية كبرى لمنتجات الشركات الصناعية الأكبر حجما.

فالعولمة مذهبها الأساسي هو حرية السوق، وتحرير التجارة من جميع القـيود، ودعم حرية رؤوس الأموال في التنقل عبر الدول وعبر الحدود، وبغير الحواجز المعتادة الخاصة بكل دولة، وتشجيع الاستثمار الأجنبي.

والعولمة كنظام وهيمنة اقتصادية، تنشر مجموعة من القيم الاقتصادية والسياسـية والاجتماعـية والثقافـية، كحرية التجارة والتعددية السياسية، واحترام حقوق الإنسان، والتركيز على الفردية.

فالتبادل الحر للسلع وسهولة تنقل رؤوس الأموال بين الدول، وخاصة من الدول القوية اقتصاديا إلى الدول الضعيفة اقتصاديا، يجعل هذه الأخيرة في **وضع حرج يرهن سيادتها وخصوصياتها الثقافية والدينية**.

فعلى سبيل المثال قد تواجه أية دولة ترغب في الانضمام إلى المنظمة العالمـية للتجارة ضغوطا على هذا الأساس. إذ وفق قانون إسقاط الحدود الجمركـية، فـإن هـذه الدولـة أو تلك، ستجبر على الرضوخ لبنود هذه المـنظمة التـي تسقط أية قيود شرعية أو دينية على السلع والبضائع التي سـيتم اسـتيرادها. فمـثلا لـن تكون هناك قيود على استيراد الكحول*، وممارسـة بعـض العـادات المرتـبطة بتعاطيها، وترسيخ بعض التقاليد وغـيره. إضافة إلى إسقاط أي دعم حكومي للسلع ذات الاستهلاك الواسع أو الخدمات الأساسية.

ويـورد عـبد الكريم الوريكات مرجعيات العولمة الاقتصادية نوردها فيما يلي، لنبين آثارها على مجتمعات العالم الإسلامي : (14 : 157).

1- تقـوم العولمـة الاقتصـادية علـى مرجعـية **تعميق الاختراق الاقتصادي** بتجاوز مقومات السيادة الاقتصادية الوطنية ومنطق الأمن والحدود الجغرافية.

2- تتمـثل العولمـة الاقتصـادية في أقوى تجلياتها في **سلوك وقوة الشركات المتعددة الجنسيات** التي تعني ممارسة الدول المتقدمة لنفوذ واسع النطاق عالميا.

3- تقـوم العولمة الاقتصادية على مرجعية **تذويب الاقتصاد الوطني** واستبداله بوعي اقتصادي عالمي، وإخراج مفهوم التبعية من اللغة الاقتصـادية وإزالـة الشعور السلبي تجاه الشركات متعددة الجنسيات والاستثمارات الأجنبية.

4- تقـوم العولمـة الاقتصادية على إيديولوجية **الدفاع عن مصالح مراكز المنظومة الرأسمالية** وإبقائهـا مـتحكمة في حركة الاقتصاد العالمي.

5- تقـوم العولمة الاقتصادية على مرجعية **نهاية التاريخ** لفوكوياما الـذي يـنادي بـأن الإنسـانية توصـلت إلى نموذجها الناجح، وهي الرأسـمالية الغربـية. وطبقا لهذه المرجعية فإن الليبرالية الاقتصادية الجديدة تعد المدخل الضروري والتمهيدي للعولمة الاقتصادية.

6- تحاول العولمة الاقتصادية تكريس إمكانات العالم الاقتصادية من أجـل **تمكين الرأسمالية من تجاوز أزمتها الراهنة دون انهيار خطير**. وبمعنى آخر إسهام العالم في حل أزمة الرأسمالية.

ومن خلال المرجعيات السابقة للعولمة الاقتصادية يتبين خطرها على أداء الاقتصاديات الداخلية والخارجية للدول الإسلامية.

3.2 العولمة والثقافة

إن العولمـة فـي جوهـرها تـبدو ظاهرة اقتصادية، إلا أن الحاصل الاقتصادي ليس هو الهدف الوحيد لها، وإنما يتعدى ذلك إلى صميم الحياة الثقافـية بمـا تتضمنه من أنماط سلوكية ومذاهب فكرية وعقيدية ومواقف نفسية واجتماعية.

فعلمـاء الاجتماع يتحدثون في مجال التحديث عن " *Global culture* **الثقافة العولمية** ".

وتعنـي العولمة ثقافيا " ذلك التكوين الذي يشهد تبادلا وتفاعلا ثقافيين بصورة مستمرة ودائمة " (1 : 56).

فالمروجون لظاهرة العولمة، يعملون على تسهيل وتسريع انتشار الأنماط الثقافية من الشمال إلى الجنوب عن طريق تطوير وسائل الاتصال والإعلام المختلفة.

إن العـالم صـار قـرية صغيرة، حيث زادت التفاعلات بين الأفكار والمعلومـات بشكل سريع، حتى صار الكل يعرف ما يوجد لدى الآخرين مهما كانت المسافات. فصار من السهل جدا تتبع أحداث معينة في مكان ما مـن العـالم فـي نفس الوقت الذي يتتبعه سكان ذلك المكان. ويقول بول فـيريلو : إننا نشهد الآن **نهاية الجغرافيا**، وذلك من حيث لا مكان منعزل ولا وطن مستقل ولا ثقافة محصنة (16 : 28).

وبطبـيعة الحال فإن سرعة وسهولة الانتشار للأنماط الثقافية المختلفة، تكـون للأقـوى تكنولوجـيا وإعلاميا، فتنتشر بذلك ثقافة دون أخرى، إذ تسـيطر الولايـات المتحدة الأمريكية على تكنولوجيا الاتصالات، ويسعى الأمريكـيون إلـى سيادة عاداتهم وتقاليدهم. فالولايات المتحدة الأمريكية والشـركات المتعددة الجنسيات والنخبة الإعلامية في الغرب، والتي تدفع العولمـة بقوة إلى الانتشار، تسعى إلى إشاعة قيم أسلوب الحياة الأمريكية وتسييدها.

ومـن الملاحـظ في ظل العولمة الثقافية أن سلطان الدولة بدأ يسجل تـراجعا واضحا بعد أن تمكن مواطنوها من الاتصال بما يزخر به العالم مـن أنمـاط ثقافـية وأساليب حياتية عبر وسائل الإعلام خاصة القنوات الفضائية الدولية التي صارت في متناول أبسط الطبقات الاجتماعية.

فالعولمـة الثقافـية تعني **ترسيخ هيمنة ثقافية معينة ليست إلا ثقافة غربـية وأمريكـية خاصة**. فالسلع والمنتجات الأمريكية ستحمل معها قيما وأفكـارا وأسـاليب حياة إلى الشعوب التي تستهلك هذه السلع، مما يسهل اخـتراق أو محـو الـثقافات الوطنية والمحلية وعناصرها كاللغة والدين والعادات والتقاليد والنظم الاجتماعية المختلفة.

3.3 العولمة والهوية

إن كل إنسان في هذا العالم له هويته الخاصة. فهو يعيش في وطن مع أهل وعشيرة ومجتمع له أفكاره ومعتقداته وتاريخه وعاداته وتقاليده

واهـتماماته واتجاهاتـه وقـيمه. هذه العوامل تجعله يتميز عن غيره من الأفـراد مجتمعات أخرى. وفي نفس الوقت تكوّن هذه العوامل هوية الفرد وهوية المجتمع.

وظهر مصطلح الهوية مرتبطا بالفرد، فالهوية منسوبة إلى "هو". وهي تطلـق على صفات الشخص الجوهرية التي تميزه عن غيره، سواء كانت جسمية أو عقلية أو انفعالية أو دينية أو عرقية وغيرها. ونفس المعنى يقال عـن هوية الأمة، فهي خصائصها الجوهرية التي تميزها عن غيرها من الأمـم الأخـرى، مـن لغة ودين وتاريخ وفكر وإنتاج ومعتقدات وتقاليد وغيرها. وهذه الخصائص تتميز بالثبات والامتداد العميق في تاريخ الأمة، لأنهـا راسخة طبيعيا في كينونتها وهويتها، وتميزها عن غيرها من الأمم. كمـا تتمـيز هـذه الخصـائص بالاستمرار والانتقال عن طريق الإرث الاجتماعي إلى الأجيال القادمة مما يوفر لها فرص الاحتفاظ والاستمرار.

وبمـا أن العولمـة تتمـيز من ناحية أخرى بدرجة عالية من الكثافة والسـرعة في انتشار المعلومات والتقنيات، فإن العامل الخارجي الأجنبي يـتزايد فـي التأثير على الهويات الوطنية باختراقها وإحداث التغيير فيها بإضعافها أو إزالتها.

فمصـمو نظام العولمة من الاقتصاديين وأصحاب الشركات المتعددة الجنسـيات المنفذيـن الحقيقيين للعولمة الاقتصادية، لا يدخرون جهدا في تجنيد مفكرين وكتاب في مختلف الاختصاصات ومن مختلف المجتمعات، فينظّرون ويروّجون لأفكار العولمة والكونية، ويؤكدون أن الشعور بالولاء لأمة أو وطن، قد أصبح من مخلفات الماضي التي يحسن إهمالها ونسيانها (7 : 19).

4- التدين بالإسلام

يشـير العلمـاء إلى أن الإنسان بطبعه في حاجة إلى التدين، وإلى قوة يثق فيها أنها تحميه، ويلجأ إليها في الشدائد يطلب منها العون والمساعدة. وتعنـي كلمة " الدين " بكسر الدال الجانب العقيدي في حياة الإنسان، من حيث أنها علاقة بين طرفين ينظم الأول حياة الثاني ويُخضِعُه له. حيث إذا وُصـف بها الطرف الأول ـ المعبود ـ كانت أمرا وسلطانا، وإذا وُصف بهـا الثاني كانت خضوعا وانقيادا. وإذا تم النظر إليها من خلال الرابطة التي تجمع الطرفين كانت الميثاق المنظم لتلك العلاقة.

ومادة الدين (دان) يقصد به المُلك والتصرف والقضاء، وقد يشير إلى الطاعـة والخضـوع والعبادة، أو إلى مذهب فكري. واشتقت كلمة الدين الأنجلـيزية (*Religion*) من الفعل اللاتيني (*Religere*) وهي تعني العبادة المصحوبة بالخشية والرهبة والاحترام (9 : 7).

والإسلام هو الاسم الذي عرف به الدين الذي جاء به محمد صلى الله علـيه وسـلم. وهـي كلمة من الله تعالى : " ورضيت لكم الإسلام دينا " (المائدة : 3).

ويتضـمن الديـن الإسلامي في تعاليمه شيئين أساسيين هما : **الإيمـان والعمل**. فالإيمان في الدين الإسلامي يتضمن الإيمان بالله وملائكته وكتبه ورسـله والـيوم الآخـر. أما العمل فيتضمن القيام بالعبادات والمعاملات والأخـلاق والحكـم وكل شؤون الحياة وفقا للتعاليم التي جاء بها الإسلام وبلغها النبي محمد صلى الله عليه وسلم عن الله سبحانه وتعالى.

والدين الإسلامي لم يتجه في نزوله إلى فئة محددة من البشر، بل شملت رسالته شعوب العالم كلهم. ولم تعتنق الأمم الدين الإسلامي إلا عن قناعة بأنه دين الصلاح والسلام والرحمة والعدالة والتكافل الاجتماعي. فالدين الإسلامي عند معتنقيه، ليس حالة هامشية في الحياة اليومية يمارسه الأفراد كما تمارس الأنشطة الحياتية الأخرى، بل إنه نشاط جوهري وأساس يسعى الأفراد لتمثل قيمه وأوامره ونواهيه، بالمحافظة عليه ورفض ما يتعارض معه فكرا وعملا (12 : 24).

5- الشعور بالانتماء للوطن

يزخر الحقل النفسي الاجتماعي بالعديد من الظواهر والقضايا التي تمـس الوجود الإنساني، بل وتحدد هذا الوجود ومتغيراته، وتعتبر قضية الانـتماء مـن القضـايا المحوريـة فـي واقعـنا الاجتماعي. وهو من الموضـوعات الهامـة التي تناولتها العلوم الإنسانية كعلم النفس، وخاصة الانـتماء للوطـن. فالشـعور بالانتماء يؤدي دورا هاما في تحديد علاقة الأفراد بوطنهم أو مجتمعهم الذي يعيشون فيه، ويقابله الشعور بالاغتراب والعزلة والوحدة النفسية. ويعني الشعور بالانتماء إلى الوطن، شعور الفرد بكونـه عضـوا في مجتمع متوحدا معه مقبولا في وسطه، ومستحسنا بين أفـراده، يحس بالفخر والأمان فيه، يعمل من أجل خيره ونصرته، ويعتز بولائـه له. ويـبدو الشعور بالانتماء للوطن في سلوك الأفراد من خلال تفـاعلهم بإيجابـية مـع قضـايا مجتمعهم، وإخلاصهم لقيم هذا المجتمع، وتحملهم للمسؤولية فيه (15 : 53 - 54).

والانـتماء كحاجة نفسية اجتماعية يحقق للفرد عند إشباعه رغبته في الـتواجد مـع آخريـن فـي رقعـة جغرافية معينة، يماثلهم في كثير من الخصـائص كالوطـن الواحـد والديـن الواحد واللغة الواحدة والمصير المشـترك والعادات والتقاليد المشتركة. وبحكم التعريفات الواردة لمفهوم الانـتماء، وكذلـك الدراسـات التي تناولته، بينت أن الانتماء يعتبر أحد العوامل التي يكوّن من خلالها الفرد توحده بالجماعة ولكونه جزءا مقبولا منها ويستحوذ على مكانة متميزة فيها (20 : 63 - 64).

والانـتماء لـيس سلوكا لذاته، وإنما هو رباط يصل العلاقة بين الفرد وموضـوع الانـتماء كالوطن أو المجتمع أو الجماعة أو المهنة. فالانتماء إذن، حاجـة اجتماعـية تدفع الفرد إلى تكوين علاقة اجتماعية بموضوع الانتماء.

وقـد بين علماء النفس مثل أدلر الذي يرى أن الإنسان كائن اجتماعي يـربط نفسه بالآخرين في إطار العلاقة الاجتماعية التي قوامها الميل إلى التوحد بالجماعة، والحب والعطف والتعاون مع أفراد الجماعة (2 : 109).

وفـي نفـس الاتجـاه يشير إريك فروم إلى أهمية الانتماء في سعيه لتحلـيل ماهـية الوجـود الإنساني. فقد أوجز ماهية هذا الوجود في حالة الشعور بالوحدة والعزلة، فالانتماء وسيلة أساسية للخلاص من هذه الأزمة الوجوديـة. ويعـتقد فـروم بأن وجود الإنسان يحكمه عدد من الحاجات الإنسانية تتصدرها الحاجة إلى الانتماء (19 : 173 - 174).

ويعـتقد ماسلو أن **الانـتماء حاجة نفسية أساسية لدى الإنسان**، وهي مرتـبطة ارتباطا وثيقا بدافع الأمن. فكل فرد في حاجة إلى أن ينتمي إلى شـخص معيـن أو إلـى أسرة أو جماعة أو وطن ويوجد نفسه بموضوع انتمائه، ويشعر معه بالألفة والأمان (12 : 103).

أما كولن ولسون فقد بين في دراسته عن اللامنتمي بأن نفسية الإنسان اللامنتمـي تتمثل ملامحها في معاداته ونفوره من المجتمع، بل وإعراضه عـن أي قـيم، وكأن سلوك اللامنتمي يتم عن عدم تقبله للحياة، أي الحياة الإنسانية التي يعيشها الأفراد في هذا المجتمع الإنساني (21 : 64).

وتشـير الدراسات إلى أن الانتماء يرتبط بكثير من المتغيرات النفسية كالـتوافق الـذي يعنـي قدرة الفرد على حل صراعاته وتوتراته الداخلية باسـتمرار حلا ملائما، وإقامة علاقات مناسبة ومسايرة لأعضاء الجماعة التـي ينتمي إليها ويحظى في نفس الوقت بتقدير وتكريم واحترام الجماعة لآرائه ولتجاهاته. فالسلوك التوافقي ينطوي على درجة من الانتماء يقيمها الفـرد إزاء موضوع توافقه سواء كان أسرة أو جماعة مهنية أو وطنا أو دينا أو مذهبا (17 : 125 - 126).

ووجـد كذلـك أن الانتماء يرتبط بكل من الدافع للإنجاز، والتحصيل الدراسـي، والـدور الاجتماعـي للفـرد، والتكيف الاجتماعي المدرسي. ووجـدت كذلـك علاقـة بيـن الـولاء للوطن والتوافق العام، وأن ذوي المؤهـلات التعليمية العليا أكثر ولاء للوطن من ذوي المؤهلات التعليمية الدنـيا. كما وجدت علاقة بين الانتماء الوطني والديني والاجتماعي وكل من تقدير الذات وتأكيد الذات والتوافق الاجتماعي الدراسي (12 : 105).

يتبين من نتائج الدراسات السابقة أن الشعور بالانتماء يرتبط بسمات

شخصية سوية كالتوافق والإنجاز وتقدير الذات. **فالانتماء عندما يشعر به الفرد إزاء وطنه أو إزاء أي موضوع يعتبر سمة سوية.**

مشكلـة البحـث

انطلاقا مما تم عرضه في مقدمة البحث وأهميته وأهدافه، ومما تمت مناقشته في إطاره النظري، فإنه من المتوقع أن تكون لمواطني المجتمعات العربـية الإسـلامية مواقـف متباينة إزاء العولمة، وفقا لمستويات تدينهم بالإسـلام ومسـتويات شعورهم بالانتماء لأوطانهم. ولاختبار هذا التوقع، جاءت هذه الدراسة لتجيب عن الأسئلة التالية :

1- هـل توجد اتجاهات تجاه العولمة لدى أساتذة وطلاب الجامعة من تخصصات علمية مختلفة ؟
2- هـل توجد فروق في الاتجاه نحو العولمة وفقا لارتفاع أو انخفاض مستوى التدين بالإسلام
3- هـل توجد فروق في الاتجاه نحو العولمة وفقا لارتفاع أو انخفاض مستوى الانتماء للوطن ؟
4- هـل يوجد ارتباط بين التدين بالإسلام والانتماء للوطن ؟

فـروض البحـث

بناء على ما تم عرضه في الإطار النظري، يصيغ الباحث الفرضيات التالية :

1- توجد اتجاهات نحو العولمة لدى أساتذة وطلاب جامعة باتنة الجزائر.
2- توجد فروق في الاتجاه نحو العولمة وفقا لارتفاع وانخفاض مستوى التدين بالإسلام.
3- توجد فروق في الاتجاه نحو العولمة وفقا لارتفاع وانخفاض مستوى الانتماء للوطن.
4- يوجد ارتباط بين التدين بالإسلام والانتماء للوطن.

إجراءات البحث الميدانية

1- منهج البحث

اتـبع الباحـث المنهج الوصفي المقارن. فهو وصفي لأن البحث تم ميدانـيا أيـن نزل الباحث إلى عينات البحث وجمع منها البيانات الخاصة بمتغـيرات البحث. ومقارن لأنه يقارن بين عينات البحث في الاتجاه نحو العولمة وفقا لارتفاع وانخفاض مستويات التدين بالإسلام والانتماء للوطن.

2- عينة البحث

تكونـت عينة البحث من 214 فردا منهم 63 أستاذا من ست كليات بجامعـة العقيد الحاج لخضر ـ باتنة ـ الجزائر و 151 طالبا من الكليات السـتة كذلـك. وكل من الأساتذة والطلاب من جنس الذكور. وتراوحت أعمـار عيـنة الأساتذة من 32 إلى 55 سنة بمتوسط حسابي قدره 43.37. وأعمار عينة الطلاب للدراسات العليا بين 24 إلى 31 سنة بمتوسط حسابي قدره 28.16 وانحراف معياري مقداره 1.56.

والجـدول رقـم (1) يبيـن توزيـع أفراد العينة الكلية على الجنس والتخصص الدراسي.

العينة / الكليات	الأساتذة	الطلاب	المجموع
كلية الآداب والعلوم الإنسانية	12	32	44
كلية الحقوق والعلوم السياسة	9	18	27
كلية الاقتصاد والتجارة والتسيير	10	15	25
كلية العلوم الاجتماعية والإسلامية	11	32	43
كلية الهندسة	11	20	31
كلية العلوم	10	34	44
المجموع	63	151	214

يبين الجدول رقم (1) عدد الأساتذة والطلاب موزعين على كل كلية.

3- أدوات البحث

أ ـ استبيان الاتجاه نحو العولمة

تكـوّن الاسـتبيان فـي صـورته المبدئية من 30 بندا. قام الباحث بصياغتها في صورة عبارات تقريرية. وتمت صياغتها بعد اطلاع الباحث على العديد من البحوث التي تناولت العولمة. والبحوث توجد في المراجع ذات الأرقام : (1، 3، 4، 5، 7، 10، 11، 12، 13، 15، 21، 22، 24). وتنص التعلـيمات علـى أن تكـون الإجابـة على طريقة رنسيس ليكرت لقياس الاتجاهـات، التي تمتد من الموافقة الشديدة إلى المعارضة الشديدة مرورا بالحـياد، وهي كما يلي : أوافق بشدة، أوافق، محايد، أعارض، أعارض بشـدة. وصممت البنود في اتجاهين موجب وسالب. فالبنود الموجبة تمتد الدرجـات عليها من 5 إلى 1. أما البنود السالبة فتمتد من 1 إلى 5. وبهذا تتراوح درجة كل مفحوص من 25 إلى 125.

صدق الاستبيان

تم حساب الصدق بطريقتين :

1- صـدق المحكمين : تم عرض البنود على مجموعة من أساتذة علـم الـنفس كمحكمين فحذفوا منها 5 بنود، فبقي الاستبيان بـ 25 بندا.
2- صـدق التمييزي : تم تطبيق الاستبيان على 72 أستاذا وطالبا، ثم حسب معامل التمييز بين الأعلى قبولا للعولمة (ن = 20) والأدنى قـبولا للعولمـة (ن = 20) باسـتخدام اختبار " ت " فجاءت القيمة تساوي 10.42 وهي دالة عند مستوى 0.001.

ثبات الاستبيان

تم حساب الثبات بطريقتين :

1 ـ طريقة إعادة تطبيق الاستبيان : تـم تطبيق الاستبيان مرتين على مجموعة من الأساتذة والطلاب تكونت من 43 فردا بفارق زمني بين التطبيقيـن 20 يومـا فجاء معامل الارتباط يساوي 0.408 وهو دال عند مستوى 0.01.

2 ـ طريقة التجزئة النصفية : طـبق الاسـتبيان على 43 أستاذا وطالـبا، ثم قسم إلى نصفين متساويين ؛ البنود ذات الأرقام الفردية مقابل البنود ذات الأرقام الزوجية (12 بندا لكل جزء) مع إهمال البند رقم 25. ثم حسب معامل الارتباط من الدرجات الخام لكارل بيرسون فجاءت قيمته تسـاوي 0.554. وعند تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان ـ براون جاءت قيمته تساوي 0.713 وهو دال عند مستوى 0.01.

ب ـ استبيان مستوى التدين

تكوّن الاستبيان في صورته المبدئية من 42 بندا. قام الباحث بصياغتها فـي صورة عبارات تقريرية مستوحاة من تعاليم الدين الإسلامي كالتوحيد وعناصر الإيمان والصلاة والزكاة والصوم والحج وتقوى الله في العبادات والمعـاملات والـبر بالوالديـن وصـلة الرحم والتوكل والحمد والشكر والصبر.

وتـنص التعليمات على أن تكون الإجابة على البنود بطريقة نعم / لا. بحيث ينال المفحوص درجة واحدة على كل إجابة إذا كانت تتفق مع مفتاح التصـحيح. وبهـذا تتراوح درجة كل مفحوص نظريا من صفر إلى 34 درجة.

صدق الاستبيان

تم حساب الصدق بطريقتين :

1 ـ صدق المحكمين : تـم عرض البنود على مجموعة من أساتذة علم النفس كمحكمين فحذفوا منها 08 بنود، فبقي الاستبيان بـ 34 بندا.

2 ـ صدق التمييزي : تم تطبيق الاستبيان على 72 أستاذا وطالبا، ثم حسب معامل التمييز بين الأعلى تدينا (ن = 20) والأدنى تدينا (ن = 20) باسـتخدام اختـبار " ت " فجـاءت القـيمة تساوي 11.32 وهي دالة عند مستوى 0.001.

ثبات الاستبيان

تم حساب الثبات بطريقتين :

1 ـ طريقة إعادة تطبيق الاستبيان : تـم تطبيق الاستبيان مرتين علـى مجموعة من الأساتذة وطالبا تكونت من 43 فردا بفارق زمني بين التطبيقيـن 20 يومـا فجاء معامل الارتباط يساوي 0.563 وهو دال عند مستوى 0.01.

2 ـ طريقة التجزئة النصفية : طـبق الاسـتبيان على 43 أستاذا وطالـبا، ثم قسم إلى نصفين متساويين ؛ البنود ذات الأرقام الفردية مقابل البـنود ذات الأرقـام الزوجـية (17 بـندا لكل جزء). ثم حسب معامل الارتباط من الدرجات الخام لكارل بيرسون فجاءت قيمته تساوي 0.609. وعـند تصـحيح الطـول بمعادلة سبيرمان ـ براون جاءت قيمته تساوي 0.757 وهو دال عند مستوى 0.01.

جـ ـ استبيان الانتماء للوطن

تكـوّن الاسـتبيان فـي صـورته المبدئية من 40 بندا. قام الباحث بصياغتها في صورة عبارات تقريرية. وتمت صياغتها بعد اطلاع الباحث على العديد من البحوث التي تناولت الانتماء. والبحوث توجد في المراجع ذات الأرقـام : (8، 11، 14، 16، 17، 19، 20). وتنص التعليمات على أن تكـون الإجابة على البنود بطريقة لا، نادرا، أحيانا، غالبا، دائما. وتنال لا صـفرا، ونادرا 1، وأحيانا 2، غالبا 3، ودائما 4. وبهذا تتراوح درجة كل مفحوص نظريا من صفر إلى 128 درجة.

صدق الاستبيان

تم حساب الصدق بطريقتين :

1 ـ صدق المحكمين: تم عرض البنود 32 على مجموعة من أساتذة علم النفس كمحكمين فحذفوا منها 08 بنود، فبقي الاستبيان بـ 32 بندا.

2 ـ صدق التمييزي: تم تطبيق الاستبيان على 72 أستاذا وطالبا، ثم حسب معامل التمييز بين الأعلى تدينا (ن = 20) والأدنى تدينا (ن = 20) باسـتخدام اختـبار " ت " فجـاءت القـيمة تساوي 10.23 وهي دالة عند مستوى 0.01.

ثبات الاستبيان

تم حساب الثبات بطريقتين :

1 ـ طريقة إعادة تطبيق الاستبيان: تـم تطبيق الاستبيان مرتين على مجموعـة مـن الأساتذة وطالبا تكونت من 43 فردا بفارق زمني بين التطبيقين 20 يوما فجاء معامل الارتباط يساوي 0.629 وهو دال عند مستوى 0.01.

2 ـ طريقة التجزئة النصفية: طبق الاستبيان على 43 أستاذا وطالبا، ثم قسم إلى نصفين متساويين ؛ البنود ذات الأرقام الفردية مقابل البنود ذات الأرقـام الزوجية (16 بندا لكل جزء). ثم حسب معامل الارتباط من الدرجات الخام لكارل بيرسون فجاءت قيمته تساوي 0.651. وعند تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان ـ براون جاءت قيمته تساوي 0.789 وهو دال عند مستوى 0.01.

4ـ تطبيق أدوات البحث

تـم تطبـيق الاستبيان بطرق مختلفة ؛ بالنسبة للأساتذة فقد تم بطريقة الاتصال بهم شخصيا والطلب منهم المشاركة في البحث بعد شرح الهدف منه. أما بالنسبة للطلبة فبعضها في حصص التطبيق والأعمال الموجهة، وبعضـها يطلب الباحث من بعضهم أن يتطوعوا للمشاركة في البحث بعد شـرح أهميـته وأهدافه، فيتم جمعهم في حجرة دراسية وهكذا. وتراوحت مدة الإجابة عن الاستبيان في جلسة واحدة بين : 15 إلى 20 دقيقة.

5 ـ الأساليب الإحصائية

1- المتوسطات الحسابية.
2- الانحرافات المعيارية.
3- أسـلوب أ. ب. جونسـون *A. P. Johnson* لاختـبار عينتين متطرفتين.
4- اختبار " ت " لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات.
5- معامل الارتباط لكارل برسون من الدرجات الخام.

عرض نتائج البحث ومناقشتها

أولا : عرض نتائج البحث

الفرضية الأولى ونصها : " توجد اتجاهات تجاه العولمة لدى أساتذة وطلاب جامعة باتنة ـ الجزائر ".

ولاختـبار هذه الفرضية استخدم الباحث الدرجة التي تمنح لاختيار " محـايد " وهـي (3) كدرجـة فاصـلة بين ذوي الاتجاه المرتفع والاتجاه المـنخفض نحـو العولمة. وبما أن الاستبيان يتكون من 25 بندا، وحاصل ضـرب 25 × 3 = 75. فـإن كـل فرد يحصل على درجة 75 فأكثر فهو مرتفع الاتجاه نحو العولمة، بينما الذي يحصل على أقل من 75 درجة فهو منخفض الاتجاه نحو العولمة. وجاءت النتائج كما يلي للعينتين :

1- بالنسـبة للأساتذة بينت النتائج أن هناك 11 أستاذا فقط من بين 63 أسـتاذا لديهم اتجاهات مرتفعة نحو العولمة، أي يتقبلونها كنظام اقتصـادي وسياسي واجتماعي وثقافي ومعلوماتي جديد، أي بنسبة 17.46 %.
2- وبالنسـبة للطلاب بينت النتائج أن هناك 29 طالبا فقط من بين 151 طالبا لديهم اتجاهات مرتفعة نحو العولمة، أي يتقبلونها كنظام اقتصـادي وسياسي واجتماعي وثقافي ومعلوماتي جديد، أي بنسبة 19.21 %.

الفرضية الثانية ونصها : " توجد فروق في الاتجاه نحو العولمة وفقا لارتفاع وانخفاض مستوى التدين بالإسلام

ولاختبار هذه الفرضية تمت المقارنة بين المرتفعين والمنخفضين في التدين بالإسلام في الاتجاه نحو العولمة. وتم تحديد عينتي المرتفعين والمنخفضين في التدين بالإسلام باستخدام معادلة أ. ب. جونسون *A. P. Johnson* لاختيار العينتين المتطرفتين، بسحب 27 % من أفراد العينة لكل طرف من طرفي التوزيع. والمقارنة بينهما في درجاتهما على استبيان الاتجاه نحو العولمة، باستخدام اختبار " ت " كأسلوب إحصائي مناسب لمثل هذه البيانات.

وقد كان عدد الأفراد الذين تم سحبهم من طرفي التوزيع كما يلي :
1- بالنسبة لعينة الأساتذة كان العدد : 17 أستاذا من كل طرف.
2- وبالنسبة لعينة الطلاب كان العدد : 41 طالبا من كل طرف.

والجدول رقم (2) يبين قيمة " ت " لحساب دلالة الفروق بين متوسطي المرتفعين والمنخفضين في التدين بالإسلام في الاتجاه نحو العولمة بالنسبة لعينتي الأساتذة والطلاب.

المتغير / العينة	مرتفعو التدين بالإ.		منخفضو التدين بالإ.		قيمة "ت"	م. دلالة
	متوسط ح.	انحراف م.	متوسط ح.	انحراف م.		
عينة أ.	50.25	11.64	65	17.73	- 2.31	0.05
عينة ط.	58.82	10.39	69.71	16.61	- 2.22	0.05

مرتفعو التدين بالإ. : مرتفعو التدين بالإسلام
منخفضو التدين بالإ. : منخفضو التدين بالإسلام
متوسط ح. : المتوسط الحسابي
انحراف م. : الانحراف المعياري
م. دلالة : مستوى الدلالة
عينة أ. : عينة الأساتذة ن = 34
عينة ط. : عينة الطلاب ن = 82

يتبين من الجدول رقم (2) أن الفروق في الاتجاه نحو العولمة بين المرتفعين والمنخفضين في التدين بالإسلام دالة إحصائيا عند مستوى 0.05 لصالح المنخفضين تدينا بالإسلام عند عينتي الأساتذة والطلاب.

الفرضية الثالثة ونصها : " توجد فروق في الاتجاه نحو العولمة وفقا لارتفاع وانخفاض الانتماء للوطن ".

ولاختبار هذه الفرضية تمت المقارنة بين المرتفعين والمنخفضين في الانتماء للوطن في الاتجاه نحو العولمة. وتم اتباع نفس الإجراءات السابقة لسحب عينتين من طرفي التوزيع، وهما المرتفعون والمنخفضون في الانتماء للوطن. وبعد ذلك تتم المقارنة بينهما في درجاتهما على استبيان الاتجاه نحو العولمة باستخدام اختبار " ت " كأسلوب إحصائي مناسب لمثل هذه البيانات.

وكان عدد الأفراد الذين تم سحبهم من طرفي التوزيع كما يلي :

1- بالنسبة لعينة الأساتذة كان العدد : 17 أستاذا من كل طرف.
2- وبالنسبة لعينة الطلاب كان العدد : 41 طالبا من كل طرف.

والجدول رقم (3) يبين قيمة " ت " لحساب دلالة الفروق بين متوسطي المرتفعين والمنخفضين في الانتماء للوطن في الاتجاه نحو العولمة بالنسبة لعينتي الأساتذة والطلاب.

المتغير / العينة	مرتفعو الا. للوطن		منخفضو الا. للوطن		قيمة "ت"	م. دلالة
	متوسط ح.	انحراف م.	متوسط ح.	انحراف م.		
عينة أ.	55.33	13.61	56.92	13.94	- 0.27	غير دالة
عينة ط.	60.18	22.14	64.06	19.87	- 0.52	غير دالة

مرتفعو الا. للوطن: مرتفعو الانتماء للوطن
منخفضو الا. للوطن : منخفضو الانتماء للوطن
متوسط ح. : المتوسط الحسابي
انحراف م. : الانحراف المعياري
م. دلالة : مستوى الدلالة
عينة أ. : عينة الأساتذة ن = 34
عينة ط. : عينة الطلاب ن = 82

يتبين من الجدول رقم (3) أن الفروق في الاتجاه نحو العولمة بين المرتفعين والمنخفضين في الانتماء للوطن غير دالة إحصائيا عند عينتي الأساتذة والطلاب.

الفرضية الرابعة ونصها : " يوجـد ارتـباط بيـن التدين بالإسلام والانتماء للوطن لدى أساتذة وطلاب جامعة باتنة ـ الجزائر ".

ولاختبار الفرضية تم حساب معاملي ارتباط من الدرجات الخام لكارل بيرسون بين درجات التدين بالإسلام ودرجات الانتماء للوطن.

والجـدول رقـم (4) يبين معاملي الارتباط بين المتغيرين لدى كل من الأساتذة والطلاب.

المتغير / العينة	معاملا الارتباط بين التدين بالإسلام والانتماء للوطن	مستوى الدلالة
عينة الأساتذة ن = 63	0.242	غير دال
عينة الطلاب ن = 151	0.450	0.01

يتبين من الجدول رقم (4) أن معامل الارتباط بين التدين بالإسلام والانتماء للوطن دال إحصائيا عند مستوى 0.01 لدى عينة الطلاب، وغير دال إحصائيا لدى عينة الأساتذة.

ثانيا : مناقشة نتائج البحث

1 - الفرضية الأولى : تبين من نتائج اختبار هذه الفرضية، أن اتجاهات أفراد عينتي البحث نحو العولمة ضعيفة، تبعا لنسبة عدد أفراد العينتين التين قبلتا بنظام العولمة، وهما : 17.46 % بالنسبة لعينة الأساتذة و 19.21 % بالنسبة لعينة الطلاب. مما يعني أن العولمة كما يدركها أفراد هاتين العينتين، ومن خلال الاستبيان المستخدم لقياسها مرفوضة. فأفراد العينة رغم الفرق بينهما في العمر وفي المستوى التعليمي، مما يستتبع ذلك وجود فروق بينهما في المستويات العلمية، وفي الخبرة في مجالات الحياة الاقتصادية والسياسية والدولية بصفة عامة، إلا أن نسبتي رفضهما للعولمة متقاربة جدا، تكاد تكون واحدة ؛ هناك نسبة رفض لدى عينة الأساتذة تساوي 82.54 % ونسبة رفض لدى عينة الطلاب تساوي 80.71 %.

ويرجع ذلك إلى أن أفراد العينين ينتمون إلى نفس المجتمع، وإلى نفس الإطار الثقافي ومكوناته من دين ولغة وتقاليد وانتماء، ونظم اقتصادية وسياسية واجتماعية. هذا من جهة ومن جهة أخرى فإنهم تلقوا نفس المعلومات عن العولمة بأنها هيمنة غربية / أمريكية على العالم وخاصة الدول النامية، وأنها مشروع غربي / أمريكي لمحاربة الفعاليات الاقتصادية الوطنية ومحو خصوصياتها الثقافية. ولذا فإنهم يرفضون هذه الأنظمة الغربية المستوردة عن ما ألفوه في وطنهم.

2 - الفرضية الثانية : تبين من نتائج اختبار هذه الفرضية المبينة في الجدول رقم (2)، أن هناك فروقا في الاتجاه نحو العولمة بين المرتفعين والمنخفضين في التدين بالإسلام لصالح المنخفضين، حيث جاء الفرقان دالين إحصائيا عند مستوى 0.05 لكلا عينتي الأساتذة والطلاب.

إن هذه النتيجة تبين بأن المرتفعين في التدين بالإسلام، الأساتذة والطلاب، يرفضون العولمة كنظام اقتصادي وثقافي تطرحه أمريكا والغرب على كل شعوب العالم. وتشير إلى أن الدين الإسلامي يبقى دائما هو الحصن المنيع الذي يحمي المنتمين إليه ضد الأفكار الواردة من الغرب، عندما تكون متعارضة معه في المبادئ والتوجهات.

وعينة البحث تنتمي إلى المجتمع الواسع، وهو المجتمع الجزائري الذي تأصلت فيه تعاليم ومبادئ الدين الإسلامي وتشبع بها طيلة 14 قرنا من الزمن، لا يمكن أن يقبل بغيرها من الأفكار والتوجهات سواء كانت اقتصادية أو ثقافية وغيرها، خاصة إذا جاءت من الغرب الذي خبره الشعب الجزائري كاستعمار بغيض ظالم وقاهر.

والإسلام بالنسبة لمعتنقيه ليس دينا سماويا فقط، بل هو مصدر تشريع لهم في السياسة وفي الاقتصاد وفي كل النظم الاجتماعية. فالإسلام هو المرجع الأساسي لأسلوب حياة هذه الشعوب، وهي تنسب إليه فتسمى هكذا " الشعوب الإسلامية "، ولهذا فهو مصدر هويتها وثقافتها.

والعولمة كما بينا في الإطار النظري لهذا البحث، وما تقوم عليه من مرجعيات اقتصادية، ومن شروط تجارية، تسعى إلى السيطرة والهيمنة على كل شعوب العالم خاصة شعوب الدول النامية الفقيرة الضعيفة التي أغلبها من العالم الإسلامي، بإلغاء هويتها وأخلاقها وتقاليدها المستمدة من الدين الإسلامي. والدين الإسلامي من أقوى الأديان السماوية، إذ حافظ على تعاليمه طيلة 14 قرنا من الزمن لم يدخلها أي تحريف أو تزييف، ولهذا فهو قوي ومتمكن في معتقدات معتنقيه، مما يجعلهم يرفضون أي فكر أو معتقد آخر يخالفه.

وربما نتساءل لماذا جاء الفرقان دالين عند مستوى 0.05 وليس عند مستوى 0.01 ؟ فالأمر لا يتعلق بحجمي العينتين المتطرفتين اللتين تمت المقارنة بينهما، ولكن لأن مرتفعي الاتجاه نحو العولمة، كما جاء في نتائج

الفرضـية الأولى، كانت ضعيفة. فمعظم أفراد العينتين يرفضون العولمة حتى قبل أن ندخل درجاتهم في التدين بالإسلام في المعالجات الإحصائية، مما يشير إلى وجود اتساق بين نتائج الفرضيتين لهذا البحث.

الفرضية الثالثة : تبين من نتائج اختبار هذه الفرضية المبينة في الجدول رقم (3) أنه لا توجد فروق في الاتجاه نحو العولمة بين المرتفعين والمنخفضين في الانتماء للوطن لدى عينتي الأساتذة والطلاب. وتشير هذه النتيجة إلى أن الشعور بالانتماء للوطن كرقعة جغرافية وأهل وعشيرة ومجتمع واحد، وسواء ارتفع هذا الشعور أو انخفض، لا علاقة له مع قبول أو رفض العولمة.

الفرضية الرابعة : تبين من نتائج اختبار هذه الفرضية المبينة في الجدول رقم (4) أن الارتباط بين التدين بالإسلام والانتماء للوطن دال إحصائيا عند مستوى 0.01 لدى عينة طلاب الجامعة، وغيرُ دال إحصائيا لدى عينة الأساتذة.

وربما يعود هذا الفرق في دلالة معاملي الارتباط بين عينتي الأساتذة والطلاب إلى كون الأساتذة يوجدون في عمر يتميز بقدر واضح من النضج والخبرة في إدراك الأمور، فهم يميزون بين المشاعر الدينية وطبيعتها ومصادرها وبين مشاعر الانتماء للوطن. أما الطلاب الذين هم في طريقهم نحو تحقيق النضج واكتساب الخبرة بشؤون الحياة، يربطون بدرجة كبيرة بين الانتماء الديني والانتماء الوطني. وكأن لسان حالهم يقول : الإسلام والوطن شيء واحد.

ويتفق هذا التفسير مع مبدأ من مبادئ النمو النفسي الذي مفاده أن النمو يتجه من العام غير المميز إلى الخاص المميز. بمعنى أنه كلما تقدم الفرد في العمر زادت قدراته على تمييز الحقائق عن بعضها، وإرجاع كل منها إلى ما هو خاص بها. فالدين شيء والوطن شيء آخر.

لكن الأمر بالنسبة للطلاب، وهم من الشباب الجامعي، يعني أن نمو المشاعر الدينية يرتبط بنمو مشاعر الانتماء للوطن وحبه. فالفرد عندما يحب وطنه يمزج ذلك بمشاعر التدين والإيمان " حب الوطن من الإيمان ". وهناك مواقف ارتبط فيها حب الوطن بالإيمان، أو ارتباط الإيمان بمكان معين أو منطقة جغرافية معينة. فهذا إبراهيم عليه السلام يسأل ربه : " وإذ قال إبراهيم رب اجعل هذا البلد آمنا وارزق أهله من الثمرات من آمن منهم بالله واليوم الآخر " (البقرة : 126). ففي هذه الآية الكريمة يبين الله على لسان نبيه إبراهيم مدى تعلق إبراهيم عليه السلام بالمكان الذي أسكن فيه زوجته وابنه وحبه له. فتضرع إلى الله طالبا لهذا المكان أمرين لا يمكن لأي مواطن أن يحيى دونهما وهما : أن يعيش هذا الوطن والمجتمع في أمن، وأن يرزق أهل هذا المكان الطعام من الثمرات بشرط أن يؤمنوا بالله واليوم الآخر.

وقد عبر نبينا محمد صلى الله عليه وسلم، وهو أصدق المؤمنين، عن قوة شعوره بالانتماء والحب لوطنه الأول مكة المكرمة لما خرج منها مهاجرا إلى يثرب (المدينة المنورة) فقال : " والله إنك لأحب أرض الله إليّ، وإنك لأحب أرض الله إلى الله، ولولا أن أهلك أخرجوني منك ما خرجت ".

المراجـــع

1. أحمد الشهاب. حول تناول علمي لمفهوم العولمة. مجلة الكلمة تصدر عن منتدى الكلمة للدراسات والأبحاث ـ بيروت العدد 25 السنة السادسة ربيع 1999.
2. إسحق رمزي. علم النفس الفردي ـ أصوله وتطبيقاته. دار المعارف بمصر 1981.
3. الحسين عصمة. العالم الإسلامي وتحديات العولمة. مجلة الكلمة تصدر عن منتدى الكلمة للدراسات والأبحاث ـ بيروت العدد 19 السنة الخامسة ربيع 1998.
4. بلقاسم سلاطنية. حقيقة العولمة. مجلة العلوم الإنسانية. تصدر عن جامعة منتوري ـ قسنطينة ـ الجزائر عدد 12 عام 1999.
5. جبار محفوظ. العولمة المالية وانعكاساتها على الدول النامية. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية تصدر عن جامعة باتنة ـ الجزائر العدد السابع ديسمبر 2002.
6. جريدة الخبر الجزائرية 24 نوفمبر 2003.
7. جلال أمين. العولمة. سلسلة اقرأ رقم 636 دار المعارف ـ القاهرة 1989
8. جمال مختار حمزة. التعليم باللغات الأجنبية وانتماء التلاميذ " رؤية نفسية ". مجلة علم النفس تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب العدد 34 يونيو 1995.
9. رشاد عبد العزيز موسى. سيكولوجية التدين. التقويم والقياس النفسي والتربوي كلية التربية ـ غزة العدد التاسع فبراير 1997.
10. زكي مبارك. الثقافة الإسلامية ومخاطر العولمة الثقافية. مجلة الكلمة تصدر عن منتدى الكلمة للدراسات والأبحاث ـ بيروت العدد 19 السنة الخامسة ربيع 1998.
11. عبد التواب عبد اللاه. دور كليات التربية في تأصيل الولاء الوطني. دراسات تربوية تصدر عن رابطة التربية الحديثة ـ القاهرة المجلد الثامن الجزء 56 عام 1993.
12. عبد العالي دبلة. العالم العربي وتحديات العولمة. مجلة العلوم الإنسانية جامعة محمد خيضر ـ بسكرة ـ الجزائر العدد الثالث أكتوبر 2002.
13. عبد الكريم الوريكات. العولمة والتفاعل الحضاري. مجلة كلية العلوم الإسلامية للبحوث والدراسات الإسلامية المقارنة الصراط. السنة الثالثة العدد السادس سبتمبر 2002.
14. عبد المنعم أحمد الدردير وآخر. بعض العوامل النفسية لدى الشباب الجامعي المنتمي وغير المنتمي ـ دراسة مقارنة. المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد 18 المجلد الثامن يناير 1998
15. علي غربي. العولمة وإشكالية الخصوصية الثقافية. مجلة الباحث الاجتماعي. تصدر عن معهد علم الاجتماع جامعة منتوري ـ قسنطينة ـ الجزائر العدد الثاني السنة الثانية سبتمبر 1999.
16. كريمان محمد بدير. أثر بعض الأنشطة التربوية لطفل ما قبل المدرسة في تنمية الانتماء للوطن. دراسات وبحوث في الطفولة المصرية (للمؤلفة). عالم الكتب ـ القاهرة الطبعة الأولى 1995.
17. كريمان محمد بدير. الإحساس بالجمال عند الأطفال وعلاقته بالانتماء للوطن. دراسات وبحوث في الطفولة المصرية (للمؤلفة). عالم الكتب ـ القاهرة الطبعة الأولى 1995.
18. كلفين هول، جادنر لندزي. نظريات الشخصية. ترجمة : فرج أحمد فرج وآخرون. مراجعة : لويس مليكة. الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر 1971.
19. مجدة أحمد محمد (أ). تطور السلوك الانتمائي لدى أطفال المرحلة الابتدائية. دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم) يناير 1991.
20. مجدة أحمد محمد (ب). دراسة مقارنة لأبعاد التوافق النفسي والاجتماعي بين الطلبة والطالبات المتفوقين والطلبة والطالبات المتخلفين دراسيا وعلاقته بالانتماء. دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم) يناير 1991.
21. محمد محفوظ. نقد المشروع الثقافي الغربي وطموحات العولمة. مجلة الكلمة تصدر عن منتدى الكلمة للدراسات والأبحاث ـ بيروت العدد 19 السنة الخامسة ربيع 1998.
22. منير شفيق. عالمية الثقافة الإسلامية أمام تحديات العولمة. مجلة الكلمة تصدر عن منتدى الكلمة للدراسات والأبحاث ـ بيروت العدد 19 السنة الخامسة ربيع 1998.
23. نزار مهدي الطائي. الاتجاه نحو الدين وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى عينة من الطلبة الجامعيين في الكويت حوليات كلية الآداب تصدر عن مجلس النشر العلمي جامعة الكويت الحولية الثانية عشرة الرسالة السابعة والسبعون 1991 / 1992.
24. نورة خالد السعد. آثار العولمة على تنمية المجتمع المسلم. http Saaid.net/leqa/ ://

* لما صادق نواب الشعب في البرلمان الجزائري بغرفتيه على منع استيراد الخمور في مشروع قانون المالية لعام 2004. صرح السيد : مدير التجارة الخارجية بوزارة التجارة، بأن منع استيراد الخمور سيضع المفاوضين الجزائريين في موقف حرج وضعيف أمام نظرائهم في المنظمة العالمية للتجارة. خاصة إذا كانت هذه الإجراءات (منع استيراد الخمور) تستند إلى أسباب أخلاقية، وهو ما لا يعتد به في الأنظمة الاقتصادية العالمية. (جريدة الخبر الجزائرية لـ 24 نوفمبر 2003 ص : 2). فالعولمة تمارس غزوا ثقافيا أمريكيا شاملا على كل بلدان العالم. وقد عبر عن ذلك كثير من السياسيين والمثقفين حتى في الدول الغربية كفرنسا التي صرخ وزيرها للثقافة في مؤتمر ثقافي بالمكسيك بأنه ينبغي التصدي للغزو الثقافي الأمريكي.

أمـــــراض نفسيـــــة تتحـــــدى العولمـــــة (العولمـة والطـب النفسـي)

أ.د. محمـد أحمـد النابلسـي – الطـب النفسـي – لبنـان

nabulsy@cyberia.net.lb

لا تخرج العولمة في كنهها عن كونها واحداً من بدائل المالتوسية. فالأولى تبدو كأنها تدفع العالم باتجاه صدام حضاري محتمل معه نهاية التاريخ، في حين تعدنا الثانية بنهاية العالم بسبب تضافر أربعة عوامل هي : 1– الفقر. و2– الجوع. و3– المرض. و4– الحرب.

بل أن العديد من متأملي نهاية العالم ينظرون لأزماته نظرة تراكمية فيجمعون بين عناصر المالتوسية والعولمة ثم يضيفون إليها خوف الألفيات (نهاية الثانية وبداية الثالثة) حتى يبدو المشهد منشائماً ودافعاً للاكتئاب. ومع أن أخطار العولمة أكثر إثارة للخوف، بسبب حداثة وعيها، فإن الخوف منها يتخطى كل الحدود. فمن فيروسات الحاسوب التي قد تتسبب بكوارث نووية أو بيئية أو إمراضية إلى مساهمة ثورة الاتصالات في انتشار أوبئة الإيدز وجنون البقر . . . إلخ.

وإذا كان الشك قد تطرق إلى المالتوسية إلى حد وصفها بالخرافة (أو أقله إلى حد إدراك إمكانية تعويض عناصر نقصها) فإن هذا الشك لم يصل بعد للعولمة. حيث نشهد انشطار العالم إلى شطرين. أحدهما غني ومؤيد لها (وإن كان لبعض الأغنياء تحفظات حولها). والآخر فقير معاد للعولمة. وهو يكرر نقاط اعتراضه عليها بوتيرة مرتبة ومملة وتكرارية.

وكما يتبدى من عنوان مقالتنا فإننا نسعى لمقاربة الموضوع مقاربة علمية–طبية. إلا أننا نقدم لهذه المقاربة بسؤال قد يبدو في غاية السذاجة وهو :

1- العولمة... هل هي إيديولوجية جديدة ؟

ويمكننا الإجابة على هذا السؤال بتساؤل أبسط منه وهو : **هل تستمر الدول الغنية، وفي طليعتها الولايات المتحدة، في إصرارها على العولمة إن هي أساءت لاقتصادياتها ومصالحها ؟** ويأتينا الجواب من داخل الولايات المتحدة حيث صوت الكونغرس لسنتين متواليتين ضد مشروع إجراءات تسريع العولمة. وحيث خالف الرئيس كلينتون نظام السوق (وخرج على العولمة) بدعمه لصناعة الصلب الأميركية! في المقابل نجد أن مؤتمر جامايكا (تجمع الدول الخمسة عشر التي هرولت نحو العولمة) يعلن خطوات تراجعية عن الانخراط في نظام السوق (والعولمة الاقتصادية). ومثله مؤتمر القاهرة الأخير.

والواقع أن العولمة لا يمكنها أن تكون، أو أن تتحول إلى، أيديولوجية لأنها وليدة **فلسفة المنفعة (البراغماتية)**. حيث قيمة المعرفة (والنظرية) تتعلق بمقدار نفعها. وبالتالي فإن المعرفة تفقد كل قيمة عندما تتحول إلى ضارة اقتصادياً. وفي رأينا الشخصي أن هذا السؤال الساذج الذي طرحناه يوفر الكثير على معادي العولمة ونقادها. ويجعل موضوع العولمة أيسر فهماً بالنسبة لقطاعات واسعة من الجمهور.

2- فلسفة العولمة

هل تستند العولمة إلى فكر ما ؟ أو أقله إلى نظرية معرفية ما ؟ ففي حال وجود خلفية فكرية ما لهذه العولمة فإن مناقشتها تصبح أكثر جدوى وتركيزاً. فتنأى بالمعارضين و المؤيدين عن الخوض في التفاصيل التي يكمن الشيطان في طياتها !

واختصاراً نقول بأن **للعولمة خلفية فكرية** تتمثل بنوع من **الرؤية المعاصرة للبراغماتية الجديدة**. ونختصر مبادئها ببنود محددة هي التالية:

أ- إن الإنسان هو المقياس وسعيه للربح (القيمة) يتقدم أحكام الوجود لديه.

ب- إن الإنسان هو المساهم الرئيسي في بناء الواقع وقولبته. ولمزاجه دور في ذلك.

ج- إن الواقع هو مجموعة حقائق هي من صنع الإنسان. والواقع لا يمكنه أن يكون ثابتاً أو نهائياً. بل أنه يتغير باستمرار ويمكننا التحكم بتغيراته عبر تحكمنا بصناعة الحقائق.

د- احترام جميع المعتقدات ولكن مع تجنب الانزلاق في منزلقات التشيع للأديان خصوصاً (وربما من هنا صدام الحضارات) والحزبية (وربما من هنا نهاية الأيديولوجيا).

ه- البعد عن الضيق والتعصب والعنصرية (وهي دفاعات لدى كافة الثقافات لا تهدف للعدوان بقدر هدفها الحصول على الاعتراف - وبالتالي فإن الابتعاد عنها يعني إلغاء كل خصوصية) حتى يتحول الإنسان إلى مواطن عالمي - أي أن يتعولم.

وهذه المنطلقات النظرية المبسطة والمختصرة يمكنها أن تشكل قاعدة للحوار بين مؤيدي ومعارضي العولمة بعيداً عن التفاصيل التي حولت الموضوع إلى الملل.

3- الطب النفسي معادي للعولمة

إن الأطر والمبادئ الأخلاقية العامة المحددة للاختصاص والمتحكمة في ممارسته يدفعان بالطب النفسي إلى مواقف معارضة حادة للعولمة. ولنبدأ باستعراض هذه المبادئ :

3-1 يرفض الطب النفسي، رفضاً قاطعاً، المبدأ الروماني القائل بـ "ضرورة الجنون في مجتمع المجانين" ويصر على النظر للمضطرب **كإنسان يحتاج إلى علاج** ويحذر الطب النفسي من نشر هذا المبدأ (عن طريق ثورة الاتصالات أو العولمة أو غيرها) لأن أبسط نتائجه ستكون بتشجيع البحث عن السعادة عن طريق تعاطي المخدرات.

3-2 لقد تم إقرار الطب النفسي **كوسيط مفصلي بين الطب وبين الإنسانيات**. وبهذا الإقرار تم اعتماده حكماً في الإشكاليات الأخلاقية. من أطفال الأنابيب لغاية الاستنساخ البشري. وبات لحكمه

الـرأي المقـرر في هذه المواضيع. فتجاهل أحكامه الأخلاقية يؤدي للصـدام مـع الأنثروبولوجـيا الثقافية ومع الأديان. حتى أن السياسة نفسـها تقف عاجزة أمام هذه الأحكام. بدليل وقف الرئيس كلينتون أي دعم للأبحاث الجينية بانتظار البت بأخلاقياتها.

3-3 أن رفـض الطب النفسي للمبدأ الروماني يعكس **احترامه لقدرات العقـل البشـري الإبداعـية**. ومـنها الاسـتفادة من أخطائه السابقة وتصـحيحها. وأيضاً قدرته على إيجاد البدائل وبالتالي عدم استسلامه لنظام السوق (العولمة) بوصفها حلاً لا بديل له!.

3-4 أن حساسية الطب النفسي أمام حق البشر بالاختلاف جعلته **يحترم هـذا الاخـتلاف أشد الاحترام**. ادرجه أنه لم يتوصل لغاية اليوم إلى وضع تعريف محدد للسواء (للتفريق بين الأسوياء والمرضى). وعليه فـإن الاختصاص لن يقبل يوماً إلغاء حق الإنسان بالاختلاف. بل أن جهوده تنحصر في الحد من معاناة المرضى المتألمين.

3-5 بـناءً علـى البـند السـابق نجـد أن الاختصاص يجري أبحاثاً ومـراجعات دوريـة مـن أجل **التفريق بين ما هو مختلف وما هو مرضي**.

3-6 يصـر الطـب النفسـي على كون **التنوع الإنساني مصدر غنى للإنسانية وللبشرية جمعاء**. وهذا يعني أنه لن يساهم يوماً في القضاء علـى هـذا التنوع. ومع ذلك فإننا لا نهمل احتمالات إساءة استغلال الاختصاص. لذلك سنخصص لها الفقرة التالية :

4- نماذج إساءة استغلال الطب النفسي

إنهـا الثنائـية البشـرية (الخير والشر ومتفرعاتهما) التي تبرر إساءة استغلال العلوم والمعارف. ومن أمثلة ذلك في ميدان الطب النفسي نذكر :

4-1 المحـاولات الأميركية لتربية أطفال عباقرة (هنالك سوابق نازية فـي هـذا المجال). وهي محاولات أدت لتحويل الطفل إلى قرد عالم وفق تعبير الأطباء النفسيين الذين فحصوا هؤلاء الأطفال.

4-2 تسـخير الهندسـة الوراثية لإنتاج "السوبرمان" وهي تتحول إلى خطر داهم على الإنسانية بسبب محاولات احتكار هذه الأبحاث.

4-3 يشارك الاختصاص في شتى ميادين النشاط الإنساني (الاجتماعي – والسياسي - والاقتصادي ... إلخ) ولا بد من وجود منطقة رمادية يختلط فيها التدخل الأخلاقي مع التورط الأخلاقي في هذه الميادين.

4-4 إن محاولـة إنـتاج مصل الحقيقة (لاستجواب الجواسيس) ومنها إنـتاج المخبـرات الأميركـية لمخدر L.S.D. هو أحد وجوه إساءة استغلال الاختصاص.

4-5 إن اسـتخدام الاختصاص للتخلص من المعارضين السياسيين هو وجه آخر من وجوه استغلاله.

4-6 أن تـورط بعـض الاختصاصيين مع شركات الأدوية هو مثال عملي آخر على احتمالات إساءة استخدام الاختصاص.

وبالـرغم مـن خطورة هذه الأمثلة وانتشارها النسبي فإن الغلبة تبقى للطـابع الأخلاقـي. إذ من المسلّم به أن الاعتراف (حفاظ الشخص على كرامته واحترامه) يغلب الكسب المادي (رغبة الربح) إلا في حالات شاذة.

5- أمراض نفسية تتحدى العولمة

توجـد قائمة طويلة من الاضطرابات والأمراض النفسية التي يقتصر انتشـارها علـى ثقافـات بعيـنها. حتى إنك لا تجد لها أثراً في الثقافات الأخرى. ومن أشهر هذه الاضطرابات نذكر :

5-1 **اضـطراب المجنون الراكض (تناذر آموك)** : وينتشر في جنوب شرق آسية ويمتاز بنوبات عدوانية تؤدي إلى قتل عدد من الأفراد قبل أن يـنهك المريض نتيجة الركض والعراك. وقد يضطر المحيط إلى قـتل المريض إذا فشل في ردعه عن الأذى. وينتشر هذا الاضطراب لدى الذكور ونادراً لدى الإناث. وهو ينطوي على أفكار اضطهادية ومخـاوف مـن المـوت المفاجـئ. كما لوحظ هذا الاضطراب في البورتوريكو.

5-2 **تـناذر كـورو Koro :** وتسميته ماليزية وينتشر أيضاً في منطقة جـنوب شرق آسية. ويتظاهر بالذعر الحاد والمفاجئ من الموت. مع الاعتقاد بأن عضو الذكورة سينكمش تدريجياً ليغرق في البطن ويسبب الوفـاة، وعـندما يصيب الأنثى (في حالات نادرة) فإن ذعرها يتركز على انكماش المشفرين.

يتـبدى ارتـباط هذه الظاهرة المرضية بالبيئة عبر إمكانية انتشار الاضـطراب بيـن عدد كبير من السكان بشكل وبائي (وكأنه عدوى). وتجدر الملاحظة إلى أن الزميل القرشي قد وصف معاينته لحالة شبيهة الكـورو في السعودية (منشورة في المجلة العربية للطب النفسي). كما لوحظ الاضطراب في الصين خصوصاً.

5-3 **تـناذر لاتـا latha** : وينتشـر في أندونيسيا وماليزيا على وجه الخصـوص وهو يصيب السيدات في أواسط العمر. وتتبدى المريضة فـي حالـة من التفكك الفكري تجعل المريض تخضع لأي أمر يوجه إليها. مع حساسية مفرطة أمام الصدمات ومثيرات الخوف. مما يؤدي إلى تدني عتبة الوعي وقدرة التركيز لديها. حتى أن البعض يشبه هذه الحالة بحالة المتعرض للتنويم المغنطيسي.

5-4 **رهـاب بالنـيغ Paleng** : ويدعى أيضاً برهاب فريغو (Frigo) ؛ وهو خوف غير مبرر ينتشر في الصين وجنوب آسية ويتجلى بالخوف مـن الرياح. مما يدفع المريض إلى لبس كميات هائلة من الثياب مما يتسـبب بإرهاقـه. فـإذا لـم يجد منفذاً فإن الخوف الشديد والإرهاق الجسدي قد يؤديان به إلى الموت.

5-5 **تـناذر دهـات DHAT** : ويصادف في الصين والهند وسيريلانكا ويعـرض مـناطق الجـوار - حيث يعطى مسميات مختلفة من منطقة لأخرى - ويتجلى بنوبة ذعر شديدة الوطأة مترافقة مع مظاهر جسدية (عصـبية ونباتية) وحادة. ويعتقد المعالجون المحليون أنها على علاقة بالإفـراط فـي الجمـاع. حيث يبدأ الخوف متركزاً حول خوف فقدان السـائل المنوي (أو الإفراز المهبلي) وينتهي بالخوف من الموت لهذا السبب.

5-6 **تـناذر الزوجة الأولى** : وهو خاص بالمجتمعات التي تسمح بتعدد الـزوجات. وهو يصيب الزوجة القديمة ويتجلى بمعاناة تشبه عصاب الهجـر في علائمها مع علائم اكتئابية من النوع التعلقي (Anaclitic). وفـي حال عدم علاجها تتحول الحالة إلى الأزمان ويمكنها أن تتجلى بتعقيدات جسدية - مرضية أو بإمراضيات نفسية متنوعة.

وتطـول قائمـة هذه الاضطرابات الخاصة بالثقافات لكننا نكتفي بهذه الأمثلة منها تأكيداً على طابع الخصوصية والتنوعية في مجال المرض كما فـي مجال السواء. وهذه الأمثلة تؤكد على مبدأ أساسي من مبادئ الطب النفسـي. وهـو **مـبدأ ذاتية المعايشة**. فكل إنسان (سوياً كان أم مريضاً) يعايش البيئة المحيطة به على طريقته الخاصة. وبالرغم من وجود عوامل مشتركة بين جماعات البشر (الثقافة والتربية والدين وغيرها) فإن المعايشة تختلف من شخص لآخر باختلاف بصمات الأصابع.

وإذا كانـت معايشـة الحـياة قابلة لإيجاد قواسم مشتركة عبر النظم والمعايـير الاجتماعـية (بما يفتح الجدال عريضاً أمام احتمالات اختراقها بوسائل الإعلام وبالتالي عولمتها) فماذا عن معايشة الموت ؟

إن ثـورة الاتصـال وتكنولوجيا المعلومات والأحياء تقف عاجزة عن اخـتراق جدار الموت. وبالتالي فإنها عاجزة عجزاً مطلقاً عن عولمتها!؟. وهكذا فإن انتصارات العولمة تقف عند حدود المعايشة الذاتية للموت. أي الطريقة التي يتخيل فيها الفرد موته الشخصي. وانشطار روحه عن جسده وما ستؤول إليه كل منهما. وهذه المعايشة هي الأساس في تركيبة الجهاز النفسي للإنسان المدرك لمفهوم الزمان دون غيره من المخلوقات. كما أن

هـ ـذه المعايشة هي الموجهة لغرائز الإنسان. وفي طليعتها غريزة استمرار النوع.

6- فشل العولمة من فشل الإيديولوجيات

معظم نقاد الماركسية يعزون فشلها إلى **تعارضها مع الغرائز الإنسانية وفي مقدمتها غريزة الربح**. وهي غريزة متداخلة مع بقية الغرائز متشابكة معهـ ـا. فأحياناً يرى الإنسان الربح في غريزة الجنس أو البقاء أو استمرار النوع أو غيرها من الغرائز. ولما كانت الماركسية تكبت هذه الغرائز فإنها كانـ ـت متعارضـ ـة مع الطبيعة البشرية بحيث تستدعي التسامي والارتقاء فوق الدوافع الغريزية. مما يمكنه أن يحصل في ظروف معينة ولكن ليس بصـ ـورة دائمـ ـة. لكـ ـن الملفـ ـت أن المدافعين عن العولمة الذين ينقدون الماركسـ ـية والإيديولوجـ ـيات على هذا الأساس لم ينتبهوا إلى أن العولمة نفسها تعاني من إهمالها للغرائز الإنسانية وتجاهلها لها. فهي، أي العولمة، والبراغماتـ ـية المحركة لها تستجيبان لغريزة الربح. إلا أن هذه الاستجابة ممسـ ـوخة لكونهـ ـا تقف عند حدود المنفعة ولا تتعداها إلى جوانب الربح المعـ ـنوي. وهـ ـذا مـ ـا يجعـ ـل العولمة تبدو هازئة من الضمير الأخلاقي ومتصـ ـادمة معه ومع تجلياته. ومنها الطب النفسي. حيث شرحنا لحيثيات هذا التصادم.

وقـ ـد يسـ ـتغرب القارئ محاولتنا جذب النقاش حول العولمة إلى ساحة الطـ ـب النفسي وحصره في هذه الساحة. لكن هذا الاستغراب يزول عندما نعلم أن البراغماتية هي التي اختارت هذه الساحة. إذ انطلقت من الإنسان وجعلته طموحها الفلسفي والمعرفي (ساخرة من الفلسفة التقليدية الباحثة في الكـ ـون والماورائيات والمجردات) حتى أن أول كتب مؤسس البراغماتية الأميركـ ـية ويلـ ـيام جايمس كان بعنوان "مبادئ علم النفس". وبذلك يمكن الحديـ ـث عن الارتباط الوثيق بين كل من السيكولوجيا والبراغماتية. لكن هذا الزواج لم يكن مثالياً بحال من الأحوال. فقد اشترطت البراغماتية عبر مدرسـ ـتها النفسـ ـية (المدعوة بالسلوكية) عدم التعاطي مع العقل باعتباره صـ ـندوقاً أسـ ـود لا ضـ ـرورة للعبـ ـث بمحتوياته والاكتفاء بمراقبة سلوك وتصـ ـرفات صاحب العقل. ولا ريب أن هذه الطريقة السلوكية قد تمكنت مـ ـن تحقيق إنجازات هامة وتقديم حلول علاجية من الدرجة الأولى. لكن متاعـ ـب السلوكية بدأت مع تنامي قدرة أطباء الأعصاب على سبر أغوار الدمـ ـاغ واختراق العلبة السوداء (الدماغ) مما تسبب بإحراجات لا تحصى للمدرسة السلوكية ومعها البراغماتية. التي بدأت تضعف أمام تطورات التكنولوجيا الأحيائية. وعندما توصلت أبحاث التصوير العصبي إلى تحديد مـ ـناطق دماغية مصابة فإنها توصلت بذلك إلى إحراج البراغماتية وتهديد مـ ـنطلقاتها الـ ـنظرية. فلـ ـو عدنـ ـا إلى فوكوياما الذي يؤكد على أن ثورة البيولوجـ ـيا ستشـ ـكل انتصـ ـاراً للبراغماتية لوجدنا أن استنتاجاته في غير مكانهـ ـا. إذ أن هـ ـذه الأبحاث هي مقدمة لضرب رؤية البراغماتي الأول نيتشـ ـيه وتشاؤميته التي تقول "أن الإنسان هو حيوان لن نتوصل يوماً إلى معرفـ ـته"!. إلا أن هذه الأبحاث تجعلنا أكثر أملاً في التعرف إلى الإنسان وإلى طريقة عمل دماغه (الصندوق الأسود).

مما تقدم يمكننا التذكير والتأكيد على مقولة :"...**أن الموضوعية الحقة هي في إدراكنا للذاتية**" وبالتالي فإن التعميم العشوائي الذي يتجاهل الذاتية هـ ـو تعميم لا يمت إلى الموضوعية بصلة. وهذا يستتبع التوقع بأن نتيجة الصـ ـراع محسـ ـومة لصالح الطب النفسي الذي يصر على التأكيد بأن **كل مـ ـريض يهذي ويهلوس على طريقته الخاصة ووفق ذاتية** هي كناية عن تـ ـراكم تجاربـ ـه المعيشـ ـة مع البيئية المحيطة به. وهو تراكم مخزون في دماغـ ـه (الصـ ـندوق الأسود). وهكذا يكون من الطبيعي أن نتوقع هزيمة البراغماتـ ـية وتراجعها. ولكن أيضاً احتفاظها بإغراءاتها وجاذبيتها. ولعلنا نجد الدليل على ذلك في إطار الاختصاص (فالخروج من دائرته قد يكون مربكاً للقارئ) حيث نرى قائمة من الاختصاصيين الذين حاربوا السلوكية وازدروهـ ـا وأبعادهـ ـا ثـ ـم عادوا لاعتمادها ولو جزئياً وبعد تعديل. ومن هـ ـؤلاء نذكر كارل بريبرام (صاحب نظرية الهولوغراف الدماغي) وبيار مارتـ ـي (التـ ـيار السيكوسـ ـوماتي – التحليلـ ـي) وألـ ـبرت ألـ ـيس (التيار العقلاني)... إلخ .

ولعـ ـل هـ ـذه الأمـ ـثلة تعود بنا إلى رزانة الاختصاص الذي لا يعرف التعصـ ـب والمواقـ ـف المسـ ـبقة. والذي يرى الحق في الجمع بين مختلف الوسـ ـائل القـ ـادرة على مساعدة المريض. وبالتالي في الجمع بين أجزاء الحقيقة مهما بدت متنافرة ومتناقضة.

لهـ ـذه الأسـ ـباب مجـ ـتمعة نجـ ـد الاختصاص ينظر ببرودة شديدة إلى إطلاقـ ـيات مـ ـن نوع : نهاية التاريخ والأيديولوجيا والأنثربولوجيا وصدام الحضارات... ألخ. إذ يصر الطب النفسي على كون هذه العناصر تتضافر وتجتمع في مخاض ولادة **عالم جديد يحمل في طياته علائم ورائية تنتمي إلى مجمل هذه الماضويات الفكرية.**

أنـ ـه الإنسان الذي يرتبط كماله بملكيته لكافة هذه المكونات المخزونة داخل الصندوق الأسود.

السيكولوجيـــــا و حـــــوار الـحـضـــــارات

أ.د. جيمـي بيشـاي

مديـر مستشفـى المحاربيـن القدمـاء - بنسلفانيـا - الولايـات المتحـدة

يعتبر كتاب الدكتور محمد عثمان نجاتي «الإدراك الحسي عند ابن سينا» أول محاولة عربية لتطوير المنهج العلمي في الدراسات النفسية العربية، وتغذية للنهضة الفلسفية على هذا الصعيد. بل ربما كان هذا العمل مؤسساً لمنطلقات الحوار بين الحضارة العربية والحضارات الأخرى. وهو الحوار المزدهر حالياً عقب طروحات الصدام الحضاري. فقد عمدت هذه المحاولة الجادة إلى ربط التراث الإسلامي بالحداثة وما بعد الحداثة. فلا جدوى في رأينا من التفريق بين منهج إسلامي وآخر علماني. فالمنهج العلمي ليس منهجاً خاصاً بالغرب أو بحضارة دون غيرها. بل هو منهج علمي واحد سواء أكان اكتشافه يعود لأعمال فرنسيس بيكون (1561 – 1926) (أو غاليلو) (1564 – 1642) (أو قبل ذلك بقرون عدة. كمثل أعمال ابن سينا) (980 – 1038) (أو ابن خلدون) (1332 – 1406) (فالمنهج العلمي موجود ومتاح لكل من يشاء المشاركة في موكب العلم وتطوراته. ولا نختلف في هذا الرأي علماء النفس في أوروبا وأميركا عنهم في دول العالم الثالث.

وحسبنا هنا التذكير بكتاب الدكتور محمد أحمد النابلسي «نحو سيكولوجيا عربية» بما يضمنه من مناقشة نظرية لمبادئ تصنيف الأمراض استناداً إلى خصوصيات البيئة. في إطار المنهج العلمي والإفادة من التراكمات العلمية الإنسانية التي يعتبرها المؤلف ملكاً للحضارة الإنسانية وليس لحضارة ما دون أخرى.

ولقـد تطـور اعتماد **المنهج العلمي** في الأديان السماوية الثلاثة عبر قرون عدة من الزمان فكان العلماء العرب، من مختلف الأديان والمذاهب ممن اعتمدوا المنهج العلمي. ومن علماء الإسلام نذكر **الغزالي وابن رشد** وغـيرهما وصولاً إلى المفكرين العرب المعاصرين من أمثال **زكي نجيب محمود ومحمود أمين** العالم **ونصر حامد أبو زيد**... الخ. ومع أن النهضة الفلسفية في الإسلام سبقت النهضة في المسيحية، إلا أن ثمة عقبات سياسية وقد تكون الحروب الصليبية واحدة من هذه العقبات، أخرت مسيرة التطور فـي المـنهج العلمي في العالم الغربي. فقد كان الغزالي مثلاً كثير الشبه بالفيلسـوف الفرنسـي ديكـارت، والأول كـان يقول **«أنا أريد... أنا إذا إنسـان»** والثانـي عرف عنه الكوجيتو الشهير بالعبارة **«أنا أفكر إذا أنا موجـود»**. وحـاول كـل منهما التوفيق بين العقل والدين، وإنقاذ النفس الإنسانية من الضلال. والغزالي ينسب له القول : **«مـن لم يشك لم ينظر، ومـن لم ينظر لم يبصر، ومن لم يبصر بقي في العمى والضلال»**، وقال ديكـارت الشيء نفسه في تأملاته Meditation التي تقوم على منهج الشك قبل اليقين.

ولكن فلسفة المنهج العلمي من الغرب تطورت بعد ديكارت من **التأمل** Speculation إلى **الاستقراء** عند بيكون وغاليليو إلى **المنهج الجدلي** عند هـيغل، ثـم مـنهج **التحلـيل اللغـوي** Linguistic Analysis **والتفكـيك** Deconstruction لفلاسفة ما بعد الحداثة. وكل من الغزالي وديكارت قلل من شأن الاستقراء الأميركي. إلا أن الغرب استطاع أن يوائم بين التراث ومتطلبات العصر في حين أن الفلسفة الإسلامية فصلت بين العلم والدين. بعـد قـيام الخـلاف بين الاشعريين والمعتزلة في الدولة العباسية الثانية، وغربـت الشـمس عن تطور المنهج العلمي في العالم العربي حتى مطلع القـرن العشـرين وحاول **طه حسين** في «الشعر الجاهلي» تطبيق منهج البحث العلمي المستمد من عقلانية ديكارت Descartes وأوغيست كونت Conte يـرفض المسلمات النقلية حتى تـثبت بالأدلة العقلية، وطالب بأن يكون بناء اليقين على **الاستدلال** Deluction **والاستقراء** Induction معاً، ولكـن محاولـته النقدية في الثلاثينيات لم تتطور حتى صدور كتب **نصر حامد أبو زيد** في التسعينيات وغيره من علماء الإسلام المعاصرين. وتدل دراسـة **احمد رمضان** وايدي جيلين (1998) على أن هذه النهضة الفلسفية مـن شـأنها ازدهار علم النفس في العالم العربي... ولكن هذا «التكامل» المنشـود وهـو الاصطلاح الذي جاء به **يوسف مراد ومصطفى زيور** لا يتحقق إلا إذا استطعنا إعادة تفسير التاريخ ومعرفة الأسباب التي أدت إلى تأخر تطور المنهج العلمي في العالم العربي حتى الآن.

ويرى بعض المفكرين أمثال **إدوارد سعيد** (1978) **وغارودي** (1985) **وأركون والنابلسي** (1995) أن بعض المفاهيم الإنسانية **كالتوحيد والزمان والحـياة والمـوت** والتـي وردت فـي الكتب السماوية لن تقل شأناً إذا أخضـعت لمـنهج العلـم كما فعل نصر حامد أبو زيد في كتابه «النص والسـلطة والحقـيقة» (1999) ولا بـد من الإفادة بما توصل إليه علماء الألسـنية مـثل Lingusti De Saussure في تفسير المجاز والإعجاز في الكتب السماوية فقد تبين أن العلاقة بين الدال والمدلول في اللغة هي علاقة سـيطرة بحيـث يتحكم فيها الدال على بالمدلول، ويصدق هذا على النص والقـول السماوي كما يصدق على القول المنقول لأن **كل عملية استيعاب هـي تـرجمة للمعنى الحكم فيها حكم الدال على المدلول**، وحكم المترجم علـى الترجمة، ولا يوجد ترجمة صادقة كل الصدق، وإنما تأتي الترجمة بأحـتمالات قـد تزيد أو تنقص عن الحقيقة أو عن المعنى المقصود، وقد درس علمـاء الفلسفة الوضعية أمثال Hempell همبل وبوبر Popper هذه الإشـكالية، وقـال همـبل أن محـك صدق الترجمة يكمن في العبارات الاجرائـية Operational التـي تصـل بنا إلى النتيجة نفسها إذا استخدمنا النص الأصلي أو الأصل المنقول Translatability وقال بوبر الشيء نفسه عـن عملـية عكسية Refutation Criterion بمعنى أن عدم وصولنا إلى النتـيجة نفسـها يعني عدم تطابق المعنى. ولكن الإشكالية موجودة، وهي تتطلـب محـاولات عديدة لاستخلاص المعنى من مسرح الحقيقة الدينية. والفلسـفة اليونانية كانت دينية ولكن متى كتبت بلغة عربية ـ ـ كما فعل الغزالي ـ ـ أصبحت معرضة للخطأ والإشكالية العلمانية، كان الغزالي

يـرى أن العالم حادث، وحدوثه نتيجة لخلق اللّه الذي خلقه بإرادة قديمة، اقتضت وجوده في الوقت الذي وجد فيه وعلى الهيأة التي وجد عليها، وفي المكان الذي وجد فيه... وهذا الكلام يقابله ما قرأه الغزالي عن عالم المثل عـند أفلاطـون، ولكـن قراءته لأفلاطون كانت محاولة للتصدي للغزو الفكري المتمثل في الفلسفة الإغريقية وهي ليست إسلامية.

وقـد ذكـر في كتابه الذي ألفه في أواخر أيامه "**إلجام العوام عن علم الكلام**" «أن أدلة القرآن مثل الغذاء ينتفع به كل إنسان، وأدلة المتكلمين مثل الـدواء ينتفع به آحاد الناس، ويستضر به الأكثرون» (*) ص 77. لقد كان الهدف إحياء علوم الإسلام، ولم يبدأ من نقطة الصفر في الشك قبل اليقين كما فعل ديكارت... ولكن الغزالي سبق ديكارت بخمسة قرون، وديكارت لـم يكـن بحاجـة إلـى تفنيد فلاسفة الإغريق، وقد ذكر الدكتور يوسف القرضـاوي أن ديكـارت نفسه اعترف بأنه نقل منهج الشك عن الغزالي ويعترف فلاسفة الغرب بذلك ولكن المفاضلة بين الغزالي وديكارت ليست موضـوع الحديث، وإنما موضوع البحث فهو أهمية تطور المنهج العلمي فـي إحياء علوم الإنسان والعلوم الطبيعية على وجه سواء. **ولن نستطيع مواجهـة مشكلات الألفية الجديدة وثورة المعلومات والآليات الحديثة من دون المـنهج العلمي المتطور** الذي أصبح يشمل بالدرجة الأولى التفكيك اللغـوي وإعادة تفسير التاريخ بانطلاق الفكر بحيث لا يقوم على مسلمات ثابتة.

استطاعت الحضارة الغربية مواجهة مشكلات العصر عن طريق إعادة تفسـير المجاز في النص المقدس كما فعل د. حامد نصر أبو زيد (1999) فأمكـن التوحـيد بيـن الفكرة المطلقة وعالم التحول والزوال، ولم تصبح خـرافة أيضاً كما حاول فلاسفة المنطق الوضعي، وإنما تحولت إلى حوار بيـن الجوهـر الـذي لا يتبدل بالعرض الذي يظهر ثم يختفي، وبين مادة الجسم الكمية والروح التي لا تقبل التجزئة، وبين العقل والنقل. وأصبح في الإمكان نقل المصطلحات العلمية وتطبيعها بعد أن درسنا ضروب المجاز ومدى سيطرته على المعنى في كل مجال سواء أكان في النص المقدس أو النص العادي.

وتـزايد المصـطلحات العلمية في علم النفس يقلل من إمكانية اللحاق بركـب الحضـارة الغربـية ولا سيما في علوم الطب والفيزياء والكيمياء وغـيرها من العلوم الطبيعية، ناهيك عن العلوم الإنسانية مثل علم النفس. ومـن مـراجعة الأبحـاث التي حققها رمضان (1999) يبدو أننا ما زلنا نحاول تطبيع بعض المصطلحات التي تهمنا في ميادين الشخصية والعلاج المعرفـي تاركيـن آلاف المصـطلحات في الميادين الأخرى من ميدان النيوروسـيكولوجي الحديـث. وكـتاب لـيزاك (M. Lezak: Neuro Psychological Assessment 2000) دخل في مرحلة الطبع الثالثة التي جمعـت آلاف الاصـطلاحات العلمية الجديدة التي يحاول كل من الدكتور **محمـد احمد النابلسي** والدكتور **محمد نجيب احمد الصبوة** وغيرهما من العلماء العرب تقريـبها بدأب ومثابرة يدعوان للإعجاب. والاصطلاحات الإنكلـيزية جديـدة ولا تزال غير واضحة في النص الإنكليزي فما بالك بتعريبها وإصابتها بصدمة الانتقال الحضاري المفاجئ أو Culture Shock وكل هذا التطور يحمل عالم النفس العربي ضغوطاً لا ينوء بمثلها علماء الـنفس في أوروبا وأميركا. وقد تعددت ميادين علم النفس في الوقت نفسه بحيث أصبح التخصص في ميدان واحد من الميادين هو الطابع الغالب في الغـرب بعكـس الحـال في العالم العربي حيث يمكن التفاهم بين علماء الميادين التطبيقية المألوفة كالشخصية ودور قلق الموت في توجيه أبعاد وأنمـاط الشخصية كما فعل د. أحمد عبد الخالق (1987) وهناك إسهامات عربـية على جانب كبير من التطبيع في ميادين أخرى مثل قياس القدرات والعلاج النفسي والتربية والفوارق الحضارية.

ويـرى بعض المفكرين العرب أمثال الدكتور زكي نجيب محمود ود. محمود أمين العالم أن الخصوصية تسير جنباً إلى جنب مع العولمة على الـرغم مـن اختلاف الرؤية بين الشرق والغرب. **الفكر العربي الإسلامي يعـنى بـالإرادة وتحلـيلها كـأداة للعمل والحركة أكثر مما يعنى بالعقل وتحلـيله**، ويرجع هذا كما يقول الدكتور **علي عيسى عثمان** (**) إلى أن القـرآن «لم يذكر عبارة العقل قط، فليس في الإنسان شيء يعرف بالعقل، ولكـن فـي الإنسان عمليات معرفية تـتداخل فيها قواه الحسية والروحية والاهوائية والعادات الفكرية والادراكية التي ينشأ عليها ويتعود عليها...» واختار القرآن عبارة **الفؤاد**... **والوجدان** عوضاً عن العقل باعتبار أن كلا منهما هو الملتقى الذي ترتبط فيه الروح بسائر القوى الفطرية في الإنسان، ولهذا فان الحوار الحضاري يجعل لعملية التفكيك للمجاز اللغوي الأولوية في تفسير النص قبل الإفراج عن المعنى الكامن داخل النص. وهذا القول يعـبر عن مجازية قديمة حيث يحتوي النص على المعنى، والحداثة، تقول أن المعـنى داخـل وخارج النص والإرادة في الفكر العربي أداة الذهن، ولهـذا فـان بعـض علماء النفس في العالم العربي يحاولون التوفيق بين الأصـل المـوروث في الذهن وهو مستمد إلى حد كبير من القرآن الكريم والجديـد مـن العلم المعاصر، ويعالج هذا الموضوع بدأب ومثابرة اعتاد عـليها المفكـر العربي لطول معاشرته للفكر الغربي، وإن غاب عنه في فـترة طويلـة من القرن الخامس عشر حتى التاسع عشر. ويرى الدكتور زكـي نجيـب محمـود (***) 1979 أن إرادة التغيـير هي المرفأ الأمين للتوفيقية المنشودة بين منهج العقل ومنهج الفؤاد.

ويـرى الدكتور محمود أمين العالم (مواقف نقدية من التراث/ قضايا فكرية/ 1997) أن التوفيقية المنشودة تنطوي على تجليات مختلفة وهي في مجموعهـا تجلـيات دينية وفلسفية وعلمية وأدبية وفنية وعملية وسلوكية، وهـو يقدم قراءة حديثة لمعرفة ما تستند إليه هذه القراءة من أيديولوجيات أو أهـداف عملـية نفعـية، أو تطلعات سياسية سلطوية أو مناهج وأدوات موضوعية علمية. وهذا يعني ضرورة تعدد القراءات، وتعدد المواقف من الـتراث وهـو يلـوم الرأسمالية الغربية لطمس الخصوصيات عن طريق الهيمـنة السياسية والثقافية والأيديولوجية وهذا موضوع حوار فلاسفة ما بعد الحداثة.

وللدكـتور محمـد أحمـد النابلسـي أبحـاث وكتب عديدة تدور حول الشخصية العربية وتجلياتها العلمية والأدبية على ممر العصور، وهو يرى ضـرورة التأكـيد أن للوطن العربي خصوصية تقتضي الإفادة من علوم الغرب دون نقلها الحرفي وله مدرسة من المفكرين العرب يقوم كل باحث منهم بإجراء التلقيح والتكامل العلمي بين الشرق والغرب في المصطلحات العلمية. ويرى د. النابلسي وجوب تخطي لهجة التحامل على الجديد الوارد مـن الغـرب أو السلف الموروث من الإسلام، وهو كطبيب نفسي وكاتب مبدع في الوقت نفسه استطاع أن يقدم على مدى عقدين من الزمان حصيلة أدبية وعلمية من الثقافة النفسية للقراء في جميع أنحاء العالم العربي وحققه بجهـوده الشخصـية التوفيقـية المنشودة التي تحقق السير قدماً في ركاب حضارة العلوم والتكنولوجيا، وهي حضارة العولمة التي يعيشها البشر في مطلع الألفية الثالثة بصرف النظر عن الجنس أو العقيدة.

وفي كتاب «**النفس المغلولة**» يقدم لنا تحليلاً نفسياً للأسطورة اليهودية التـي جعلت موسى رائداً لديانة التوحيد عوضاً عن اخناتون. وكان رأي فـرويد أن الـرواية اليهودية التي وردت في التوراة تعبر عن حلم اليهود بعودة البطل الذي ينقذ شعبه من نير الفراعنة. وهو يقدم هذه الرواية كأحد الأمـثلة علـى الحيل اللاشعورية التي من شأنها عكس الأوضاع فلم يكن موسـى يهودياً وإنما كان مصرياً لقنه اخناتون فكرة التوحيد، ولكن عقدة أوديب حدت به لتحرير أنصار هذه العقيدة من الثورة ضد اخناتون. ولكن هـذا التفسير يخالف فكرة شعب اللّه المختار ولهذا جاء تلفيق الرواية على أن اللّـه اخـتاره لـيخلص اليهود من الفراعنة. ويورد الدكتور النابلسي تفسيرات عدة لعقده «حارة اليهود» ويخلص منها إلى الشعور بالاضطهاد

بصـورة مستمرة في شكل بارانويا ومن هنا تولدت فكرة معاداة السامية. وقد أدى شعور اليهودي المرضي بفقد الأمن إلى الإرهاب عبر عصابات شـتيرن وأرغون والهاغانا وغيرها، وأصبحت هذه العصابات شرعية بعد تأسيس دولة إسرائيل وراحت الدولة نفسها تمارس الإرهاب ولكنها تدعي العكـس وهـو أسلوب البارانويا الإسقاطي الذي أوضحه فرويد في قصة موسـى. والـى جانب هذه القراءات المختلفة للشخصية وللسياسة العربية والإسرائيلية والأميركية توجد دراسات متعمقة في العلاج النفسي للأسرى وضـحايا العـدوان. ولصـدر مركـز الدراسـات النفسـية معاجم عدة للمصـطلحات الطبـية والنفسية والعصبية. وأسهم الدكتور بشير الرشيدي مديـر مكتـب الإنماء الاجتماعي/ الديوان الأميري (الكويت) في إصدار سلسـلة تشـخيص للاضـطرابات النفسية، بمساهمة من النابلسي وطلعت منصور وآخرين.

وكل ذلك يأتي في لغة عربية رصينة تعزز المنهج العلمي وتعمل على تطويـره لمسـايرة الإيقاع السريع في عالم المعلومات. وعلى الرغم من الضغوط الكثيرة التي يتعرض لها علم النفس العربي في الألفية الجديدة إلا انـه يمكـن القول انه أحرز نجاحاً في تطبيع المنهج العلمي وتأسيس تيار تطبيقي عربي يمكن الإفادة منه في سلسلة الكتب والأبحاث الثقافية النفسية المتخصصـة التـي يصدرها المركز في طرابلس - لبنان وفي إسهامات دور النشر الأخرى في جميع أنحاء العالم العربي.

(*) الإمـام الغزالي بين مادحيه وناقديه، الدكتور يوسف القرضاوي، دار الوفاء، الطبعة الثالثة، 1992.
(**) د. علـي عيسى عثمان، لماذا الإسلام وكيف؟، دار النفائس، 1997، بيروت.
(***) زكـي نجيب محمود (1979)، ثقافتنا في مواجهة العصر، دار الشـروق، بـيروت، والذهـن اصـطلاح عربـي صـميم يحمـل معـنى العقل والفؤاد معاً ولكن هذا بحاجة إلى دراسة مستقلة.

العـــولمـــــة و نوعيـــــة الحيـــــاة

أ.د. يحيـــي الرخـــاوي – الطـــب النفســـي – القاهـــرة / مصـــر
yehia_rakhawy@hotmail.com

كل الحديث عن العولمة, وعن العالم الذي أصبح قرية صغيرة, وعن ثورة الاتصالات التي سمحت للإنسان المعاصر بأكبر قدر من الحرية (حرية ماذا ؟) عبر التاريخ, وعن الشفافية التي جعلت كل شئ مباحا لكل أحد, وعن النظام العالمي الجديد الذي به حلت نهاية التاريخ ! ! !, عن صراع الحضارات الذي لابد بالتالي أن ينتهي لصالح الحضارة المنتصرة, [علي فرض أن الحضارة الأمريكية قد انتصرت جدا, إذا كانت قد وجدت أصلا ! !].

ويبدو أن كل ذلك قد شغلنا عن الأهم والأولى بالنظر, وهو محاولة التساؤل بعد كل هذا, ومع كل هذا عن: إلى أين . . ؟ (و) إذن ماذا ؟.

ولحن إذ نتساءل عن ذلك لا نعترض ولا نتحفظ ولا نضع شروطا لاستفادتنا من إنجازات العولمة, لكننا نحاول أن نرتقي بوعينا وفعلنا إلى مسئوليتنا عن وجودنا, وعن نوعيته هذا إذا كان لنا أن نختار ما فضلنا به الله, وهو الوعي بما نحن, ومن ثم الإسهام في اختيار ما يمكن أن نكونه.

لقد ألهى بيل جيتس كتابه الطريق يمتد قدما (1995) The Road Ahead المترجم باسم المعلوماتية بعد الإنترنت (في سلسلة عالم المعرفة ترجمه عبد السلام رضوان مارس 1998) بأمل واعد يقول . . . ويمكننا بالتأكيد أن نواصل توفير برمجيات أفضل وأفضل من أجل جعل الكمبيوتر الشخصي أداة تمكين معممة في كل مكان . . . ولم يقل, ولا يبدو أنه شغله أن يقول لنا, أداة تمكين من ماذا ؟ ولا أداة تمكين للوصول إلى أين . . ؟ اللهم إلا إشارة عابرة لإنشاء شركات جديدة,, وعلوم جديدة تحقق ما يتصوره عن تحسين نوع الحياة.

فهل يوجد تعريف إجرائي لنوعية الحياة التي نريد أن نحسنها؟ أهي إطالـة العمـر, أم مجـتمع الرفاهية, أم أوهام الحرية, أم تعميق الوعي والامتداد الإيماني, أم مزيد من تأنيس الإنسان؟.

كذلـك أنهـي الكاتـبان هانز بيترمان, وهارالد شومان كتابهما فخ العولمـة (المترجم أيضا في نفس السلسلة أكتوبر 1998 ترجمه د. عدنان عـباس علـي برص عشرة أفكار رائعة لإنقاذ أوروبا من غباء العولمة الامريكية), وليس لإنقاذ الجنس البشري من الانقراض المحتمل, وقد بدت لـي هـذه الأفكار الأوروبية التي لوح بها المؤلفان بدت لي أفكارا مثالية خاصة بأوروبا جدا, امله, وقصيرة الأجل.

كذلك تتبعت مقدرا اجتهادات ا. د. زقزوق, وأيضا د. محمد رؤوف حـامد (أهـرام الجمعـة 7 مايو 1999), في محاولة التوفيق بين الإسلام العولمة من جهة, وبين الوطنية العولمة من جهة أخري, إلا أنني شعرت بعـد الامتـنان لهمـا أن الأمـر قد يحتاج إلى خطوة أبعد مما ذهبا إليه مشكورين.

وسـوف أتجنـب ألا أركز علي فتح ملف الفروق بين ثقافة الشرق (المـتخلف أو الوجدانـي أو الإشراقي) وثقافة الغرب والشمال (المتقدم, البالغ الوفرة, المحقق للرفاهية) فهو ملف مفتوح دائما, والنقاش فيه مغلوط عادة, (مثلا بالمعايرة أو التشفي بذكر مذبحة كولورادو الأخيرة على أنها نذير تدهور الغرب كله لا محالة.. الخ).

كذلك لن أحاول أن أعدد فضائل الأخلاق (المنقرضة) التي كنا نتمتع بها, أو التي يمكن أن نفخر بها, أو التي ينبغي أن نتصف بها (راجع مقال فهمي هويدي 11/5/1999, فمثل هذه الدعوات لا جدال حول وجاهتها, من حيث أنه على الإنسان أن يكون على خلق عظيم, سواء بإحياء تعاليم دينه أو بتـباع مواثـيق حقوق الإنسان, إلا أن المطلوب ليس مباريات الفخر والهجاء, ولا حتى محاولات التوفيق والتزام قدر من الموضوعية, وإنما المطلوب هو محاولة التساؤل المبدئي:

هل توجد فروق جوهرية فيما يتعلق بنوعية الحياة التي يلوحون لنا بها, وبيـن نوعيه الحياة التي تصلح لنا من وحي اختلافنا التاريخي والآني, والتـي قد يكونون هم أحوج ما يكونون إليها (إلينا) إذا نجحنا في إثبات جـودة وصـلاحية مـا ندعو إليه ونحققه؟ أم إن العولمة قد أزالت هذه الفروق بالمرة؟

يقـول بطـرس غالي في شأن العولمة حاله كونه سكرتيرا للأمم المـتحدة: ليست هناك عولمة واحدة, بل ثمة عولمات عديدة, فعلى سبيل المثال, هناك عولمة في مجال المعلومات, والمخدرات, والأوبئة والبيئة, وطبعا, وقبل هذا وذاك, في مجال المال أيضا ثم يتكلم غالي عن الجرائم العابرة للحدود كما يتكلم عن الأموال العابرة للحدود, لكنه ربما من باب الحـذر لا مـن قبـيل الغفلة لم يشر إلى عولمة التدين, عولمة التوحيد, والأخلاق الحميدة العابرة للحدود, والوجود الإيماني العابر للحدود.

وقـد تـناول ديستويفسـكي حضور الله سبحانه في وعي الأخوة كارامـازوف واحـدا واحدا ليعلن بطريق مباشر أو غير مباشر أن هذا المتغـير حضور الله في الوعي هو أساسي في بناء الشخصية, ومن ثم فـي تحديد نوعية الحياة, بحضورها الآني في الفعل اليومي, يستوي في ذلـك تسليم إيمان الملحد بأنه.. إذا فقدت الإنسانية هذا الاعتقاد بالخلود فسرعان ما ستفيض جميع ينابيع الحب..(و) أكثر من ذلك أنه لن يبقي شيء, يعد منافيا للأخلاق, وسيكون كل شئ مباحا, أو رأى ديمتري أنه: أنك إذا أنكرت الله تنتهي إلى زيادة سعر اللحم.. الخ.

كذلـك ظـل نجيـب محفوظ يلح حول هذه القضية بكل إصرار ومـثابرة من أول زعبلاوي حتى الحرافيش إلى أصداء السيرة, مارين بالطريق دون استبعاد أولاد حارتنا, ومن أنصت إلى عمر الحمزاوي في الشحاذ وهو يستمع لذلك الصوت يعاتبه في نهاية الرواية إن كنت تريدني,

فلـم هجرتنـي, لابد أن يدرك أين وضع محفوظ هذه القضية محورا في تحديد نوعية الوجود البشري.

وكل ذلك وغيره خليق بأن يلح علينا بضرورة اكتشاف وتأكيد حقيقة جوهـرية فـي الوجـود البشري تقول: إن وجود الله هو ضرورة حيوية لـيكون البشـر بشـرا, وإن هذه القضية يستحيل أن تكون مجرد مسألة منطقية شبه عقلية, أو حتى أن تختزل إلى استسلام ديني غيبي.

ولـن اسـتطرد بعد ذلك في شرح هذه المسألة حتى لا أخرج عن هدف المقال الأصلي الذي يقول:

إننا ونحن نتناول هذا التمادي المطرد فيما هو أدوات التمكين التي تتيحها وسـائل الحياة المعولمة, لابد أن نضع هذا المتغير الأساسي في حسباننا, وإلا فسـوف نستدرج إلى التسليم ضمنا بموقع العقيدة والإيمان كإضافات اختيارية Options (مثل كماليات السيارات) يمكن أن يتحلى بها من يشاء بعـض الوقـت تحت زعم أن الدين لله والوطن للجميع, أو أن ما لقيصر لقيصـر وما لله لله وكلام من هذا, مما يخدعنا تحت وهم تسامح كاذب لا يصل إلى عمق حقيقة التواصل البشري تحت مظلة الله.. سبحانه وتعالي طوال الوقت؟.

إننـي ازعـم أن هذه المسألة وجود الله سبحانه كمتغير فاعل طول الوقـت هـي الجوهـر الذي ينبغي أن نعتني باستعمال الأدوات الأحدث لبرمجـته بطريقه تميزنا نحن, وفي نفس الوقت قد تضيف إلى احتياجاتهم مـا يمكـن أن ينقذهم من أوهامهم حول الاكتفاء بالحرص علي الرفاهية والتنافس الكمي المتنامي, والاستغناء عن الله بإثارة الفنية في إبداعهم؟ إن الحـياة البشرية تختلف نوعيا إذا كان الله موجودا عنها إذا ما أنكرناه أو أبعدناه أو حددنا أوقات لقائه أثناء العبادات أو أيام الآحاد أو الجمع! ولعل هـذا, فـي رأيي, هو الفرق بين الإسلام الموقف الوجودي, وبين الإسلام المغترب, أو المختزل, أو الإسلام المستعمل من الظاهر لتولي سلطه, أو إعـلان وصـاية, وكذلك بين الإسلام الفطرة وبين التشويهات التي لحقت بممارسـات الإسـلام المؤسسة, والأديان الأخرى التي تمارس باعتبارها إضافة طيبة للحياة لا مانع منها بعض الوقت!!!

إن الـتاريخ الحيوي للتطور يعلمنا أن أي نوع من الأحياء ينقرض إذا تمـادي عدم التناسب بين مجالات وجوده, ونوعيات قدراته, وطبيعة فطـرته, وأيضـا يـنقرض نتيجة عدم التناسب بين احتياجاته ومعطيات الوسـط المحيط, هكذا تعلمنا دروس انقراض الديناصور مثلا حين تمادي عـدم التناسب بين ضخامة جسده وصغر حجم مخه وسرعة حركته الخ, ومـا تعرضـه علينا الآن أدوات العولمة يكاد يضعنا في موقف مشابه إذ نتهدد حتما بدرجة من عدم التناسب بين سرعة الحصول على المعلومات وبين إمكانية استيعابها, وأيضا بعدم التناسب بين غلبة الحسابات الظاهرة على الحس الإيماني التواصلي الأعمق.

فهل عندنا أي موقف أو تاريخ أو اختلاف يمكن أن يسهم في تحقيق إعادة التوازن المطلوب هذا؟

الإجابة عندي بكل عناد(أو غفلة) نعم.

إن الحياة تختلف كل الاختلاف إذا كان الله موجودا عنها إن لم يكن موجودا.

إنني أتصور أن المسألة كالآتي:

هناك نوعان أساسيان من الوجود البشري يمكن أن نتحقق منهما عند المتدين(أو من يدعي ذلك), وأيضا عند غير المتدين(أو الذي يتصور ذلك):

النوع الأول هو النوع الذي يقف شامخا فخورا لينتهي عند أعلى نقطة فوق هامة الإنسان وقد زانه عقله ولمعته أدواته(وهو ما يمثله أغلب ما يسمي الحضارة الغربية الشمالية التكنولوجية, الخ).

والنوع الثاني هو الذي تمثله الحضارات الإيمانية التوحيدية التواصلية النابضـة الممتدة إلى ما لا يحد من وجودها عقل ظاهر, أو وصاية اله محدودة.

ثـم إن هذين النوعين من الوجود يختلفان اختلافا جوهريا, بحيث تصطبغ الحياة بطعم مغاير عند من يعيش هذا النوع أو ذاك, على الرغم من تشابه الأدوات والإمكانات المتاحة.

وأتصور أن وجودنا نحن المصريين مثلا الممتد من آلاف السنين مشدودا بالخلود دائرا حول التوحيد, مازال يمثل أو يمكن أن يمثل النوع الأول, كذلك أتصور أن كل المؤمنين من كل الأديان, ذلك الإيمان الفطري الأولي الذي يتجلى في ممارسات دينية مختلفة, متضفرة, وضامة في آن, ينتمون أيضا إلى هذا النوع الأول من الوجود, أما النوع الثاني: فهو ذلك النوع الذي تمثله الحضارة الشمالية الغربية قبل إفاقتها مؤخرا وهو نوع جميل البريق وافر الرفاهية كثير المواثيق المكتوبة رائع الإنجاز رضي بواقعية آنية أعفته من الإفراج عن وعيه الأعمق الممتد عبر البشر وعبر الأكوان.

إن حقيقة وجود الله في كل مكان وزمان هي حقيقة لا تتجلى فعلا يوميا إلا إذا ملأت الوعي البشري طول الوقت, وهي حقيقة قد أثبتتها رغم أنها لا تحتاج إلى إثبات اختبارات التاريخ, لا حجج العقل(راجع العودة الدينية التلقائية بعد انهيار الاتحاد السوفيتي).

فهل يمكن أن يظل الإنسان إنسانا إذا هو تمادي في صياغة حياته المعاصرة بمزيد من التقنيات والإمكانات الجديدة, وفي نفس الوقت راح يهمش هذه الحقيقة أن الله موجود تهميشا يهدد بفقد التوازن فالانقراض, أم انه قد آن الأوان لإفاقة شاملة في الوقت المناسب لكي نعد برمجياتنا ونحن نضع هذا المتغير الرائع(أن الله موجود) في الحساب؟

إنني أتصور أن التمادي في تقديس الحضارة الكتابية أدى إلى إهمال الحضارة الشفاهية حتى أصبح احترام ميثاق حقوق الإنسان مثلا أهم من احترام الإنسان نفسه, وأيضا اصبح الالتزام بمواد القوانين المكتوبة(بما في ذلك حذق التحايل عليها) أهم من الالتزام بما كتبت هذه القوانين من أجله, ووجود الله سبحانه وتعالي كحقيقة يومية طول الوقت هو الذي يمكن أن يقرب بين ما هو مكتوب وما هو معاش بل الإنسان على نفسه بصير, ولو ألقى معاذيره.

والـتحدي الجديـد لا يكمـن فقط في إحلال حضارة الاتصالات والتواصل والشفاهية محل الحضارة الكتابية, وإنما هو يهدد بعدم تناسب جديد بين كم المعلومات المتاحة وإمكانات البيولوجيا البشرية لاستيعابها لما يفيدها, وهنا نتهدد بتضخم الوسيلة حتى تختفي الغايات الأساسية من الوجود البشري بين ثنياتها العملاقة.

ليس عندي اقتراحات محددة, ولا أشعر بأي اعتراض علي أدوات نحـن كبشر ينبغي أن نفخر باختراعها وتملك ناصيتها, فقط أنبه إلى أن علينا أن نتحمل مسؤولية الحصول عليها, أولا علي مستوانا المحدود, ثم على مستوي العالم.

صـحيح أن مثل هذه الآراء, والمقالات والآراء, والاجتهادات لن تقـدم ولـن تؤخـر مهما صدق محتواها, فأصحابها لا يملكون تسخير أدوات تمكين كافية لنشرها وتسويقها(!!), إذن فنحن أحوج ما نكون إلى برامج, ومبرمجين يضعون ماهية الإنسان الممتد في الاعتبار, فيصيغون لـنا أدوات اختبار تصنف إنجازاتنا الفردية والجماعية لنعرف أولا بأول إن كانـت تسير في الاتجاه الصحيح الذي يعمق إنسانية الإنسان أم إنها تتعملق في ذاتها لذاتها كوسيلة بلا هدف واضح أو لهدف هدام؟

إننـي أتصـور أن هذه البرامج ربما تشبه برامج كشف فيروسات الكمبـيوتر, التي تختبر أية تداخلات غريبة يمكن أن تضرب المحتوي, أو العتاد أو البرامج الصالحة, والشاطر هو الذي يختبر كل ما يعمل وما يخـزن ومـا يبرمج أولا بأول بهذا البرنامج الكاشف للفيروس ثم يبطل مفعوله ببرنامج مضاد, وعلى هذا القياس دعوني آمل أن نصنع برمجيات

تقيس إنجازنا اليومي فردا فردا, فتجيب لكل واحد منا عن أسئلة بسيطة يعتبر نسيانها هو آفة اغترابه وهلاكه, أسئلة تحدد له إن كان إنجازه هذا اليوم(سواء اشتري فيه عربة جديدة, أم أصدر قرارا برفع ثمن دواء مهم في شركة أدوية لتكسب شركته أكثر, أم شاهد غروب الشمس, أم ساهم في إطعام جائع لا يعرف جنسيته أو دينه), يجيبه هذا البرنامج قبل أن ينام كل ليلة, إن كان هذا الذي أنجزه طول يومه أولا بأول قد زاده امتدادا في الكون(إيمانا) أو قربا من آخر(حبا) أو عمقا في الوعي(إبداعا), أم أن العكس هو الذي حدث.

صـحيح انه لم يعد هناك مجال لهبوط الوحي علي نبي جديد علي الـرغم من ظهور ديانات شاذة ومريبة كل يوم في كل مكان يسمح بذلك, لكـن الأصـح أننا استبعدنا الأديان القائمة بالجمود أو بالإنكار أن تصبح فعـلا يوميا نتحدد به ما حاولت في هذا المقال أن أبينه من اختلاف نوعية الحـياة إذا انتهـت عـنده هامة الإنسان الفرد أو الإنسان النوع, عنها إذا امتدت بلا حدود عبر الأكوان سعيا إلى وجه الله طول الوقت.

إن اسـتبعاد حضـور الله سبحانه في وعي البشر طول الوقت ليس فقـط خطيـئة وخسـارة مـن أنكروه تعالى, أو من همشوه, بل إن هذا الاسـتبعاد ساهمت فيه بعض الممارسات الدينية السطحية, حتى لو كانت حسنه النية, فحتى الدعاء, الذي نبهنا رب العالمين انه من حقنا عليه طول الوقـت فـي كل مكان, كدنا نقصره علي أماكن مقدسة بذاتها(أنا ذاهب للعمرة وسوف أدعو لك هناك), وكأننا نشير بذلك ضمنا إلى اغترابنا عن حقـيقة دوام حضـور الله سبحانه في كل مكان, وكأننا نسينا كيف يكون العـبد أقـرب إلـى ربه وهو ساجد هنا والآن, وكأننا نسينا أين يقع حبل الوريد.

ولجيـن عـودة تفصـيلية نذكر مرة أخرى أن المسألة ليست دعوة مثاليـة أخلاقـية, ولا هي أسلمة أو دينية العولمة, ولكنها تنبيه ضروري عمليـي إلى احتمال يقول: إننا في حديثنا عن العولمة نركز على الوسائل دون الغايات منها, ونهتم بسرعة وكم الإنجاز على حساب نوع وامتداد الوجود. وهذا هو موضوع الحديث اللاحق عن: عولمة الأخلاق ومنظومة القيم.

- **العولمة الإغراق الثقافي**

مـن حقـنا, بل من واجبنا أن نؤكد ضرورة البحث عن هوية, وأن نخـاف من الإغراق الثقافي ومن التبعية الاقتصادية, إلى آخر مثل ذلك. ويجـرنا هـذا بداهـة إلى الحديث عن خلاف جوهري بيننا وبينهم, مرة فخوريـن بتاريخنا المجيد, وأخرى متعصبين لديننا الفريد, وثالثة واهمين في قدرتنا الكامنة التي تنتظر إشارة الانطلاق لنسوي الأهوال.

وكـل هذا تصبير مفهوم, وحكي مسل, لكن أن نتوقف عند ذلك أو نـروح نكـرره راضـين عن أنفسنا, حاكمين علي غيرنا, متكلمين عن مستقبل لا نساهم- الآن- في صنعه, مرددين- دون حياء غالبا- أنه باق كـذا سـاعة على قرن قادم, في نفس الوقت الذي نتقدم فيه بسرعة غير مسبوقة إلى قرون سحيقة مضت, أن يحدث كل ذلك ونحن في غفلة عنه قليلا أو كثيرا, فهذا هو الخطر المحيق.

إن خطر البكاء على الأطلال ومحاولة استنساخ الماضي لا يقل عن خطر الحديث عن المستقبل دون الإسهام في صنعه(الآن).

إن ثمة أساسية تحتاج منا إلى إجابات مناسبة قبل كل هذا, أو مع كل هذا أسئلة مثل:

هل حقا نحن غيرهم؟(هنا والآن)

وهل من الضروري أن نكون غيرهم؟(لماذا؟, وكيف؟)

وهل نستطيع أن نكون غيرهم لو أردنا(أيضا: لماذا وكيف؟)

وهل نحن قادرون؟ وهل المسألة تستاهل؟ وهل نحن نتساهل؟

إلى آخر هذه الأسئلة التي كانت وراء كتابتي عن العولمة ونوعية الحياة, كـان هدفـي منه باختصار هو تأكيد حقيقتين, الأولى: أننا لا نملك أن نقـاوم الوسائل الأحدث في الحياة المعاصرة ليس هذا من صالحنا, ولا هو في مقدورنا حتى لو أردنا, والثانية: أن الاستسلام لنفس الوسيلة(أو قل: استعمالها) لا يلزمنا بالضرورة بالتوجه إلى نفس الغاية, علي الرغم مـن صعوبة فصل الوسيلة عن هدفها الأصلي, ربما قياسا علي استحالة فصل الشكل عن المضمون في العمل أو النقد الأدبي.

إننا في حديثنا عن العولمة نركز علي الوسائل دون الغايات منها, ونهتم بسرعة وكم الإنجاز علي حساب النوع وامتداد الوجود

نعـود إلى اصل الحكاية: فيم الاختلاف- إن وجد- بيننا وبينهم؟ وهـل مـن سبيل إلى اللحاق بهم؟ أم إن الطريق الأصوب هو محاولة لفائهم من منطلقنا إلى أمر مشترك يهمنا معا؟ وهل مجرد إتقان وسائلهم مـع تأكـيد هوامش الاختلاف هو كاف لنيل شرف الإسهام الحضاري المنـتظر والمشـترك أم إن ثمـة أساسيات جوهرية غائبة عن أغلبهم, ومغيبة عن أغلبنا- هي التي تحدد المال, لنا ولهم, وقد تنقذنا جميعا من احتمال الانقراض؟

إن المحـاولات الـتو فيقيه والتبريرية التي تتناول مسألة اختلافنا عنهم- على صدقها واجتهادها- يمكن أن توجز في المقولات التالية:

أولا: هذه الحضارة- حضارتهم- نحن أصحاب الفضل فيها(مثلا: فضل ابن رشد وإضافات الأندلس).

ثانيا: هذه العلوم- علومهم- لها جذورها عندنا(حتى في القرآن الكريم: وهات يا تعسف في التفسير).

ثالثا: هذه الإنجازات(التكنولوجية مثلا) نحن نستطيع تقليدها(شبه رطانة مدنية توفيقية, أو كنظام حضارة = حضارة كومباتيبل COMPATIBLE

رابعا: هذه المعلومات المستوردة يمكن أن نصيغها بالعربية(تعريف الطب مثلا, وكان الطب أعجمي الجنسية ولا يحتاج منا إلا إلى ترجمة!!)

هذا, ناهيك عن محاولات عابثة تكاد تمسخ كلا من الإسلام والعلم معـا وهـي التي تسمي أحيانا أسلمة العلوم(فثمة زعم بوجود جغرافيا إسـلامية- ولـيس جغرافية العالم الإسلامي- وطبيعة إسلامية وكيمياء إسلامية, وطب نفسي إسلامي. الخ.

وأنا لا أنكر ما وراء كل هذا من حماس وحسن نية وإخلاص جهد إلا أننـي أتصـور أنـه لابد أن يحرمنا ذلك من فوائد الشعور بالنقص والوعي بحجم قصورنا الحقيقي.

فـإذا كان كل هذا التوفيق(والتلفيق) لا يفيد, بل قد يخدعنا ونحن نتصور أننا نتميز في حين أننا لا نفعل شيئا إلا أننا نستبدل بغياب معالم هويتنا الحصول على هوية مزورة غير متقنة التزوير.

إننا نتعرف على ما هو نحن ليس من محفوظات المدرسة أو نتائج الأبحـاث أو نشرات الأخبار إنما من كل ما نأتي وما نذر, ما نعلم وما نحس, ما نمارس وما نبدع, ونحصل على هذه المعرفة حتى ونحن نيام. إن مصـادر التعرف على ماهية الإنسان ليست هي العلم وحده, وليست المناقشـات الفلسـفية المعقلـنة الرصينة فحسب, وليست التلفيق: قص ولصق(شويه تكنولوجيا علي شويه دين علي شويه معلومات علي شويه ديمقراطـية- ملحوظة: شويه كلمة عربية= القليل من الكثير, الوسيط), إنما نتعرف علي ماهية الإنسان من واقع الممارسة التي تنتج نوعية من الحـياة يختص بها الإنسان حين يتصور انه أرقي المخلوقات المعروفة, مؤتنسـا بإقرار ذلك من رب العالمين ولقد كرمنا بني آدم كرمنا بماذا؟ بمـزيد مـن التكنولوجـيا؟ بمـزيد من الاستحواذ الاغترابي؟ بمجتمع الرفاهـية؟ بفـن جميل لكنه بديل عن الحياة الجميلة؟ بجنة خصوصية نطرد منها الآخر بكل إصرار؟

نعم كرمنا بماذا؟

إن الإجابـة عـن هذا السؤال فرض عين على كل حي, إذا قام به الـبعض لا يغني عن الكل, حتى لو كان هذا البعض هو الرئيس كلينتون شخصـيا, هداه الله وغفر له, وبالتالي فان على كل فرد أن يجتهد للإجابة إذا كـان يـريد أن يبرئ ذمته من الورطة التي تورط فيها إذ حمل أمانة الوعي وشرف الاختيار.

مـن هنا تبدأ نقطة الانطلاق للحديث عن نوعية الحياة, واحتمال أن يكـون منطلقا إليها بالممارسة الآنية والواعدة مختلفا عما يلوحون لنا به, فـلا نسـارع بالتـنافس على القسم بأغلاظ الأيمان, إننا ديمقراطيون جدا ومحـافظون علـى البيـئة100% وعلى حقوق الإنسان بالمواصفات التي يحددهـا ويـتابعها الراعي الأمريكي جدا.. الخ, إن علينا أن نبحث عن مواصـفات بديلـة- هـي موجودة حتما بدليل أننا مازلنا بشرا رغم كل شيء- مواصفات يمكن أن تحقق الحرية وليس فقط الديمقراطية, أو تحقق العدل وليس فقط الحقوق المكتوبة, أو أن تصالحنا على الطبيعة لنظل في حـوار دائم معها, وليس فقط خضراء للحفاظ على ما نجتزئه منها ونسميه البيـئة. إن قضايا العدل والحرية والعلاقة بالطبيعة وبالامتداد في الكون بالإيمـان لم تحسم بانهيار الاتحاد السوفيتي, ولا بالسماح بانتقال الأموال, ولا بإغـراق العقول بفصاصات المعلومات الصادرة عن تثاؤبات الوعي البشري المصنوع.

فهـل ثمة سبيل نساهم به في إضافة متواضعة يمكن أن تنير بعض هذه الجوانب الأساسية؟

إن تأكيد حقنا- بل واجبنا- في اكتشاف نوعية الحياة يحمل في طياته التكليف بالبحث عن ماهية الإنسان في حضوره المتطور أبدا فالدعوة ليست مقصـورة علي التنبيه إلى حياة روحية(ضد المادية) أو حياة بشرية راقية (ضـد الحيوانـية) أو حياة ديمقراطية أو نقابية(ضد الشمولية والتسلطية), وإنما هي دعوة للإسهام في اكتشاف كيف خلقنا الله, وكيف اخترقنا التاريخ البيولوجي العريق حتى صرنا بشرا هكذا؟ هكذا ماذا؟.

يـبدو أن سـيدنا احمد البدوي كان يحاول الإجابة علي هذا السؤال وهـو يدعو ربه دعوته المفضلة: اللهم أرني الأمور كما هي, وهذا أيضا هو ما يلغني من تكرار الابتهال من صوفي لا أعرف له اسما محددا وهو يذكـر الله بابتهال لم أفهمه لأول وهلة, وهو يردد: ربي كما خلقتني, ربي كما خلقتني, ربي كما خلقتني لقد خلقنا الله في أحسن تقويم ثم سمح لمن لم يرع هذا التقويم أن يرتد أسفل سافلين حتى لو كان هو قائد النظام العالمي الجديـد, إلا الذيـن آمنوا وعملوا الصالحات فواجبنا الآن, وليس بعد. أن نعـرف كيف نستعمل أدوات العولمة الجديدة لنكون من هؤلاء المستثنين الذين يحاولون أن يعرفوا كيف يحافظون على أحسن التقويم الذي خلقوا عليه.

إنها دعوة للجهاد الأكبر لنتعرف على كيف خلقنا الله وعندنا فرصة أكبر باستعمال الوسائل الحديثة, واكرر: التي لا تشمل تشويه الدين بالعلم, ولا اختزال العلم إلى قشور التفاسير الدينية.

إننا حين نتصور أننا نختلف عنهم لابد أن نفهم أن ذلك الاختلاف- إن صح- يصب عائد ممارسته الإيجابية في كل من هو إنسان أينما كان إن ميزة الغرب الحقيقية ليست فيما أنجز, بقدر ما هي في قدرته على نقد نفسه باستمرار وعلى المراجعة وعلى إعادة المراجعة الكرة تلو الكرة.

إن خطورة العولمة ليست في أدواتها ولا في منهجها, وإنما تأتى الخطورة مـن احـتمال أن تـتمادى القوى الأعتى في استعمالها لتحقيق مكاسب جزئـيه لفئة, أو فئات خاصة, على حساب تشويه إنسانية الإنسان الذي تمثله الأغلبية الساحقة من التابعين أو الذاهلين أو الجوعي فتكون فتنة لا تصيب الذين عولمونا خاصة.

فكـيف نتقـي ذلـك؟ وهل ثمة مجال بظروفنا الصعبة وإمكانياتنا المتواضـعة أن نسـاهم فـي أن نكـون كمـا خلقنا الله لا كما يرسمنا الأمريكان, ولا كما يرسمون أنفسهم حتى؟

وهـل يمكـن أن نعـيد النظر فيما فعلناه بديننا, وأديانا, وعقولنا, ووجودنا, من منطلق آخر, منطلق ينقذنا فينقذهم, يضيف إلينا فيرحمهم, وذلـك حيـن نعطي لوسائل المعرفة الأخرى حقا في صياغة حياتنا, أو حيـن نتعمق في التصالح مع الطبيعة, وليس فقط في الحفاظ على البيئة لتطـيل أعمارنا بنفس المواصفات, إننا نسينا معني الحوار مع الطبيعة, حتى العبادات في الإسلام التي ارتبطت بالطبيعة وإيقاعها الحيوي طوال الوقت, رحنا نتنازل عنها خجلا لحساب علم الفلك وحسابات الحاسوب, وكان توثيق العلاقة بالطبيعة طوال الوقت, وبشكل مباشر, لا قيمة له في مقابل تقديس علوم لم تجعل لتنظيم العبادات أصلا.

إن واجبـنا ونحـن نعيش أزمة التحدي المعاصر أن نجدد إيماننا باسـتلهامات إبداعـية ولـيس أن نجمد تديننا بتفسيرات انتهي عمرها الافتراضي.

إن مقولـة أن الله موجـود هي محور التوحيد أصل الأديان وهي مقولة إذا حضرت في الوعي تجلت في كل نبض الحياة اليومية, وحتى الأديـان التـي لا تعلـن مـثل هذه المقولة مباشرة(مثل البوذية) إنما تحضـرها ممارسة والتزاما, ولأن الإسلام هو دين شديد البساطة(قبل التشويه والاغتراب) شديد الغور في نفس الوقت, فإن هذه المقولة تتبدى للمسلم الحقيقي بشكل حاضر طوال الوقت, وحين نقدت مقولة أن الدين لله والوطن للجميع وكذا ما لقيصر لقيصر وما لله لله كنت أعني أن الدين لله, والوطن لله, والروح لله, والمادة لله, ليس بمعني الدروشة ولا تحفيزا لكسـل عقلـي أو اعتماد سلبي, بل تأكيدا علي حضور هذه المقولة في الوعـي البشـري المنتمـي إليها طوال الوقت, إن تغريب حضور الله سـبحانه عـن الوعي البشري في الفعل اليومي يجعل الممارسة الدينية وكأنهـا أمر ثانوي اختياري لمن شاء,(وأحيانا كيف شاء المهم أنني لا أوذي أحـدا!!!), بـل أن الجماعات الدينية وهي تنادي أن الإسلام دين ودولـة وفـن, ونوعية حياة, ونبض خلايا, وأنفاس طبيعية, وكل ماهو ربي كما خلقتني.

فهـل تمنعـنا أدوات العولمـة من مواصلة هذا الجهاد الأكبر؟ أم تسهله علينا؟.

حاولت أن أقول أنها يمكن- إذا أردنا واجتهدنا- أن تسهله علينا.

فهل نحن أهل لذلك؟ وهم: أليسوا في حاجة إلى بعض ذلك؟.

إنـي أتصور أن فرصتنا أكبر بفضل الفقر النسبي والإيمان المتبقي دون وصاية الجمود والغرور, فهل نحاول؟ لعلنا نجد إجابات تنفعنا فتنفعهم.

وهل نملك غير ذلك ؟.

إدارةالإبـــــداع... النـــداء المجـهـــول فـــى عصـــر العـــولـمـــــة

أ.د. عبدالستار إبراهيم – علـــم النـفـــس – مصـر / السعـوديـــة

drsattaribrahim@yahoo.com

العولمة أصلا مفهوم اقتصادي- شمولي يصف حركة التغيير المتواصلة والمتفاعلة في الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والثقافية في العالم المعاصر. وبالرغم من أن بدايات هذا المفهوم ترجع إلى مراحل تاريخية طويلة، فإن ترسيخ مفهوم العولمة بمعناه الحديث بدأ في الربع الأخير من القرن السابق بعد إنهيار المعسكر الشيوعي، واستفراد أمريكا بالعالم و مطالبتها دول العالم بتوقيع اتفاقية التجارة العالمية (الجات). ومن ثم أصبح المفهوم في ثوبه هذا يدرك على أنه أمريكي المولد والنشأة، وأنه ذو علاقة وطيدة بالهيمنة الاقتصادية وسيطرة النظام الأحلو-أمريكي بأنماطه السياسية والاقتصادية والثقافية على العالم.

ولهذا من الطبيعي أن توجد مقاومة شديدة بين أنماط كثيرة من المثقفين والمفكرين في العالم لفكرة العولمة. فالعولمة في نظر هؤلاء المعارضين تعني الانتقال الحر لرؤوس الاموال علي نطاق العالم بأسره، وازدياد جشع الشركات العملاقة متعددة الجنسية التي توسع نشاطها في كافة بلاد العالم لكي تزداد ثراء وقوة وسلطانا علي حساب الشعوب الأخرى. وربما أيضا تعني في أذهان ذلك الفريق من المعارضين ضياع الإحساس القومي والهوية الوطنية نتيجة للسيطرة الأجنبية التي قد تحملها العولمة. ويتزايد الهجوم في عالمنا العربي بشكل خاص لفكرة العولمة إثر ظهور فكرة صدام الحضارات. فقد اصبحت هذه الكلمة موصومة لابد من ادانتها مسبقا قبل اي تفكير او تحليل معمق لمعانيها المختلفة.

و ينظر البعض الآخر (مثال 6، 25) إلى هذا المفهوم بشكل مختلف، ويرى العولمة بالعكس على أنها تمثل تطورا إيجابيا لأنها ساعدت على تحقيق الثورة المعرفية والتقدم العلمي والتكنولوجي، هذا التقدم العلمي الذي جعل العالم أكثر اندماجاً، كما سهلت حركة الأموال والسلع والخدمات. فضلا عن أنها ستساهم في العملية التنموية حيث ستوفر فرص التدريب والعمل، كما أنها ستساعد على تنقل التكنولوجيا المتطورة، وبناء قاعدة صناعية ستخدم آجلا أو عاجلا البلدان الفقيرة.

ومن رأينا، أن العولمة قد فرضت وجودها علينا أيا كان رأينا في تجاوزاتها وسواء رفضناها أم قبلناها. ومن ثم فلا بديل أمامنا إلا أن نتعامل معها بموضوعية وأن نعد العدة لمواجهة تحدياتها التي أصبحت حقيقة من حقائق عالمنا المعاصر. ليس من أهدافنا إذن في هذا البحث أن ننتمي إلى فئة المهاجمين، ولا إلى زمرة المدافعين عنها. هدفنا ببساطة أن نقدم بعض التصورات التي تقودنا لمواجهة تحدياتها بالموضوعية والتسلح للمعركة الحضارية الراهنة التي فرضتها العولمة علينا.

ومن الطبيعي أن يكون للعلوم النفسية والسلوكية – في مرحلتها الراهنة من النضوج المعرفي والمنهجي- دورها من حيث تقديم الاستراتيجيات والاقتراحات التي يمكن أن تساعدنا على تطوير إمكانياتنا الإبداعية لمواكبة متطلبات العصر بشكل يساعد على التعامل الإيجابي مع الجوانب المتعلقة بالتغيرات الاجتماعية والثقافية المرتبطة بالتحول المرافق للعولمة.

ومن بين هذه الجوانب بشكل خاص تنمية مفاهيم إدارية جديدة لتنمية الإبداع والابتكار في المؤسسات الانتاجية والاجتماعية والعلمية (أنظر 25). وتحتاج هذا منا بادئ ذي بدء أن نتعرف أولا على مفهوم الإبداع كما سنستخدمه في هذا السياق، ثم الخصائص المطلوبة في النظم الإدارية لتحقيق أكبر قدر ممكن من الابتكار والتجديد في عصر العولمة.

مفهوم الإبداع

يعتـبر الإبـداع أداة بالغة الأهمية في تقدم الإنسان المعاصر وسلاحه الرئيسـي فـي مواجهـة التحديات التي تواجهه في الحياة. والإبداع هو العنصر الفعال في الإسراع بتقدم الشعوب أو تخلفها. وقد انشغل الباحثون من قديم الزمن بدراسة هذا المفهوم، لكن الاهتمام الفعلي العلمي بدراسته بدأ في الخمسينيات من القرن السابق. ومنذ ذلك التاريخ أصبح الإبداع من موضوعات علم النفس الرئيسية، لدرجة أن بعض العلماء دعا لتخصيص علـم مسـتقل اسـمه " علـم الإبـداع " أو" Creatology" ليهتم بدراسة الخصـائص المميـزة لـه وأساليب تنميته (أنظر 31). و يعتبرالإبداع من وجهـة النـظر النفسية نشاطا معرفيا و سلوكا متعدد الجوانب تنتج عنه طرق جديدة مبتكرة وغير مسبوقة من قبل في رؤية المشكلات وحلها على نحو جديد وغير مألوف[1] (أنظر 1، 2).

وقـد أدى النـجاح الـذي أحرزته الدرسات العلمية النفسية للإبداع إلي تطورات هامة، لعل من أهمها:

1. أن الإبداع أصبح قدرة يمكن قياسها ومهارة يمكن تقديرها بموضوعية ودقة. وتعتبر مقاييس الإبداع التي ابتكرها علماء النفس منذ منتصف القرن العشرين من الطرق الرئيسة لتحديد الفروق الفردية في القدرات

[1] يشتمل الإبداع على عدد من القدرات والخصائص منها: السيولة والطلاقة في الأفكار والمرونة الفكرية ورؤية اكثر من مشكلة في الموقف الواحد، ومنها أيضاً الأصالة والقدرة على اكتشاف علاقات بين الأشياء قد تبدو - أو كانت تبدو قبل ظهور العمل الإبداعي- متناقضة وغير مترابطه. وكلما زاد حظ الشخص من هذه الخصائص زادت لديه القدرة على الإبداع (أنظر: 1، 2، 11، 13).

الإبداعـية، وفى جوانب التفكيرالمرتبط بالإبداع.[2] وقد تضاعفت مقاييس الإبـداع على المستويين العربي والغربي خلال العقود الأخيرة لكي تغطي مجـالات متسعة من هذه القدرة. وعندما كانت هذه المقاييس تعطى لعينه من الأفراد كانت توجد فروق فردية في أدائهم عليها وتتوزع هذه الفروق توزيعـاً إعتداليـاً بمعنى ان قلة من الناس تتفوق تفوقاً ملحوظاً، وأن قلة قليلة منهم تفشل في اعطاء إجابات إبداعية، اما الغالبية العظمي فتحصل على درجات متوسطة (أنظر: 2، 13، 17، 23، 35).

2. أمكـن أيضـا بفضـل هذه التطورات تفسيرالإبداع- أو بعـض أنماطـه علـى الأقل- على أنه يخضع جزئيا للاكتساب والتعلم الاجتماعى. فالنتائج المعاصرة ترى أن الإبداع يختلف في ذلـك عـن موضوع الذكاء' وتثبت أنه يخضع للتدريب والتطوير أكـثر مـن الذكاء. وقد امكن عزل كثير من العوامل الاجتماعية والنفسـية الـتى تبرهن على ذلك. فمثلا تبين أن هذه القدرة وما يرتـبط بها من قدرات إبداعية أخرى تخضع للتعلم، أى أنها تزيد وتـنقص بحسـب عوامل ومؤثرات نفسية واجتماعية كالخبرات الأسرية المبكرة والنظام التعليمي والمناخ الاجتماعى والحضارى العام. ومن بين أكثر العوامل الاجتماعية التى تبين ارتبطها بتنمية الابداع: السلوك في المنظمات الاجتماعية (أنظر: 5، 7، 35).

السلوك في المنظمات الاجتماعية وعلاقته بالإبداع

تمـارس المؤسسات الاجتماعية والثقافية والصناعية والتربوية بما فيها مؤسسـات البحـث العلمـي كالجامعات ومراكز البحوث تأثيراتها على الأفـراد مـن خلال مصادر متعددة من أهمها الأساليب القيادية في إدارة مؤسسات البحث والتعليم وغيرها من المؤسسات الصناعية والإنتاجية التي تجعل من الإبداع والابتكار هدفا من أهم أهدافها و أولوياتها الأولى.

فقـد بينـت الدراسـات التى أجريت بين جماعات من الباحثين في مؤسسـات البحـث العلمـي أن الأسـاليب القيادية والإدارية التى تشعر الأشـخاص فـي المراتـب والوظـائف الدنيا بالاغتراب وتستبعدهم عن المشـاركة فـي اتخـاذ القـرارات الهامة بطبيعة عملهم تعتبر من أكثر الأسـاليب الإدارية إحباطا للإبداع والتجديد. فهى تقلل من الإحساس بمدى الكفـاءة الذاتية، والتلقائية. إذ تزداد بين العاملين فى ظل هذا النوع من القـيادة: السلبية، وتتزايد بينهم المقاومة للتغيروالتجديد، ويقل الإحساس لديهـم بمشاركة المؤسسة في صياغةأهدافها، أو في تحقيق هذه الأهداف (للمزيد أنظر: 21، 22، 27).

ويوجـد أيضـا اسـتياء عـام بين علماء النفس والمجتمع من تأثير التنظيمات الهرمية المتصلبة من القيادة الإدارية. ففي بحث أجراه " دونالد تايلور D. Taylor" (أنظر 34) في مركز كبير للبحوث، ضم عاملين في مجـال الفـيزياء والكيمـياء والرياضيات والهندسة، تمت مقابلة 12 من رؤساء أقسام البحوث المختلفة، وعينة من مساعديهم ممن لديهم خبرة طويلـة في البحث والإشراف على الباحثين وكان أحدهم يشرف على مائة عالم ومهندس. وقد أجمع كل من تمت مقابلتهم تقريباً ؛ على أن أهم عامل يؤثر في إنتاجية العاملين في أقسامهم، وفى إبداعهم هو العلاقة التي توجد بيـن الباحث أو المهندس من جهة، وبين المشرف عليه من جهة أخرى. ووصـف بعضهم هذا المناخ بأنه يتميز بحرية الخطأ النزيه الذي ينتج عن الجهد المخلص في السعي لإنجاز العمل دون نقد أو تأنيب.

[2] ميز العلمـاء بيـن نمطيـن مـن التفكـيرهما: التفكـير الإلتقائـي الـتقريري convergent thinking (وهـو أقرب لمفهـوم الذكـاء) والتفكـير التبـاعدي الافتراقي divergent thinking (أي الإبداعـي). والتفكـير التقاربـي-الـتقريري الـذى يرتكـز قياسـه علـى اختـبارات الذكـاء التـي تتطلـب بـنودها الوصـول إلى إجابة صحيحة محـددة واسـتدعاء معلومـات واقعية رداً علىالأسئلة. وهذه القدرة هي التي تبدو هامـة فـي النـجاح المدرسـي. أمـا اختـبارات الإبـداع فتعـتمد علـى قـياس التفكير الإفتراقـي حيـث لا توجـد إجابـة واحـدة صـحيحة للأسـئلة أو المهـام المطـروحة. ومضـمون القـدرة الافتراقية هـو التفكـير فـي عـدد كبـير مـن الإجابات المختلفة أو التفكـير فـي أسـاليب مخـتلفة، أو نواحـي مخـتلفة للاقـتراب مـن المشـكلات، أو التفكير في حلول جديدة أو غير مألوفة (أنظر: 14، 15).

ويعد بناء العلاقات الاجتماعية مسؤولاً أيضاً عن نقطة أخرى لها دورها الأساسـى فـي خلق المناخ الإبداعي العام، وهى تتعلق بما يسمى بصراع الأدوار[3] خاصة عندما يتعارض دور الموظف كباحث أو عالم مع التوقعات التـي تفرضها عليه المؤسسة أو الهيئة التي يعمل بها. وتزداد النتائج سوءاً عـندما يتبـنى مديرو هذه المؤسسات أو المشرفون عليها توقعات تسلطية لـنظام العمل، فيركزون اهتمامهم على مظاهر الخضوع، وفرض الطاعة على العاملين بوسائل قد تتعارض مع قيم الحرية فى البحث والإبداع.

جدول 1 : العوامل الإدارية المرتبطة بالإبداع في المؤسسات العلمية الفعالة وغير الفعالة

العوامل الميزة	المؤسسات الفعالة	المؤسسات غير الفعالة
1. كيفية أداء عملهم	السماح باختيار أسلوب العمل	فقدان التميز والاستقلال
2. المقاطعة	السماح بأداء العمل بأقل قدر ممكن من المقاطعات	كثرة المقاطعات والاجتماعات و الاتصالات الهاتفية
3. المصادر والخدمات	وفرة المصادر والأجهزة والدعم المادي.	قصور المصادر وشح الخدمات المناسبة
4. الأهداف المعلن عنها	التركيز على الأهداف البعيدة المدى	التركيز على الأهداف قصيرة المدى
5. التعامل مع الوقت	اعطاء الوقت المناسب	الحث والتهديد بضغط الوقت
6. التعاون والتنسيق بين العاملين	بث التعاون والتفاعل المهنى بين العاملين	الجمود الإدارى والقيادة الإدارية الهرمية والمركزية
7. العلاقات الاجتماعية	يتحقق فيها التوازن بين الدفء والجودة	الاغتراب والعزلة
8. أنماط القيادة	فرق العمل والتفاعل	المركزية والهرمية
9. الدوافع	تدعيم الإنجاز والتجويد في أداء العمل	التركيز على القوة و تدعيم الطاعة

ويقـدم "شتاين" Stein، (مرجع 32) صورة لجوانب الصراع المختلفة التـي يتعرض لها العالم أو الباحث فى إحدى مؤسسات البحث العلمى نتيجة إلـلأدوار المختلفة والمتعارضة المطلوب منه القيام بها. فدوره كعالم وظيفته أن يكتشـف قوانين بعض الظواهر بوسائل موضوعية ليوصلها للآخرين، يختـلف عن دوره كمهني يخضع لنظام المؤسسة، وهذا غير ما يتوقع منه كموظـف فـى جهاز إداري، أو ما نتوقع منه كزميل أو رئيس لجماعة أو عضو فى فريق عمل أو لجنة. ولتحقيق هذه الأدوار بفاعلية من الضرورى أن يتسـم المـناخ الاجتماعي فى داخل المؤسسة بالمرونة حتى لا تتحول الأدوار المتعارضة إلى مصدر عميق للصراع والفشل والإحباط.

وباختصار، يمكننا بالاعتماد على مجموعة كبيرة من البحوث المعاصرة التي درست العوامل الإدارية المرتبطة بالإبداع في المؤسسات العلمية الناجحة أن نحـدد تسـعة عوامل تبين أنها تميز بين المؤسسات الناجحة من حيث كمية الإبداع والابتكار مقارنة بالمؤسسات التى يقل فيها ذلك، والطريف أن أغلـب هذه العوامل تتعلق بدور الإدارة العليا فى إثارة الإبداع بين العاملين في مؤسسات البحث العلمي والإنتاجي:

1. أول هـذه العوامل السماح بقدر من الحرية بين العاملين إذا تعلـق الأمـر بكيفـية أداء عملهم، يعكس المؤسسات والهيئات غير الإبداعية التي يتسم العاملون بها من فقدان التميز والاستقلال.

[3] أى الصراع بين متطلبات الأدوار المختلفة التي يجب أن يقوم بها الشخص، وذلك كالموازنة بين الوقت الذي ينبغى أن يقضيه الشخص فى عمله (للنجاح فى دوره المهنى) أو مع أسرته (للنجاح فى دوره الأسرى)، ويحدث صراع أحياناً بسبب التعقيدات التي تفرضها الوظيفة، ويحدث أيضاً عندما لا تتطابق أهداف المؤسسة، وأهداف البناء مع حاجات الأفراد (للزيد عن مفهوم الدور الاجتماعى، وصراع الأدوار، أنظر المرجع 3، الفصل الخامس، ص ص 180-185).

2. أمـا العامل الثاني ذو الأثر السلبي على الإبداع في مجال العمل فهـو كـثرة المقاطعة للعاملين سواءً بكثرة الاجتماعات أو بالهاتف أو بأي وسـيلة أخرى، في مقابل السماح لهم بأداء أعمالهم دون مقاطعة ولفترات طويلة ممتدة تتفق مع طبيعة العمل ونوعية البحث.

3. ثالـث هذه العوامل الذي له أثر إيجابي على إثارة الإبداع يتعلق بالعـامل المـادي أي وجـود مصـادر للدعم المادي، بوفرة المصادر والخدمـات بمـا فـيها التجهيزات العلمية والكتب وأدوات البحث العلمي والفني، في مقابل قصور المصادر والخدمات، أي أن النقص في المصادر والأدوات يخلف قصوراً في الإبداع .

4. ومـن العوامـل أيضـاً المحفزة للإبداع والابتكار التركيز على الأهـداف البعيدة المدى، حيث أن التركيز على الأهداف القصيرة المدى، يعطـل مـن الفاعلية الإبداعية ويقلل من طاقة العمل التى يحتاجها العمل الإبداعي.

5. كذلـك عـامل ضـغط الوقت الذي تبين أنه من العوامل الشديدة التأثـير علـى الإبـداع في العمل . فالإبداع يحتاج لوقت سواء من حيث التفكير فيه أو من حيث إنجازه وتنفيذه عمليا.

6. أمـا العامل السادس فهو يتعلق بقلة التعاون والتنسيق بين العاملين، وهـو مـن أكثر العوامل المؤثرة في الإبداع، بعكس الجمود الإداري وعدم الاستجابة لآراء العاملين بالمؤسسة الذي يكاد أن يكون القاتل الحقيقي للإبداع في مؤسسات البحث العلمي والإنتاجي سواء بسواء.

7. درس العلماء أيضا الخصائص التي تميز المؤسسات التي توظف إمكانـياتها لخلـق مناخ إنتاجي إبداعي جيد، فتبين أن من الضروري أن تتسـم العلاقات الاجتماعية بعامل آخر هو: الدفء والتواصل الإنساني، لكـن على أن لا يتعارض ذلك مع المعايير الأكاديمية والعقلية والإبداعية(المـرجع 5). بعـبارة أخري، تتطلب الإدارة الإبداعية الاهتمام بالعلاقات الإنسـانية الدافئة دون تجاهل أو تقليل من المعايير الإبداعية والتجويد فى العمـل. فمـن خلال العلاقات الإنسانية الدافئة يسود التماسك الاجتماعي ويصـبح الفـرد أقل شعورا بالاغتراب والوحدة. ومن خلال بناء معايير عقلـية، وإبداعـية،لا تقل مشاعر العزلة فحسب بل تتزايد أيضا دافعية الفرد للإنتاج والعمل، ويصبح أكثر تقديرا للإبداع فى ذاته أو فى زملائه.

8. أما العامل الثامن فيتعلق بنوع الإشراف وأنماط القيادة المرتبطة بالإنـتاج العلمي المرتفع فقد بينت دراسات أخرى (انظر: 10، 16) أن زيـادة الإنتاج والمبتكرات والبحوث توجد حيث يوجد قدر من التفاعل بين العامليـن وبيـن المشرفين عليهم، بشرط أن تكون لدى الباحثين الناشئين الحـرية فـي اتخـاذ القرارات، ويكون المشرفون من النوع الذي يحث ويشـجع، ولا يكتفى بالتوجيه وإلقاء الأوامر. أما إذا انتفت هذه الشروط فـإن التفاعل لا تكون له قيمة ما على الإنتاج والبحث. فالعلاقات الطيبة وحدها لا تكفى، وإنما من المهم أن تتسم بالبعد عن التصلب والتسلط وأن تبدى التشجيع وتدعم بوضوح الإبداع والابتكار والأفكار الجديدة.

9. وتلعـب المؤسسـة دورا محبطا عندما تدعم الدوافع المعارضة للابـتكار وحرية البحث والتجديد، أي عندما تخضع لأساليب متصلبة في التواصل، وعندما تنمى نظاماً من العلاقات الإشرفية يتمركز على بناء القوة الرسـمية (36) ، ومـن ثـم يشـجع دوافع الطموح والمنافسة على السلطة والهيمـنة ، بـدلا مـن التطلع لتوسيع مجالات الخبرة والرغبة فى التجديد والابتكار وتشجيع دوافع الإبداع والإنجاز.

استراتيجيات إبداعية-إدارية للتعامل مع تحديات العولمة

تتمـيز الفـترة التي صحبت تطور مفهوم العولمة وتبنيها كإستراتيجية عالمية منذ التسعينات وحتى الآن تطورا رئيسا في جانبين، هما:

- الـتقدم العلمي والتكنولوجي الذي جعل العالم أكثر اندماجاً، دون تضـحية بالمنافسـة الاقتصـادية لتيسير حركة الأموال والسلع والخدمات (وإلى حد ما حركة الأفراد).

- تعاظم دورالشركات متعددة الجنسيات كقوة كبرى وراء التحولات في النشاط الاقتصادي العالمي.

ومعنى هـذا أن النجاح في هذا العصر أصبح يتطلب قدرات أكبر على المنافسة والابتكار. واصبح على المؤسسات العلمية والصناعيةالكبري التى تطلـب النجاح والبقاء في عصر العولمة أن تكون دائما قادرة على الابتكار والإبـداع والـتجديد (24، 25، 36). بعـبارة أخرى، اصبح الإبداع في مجـالات العلـم والعمـل والتصـنيع في هذا العصر ضرورة وليس ترفا. وتحقيق ذلك يتطلب النظر في الأساليب الإدارية التي تجعل أهدافها التشجيع علـي الإبـداع واستثمار الطاقات الإنسانية للعاملين في المجالات الإنتاجية والصناعية.

وقد أدركت المؤسسات الضخمة فى أمريكا واليابان واوربا ذلك مبكرا فغيرت من استراتيجياتها الإدارية للاستفادة من الدروس العلمية في دراسة الإبداع. فمثلا نجد أن الجامعات العملاقة والمؤسسات الضخمة مثل: "ثري إم" 3M ، و "ديليبو إل جور W.L.Gore، و "كانون" Cannon، و "إنتويت" Intuit، و "هيوليـت-باكـارد Hewelt- Packard و "أي بـي إم" IBM وغـيرها تعلن جميعها وبوضوح أن استراتيجياتها فى النمو والتطور تعتمد علـى الإبـداع والابـتكار والتجديد، وأنها تقدم الدعم للنشاطات الإبداعية والابـتكارية لـدى العاملين لديها. وسأركز هنا على ما تحققه المؤسسات الصناعية والتقنية وما تستخدمه من استراتجيات إبداعية تاركا الحديث عما تفعله الجامعات الكبرى فى العالم لمقال آخر مستقل ، فمثلا:

- تتبـني مؤسسـة مايكروسوفت Microsoft العملاقة سياسة توظيف تعـتمد على انتقاء الشباب الصغار باستخدام المقابلات الشخصية والمقاييس النفسـية لـتقدير مسـتويات الإبـداع والابتكاريغض النظر عن أعمارهم وخبراتهم الأكاديمية. وكان من نتيجة هذا التطور أن "مايكروسوفت" أنشأت حديـثا قسـما مسـتقلا لتطوير الأعمال ترأسه منذ إنشائه وحتى كتابة هذه السطور مديرة لم تبلغ آنذاك الثلاثين من عمرها يعاونها فريق عمل مكون من 12 فني تتراوح أعمارهم بين الـ 24 والـ 31 عاما تخرجوا للتو من جامعات هارفارد وبرينستون وغيرها. ولعل من اكثر الأمور إثارة وملائمة لموضـوعنا الطريقة التى يعمل بها هذا الفريق، فقد أنشأت مايكروسوفت مقـرا لهـم في منطقة راقية مواجهة للبحر في سياتل بولاية واشنطن على مبعدة أميال من مقرها التقليدي فى ريدموند. كان يطلب منهم أن يعيشو معا ويعملـو معا في تطوير البرمجيات المطلوبة لأدائهم. ومنذ إنشاء هذا القسم عكفت هذه المجموعة على مشروع ضخم أسمته مشروع "جيل النت" (Net Generation) وهـو مـن المشاريع الرائدة التى من المعتقد - فيما تذكر "تامى سافاج" Tammie Savage مديرة هذا القسم- في مقابلة عقدتها معها مجلـة "النـيوزويك"، سيغير كميا وكيفيا أساليب التواصل وأنماط العلاقات الاجتماعية على "الانترنت". وتذكر مجلة "النيوزويك" الأمريكية أن مشروع "جـيل النـت" قد نجح في تصميم نظام جديد لتطوير أساليب التواصل باسم "ثـري ديجريـز" threedegrees سيتفوق على نظام انستانت ميسينجر - المعمول به حاليا فى التواصل الصوتي عبر البريد الالكتروني- لأنه سيتيح طـرق تواصـل مباشـرة بيـن المستخدمين ستمكنهم من إرسال معلومات لبعضهم البعض مباشرة من دون اللجوء لوسائل التواصل والخدمات المثقلة الكـاهل للغايـة، فضـلا عن أنه سيكون تجربة ساحرة في كيفية مشاركة الأصـوات والصـور علـى نحـو غـير مسبوق. وتتوقع النيوزويك أن "مايكروسـوفت" ستجني بلايين الدولارات عندما سيتاح هذا النظام للجمهور في الفترة القادمة.

- أمـا المؤسسة السويدية العملاقة "سكاديا" Skadia وهي من أضخم شـركات التأميـن في العالم فقد أنشأت قسما مستقلا للتخطيط الاستراتيجي بهـدف ابتكار أساليب إبداعية ومبتكرة تتعلق بالسياسة التسويقية للشركة، وتطويـر منـتجاتها المستقبلية، ومواجهة تحديات المنافسة العالمية. ولكي تحقـق ذلك الحقت بالقسم أعضاء يشكلون الأجيال الثلاثة، صغار الشباب، والشباب، والمسنين. ولهذا أطلقت على هذاالقسم اسم الأجيال الثلاثة 3G (3 Generations Unit) كإشـارة إلـى وضع السياسة الاستراتيجية للشركة بالاستناد علىمايتم بين الأعضاء المختلفين في أعمارهم للوصول إلي أفضل الحلـول المتعلقة بالمشكلات والأمراض التي تميز كل جيل عن آخر بما في ذلك الشيخوخة وأمراض السن، والموت، والأمراض المعدية، وغيرها.

- وتتبني مؤسسة "زيراكس" Xerox سياسة واضحة تشجع التجديد

والابـتكار مـن خـلال نظام إداري يعتمد على التعاون مع المؤسسات الصغيرة، وليس المؤسسات الضخمة. ففي تقديرها أن المؤسسات الهامشية الصـغري تستطيع عادة أن تتبني سياسة إبداعية، وبها نظام إدارى مرن قادر على استيعاب وتشجيع الكفاءات الإبداعية.

- أمـا مؤسسة "نورتل" Nortell Network فتخصص ما يعادل 15% مـن الاجـتماعات فـيها لدعوة خبراء ومحاضرين من خارج المؤسسة وغيرها من استراتيجيات تساعد على التطور وتنمية التفكير الابتكاري بين العامليـن بهـا بما في ذلك مناقشة تقارير وبحوث مكتوبة وأفلام الفيديو وغيرها.

- وتدعـو مؤسسـة "هولمـارك"Hallmark العملاقة - في فن تصميم وإنـتاج بطاقـات التهانـي والمناسبات- كل عام بمقرها الرئيسي بمدينة "أركانسـا" Arkansas مـا يقـرب من 50 شخصية من مشاهير الخبراء والمبدعين بهدف إثارة القدرات الابتكارية فى فنون التصميم بين موظفيها الذيـن يشـكلون أكـبر تجمع للمبدعين في العالم. ومن المعروف أن هذه المؤسسـة تضم بين موظفيها حوالي 770 ما بين خبراء في فن التصميم و الكتاب، والمصورين والرسم، والمراجعين والنقاد الفنيين. وتساهم في هذه المؤسسـة بمقـردها فى تصميم وإنتاج مايقرب من 15000 (خمسة عشر ألفا) بطاقة سنويا.

- أمـا شـركة الاتصـال والتليفون العملاقة "بيل لابس" Bell Labs فتدعو علي نحو دوري خبراء وعلماء معروفين في جلسات فكرية وعلمية مـع مهندسـيها وفنييها. وقد دعت في إحدى المرات العالم "روجر بين" Roger Payne والمعـروف بـبحوثه فـي تحليل اللغة وعلم الأصوات خاصـة بيـن الحيتان Whales. وهو الذي اكتشف أن الحيتان تغير أنماط التواصل بينها كل عام بعكس الطيور التي تحافظ على نمط صوتي موحد. ومـن الطـريف أن أحـد الحضـرين من محاضراته مع مؤسسة بيل قد انطلـق- بتأثير من هذه المحاضرة- لمكتبه ليسجل أسلوبا جديدا لتحسين التواصل بين الغواصات وضباط البحرية.

- وقـد استطاعت شركة "بوينج" خلال تصميمها لطائرة بوينج 777 الـنفاثة أن تبـتكر أسلوبا فريدا ومعقدا في تنظيم فرق العمل والبحث بها Complex Project Management. ووفق هذا التنظيم شكلت الشركة 250 فريقا مستقلا ومتعاونا في نفس الوقت مع الفرق الأخرى. وقدأطلقت علي هذا النظام اسم التفاعل الهرمي لفرق العمل حيث شكلت فرق عمل كبري متخصصـة في جوانب فنية كالأجنحة، اوالوقود، اوالسرعة، أوالأمان.. إلخ. وهذه بدورها تنقسم في داخلها إلى فرق عمل أصغر وأكثر تخصصا. وكانـت نتيجة هذا التقسيم الممتاز لفرق العمل أن استطاعت شركة بوينج أن تبـتكر طائرة بوينج النفاثة 777 وأن تنتجها في خلال زمن قياسي هو خمسة أعوام ونصف فقط، وقد بلغ سعرها فور انتاجها 100 مليون دولارا.

- ويـرى العالمـان النفسـيان لنر وسواب Leonar & Swab أن من الممكن تشجيع الابتكار و الإبداع الجماعي من خلال تشكيل فرق تتكون من افـراد غير متماثلين في اهتمامتهم وافكارهم Unlike- minded individuals ، وأن نرحـب بالناس المختلفين فكريا عنا في الرؤى والعمر والجنس . إن الـتقاء العقول المختلفة يساعد على توليد الأفكار والإبداع, وابتكار الحلول الخلاقـة للمشـكلات الفنـية والإدارية وغيرها (انظر للمزيد من الأمثلة والاستراتيجيات التى طورتها المؤسسات الأجنبية المراجع 8، 10، 16، 19، 20، 24، 25).

ولعـل مـن الميسـور الآن وبعد هذه الأمثلة، أن نلخص المتطلبات التطويرية للإدارة الإبداعية في هذا العصر في النقاط التالية:

1. مهـارات بناء روح الفريق: أصبح العالم بدخول مرحلة العولمة أشـبه بقـرية صـغيرة عليها لكي تتعايش مع بعضها البعض أن تتفاعل وتتواصـل فـيما بيـنها بطريقة مفهومة وموحدة. بعبارة أخرى، لم تعد المشـكلات التى تواجه كل مجتمع بمفرده معزولة عن تلك التى نشاهدها فـي المجتمعات الأخري، ولم تعد المشكلات بالبساطة التي كانت توجد علـيها من قبل. وفي ظل هذا المرحلة من التطور أصبحت الشركات التي تروج لنفسها تفعل ذلك والعالم كله فى حسابها، وليس فقط المجتمع المحلي أو القومـي الـذي يحـتويها. فـي ظل هذا التعقيد في العمليات المرتبطة بالعولمة لا يمكن أن تترك الأمور لفرد واحد يدير العملية الانتاجية برمتها، بـل يتطلـب بالضـرورة وجـود جماعات من المختصين والباحثين تضم أعضـاءا متنوعين في خبراتهم- بما في ذلك الأجانب- تتشارك وتتعاون في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمؤسسات العلمية والمهنية.

فـي ظل هذا المناخ يحتاج الإداريون والمشرفون في الشركات الكبري إلـي مهارات التعامل مع فرق العمل وليس الاعتماد على القرارات الفردية لمـن هـم في قمة السلطة الإدارية فحسب. وتنمية مهارات من هذا النوع مطلوبة في كل مراحل العمل بما فيها تحليل نظم العمل، وتقويم العمليات الانتاجية، ووضع الإجراءات المطلوبة لتنفيذ العمل وتسويق المنتجات.

كمـا يجب أن نلاحظ أن كثيرا من الشركات الكبري لها فروعها في كثـير مـن دول العـالم، إن لم يكن في جميع أنحائه. ولهذا تحتاج إلي معـرفة الـنظم الملائمة لإدارة العمل في هذه المجتمعات بما فيها أسرار التواصل اللغوي، والتقاليد المتبعة في هذه المجتمعات بما في ذلك اساليب الدعاية واالتي قد تكون ملائمة لمجتمع غربي ولكنها لا تتلائم مع مجتمعات شرقية أو عربية أخرى (انظر أهمية فرق العمل في تطوير الإبداع 18، 19، 36، 37) .

2. تطويرأسـاليب التواصـل communicationskills: يحـتاج المشـرفون والمديرون في هذا المناخ العالمي إلي تطوير مهارات وأساليب ملائمـة من التواصل بجماعات متنوعة مهنيا وحضاريا. ولهذا تتسع فرص الـنجاح فـي بيـئة العولمة للمديرين والمشرفين الذين يتسمون بخصائص تمـيزهم عن الآخرين، مثل تنوع المهارات اللغوية، واتقان لغات اجنبية، والحساسـية لمشـاعر الآخريـن، والتدريب المبكر من خلال السفر للبلاد الأجنبية والتعرض للتنوع الدراسي.

3. تطويـرالمهارات التنظيمية والقيادية: هناك استياء عام بين العلماء الاجتماعيين من تأثير التنظيمات الإداريةالهرمية المتصلبة التي ساد انشارها فـي العـالم الغربـي فى النصف الأول من القرن العشرين بتأثير نظريات دوجـلاس ماكجريجـر D. McGregor وعـادة مايرمز لهذا الشكل القيادي الإداري بالحرف الانجليزي X (3، 5). في هذا الشكل القيادي الإداري تلتقى كـل الخـيوط في يد واحدة و تعتمد الإدارة على رئيس أو بضعة إداريين يـتولون القيام بكل القرارات و المسئوليات المتعلقة باتخاذ القرارات، بما فـيها اختـيار الأشخاص في الوظائف الإدارية، وقرارات التعيين وضبط المحفـزات ووضع اللوائح العقابية والتنظيمية. بعبارة أخري يعتمد التنظيم الهرمـي علـى اسـتراتيجية العصـا والجـزرة، أي التحكم في السلوك المـرغوب مـن خـلال المكافأة أو العقاب. وعادة ما تشجع النظم الإدارية الهرمـية علـى الرضـوخ واحترام السلطة العليا بغض النظر عن الخبرة والمهارات الفنية والقدرات الإبداعية والتخصصية (أنظر: 24).

وتبرهـن بحـوث علماء النفس والمجتمع ان هناك الكثير من الجوانب السلبية المرتبطة بهذا النمط الإداري. فهولا يساعد على خلق أوإشاعة مناخ اجتماعـي يتلائم مع تنمية المهارات الابداعية والتجديد، كما أنه يشجع على الاعـتمادية ويرفع من مستويات القلق والخوف من الخطأ والتجريب، ويقلل من المشاركة في اتخاذ القرارات الهامة (أنظر 32، 33).

وتقـوم الآن غالبـية المؤسسات الكبري والمرموقة بتطوير نظم إدارية بديلـة تساعد على تنمية المهارات الابتكارية والإبداعية. من خلال تشجيع الأفـراد علـي المشـاركة في اتخاذ القرارات الهامة، والجرأة، وتحمل المسـئولية، والمشـاركة فـي وضع حلول مبتكرة للمشكلات التي تواجه المؤسسـة (المرجعان: 33، 36). وتبين البحوث أن المؤسسات التي تستخدم هـذه الأسـاليب يـتزايد بيـن أفرادها الحماس في العمل، وتتزايد بينهم الاتجاهات الابداعية والابتكارية (أنظر 30).

- وتتزايد احتياجات المؤسسات والأجهزة العلمية والصناعية في عصر العولمة لهذا النوع من التطوير الإداري. وتوصى غالبية البحوث بضرورة انتقاء قيادات إدارية العليا وإشرافية تتصف بخصائص من أهمها ان يتصفوا هـم أساسا بالابداع والابتكار، وأن يكونوا على درجة عالية من المرونة وتحمل الاختلاف و تجنب الانتقادات الحادة للآراء المختلفة، فضلا عن:

- القـدرة على تفهم الفروق الفردية في المواهب مع تطوير اساليب اكتشافها بين العاملين.

- اسـتخدام قواعـد التدعـيم والمكافـاة للتفكير الابتكاري وتشجيع المسـاهمات الإبداعـية التـي تسـاهم في تطويرالانتاج وأساليب العمل الخاصة بتنظيم العمل أو تطوير المؤسسة.

- القدرة علي التنسيق بين التخصصات المختلفة بما فيها التخصصات المالية والفنية وعمليات التسويق.

4. نقل المعلومات والمهارات المعرفية والتقنية Transfer of knowledge skills

فـي عصر العولمة تتزايد المنافسة بين المؤسسات، وبتزايد المنافسة تـتزايد الحاجـة إلى نقل المعلومات والتقنيات المتقدمة لتحسين المنتجات والخدمـات المقدمـة لـدول العـالم. وعملية نقل المعلومات والمهارات المعرفـية والتقنـية مطلب أساسي يجب علي الأجهزة الإدارية مراعاتها والتدريـب علـيها لمواجهـة تحديات العولمة وما تثيره من منافسة. ومن الملاحـظ أن الدول الكبرى كالولايات المتحدة الأمريكية التي كانت تعزف عن نقل المعلومات والمهارات التقنية المستخدمة فى الدول الأخري، قد بـدأت تغير من سياساتها بإدخال برامج تدريبية ودورات لتدريب العاملين بهـا لإتقان اساليب نقل المعلومات والتقنية من أوربا واليابان. وغني عن الذكـر أن اليابان قد تنبهت لذلك مبكرا، ولهذا فقد خطت خطوات هائلة، وأصـبحت مـن بيـن أعظم الدول القادرة على مواجهة تحديات المنافسة العالمية المعاصرة.

مفاهيم وتصورات إدارية خاطئة عن الإبداع والابتكار

توجـد مؤسسـات أخـرى لا تولـي نفس الأهمية للتفكير الإبداعي والابـتكاري بيـن عاملـيها. وربما يبدو السبب فى عزوفها عن ذلك أنها تنطلق من مفاهيم وتصورات خاطئة عن الإبداع والابتكار. وقد امكنني أن أحصـر المفاهـيم الخاطئة التالية التي تعطل الأجهزة الإدارية عن النمو وتبني السياسات الإبداعية:

- بعـض المشـرفين والمهيمنين على الأجهزة الإدارية ينظر بشك للأشـخاص المبدعين انطلاقا من مفاهيم خاطئة قديمة عن المبدعين بانهم يتسـمون بدرجات عالية من الاضطراب والجنون. وأصحاب هذا التوجه الخاطئ لا يعدمون بعض الأمثلة من هنا أو هناك لإثبات وجهة نظرهم في تـاريخ الفن والعلم لمبدعين لصيبوا بالجنون والاضطراب العقلي والوجداني مـن أمثال فان جوخ، ونيوتن . على أن الدراسات الحديثة التي ساهم في بعضها الكاتب تثبت أن هذا زعم خاطئ وأنه لا صحة للفرضية التي ترى أن العبقرية والإبداع يقودان للجنون والاضطراب. الدراسات الحديثة تبين علـى العكـس ان المبدعيـن يتسمون بدرجات عالية من التكامل النفسي والصحة العقلية والفاعلية، وقوة الأنا (أنظر 4، 7، 9، 28، 29).

- ومـن المفاهـيم الخاطـئة التي يتبناها البعض بما فيهم المشرفون والمهيمنون على الأجهزة الإدارية أن الشخص المبدع منفصل عن عمله الإبداعـي، أي أن الإبـداع أمر غامض يتملك الشخص في لحظات معينة ولادخـل للفرد فيها وفى الأوقات التى لا يمكن للفرد أن يتنبأ بها وبالتالي الإبـداع عمـل لا يمكن تقديره أو قياسه. على أن الدراسات السيكلوجية المعاصـرة تبيـن بوضوح أن الإبداع أمر يمكن تقديره بدرجة عالية من الدقـة. وقـد بينت هذه الدراسات فضلا عن هذا أن هناك أساليب مختلفة للقـياس مـنها دراسـة الحالة والتاريخ الشخصي، ومنها استخدام مقاييس الشخصية، ومنها استخدام مقاييس مقننة للإبداع و ما يرتبط به من قدرات ابتكارية (المراجع: 13، 14، 15، 35).

- الخطـأ الثالث من التفكير في الإبداع هو أن الإبداع لا يختلف عن الذكـاء، أو أن المـبدع يجـب أن يكون مرتفعا في الذكاء. لكن البحوث النفسية منذ نهاية الخمسينات بينت أن القدرة العقلية التي تقيسها اختبارات الذكـاء ليسـت هـي نفسـها التي تقيسها اختبارات الإبداع. كما أشارت دراسـات أخـرى إلـى أن الأشخاص الأكثر إبداعاً ليسوا بالضرورة هم الأكـثر ذكـاءاً، وأن الذكاء ضروري للإبداع ولكن عند حد معين يصبح بعدها شرطا غير كاف (14، 15، 23، 35).

- الخطـأ الـرابع هو أن الإبداع أمر يمكن أن يصدر عن أي شخص كتعبـير عـن الشخصـية(12)، وبالتالي ليس بالضرورة أن نقوم بتوظيف أشخاص يكون من هدفهم إثارة التفكير الإبداعى وتوليد الأفكار، إذ يمكن أن نطلـب مـن كل شخص أن يكون مبدعا في عمله. وهذا النمط من التفكير يخـتلف عما تبينه الدراسات العلمية الحديثة التي تبين أن بعض الأشخاص يمـتلكون قـدرات أكـبر على التفكير الإبداعي وأنهم يستطيعون أيضا بما يملكون من معلومات ومهارات متخصصة أن يقوموا بتدريب العاملين على الإبداع والابتكار.

المفاهيم الخاطئة يمكن أن تولد سياسات إدارية خاطئة

أجـرى علمـاء النفس الصناعي والتنظيمى دراسات عن تأثير الأخطاء الأربعة السابقة فى الإدارة. فمثلا تبين أن المديرين والمشرفين الذين يميلون إلـى تبني الرأي الأول والثاني- أى الرأي بأن الإبداع يرتبط بالاضطراب النفسي، وأن الإبداع أمر فطري وموهبة لا دخل للفرد فيها- يعملون على اسـتبعاد المبدعيـن مـن التعيين لأنهم من وجهة نظرهم يثيرون الفوضى والاضطراب.

أمـا المديرون والمشرفون الذين يميلون إلى تبني الرأي الثالث- أي أن الإبـداع يـتطابق مـع الذكـاء- فعادة ما يتجهون إلى الاكتفاء بتوظيف الأشـخاص المرتفعين في الذكاء باستخدام مقاييس الذكاء التقليدية، والتى قد تضللهم وتعوقهم عن اختيار الأشخاص المناسبين.

أما المديرون والمشرفون الذين يميلون إلى تبني الرأي الرابع – أي أن الإبـداع يعـبر عن احتياج شخصي، ينبغى تشجيعه ويمكن تطويره في أي شـخص- فعـادة مـا لا يعملون على استقطاب المبدعين، ويكتفون بتبني أسـاليب تحـث على الإبداع فى العمل دون أن تقدم خططا فعلية للإبداع والتجديد والابتكار.

وتبيـن الدراسات المعاصرة (مثلا المرجع 5) والتى رافقت التطور فى العولمـة أن المؤسسـات القادرة على المنافسة العالمية هى تلك التي تتبنى سياسـة إبداعـية واضحة. وتبين الدراسات أن العاملين والموظفين الذين يعملـون فـي المؤسسات التي تتبني سياسة إبداعية واضحة في التوظيف والعمـل، يتسـمون بمشـاعر إيجابية قوية نحو المؤسسة، وأنهم يشعرون بالانتماء لها، و يعبرون عن مشاعر أكثر بالرضا والبهجة عند الذهاب للعمل. كمـا أنهـم يفضلون قضاء وقت أطول في العمل. وكمثال على ذلك دراسة أجريت على 10 مؤسسات يابانية ضخمة- من بينها مازدا (Mazda)، و ج فـي سـي(J.V.C.)، و فيوجي(Fuji)- أن العاملين بها يتقدمون بما يعادل 100 اقـتراح جديد كل عام، في مقابل اقتراحين لكل موظف في مؤسسات أمريكـية مماثلة. وقد تبين أن المؤسسات اليابانية في هذه العينة كانت من بيـن المؤسسـات التى أقامت استراتيجياتها، و جعلت من اهدافها الرئيسية الاعـتماد علـى سياسـة توظيف تتجه لانتقاء المبدعين، و تشجيع الابتكار والإبداع، وتدعيم المشاركة فى اتخاذ القرارات وحل المشكلات (25).

توصيات تتعلق بأساليب تنمية الإدارة الإبداعية

وعلـى هـذا فإننا نلاحظ أن المناخ الاجتماعي العام يفرض ضرورته كمصـدر رئيسي للإبداع ونمو الموهبة، وهذا يؤكد إن خلق مناخ اجتماعي إبداعـى عام أمر ممكن ولكنه يتطلب أشخاصا يؤمنون بالإبداع والتجديد و يعملـون على تبنى الموهبة وتشجيعها، وإشاعة قيم ومثل تحث على التجديد والتغير. مناخ من خصائصه الرئيسية:

1. تبـنى أسـاليب لتنمـية الاتجاهـات الابتكارية والإبداعية عمداً - وينـبغىأن تطـبق تلـك الأساليب، أو يشجع عليها بشكل واضح ومخطط خاصة فى عمليات التوظيف، وانتقاء الأجهزة الإدارية.
2. إثـارة الطمأنيـنة للنقد البناء و ليس النقد الذي ينتج عن الإحساس بالاغتراب والعداوة.
3. خلق مناخ إنتاجى جيد، يحقق التوازن بين العلاقات الإنسانية الدافئة دون تجاهل أو تقليل من المعايير الإبداعية والتجويد فى العمل.
4. في الحالات التى تتطلب إنجاز العمل من خلال فرق أو جماعات البحث

ينـبغى الاهتمام بتشكيل فرق تتكون من افراد غير متماثلين في اهتمامتهم وافكارهم وأعمارهم.

5. يحـتاج المشـرفون والمديرون في هذا المناخ العالمي إلي تطوير مهـارات وأساليب ملائمة من التواصل بجماعات متنوعة مهنيا وحضاريا بمـا فـى ذلك المهارات اللغوية، والتسامح مع الاختلافات الحضارية بين الأفراد والعاملين.

6. تطويرالمهارات التنظيمية والقيادية فى الإدارات العليا بحيث تكون قادرة على تفهم الفروق الفردية في المواهب والتفكير الإبداعى مع تطوير اسـاليب اكتشافها وتدعيمها بين العاملين، وتوسيع فرص النمو واكتساب الخبرة بين العاملين بالمؤسسة.

7. القدرة علي التنسيق بين التخصصات المختلفة بما فيها التخصصات المالية والفنية والتسويقية.

8. نظـام إدارى يحقق التوازن بين تشجيع الفردية وتشجيع العمل الجماعى والقـرارات النابعة عن تبادل الرأى والمشاركة، ويعتبر أسلوب التوليد الفكرى Brainstorming مـن أهـم الطرق التي اتبعت ويمكن اتباعها لهذا الغرض (لمعرفة المزيد عن هذا المفهوم وطرق تطبيقه، أنظر، 5، 26، 72).

9. الاهتمام بالمشرفين في المواقع المتوسطة Middle Management فـى داخـل المؤسسـة بحيث يدربون على التنبه لعملية اتخاذ القرارات الهامة من خلال المشاركة والأساليب التنظيمية الإدارية التي تسمح بالتفاعل بين الإدارة والعاملين بالمؤسسة.

المراجـــع

1. إبراهيم، عبد الستار. (1978). أصالة التفكير: دراسات وبحوث نفسية، القاهرة : الأنجلو.
2. إبراهيم، عبد الستار. (1985). ثلاثة جوانب من التطور في دراسة الإبداع. عالم الفكر، 15، 25-56.
3. إبراهيم، عبد الستار. (2003) علم النفس: أسسه ومعالم دراساته. المملكة العربية السعودية، الرياض: دار العلوم (بالاشتراك مع رضوى إبراهيم).
4. إبراهيم، عبد الستار. (2002).الحكمة الضائعة: الإبداع والاضطراب النفسي والمجتمع. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنتون والآداب.
5. إبراهيم، عبد الستار. (2002).الإبداع: قضاياه وتطبيقاته. القاهرة: مكتبة الأنجلو (الطبعة الثالثة).
6. زكريا، فؤاد (2002). عناصر اساسيه في فهم العولمه. صحيفة الأهرام، العدد 42053.
7. كيسل، نيل. (1996). العبقرية والاضطراب العقلي: تاريخ أفكار متعلقة باقترانهما. فى بنيلوبى مرى. العبقرية: تاريخ الفكرة. (ترجمة محمد عبد الواحد محمد، ومراجعة عبد الغفار مكاوي). الكويت، سلسلة عالم المعرفة: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب (ص 277-298).
8. Ash, M. (1992). Cultural context and scientific changes. American Psychologist, pp. 928-932.
9. Barron, F. (1969). Creativity and psychological health. New York: Nostrand.
10. Basadur, M. (1992). Managing creativity: A Japanese Model. Academy of management Executives, pp. 33-46.
11. Cattell, R., and Butcher, H. J. (1970). Creativity and Personality. In P. Vernon (ed.) Creativity. London: Penguin Modern Psychology Readings.
12. Cattell. R.B. (1963). The personality and motivation of the researcher. In C. Taylor (ed.). Scientific creativity. New York: Wiley, 1963
13. Eysenck, H.J. (1995). Genius: The natural history of creativity. Cambridge: Cambridge University Press.
14. Getzels. J., & Jackson, P.H. (1962). Creativity and intelligence: Explorations with gifted Students, New York: Wiley.
15. Getzles, J. W. & Jackson, P. W.(1961). Family environment and cognitive style: A study of sources of highly intelligent and highly creative Adolescents, American Sociological Review. 26.
16. Gibson, J., Ivancevich, J. M., & Donnelly, J. H. (1997). Organization: Behavior structure processes. Boston, MA: Irwin McGraw-Hill
17. Guilford, J.P. (1962). Originality: Its measurement and development. In S.J. Parnes et. al. (Eds.). A source book for creative thinking, New York: Scribner.
18. Hatch, E. (1995). Cross cultural team building and training. Journal for Quality and participation. Pp. 44-49.
19. Kaplan. N., (1963). The relation of creativity to sociological variables in research organizations. In Calvin Taylor et. al. (eds.). Scientific creativity: Its recognition and development. New York: John Wiley.
20. Knapp. R. H. (1963).Demographic cultural and personality attributes of scientists. In Calvin Taylor et. al. (eds.). Scientific creativity: Its recognition and development. New York: John Wiley.
21. MacKinnon, D. W. (1978). In search of human effectiveness. Buffalo, New York: Creative Education Foundation.
22. Maltzman. I., Belloni, M. & Fishbein, M. (1964). Experimental studies of associative variables in originality, Psychological Monograph, 78 (Whole No. 580).
23. Mednick. S. A. (1968). the Remote Association Test, Journal of Creative Behavior, 2, 3 (pp. 213 – 214).
24. Miller, L. (1995). Two aspects of japans and American co-workers interaction: Giving instruction and creating rapport. Journal of Applied Behavioral Science, pp. 141-161.
25. Morden,T.(1995).International culture and management. Management Decision, pp. 16-21.
26. Osborn. A. Applied imagination, New York: Scribner, 1957.
27. Parnes. S.J. and Harding, H. F. (1962). A source book for creative thinking, New York: Scribner.
28. Post. F. (1994). Creativity and psychopathology: A study of 291 world-famous men. British Journal of Psychiatry. 165, 22-34.
29. Rokeach. M. (1955). The open and closed mind. New York: Basic Books.
30. Saunders. D. R. (1963). Some measures related to success in basic engineering research and development. In Calvin Taylor et. al. (eds.). Scientific creativity: Its recognition and development. New York: John Wiley
31. Simonton, D. K. (1994). Greatness: Who makes history and why. New York: Guilford Press.
32. Stein. M. I. (1975). Creativity and Culture. Journal of Psychology, 36,311-322.
33. Taylor. D. W. Environment and creativity. In J. Nelson (ed.) Proceedings of the XIV th International Congress of Applied Psychology. Vol XIV.
34. Taylor. C. (1963). Variables related to creativity and productivity among men in two research laboratories. In Calvin Taylor et. al. (ed.). Scientific creativity: Its recognition and development. New York: John Wiley.
35. Torrance. E. P. (1962). Education and the creative potential. Minneapolis: University of Minnesota Press.
36. Trice, H. M. & Beyer, J. M. (993). Culture of Work organization. Englewood, N.J.: Prentice-Hall.
37. Wolman. M. (1961). Cultural factors and creativity, Journal of Secondary Education, vol. IXX. Pp 21-34.

الشـخـصيـــة العربيـــة و إعصـــار العولـمـــة....قـراءات

العولمـة موضـوع للحـوار أم لعنف قـادم

أ.د. قاسم حسين صالح – بغداد – العراق

qassimsalihy@yahoo.com

مع أن المعنيين بموضوع العولمة غير متفقين على تحديد مفهوم العولمة بتعريف واحد، الا انهم لا يختلفون على أن العولمة تعني زيادة أنتقال السلع ورؤوس الاموال ، وسهولة حركة الناس والمعلومات وتقنيات الإنتاج، واشكال السلوك والتطبيقات بين دول العالم.

وبما أن العولمة، في واحد من أبعادها الاساسية ظاهرة أجتماعية، فأنها تخضع لمبدأ أو مسلمة علمية هي أن حدوث ظاهرة أجتماعية ما يفضي بالضرورة إلى نتائج ايجابية واخرى سلبية. فلنحاول تحديد ذلك بشيء من الايجاز، مبتدئين في الحديث عن أصل وفصل العولمة، وتاريخ نشوئها ما أذا كانت قديمة ،ظهرت بنشوء الامبراطوريات الاولى، أو حديثة بدأت بالهيار الكتلة الاشتراكية (1989)، واعلان (النظام العالمي الجديد) على لسان بوش الاب ، انها جاءت نتيجة ثورة الاتصالات والمعلوماتية التي عالجت بها الراسمالية الصناعية حالها عندما خرجت من الحرب العالمية الثانية منهوكة القوى ؛ او انها تطور طبيعي للحضارة عبر التاريخ أو انها تمثل اعلى مراحل الراسمالية ، وما إلى ذلك من امور.

ما يعنينا (الحكومة والمجتمع) هو ان العولمة اصبحت حقيقة واقعة ؛ ستفرض نفسها علينا بالكامل بعد ان تستقر الاوضاع الامنية . وانتوقع ان تراجع العنف بمسمياته المتعددة سيفضي مساحة من الميدان إلى (العنف الفكري) وان العولمة ستكون محور هذا العنف . ولان العراقيين (اعتادوا) على العنف الجسدي ، فانه يخشى عليهم ان تتمكن منهم (سايكولوجية العنف) ليمارسوها في موضوع جديد يستغل في (الانتخابات) الموعودة قريبا ، وستكون العولمة هو هذا الموضوع الجديد مالم يمهد لها بالحوار الهادف إلى ترويض المواقف التي تناصر العولمة وتلك التي تقف بالضد منها . ونرى ان الاشكالية ليست في ان تكون مع اوضد العولمة ، انما في طريقة التعامل معها . وهذا يتطلب (كمحاولة اولى) تحديد ما في العولمة من ايجابيات وسلبيات.

▪ إيجابيات العولمة

يـرى الاقتصـاديون أن العولمة تشجع التنافس الاقتصادي وأن هذا التنافس يؤدي ليس فقط إلى تحسين كفاءة المتفوقين في الإنتاج وتطوير من هم بمستوى أدنى ، بل إنه يصب أيضا في مصلحة المواطن ، بأن يقدم له السـلعة بأفضـل نوعـية وبـأقل ثمن، وإنها ستؤدي إلى تطوير الإنتاج الصناعي والزراعي والصحي والخدمي في مجالات الحياة كافة ، تفضي بالنتـيجة إلى أن تجعل الإنسان يعيش حياة مريحة أو مرفهة وصحة جيدة وعمرا أطول.

ويرى آخرون أن العولمة تؤدي إلى تسريع تطبيقات جديدة في الثقافة الحديثة ، وتعمل على أن تجعل العالم يعيش ولادة شيء جديد في كل دقيقة ، يفضـي بالضـرورة إلـى خدمة الإنسان . وربما كانت أفضل إيجابية للعولمـة أنهـا تقضي على الشمولية والسلطوية التي تعاني منها الشعوب النامية، وتعمل على إشاعة الديمقراطية والتعددية واحترام حقوق الإنسان. وأنهـا تجعـل العلم والمعرفة والثقافة والفن والأدب في متناول الجميع. وتمكـن الناس من الحصول عليها بأيسر السبل أسهلها. وأن العولمة توفر الفرصـة لتحرير الإنسانية بما ينتجه من تفاعل بين الثقافات ، وتمنح كل إنسـان الخـيار الذي يناسبه في استثمار قدراته وقابلياته في الميدان الذي يرغـب فـيه، وتقضـي بذلك على هدر الطاقات البشرية التي تموت مع أصحابها من دون أن ينتفعوا بها.

وفـي الجانب النفسي، ستعمل العولمة على تحويل الشعور، بالانتماء مـن حالة خاصة (تعصب لقبيلة، ،مجتمع، وطن ....) إلى حالة عامة، وهـي الإنسـانية، الذي يفضي بالنتيجة إلى خفض العداء بين المجتمعات، وتهدئـة الـنزاعات نحـو الحروب بين الدول، وتجعل من الأرض مدينة إنسانية تسمى المجتمع المدني العالمي.

▪ سلبيات العولمة

أبرز ثلاثة مواقف مضادة للعولمة هي تلك التي يتبناها الإشتراكيون والأصـوليون والقومـيون. فالاشتراكيون يرون في العولمة أنها خدعة إمبريالية من صنع الولايات المتحدة الأمريكية للتدخل في الشؤون الداخلية للدول الأخرى.

فيما يرى الأصوليون أنها تسلخ الإنسان (المسلم بشكل خاص) من قـيمه الدينـية والأخلاقـية، أو تهجيـنه بالقيم الغربية أو إبعاده عن قيمه الأصـلية، وعن الدين الإسلامي تحديدا". أما القوميون فيرون في العولمة أنهـا سـتعمل على إلغاء الهوية القومية والوطنية والخصوصية المحلية، وفـرض أنمـوذج ثقافي غربي على شعوب الأرض قاطبة. ويتفق الثلاثة علـى أن العولمة في جوهرها ، لا تحترم الإنسان ولا تحافظ على جذوره وحضارته وتجاربه وثقافته.

ويـرى المعـتدلون أن تخوفات الاشتراكيين والأصوليين والقوميين مـبالغ فـيها. وأن رفضهم للعولمة سيكون كمن يسبح ضد تيار شلال، أو كناطح صخرة يقرون من طين.

على أن الواقع الاقتصادي للعالم يواجهنا بحقيقة أن هناك دولا" غنية يصل فيها الدخل السنوي للفرد أربعين الف دولارا"، ودولا فقيرة لا يتعدى فيها الدخل السنوي للفرد ثلاثمائة دولار.

وإن الـدول الصـناعية الكبرى (أمريكا، اليابان ، أنكلترا، فرنسا، ألمانـيا، كـندا، وإيطالـيا)تتحكم الآن باقتصاد العالم عن طريق مؤسسات اقتصـادية عملاقـة مـثل البنك الدولي ومنظمة التجارة الدولية ، ونادي بـاريس، والمنتدى الاقتصادي العالمي ، وغيرها من التشكيلات التي تزيد من ثراء هذه الدول ،فيما تتعامل مع الدول الأخرى بأسلوب (القطارة)في العطاء و(المضخة الماصة) في الأخذ.

هـذا يعنـي أن الدول الصناعية الكبرى السبع ، هي المهيمنة على اقتصـاد العـالم . وأنهـا تتحكم فيه عن طريق إصدار مشاريع وقوانين استثمار على وفق شروطها هي. فعلى سبيل المثال ، يشترط البنك الدولي فـي مـنح القـروض للدول الفقيرة إلغاء الضرائب الجمركية الموضوعة لحماية الاقتصاد المحلي ،وخصخصة المؤسسات العامة ، ورفض سيطرة الحكومات على الأسعار والأجور .

ومـن سلبيات العولمة أنها تعمل على إشاعة أنماط حياة وسلوكيات غريـبة ، تـتعارض ، أو لا تتماشى مع أنماط الحياة والسلوكيات التقليدية الشـائعة فـي المجـتمعات الأخرى .وأنها ستتجاوز القيم القابلة للتغيير، لتسـتهدف الثوابت في القيم الاجتماعية للشعوب الأخرى،لا سيما العربية والإسـلامية . وأنها ستعمل على عولمة ثقافة معينة من خلال سيطرتها علـى وسـائل إعـلام مؤثرة تحتكر الأداة الأحدث والمعلومة المطلوبة، وسـتعتمد أسلوب الإبهار والتشويق لا سيما الموجهة للشباب بهدف فرض ثقافـة عالمـية تفضـي بالنتـيجة إلى تراجع أو انحسار الثقافة الوطنية والقومية، فتتعدى بذلك على حق الشعوب في الاحتفاظ بهويتها الثقافية.

ومـن سـلبيات العولمـة أن الإنسـان فيها سيكون منشغلا بالأمور والمفاهـيم الاقتصـادية ويتراجع لديه الاهتمام بالأمور السياسية والثقافية والروحـية. الأمـر الذي يؤدي ـ نفسيا" ـ إلى شيوع الأنانية بين الناس وحـتى داخـل الأسرة الواحدة، وإلى حصر الصراع بين الدول في دائرة المصـالح الاقتصـادية التـي ، مـن طبيعتها، أنها لا تعير اهتماما للقيم الأخلاقية. فضلا عن أن العولمة ستنتج مستقبلا (الآلة الذكية) التي تفوق الإنسـان ذكـاء ومهـارة، ليس فقط في مجال معالجة المعلومات بسرعة ودقة، بل وفي الإبداع أيضا .

وأخيرا، فإن الأقوياء في العولمة ستضطرهم مصالحهم الاقتصادية والتـنافس فـيما بيـنهم إلـى أن يتدخلوا بالقوة ضد أي مصدر تهديد أو معـارض لمصالحهم فتستبدل بذلك (الدكتاتورية الوطنية) بـ(الدكتاتورية العالمية) تحت مسميات تبدو مشروعة مثل (إدارة المجتمع الدولي). وأنها ستلجأ إلى أساليب الاستعلاء ،والغطرسة والهيمنة ، وتتعامل مع الآخر ين علـى أنهـا (المجتمعات الغربية) أرقى منهم في السلوك المهذب والذوق والذكـاء والعلم بالأمور، وأكثر إدراكا للأحداث واستشرافا" للمستقبل ،وان يصير الجميع بأيديهم ،مما يولد لدى الآخر ين (لاسيما العرب والمسلمين) الشعور بالضعة والدونية . وهذا هو أحد أسباب العنف أو (الإرهاب) في العالم ، الذي ينظر إلى (أمريكا تحديدا) بأنها جبروت لا سبيل إلى إيقافه عند حده إلا بالعنف.

- **إشكالية التعامل مع العولمة**

مـن المتوقع أن تفرز الأجواء التي تسبق الانتخابات المقبلة اتجاهين رئيسين متضادين هما :

الاتجـاه الديـني ممـثلا بالأحزاب والحركات الإسلامية، والاتجاه العلماني ممثلا بالأحزاب والحركات التقدمية واليسارية .

وسـتكون (العولمـة) واحدة من أبرز القضايا التي تثير الجدل بشأن الموقـف من (تطبيقاتها) لاسيما في الأمور المتعلقة بالاقتصاد وبالقيم . ولنه ما لم يتم الترويض من الآن عن طريق الحوار ، فأن الأجواء ستكون مهيأة لأن تفضي إلي العنف.

فعلـى سـبيل المـثال، إن الحكومـة الانتقالـية (2004) اعـتمدت شعار(صداقة أمريكا) . وفي هذا يرى الإسلاميون ، لاسيما الأصوليون ، أن أمـريكا هي التي تقود العولمة ، وان الوقوف بوجه مخططاتها واجب بوصفها برأيهم ـ(عدوة الشعوب والإسلام). بل إن (التكفيريين) من المسلمين كفروا حتى الإسلاميين المجددين فكيف الأمر مع العلمانين الذين يؤمنون بـ (الإنسان والواقع والعالم) ويعملون من اجل تطويرها نحو الأفضل ـ فيما يقضي الشرع ـ في رأيهم ـ أن يكون العمل من أجل (الله ـ والجهاد وفي سبيل الإسلام)..

فضـلا عن ذلك، فإن الفكرة العامة المأخوذة عن الحكومة الانتقالية أنهـا لا تكون حرة في سياستها الاقتصادية. ومعروف في علم الاجتماع أن هـناك علاقة طردية إيجابية بين التبعية الاقتصادية والعنف السياسي. وعلاقـة طـردية أيضا بين التبعية الاجتماعية السريعة والعنف بمسمياته المخـتلفة. وهـي ظاهـرة حصلت في المجتمع العراقي في أقل من سنة ونصف وكانت في الغالب قائمة لا على أساس النضج السياسي، إنما كانت بدوافع طائفية أو عشائرية أو عرقيه ...أو مصالح ضيقة.

إن إحـدى المهمات الأساسية للحكومة الحالية والمقبلة هي أن تدرك أن هنالك (قطيعة نفسية) بين المواطن العراقي والدولة امتدت لأكثر من الـف وثلاثمائـة سـنة. وأن عليها أن تعمل على بناء علاقة نفسية جديدة تجعـل المواطـن العراقي يشعر بالثقة بحكومته. وهذا لن يتحقق إلا بأن تعـتمد الحكومـة مـبدأ (العدالـة) وحصول القناعة لدى العراقيين بأن حكومتهم تعمل على أن تجعلهم متساويين في الحقوق والواجبات. وعندها يمكن أن تطرح الكثير من القضايا المتعلقة بالعولمة.

فعلـى سـبيل المثال، ستكون (الخصخصة) ـ وهي من تطبيقات العولمة ـ واحدة من المسائل التي تثير الخلاف ما لم يتم الحوار والتوعية على فكرة : **ليس من الصحيح رفض الخصخصة بشكل قاطع، وليس من الصحيح أيضا قبولها بشكل مطلق.** وبعـض مؤسساتنا المملوكة للدولة أصبحت (خارج الخدمة) وأفضل لنا أن نوكل أمرها للخصخصة لتعيدها إليها، فيما تحمي مؤسساتنا الناشطة في القطاع العام من دخول الخصخصة إليها.

وسـتكون (القـيم والاخـلاق) والخوف من أن يستهدفها الإعلام الأمريكـي المؤثر موضوعا خطيرا وحساسا ما لم يتم التمهيد له من الآن بتشجيع تأسيس قنوات فضائية عراقية في القطاعين العام والخاص، تعمل علـى خلق حالة من التنافس النزيه لاستقطاب المشاهد العراقي وشده إلى متابعـتها. وهـذا لـن يتحقق بجودة الشكل والمضمون فقط، وإنما أيضا بالالتـزام الأخلاقـي فيما بينها على حق الترويج لمبادئها وقيمها، وواجب احترام مبادئ الآخر وقيمه.

إن الموقـف من التطبيقات القادمة للعولمة ـ وهي مسألة وقت قد يهـدد العملية الديمقراطية في العراق . وأظن أن كل الأطراف تدرك بأن نجـاح الديمقراطـية يعنـي الحـياة بكرامة وتطور واستقرار نفسي لكل العراقيين فيما يؤدي فشلها إلى كارثة جديدة .. هي حرب أهلية ستصب الزيت على نارها الرجعية العربية ومعظم الأنظمة في المنطقة.

الطـب النفسـي المعاصـر

أ.د. أحمـد عكاشـة

Summary : www.arabpsynet.com/Books/Okasha.B1.htm

محاولات تشويـه صورة الإنسـان العربـي

أ.د. محمد أحمد النابلسي – الطب النفسي – لبنان
nabulsy@cyberia.net.lb

يعتمد تشويه صورة الإنسان العربي على حملة إعلامية مستمرة ومكثفة، تقوم على أسس سيكولوجية محكمة، وتعتمد مبدأ الإفاضة (Flooding)، حيث تكرار الفكرة بصور ومناسبات مختلفة يساعد على ترسيخها بشكل إدمائي لا يلزمه التدقيق، لأنه يصبح جزءا من الذاكرة بعيدة المدى. التي تضم الذكريات التي لا نستطيع استحضارها، لكنها تحضر حين نجد ما يذكرنا بها. وهي بالتالي نوع من غسيل المخ الجماعي عبر وسائل الإعلام.

بمراجعة المحاولات الإسرائيلية المستمرة لتشويه صورة الإنسان العربي نجد أنها تقوم على العناصر التالية:

- **التصـور الغربـي للإنسـان العربي:** وهي صورة بشعة رسمها الغرب من رؤية المستعمر. وبالتالي فإنها صورة تغلب عليها الدوافع العدوانية. وهي تتلخص كالآتي: أن العربي هو إنسان منزو ومندفع وراء شهواته. وهو نزق لا يقيم وزنا إلا لعنجهية عظامية (بارانويا) وهو لا يحترم أية قيم أو مثل (بما فيها مثل مجتمعه) إلا بمقدار تدعيمها لعظاميته. وهو متخلف وجاهل وعاجز عن استيعاب مبادئ المساواة لدرجة عجزه عن فهم مبدأ الطبقة الوسطى. وهو إما فقير معدم أو ثري فاحش الثراء. وهو انفعالي يمكن أن يصل إلى حدود التطرف الهوسي. (لابد من الإشارة إلى أننا مدينون للاستشراق بالجزء الأكبر من هذه الصفات). ومن الطبيعي أن تستغل الصهيونية هذه الصورة، وأن توظف إمكانياتها الإعلامية (السينما خصوصا) لترسيخ قباحتها.
- **التضـليل الإعلامـي:** وقد مارسته الصهيونية لحدود الاستنفاد. وأخطر صوره:

أ- اليهودية هي قومية (بدليل أن إسرائيل وطن قومي لليهود) أما العروبة فهي ديانة (بدليل أن 80% من الأميركيين يعتقدون أن إيران وباكستان هي دول عربية).

ب- إن إسرائيل تملك تاريخا وأنها أسبق من العرب في ملكيتها للأرض. (ولكن ماذا عن المخطوطات التاريخية التي تخفيها إسرائيل، وتمنع المؤرخين من مجرد الإطلاع عليها؟).

ج- إن إسرائيل تحمي مصالح الغرب في المنطقة، وهي بمنزلة الخادمة لمصالحه (ولكن ماذا عن الفقر الزاحف إلى دولنا النفطية؟).

- **الإرهاب العربي:** يقاس نجاح إسرائيل في تسويق صورة العربي كإنسان عدواني إرهابي عبر معايير عديدة، منها أن الإعلام الأميركي، ومعه الرأي العام الأميركي، وجها التهمة إلى العرب فور وقوع انفجار أوكلاهوما (ثبت لاحقا أنه كان من صنع الميليشيات الأميركية البيضاء).

والخطير آن تهمة الإرهاب العربي تكرست بجملة بحوث أكاديمية تعتبر أن أصل الإرهاب يعود إلى جماعة (الحشاشين) العربية. وبأن، هذه الجماعة هي التي اخترعت الإرهاب.

الحرب النفسية المباشرة

وهي عموما حرب شائعات، لكن صورتها الأكثر بشاعة هي تلك التي تمارسها الصهيونية باستغلالها اليهود العرب الذين ينتمون عادة إلى الحركات الدينية المتطرفة، ولرغبتهم في الانتقام من أصولهم العربية، ومن العرب عموما، فهؤلاء عايشوا الثقافة والمجتمع العربيين، وهم أدرى بنقاط الضعف فيهما. لذلك فهم يشكلون مرجعية استشارية في ما يتعلق بتوقع ردود الفعل العربية تجاه خبر أو شائعة أو حدث. والمؤسف أن دولا عديدة تستشير إسرائيل في مواضيع مشابهة، حيث من الطبيعي أن تستغل إسرائيل هذه الاستشارات لتعميق تشويهها لصورة الإنسان العربي.

أما عن الشائعات الصهيونية المزمنة فحدث ولا حرج. ومنها نذكر:

أ- **معادلـة بن غوريون**: التي تدفع بالعربي للإحساس بضآلته وبعجزه أمام اليهودي- الصهيوني.

ب- **شائعة اللجوء**: أطلقت إسرائيل شائعة لا تزال تتداولها لغاية اليوم. قوام هذه الشائعة أن الفلسطينيين لم يهربوا من الإبادة في مذابح على غرار كفر قاسم ودير ياسين. بل أنهم تركوا أرضهم بناءا على أوامر الجيوش العربية التي كانت تنوي إبادة اليهود بعد خروج العرب.

ج- **شائعات الخيانة:** وهي شائعات جاهزة ضد أي زعيم أو مسؤول عربي يحرج إسرائيل. أما المتساهلون معها فقد إنهم يحظون بلقب "المتحضر الليبرالي ".

د- **شائعة التضامن اليهودي**: وشرها الآخر شائعة التشرذم العربي. فالتضامن بين سكان إسرائيل يستند فقط إلى وجود العدو العربي، والى تغذية الصهيونية للرغبة اليهودية بالعدوان كسبيل وحيد للشعور بالأمان. ودون ذلك فإن يهود إسرائيل ليسوا سوى خليط من الأعراق والثقافات التي لا يجمعها جامع. وهم متشرذمون شرذمة الشتات الذي أتوا منه.

أما عن التشرذم العربي فهو حاصل لو تم قياسه في اللحظة السياسية- الاقتصادية الراهنة. لكن هذه ليست سوى لحظة، فالشعوب العربية باقية في أرضها، ومتمسكة بها بدخل فردي لا يتجاوز 10% من مثيله في إسرائيل. ولو حدث مثل هذا الحرمان الاقتصادي في إسرائيل لهجرها معظم يهودها إلى أماكن وبلدان أكثر رفاهية. لكن الفارق بين الاثنين هو الفارق بين الأسطورة وبين التاريخ.

إرهابية الإنسان العربي

تعمل الدعاية الإسرائيلية على ترسيخ طابع الإرهاب وإلصاقه بصورة الإنسان العربي. وهي شنت وتشن حملة إعلامية مركزة لاستغلال الخوف الأميركي من الإرهاب عصب حوادث أيلول. وتحاول تركيز صورة ذهنية في عقل الجمهور الأميركي. قوام هذه الصورة أن إسرائيل تتعرض باستمرار لإرهاب العرب الذي ذاق الأميركيون مجرد عينة منه في تلك الحوادث. ويمكن اعتبار اغتيال إسرائيل للزعامات السياسية الفلسطينية، والدعوة الإسرائيلية للتخلص من عرفات جزءا من هذه الحملة. حيث نجح عرفات ولغاية نهاية عهد كلينتون على الظهور كمفاوض سلام. فإذا ما جاء تدنيس شارون للأقصى الغيت صورة المفاوض واستبدلت بصورة الإرهابي داعم الإرهاب. وهذه الحلقة هي جزء من سلسلة شائعات إسرائيلية تكاد تعم كل الزعماء العرب وبلادهم. فهل يتحول العرب، ومعهم المسلمون، إلى إرهابيين بقرار إسرائيلي !؟.

في اعتقادنا أن مواجهة هذه الحملة هي مسؤولية مشتركة بين النفسانيين والإعلاميين والاجتماعيين العرب. حيث السلوك الإرهابي هو مجرد نمط من أنماط ردود الفعل. وهو بالتالي ليس من مكونات الشخصية. وعليه فإنه من غير الممكن وصف أمة أو شخص بأن لهما شخصية إرهابية. وهذه الحقيقة العلمية واجبة التوضيح والإبراز للحؤول دون تعميم تهمة الإرهاب على النحو الذي تعمم فيه راهنا هذه التهمة. خاصة وأن تاريخ إسرائيل ليس خلوا من الإرهاب الفردي، أو من إرهاب الدولة، وذلك بدءا بعصابات الأرغون وشتيرن، وغيرها، مرورا بمجازر صبرا وشاتيلا، وصولا إلى ضحايا الانتفاضة الحالية.

سيكولوجيـة الـشـخـصـيـــة الـعـربـيـــة

د. خليـل محمـد فاضـل خليـل – الطب النفسي – مـصـر

kmfadel@drfadel.com wwwdrfadel.com

"الشخصية العربية"؟!، هل هناك ما يسمى ذلك حقيقة، نعم، كما أن هناك "الشخصية الإنجليزية" وهي تختلف عن "الشخصية البريطانية" التي تجمع بين طياتها نماذج مختلفة من المهاجرين والعرب على اختلاف مشاربهم من المحيط إلى الخليج. يختلفون ويتقربون في سماتهم الشخصية، لكن من شبه المؤكد أن الدين واللغة والجغرافيا، بل والتاريخ عوامل تجمعهم وتكون شخصيتهم، لكن من الجدير بالذكر أن ما هو أكبر من ذلك بشكل نواة تركيبهم. ألا ما يسبح في الفضاء وتتلقاه العين والأذن، ففي دوريات كثيرة اصطدمنا بواقع لا يمكن إنكاره ألا وهو الثقاف الشباب العربي حول برنامج (ستار أكاديمي) وهو "المنحل" إن لم يكن "المقلد" من برامج أجنبية تعتمد على خرق الخصوصية وكشف الحياة الداخلية للشباب (بنات وأولاد) أمام الكاميرا، وبالطبع مروراً بالقنوات الغنائية التي تداعب الغرائز وتسمح بعبور رسائل الحب القصيرة على الشاشة مباشرة. مما لاشك فيه أن هذا الجيل بعد ثلاثين سنة مثلاً سيكون له ملامح مختلفة، فمن التأكيد على (عشق تلميذة الثانوي لأستاذها) في (مدارس ماريا) التي غزت أخاء العالم والتي تقدم صورة غريبة للغاية عن البنت العربية، لكنها تشكل بما لا يدع مجالاً للشك (ضميراً) و(وعياً) مختلفاً عن تلك التي تلعق (الآيس كريم) بطريقة معينة ثم تنزل إلى المغطس (البانيو)، ومن المفارقات أن (ماريا) المغنية أو المؤدية في تلك (الكليبات) ليست عربية لكنها من (مالطا) وألفاظ الكلمات العربية وهي مكتوبة بالإنجليزية.

نحـن لا نقـول أن بنات اليوم لا يجرين وضع أحمر الشفاه ومساحيق التجمـيل، لكنهـن أن يـرون ذلك داخل بيوتهن ليل نهار من خلال ذلك الصـندوق الجهنمي (التليفزيون) فهذا أمر آخر يتعزز ويترسخ في الوعي بعمـق. هذا من ناحية، من ناحية أخرى فإن هؤلاء الرجال (أساساً) وكثير مـن النساء العربيات قد أدمنوا (القنوات الإخبارية) إلى درجة أنهم يعانون بـالفعل مـن (أعراض انسحاب) إذا لم تبث تلك القنوات (رغم أن هذا لم يحـدث أبـداً حتى الآن لأن تلك القنوات قد زادت بالفعل ومن قبلها كان إدمـان المواطـن العربي على إذاعتي لندن ومونت كارلوا العربيتين بحثاً عـن المصداقية) وأن ثقافة الصورة وشكل الحوار، الألوان، وعادات بث مثـيرات مـثل رسائل مسجلة أو مصوّرة بين الحين والآخر أصبح أمراً شـبيهاً بـأفلام الرعـب. مدمنو القنوات الإخبارية تلك صارت لهم ثقافة سياسـية محـددة، فرضـتها تلك القنوات ومما لاشك فيه أنها أثرت على وعـيهم السياسـي الذي يكون بالأساس (شخصيتهم العربية)، لكن لكل من (القـنوات الغنائية والفضائيات الإخبارية) حشوهم الخطير يكمن في سمهم الـذي فـي العسـل وهـو أمر قد أصبح يرتبط بالصحة النفسية، بمعنى الاكتـئاب والـتوتر والقلـق والخوف والإحساس بعدم الأمان وعدم الثقة والرعـب الشـديد من المستقبل، بجانب التشوش الذهني الناتج عن ذلك الكم الرهيبمن الرسائل المتناقضة طبقاً لنظرية (كارل روجرز) الخاصة بالشخصية (Carl Rogers – Personality – Theory and Research – 7th edition L.A.Prrin & Oliver P. John – John Wiles & Sons. 1997)

تتكون الشخصية من (الذات) (self) وهي غير (الأنا ego) التي تخضع في تفسيرها إلى (المفهوم الفرويدي للتحليل النفسي)، هنا يستقبل الإنسان العربي (ما هو خارجه) من تجارب وأحداث (حرب 56، حرب 67)، حرب 73)، حرب اليمن، حرب توحيد اليمن، العمليات الإرهابية في مصر والسعودية الجزائر، العمليات العسكرية في العراق وفلسطين، تباين أنظمة الحكم باختلاف الدول العربية، أمور تتعلق بحقوق الإنسان، التعليم داخل الأمة العربية والتعليم خارجها، الثروة وكيفية إنفاقها - إدمان المخدرات وتفشيه - ارتفاع نسبة الاضطرابات النفسية، الهجرة ما بين الدول العربية، الهجرة إلى أوروبا و اختلافها عن الهجرة إلى كندا وأمريكا).

قالت سيدة عربية في الأربعين من عمرها وهي تجلس أمام الطبيب النفسي منكسة الرأس تشكو من اكتئاب عميق (أنا لم أحب صدام حسين قط فهو ديكتاتور عنيف للغاية، لكن لحظة القبض عليه وإخراجه من الحفرة ثم شكله المُغيَّب وعينيه الزائغتين، والدكتور الأمريكي يفحصه ويفتش بالقلم الضوئي في رأسه عن شيء جعلني، أنكسر وانهار وأرى نهايتي مع نهاية صدام).

المرأة حدِّدَت مسبقاً أنها لا تنتمي إلى فكر صدّام ولا تحبه، بل على العكس تدينه ولكنه في وعيها مثلّ شيئاً ما غذته أجهزة الإعلام بطنينها وضجيجها ليل نهار (أم المعارك، النشامى... ألخ). النفس العربية تتركب وتتكون من منظومة كاملة متكاملة من (الإدراك والمعنى) واللذان بدورهما يكونان ذلك الحقل المنظور الذي نشاهده فرادى ومجموعات (الذات self – وأنا (me or).

من المهم أن يلفت النظر إلى أن (الذات) ليست ذلك الإنسان الصغير داخلنا والذي لا يفعل شيئاً؟! بمعنى أن الإنسان العربي لا يوجد داخله أمر محدد يتحكم في سلوكه لكن (الذات) تَعني مجموعة منتظمة ومنظمة من إدراك الأشياء في الكون ككل وفي البيئة المحيطة بشكل خاص بدءاً من (البيت، إلى البناية أو العمارة، ثم الحيَ، والمنطقة، إلى المدينة أو الريف بطبيعتها، ثم البلد وتكوينه الثقافي، الاجتماعي، الديني، الحضاري، والسياسي).

ومن هنا فإن الشخصية العربية شأنها شأن أي شخصية إنسانية تصاب باضطرابات مصنفة ومعرّفة ومتعارف عليها عالمياً، بمعنى تواجد الشخصية الموسوسة (لكنها في العربي تأخذ شكلاً دينياً ضخماً خصوصاً فيما يتعلق بأداء الشعائر) - والشخصية الاضطهادية (لا المضطهدة)، أي تلك التي تشعر بالخوف والاضطهاد من معظم الأشياء، حساسيتها عالية وتؤول الأمور، تكبرها وتهولها على نحو خاص (هذا النوع من الشخصيات يأخذ بالضرورة شكلاً سياسياً عميقاً للغاية نظراً للتقلبات السياسية الشديدة ولطبيعة نظم الحكم في المنطقة وما يصاحب ذلك من قهر وكبت ومصادرة لحقوق الإنسان، ثم تأتي الشخصية الهستيرية (وهي في الشرق عموماً وفي العربية أساساً لها وضع خاص). فهي منتشرة جداً خاصة بين الفتيات والسيدات بشكل عام وتأخذ شكلاً تحولياً جسداً بمعنى ظهور أمراض عضوية بحتة ليس لها سبب لكن منشؤها نفسي. أو أنها تغيب في تهويمات العفاريت وما شابه ذلك، أما الشخصية النرجسية (تلك التي تعشق ذاتها عشقاً مرضياً) فتكاد تتمحور حول المثقفين العرب الذين نرى في بعضهم ذلك الامتنان بالعقل ويظهر ذلك في آرائهم وطريقة عرضها على شاشات التلفاز يشاركهم في ذلك بعض السياسيين العرب الذين وقعوا في حب ذواتهم إلى درجة المرض فلا يمكن أن يكونوا على خطأ ولا يمكن مجادلتهم فهم الأقوى والأجمل والأكثر علماً، أما السيكوباثيين العرب - إن صح التعبير - فهم أعداء لمجتمعاتهم ولناسهم وأحياناً لأنفسهم، لديهم طاقة ورغبة كبيرة في التدمير تحت أي دعوى.

هذه هي بعض النماذج نضيف إليها شخصية (الفهلوي) وتظهر في كل البلاد العربية تقريباً، لكنها تكثر في (مصر ولبنان) فهو قادر على التكيف السريع في مواقف مختلفة ولكن - ربما - بطرق غير سوية أو غير مألوفة، مع المرونة، الفطنة، المجاملة (حامد عمار- في بناء البشر- منشورات سرس الليان، 1964)، والسمة الثانية هي النكتة الموالتية (الكثر في النمط المصري على الرغم من انحدار ذلك حالياً 2005)، ثم المبالغة في تأكيد الذات والميل الملح لإظهار التفوق والتحكم في الأمور.

أما السمة الرابعة فهي سيادة النظرة الرومانسية للمساواة يسود ذلك

شـعوراً السخط والحسد وعدم القدرة على فهم الآخر، لكن الحيلة النفسية الدفاعية وراء شخصية الفهلوي فتكاد تتمحور حول "الإزاحة" أو "الإسقاط" إزاحـة المسـئولية والهم وإسقاطه على الآخرين مما يسبب حرجاً شديداً (نفـس المصـدر السـابق + الشخصية العربية بين صورة الذات ومفهوم الآخر ـ السيد يسين ـ دار التنوير ـ 1986 ـ لبنان).

ثـم يأتـي بعد ذلك الارتياح إلي العمل الفردي وتفضيله على العمل الجماعـي (ويظهـر هذا في صور كثيرة تفتقد إلى روح الفريق (Team work ممـا يؤدي إلى مشاكل لا حصر لها، أما الأمر الأخير فهو الرغبة فـي الـثراء (أو الوصـول إلي الهدف دون بذل مجهود ضخم وبأقصر الطرق) ويعني ذلك ما قاله أحد المرضى النفسيين العرب (نفسي أسكن في مكـان واسـع جداً و أقتني سيارة فخمة جداً و... و... يمكن أحصل على المـورد من (سرقة حلال) تحلّ الموضوع! كيف إذن تكون سرقة وتكون حلالاً، لما سئل عن ذلك ضحك وغطّى على الموضوع.

عودة إلى إزاحة المسؤولية وإسقاطها. كان هناك سكرتيراً يعمل فترة المسـاء فـي إحدى المراكز الطبية النفسية بعاصمة عربية، لا تمطر فيها السـماء عادة وهو في طريقه إلى بيته فوجئ بالأمطار الغزيرة على رأسه فأسـرع وارتـبك وفجأة دَب قدمه في الطين دون أن يدري فدخل البيت يصـرخ ويلعـن الظروف وامرأته والحكومة أيضاً. هذا بالضبط ما عناه صـادق العظم (النقد الذاتي بعد الهزيمة ـ مواقف ـ السنة الأولى بالعدد الـرابع، 1969) حينما فسر سلوك الشخصية الفهلوية إذا وجدت نفسها في مـأزق "سيفضح حتماً عجزها وتقصيرها، تبرع في إزاحة المسئولية عن نفسـها وإسقاطها على قوى خارجية يمكن عن طريقها تبرم النتائج السلبية التي جاءت على يدها" وذلك شائع التطبيق على الطالب ذلك إلى أضطهاده كمسلم وكعربي ولأن الأسئلة صعبة والحظ سيئ، وهكذا (كذلك تلوم الأمة العـدو، والاستعمار، والغدر، والحظ، وكل ما يخطر لها على بال فتهون بذلـك علي نفسها وتحفظ ماء الوجه وتصون المظاهر وتراعي المشاعر، وتـرفع المعـنويات عوضـاً عن أن تنفذ إلى بيت الداء وتستأصله) (نفس المصدر السابق) الشخصية العربية قبل (11 سبتمبر) مختلفة عما بعدها فلقد أصابها الانجراح والهجوم والاعتداء والاتهام مما وحّدها أكثر في المهجر وشـتتها بشكل ما في الوطن العربي، فنجد أن سمة العربي خاصة المسلم جمعهـا أمـام الغرب (كله تقريباً) وسمي الإرهاب فقط بالملامح وبالهوية وتعرضـت للإهانة والسؤال والتحقيق : شاب مصري عربي مسلم لم يتعدّ العشرين من عمره، كان يعيش مع أهله في لولايات المتحدة الأمريكية قبل (11 سـبتمبر) تعـرض للضـرب المبرح على أيدي أمريكان بيض غداة الواقعـة وأصيب بارتجاج في المخ واضطراب نفسي عميق كان مهيئاً له قـبلاً ممـا اسـتدعى أن يسلم والده الأمور بسرعة ويعود إلى مصر لكن الحال لم يكن مبهجاً فالولد لم يتمكن من التكيف مع البيئة الجديدة في مصر فتشـتت وتاه وكان أن تعرض لضرب مبرح من أقران مصريين لأسباب مخـتلفة اسـتدعت ذكـرى الإصابة الأولى من أمريكان، تجمع كل ذلك وتحوصـل وكـوّن كبسـولة تعانـي من توتر ما بعد الصدمة بكل آلامه وأعراضه.

بقى في الختام أن نقول أننا كعرب محتاجون أكثر من أي وقت مضى لفهم أنفسنا، لفهم الشخصية العربية بحق، والتدقيق فيها والتركيز عليها والنبش في أعماقها، لنا أن نزيل التشوش الذهني والثقافي الحاصل، ولنا أن نحاول التواصل بشكل أكثر رقياً وحضارة لأننا لن نتمكن من البقاء والاستمرار في هذا العالم الشديد الضراوة إلاّ بغسل أنفسنا جيداً.

الاتكاليـــة فـــي الشخصيـــة العربيـــة *

أ.د. الحارث عبد الحميد حسن – علم النفس – العراق

alharith67@hotmail.com - alharith555@yahoo.co.uk

يُولد الانسان وهو معتمدٌ على امه، لانها مصدر الحياة بالنسبة له، فهي التي تُرضعه وتغذيه وتحميه وتحيطه برعايتها واهتمامها، لانه لاحول له ولا قوة. واذا كانت فترة ما بعد الولادة وعلى مدى تسعة اشهر تقريباً ، هي مرحلة الاعتماد والاتكالية شبه الكاملة على الأم في المقام الأول (أي من يرضعه ويغذيه) ، فان فترة ما قبل الولادة وعلى مدى تسعة اشهر تقريبا ايضاً ، هي التي يعيش أثناءها الجنين في رحم امه معتمداً ومتكلاً عليها بشكل كامل ومطلق، لانها مصدر غذائه عن طريق الحبل السري والمشيمة قبل ذلك.

وتـبدأ الاتكالـية والاعتماد في حياة الطفل بالتناقص شيئاً فشيئاً مع تقـادم العمر، حيث تتوزع وتمتد انطلاقا من ألام، ثم ألام والأب فالأخوان والأخـوات، وصـولا الى الاقارب والاصدقاء والزوار. ويبقى الطفل في البيـئة العربـية معـتمدا على ذويه بشكل كامل حتى سن المراهقة ، فهو يطلب الحماية الامنية والاقتصادية والمعيشية والاسنادية من الوالدين، وهم بدورهم يقدمون هذه الحماية دون كلل أو ملل وبرضا وعطاء كامل ، لأنها تعطـيهم السيطرة والنفوذ الكاملين على حياة الطفل ، فهم يتصرفون بشكل مطلق في حياة الطفل ويهندسونها بالطريقة التي ترضيهم وتشبع غرورهم وترجسـيتهم ونزعـتهم التملكية. ومن هنا يبدأ الطفل في تشكيل شخصيته وهويته وانتماءه ، والتي ترتبط بشكل كامل بالابوين في المقام الاول وكل ما بعد ذلك يأتي في المقام الثاني أو الثالث.

ومع بدايات فترة المراهقة في حياة النوع الاجتماعي، ذكرا او انثى، تـبدأ نـزعات جديـدة من التمرد أو الرفض أو الانفصال عن هذا الواقع الاتكالـي ، يغذيهـا بطبيعة الحال البيئة التي يعيشها المراهق ، ابتداءً من العلاقات الاسرية الجديدة ومرورا بعلاقات الرفاق والاصدقاء في المدرسة ووصـولا الـى بيئة المحلة التي يسكن فيها او الشارع الذي يلعب فيه أو النادي الذي يمارس الرياضة عنده، فضلا عن ما يتعرض له المراهق من عمليات تحوير فكري عن طريق الاعلام ووسائل الاتصال الحديثة متمثلا بمـا يشـاهده عبر القنوات الفضائية أو ما يتصفحه عن طريق الانترنيت سواء في البيت أو في مقاهي الانترنيت. ان السمة التي تميز الشخصية في فـترة المراهقة هي النزعة الجامحة نحو الاستقلالية والتي غالبا ما تواجه من قبل الاهل والاقارب والمدرسة بالرفض والاستنكار والتحدي ، وكثيرا مـا توصـف بالجحود وعدم الوفاء والحيرة. وهذا يتأتى من رغبة الاهل والمشـرفين علـى تربية المراهق بالابقاء الكامل على السمة الاتكالية في الشخصية والتي قد تبقى فعلا عند الكثير من المراهقين في الشكل والظاهر بوصـفها تمـثل الطاعـة والخضوع وحُسن الخلق وسلامة النفس. ومن الواضح ان حالة الانتقال من مرحلة الطفولة الى مرحلة المراهقة ، يكتنفها الكثـير من الصراعات والازمات في اعماق نفس المراهق ، القسم اليسير مـنها ظاهـر وبائن والقسم الاكبر مقموع ومدفون ومكبوت بحكم تسلط المجـتمع وكبرياءه وعدم قدرة الابوين او المشرفين على التربية في البيت والمدرسة والبيئة عموما على تفهم حالة المراهقين وصراعاتهم والمساهمة فـي حلهـا او تحويلهـا بشـكل متدرج وانسيابي ومنعها من التحول الى احـباطات ثابـتة قد تؤدي احيانا الى العدوان الموجود فعلا ضمن النظام النفسـي الغرائـزي عند الانسان. ولذلك توصف هذه المرحلة (المراهقة) دائما بالخطيرة على حياة الفرد واسرته وبالتالي منظومته الاجتماعية التي يعيش فيها ومجتمعه.

بعد ذلك ينتقل الانسان الفرد الى مرحلة البلوغ والشباب.. وهي الفئة

العمـرية الفاعلة في المجتمع حيث العطاء والنضج والتكامل التدريجي في بـناء الشخصـية. وتوصف الشخصية في هذه المرحلة على انها متداخلة ومتـبادلة بيـن الاتكالية والاستقلالية ، فهي تحاول ان تجمع بين الاثنين وحسـب ضـرورات الحياة ، لأن الانسان يحاول ان يكون اتكاليا بعض الشـيء للاسـتفادة من الآخرين والمقربين، وفي هذا ما يرضيهم ويشبع غرورهم في اسداء التعاون وارساء دعائم المحبة. ومن جهة اخرى يكون اسـتقلاليا فـي قـراراته، لانه اصبح مسؤولاً عن نفسه بشكل كامل امام ضميره ومجتمعه وربه. وهذا التداخل بين السمتين محمود وطيب وتشجع علـيه المـدارس الحديـثة في التربية والنمو، لانه يمثل الاستثمار الامثل لطاقات الانسان وابداعاته وقدرته على العطاء.

والان مـا هـي الاشـكالية التي تبرز امامنا في متابعة ابناء الجيل وتربيـتهم فـي منطقتنا العربية؟ والتي تترتب عليها العديد من المشكلات والصعوبات والافرازات التي تنعكس على واقع المجتمع وظروفه، وتؤثر بالتالي بشكل حاد على رقي المجتمع وتطوره وبناءه.

ويمكـن تحديد هذه الاشكالية في استمرار سمة الاتكالية المقبولة الى حد ما تربويا وبشكل نسبي في حياة الطفل ، الى ما هو ابعد من ذلك عبر مـراحل الـنمو. والخطورة في هذه الاشكالية ، هي استمرار الاتكالية في الشخصـية كسـمة مميزة في حياة الشباب والبالغين الذين يمثلون عصب المجتمع وركيزته نحو حياة افضل.

ان وجـود الاتكالـية في الشخصية العربية او عند الانسان العربي عمومـا وهذا ليس تعميما بل تشخيصا نسبيا للواقع، غالبا ما يترتب عليه الكثـير مـن الانحـرافات والانزلاقات على مستوى الاداء والانجاز في العمـل، والتـي تـبدأ في حياة الطالب بالمدرسة حيث يتكل على مدرسه واستاذه في أن يعطيه لُقمة المعرفة والمعلومة الكاملة سائغةً في فمه، دون ان يـتجرأ علـى ان يبذل جهدا في البحث والاستقصاء عن مصادر هذه المعرفة. ويبقى الطالب حتى سني دراسته الجامعية ، بل وحتى احيانا في دراسـاته العلـيا عاجزا عن البحث السليم في المكتبات او دور الكتب او حـتى علـى الانترنيت ، فهو دائما يبحث عن الاسهل والايسر، وفي هذا ضـرر كبـير لانـه يبقى محصور في وجهات نظر استاذه والمعلومات المحدودة التي يزوده بها، دون الرجوع الى مصادر المعرفة المتنوعة التي تسـاعده علـى بـناء عقـل نقدي ومرن ومنفتح، بل يبقى اسير معرفة محدودة. والوجه الاخر للاتكالية هو في اطار الاسرة حيث طبيعة العلاقة بيـن الشـاب ووالديه واخوته واخواته التي تحكمها اواصر الشدّ والتوتر وتحـت غطاء الطاعة والالتزام والانضباط، وبما يؤدي الى الكبت والقمع للكثير من الرغبات والافكار والنزعات والتوجهات التي سرعان ما تتحول فـي اعماق اللاوعي الفردي الى عقد وازمات وصراعات، إنّ اصبحت مزمـنة، صـارَ حَلها صعبا ومعقدا ايضا وبما يفضي الى الشخصية غير المرنة وغير المتفتحة والحصرية والتي تتحرك في داخل الاسرة غالبا مثل الـروبوت دون ان يكـون لها رأي واضح ومستقل او دون ان تكون لها ابداعات فكرية جديدة.

والكارثـة الـتربوية الأكـبر، عندما يتعرض الشاب في حياته الى التوجـيه الاعلامـي المبرمج من خلال وسائل الاعلام المختلفة دون ان يـترك لهُ الخيار في انتقاء ما يريد وما يرغب حيث يتعود بمرور الزمن على ان تُصنعُ لهُ الاشياء دون ان يصنعها هو بنفسهِ، وهكذا تتعزز الروح الاتكالـية فـي شخصـيتهِ ويتحول الى كائنٍ فاقدٍ لروح المبادرة التي تعد مصدر الابداع في الشخصية.

ان تعـاون البيـت والمدرسـة والبيئة الخارجية على خلق الانسان الاتكالـي، يمثلُ العناصر الثلاث الاساسية في صياغة الشخصية الاتكالية التي يعاني منها الانسان العربي عموماً. وقد نجدُ هذا واضحاً عندما نلتقي بشـباب انـتقلوا لأكمال دراساتهم الجامعية الاولية او العليا الى جامعات مـرموقة في دول متقدمة ومن ثم العودة الى بلدانهم، نجدهم أكثر إنفتاحاً ومـرونةً وشـفافيةً، لانهم إعتمدوا على انفسهم في تسيير شؤون حياتهم، فضـلاً، عن تأثرهم بواقع البيئة الخارجية الذي لا يفرضُ نمطاً محدداً من السلوك أو الفهم أو الادراك وانما على العكس، يشجع غريزة الفضول والقدرة على الانـتقاء لمـا هـو افضل وأحسن، وبما يتماشى مع أهواء الشاب ورغباته وتوجهاتهِ.

إن الاسـباب التـي تؤدي الى تكوين هذه الشخصية كثيرة ومتناثرة، منها النزعة البدوية الخام الموجودة في جينات هؤلاء الشباب والتي وجدت لهـا في الواقع ارضاً خِصبةً تنمو فيها روح التبعية والاتكالية على الآخر ودون العـودة الـى قـيم البداوة الاخرى في الاصالة والشجاعة والاقدام وحُسـن الخُلـق، إضافة الى النزعة التملكية التي يعاني منها الوالدين في ممارسـة التنشـئة الاجتماعـية والنفسـية لأولادهـم، ونزعة السيطرة والبيروقراطية التي يمارسها بعض المعلمين والمدرسين على طلبتهم دون إعطـائهم الفرصـة للتعبير عن اراءهم وأفكارهم بحرية وإستقلالية. وهذا طبعاً ينعكس على البيئة التي يعيش فيها الشاب، حيث الممارسات القسرية والتسـلطية مـن قـبل المؤسسـات وقطاعات المجتمع المدني والاعلام وغـيرها، والتـي تحـاول ان تفتح باباً واحدة لا غير أمام الشباب تُتلغى فرصـة الانـتقاء والاختيار من قبل الشاب كجزءٍ من الحرية الفردية التي يجـب ممارسـتها بفاعلـية مـن قبله بعد ان يتعود عليها ويألفها كسلوك اعتيادي مقبول من قبل المجتمع وغير مرفوض.

ومن الاسباب العامة لترسيخ روح الشخصية الاتكالية في المجتمعات العربـية، مـناهج التعليم التقليدية التي تعتمد على التلقين والحفظ وتجميع المعلومـات وربصها في جهاز الذاكرة دون فسح المجال امام الطالب في المدرسة والجامعة، على مناقشتها وإبداء الآراء حولها، أو اعطاءهُ الفرصة لطـرح افكار جديدة اخرى في المواضيع المختلفة ذات الطابع الانساني او الفلسـفي او الفكـري، والتـي قد تكون مناقضة للأفكار المطروحة. وقد يخضـع الطفل والمراهق والشاب لنفس الاسلوب من التعامل المنهجي في البيـت، وبذلك ينشأ وهو لا يرى امام عينيه وفي فكرهِ وعقلهِ إلا ما يعرفهُ عـن طـريق الكـتاب المنهجـي والمدرس والاب والام، معتبراً ان هذه المصـادر هـي ثابتة ولا نقاش فيها ولا يمكن الجدل حولها وبذلك تتحول هذهِ المفاهيم مع مرور الزمن الى موروثات عقلية ثابتة لا يمكن زعزعتها فـي عقـل الشـباب حتى وان يكونوا قد نسوا مصدرها الاصلي ، لانهم يحفظونهـا عـن ظهـر قلب دون مناقشة او حوار. ان هذه الصيغة من الـتعامل فـي المجتمع العربي مع الطفل والمراهق والشاب، تجعل منهم أدوات تتحرك لأداء الواجبات، فضلاً عن الكم الهائل من الاحباط المكبوت الـذي يتراكم في اعماق اللاشعور ليبني الإكتئاب فالعدوان، فيصبح الشاب قنبلة موقوتة سرعان ما تنفجر تحت تأثير أي ضغط نفسي شديد أو توجيه فكـري جديـد او فرصـة طارئـة من الحرية غير الملتزمة، فيؤدي الى الانفـلات والتطرف، بل وحتى العنف والعدوان، دون ان يدرس الشاب، ماهـية الاسباب التي ادت الى هذا السلوك الرافض والمتمرد وبهذا تكون قد خسرنا عددا من شبابنا اللذين يمثلون دعامة المجتمع وأملهِ في التقدم والتطور.

إن علاج هذه الحالات والتعامل مع أثار الشخصية الاتكالية، يستلزم جهداً وقدرةً وعطاءاً من لدن التربويين والمعالجين في وضع مناهج جديدة لمعالجة هذا الواقع المريض في المجتمع، كما يتطلب عونا وتفهماً وإدراكاً حقيقـياً لماهـية الاشكالية عموماً من لدن أصحاب القرار بضمنهم الاباء والامهـات بوصـفهم أصحاب القرار في داخل أسرهم وبيوتهم. وتتضمن الخطوط العريضة لحل هذهِ الاشكالية، العديد من الحلول والمعالجات، فيها محاولـة تأسيس برامج لتطوير التفكير الابداعي والابتكاري لدى الاطفال والمراهقيـن والشـباب ومن خلال الوسائل المختلفة وفي مقدمتها جلسات ولقاءات العصف الذهني والذي يمكن إعتماده منهجاً حياتياً في التعامل مع هـذه الشرائح الاجتماعية على مستوى البيت والمدرسة والبيئة الخارجية. واهـم مـا في العصف الذهني هو توفير اكبر قدر من الاحترام والتقدير لأفكـار المتحدث، طفلاً كان ام مراهقاً حتى وان كانت سخيفة او تافهة او غير عقلانية، على ان تناقش هذه الافكار من قبل الاخرين وبوجود المُوجّه او القـائد للجلسـة. حيـث يعمل الجميع على التوصل الى حلول مقبولة ومنطقية وعقلانية. وهنا لابد ان نفهم ان جوهر العصف الذهني هو تحويل اللامعقـول الى معقول. وبذلك نكون قد بنينا شخصية مّرنة تفكر كما تريد وبطريقتها الخاصة مع التوجيه والارشاد ونحو تحسين التفكير وتهذيبه.

ولنا في القرآن الكريم أسوة حسنة حيث يأمرنا الخالق تبارك وتعالى

بالتوكل بعد العزم، بوصفهِ حرباً ضد الاتكالية. يقول الله تبارك وتعالى في قرآنه العظيم وفي سورة آل عمران آية 159: (فإذا عزمت فتوكل على الله إن الله يحـب المتوكلين). والتوكل على الله هو الاعتماد عليه في المواقف الصعبة بعد العزم ويستجيب لهُ بعد الدعاء والنية الحسنة الطيبة.

وتعـد عـبارة (إن الله يحـب المتوكلين) بمثابة علاج نفسي إلهي للـنفوس البشرية المحبطة ذات التجارب والممارسات الفاشلة والتي يقابلها عزم وإصرار وتوكل ومن ثم حُبٌ مصحوبٌ باستجابة.

وخـتاماً لابُد لي من التأكيد على العزم والتوكل في شنّ حربٍ ضد الاتكالـية في الشخصية وبأبعادها المختلفة ودراسة الموضوع بدقةٍ ووعي ومسؤولية من قبل التربويين والمختصين في الشؤون النفسية والاجتماعية، لأن العـزم وكمـا هـو واضح من المضمون للآية الكريمة من سورة آل عمران، هو تلك القوة النفسية والاداة الروحية التي لن تأتي اعتباطا بل بعد تفكـير متأن وتمحيص عقلي وتوجه أخلاقي وإنساني نحو التنمية الايجابية المطلوبة من أجل غدٍ أفضل وأجمل وأكثر صدقاً وإبداعاً وحرية وسلام.

* المعرفة العدد 120 - 2005

أقـــوال فـــي الـعـولـمـــة

مجموعـــة مـــن المفكريـــن العـــرب

إن العولمة هي مجرد فصل من فصل التاريخ الحضاري العالمي، لكن هذا الفصـل لـم يكتـب محتواه بعد،بل هو الآن قيد الكتابة. إنها عنوان هذا الفصل الجديد الذي لا يعرف بعد مضمونه بالكامل حتى لدى من يبدو الآن و كأنه يكتب الكلمات و الفقرات الأولى في فصله و يعمل الفكر من أجل تفسير بدلياته و نهاياته.

د. عبد الخالق عبد الله

لأن الناس مغتربون لا يجدون في داخلهم سوى القليل، و لأن أرواحهم ملأهـا الجـدب، فـإنهم يصنعون عوالمهم الخاصة الحافلة بالشخصيات الافتراضـية، بـل و بالحب الافتراضي. و في ظل الاستبداد السياسي، و الضـغوط الاجتماعية المرتبطة بظروف المعيشة التي جعلت كلامنا يعيش فـي جزيرة منعزلة بعد أن أصبح لا يمتلك الوقت-حتى لو توافرت النية- للتواصل مع الآخرين، و بصعود التيارات المتطرفة التي ترفض التواصل الـبريء بيـن الجنسين، و تحرم حتى الابتسام، أصبحنا من الهاربين من الواقـع و المتلصصين على الآخرين. و في هذا العالم يصنع كل منا بطله أو بطلـته، غير معترف بحدود، أو رقابة، أو لغة أو لهجة، و الخطير أن هـذا النوع من الثقافة يدفعنا إلى مزيد من العزلة، و مزيد من العيش في عالم افتراضي حافل بالنرجسية، و النزعة الاستعراضية exhibitionism، و الرغـبة فـي الاستحواذ على انتباه الآخرين و اهتمامهم و رضاهم. و الثقافة التي تروج هنا هي ثقافة القطيع، ثقافة عديمة الاتجاه، تفتقر إلى أي شيء يمكن أن يفسر على أنه وعي اجتماعي، أو قيمة روحية أو إنسانية.

د. سليمان إبراهيم العسكري

الخـلاف هـو فـي ومع الداخل أي فيما بيننا و مع أنفسنا و مواقفنا المخـتلفة الفـناعات و المنطلقات و المصالح. ينبغي أن نعترف و نحترم اختلافـنا و اختلاف مواقفنا و نتعلم كيف نتعايش معه. و علينا أن نحوله مـن صـراع إلـى حـوار، ينبغـي ألا نعـيش نحن من الداخل صراع الحضارات. و علينا أن نأسس لرؤيتنا الكونية الخاصة و التي هي حصيلة الـتفاعل الحـي و الحـر بين المواقف المختلفة في مجتمع عربي يؤمن بالتسامح و التعددية و يتفاعل تفاعلا إيجابيا مع لحظة العولمة.

د. عبد الخالق عبد الله

إن العولمـة و الهوية لا يجب أن تحتضنهما دائرة الصراع، بل قدرهما الـتكامل، فاخـتلاف الهويـات و أساس العولمة، و بقدر ما تكون هويات الشعوب مدعمة و مرتبطة بمرجعياتها الثقافية، تكون العولمة أكثر خصوبة و نفعـا، فالإثـراء المشـترك من منطلق الخصوصية من شأنه أن يعطي لمفهوم العولمة بعده الإنساني العميق.

د.عبد الباقي الهرماسي

حوارالحضـارات يمكن العالم من الاحتكام الى العقل والى منطقه في كل امور الحياة والثقافة والكون، ويدعو الانسان لحب المعرفة وبذل الجهد من أجل العلم والعمل وعمران الكون واحراز التقدم، فيصبح للحياة معنى حقيقي، حيث يمكن عندئذ صياغة القرن الواحد والعشرين صياغة انقاذية، وبقيم انسانية مشتركة.

د.يوسف حسن

لا يمكـن التعامل مع هذه المستجدات الحياتية و الفكرية سوى بعقلية جديدة قائمة على أسس معرفة جديدة و مسلمات و مفردات فكرية و أدبية و فنية متجددة بتجدد الوقائع و المعطيات العالمية.

د. عبد الخالق عبد الله

لنكن قادرين على الاعتراف بأننا نعيش "علاقة مشوهة" مع أنفسنا قبل أن نعيشها مع الغرب، إننا نعيش الصراع الحضاري الذاتي مع الموروثات المتعارضـة المـتراكمة عـبر عصور تاريخنا المزدهر و المنحدر على السواء ضمن خليط من النقائض و الأضداد في صميم تكويننا المجتمعي و الحضاري، دون حسم،و دون أن نجرؤ على ترك ماهو تاريخ للتاريخ، و إبقـاء ماهو حاضر و مستقبل للحاضر و المستقبل. إننا نعيش اليوم خليطا نشـازا مـن عصـور المماليك و العصور الحديثة و شخصيتنا الجماعية المعاصرة متحف متحرك لكل المعروضات بلا تمييز أو هوية.

د. محمد جابر الأنصاري

العولمة هي لحظة من لحظات التاريخ الحضاري العالمي. هذه اللحظة متداخلة أشد التدخل لكنها ليست الضرورة كلها شرا مطلقا. فالعولمة ليست حـركة استعمارية جديدة وهي ليست مصدرا جديدا يهدد الذاتية الحضارية للشعوب و بهدف القضاء على الهوية القومية أو استبدالها بهوية إقليمية و جيوبوليتيكية.

د. عبد الخالق عبد الله

كيف نتجاوز هذا اليأس إلى الفعل ... الفعل الحضاري و التاريخي في هذا العصر، بمنطق العصر، و بكل أدوات العصر ذات الفاعلية الدائمة... التـي تمكـنا من الانتصار بدل الانتحار... و تجعلنا شركاء حضارة في واقع العالم. لا مجرد ضحايا إثارة على شاشاته.

د. محمد جابر الأنصاري

نحن في حيرة لا تنتهي من أمرنا تجاه الغرب و تصرفاته و نفقد الثقة بالنفس، بسواء سعينا إلى توطيد أواصر الصداقة معه أم أمعنا في العداء له لشـتى أنـواع الأسباب ، فيبدو و كأن لا الصداقة و لا العداء ينفعان في إقامة علاقات منطقية نرتاح إليها. نخاف من الذوبان في الحضارة الغربية المتألقة و القوية و الواثقة من نفسها ، إن استسلمنا إلى الصداقة و المودة ، رغـم ما نعيبه من سياسات مجحفة تجاه بعض القضايا الرئيسية في العالم العربـي و علـى رأسـها قضية فلسطين، و نخاف من قدرة إيذاء الغرب تجاهنا إذا عادينا بشكل متماسك و متواصل حتى يغير مواقفه المجحفة. و بطبـيعة الحـال ، إن هذه المواقف المتناقضة و المتذبذبة التي تتعايش و تتصـادم أحيانا داخل كل واحد منا. ناتجة عن عدم الثقة بالنفس، إفراديا و جماعيا ، قطريا و قوميا.

د.جورج قرم

إن العقلـية مضادة للعولمة و تفتعل المعارك غير الضرورية و تتجه ضد حركت التاريخ و لن تحقق سوى المزيد من الإخفاقات و الهزائم. إن العولمـة تتطلب حتما تجاوز هذه العقلية السوداوية واستبدالها بعقلية علمية وعقلانـية و واقعـية تسـتوعب الواقـع و الوقائع الحياتية و تعمل على تجاوزهما.

د. عبد الخالق عبد الله

إن القدرة على التضحية بالنفس إذا لم تصحبها القدرة على إعادة بناء النفس ستبقى مجرد حالة انتحارية إلى ما لا نهاية.

د. محمد جابر الأنصاري

إن هـذا العالم يقسمنا إلى مالكين للمعلومات و محرومين منها ، الأمر الـذي يهدد المبادئ الديمقراطية و القيم الليبرالية التي تشكل جوهر خطاب عصـر العولمة و المعلومات و الثورة التكنولوجية، ففي البلدان النامية، لا تمـتلك أغلـب الناس هواتف و أجهزة كمبيوتر، و حتى إذا امتلكوها فإنها تصـبح عديمة الجدوى ما لم تستثمر الحكومات المحلية ملايين الدولارات في البنية الأساسية للاتصالات.

د. سليمان إبراهيم العسكري

لا يمكـن التعامل مع حقائق التسعينات بشعارات الستينات، و لا يمكن فهم نهايات القرن بلغة بداياته. كما لا يمكن الإعداد للمستقبل بالعودة للماضي. و لا أن نكـون فاعليـن و مؤثريـن في النظام العالمي الجديد من خلال التمسـك بثوابـت النظام القديم، وأيظا لا يمكن مجاراة العالمية بالتعصب للذاتـية الحضارية، أو تحدي العولمة بالقوقعة،ولا الانكفاء و الانكماش في عصر الانفتاح و الانغماس.

د. عبد الخالق عبد الله

ان معظـم من يهاجمون العولمه, خاصه في بلادنا العربيه, لايفهمون العولمـه ولايسـتطيعون ان يقدموا الي قرائهم تحديدا وتعريفا دقيقا شاملا لهـذا المفهـوم فالكلمـه اصبحت موصومه, وهي قد انضمت الي كلمات اخري اصبحت موصومه مثلها, ويكفي ان ينطق بها المرء لكي يتخذ منها موقـف الادانه(ومالشبهها في ذلك بكلمه اخري مشتقه من الجذر ع ل م, وهـي العلمانـيه التـي ياخذهـا البعض دون ادني تفكير علي انها تعني اللادينـيه بينـما هـي في نظر اصحابها تعني شيئا يختلف عن ذلك كل الاخـتلاف.).وهكـذا اصـبحت العولمه فكره موصومه, ولابد من ادانتها مسبقا قبل اي تفكير او تحليل متعمق لمعناها, او لمعانيها المختلفه.

د. فواد زكريا

المفارقة أن هنتنجتون وبن لادن يمثلان وجهين لعملة واحدة. فكلاهما يمـثل الوجه الإحيائي للثقافة، أي الإستناد إلى الموروث في اعتبار الآخر "بربـريا" أو "كافـرا"، و أفكارهـما تقود لا محالة إلى تأجيج النزاعات و الصـراعات القومـية و العرقية و الدينية تحت شعار الدفاع عن الدين أو الهوية أو المصالح الوطنية، أو تحت شعار الدفاع عن القيم الديمقراطية و التحضر و حقوق الإنسان.

د. سليمان إبراهيم العسكري

العولمـة طرحـت من جديد التساؤلات نفسها التي طرحت قبل ... و التي مازالت مستمرة حتى الآن و المتعلقة بكيفية التعامل مع الحداثة والحضارة الغربـية. و بـرغم اختلاف الظروف و المعطيات الحياتية و الفكرية فإن الموقـف عمـوم لا يخلـو من الراغبين في الاستفادة من فرص العولمة الواضـحة و بالتالـي الدعـوة للانغمـاس، و موقف الراغبين في تجنب مخاطـرها الواضـحة أيضـا و بالتالي الدعوة الإنكماش. و هناك دائما الموقـف الوسـط و المستقل بين الانغماس و الانكماش و هو في جوهره موقف "الانغماس" الذي يمثل خليطا منهما.

د. عبد الخالق عبد الله

علـى الـثقافة و الفكـر في المجتمعات العربية أن يتحركا في حوار رصـين و صادق و هادئ حول هويتنا و علينا أن نؤسس مرجعية فكرية مسـتقلة و متكـيفة مع العالم الحديث الذي نعيش فيه، نبني عليها تراكما معرفـيا و ثقافـيا ينقصنا تماما رغم كل جهود رواد عصر النهضة. كما يجب أن ندرس الظاهرة الدينية في مجتمعاتنا دون تشنج و دون الخوف و الخضوع إلى أنواع شتى من الإرهاب الفكري في هدا المجال، و دون أن ندخـل في سجالات عقيما مع الغير. فالحوار المطلوب ليس مع الغرب بل مـع أنفسنا للتخلص من العقد النفسية و انفصام الشخصية و اكتساب الثقة بالنفس.

د. جـورج قـــرم

المحـرك و الاختبار الحقيقي ليس كيف "تنفعل" و لكن كيف "تفعل" و حـان الوقت ليخرج العرب و المسلمون من مهاوي الانفعال إلى مستوى الفعل.

د. محمد جابر الأنصاري

مهمـا كانت حقيقة العولمة فمن الواضح أنها تتطلب عقلية جديدة. إن المطلوب عقل جديد لعالم جديد. لقد إنهارت دول و تفككت دول عظمى و تغيرت المسلمات و الثوابت الراسخة و المقدسة.

د. عبد الخالق عبد الله

يـبدو أنـنا كـنا في غفلة مما كان يحدث من تهيئة الأرضية لموجة الكراهـية و الهسـتيريا ضد العرب، فكيف الخروج من المأزق الحالي و عدم الوقوع في شرك المغالاة الدينية و التقوقع في الهوية المبهمة المتذبذبة الـتى لا تبعـث على الثقة بالنفس و لا تدحض حجج العدو الصهيوني و مناصريه العديدين في الغرب.

د. جـورج قـــرم

أدرك العـرب أن الحداثـة هي أولا نتاج مقولات يصوغها المثقفون العرب لتعبر عما يريده العرب لأنفسهم حتى يلحقوا بركب الحضارة العالمـية مـن موقع الفاعل فيها، و ليست اقتباسا سهلا لمقولات يصوغها الفكـر الغربي لإلحاق العرب بالعولمة الغربية من موقع التابع لها. و هذا مـا عبر عنه هشام شرابي بقوله" إن علاقتنا بالغرب، و خاصت بأمريكا، مازالت علاقة تضاد و اختلاف. الغرب اليوم و أكثر من أي وقت سابق ، مـازال يـريد لنا غير ما نريده لأنفسنا . نحن نريد الحداثة و هو يريد لنا التحديث . نحن نريد السيادة و الإستقلال و هو يجبرنا على التبعية . نحن نصـبو إلـى الـتحرر و الوحدة، وهو يدعم الأنظمة التي تقف في وجه التحرر و الديمقراطية و تمنع الوحدة.

مسعـود ضـاهـر

الـذكـــاء الـوجـــدانـي (مفهوم جديد في علم النفس)

اكتشف الفكر السيكولوجي الغربي مفهوم الذكاء المعرفي في بداية القرن العشرين، واكتشف مفهوم الذكاء الوجداني في نهايته.

د. بـشيـــر معمريـــة – علـــم النفـــس – جامعـــة الحـــاج لخضـــر . باتنـــة . الجزائـــر

maamria03@yahoo.fr - bashir_psy@hotmail.com

ملخص البحث : هدف البحث إلى التعريف بالذكاء الوجداني كمفهوم حديث في علم النفس. وتبين من استعراض هذا المفهوم أهمية الوجدان في الحياة النفسية للفرد، وأهمية الذكاء الوجداني في نجاح الفرد في حياته المهنية وفي صحته النفسية. ويتحدد الذكاء الوجداني من خلال ربط الذكاء بالوجدان. ويتضمن فكرتين هما : أن نجعل الوجدان تفكيرنا أكثر ذكاء، وأن يكون تفكيرنا ذكيا لخوض حالاتنا الوجدانية. وظهر مفهوم الذكاء الوجداني من خلال نموذجين نظريين هما : نموذج بيتر سالوفي وجون ماير ونموذج دانيل جولمان. ويطلق على الأول "نموذج القدرة" وعلى الثاني "نموذج السمات والمهارات". ويوجد بين النموذجين تداخل كبير، سواء من حيث تعريفهما للذكاء الوجداني أو من خلال تحليله إلى أبعاد. وتتحدد هذه الأبعاد في : الوعي بالذات، التحكم في الانفعالات، المثابرة، الحماس، الدافعية الذاتية، تيسير الانفعال للتفكير، التقمص العاطفي، اللياقة الاجتماعية. وتبين من استعراض بعض الدراسات أن الذكاء الوجداني يرتبط إيجابا بعوامل التفوق والنجاح المهني والصحة النفسية، ويرتبط سلبا بالفشل والاضطرابات النفسية والعدوان ومظاهر السلوك اللاسوي.

Abstract : The object of this study was to explain the concept of "Emotional Intelligence" as a recent concept in Psychology. The Importance of emotions in the psychological life of individual was emphasised as well as the importance of emotional intelligence in the success of the individual in his professional life and his psychological health. "Emotional Intelligence" is determined by the link between intelligence and emotion.

Two main ideas are stressed : that emotion makes our thinking more intelligent, and that our thinking must be intelligent towards our emotional states. Emotional intelligence has appeared in two theoretical models : Peter Salovey and John Mayer's model and Daniel Goleman's model. The first is called the "Ability model" and the second the "traits and skills model" and there is great deal of similarities between the two models in their definition of emotional intelligence and in its analysis into "dimentions". These dimentions can be summarised as follow : Self – awareness, Impulse control, Industry, Zeal, Self motivation, Emotion's facilitation of thinking, Empathy, and social deftness. Various studies mentioned that emotional intelligence is positively correlated with factors of excellence, career's success and psychological health. It is negatively correlated with factors of failure, psychological disorders, aggression and abnormal behaviour.

مقدمـــة

منذ إنشاء فلهلم فندت 1832 - 1920 *W. Wundt* لمعمله السيكولوجي التجريبي في جامعة لايبزيغ *Leipzig* عام 1879، وعلماء النفس يعتبرون مكونـات الخـبرة الشـعورية، ومـن ثم مكونات الشخصية وكل جوانب السلوك، ثلاثة هي : **المعرفة** *Cognition*، **الوجدان** *Affection*، **النزوع - الدافـع** *Conation - Motive*. ويقصـد **بالمكوّن المعرفي** العمليات العقلية المسـؤولة عن اكتساب المعلومات وتخزينها واسترجاعها، واستخدامها في المواقف الجديدة. وتشمل هذه العمليات : الانتباه، الإدراك، الذاكرة، التفكير وحـل المشـكلات، الاسـتدلال، الـتوقع، اتخاذ القرار، التخيل، التصور والذكـاء. أمـا **المكـوّن الوجدانـي** فيقصـد به كل ما يتعلق بالمشاعر والعواطـف والانفعـالات، ويتضمن تبعا لذلك الاتجاهات والقيم والميول والاهـتمامات والـتوافق والمزاج. والوجدان ثنائي القطب، فكل استجابة وجدانـية لهـا استجابة وجدانية تناقضها، فالاتجاهات مثلا، إما أن تكون إيجابـية، كـأن يقول أحدنا : " علم النفس تخصص مهم في الحياة ". أو سـلبية كأن يقول آخر : " دراسة علم النفس مضيعة للوقت ". فكل وجدان لـه وجدان يناقضه في المضمون والاتجاه ؛ فالحب يناقضه الكره، والأمل يناقضـه الـيأس، والرضى يناقضه السخط، والتقبل يناقضه الرفض. أما المكـوّن النزوعـي - الدافعي فيقصد به الاستجابة البدنية أو اللفظية التي يقـوم بهـا الفـرد أثناء تفاعله مع المواقف البيئية التي يتعرض لها، إما بالإقدام والإقبال عليها إذا كانت مرغوبة لديه، أو بالإحجام والابتعاد عنها إذا كانـت غير مرغوبة لديه. فالذي يعتقد أن علم النفس تخصص مهم في الحـياة، يقـبل على دراسته. أما الذي يرى أن دراسة علم النفس مضيعة للوقت، يبتعد عن دراسته.

وفـي مجال **العمليات المعرفية**، ونخص هنا **الذكاء**، فقد تم اكتشاف **الذكاء المعرفي** *Cognitive Intelligence* (*) في بداية القرن العشرين فـي فرنسـا علـى يد السيكولوجي ألفريد بيني 1857 - 1911 *A. Binet* والطبيـب العقلي تيودور سيمون 1873 - 1961 *Th. Simon* اللذين ابتكرا طريقة لتشخيص المستويات العقلية لدى الأطفال الأسوياء واللاأسوياء في المصحات والمدارس الابتدائية في باريس. ونشراها لأول مرة في مجلة " السـنة السيكولوجية *L' Année Psychologique* " عام 1905. ويعتبر هذا الـتاريخ بداية لظهور مفهوم الذكاء المعرفي أو الأكاديمي في علم النفس. وأدت هذه الطريقة التي تمت مراجعتها عدة مرات لتطويرها في فرنسا، ثم فـي أمريكا خاصة، إلى وضع " السلم القياسي للذكاء *Echelle métrique de l' intelligence* " (سيلامي : 1991).

وفـي الوقـت نفسه (1905) كان تشارلز إ. سبيرمان 1863 - 1945 *Ch. E. Spearman* في انجلترا، يقوم بقياس نفس المفهوم في إطار نظرية العامليـن. وفـي أمريكا صمم دافيد وكسلر 1896 - 1981 *D. Wechsler* الطبيب النفسي في مستشفى بلفيو اختبارا لقياس ذكاء الراشدين والمراهقين عام 1939، يتضمن جانبين أحدهما لفظي والآخر أدائي. وقام السيكولوجي لويس. ل. ثرستون 1887 - 1955 *L. L. Thurston* بقياس الذكاء ضمن

القـدرات العقلية الأولية عام 1938. وتلت هذه الإنجازات في ميدان قياس الذكـاء وتحديده كميا عشرات الأعمال الأخرى، سعت كلها إلى تحقيق نفس الهدف، وهو التعرف أكثر على خصائص هذا المفهوم السحري " الذكاء ".

وبمـا أن المشكلات التي حثت السيكولوجيين على إيجاد طرق لقياس الذكـاء وتحديده كميا، من أجل التغلب عليها كانت مشكلات تتعلق أساسا بالتحصـيل الأكاديمـي فـي المدارس، كما كان معظم عينات التقنين من تلاميذ المدارس. ظهر إثر ذلك اتجاه يرى أن الذكاء، كما تقيسه اختبارات الذكاء، هو " المسؤول الوحيد " عن النجاح الأكاديمي. بل زاد هذا الاتجاه قـوة وصـرامة حين اعتبر نسبة الذكاء (*I. Q*) هي المسؤولة عن نبوغ الفـرد فـي الدراسة وفي المهنة، وعن نجاحه في كل مجالات الحياة التي يخوضها.

أمـا **الوجدان** أو **الانفعال** فقد نظر إليه السيكولوجيون على أنه متغير غـير مـنظم *Disorganizing* ومشوش، وتصعب السيطرة عليه وضبطه، وأنه يتناقض مع التفكير المنطقي. وقد سادت هذه النظرة منذ القرن الثامن عشـر وسميت بـ " **حركة العقلنة** " التي لا ترى للوجدان دورا يذكر في نجـاح الفرد، وأن حياته ستكون أفضل لو تم تحكيم عقله وعزل انفعالاته، حـتى لا تشـوش على التفكير السليم. وأن الانفعالات تعكس صورة غير حضارية للفرد. (الخضر : 2002).

وتتضـمن **الخـبرة الانفعالـية الوجدان السلبي** و**الوجدان الإيجابي** ؛ فـالوجدان السـلبي بُعْدٌ مزاجي يتصف بأنه مؤلم ومزعج، ويسبب نظرة سـلبية للشـخص عـن ذاته. ويتكوّن الوجدان السلبي المرتفع من حالات وجدانـية سلبية واسعة، مثل الخوف والعصبية والغضب والشعور بالذنب والازدراء والاشـمئزاز والحزن والشعور بالوحدة والسخط. أما الوجدان السـلبي المـنخفض فـيعكس حـالات الهـدوء والسـكون، والاسترخاء والانسـحاب. وأشار الباحثون إلى أن عامل الوجدان السلبي، يشير إلى أن حـالات المـزاج السـلبي تحـدث معا ؛ أي أن الشخص يشعر بالخوف والغضب والشعور بالذنب والحزن في نفس الوقت. (الرميح وعبد الخالق : 2002)

وتـبعا لهذا الاتجاه، فقد اقتصر مفهوم الذكاء لدى معظم الباحثين لفترة طويلـة من الزمن على **الذكاء المعرفي** فقط، الذي يشير إلى مجموعة من القـدرات المعرفية **كالتفكير المجرد** و**الاستدلال** و**الحكم** و**الذاكرة** وغيرها. غـير أن هـذه الـنظرة أثارت حفيظة بعض السيكولوجيين الذين شعروا بـالخوف من سيطرة المدرسة المعرفية على العوامل الأخرى التي تتحكم فـي السـلوك البشري، وفي مقدمتها **العامل الوجداني**، مما قد يؤدي إلى اخـتلال الـنظرة المـتزنة إلـى الإنسان باعتباره كائنا يجمع بين العقل والوجدان. (الخضر : 2002)

وأدى هـذا الشعور بتحيز علم النفس إلى العامل المعرفي على حساب العوامـل الأخـرى إلى حدوث تغير في نظرة السيكولوجيين إلى الوجدان ودوره في حياة الإنسان، وإلى ضرورة الاعتراف بمكانته في التأثير على السلوك. **فالوجدان مكون أساسي في الشخصية**، ويشار إليه ضمن مفاهيم معيـنة، كالمشـاعر والعواطـف والانفعـالات، ويعبر عنه كذلك ضمن الحاجـات والمـيول والاتجاهات والاهتمامات والقيم والمواقف والتوافق والـتقدير والتقـبل والتفضـيل والالـتزام. والوجدان من أقوى مكونات الشخصية، ويسمى أيضا **التأثرية**، فما أن يكتسب الفرد معلومات أو يتصل بمواقف أو قضايا، إلا ويستدخلها في وجدانه، ثم يتصرف إزاءها بعد ذلك تـبعا لمشاعره واتجاهاته وميوله نحوها، أو موافقه منها، أو توافقه معها. فالحياة الوجدانية ليست حيادية، وهي جوهر الحياة النفسية للفرد.

ونظـرا لهذا التحول، ظهر اتجاه ينظر إلى الوجدان على أنه ذا أهمية بالغة في حياة الإنسان، وأنه ليس منفصلا عن التفكير، بل كل من الوجدان والتفكـير عمليـتان متداخلتان ومكملتان لبعضهما. فالمعروف على سبيل المـثال، أن العمـليات المعرفية تسهم إيجابيا في تفسير الوجدان وترميزه وتسميته من خلال عمليات الإفصاح والتعبير عنه. **والوجدان الإيجابي** يساهم في تنشيط التفكير الإبداعي وحل المشكلات.

وعندما نتعرف على مفهوم **الذكاء الوجداني** *Emotional Intelligence* ، وعلى أبعاده في هذه المقالة، سوف يتضح لنا أن أولئك الذين نجحوا في حـياتهم العلمـية أمثال نيوتن وأينشتين وبياجي وفرويد وبافلوف وسكنر وإديسون وغيرهم، أو في حياتهم السياسة والاقتصادية، لم يكونوا يتمتعون بذكـاء معرفـي خارق فحسب، بل كانوا يتصفون بخصائص أخرى، مثل المـثابرة والتحمل والإصرار والتفاؤل والدافعية الذاتية والحماس والحفاظ علـى مواصـلة الاتجاه وغيرها من السمات الوجدانية. وقد وجد أن هذه السـمات يتصـف بها المرتفعون في الذكاء الوجداني، وهي السمات التي جعلت هؤلاء العلماء يبدعون ويصنفون ضمن الناجحين.

فالـناجحون فـي الحـياة، ليسوا أذكياء معرفيا فحسب، بل يتميزون بخصـائص أخـرى أكـثر تأثيرا ودفعا نحو النجاح، وهي التي يتضمنها الذكاء الوجداني.

وحـتى الأنبـياء والرسل، رغم أنهم مختارون من الله ومأمورون منه بتبلـيغ رسـالاته، ووعدهـم بالتأيـيد والنصـر، إلا أننا إذا نزعنا عنهم الاصـطفاء والدعـم الإلهيين، وأبقينا عليهم الصفات البشرية، لتبين أنهم يتصـفون بالخصائص السابقة وهي **المثابرة** و**الصبر** و**الإصرار** و**التمسك بـالهدف إلى حين بلوغه**. لقد عبر أشرف المرسلين محمد صلى الله عليه وسـلم عـن هـذا بقوله : " والله لو وضعوا الشمس في يميني والقمر في يساري، على أن أترك هذا الأمر حتى يظهره الله أو أهلك فيه، ما تركته " (سيرة ابن هشام : د. ت).

وقـد كـان أحـد أهـم أسباب اهتمام الباحثين السيكولوجيين بالذكاء الوجدانـي، هـو عجز اختبارات القدرات العقلية في التنبؤ بشكل واضح بـنجاح الفـرد فـي مخـتلف مواقف الحياة، وأهمها المجال الاجتماعي والمهنـي. وقد توصلت الدراسات إلى أن المهارات الاجتماعية والوجدانية يمكـن أن يكـون لها أثر كبير على النجاح في الحياة من ذلك الأثر الذي يكـون للقدرة العقلية، ويمكن القول بطريقة أخرى أن التمتع بقدر كبير من الذكاء الوجداني يمكن أن يكون له أهمية أكبر لتحقيق النجاح في الحياة من أهمـية حاصل الذكاء المعرفي الذي يقاس بالاختبارات المقننة (شابيرو : 2001).

وتبين من نتائج الدراسات التي قام بها الباحثون ؛ د. جولمان 1995 *D. Goleman*، هوارد جاردنر، رتشارد. هرنشتاين 1995 *H. Gardner & R. Hernstein*، تشـارلز. موراي 1994 *Ch. Murray*، فيما يتعلق باحتمالات الـنجاح فـي الحياة، أن ما بين 10 - 20 % فقط من التباين في اختبارات النجاح المهني، يمكن إيعازه لقدرات عقلية، في حين يتطلب النجاح المهني قدرات أوسع من ذلك، كالمهارات الاجتماعية، وضبط الانفعالات، وإدارة وحفز الذات (رزق : 2003) (جولمان : 2000).

وبينـت دراسات سيكولوجية عديدة أخرى، قصور الذكاء المعرفي في التنبؤ بالنجاح في الأداء. فقد وجد كل من ر. ب. بلبن *R. M. Belban*، ر. أستون *R. R. Aston*، ر. م. موتران *R. D. Mottran* 1976 أن الأفراد ذوي الذكاء العقلي العالي لم يكونوا أعلى أداء.

وفي دراسة أخرى لباحثين هما : ر. كيلي *R. Kelley* وج. كابلان *J. Caplan* 1993 على مجموعة من موظفي "شركة بل" الأمريكية الحاصلين على درجات مرتفعة في الذكاء المعرفي، أن 15 % منهم فقط، تم تصنيفهم علـى أنهم موظفون مميزو الأداء (لديهم قدرة مرتفعة على إدارة الأزمات بفاعلية، ومستوى أدائهم مرتفع.

ووجـد الباحـثان أن كلا من المهارات العقلية والمؤهلات الأكاديمية، ليسـتا قادرتين على التمييز بين متوسطي ومرتفعي الأداء، ولكن ما سمي لاحقا **بمهارات الذكاء الوجداني**، مثل : حفز الذات، والإصرار، والمثابرة، والمـبادرة، والمـرونة، وتقبل التغيير، والقدرة على العمل بفاعلية ضمن فـريق، وتحمل الضغوط، هي التي أظهرت قدرة تمييزية أعلى بين هاتين المجموعتين (الخضر : 2002).

ولا شك أن الأفراد الذين يجمعون بين المستويات المرتفعة في كل من الذكـاء العقلي والذكاء الوجداني، سيكونون أكثر قدرة على التوافق الفعال مع مواقف الحياة اليومية.

وسـاهمت كذلـك التـطورات فـي علـم الـنفس الفيزيولوجـي *Psychophysiology* من حيث إمكان رسم المسارات العصبية وشدتها بين جوانـب المـخ المخـتلفة. فعندما يفكر الفرد في أمر ما، أو يحاول تخيل صورة معينة، أو يشعر بانفعال، فإن المسارات العصبية بين أجزاء المخ، وخاصـة تلـك التـي تـربط بين الجهاز العصبي الطرفي *The Limbic System* (مركز الانفعال) وبالتحديد اللوزة *Amygdala* واللحاء *Cortex* (مركز التفكير) يمكن تحديدها ومراقبتها بدقة، الأمر الذي ساهم في قدرتنا على فهم العلاقة القائمة بين الجانب العقلي والجانب الوجداني لدى الإنسان بصورة أفضل (جولمان : 2000).

وتـبرز أهمـية الذكـاء الوجداني من كونه نابعا من استعداد رئيسي *Master Aptitude* كقـوة مسـيطرة تؤثر على كل قدراتنا الأخرى إيجابا وسلبا، تيسيرا وإعاقة ألا وهي الوجدان (دانييل جولمان : 51). كما تظهر أهميـته أيضا لكونه فنا من فنون قيادة الانفعالات وإدارتها، ومهارة ناجحة مـن مهـارات المعـرفة والكفاءة الوجدانية *Emotional Performance*، ومحرك قوي للمشاعر، وخاصية أساسية لأنسنة الإنسان، وكل علاقة ألفة بيـن البشـر (عجـاج : 2002). لذا كان من الضروري أن يظهر هذا المفهوم في هذا الوقت الذي تفشت فيه مظاهر الفشل، والانحراف والعنف وسـوء التصرف. وكان من الضروري كذلك الاهتمام به ونشره، وبحث علاقتـه بمتغـيرات أخـرى، خاصـة لدى الآباء والتربويين والمهنيين والإداريين.

أهميـــة الدراســة

تبرز أهمية هذه الدراسة مما يلي :

1- أنهـا تتـناول مفهومـا جديدا من المفاهيم السيكولوجية ظهر في أواخر القرن العشرين فقط.
2- أنهـا تعتبر الأولى، حسب علم الباحث، التي تتناول هذا المفهوم في الجزائر.
3- أنها تلفت الانتباه إلى أهمية الوجدان عندما يستخدم بحكمة (الذكاء الوجداني) ودوره فـي نجـاح الفرد في مجالات حياتية تعتبر هامة وضـرورية، كالسعادة والتفوق والتعاون والعلاقات الناجحة والتسامح وغيرها.
4- تعتبر هذه الدراسة مهمة كذلك لأن القارئ سيكتشف بعد قراءتها أن الذكـاء المعرفـي لا يقدم إلا القليل من إسهامات في نجاح الفرد، سـواء فـي الحياة العلمية الأكاديمية، أو في مجالات الحياة الأخرى كالسياسـة والإدارة والاقتصـاد والـزواج وتربية الأطفال والصداقة والحـب وغيرها، بل لا بد من توافر الذكاء الوجداني لدى الفرد حتى يكون أكثر نجاحا في كل هذه المجالات وغيرها.
5- تعتـبر هـذه الدراسة مهمة كذلك لأنها سوف تفتح المجال أمام الباحثيـن فـي علم النفس والتربية لبحث هذا المفهوم الجديد وعلاقته بمتغيرات نفسية أخرى.

أهـداف الدراسـة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

1- التعريف بالذكاء الوجداني كمفهوم جديد في علم النفس.
2- لفت انتباه القارئ إلى أن اتصافه بالذكاء الوجداني عامل مهم في تحقيق نجاح باهر في حياته.
3- تسعى هذه الدراسة كذلك إلى إبراز أهمية هذا المتغير ولفت انتباه السيكولوجيين إلى دراسته مع متغيرات سيكولوجية وتربوية أخرى.

مشكلـة الدراسـة

بعد هذه المقدمة حول بعض الإرهاصات التي أدت إلى ظهور مفهوم الذكـاء الوجدانـي كـأحد أنـواع الذكاء الذي تم اكتشافه وتحديده ضمن متغـيرات السـلوك البشري، فإن هذه الدراسة تطرح الأسئلة التالية التي سوف تتم الإجابة عنها تباعا.

1- ما الذكاء الوجداني ؟ وما أبعاده ؟
2- من هم المنظرون في الذكاء الوجداني ؟
3- هل للذكاء الوجداني دور في النجاح الأكاديمي والمهني؟
4- ما السمات التي يتميز بها مرتفعو الذكاء الوجداني ؟
5- مـا طبـيعة علاقـة الذكاء الوجداني بمتغيرات نفسية وتربوية ومهنية ؟

ذلـك مـا سوف نناقشه في الفقرات التالية من هذه المقالة، وفقا لما تم التوصل إليه من نتائج البحوث والدراسات حول مفهوم الذكاء الوجداني.

أولا : إشارات سيكولوجية سابقة إلى الذكاء الوجداني

رغم أنه يؤرخ لظهور مفهوم الذكاء الوجداني في علم النفس بسنتين : الأولى عام 1989 حين نشر ستانلي إ. غرينسبن *Stanley. I. Greenspan* مقالة بعنوان : " **الذكـاء الانفعالي** *Emotional Intelligence* ". الثانية عام 1990، أين نشر كل من بيتر سالوفي *P. Salovey*، جون ماير *J. Mayer* مقالهمـا حـول هذا المفهوم في أمريكا (كما سنبين ذلك في حينه)، إلا أنه عـند فحصنا للتراث السيكولوجي، نجد أن هناك إشارات ضمنية إلى هذا المفهـوم في الكتابات السيكولوجية السابقة، سواء ضمن الكتابة عن الذكاء المعرفـي، أو ضمن أنواع أخرى من الذكاء، وخاصة الذكاء الاجتماعي. ممـا أدى ببعض الباحثين، وحتى المنظرين فيه، إلى أن يعتبروه نوعا من الذكـاء الاجتماعـي *Social Intelligence*. مع الإشارة إلى أننا ما زلنا لم نعرّف بعد هذا المفهوم ونوضح معناه.

وفـي إطـار الكـتابات السيكولوجية السابقة التي أشارت إلى الذكاء الوجدانـي، ذكر السيكولوجي الأمريكي الشهير وليام جيمس *W. James* عام 1890 أن " الشعور بالذات هو في جوهره خبرة اجتماعية " (أبو دنيا : 1992). والشـعور بالذات حالة وجدانية تعني انتباه الفرد إلى مشاعره، وتحليلها وفهمها، وتوظيفها في سلوكه أثناء تفاعله مع الآخرين.

وانتـبه أيضـا تشارلز سبيرمان عام 1923 إلى ما أطلق عليه " قانون إدراك الخـبرة ". ويقصـد به أن كل خبرة تُمَارس تميل إلى أن تَسْتدعيَ معرفة مباشرة بخصائصها وبخصائص صاحبها، وبجميع عملياته المعرفية وحالاته الذاتية الوجدانية والنزوعية (أبو حطب : 1991).

وانـتقد السيكولوجي الأمريكي إ. ل. ثورندايك 1874 - 1949 *E. L. Thorndike* 1920، 1930 الاتجـاه التقلـيدي فـي دراسة الذكاء وتحليله عامليا، واسـتخراج عـدة عوامل بعضها عام وبعضها خاص وبعضها طائفي، ووجه الأنظار إلى أن الذكاء ينبغي أن يشمل ثلاثة مجالات رئيسية هـي : **الذكـاء الميكانيكـي** *Mecanical Intelligence*، **الذكـاء المجرد** *Abstract Intelligence*، **الذكـاء الاجتماعـي**. ويعني بالذكاء الاجتماعي قدرة الفرد على التفاعل بشكل أكثر حكمة مع الآخرين (الخضر : 2002).

ويذكـر السـيكولوجي المصري فؤاد أبو حطب (1973) في نموذجه للذكاء الشخصي *Personal Intelligence*، أن هناك ثلاثة أنواع من الذكاء هي : 1) **الذكاء الموضوعي** *Objective Intelligence* المرتبط بالمجالات الأكاديمـية والدراسية كالعلوم والرياضيات وغيرها. 2) **الذكاء الاجتماعي** المرتـبط بالـتفاعل مع الآخرين. 3) **الذكاء الشخصي** المرتبط بالمجالات ذات الصلة بالوجدان (أبو حطب : 1996).

واتساقا مع هذا الاتجاه، يورد السيكولوجي الأمريكي هـ. جاردنر في كـتابه " أطر العقل : نظرية في الذكاءات المتعددة *Frames of Mind : A thheory of multiple intelligences* " الصـادر عام 1983، سبع ذكاءات هي : الذكاء اللغوي *Linguistic Intelligence*، الذكاء المنطقي الرياضي

Intelligence Logic - Mathematical الذكـاء المكانـي *Spacial*، *Intelligance* الذكاء الجسمي الحركي *Bodily - Kinsthetic Intelligence*، الذكاء الموسيقي *Musical Intelligence*، الذكاء في العلاقة مع الآخرين *Interpersonal Intelligence*، الذكـاء الشخصي الداخلي *Intrapersonal Intelligence*. ويعـتمد كـل مـن الذكاء في العلاقة مع الآخرين والذكاء الشخصي الداخلي بشكل مباشر على الكفاءة الوجدانية (روبنس وسكوت : 2000). وصـنف هـ ـ . جاردنر الذكاء الشخصي إلى شقين هما : الأول أطلـق عليـه الذكاء الذاتي، ويتناول الجانب الذاتي والوجداني للفرد. أي القـدرة على التفريق بين الانفعالات المختلفة وتسميتها وتوظيفها، وهو ما يتداخل مع الذكاء الوجداني (كما قدمه سالوفي وماير). الثاني أسماه الذكاء الاجتماعي المتصل بالعلاقة بين الفرد والآخرين (الخضر : 2002).

ويقـدم توماس أرمسترونج *T. Armstrong* مقياسا للذكاءات المتعددة هي : الذكاء اللغوي، الذكاء المنطقي ـ الرياضي، الذكاء المكاني، الذكاء الجسـمي الحركـي، الذكـاء الموسيقي، الذكاء في التعامل مع الآخرين، والذكاء الشخصي (الداخلي). (عجاج : 2002)

ويوجه روبرت ج. سترنبرج *R. J. Sternberg* 1985 في كتابه الهام " مـا بعـد الذكـاء *Beyond Intelligence Quotient* " من خلال نظريته السـياقية *Contextuel theory*، لنـتقادا إلى الاتجاه التقليدي الضيق الذي يحصـر الذكاء في النشاطات الأكاديمية، التي لا تتعدى البنود التي يقاس بهـا التنـبؤ بالنجاح في التحصيل الدراسي والعلمي، ولا تتنبأ بالنجاح في المجالات المهنية والاجتماعية. وألح على توسيع مفهوم الذكاء ليشمل حيزا واسعا من نشاطات الفرد اليومية الاجتماعية وغيرها (الخضر : 2002).

وينبه سترنبرج الباحثين إلى أن ما تعنيه كلمة ذكاء عند المتخصصين، لـيس هـو مـا تعنيه لدى العاديين، ففي حين يشترك الفريقان في اعتبار الذكـاء قـدرة على التفوق الدراسي وحل المشكلات العملية، نجد العاديين يضـعون وزنـا أكبر للمهارات الاجتماعية، كالحساسية لحاجات الآخرين واختيار الانفعال المناسب للموقف (روبنس وسكوت : 2000).

ومـمـا يدعـم **النظرة التكاملية بين الذكاء والانفعال**، والتي أدت إلى ظهـور الذكاء الوجداني، ما قدمه ت. بيزان 1980 *T. Buzan* في نموذجه الذي يوضح فيه العلاقة بين الجانب العقلي والجانب الانفعالي بالتفاعل مع وظائف نصفي المخ الأيمن والأيسر (عثمان : 2002)

1- الجانـب العقلي / المخ الأيسر : التفكير المنطقي وتحليل الحقائق والعمليات العددية.
2- الجانب العقلي / المخ الأيمن : البعد التخيلي للمفاهيم.
3- الجانـب الانفعالـي / المـخ الأيسـر : التخطيط وتنظيم الحقائق وفحص التفاصيل.
4- الجانـب الانفعالـي / المـخ الأيمن : السلوك الاستجابي وإدارة الانفعالات وإدراك انفعالات الآخرين.

نلاحظ على ما سبق عرضه، أن هناك إرهاصات أنبأت بظهور الذكاء الوجدانـي، وذلك بسبب قصور الذكاء المعرفي ومحدوديته بالتنبؤ بنجاح الفرد في مختلف مواقف الحياة، وأهمها المجال الاجتماعي والمهني.

وقـد عبر الباحثون عن هذا الاتجاه بقولهم، أن ما بين 10 - 20 % فقط من التباين في مقاييس النجاح المهني، يمكن إيعازه إلى قدرات معرفية. أما عوامل النجاح المهني الأخرى، وتقع بين 90 - 80 %، فتعزى إلى النواحي الوجدانية وسمات الشخصية (جولمان : 2000) (عثمان ورزق : 2001).

إن الكـتابات السـيكولوجية النظرية السابقة التي قدمت إشارات قوية وواضـحة عـن ضرورة ظهور نوع آخر من الذكاء، كعامل له دوره في تفسـير النجاح في الدراسة وفي المهنة وفي شؤون الحياة الأخرى. أقول، إن هـذه الكـتابات، لا تعد بمثابة إعلان صريح عن ظهور مفهوم الذكاء الوجدانـي، فهـي لا تتعدى مجرد إرهاصات له، ومؤشرات على تصور علمـاء الـنفس لهذا المفهوم، أثناء دراساتهم لجوانب السلوك البشري في مواقف الحياة المختلفة. فالذكاء الوجداني بصفته مفهوما حديثا في علم الـنفس، والـذي أتناولـه في هذه المقالة، ظهر في تاريخ محدد وعلى يد سيكولوجيين معينين، كما ذكرت في بداية هذه الفقرة.

ثانيـا : مفهـوم الذكـاء الوجدانـــي

يعتبر الذكاء الوجداني، ويسمى أيضا **الذكاء العاطفي والذكاء الانفعالي وذكـاء المشـاعر** (**)، مفهوما حديثا في التراث السيكولوجي، ويكتنفه بعـض الغموض، فهو **يقع في منطقة تفاعل بين النظام المعرفي والنظام الانفعالـي**. والـتعريفات التـي تـم رصـدها للذكاء الوجداني تؤكد هذا الغموض. وقد وردت هذه التعريفات في قسمين هما :

القسـم الأول : وتـولاه بيتر سالوفي وآخرون 1990، 1993، 1995. ويـتجه تعـريف الذكاء الوجداني في هذا القسم إلى أنه : القدرة على فهم الانفعـالات الذاتـية والـتحكم فيها وتنظيمها وفق فهم لانفعالات الآخرين، والـتعامل فـي المواقف الحياتية وفق ذلك. فيعرّف سالوفي وماير 1990، 1995 الذكـاء الوجدانـي بأنـه : " **القـدرة على فهم الانفعالات الذاتية وتنظيمها للرقي بكل من الانفعال والتفكير** ".

ويبـين سالوفي وآخرون 1993 أن الذكاء الوجداني يميز الأفراد الذين يحـاولون الـتحكم فـي مشـاعرهم، ومراقبة مشاعر الآخرين، وتنظيم لانفعـالاتهم وفهمها. ويمكّنهم ذلك من استخدام استراتيجيات سلوكية للتحكم الذاتي في المشاعر والانفعالات. كما بيّن سالوفي وآخرون 1995 كذلك أن مرتفعـي الذكـاء الوجدانـي، يحـتمل أن تكون لديهم القدرة على مراقبة لنفعالاتهم ومشاعرهم، والتحكم فيها والحساسية لها، وتنظيم تلك الانفعالات وفق لنفعالات ومشاعر الآخرين (عثمان : 2002).

ولخـص سـالوفي مفهومه للذكاء الوجداني في خمسة مجالات هي : (روبنس وسكوت : 2000)

1- أن يعرف الفرد عواطفه ومشاعره.
2- أن يتدبر الفرد أمر عواطفه ومشاعره.
3- أن يدفع نفسه بنفسه، أي أن يكون مصدر دافعية لذاته.
4- أن يتعرف على مشاعر الآخرين.
5- أن يتدبر أمر علاقاته بالآخرين.

القسـم الثانـي : وتـولاه دانييل جولمان 1995. الذي يعرف الذكاء الوجداني بأنه : **مجموعة من المهارات الانفعالية والاجتماعية التي يتمتع بهـا الفرد، واللازمة للنجاح المهني وفي شؤون الحياة الأخرى**. ويعطي جولمان مجموعة من المهارات الانفعالية والاجتماعية تميز مرتفعي الذكاء الوجدانـي، وتشـمل : الوعـي بـالذات *Self - awareness*، التحكم في الانفعالات *Impulse control*، المثابرة *Industry*، الحماس *Zeal*، الدافعية الذاتية *Self - motivation*، التقمص العاطفي *Empathy*، اللياقة الاجتماعية *Social deftness*. وأن انخفـاض تلـك المهارات الانفعالية والاجتماعية، ليس في صالح تفكير الفرد أو نجاحه المهني.

إن تعـريفات الذكـاء الوجدانـي فـي القسمين تتضمن ما يلي : فهم الانفعـالات الذاتية والتحكم فيها وتنظيمها، فهم انفعالات الآخرين، الدافعية الذاتـية، الوعـي بالذات، المثابرة، اللياقة الاجتماعية. ومن ثم فإن الذكاء الوجداني يتضمن القدرة على الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتـية، وفهمها وصياغتها بوضوح، وتنظيمها وفقا لمراقبة وإدراك دقيق لانفعـالات الآخريـن ومشـاعرهم، للدخـول معهم في علاقات انفعالية اجتماعـية إيجابـية، تساعد الفرد على الرقي العقلي والانفعالي والمهني، وتَعَلم الكثير من مهارات النجاح في الحياة.

ثالثـا : بدايـة ظهـور مفهـوم الذكـاء الوجدانـــي

ظهـرت الإشارة إلى مفهوم الذكاء الوجداني في علم النفس لأول مرة عام 1989 في مقال كتبه س. أ. غرينسبن بعنوان : " الذكاء الانفعالي ". نُشِر في الجزء التاسع من كتاب ك. فيلد وآخرون *K. Field et al* بعنوان : " التعلم والتربية : من منظور التحليل النفسي، الانفعال والسلوك دراسة

حـالات. *Learning and education : Psychoanalytic perspective*، *emotion and behavior monographs*".

قدم جرينسبن في هذا المقال نموذجا موحدا لتعلم الذكاء الوجداني، وفقا لمـا تذهب إليه نظرية بياجي في النمو المعرفي، ونظريات التحليل النفسي والـتعلم الانفعالـي. وبين جرينسبن في نموذجه، أن تعلم الذكاء الوجداني يمر بثلاثة مستويات هي :

المسـتوى الأول : التعلم الجسمي *Somatic Learning*، وفيه يتعلم الطفل الانفعالات المرتبطة بالحاجات الجسمية.

المسـتوى الثانـي : التعلم بالنتائج *Learning Consequences*، ويـتداخل مع المستوى الأول والمستوى الثالث، وفيه يتعلم الطفل الأفكار والمعانـي مـن خـلال مـا يتبع السلوك المتعلم من نتائج كآليات التعلم بالتعزيز.

المسـتوى الثالث : التعلم التركيبي التمثيلي - *Representational Learning structural*، وتحْـدُث فـي هـذا المستوى أعلى درجات تعلم الأفكـار والمعاني والانفعالات، وهو ما يماثل مرحلة التفكير الشكلي عند بياجي. (عثمان ورزق : 2001)

رابعـا : النمـاذج النظريـة فـي الذكـاء الوجدانـي

4-1 نموذج ب. سالوفي، ج. د. ماير

قـدم السيكولوجيان الأمريكيان بيتر سالوفي الأستاذ بجامعة ييل *Yale* الأمريكـية، جـون د. ماير الأستاذ بجامعة نيو هامشر *New Hamsher* الأمريكـية عام 1990 نموذجهما عن الذكاء الوجداني في كتابهما : الذكاء الانفعالـي، الخـيال، المعرفة والشخصية *Imagination, Cognition and Emotional Intelligence Personality*

ويـريان في نموذجهما، أن الوجدان يمنح الفرد معلومات هامة، يتفاوت الأفـراد فـيما بيـنهم فـي القدرة على توليدها، والوعي بها، وتفسيرها، والاستفادة منها، والاستجابة لها، من أجل التوافق بشكل أكثر ذكاء.

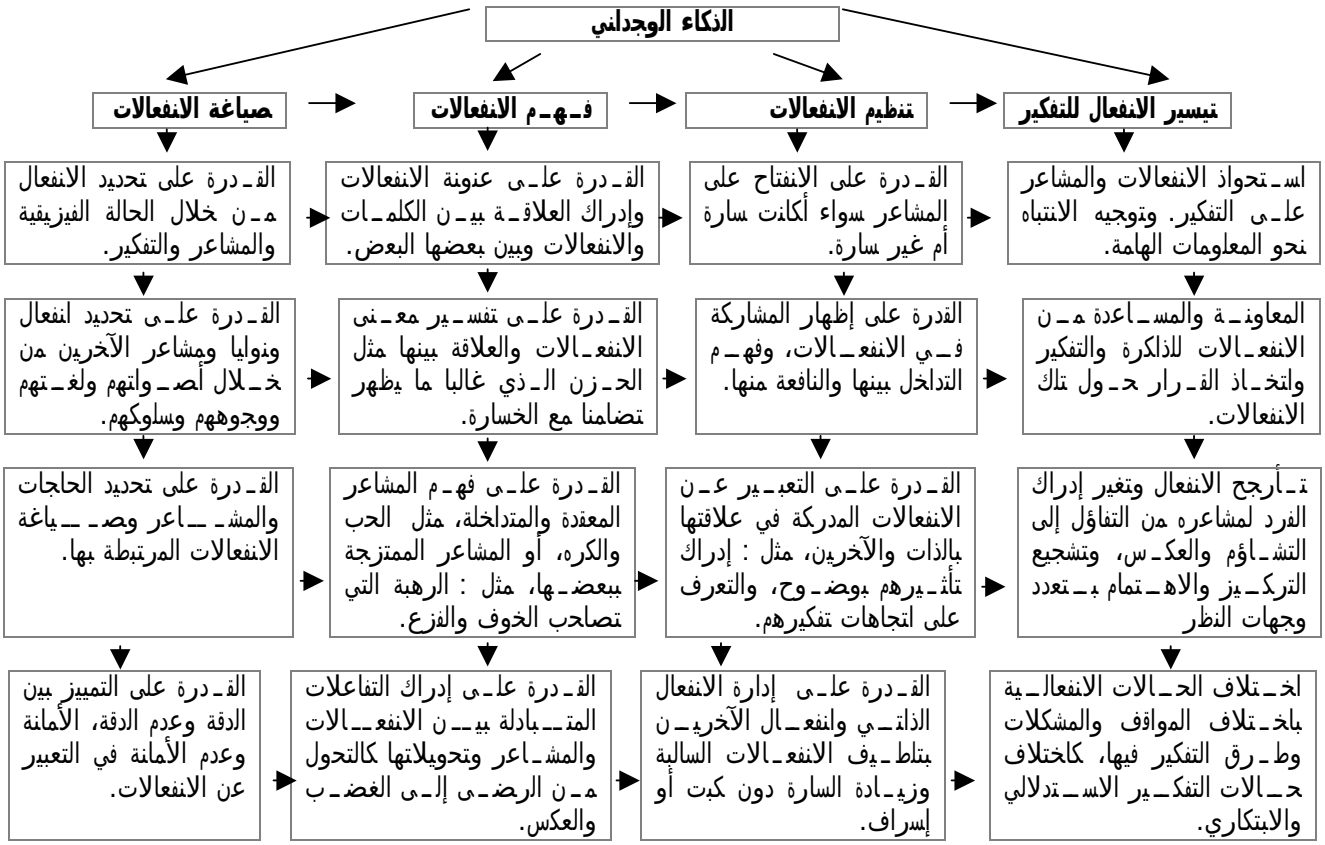
ويشـيران إلى أن الذكاء الوجداني الذي يقولان به، له جذور تاريخية تتصل بالذكاء الاجتماعي، ويمكن اعتباره جزءا منه، فهناك بعض التداخل بيـنهما، خاصة في مفهومي الإدراك والتعاطف. فالباحثان يصرحان بأن المهارات التي قدماها على أنها جزء من الذكاء الوجداني، عادة ما تصنف ضـمن الذكـاء الاجتماعي. لكنهما يعتقدان أن الذكاء الوجداني أوسع من الذكـاء الاجتماعـي. فهـو يجمـع بيـن الانفعالات الخصوصية الفردية والانفعالات في سياقها الاجتماعي من خلال التفاعل مع الآخرين، كما أنه أكـثر تحديدا في تعامله مع المكون الوجداني في الشخصية، مما يعزز من فرص صدقه التمييزي (الخضر : 2002).

ويطلـق سـالوفي وماير على نموذجهما في الذكاء الوجداني " نموذج القـدرة *Ability model* ". ويقدمـان تعريفا يجمع بين : فكرة أن الوجدان يجعل تفكيرنا أكثر ذكاء، وفكرة التفكير بشكل ذكي نحو حالاتنا الوجدانية. ومضـمون تعـريفهما للذكـاء الوجداني كما يلي : " القدرة على الإدراك الدقـيق والتقدير الجيد والصياغة الواضحة للانفعالات الشخصية، وترقية وتطويـر المشـاعر لتيسـير عمليات التفكير، وفهم الانفعالات وتنظيمها والسـيطرة علـيها، والمعرفة الانفعالية لزيادة النمو الانفعالي المعرفي " (رزق : 2003).

إن تعريفهما يشمل القدرات التالية : "

1) القـدرة علـى إدراك الانفعالات بدقة، وتقييمها، والتعبير عنها.
2) القـدرة علـى توليد المشاعر، أو الوصول إليها عندما تيسر عملية التفكير.
3) القدرة على فهم الانفعال والمعرفة الوجدانية.
4) القـدرة علـى تنظيم الانفعالات بما يعزز النمو الوجداني والعقلي (عجاج : 2002).

ويوضـح الشـكل رقـم (1) نموذج سالوفي وماير والقدرات الفرعية للذكاء الوجداني مرتبة تطوريا من الأعلى إلى الأدنى، وكذلك محتوياتها



قدرات الذكاء الوجداني مرتبة بصورة تطورية من الأدنى إلى الأعلى. (في : رزق 2003. نقلا عن *Salovey & Mayer*، 1997)

يتبين من مضمون الشكل السابق، أن هناك تدرجا في تفاعل قدرات ومهارات الذكاء الوجداني. فالمستوى الأعلى هو الأكثر بساطة ويعكس العلاقات البسيطة بين الانفعالات وأساليب الاستجابات المختلفة، كالحالات البدنية والكلمات والتفكير، وصياغة وإدراك المشاعر والانفعالات. أما المستوى الأسفل فهو الأكثر تعقيدا. ويتألف النموذج من مهارات وقدرات لتنظيم المشاعر والانفعالات، وإدراكها لدى الآخرين والتمييز بينها، والسيطرة على السلبية منها، وتحويل الانفعالات دون كبت أو إسراف. وعادة ما تظهر قدرات المستوى الأعلى أولا ويكون بينها قليل من التداخل والتفاعل. أما القدرات في المستوى الأسفل فتظهر متأخرة، وتكون في مستوى عال من التكامل والتداخل، وتعكس شخصية أكثر ذكاء ونضجا.

كما يظهر من النموذج تتابع قدرات الذكاء الوجداني، حيث تمثل قدرات العمود الأيسر (صياغة الانفعالات) أول مستوى يظهر من القدرات، وتظهر قدرات العمود الأيمن (تيسير الانفعال للتفكير) آخر مستوى من مستويات قدرات الذكاء الوجداني. فالشخص أكثر ذكاء وجدانيا يتوقع أن يسيطر بشكل متقن على مهارات وقدرات هذا النموذج. وفيما يلي شرح وتوضيح لقدرات هذا النموذج (رزق : 2003) :

4-1-1) صياغة الانفعالات *Expression of Emotions* : وتتضح مهارات صياغة الانفعالات من العمود الأول الأيسر من الشكل السابق. ويركز على الدقة التي يتعرف بها الأفراد على انفعالاتهم ومحتوياتها. ويبدأ ذلك منذ مرحلة الرضاعة حيث يميز الطفل بين انفعالات وجه الأم، ويستجيب لوجوه الوالدين والآخرين، وبزيادة نمو الفرد يزداد دقة في تحديد انفعالاته وانفعالات الآخرين.

والفرد الناضج يمكنه مراقبة انفعالاته بدقة وعناية، فيستطيع تحديدها بوضوح لديه ولدى الآخرين. ويتطور ذلك بالتفاعل مع الآخرين والمواقف الاجتماعية، حتى يصل إلى أن يكون قادرا على الشعور بصدق أو زيف انفعالات ومشاعر الآخرين من تعبيرات وجوههم أو كلامهم أو سلوكهم.

4-1-2) فهم الانفعالات *Understanding of Emotions* : وتتمثل مهارات فهم الانفعالات في العمود الأيسر الثاني من الشكل السابق. وتتضمن قدرات فهم الانفعالات واستخدام المعرفة الانفعالية السابقة للفرد في ذلك. فيتعرف الفرد على الانفعال ويحدده بدقة للتعرف على محتواه، ويفهم معناه، وذلك في حدود علاقاته مع الآخرين، وربط الانفعالات بالمواقف والأحداث. ويعتبر فهم تسلسل الانفعالات والمشاعر جوهر الذكاء الوجداني، فالغضب مثلا من المحتمل أن يطوره الشعور بالغيظ، والغيرة تدعم الكراهية والعدوان.

4-1-3) تنظيم الانفعالات *Regulation of Emotions* : وتوجد المهارات المتعلقة بتنظيم الانفعالات في العمود الأيسر الثالث. وتركز على التنظيم الشعوري المتعمد للانفعالات. وتهدف إلى تنظيمها لترقية كل من الجوانب الانفعالية والعقلية. وتبدأ هذه المهارات في الظهور بعد تحديد المشاعر والانفعالات والانفتاح على الآخرين، ومع تعلم الفرد عدم التعبير الصريح عن انفعالاته، فقد يبتسم الفرد وهو حزين، وكذلك مع تعلم الفرد كيف يفصل بين أفعاله وانفعالاته، وبمعنى أشمل عندما يتعلم الفرد آليات واستراتيجيات التحكم في الانفعال والمشاعر، حيث يتعلم الفرد متى يستحوذ على الانفعال ومتى يستحوذ عليه الانفعال.

وتنبثق من تلك الاستراتيجيات في التحكم في الانفعالات خبرات ما وراء المزاج الانفعالي والتي تبدو مقسمة إلى قسمين : ما وراء التقييم وما وراء التنظيم. خبرات ما وراء التقييم تتبلور حول كيفية تأثير الانفعال في جوانب الانتباه ومدى وضوح هذا التأثير ومدى قبوله. خبرات ما وراء التنظيم تتبلور حول الكيفية التي يتم بها التحويل والتأرجح بين المزاج السيء والمزاج الجيد وتأثيره على التفكير.

4-1-4) تيسير الانفعال للتفكير *Emotion's Facilitation of thinking* : وتوجد المهارات المتعلقة بتيسير الانفعال للتفكير في العمود الأيمن. ويركز في الأحداث الانفعالية وتأثيرها على الذكاء والتفكير. حيث أن الانفعال يخدم كنظام تنبيه أساسي للعقل. يعمل كمرشد هام نتيجة تغيرات في البيئة أو الشخص.

4-2 نموذج دانييل جولمان

دانييل جولمان سيكولوجي وصحافي أمريكي حصل على درجة الدكتوراه في علم النفس من جامعة هارفارد. قدم نموذجه حول الذكاء الوجداني من خلال كتابه الذي نشره عام 1995 بعنوان " *Emotional Intelligence* ". يشير مفهوم الذكاء الوجداني لديه إلى قدرة الفرد على التعرف على مشاعره، ومشاعر الآخرين، وعلى تحفيز ذاته، وعلى إدارة انفعالاته، وعلاقاته مع الآخرين بشكل فعال. وبهذا يتضمن مفهوم الذكاء الوجداني لدى جولمان، خمسة أبعاد هي : 1) الوعي بالذات (معرفة انفعالات الذات). 2) إدارة الذات (التخلص من الانفعالات السلبية). 3) حفز الذات (تأجيل الإشباع). 4) التعاطف (استشعار انفعالات الآخرين). 5) التعامل مع الآخرين (المهارات الاجتماعية). نناقش فيما يلي هذه العناصر الخمسة تباعا :

4-2-1) الوعي بالذات *Self Awareness* :

أو معرفة انفعالات الذات وهو البعد الأول من أبعاد الذكاء الوجداني عند جولمان. في هذا البعد يورد جولمان المثال التالي : يحكى في التراث الياباني أن محاربا من الساموراي أراد أن يتحدى أحد الرهبان ليشرح له مفهومي الجنة والنار. لكن الراهب أجابه بنبرة احتقار، قائلا له : " أنت تافه ومغفل، وأنا لن أضيع وقتي مع أمثالك ". صرخ المحارب لإحساسه بالإهانة، واندفع في موجة من الغضب، ساحبا سيفه من غمده، يريد الانقضاض على الراهب، قائلا له : " سأقتلك لوقاحتك ". فيجيبه الراهب في هدوء وسماحة : " هذه تماما هي النار ". يهدأ الساموراي وقد روعته الحقيقة التي أشار إليها الراهب حول موجة الغضب التي سيطرت عليه، فيعيد السيف إلى غمده، وينحني للراهب شاكرا له نفاذ بصيرته. فيقول له الراهب : " وهذه هي الجنة ".

لقد انتبه المحارب فجأة إلى خطورة انفعاله وإلى التوتر الذي سيطر عليه. ونتصور كلنا الفرق الواضح بين أن يسيطر علينا شعور ما، وأن ندرك في الوقت نفسه أن هذا الشعور قد جرفنا بعيدا عن التعقل. ولا شك أن في حكمة الفيلسوف اليوناني سقراط " اعرف نفسك " جوهر الذكاء الوجداني، وتعني وعي الفرد بمشاعره حين حدوثها (جولمان : 2000).

والوعي بالذات أو معرفة الانفعالات هي الركيزة الأساسية للذكاء الوجداني، وتتمثل في القدرة على الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية وحسن التمييز بينها، والوعي بالعلاقة بين الأفكار والمشاعر والأحداث (عثمان ورزق : 2001).

ويذكر جولمان أنه قد يبدو للوهلة الأولى أننا واعين بمشاعرنا حين حدوثها، ولكننا عند تفكيرنا بعمق ندرك أننا في الحقيقة غافلون عما كانت عليه مشاعرنا تجاه حدث ما. وقد استخدم علماء النفس مصطلح " **ما بعد المعرفة** *Meta - cognition* " للإشارة إلى تأمل الإنسان لانفعالاته، ومصطلح " **ما بعد العاطفة** *Meta - mood* " للإشارة إلى وعي الشخص بمشاعره. لكنني - يقول جولمان - أفضل مصطلح " **الوعي بالذات** " الذي يعني الانتباه المستمر للحالة الشخصية الداخلية، وفي هذه الحالة من الوعي التأملي الشخصي، يقوم العقل بملاحظة ومراقبة الخبرات التي يمر بها صاحبها بما تتضمنه من مشاعر. ويتناول هذا الانتباه كل ما يمر به الوعي، ولكن دون أن يكون طرفا فيه، كالمشاهد الذي يهتم بما يرى ولكنه لا يشارك فيما يشاهد. ويطلق علماء التحليل النفسي على هذه الحالة مصطلح " **الأنا الملاحظة** *Observing ego* "، وهي الجانب الواعي الذي يسمح للمحلل أن يراقب استجاباته هو لما يقوله المريض، وهي العملية

التي ينميها التداعي الحر لدى المريض (روبنس وسكوت : 2000).

ويتطلـب الوعـي بـالذات أن تقوم القشرة المخية بنشاطها الوظيفي وخاصة تجاه مناطق اللغة، لتسمية الانفعالات التي تستثار. والوعي بالذات حالة محايدة حتى في حالات التوتر والهياج والاكتئاب، فتساعد الفرد على فهم انفعالاته المضطربة، وتزوّده بما يحدث في الموقف، كأن يدرك الفرق بين غضبه من شخص ما حتى يشعر وكأنه يريد قتله (هذه خبرة مباشرة) ويبـدن الوعـي بها أو ملاحظتها فيقول لنفسه : "هذه مشاعر الغضب، أنا غاضب من هذا الشخص"، ويقول ذلك أثناء الغضب. **فالوعي بالذات إذن، يعنـي مراقـبة الانفعالات**، التي هي الخطوة الأولى في الضبط الانفعالي. والوعـي بـالذات ومراقـبة الانفعالات والعواطف، هو الكفاءة الوجدانية الأساسية التي يبنى عليها **التحكم الوجداني الذاتي**.

والوعـي بـالذات بمـا أنه يؤدي وظيفة رقابية على انفعالات الفرد ومشـاعره، فهو يصدر أحكاما على هذه الانفعالات والمشاعر، على أنها جيدة أو سيئة، مقبولة أو مرفوضة. كأن يقول الفرد "يجب ألا أشعر بهذا الشـعور" و "علـيّ أن أفكر في أمور سارة لأتخلص من الحزن". وأحيانا يصـدر الوعـي بـالذات تعليمات صارمة مثل " يجب ألا أفكر في هذا " (جولمان : 2000).

4-2-2) إدارة الذات *Self Management* :

أو **إدارة الانفعـالات** *Emotion Management* أو **تنظيم الذات** *Self Regulating* أو **ضبط الانفعالات** *Emotions Managing* : هو بعد ثان من أبعـاد الذكـاء الوجداني عند جولمان. ويشير إلى القدرة على التحكم في الانفعـالات السـلبية وكسـب الوقت للتحكم فيها وتحويلها إلى انفعالات إيجابية، وممارسة مهارات الحياة بفاعلية (عثمان ورزق : 2001). بحيث يديـر الفـرد أفعاله وأفكاره ومشاعره بطريقة متوافقة ومرنة عبر مواقف وبيـئات مخـتلفة، سـواء كانـت اجتماعية أو مادية. ويتحمل الانفعالات العاصفة التي تأتي بها الحياة من خلال تقبلها وليس قمعها. فكل الانفعالات والعواطف والمشاعر لها قيمتها وأهميتها في الحياة. ويتوفر كل فرد على نمطيـن مـن الانفعالات ؛ **انفعـالات سارة ومبهجة** (إيجابية)، **وانفعالات مكـدرة وحزيـنة** (سلبية)، وينبغي إظهارها كل في موقفها المناسب. لأن تنوع الخبرات بين الفرح والحزن، والبسمة والعبوس، يعطي للحياة تجددا وحـيوية. إن الحـياة التي تتسم بالسواء هي التي تتسم بالتوازن. وقد قال أرسـطو : " إن مـا نسعى إليه هو العاطفة المناسبة " أي مشاعر تناسب الموقـف. وحيـن يحدث توازن بين المشاعر الإيجابية والمشاعر السلبية سيتحقق الشعور بحسن الحال.

إن إدارة الانفعـالات وضـبطها، تعني أن يكون الفرد سيد نفسه حين يتعرض لمواقف انفعالية قادمة من الحياة فيديرها بكفاءة، لا أن يكون عبدا لهـا. لأن سيطرة انفعال معين على الفرد، حتى يصير عبدا له، ويصعب الـتحكم فـيه، ويصبح حالة ملحة ومتطرفة، يعتبر حالة مرضية، كما في حـالات الاكتئاب والخوف والقلق والغضب والتهيج. إلا أن المطلوب ليس هو تجنب هذه المشاعر السلبية ليتحقق الشعور بالسعادة، ولكن عدم الانتباه إلـيها ومحاولـة فهمها، يجعلها تطغى على المشاعر الإيجابية وتدمرها. فهناك الكثير ممن يمرون بهذه المشاعر، ولكنهم مع ذلك يمكن أن يشعروا بالرضـي وتحسـن الحال إذا استطاعوا أن يعوضوا تلك المشاعر السلبية بمشاعر أخرى إيجابية (روبنس وسكوت : 2000).

إن الاهـتمام بمشاعرنا مهمة أساسية في الحياة. وكثير من الممارسات اليومـية وخاصة في أوقات الفراغ تهدف إلى تحقيق حالة مزاجية سعيدة. كقراءة قصة أو مشاهدة التليفزيون أو مصاحبة صديق أو ممارسة رياضة المشـي أو القيام بنشاط ما كلها طرق يسعى الناس من خلالها إلى تحقيق الشعور بأنهم أفضل. **إن فن تهدئة النفس يعد مهارة أساسية في الحياة**.

ويعتـبر الغضـب من المشاعر السلبية التي يريد الناس تجنبها. وهو منشط ومهيج عكس الحزن. وقد وجد أن السبب الرئيسي وراء الغضب هو الشعور بالخطر. وليس المقصود هنا بالخطر المادي الصريح، بل هو في معظم الحالات يكون رمزيا، مثل الشعور بالإهانة وفقدان إحترام الذات والمكانـة والمعاملة غير العادلة، والحرمان من تحقيق هدف أو من إشباع حاجـة. والحـوار الداخلـي الذي ينجم عن الغضب يغذي العقل ويملؤه بالغضب. وفي نفس الوقت فإن هذه الأفكار التي تهيج الغضب، هي نفسها المفـتاح الأساسـي لأقوى الأساليب لمواجهته. وذلك بإحباط الأفكار التي تشـعل نـار الغضـب، حين يعمل الفرد على رؤية هذه الأفكار بصورة مختلفة، فيؤدي ذلك إلى إخماد هذه النار إذا استطاع الفرد أن يرى الموقف المثير للغضب بصورة أكثر إيجابية فيستطيع التحكم في غضبه.

ولكن في أحيان أخرى لا يستطيع الفرد أن يوجه الحوار الداخلي الذي يهـيج الغضـب نحو الوجهة الإيجابية، بل يغذيه باجترار أفكار ومواقف أخرى تزيد الغضب ثورة والمخ الوجداني *Emotional Brain* هيجانا. فكل موجة غضب تتبعها موجة غضب أشد وأقوى، وتستثير أفكارا لاحقة أشد عنفا أيضا. ولأن الغضب لا يتبع المنطق فمن السهل أن يتحول إلى عنف. وعند هذه المرحلة لا يستطيع الفرد أن يستمع إلى العقل، وتدور كل أفكاره حـول الانتقام بغض النظر عن العواقب. ويرافق هذه الحالة شعور وهمي بـالقوة ممـا يشـجع العدوان. ولأن الفرد هنا لا يستمع إلى المنطق، فإن استجاباته في هذا الموقف تتسم بالاندفاع غير الناضج (جولمان : 2000).

ويورد دولف زيلمان *D. Zillmann* طريقتين للتدخل (روبنس وسكوت : 2000).

الأولـى هـي الـتوقف عن الغضب ومنافشة الأفكار التي تستثيره وتعمل على تصعيده. والزمن هنا له دوره، فكلما كان التوقف عن الغضب مـبكرا كـان فعالا، لأن الغضب عندئذ يكون خفيفا. أما في حالة الغضب الشديد فإن عجزا معرفيا (**العجز عن التعقل** *Cognitive Incapacitation*) هو الذي يسود، حين يصبح الفرد عاجزا عن التفكير السليم.

الثانـية هي التهدئة وتتم بتواجد الفرد الغاضب في مكان لا يستثير مزيدا من الغضب. ففي حالة النقاش الحاد بين طرفين مثلا، يبتعد الطرفان لـتهدئة الغضب وتلطيف المشاعر، بدلا من الاستمرار في تصعيد الموقف واسـتمرار المواجهة. وهناك استراتيجيات يستخدمها الأفراد للتخفيف من الغضـب. مـنها أن يـنفرد الفرد بنفسه كأن يمشي بمفرده، أو يسترخي. وكذلـك مشـاهدة التليفيزيون أو الذهاب إلى السينما أو القراءة. ووجد أن كـتابة الأفكـار الغاضبة فور ورودها في العقل يخفف من فورة الغضب، لأن تحديدها وكتابتها يسهل عملية تحليلها ومناقشتها.

4-2-3) حفز الذات *Motivating oneself* :

أو الدافعية الذاتية والتحكم في الانفعالات والقدرة على تأجيل الإشباع. وهـي جولمـان هامة في الذكاء الوجداني. وتشير إلى القدرة على تنظيم الانفعالات وتوجيهها إلى تحقيق الإنجاز والتفوق، واستعمال الانفعالات في صـنع أفضل القرارات، وفهم كيف يتفاعل الآخرون بالانفعالات المختلفة (عثمان ورزق : 2001). وحفز الذات هو البعد الثالث في الذكاء الوجداني عند جولمان.

فالانفعالات تؤثر على استخدام إمكاناتنا العقلية إلى الحد الذي يمكن أن يعـوّق قدراتـنا على التفكير والتخطيط وعلى الفعل. ويقرر جولمان أنه بمقـدار مـا نكـون مدفوعين بمشاعر الحماس والمتعة فيما نعمل، يكون اندفاعـنا نحـو الإنجـاز. فالذكـاء الوجداني " استعداد رئيسي *Master Aptitude* " وقدرة تؤثر بقوة على كل قدراتنا الأخرى (روبنس وسكوت : 2000).

هناك نوعان من المخ هما : **المـخ الانفعالي والمخ المفكر** *Thinking Brain*. ولا حاجة إلى دليل يؤكد إعاقة الاضطرابات الانفعالية لأداء العقل لوظائفـه على نحو صحيح. لأنه من المعروف أن الأفراد لا يتعلمون في المواقـف التـي يشعرون فيها بالخوف أو القلق أو الغضب أو الاكتئاب. فالعواطف السلبية مثل هذه، تلفت إليها الانتباه بقوة، وتسبب الانشغال بها،

وتعـوّق أي محاولـة للتركيز على أي موضوع سواها. والعواطف عندما تـنحرف عـن طريقها السوي إلى الطريق اللاسوي، تتدخل وتقتحم العقل إلـى الدرجة التي تغمر فيها الأفكار الأخرى وتعطل باستمرار المحاولات التـي تـبذل لتركـيز الانتباه فيما يوجد أمام الفرد من عمل. وفي مقدمة القدرات المعرفية التي يتم تعطيلها ما يطلق عليه علماء النفس المعرفيون " **الذاكرة العاملة** *Working Memory* ". وهي القدرة على الاحتفاظ في العقل بالمعلومات التي لها علاقة بالمهمة التي أمام الفرد (جولمان : 2000).

ومـن **ناحـية الدافعـية** فإن تجميع المشاعر والحماس والهمة والثقة، يكـون له دور كبـير فـي تحقـيق الإنجاز. فقد أوضحت الدراسات أن المتفوقين في مجالات الحياة المختلفة كالعلماء والموسيقيين والرياضيين أن السـمة المشتركة بينهم، هي القدرة على إثارة الدافعية والارتفاع بمستواها لـدى أنفسـهم (روبنس وسكوت : 2000). وإلى الدرجة التي يكون فيها الفرد مدفوعا بمشاعر الحماس والمتعة، يعمل وتكون حركته تجاه الإنجاز. وبهذا المعنى يكون الذكاء الوجداني إستعداد رئيسي أو قدرة تؤثر بقوة في كل القدرات الأخرى سواء بتيسيرها أو بإعاقتها.

ويعتـبر جولمان **مقاومة الاندفاع** (تأجيل الإشباع) من أهم المهارات السـيكولوجية. فهي الأصل في كل أنواع التحكم في الانفعالات، ما دامت كل الانفعالات بطبيعتها تؤدي إلى اندفاع بشكل ما للعمل.

وفي هذا المجال أجريت دراسة طولية هامة ومتميزة. قام بهذه التجربة السـيكولوجي الأمريكي والتر ميشيل *W. Mischel* في الستينات من القرن العشـرين علـى أطفال في الحضانة في حرم جامعة ستانفورد الأمريكية. وقـد تكونـت عيـنة البحث من أبناء أعضاء هيئة التدريس وأبناء طلبة الدراسـات العلـيا وأبناء بعض العمال الآخرين. وقد بدأت الدراسة على هـؤلاء الأطفال حين كانت أعمارهم 4 سنوات وتتبعتهم حتى تخرجوا من المرحلة الثانوية.

وقـد بدأت الدراسة بتخيير الأطفال بين أن يحصلوا على قطعة واحدة من الحلوى الآن أو أن ينتظروا بين ربع وثلث ساعة ويحصلوا بعدها على قطعتيـن مـن الحلوى. وكان هدف التجربة هو التمييز بين الأطفال الذين يستطيعون كبح جماح اندفاعهم والذين لا يستطيعون ذلك. ووضع المجرب مجموعة من قطع الحلوى على الطاولة ثم خرج إلى بعض عمله ليعود بعد ربـع سـاعة أو ثلـث ساعة. وفعلا فقد اندفع في حدود ثوان قليلة بعض الأطفـال الذيـن لـم يستطيعوا مقاومة الإغراء وأخذوا قطعة واحدة من الحلـوى، في حين استطاع البعض منهم الانتظار وتأجيل الإشباع. ولكي يكـبحوا اندفاعهم كانوا يقومون ببعض الأساليب السلوكية لتساعدهم على هـذا الصمود. كأن يغطوا أعينهم حتى لا يروا الحلوى مصدر الإغراء أو أن يتحدثوا معا أو أن يغنوا أو يلعبوا بأيديهم وأقدامهم، وحاول بعضهم أن ينام. وهؤلاء الأطفال الصامدون حصلوا على قطعتين من الحلوى كمكافأة لهم على صبرهم.

وقـد استمرت الدراسة التتبعية لهؤلاء الأطفال لفترة من الزمن امتدت بيـن 12 - 14 سـنة. وقـد كانت الفروق بين المجموعتين في المجالات الانفعالية والاجتماعية والأكاديمية واضحة. فقد كان الأطفال الذين قاوموا إغراء الحلوى أكثر كفاءة من الناحية الاجتماعية وأكثر فاعلية من الناحية الشخصـية ومؤكديـن لذواتهـم بدرجـة أكبر، وأكثر قدرة على مواجهة الإحـباط، كما كانوا أقل عرضة لأن ينهاروا أو يتجمدوا أو ينكصوا تحت ظـروف الشدة، أو أن يصبحوا مضطربين حين يتعرضون للضغوط، كما أنهم كانوا يحاولون تطويق التحديات ويلاحقونها بدلا من أن يستسلموا لها حـتى فـي مواجهـة الصعاب. وكانوا معتمدين على أنفسهم وواثقين في ذواتهـم، ويعـتقدون أنهم ذوي جدارة واستحقاق ويمكن الاعتماد عليهم. ويقومـون بالمبادرة وينغمسون في العمل. وكانوا متفوقين دراسيا، وأكثر كفـاءة أكاديميا، وأكثر قدرة على صياغة أفكارهم لغويا، وأكثر استخداما للعقـل والقـدرة على التركيز وعلى التخطيط وتتبع ما خططوا له، وأكثر شغفا بالتعلم.

أما الأطفال الذين لم يستطيعوا مقاومة إغراء الحلوى فقد كانوا أقل في الخصـائص السابقة، وكانوا أكثر توترا في المصاعب والمشكلات. وفي المـراهقة كانوا أكثر خجلا وأكثر انسحابا من العلاقات الاجتماعية، وأكثر عنادا وأقل حماسا، ويضطربون أمام الإحباط، ويعتبرون أنفسهم أشخاصا سيئين ولا يستحقون التقدير والاحترام، وكانوا ينكصون ويتسمون بالجمود وعـدم القـدرة علـى الحركة في مواجهة الضغوط، وأقل ثقة في أنفسهم وأكـثر غـيرة وحسدا ويستجيبون بمزاج حاد، وهم في سن المراهقة ما زالوا غير قادرين على تأجيل الإشباع.

وقد قال ميشيل : إن تأجيل الإشباع المفروض ذاتيا والموجه بالهدف، ربمـا يكون أساسا لتنظيم الذات الانفعالية، والقدرة على إنكار الدفعات في خدمـة الهـدف، سـواء كان أداء عمل أو حل معادلة جبرية أو محاولة الحصول على كأس مسابقة رياضية. وبذلك فإن نتائج ميشيل أبرزت دور الذكـاء الوجداني كقدرة بعدية *Meta - ability* تحدد كيف يحسن الناس، أو كيف يسيئون استخدام وتوظيف قدراتهم العقلية الأخرى.

4-2-4) التعاطف *Empathy* :

أو **الـتفهم** أو **الـتقمص الوجداني** *Empathy* : كما يسميه إدوارد ب. تيتشـنر *E. B. Titchener* الـذي يقـول : إن التعاطف ينبع من الشعور بمعاناة الآخر، باستحضار مشاعر الآخر نفسها إلى داخل المتعاطف نفسه. ويطلـق علـيه بعض الباحثين : مصطلح المشاركة الوجدانية والمشاركة الانفعالية (قطب : 2002).

ويشـير التعاطف إلى **القدرة على إدراك ما يشعر به الآخر**، وهو أمر يسـتلزم قدرتـنا على فهم مشاعرنا أولا، أي القدرة على الوعي بالذات. والـتعاطف مهـم فـي السياق الاجتماعي، بين الأزواج والأصدقاء، وفي المجـال المهني، كما في علاقة الرئيس بالمرؤوسين، أو العامل بزملائه، فلا بد للفرد أن تكون له القدرة والحساسية على قراءة الإشارات الانفعالية للآخر بدقة أولا، قبل أن تتم عملية التعاطف كاستجابة (الخضر : 2002).

ويتضـمن الـتعاطف القـدرة على إدراك انفعالات الآخرين والتوحد معهـم، وفهـم مشـاعرهم والتناغم معهم والاتصال بهم (عثمان ورزق : 2001).

إن مشـاركة العاطفة في حياة الإنسان، تعطي مجالا أوسع للاندماج فـي العلاقات، ومن ثم التقبل المتبادل والحياة العملية الناجحة. وهناك ما يطلـق عليه دور العاطفة الذكي، حيث تبدو أهمية معرفة الفرد لعواطفه واستبصـاره لها وبمشاعره وفهمها جيدا، ثم إدارتها والحفاظ عليها بشكل مـتوازن، ومـن ثم استخدامها لمصلحة أهدافه ليصل إلى تقدير عواطف الآخريـن ومشـاركتهم فيها، وهي جزء مكمل لوعيه بذاته، والأساس في قدرتـه علـى الـتعامل مع الآخرين، وإقامة علاقات معهم يسودها الود والتلاؤم (عدس : 1997).

ويقوم التعاطف على أساس الوعي الذاتي. فبقدر ما يكون الفرد قادرا علـى تقـبل مشاعره وإدراكها، يكون قادرا على قراءة مشاعر الآخرين. فالأشـخاص العاجـزون عن التعبير عن مشاعرهم والمفتقدون لأي فكرة عما يشعرون به أنفسهم، يكونون في ضياع كامل. حيث أنه إذا طلب منهم معـرفة مشـاعر أي شخص آخر ممن يعيشون حولهم، فإنهم لا يجيبون بشـيء، فهـم صـم بكم عاطفيا. فالنغمات العاطفية التي تتردد من خلال كلمـات الـناس وأفعـالهم، ونغمة الصوت المؤثرة، أو الانتقال من حالة انفعالية إلى أخرى، أو حتى الصمت البليغ، كل هذه الحالات الانفعالية تمر عليهم دون ملاحظة ودون فهم.

إن فـاقدي القدرة على التعبير عن مشاعرهم، ويشعرون بالارتباك إذا عـبّر الآخرون لهم عن مشاعرهم نحوهم، هم في الحقيقة مرضى. وهذا العجز عن تسجيل مشاعر الطرف الآخر هو أكبر نقطة ضعف في الذكاء الوجداني. بل هو فشل مأساوي في معنى إنسانية الإنسان، وكل علاقة ألفة بين البشر. ذلك لأن **جذور الحب والاهتمام والرعاية تنبع من التوافق**

العاطفي، ومن القدرة على التعاطف.

إن قدرة إمكان التعرف على مشاعر الآخرين تُمَارَس في جميع ميادين الحـياة ؛ في مجالات البيع والإدارة والتدريس والأبوة والسياسة وغيرها. ولنعدام التعاطف مع الآخرين له تأثير شديد، فهو يؤدي إلى الاضطرابات السـيكوباتية الإجرامية، وحوادث الاغتصاب، وسلوك الأطفال المشاغبين (جولمان : 2000).

إن وسـيلة التعبـير عن العقل هي الكلمات، ولكن وسيلة التعبير عن العواطـف يمكن أن تتم بغير كلمات. من خلال إيماءات وتلميحات (اللغة غير المنطوقة). فعواطف البشر لا تتجسد فقط في كلمات، فهي تترجم في معظم الأحيان إلى وسائل تعبير أخرى. فالناس يستطيعون معرفة مشاعر الآخريـن بـالحدس مـن خلال قراءة المشاعر غير المنطوقة، مثل رنة الصـوت أو الإيماءة أو التعبير بالوجه إلى غير ذلك من أساليب الاتصال البشـرية. وعـندما لا تـتفق كلمات شخص مع ما تحمله نغمة صوته أو إيماءتـه، أو أي وسيلة تعبيرية أخرى غير منطوقة، تظهر حقيقة عواطفه فـي الكيفية التي يقول بها شيئا ما أكثر من الشيء نفسه الذي يقوله. ومثل هـذه الرسـائل الانفعالية مثل الفلق في نبرة صوت إنسان، أو الإثارة في سـرعة إيماءاتـه، يفهمهـا الـناس لا إراديا دون انتباه معين إلى طبيعة الرسالة.

وتبيـن مـن دراسات أجريت في أمريكا على أفراد من أعمار مختلفة ومـن جنسـيات مخـتلفة، أن الإنسـان القـادر على قراءة المشاعر من التعبيرات غير المنطوقة، يكون في حالة أفضل من حيث التكيف العاطفي ومحـبوبا أكثر من غيره. وتبين كذلك من نتائج هذه الدراسات، **أن النساء أفضل من الرجال في التعاطف.** وأن الأطفال الأذكياء في قراءة المشاعر غـير المـنطوقة كـانوا مـن الأطفال المحبوبين في المدرسة، وأكثرهم اسـتقرارا عاطفـيا، وأفضل أداء. وتبين كذلك أن التفوق في القدرة على الـتعاطف مـع الآخريـن، يسـهل وسـائل التأثير والفعالية في الفصول الدراسية، ويجعل المعلمين يحبون التلاميذ (جولمان : 2000).

وتـؤدي التنشـئة الاجتماعية وخبرات الطفولة المبكرة دورا هاما في نضـج التعاطف. فالاتصالات المتبادلة المبكرة بين الأم وطفلها لها دورها فـي نمـو سمة التعاطف. أجرى الطبيب النفسي دانيال شترن *D. Stern* بجامعـة كورنـيل الأمريكية دراسات على الاتصالات المتكررة بين الأم وطفلهـا، فتبين له أن الجوانب الأساسية في الحياة الوجدانية تكمن في تلك اللحظات الحميمية بين الأم وطفلها. ففي تلك اللحظات يكون أعظم الأمور حسـما أن تدع الطفل يعرف أن انفعالاته ستواجه بتفهم وتقبل وتبادل في عمليـة يسميها شترن " **التناغم** *Attunement* "، أي الانسجام. الذي يحدث بيـن الأم وطفلها ويشكل التوقعات الانفعالية التي يستحضرها الأطفال فيما بعـد كبالغيـن في علاقاتهم الشخصية والحميمية، ربما بدرجة تفوق أكثر الأحداث الأخرى في الطفولة (روبنس وسكوت : 2000).

وتبيـن مـن دراسـة ماريـان ر. يـارو، كارولـين س. واكسـلر *M.R.Yarrow & C.S.Waxsler* أن تعـاطف الأطفـال مع غيرهم أو عدم تعـاطفهم، يرجع إلى الكيفية التي درب بها الآباء أطفالهم. فالآباء يلفتون انتباه أبنائهم إلى ما يسببه تصرفهم من آلام لشخص آخر، كأن يقول الأب لابـنه : "انظر كيف جعلته يشعر بالحزن " بدلا من قوله : " سلوكك هذا سيء" (شابيرو : 2001).

ويرتبط التعاطف بالأخلاق. فمستوى التعاطف الذي يشارك به الناس بعضهم، ينبع من أحكامهم الأخلاقية. فقد كشفت دراسات أجريت في ألمانيا وأمريكا، أن أكثر الناس إحساسا بالتعاطف مع غيرهم، هم أكثرهم تفضيلا للمبادئ الأخلاقية التي تتحدد وفقا لاحتياجات الناس. وبينت البحوث كذلك أنـه بقـدر مـا يزيد التعاطف مع إنسان، بقدر ما يزيد التدخل للمساعدة. فالمـتعاطفون علـى الذيـن تعرضوا للأذى وجرحت مشاعرهم، تجرح مشاعرهم هم كذلك. وينبع كل من الشفقة والشعور بالندم من قوة التعاطف مع الآخرين (جولمان : 2000).

4-2-5) إدارة العلاقات *Relationship Management* :

وتسـمى أيضـا الفنون الاجتماعية أو المهارات الاجتماعية أو الكفاءة الاجتماعـية أو التواصل الاجتماعي. وهي البعد الخامس من أبعاد الذكاء الوجدانـي لدى جولمان. وتشير إلى التأثير الإيجابي والقوي في الآخرين عـن طـريق إدراك انفعـالاتهم ومشاعرهم، ومعرفة متى يُقَادُون ومتى يُتّبَعُون ويُسَانَدُون، ويُتَصَرّف معهم بطريقة ملائمة (عثمان ورزق : 2001).

فالإنسـان كائـن اجتماعـي، وقدرته على السلوك بصورة سليمة مع الآخريـن عامل فعال في توافقه. وتشير المهارات الاجتماعية إلى القدرة علـى فهـم مشـاعر الآخريـن وانفعالاتهم بالصورة المثلى التي يتطلبها الموقف، وقيادتهم بشكل فعال (الخضر : 2002)

وكتـب جولمان يقول : " معظم الأدلة تشهد على أن الناس الماهرين انفعاليا، الذين يعرفون كيف يتحكمون في مشاعرهم جيدا، والذين يقرؤون بكفـاءة مشاعر الناس الآخرين ويحسنون التعامل معها، يكون لهم السبق والـتفوق فـي أي مجـال مـن مجالات الحياة ابتداء من مجال العلاقات العاطفـية والحميمية إلى الالتزام بالقواعد غير المكتوبة التي تحكم النجاح في العمل في أي مؤسسة " (روبنس وسكوت : 2000).

إن فـن العلاقات بين البشر هو في معظمه مهارة في تطويع عواطف الآخريـن. ويتطلب ذلك كفاءة اجتماعية وقدرات وفعالية في عقد الصلات مع الآخرين. والمتفوقون في هذه المهارات يجيدون التأثير بمرونة في كل شيء يعتمد على التفاعل مع الناس.

وإدارة الانفعـالات بشكل سليم مع الآخرين، هي أساس تناول العلاقات علـى نحـو صحي وناجح. وهي مهارة أساسية في إقامة علاقات إيجابية مـثمرة مـع الآخرين. ولكي ينجح الفرد في التحكم في انفعالاته، يتطلب نضج مهارتين انفعاليتين هما : **إدارة الذات والتعاطف** (جولمان : 2000).

وهذا ما يطلق عليه الذكاء الاجتماعي الذي حدده ت. هاتش *T. Hatch* ، هـ. جاردنر في أربع قدرات مكونة للذكاء المتفاعل بين الأفراد وهي : (جولمان : 2000)

1- **تنظيم المجموعات** : وهذه من صفات القادة والزعماء والمؤثرين فـي غـيرهم مـن خلال تنظيم الناس في مجموعات لتحقيق أهداف مشـتركة. ويتميز بهذه الخاصية القادة العسكريون ورؤساء المنظمات السياسـية والمجموعـات البشـرية المخـتلفة، مثل رؤساء الأحزاب والجماعـات الدينية ومدربي الفرق الرياضية وقادة الكشافة ومخرجي الأفـلام والمسـرحيات. وتظهر هذه الخاصية منذ الطفولة، حين يؤثر الأطفال في أقرانهم أثناء اللعب.

2- **الحلـول التفاوضية** : وهذه من خصائص الوسطاء الذين يتولون مـنع وقوع المنازعات بالتفاوض، أو يقومون بإيجاد الحلول للنزاعات التـي تنشـب بـالفعل. هؤلاء الأفراد يتفوقون في تسيير المفاوضات وقضايا التحكيم والتوسط وفي السلك الديبلوماسي وغيره. وتظهر هذه القـدرة منذ الطفولة كذلك، حين يقوم طفل بتسوية الخلاف بين طفلين في بعض قواعد اللعبة.

3- **العلاقات الشخصية** : وتظهـر هذه الخاصية من خلال التعاطف والتواصـل مع الآخرين، مما يسهل القدرة على المواجهة، أو التعرف علـى مشاعر الآخرين واهتماماتهم بصورة مناسبة. إنه فن العلاقات بيـن البشـر. والأفـراد الذيـن يتميزون بهذه القدرة يكونون أعضاء بارزيـن فـي الجماعـات التـي ينتمون إليها، وأزواجا يعتمد عليهم وأصـدقاء طيبيـن، ومديرين ناجحين، ومعلمين ممتازين، وعلاقاتهم طيبة دائما مع الناس ومحبوبين من الآخرين. ويتعرفون على مشاعر الآخرين من خلال إيماءاتهم وتعبيرات وجوههم.

4- **التحلـيل الاجتماعـي** : ويتضـمن القدرة على اكتشاف مشاعر الآخريـن باستبصـار نافذ، ومعرفة اهتماماتهم ودوافعهم. هذه القدرة تؤدي إلى سهولة إقامة العلاقات الحميمية، والإحساس بالوئام.

إن تعريف الذكاء الوجداني وتحديد أبعاده لدى كل من ب. سالوفي،

ج. مايـر من ناحية، د. جولمان من ناحية أخرى، يتضمن ما يلي : **فهم الانفعالات الذاتية والتحكم فيها وتنظيمها، فهم انفعالات الآخرين، الدافعية الذاتـية، الوعي بالذات، المثابرة، اللياقة الاجتماعية**. ومن ثم فإن الذكاء الوجداني يتضمن **القدرة على الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتـية**، وفهمها وصياغتها بوضوح، وتنظيمها وفقا لمراقبة وإدراك دقيق لانفعـالات الآخريـن ومشـاعرهم، للدخـول معهم في علاقات انفعالية اجتماعـية إيجابـية، تساعد الفرد على الرقي العقلي والانفعالي والمهني، وتَعَلم الكثير من مهارات النجاح في الحياة.

وقـد بينـت بعض البحوث التي قامت بتحليل محتوى نتائج الدراسات التـي أجريت حول الذكاء الوجداني لدى العديد من الباحثين للوقوف على مـا يعنـيه هـذا المفهـوم. فهذه دراسة كل من دولويكز، م. هيجس *V. Dulewicz & M. Higgs* عـام 1999 التي توصلت إلى أن الذكاء الوجداني يتضمن الأبعاد التالية : **(**الخضر : 2002**)**

1) **الوعـي بـالذات** : وتعني وعي الفرد بمشاعره، وقدرته على السـيطرة علـيها، ومدى إيمانه بقدرته على إدارة انفعالاته في محيط العمل.
2) **المرونة الوجدانية** : وتعني القدرة على العمل بشكل فعال في عدة مواقف ضاغطة، والقدرة على إظهار سلوك توافقي مناسب أمامها.
3) **الدافعية** : وتعني القدرة على حفز الذات لتحقيق نتائج وأهدافا على المدى القصير والطويل.
4) **الحساسية** : وتعني القدرة على فهم احتياجات ورؤى الآخرين عند اتخاذ القرارات.
5) **التأثـير** : ويعنـي القـدرة على إقناع الآخرين بتغيير وجهة نظرهم عندما يستلزم الأمر ذلك.
6) **الحسـم** : ويعنـي القدرة على الوصول إلى قرارات واضحة رغـم نقـص أو غمـوض المعلومات، وحشد الجهود لتنفيذها، باستخدام المنطق والعاطفة.
7) **الالتزام** : ويعني القدرة على إظهار الالتزام بالتعهدات وتحقيق الأهداف المعلنة رغم الصعوبات، وتناسق الأفعال مع الأقوال.

يتبيـن مما سبق عرضه من النماذج النظرية حول الذكاء الوجداني أن هذا المفهوم، يتضمن عدة قدرات ومهارات شخصية تتمثل في معرفة الفرد لذاتـه وعواطفـه وأن يسـيرها وأن يحفز ذاته وأن يتعرف على مشاعر الآخريـن وعواطفهم وأن يسير علاقاته مع الآخرين. والذكاء الوجداني لا يمثل قدرة مستقلة من ضمن قدرات الشخصية، بل يمثل أهم جوانبها، لأنه يتضـمن أقـوى السمات التي تصف شخصية الفرد في جوهرها. **فالذكاء الوجداني** يجمع في أبعاده ومضامينه **المعرفة والوجدان والسلوك**.

خامسا : الأساس النيورولوجي للذكاء الوجداني

يـنظر إلـى **الجهـاز العصبي الطرفي** على أنه المسؤول عن الذكاء الوجدانـي وجمـيع حالات الإنسان الوجدانية. فهو يؤدي دورا رئيسيا في التعرف على انفعالات الآخرين وتقييمها. ومن عناصر هذا **الجهاز اللوزة**، وهـي كـتلة صـغيرة من الخلايا العصبية، تتكون من جسمين صغيرين يشـبهان اللوزة، ولهذا سميت بهذا الاسم، وتقع في السطح الداخلي للفص الصـدغي، جـزء منها في المخ الأيمن والآخر في المخ الأيسر. وتعتبر الجزء الأهم في الجهاز العصبي الطرفي وفي مخ الإنسان المتخصص في الأمور الوجدانية. وتعتبر **الوصلات العصبية** التي تصل بين **الفص الجبهي (مركـز الأفكار)** و**اللوزة (مركز الانفعال)** المسؤولة عن الكفاءة الوجدانية للفـرد (علـي : 1995) (روبنس وسكوت : 2000). حيث لو تتلف هذه الوصـلات أو تفصل اللوزة عن بقية أجزاء المخ، يظهر عجز واضح في تقديـر أهمـية الأحداث الوجدانية، وهي الحالة التي يطلق عليها " **العمى الانفعالي** *Affective Blindness* (عجاج : 2002).

ويؤدي العجز عن تقدير المشاعر العاطفية إلى أن يفقد الإنسان القدرة علـى التواصل مع الآخرين. فقد أجريت عملية جراحية لشاب أزيلت فيها اللـوزة مـن دماغه لعلاج نوبات الصرع المرضية. بعدها تغير تماما : أصـبح غير مكترث بالناس، يفضل الانطواء بلا أي علاقات إنسانية، مع أنـه كان قديرا في التحاور مع الآخرين، لقد صار لا يتعرف على أقرب أصـدقائه وأقاربـه، حتى والدته. وظل لا يشعر بأي عاطفة في مواجهة كـرب أو محـنة شديدة، لعدم اكترائه بأي شيء. إن هذا الشاب نسي أي استجابة وجدانية (جولمان : 2000).

وبيّن العديد من الدراسات أن هناك علاقة بين **تلف اللوزة والعجز عن الـتعرف علـى تعابـير الوجه الانفعالية** كالخوف والغضب والاشمئزاز. ويـؤدي هـذا التلف أيضا إلى تدهور قدرة الفرد على تقويم الموقف، كما يرتبط بأعراض مرض الفصام والاكتئاب والهلاوس والقلق والاضطرابات التالـية للصـدمة، ويظهـر العجز بصورة أوضح في التفاعل الاجتماعي (الخضر : 2002).

ويعتبر جوزيف لودو *Joseph Le Doux* عالم الأعصاب بمركز علوم الأعصـاب بجامعـة نيويورك، أول من اكتشف الدور الرئيسي للوزة في المـخ الوجداني. وقد فسرت أبحاث جوزيف لو دو كيف تتحكم اللوزة في أفعالنا حتى قبل أن يتخذ كل من العقل المفكر والقشرة المخية قرارا ما. إن بـؤرة الذكـاء الوجدانـي تتمثل في المهام التي تقوم بها اللوزة ودورها المتداخل مع القشرة المخية (جولمان : 2000).

وفـي دراسـات عصبية ومقارنة أجريت على القردة حول بيولوجيا الـتعاطف استعرضـتها ليسـلي براذرز *L. Brothers* الطبيبة النفسية في المعهـد التكنولوجي بكاليفورنيا، تبين منها دور اللوزة وصلاتها بالمناطق المرتـبطة باللحاء البصري كجزء من الدورة المخية الهامة الكامنة وراء التعاطف (روبنس وسكوت : 2000).

وفي دراسات على البشر قام بها روبرت ليفينسون *R. Levenson* من جامعـة كاليفورنيا ببركلي على مجموعة من الأزواج. وتقوم دراسته على محاولـة تخميـن الـزوج لمشـاعر زوجته أثناء مناقشة ساخنة. فقد كان الزوجان يصوران في شريط فيديو، وكانت تقاس استجاباتهما الفيزيولوجية أثـناء نقاشـهما حـول بعض القضايا الزوجية الحادة مثل تربية الأطفال وتعلـيمهم وإنفـاق ميزانـية الأسرة وغيرها. وكان كل زوج يرى شريط الفـيديو، ويتحدث عما كان يشعر به لحظة بلحظة. ثم يرى الزوج الشريط مـرة أخرى ويحاول في هذه المرة أن يقرأ مشاعر الزوج الآخر (روبنس وسكوت : 2000).

وكانـت أكثر مشاعر التعاطف مع الآخر دقة، هي تلك التي حدثت مع الأزواج والـزوجات الذيـن تواقـت ردود أفعـالهم الفيزيولوجية أثناء مشـاهدتهم لأفلام الفيديو. فعندما كانت استجابة أحد الزوجين لطيفة عذبة، كانت استجابة الطرف الآخر الشيء نفسه. وعندما انخفضت سرعة خفقان قلب أحد الزوجين، حدث الشيء نفسه لقرينه أو قرينته. أي قلدت أجسامهم ردود الفعل الجسمية التي حدثت لأقرانهم لحظة بلحظة (جولمان : 2000).

سادسا : علاقة الذكاء الوجداني ببعض متغيرات الشخصية

يشـير جولمـان إلى أن عددا من رجال التربية والمثقفين الأمريكيين، يـرجعون أسـباب بعض الانحرافات مثل الصعوبات الدراسية، وحوادث العـنف، وتعاطـي المخـدرات، والانسحاب، والشعور بالقلق والاكتئاب، والجنوح والعدوان، إلى **انخفاض الكفاءة الوجدانية** (عجاج : 2002).

وفـي هـذا الصـدد اتجه علماء النفس إلى دراسة العلاقة بين الذكاء الوجدانـي ومتغـيرات نفسية ومهنية. يتناول الباحث ما استطاع الاطلاع علـيه من دراسات وهي قليلة بسبب حداثة مفهوم الذكاء الوجداني كمتغير في الشخصية.

ولمعـرفة علاقـة الذكاء الوجداني على بعض الاضطرابات النفسية، تمت المقارنة بين مرتفعي ومنخفضي الذكاء الوجداني بأبعاده الخمسة

(حسـب نمـوذج جولمان) في الاكتئاب واليأس وقلق الموت والرغبة في الانـتحار علـى عينة من الشباب عددهم 187 فردا ؛ 88 ذكرا، 99 أنثى تراوحـت أعمـارهم بيـن 20 - 38 سنة. فتبين من نتائج البحث ما يلي (معمرية : 2004 أ).

بالنسـبة للفروق بين الجنسين تفوقت الإناث عن الذكور في **التعاطف والتواصل الاجتماعي**.

وبالنسبة للفروق بين المرتفعين والمنخفضين في أبعاد الذكاء الوجداني في متغيرات الاضطرابات النفسية، فقد جاءت النتائج كما يلي :

بالنسـبة لعينة الذكور، ارتفعت مشاعر الاكتئاب واليأس والرغبة في الانـتحار لدى **المنخفضين في إدارة الانفعالات وتنظيم الانفعالات ومعرفة الانفعـالات والتواصـل الاجتماعي** والدرجة الكلية. ولم توجد فروق بين المرتفعين والمنخفضين في الذكاء الوجداني في قلق الموت.

أما بالنسبة للعلاقة بين متغيرات البحث، فقد جاءت معاملات الارتباط سـلبية بيـن إدارة الانفعـالات وكـل من الاكتئاب واليأس. وبين تنظيم الانفعالات وكل من الاكتئاب واليأس. وبين الدرجة الكلية للذكاء الوجداني وكل من الاكتئاب واليأس.

وبالنسـبة لعينة الإناث ارتفعت مشاعر الاكتئاب واليأس وقلق الموت والرغـبة فـي الانـتحار لـدى **المنخفضات في إدارة الانفعالات وتنظيم الانفعالات ومعرفة الانفعالات** والدرجة الكلية.

وجـاءت معـاملات الارتـباط سـلبية بين إدارة الانفعالات وكل من الاكتئاب واليأس. وبين تنظيم الانفعالات وكل من الاكتئاب واليأس. وبين معـرفة الانفعـالات وكل من الاكتئاب وقلق الموت. وبين الدرجة الكلية للذكاء الوجداني وكل من الاكتئاب واليأس والرغبة في الانتحار.

يتبيـن مـن نـتائج هـذه الدراسة أن **الانخفاض في الذكاء الوجداني** وخاصـة فـي أبعـاده : إدارة الانفعـالات وتنظـيم الانفعالات ومعرفة الانفعـالات، يرتبط بارتفاع مشاعر الاكتئاب واليأس وقلق الموت والرغبة فـي الانـتحار. وهذه المتغيرات من الأبعاد الأساسية في الصحة النفسية للفرد.

وتبيـن كذلك من نتائج دراسة مارتيناز بونز 1997 *Martinez - pons* حـول العلاقة بين الذكاء الوجداني والاكتئاب والرضى عن الحياة وتوجيه الهدف، على عينة تتكون من 148 فردا تمتد أعمارهم من 18 إلى 60 سنة مـن الجنسـين ومـن المسـتويات التعليمية والمهن المختلفة. وباستخدام الأسـلوب الإحصائي " تحليل المسار " توصلت الدراسة إلى نموذج يحكم العلاقـة بيـن متغـيرات الدراسـة، منها وجود ارتباط سالب بين الذكاء الوجدانـي والاكتئاب، وارتباط موجب بين الذكاء الوجداني والرضى عن الحياة وإتقان المهام (رزق : 2003).

وحـول العلاقـة بيـن سوء معاملة الآباء لأطفالهم وإهمالهم والذكاء المعرفـي والوجدانـي والاجتماعي، أنجزت فوقية راضي (2002) دراسة علـى 600 طفل من المرحلتين الابتدائية والإعدادية بمصر. فبينت النتيجة أن الأطفـال الأقل تعرضا لسوء معاملة الآباء وإهمالهم كانوا متفوقين في الذكـاء الوجدانـي بدلالـة إحصائية مقارنة بالأطفال أكثر تعرضا لسوء معاملة الآباء وإهمالهم.

ولمعـرفة أثـر الذكاء الوجداني على بعض أشكال السلوك العدواني، تمـت المقارنـة بين مرتفعي ومنخفضي الذكاء الوجداني بأبعاده الخمسة حسب نموذج دانييل جولمان في العدوان البدني والعدوان اللفظي والغضب والعـداوة والدرجـة الكلية للسلوك العدواني على عينة من الشباب عددهم 210 فـردا ؛ 100 ذكرا، 110 أنثى تراوحت أعمارهم بين 20 - 36 سنة. فتبين من نتائج البحث ما يلي (معمرية : 2004 ب).

بالنسـبة للفروق بين الجنسين في السلوك العدواني تفوق الذكور على الإناث في العدوان البدني.

وبالنسبة للفروق بين المرتفعين والمنخفضين في أبعاد الذكاء الوجداني في أشكال السلوك العدواني، فقد جاءت النتائج كما يلي :

بالنسـبة لعينة الذكور ارتفع العدوان البدني والعدوان اللفظي والغضب والعـداوة والدرجـة الكلـية لدى المنخفضين في إدارة الانفعالات وتنظيم الانفعالات والدرجة الكلية.

وجـاءت معـاملات الارتـباط سـلبية بين إدارة الانفعالات وكل من العـدوان البدنـي واللفظي والغضب والعداوة والدرجة الكلية. وبين تنظيم الانفعـالات وكل من العدوان البدني واللفظي والغضب والعداوة والدرجة الكلـية. أما معاملات الارتباط بين معرفة الانفعالات والتعاطف والتواصل الاجتماعي والدرجة الكلية وكل من أبعاد السلوك العدواني والدرجة الكلية فلم تكن دالة إحصائيا.

وبالنسـبة لعيـنة الإنـاث ارتفع العدوان البدني لدى المنخفضات في الـتعاطف والدرجـة الكلية. والعدوان اللفظي لدى المنخفضات في إدارة الانفعـالات والدرجـة الكلـية. والغضـب لـدى المنخفضات في تنظيم الانفعـالات. والعـداوة لدى المنخفضات في تنظيم الانفعالات والتعاطف والدرجـة الكلـية. والدرجة الكلية لدى المنخفضات في تنظيم الانفعالات والتعاطف والدرجة الكلية.

وجـاءت معـاملات الارتـباط سـلبية بين إدارة الانفعالات وكل من العـدوان اللفظي والعداوة والدرجة الكلية. وبين تنظيم الانفعالات وكل من الغضب والعداوة والدرجة الكلية. وبين الدرجة الكلية للذكاء الوجداني وكل من العداوة والدرجة الكلية للسلوك العدواني.

تبيـن نـتائج هـذه الدراسة كذلك أن **الانخفاض في الذكاء الوجداني** بأبعـاده التالـية وهـي : إدارة الانفعـالات وتنظـيم الانفعالات ومعرفة الانفعـالات والتعاطف، يعني **الانخفاض في الكفاءة الوجدانية**. مما يجعل الأفراد الذين يتصفون بهذه الخاصية، يبدون سلوكا عدوانيا بأبعاده الأربعة وهي العدوان البدني والعدوان اللفظي والغضب والعداوة.

ويعتـبر المجـال المهنـي وسطا يزخر بالعلاقات الإنسانية المختلفة، ويكـثر فـيه الاتصال بأساليبه واتجاهاته المتعددة، كما يحتدم فيه الصراع بيـن الأفـراد. لهذا اهتم الباحثون بدراسة الذكاء الوجداني في هذا الوسط الهام.

وفـي هـذا الصـدد تم إنجاز عدة دراسات في المجال المهني ؛ منها دراسـة السيد السمادوني (2001) بمصر التي استهدفت العلاقة بين الذكاء الوجداني والتوافق المهني لدى 360 من معلمي ومعلمات المرحلة الثانوية. فتبيـن مـن نـتائجها وجود ارتباطات موجبة بين الذكاء الوجداني بأبعاده والتوافق المهني بأبعاده، كما يمكن التنبؤ بالتوافق المهني للمعلم من خلال درجاته على الذكاء الانفعالي (رزق : 2003).

وبينـت دراسة جيري 1997 *L. J. Geery* في هذا المجال أن مديري المـدارس مرتفعي الذكاء الوجداني، يتميزون باستخدامهم لمعارفهم للحفاظ على الهدوء والتحكم في الانفعالات، ويتحكمون في استجاباتهم السلبية حتى يهـدؤون، ويحـاولون جادين إيجاد حلول للصراعات والمشكلات بهدوء انفعالـي. كمـا ينشـدون فهم استجابات الآخرين الانفعالية للسيطرة على تصـعيد الصـراعات، ويتسـمون بسلوك غير لفظي ناعم تجاه الآخرين، ويعـرفون كـيف يؤثـرون فـي الآخرين ويستخدمونهم بحكمة، وينمّون ويطـوّرون جسور الثقة بينهم وبين الآخرين، كأساس للبناء والحفاظ على العلاقات، ويتوقعون الصراعات ويديرونها بفاعلية (عثمان ورزق:2001).

وحـول العلاقة بين كفاءة مديري المحال التجارية في إدارتهم للإجهاد وضـغوط العمـل وذكائهم الوجداني، والفرق بينهم في مدى الإنجاز الذي يحققونـه. أنجـز كل من ر. ف. لوش، ر. ر. سيربكنسي 1994 *R. F. Lusch & R. R. Serpkenci* دراسـة علـى 37 مديـرا تجاريا لشركات وأعمـال خاصـة. تبيـن مـن نتائجها أن ذوي الذكاء الوجداني المرتفع يـتعاملون بفاعليـة مع ضغوط العمل، ويحققون نسب عالية من المبيعات مقارنة بذوي الذكاء الوجداني المنخفض (رزق : 2003).

فالدراسات السابقة حول علاقة الذكاء الوجداني بالاضطرابات النفسية والسلوك العدواني وإهمال الآباء لأبنائهم والعلاقات المهنية، تؤيد ما ذهب

إليه رجال التربية والتعليم والمثقفين الأمريكيين الذي أشرت إليه في بداية هذه الفقرة، مما يتطلب العمل على تنمية الذكاء الوجداني لدى الأفراد، لأنه الأساس في بناء شخصية تتمتع بالصحة النفسية وضبط الانفعالات والميل نحـو التسـامح والعلاقات الإنسانية المهنية الطيبة والانسجام مع الآخرين والتفوق والتوافق المهنيين.

خاتمـــة

تناولـت هـذه الدراسة مفهوما سيكولوجيا جديدا ظهر في علم النفس الأمريكـي فـي العشـر سنوات الأخيرة من القرن العشرين، وهو الذكاء الوجدانـي، ومنذ ظهوره وهو يحظى باهتمام واسع من قبل السيكولوجيين الذيـن تـناولوه بالتعريف والتحليل، ودرسوا علاقاته بمتغيرات أخرى من السـلوك البشـري. وتبين من استعراض هذا المفهوم أهمية الوجدان في الحـياة النفسـية للفرد، وأهمية الذكاء الوجداني في نجاح الفرد في حياته المهنية وفي صحته النفسية.

ويتحدد مفهوم الذكاء الوجداني من خلال ربط الذكاء بالعاطفة. فالذكاء الوجدانـي يعني توظيف المشاعر والعواطف والانفعالات بذكاء. ويتضمن فكرتين هما : أن يجعل الوجدان تفكيرنا أكثر ذكاء، وأن يكون تفكيرنا ذكيا نحو حالاتنا الوجدانية.

وقـد استعرضنا مفهوم الذكاء الوجداني من خلال نموذجين ؛ نموذج بيتر سالوفي وجون ماير ونموذج دانييل جولمان. ورغم أن النموذج الأول يطلـق علـيه صـاحباه " نموذج القدرة "، فإن النموذج الثاني يشير إلى مجموعـة مـن " السمات والمهارات "، إلا أن هناك تداخلا كبيرا بينهما، سـواء مـن حيث تعريفهما للذكاء الوجداني أو من حيث تحليله إلى أبعاد مـتقاربة كثـيرا فـي مضامينهما. ويمكن تلخيص هذه المضامين في فهم الانفعـالات الذاتـية، والـتحكم فيها وتنظيمها، وفهم انفعالات الآخرين، والدافعية الذاتية، والوعي بالذات، والمثابرة، واللياقة الاجتماعية.

وتبيـن مـن اسـتعراض بعض الدراسات أن الذكاء الوجداني يرتبط إيجابـا بعوامـل الـتفوق والنجاح المهني والصحة النفسية، ويرتبط سلبا بعوامل الفشل والاضطرابات النفسية والعدوان ومظاهر السلوك اللاسوي.

وبما أن مفهوم الذكاء الوجداني يتميز بالجدة في علم النفس المعاصر، فإني أدعو المتخصصين في علم النفس إلى تناول البحث فيه، وخاصة في علاقته بالمتغيرات النفسية الأخرى.

المراجـــع

1-ابن هشام (دون تاريخ). السيرة النبوية. دار إحياء التراث العربي ـ بيروت الجزء الأول.
2-أبـو حطـب، فـؤاد (1996). القـدرات العقلـية. مكتـبة الأنجلـو المصرية الطبعة الخامسة.
3-أبـو حطـب، فـؤاد (1991). الذكـاء الشخصـي، الـنموذج وبـرنامج البحـث. بحوث المؤتمر السابع لعلم النفس في مصر. توزيع مكتبة الأنجلو المصرية 2 ـ 4 سبتمبر.
4-أبو دنيا، ناديا عبده (1998). التحليل البنيوي لمقاييس " الكفاية ـ الكفـاءة ـ الذكـاء الاجتماعـي. مجلـة التربـية للـبحوث الـتربوية والنفسـية والاجتماعـية كلـية التربـية بالأزهـر ـ القاهـرة العـدد 75 نوفمبر.
5-الخضـر، عـثمان حمـود (2002). الذكـاء الوجدانـي ... هـل هـو مفهـوم جديـد ؟ دراسـات نفسـية تصـدر عـن رابطـة الأخصـائيين النفسيين المصرية (رانم) المجلد الثاني عشر العدد الأول يناير.
6-الرميح، مـي محمد وعبد الخالق، أحمد محمد (2002). التمييز بيـن القلـق والاكتـئاب باستخدام النموذجين المعرفي والوجداني. دراسـات نفسـية تصـدر عـن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم) المجلد الثاني عشر العدد الرابع أكتوبر.
7-جولمـان، دانيـيل (2000). الذكـاء العاطفـي. تـرجمة : لـيلى الجبالـي. مراجعة : محمد يونس. سلسلة عالم المعرفة رقم 262 يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ـ الكويت أكتوبر.
8-رزق، محمـد عـبد السـميع (2003). مدى فاعلية برنامج التنوير الانفعالـي فـي تنمـية الذكـاء الانفعالـي للطـلاب والطالـبات بكلية التربـية بالطـائف ـ جامعة أم القرى. مجلة جامعة أم القرى للعلوم الـتربوية والاجتماعـية والإنسـانية المجلـد الخـامس عشـر العـدد الثاني يونيو.
9-روبـنس، بام و سكوت، جين (2000). الذكاء الوجداني. ترجمة : صفاء الأعسر وآخر. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ـ القاهرة.
10- سيلامي، نوربير (1991). المعجم الموسوعي لعلم النفس : أعـلام علـم الـنفس. ترجمة : رالف رزق الله. المؤسسـة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ـ بيروت الطبعة الأولى.
11- شـابيرو، لورانـس إ. (2001). كـيف تنشـيء طفلا يتمتع بذكاء عاطفـي. تعريـب ونشـر مكتـبة جريـر، الـرياض ـ السعودية الطبعة الأولى.
12- عـثمان، فـاروق السـيد (2001). القلـق وإدارة الضـغوط النفسية. دار الفكر العربي ـ القاهرة الطبعة الأولى
13- عـثمان، فـاروق السـيد ورزق، محمـد عـبد السـميع (2001). الذكـاء الانفعالـي مفهومـه وقياسـه. مجلـة علم النفس تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب العدد 58 يونيو.
14- عجـاج، خـيري المغـازي (2002). الذكـاء الوجداني : الأسس الـنظرية والتطبـيقات. توزيـع مكتـبة زهراء الشرق ـ القاهرة الطبعة الأولى.
15- عـدس، محمـد عـبد الرحـيم (1997). دور العاطفـة فـي حياة الإنسان. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ـ عمان ـ الأردن.
16- علي، سامي عبد القوي (1995). علم النفس الفيزيولوجي. مكتبة النهضة المصرية الطبعة الثانية.
17- قطـب، أيمـن غريـب (2002). المشـاركة الوجدانـية : تنميتها مـن خـلال بـرنامج تدريبـي وعلاقـتها بـبعض المتغيـرات الوظيفـية. مجلـة علـم الـنفس تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب العدد 61 مارس.
18- معمـرية، بشـير (2004 أ). الفروق في الاكتئاب واليأس وقلق المـوت والرغـبة في الانتحار وفقا لارتفاع وانخفاض مستوى الذكاء الوجدانـي : دراسـة ميدانـية علـى عيـنة مـن الشباب. (بحث غير منشور).
19- معمـرية، بشـير (2004 ب). الفـروق فـي السـلوك العدوانـي وفقـا لارتفـاع وانخفاض مستوى الذكاء الوجداني : دراسة ميدانية على عينة من الشباب (بحث غير منشور).

(*) نقصـد باكتشـاف الذكـاء المعرفـي التعبـير عـنه فـي مهـام سلوكية وقياس هذه المهام كميا.
(**) وقد اختار الباحث مصطلح الذكاء الوجداني على اعتبار أن الوجـدان يتضـمن مـن حيـث المعنى كلا من الانفعال والعاطفة والمشاعر.

التحليـل النفسـي للـذات العربيـة

علـــي زيعـــور

Summary : www.arabpsynet.com/Books/Zayour.B2.htm

قـــراءة فـــى الفطـــرة البشريـــة : الأســس البيولوجيـــة للديـــن والايـــمان

الجـــزء الأول : مـــاذا آل إليـــه الديـــن؟

أ.د. يحيـــي الرخـــاوي – الطـــب النفســـي – القاهـــرة / مصـــر
Yehia_rakhawy@hotmail.com

عن أينشتاين أنه قال : العلم بلا دين أعرج، والدين بلا علم أعمى.

الخيال أهم من المعرفة.

من أقوال ابن عربى

فأنظر ما ترى، واعلم ما تنظر، وكن حيث تعلم، لا حيث ترى

. . لا أعلم من العقل، ولا أجهل من العقل.

من مواقف النفرى

اطلع فى العلم فإن لم ترى المعرفة، فاحذرنى، واطلع فى المعرفة فإن لم ترى العلم فاحذرها *(موقف المطلع)*

من لم يستقر فى الجهل لم يستقر فى العلم *(موقف وراء المواقف)*

هذه الورقة (من ثلاثة أجزاء)، قدمت بشكل مبدئي في مؤتمر عالمي في سانت كاترين (أكتوبر 2003) ثم قدمت في مركز ابن خلدون (فبراير 2004) ثم موجزة في اجتماع خاص للجنة الثقافة العلمية المجلس الأعلى للثقافة ثم في منتدى أبو شادي الروبى الذي تنظمه نفس اللجنة في (18 مايو 2004) مقتصرة على الجزء الثاني منها الخاص بالفرض الذي يقدم الوعي بغريزة التوازن الإيقاعي باعتباره أساس الإيمان ثم الدين،

أما هذا الجزء الأول فهو مقدمة عنا آل إليه حال الدين حتى وقتنا هذا، ثم يأتي الجزء الثالث وهو خاص ببعض التطبيقات العملية والإكلينيكية.

أسئلة وإجابات ناقصة

نـبدأ بمحاولـة متواضعة للإجابة على بعض الأسئلة الأساسية منعا لخلطٍ محتمل

السؤال الأول

هل هناك فروق جوهرية بين الأديان؟

الإجابـة الظاهـرة التقليدية أنه لا توجد فروق جوهرية، وهي إجابة ناعمـة هروبـية كاذبة، كما أنها إجابة تستعمل حاليا، في أغلب الأحيان للتأجيل والتسكين والخداع، ذلك لأن الواقع المعلن، والواقع الخفي يؤكدان وجـود هـذه الفروق بشكل صارخ لا يمكن إنكاره. صحيح أن إعلانات الاجتماعات، وادعاءات الحوارات' تعلن غير ذلك، لكن صحيح أيضا أن فـتاوى المفتيين المعلـنة والمغلقـة تؤكـد أن الفروق الحالية في واقع الممارسة، ووعود وتهديد المستقبل، أكبر من كل حسابات.

لكن ثم قاسم مشترك حقيقي يمكن أن يمتد حتى إلى الأساطير أيضا.

السؤال الثاني

هل ثم فرق بين الدين والإيمان؟

الفـرق موجود، ومعترف به، وهام . فمن ناحية هما ليسا مترادفين، "قالت الأعراب آمنا، قل لم تؤمنوا، ولكن قولوا أسلمنا، ولمّا يدخل الإيمان في قلوبكم". ومن ناحية أخرى هما ليسا متلازمين: فثم متدين هو ليس في عمـق أعماقه مؤمن (الآية الكريمة السابقة)، وثم مؤمن لا ينتمي إلى دين بذاتـه (وهذا ليس مجال تفصيله حالا)، وبرغم هذه التفرقة الواضحة فإن العلاقـة وثـيقة بيـنهما، فالأغلب أن الدين والتدين هو المظهر السلوكي والعقائدي لما يسمى الإيمان الذي يصبح في هذه الحال خبرة أو معايشة أو موقفاً أساسا.

السؤال الثالث

ما علاقة ما يسمى الروحانية بالدين؟

يعـترف الكاتـب بأن تناول مسألة الروح (التي هي من أمر ربى) ليست واردة في هذه المداخلة بالمعنى الشائع عن كلمة"الروحانية"، ومع ذلـك يبدو أن المشتغلين بمحاولة التوفيق بين الأديان قد جعلوا ما أسموه الروحانـية، نسـبة إلى الروح كما صوروها أو تصوروها، هي القاسم المشترك الذي يجمع بين المتدينين.

باختصـار: إن الروحانـية هي مفهوم كامن في غور كل من الدين والإيمـان، لكنه قد يكون اغترابا عنهما أحيانا، بل وأحيانا أخرى يكون اغترابا عن الواقع المعاش، وعن الجسد، وعن البيولوجيا . من هنا لزم التـنويه أن الفرض المقدم في هذه المداخلة هو من منطلق أبعد ما يكون عما يسمى "الروحانية" كما يتناولها الدعاة المحدثين مؤخرا.

السؤال الرابع

ما هي علاقة السلطة الدينية بالدين والإيمان؟

واقع ما آل إليه حال معظم الأديان، حتى تاريخه، هو نتيجة محاولة مفاوضـة استـيلاء مـا يسـمى السلطة الدينية على حق تفسير الأديان باعتبارها من الملكية الخاصة، لهذه المؤسسة الفوقية. وقد استسلم أغلب المتدينين لهذا الترادف حتى ابتعدوا، بغير قصد غالبا، عن حقيقة وظيفة الديـن وحقيقة الإيمان. ثم إن السلطة الدينية من جانبها قد استمرأت هذا الترادف فعينت نفسها وصية ليس فقط على الدين والإيمان، وإنما أيضا على وعي الناس المتدينين (وغير المتدينين).

كثـيرا مـا يتردد الحديث عن الوصاية على ضمائر البشر، وهذا أمر وارد من جانـب السلطة الدينية، لكن ثمة وصاية أخطر هي الوصاية على حركية الوعي، فهي أكثر قهرا حيث أنه يترتب عليها منع معايشة خبرة الإيمان إلا بالمقاييس التي يضعونها، وليس فقط منع التفكير الحر أو منع إعلان الهرطقة.

السؤال الخامس

هل ثمة علاقة بين الدين والغرائز

الشـائع في ظاهر الأمر، مع التعجل في الحكم، أن التدين يقف على طرف نقيض من الغرائز، كذلك الإيمان، وذلك باعتبار أن الغرائز بدائية فجـة، وأن الدين التزام منضبط، أو أن الغرائز دوافع دونية في حين أن الإيمـان هو روحانية راقية. هذا الشائع يحتاج إلى مراجعة مسئولة، حتى بالنسـبة للغريـزة الجنسـية (بما في ذلك مقولات فرويد) وكذلك بالنسبة لغريزة العدوان (الذي قد تساهم إيجابياته في الإبداع). من باب أولى علينا أن نسـتوعب ابـتداءً كيف أن هذا الاستقطاب غير وارد أصلا في تناول مسألة الدين والإيمان وجذورهما البيولوجية، الغريزية.

الغرائـز هـي أصل الوجود، والارتقاء بها، وليس على حسابها، هو التكامل الطبيعي على مسار التطور.

وبعد:

أين يقع ما هو "دين" في منظومتنا الحياتية الآن؟

إن إمعان النظر فيما آل إليه حال التدين في الممارسة الفعلية في عالمنا المعاصر يحتاج إلى وقفة مراجعة نوجزها على الوجه التالي:

1- عَجَـز التدين التقليدي عن الوفاء باحتياجات الإنسان وسعيه إلى الإبداع والتطور.
2- لـم يستطع العلم (خاصة بمنهجه التقليدي المحكم) أن يحل محل الدين والإيمان، حتى بعد أن أصبح له (للعلم) كهنته وطقوسه ومفتيه الجاهزين للحكم بالهرطقة على كل من خالف العلم (كما يرونه).
3- فشـلت محـاولات اختزال الدين إلى ما أتى به العلم كما فشل حبس العلم فيما يقره الدين.
4- فشـلت أغلـب محاولات التخلص التام من الدين، أو تهميشه، لصـالح مـا يسمى العلمانية، كما فشلت محاولات إنكاره كلية تحت زعم أن الدين مخدر للشعوب. (الشيوعية التقليدية)
5- فشـلت محـاولات تفسـير التديـن والإيمان باعتبارهما مجرد مـيكانزمات لسد حاجة شعور البشر بنقصهم في مواجهة قوى ساحقة أو غامضة. (التحليل النفسي التقليدي)
6- أيضـا: فشل ترويج تفسيرات تعتبر الدين بمثابة موقف أخلاقي لتحسين العلاقات في المجتمع (أو حتى باعتباره ديكورا أخلاقيا يزين حقوق الإنسان)
7- ثـم إن محـاولات تحديـث الدين: بإعادة تفسير نصوصه من مـنطلقات أحـدث بـدت وكأنها تسويق للدين بلغة معاصرة، وليست استلهاما لدوره المحوري المتكامل.
8- أما ما يسمى تثوير الدين، باعتباره دافعا مناسبا لاستعادة كرامة وإنسـانية الإنسـان (مثلا: الكنيسة اليسارية، واليسار المسلم، وبعض الأفكار الشيعية الثورية) فإنه انتهى إلى اختزل الدين إلى أداة سياسية لجمع الناس لرفع الظلم، أو حتى لاستلام الحكم أملا في دفع الظلم.
9- ظهرت محاولات انقلابية وطرْفيه (شاذة) تعلن ما يشبه الثورة، على الدين التقليدي بإحلال أديان حديثه لكنها – لظروف معاصرة – بدت بدعاً انقلابية أكثر منها أديان بديلة، ومن ذلك:
   أ) إحياء ديانات قديمة شاذة
   ب) ابـتداع ديانـات خصوصيته (من الكنائس الجديدة جداً حتى عبادة الشيطان)
   ج) نشاطات مشبوهة تتهم بأنها ديانات (كما اتهمت الماسونية - والروتاري)
   د) طرق صوفية خاصة جدا : قديمة أو جديدة
   هـ ـ) تديـن كيميائـي (تجلى في ثقافة الإدمان) بحركيتها في الوعي، وطقوسها رغم سلبية نتائجها (وحتى ببرامج تأهيل المدمنين).

أيديولوجيات كبدائل للدين

ظهـرت أيديولوجيات بديلة، لها نفس مواصفات ما هو دين، برغم أنهـا مبنـية على إنكاره، وقد حسب أصحابها أنها يمكن أن تقوم مقام الديـن وتـؤدى وظيفته، ومثل ذلك المناهج العلمية المغلفة اليقينية (دين العلـم) وكـذا المـناهج التنويرية المتعصبة (دين التنوير) أو المناهج السياسـية العقائديـة (الماركسية)، كل ذلك دار في فلك العقل المنطق، لكنه اتصف بكل المواصفات التى يمكن أن يدرج بها تحت ما هو "دين".

رأى ورؤية؟

1- إن كـل (أو أغلـب) محـاولات الاستغناء عن الدين نهائياً أو استبداله، قد فشلت بشكل أو بآخر.
2- إن الأديـان جمـيعا، قبل أن تشوه تكاد تتفق في بداياتها، وإن اختلف المحتوى، لكنها تعود تتفق - إلى درجة ما - في غايتها.
3- إن الإيمان ليس هو الدين، وإنما هو قبله، وبعده، وقد يكون مع التدين، (وقد لا يكون).
4- إن العلم ليس له علاقة –مباشرة- بالدين.
5- إن الدين ليس نشاطا ترفيهيا اختياريا.

بعض مـا آل إلـيه استعمال (أو سـوء استعمال) الدين حاليا عبر العالم

إذا كانت محاولات التخلص من الدين قد فشلت مما ألزم بالعودة إلى شـكل مـن أشـكال الدين والتدين هنا وهناك، فإن هذه العودة لم تكن خالصـة لوجـه الحقيقة، وإنما بدت –غالبا- كنوع من المناورة – على أنفسـنا أساسا – حتى نبدو وكأننا اعترفنا بفشل تلك المحاولات ومن ثم نحاول الإبقاء على التمسك بما يسمى "الدين" بأى صورة والسلام!.

إن الـناظر المتمعـن فـي هذه المحاولات التوفيقية لا بد أن يعذر أصـحابها بدرجة ما، حين يتبن أنها لم تكن محاولة للتخلص من الدين والإيمـان، بقـدر ما كانت محاولة للتخلص من سوء استعمال السلطة الدينية لكل من الدين والإيمان لصالح كل ما هو عكس الدين والإيمان.

ما يقال عن العودة إلى الدين ليست عودة خالصة ولا مخلصة، وإنما هي تمثل نوعا أخر من التهميش والاختزال، على جانب، كما تمثل نوعا مـن الـردة والنكسة على الجانب الآخر، وفيما يلي بعض ما صار إليه استعمال الدين (أو ما يقال عنه دينا) في العصر الحاضر.

1. يستعمل الدين كمسكن كلما لزم الأمر، (وحتى إذا لم يلزم الأمر)

هـذا هو ما التصق بنوع من السكينة يحققها التدين الاستسلامي أو التسـليمي. ارتـبط هذا المفهوم بمقولة "النفس المطمئنة" بمعنى السكون والتسليم. مثلما يحدث في الطب النفسي، فإن تحقيق السَكينة يمكن أن يتم بنوعين من المعالجة: إما بتهميد الجزء المفرط النشاط من الدماغ أو من الـنفس بتعاطـي بعض العقاقير القادرة على ذلك، ومن ثم بالعمل على إزاحة هذا الجزء أو قمعه كبتا دائما، وإما باحتواء هذا الجزء الناشز في كلية قادرة على استعادة هارمونية التوازن الكلى بإشراك هذا الجزء فيه. الذي حدث في حالة استعمال الدين مسكنا أو مخدرا هو أنه قد بولغ في التركيز على مفهوم جزئي للنفس المطمئنة كغاية في ذاتها ترادف فعل التديـن، إن المـبالغة في تصوير دور الدين في تحقيق السكينة بالمعنى السـلبي هـو اخـتزال يخل بالمعنى الذي تقدمه حركية الدين كدْحا إلى الإبداع (الإيمان).

2. **يستعمل الدين بعض الوقت، غالبا في نهاية الأسبوع (أشبه ما يكون بنشاط ترفيهي)**

هـذا اسـتعمال غربـي توفيقـي طيب، فهو يسمح للمتدينين (وغير المتدينين) بفضاء فترة محدودة يمارسون فيها نشاطا اجتماعيا ناعما، مع جرعة مناسبة من الود والحلم، يتم ذلك في دور العبادة في نهاية الأسبوع عـادة، أو كلمـا عَن لهم ذلك. إن من يمارس أو يوصى باستعمال الدين بهذه الصورة يؤكد مكررا أن الدين أمر شخصي تماما حتى يصبح – من واقـع الممارسة – أقرب إلى الهواية الدمثة . هذا استعمال قد يؤدى دورا اجتماعيا مفيدا لكنه أسطح من دور للدين والإيمان في تحقيق بشرية البشر مـن حيث عمق الجذور البيولوجية التي تجلى ويتجلى من خلالها الإيمان عبر التاريخ حتى قبل أن تكون الديانات أديانا.

3. **يستعمل الدين كوسيلة لغيره، وبالذات للوصول إلى السلطة السياسية**

(بأي وسيلة بما في ذلك الديمقراطية)

الأمـر فـي هـذا الصدد لا يحتاج إلى دليل بعد ما جرى مؤخرا في الولايـات المـتحدة، وبعد ما يجرى حاليا في أغلب البلاد الإسلامية التي يستعمل فيها النظام الحاكم، أو النظام الذي يريد أن يحكم، حين يدّعى أو يتصـور أنـه بذلـك يغير نوعية الحياة إلى كيف خلقها الله كما قرر هو وليس بالضرورة كما أرادها الله.

4. **يستعمل الدين كوسيلة للتربح والاحتكار وقفل دائرة التعامل على أهل دين بذاته** هـذا مـن أشهر ما يربط أفراد الأقليات الدينية خاصة، وهو جائز وجار أيضا بين بعض فرق المسلمين الأحدث وأمثالهم، ولعل قيام ما يسمى بالبنوك الإسلامية هو من هذا النوع من الاستعمال بشكل ما.

5. **يستعمل الدين تبريرا للاستيلاء على أوطان الغير، وطرد أهلها- وقتل الأطفال**

وهـل يحـتاج الأمـر للإشـارة إلـى الدولة العبرية أو إلى أمريكا وأفغانستان والعراق؟ أو إلى الأندلس قديما؟

فـي مـراحل معينة من التاريخ يصبح الدين من أقوى الدوافع لإفناء البشر من الديانات الأخرى تحت زعم هدايتهم، أعنى هداية من تبقى منهم إلى دين بذاته.

6. **يستعمل الدين تبريرا لما يسمى صراع الحضارات**

الحضارات تتعاون، وتتتابع، وتُتَـوارث لا تتصارع بالضرورة، هذا هو المفروض. إن صح ذلك في سائر الحضارات الحقيقية فهو يصح أكثر فـي الحضـارات المؤسسة على أديان إيمانية حقيقية، من باب أولى فإن الأديـان الحقيقـية لا تتصارع لأنها حضورٌ دائم متجدد، وليست تاريخا جامدا قامعاً. إن الذي يتصارع هو أهل حضارات وأديان لم يعودوا أهلها.

7. **يستعمل الدين لتفسير بعض العلوم والمعلومات، وبالعكس**

في لوثة أخيرة شاعت حتى بدت أنها الحق، انتشر ما يسمى "التفسير العلمـي للنصـوص الدينـية"، وهو نشاط جاد بعضه، حسن النية أغلبه، سـطحي كله، ذلك لأنه يدل على جهل خطير بكل من الدين والعلم على حـد سواء. الدين – خاصة بالمعنى الذي تتناوله هذه المداخلة – هو أقدم تاريخـا وأرسخ قدما، ولعله أكثر عمقا وإفادة لتأكيد ماهية الإنسان حتى منذ عهد الأساطير الجيدة،أما العلم فهو في حركية دائبة متجددة، لا يعنيه أن يستمد مصداقيته من غيره الذي يتمحك به هؤلاء المجتهدون.

8. **يستعمل الدين كوسيلة لقهر أو وأد الإبداع**

إن قـياس كل ما يصدر من جديد (في الفكر أو في العلم أو حتى في الاقتصـاد والسياسة) بتفسير جامد (قديم عادة) بنص ديني معين هو من أكـبر الإهانـات التي يمكن أن يجهض – في نهاية النهاية- أية محاولة لإعـادة ووضـع الديـن والإيمان في موضعهما التطوري المناسب. إن الإبداع الذاتي خاصة (خبرة الكدح إلى وجه الحق تعالى باستمرار) هو السـبيل الأساسـي لتواصـل النمو الذاتي ومن ثم اطراد تطور النوع البشـري بعد أن اكتسب الوعي، فكيف -يقف الدين في وجه أي نظرية للتطور؟

"الدين"؟ (كمفهوم ومنظومة)

آن الأوان أن نخطـو خطوة أخرى نحو التعرف على ما يطلق عليه "ديـن" مـن أكثر من زاوية ومنطلق، ولكن علينا أن ننبه ابتداء أن هذا التحديد ليس له علاقة مباشرة بالتفسير الديني التقليدي للـفظ نفسه.

يمكن أن نعدد الأبعاد التى تحدد هذا المفهوم "دين" على النحو التالي:

1) **هو منظومة "كيانية- فكر- وجدانية"**

يسـتعمل هـذا اللفظ المركب "فكر- وجداني" للإعلان الضمني أن فصل الفكر عن الوجدان هو أمر مفتعل في أغلب الأحيان، وليس معنى أنه مفتعل أنه خطأ أو سيئ، لكن المقصود أنه ليس مطلوبا دائما، وليس سليما دائما، ثم إن هذا الفصل لا يخدم هذه المداخلة تحديدا.

الديـن بهـذا الوصـف يتجاوز الاعتقاد الفكري (العقلي) الخالص ليحـتوى مـا هو وجدان في نفس الوقت، أما إضافة صفة ثالثة (صفة كيانـية) ليصبح المفهوم أكثر تركيبا (وليس أكثر تعقيدا بالضرورة) فإن ذلـك جاء اجتهادا ليؤكد تجاوز الدين لكل من الفكر والوجدان ليحتويهما معـا وهـو يعلن "موقف وجود" كلى، يكاد يستحيل فصله إلى مكوناته الجزئية. إلا على حساب حقيقته.

2) **وهذه المنظومة هي شعورية جزئيا "فقط"** (الجزء الأقل غالبا).

بعـد الإنجازات الأحدث في دراسات العقل والتفكير من خلال العلم المعرفي، والعلم المعرفي العصبي بوجه خاص أصبح من المسلم به أن التفكـير هـو لا شعوري أساسا (وليس تماما). إن ما يظهر في الشعور ويقاس هو نوع واحد من التفكير أو مستوى واحد منه. يترتب على ذلك أن علينا أن ننظر في هذه المنظومة المسماة الدين بما يناسبها من حيث أنها لا تقاس بنوع التفكير الظاهر (الذي يسمى عادة التفكير المنطقي أو العقـلي وهـي تسميات قابلة للمراجعة أيضا)، وإنما بما يناسبه من أنه وعـي كلـى غائر غائي في نفس الوقت. يدفعنا هذا إلى التنبيه إلى أن محاولـة قراءة ما هو دين (باعتباره تفكيراً آخر) من خلال شفرة ما هو منطقـي عقلـي ظاهر هي محاولة محكوم عليها بالفشل من ناحيتين : الأولـى اختـزال الدين إلى ما يسمح به هذا العقل الظاهر، والثانية هي اختزال العقل إلى ما استعملناه فيه مستبعدين ما هو غير ذلك.

3) **وهـي (تلك المنظومة) تجيب – إجمالا عادة - عن كثير من تساؤلات الوجود الغامضة**

للإجابـة على مثل هذه التساؤلات مستويان (على الأقل): المستوى الأول: هـو المسـتوى الجاهز بالإجابات التفصيلية التي يصدرها عادة المفسـرون والمفتون والمفكرون العاديون، ثم مؤخرا بعض من (يحاول أن يجعـل العلـم المفسـر للدين وبالعكس) قادراً على الإجابة عن تلك التسـاؤلات، أما المستوى الثاني فهو مستوى الإجابات من خلال التفكير الأعمـق المتصـل بـالوجود والوجدان من ناحية، والمتناغم مع الكون والإيقـاع الحيوى من ناحية أخرى. هذا المستوى من الإجابة أصبح – بفضـل العلـم المعرفي – قادراً على إعطاء إجابات أكثر كلية وأعمق نبضا، ظل المتصوفة يقولون بهذا المستوى المعرفي عبر التاريخ، لكنهم لم ينجحوا في أن يشرحوا ماهيته لغير من خبره، إلا أن الأمر الآن يبدو أقرب إلى الإقرار بفضل ما استحدث من مناهج معرفية لا تستبعد آليات الرصد والتشابك العملاقة.

4) **وللمنظومة (المسماة الدين) تجلياتها في السلوك** (طقوس/ عبادات)

لم يقتصر أى دين، بل وما هو مكافئ للدين قبل ظهور الأديان، على أن يكـون "مـنظومة فكـر- وجدانية" دون أن يتجلى في سلوك يعلن وجوده، وليس بالضرورة محتواه الفكري. لكل أسطورة طقوسها،

ولكـل ديـن عـباداته . الأصـل أن تكون ثمة صلة وثيقة بين المظهر السـلوكي للديـن إذ يتجلى في عبادته وبين الحضور المعرفي الغائر في الوعي المتوجه إلى غايته، (متجاوزين وصاية العقل الظاهر) واقع الحال يعلن في كثير من الأحيان أن هذه الصلة قد تكون - أو تبدو - واهية، أو منقطعة، أو حتى معكوسة.

5) **وهي (المنظومة: الدين) تفي ببعض احتياجات صاحبها** (كل دين يـُرضى أتباعه)

إن وجود هذه المنظومة لا يستمر، وقد لا يجد له مبررا حقيقيا، ما لم يقـم بسـد بعـض (أو كل) احتياجات أصحابها. تختلف هذه الاحتياجات باخـتلاف درجـة نضج صاحبها: من أول الانتماء إلى من يشبهه حتى الوصول إلى مرحلة الإبداع الذاتي المفتوح على الوعي الفائق بلا نهاية. يقـع مـا بين هاتين النقطتين عدد هائلا من الاحتياجات الدفاعية البسيطة (المـيكانزمات: مثل الإنكار والإزاحة والإسقاط ...إلخ) إلى الاحتياجات المتوسطة مثل الطمأنينة والاعتمادية المشروعة والحفاظ على الأمل.

6) **كما تعد الطيبين منهم بجزاء طيب مستقبلا** (لا سـيما بعد الموت)

حـتى الآن، لا يوجد دين، حتى الأديان غير السماوية لا يعد معتنقيه بالخلاص والتكامل والروعة الفائقة الانسجام، تختلف تفاصيل هذه الوعود مـن ديـن إلـى ديـن, أغلب هذه الوعود يختص بها المخلصون للدين المتبعون لتعاليمه المؤدون لعباداته، كما يُحَرِّم منها كل من خالف صاحب الديـن المعنى. يتضاءل ربط معايشة هذه المنظومة (الدينية) بهذا الوعد المسـتقبلي مـع اطراد النمو الفردي في اتجاه الوعي الفائق والتناغم مع المطلق، وهذا بعض ما يفسر تنازل كثير من الصوفية عن الحرص على الجـنة مثلا في مقابل رؤية وجه الحق سبحانه وتعالى (رابعة العدوية من أشهر الأمثلة وإن لم تكن أعمقها).

7) **و ينتمي إليها جماعة من البشر**

لكي يكون الدين دينا، خصوصا بالمعنى الشائع، لا بد أن ينتمي إلى نفس المنظومة التي يمثلها عدد من البشر، إن من أهم الوظائف الإيجابية لمـا هو دين هو حضور "الآخر" الموضوعي في الوعي، وفي الواقع، علـى حد سواء. لا يكون الإنسان بشرا إلا بأن يكتسب الوعي (ومن ثم احتمال الاختيار) وهو لا يتحقق إلا مع "آخر" من نفس النوع عادة. هذا الانـتماء له ميزاته، كما أن له مخاطره، فمن ناحية هو يحقق بعضا مما يسـمى "المصـداقية بالانتـماق". إلا أن هذه الحاجة نفسها قد تشتد حتى تظهر سلبياتها باستبعاد من لا ينتمي إلى نفس المنظومة، من وعود جنته حتى لو توجه إلى نفس الهدف المشترك.

وبعد: أسئلة جديدة

أولا: هـل يكفي أن نرضى بتطبيق ما ذهبنا إليه في تحديد أبعاد ما هو دين لفهم كيف ظلت الأديان راسخة في وعي (ولاوعي) الإنسان كل هذا التاريخ، حتى قبل ظهور اللغة ونزول الأديان السماوية؟

ثانـيا: ألا يحتاج الأمر لمزيد من البحث الأعمق، في جذور ما هو ديـن وإيمان، مما يمكن معه أن نكتشف أن تكون تلك الجذور منغرسة في عمق ما هو بيولوجي في تناغمه مع الكون الأسع، بما يوازي ويدعم ذلـك التـناغم الإيماني الخلاق في الخبرة الإيمانية خاصة (وفي مجال التصوف بشكل أخص)؟

ثالـثا: ألا يمكـن أن يكون هذا البعد الأعمق (بالبحث عن الجذور الحـيوية للديـن) هو المدخل الأمثل لفهم إيجابيات الدين والإيمان بلغة تسـمح باستيعابه لصالح التطور والإبداع توجها إلى وجه الحق سبحانه وتعالى؟

رابعـا: إذا صح ذلك، أو بعض ذلك، ماذا يمكن أن يترتب عليه هذا ما سوف أحاول تقديمه في الجزء الثاني:
الأسس البيولوجية للإيمان، والغريزة الهارمونية.

ثم الجزء الثالث: **قراءة في الفطرة البشرية** (منطلقات تطبيقية).

الأعمـال المتكاملـة: ترحـالات يحيـى الرخـاوي

النـاس و الطريـق - المـوت و الحنيـن - ذكـر مـا لا ينقـال

أ. د. يحيـى الرخـاوي – مصـر

Summary : www.arabpsynet.com/Books/Yahia.B1.1.htm

موقـع البروفسـور يحيـى الرخـاوي

www.rakhawy.com

حيـاتنـا النفسيـة

www.hayetnafs.com

الجمعيـة اللبنانيـة للدراسـات النفسيـة

www.filnafs.com/alep.html

الاختبـــارات النفسيـــة : الحلقـة الأضعـف فـي العمليـة الإرشاد يـة

أ.د. خليـل إبراهيـم رسـول – علـم النفـس – جامعـة السلطـان قابـوس – عمـان
د. علـي مهـــدي كاظـم – علـم النفـس – جامعـة السلطـان قابـوس – عمـان
khalilrasool@yahoo.com - awww.amkazem.com

المستخلص : يستهدف البحث توضيح الدور الضعيف وغير المحدود للاختبارات النفسية في العملية الإرشادية، وذلك بسبب بعض المشكلات الناجمة عن استعمال الاختبارات النفسية بأنواعها المختلفة (اختبارات الذكاء، والشخصية والميول المهنية وغيرها) . وسيتم التركيز على المشكلات الآتية :

1. مسألة تأثر الاختبارات بالعامل الثقافي للبيئة التي صممت لها الاختبار والبيئة التي سيستعمل فيها .
2. الجانب الأخلاقي في استعمال الاختبارات النفسية وأضرار إساءة استعمالها .
3. نقص في محكات الحكم على الدرجة التي يحصل عليها المسترشد في الاختبارات النفسية.
4. حوسبة الاختبارات النفسية وآثارها السلبية على العملية الإرشادية.
5. تفسير الدرجة التي يحصل عليها المسترشد عند أخذه الاختبار النفسي.
6. حقوق الملكية الفكرية للاختبارات النفسية، وصعوبة الحصول على التراخيص المطلوبة.

هذا وقد خلص البحث إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات بما يؤدي إلى تفعيل دور الاختبارات النفسية في العملية الإرشادية، ومن تلك التوصيات: استحداث مركز قومي للقياس والتقويم في كل دولة عربية لتقنين الاختبارات النفسية، والاهتمام بتأهيل المرشدين النفسيين من خلال دورات تدريبية مكثفة، وتقديم تصور مقترح لمحتويات مكتبة المرشد النفسي من الاختبارات.

المقدمة : من المهارات الأساسية لنجاح أي متخصص في عمله، إتقانه مهارة استعمال أدوات القياس وجمع المعلومات، فبائع الذهب إذا لم يتمكن من معرفة استعمال الميزان يقع في حرج كبير ربما يؤدي به الحال إلى خسارة كبيرة، وكذلك الحال مع المهن الأخرى كالمهندس والطبيب والنجار والمعلم وغيرهم.

والمرشد التربوي أو النفسي Psychological or Educational Counselor، في حاجة ماسة لمعرفة أدوات جمع المعلومات المتاحة ضمن البيئة التي يعمل فيها، وفي حاجة ماسة لمهارة استعمالها بشكل صحيح، لكي يصل إلى نتائج تتسم بالصدق validity والثبات reliability؛ وخلاف ذلك ستكون نسبة الخطأ في النتائج التي يتوصل إليها عالية، وبالتالي ستكون خطته الإرشادية غير مناسبة، وربما يكون تأثيرها سلبيا على المسترشد (جمل الليل، 1998؛ الخواجا، 2003).

تتعدد أدوات tools جمع المعلومات وتتنوع بحسب هدف المرشد من الاستعمال، فمنها المقابلة، والملاحظة، ودراسة الحالة، والاختبارات والمقاييس النفسية، وغير ذلك (Thompson and Rudolph, 2000). ومن بين تلك الأدوات تبرز الاختبارات النفسية Psychological Tests لتأخذ حيزاً كبيراً في عمل المرشد، لأسباب عديدة، منها :

- تمتعها بالموضوعية والصدق موازنة بباقي أدوات القياس (ثورندايك وهيجن، 1989).
- مناسبتها لجميع الفئات العمرية والشرائح الاجتماعية (العاني، 2003).
- تنوع مجالات السلوك التي تقيسها، كالذكاء، والقدرات العقلية، والاستعدادات، وسمات الشخصية، والميول، والقيم، والاتجاهات (ربيع، 1994).

وعلى رغم المزايا التي تتمتع بها الاختبارات النفسية في العملية الإرشادية، إلا أن عملية استعمالها تكتنفها مشكلات عديدة قد تغيب عن ذهن المرشد المتخصص. لذلك جاء البحث الحالي ليلقي حزمة من الضوء على المشكلات الناجمة عن استعمال الاختبارات النفسية، لتنبيه العاملين في ميدان الإرشاد والقائمين عليه وكيفية معالجتها على المستويين النظري والعملي.

مشكلة البحث وأهدافه : تشير أدبيات الإرشاد (جمل الليل، 1998؛ الضامن، 2004؛ Thompson and Rudolph, 2000; Corey, Corey and Callanan, 1998; Peterson and Nilsenholz, 1999) إلى ضرورة امتلاك المرشد مجموعة من الكفايات المعرفية والأدائية اللازمة لأداء عمله بشكل صحيح، مثل تقبل المسترشد والثقة به، والانفتاح على العالم وسعة الأفق والاطلاع، والأصالة، والالتزام المهني، والقدرة على تحديد مشكلات المسترشد، والاستعداد المهني.

وفي مجال القدرة على تحديد مشكلات المسترشد، يتعين على المرشد أن يكون قادراً على تحديد ما يعترض سبيل المسترشد في نموه وحياته، قادراً على تطوير أدواته الخاصة، وبنائها بمسح الحاجات الإرشادية وتحديدها والمشكلات للفئات المستهدفة في برامج الإرشاد والتوجيه.

وللتحقق من مدى توافر تلك الخصائص في المرشدين بالميدان التربوي لسلطنة عمان على سبيل المثال، أجرى الباحثان دراسة أولية pilot study على (47) مرشداً ومرشدة اختيروا عشوائياً في مدارس محافظة مسقط، طُلب منهم تحديد درجة امتلاك مهارة استعمال الاختبارات والمقاييس النفسية، كما تم سؤالهم عن مدى استعمالهم للاختبارات والمقاييس النفسية، وفي حال استعمالها ذكر أسمائها، وأما في حال عدم

اسـتعمالها بيان أسباب ذلك. والجدول (1) يتضمن خلاصة نتائج الدراسة الأولية.

الجدول (1) : خلاصة نتائج الدراسة الأولية عن الاختبارات النفسية في العملية الإرشادية

السـؤال 1: إلـى أي مـدى تمـتلك مهـارة اسـتعمال الاختـبارات والمقاييـس النفسية الآتية:	1	2	3	4	5
ا/ اختبارات الذكاء، والقدرات، والاستعدادات).	%2.13	%6.39	%14.90	%12.77	63.83 %
ب/ مقاييس الشخصية (السمات، والميول، والقيم، والاتجاهات).	%2.13	%10.64	%19.15	%27.66	40.43 %
ج/ اختبارات ومقاييس أخرى.	%00	%10.64	%6.39	%10.64	72.34 %

1 : بدرجة كبيرة جداً / 2 : بدرجة كبيرة / 3 : بدرجة متوسطة
4 : بدرجة قليلة / 5 : لا أمتلك مهارة

السؤال 2: هـل تسـتعمل الاختبارات والمقاييس النفسية فـي عمليـة التشـخيص وجمـع المعلومـات عـن المسترشدين؟	نعم	لا
	%21.28	%78.73

2/أ إذا كانـت الإجابـة "نعـم"، مـا هـي الاختـبارات والمقاييـس النفسـية التـي تستعملها؟	
1/ الذكاء العادي للأطفال.	2/ الذاكرة السمعية.
3/ التآزر الحركي.	4/ الذاكرة البصرية.
5/ التآزر البصري الحركي.	6/ القيم.
7/ الميول.	8/ استمارة حالة.
9/ استمارة بحث اجتماعي.	10/ رسم الرجل.
11/ مقياس سمات الشخصية.	12/ مقياس حركات اليد والأصابع.

2/ب وإذا كانـت الإجابـة "لا"، مـا أسـباب عـدم اسـتعمال الاختـبارات والمقاييس النفسية؟ (مرتبة تنازلياً حسب التكرار)	التكرار
1/ غياب التأهيل والإعداد المسبق والدورات المكثفة.	28
2/ نقص في المهارة وقلة التدريب على استعمال الاختبارات.	18
3/ عـدم وجـود اختـبارات فـي المدرسـة ومنع المديرية العامة للتربية من استعمالها، أو عدم اهتمام المديرية العامة في توافرها وإعداد الكوادر.	16
4/ عـدم اسـتعمال الاختـبارات لـبعدها عـن التخصص (حيث أن خريجـي علم الاجتماع هم المرشدون في المدارس).	10
5/ كثرة الأعباء الإدارية على المرشد في المدرسة (أعباء خارج تخصص المرشد).	9
6/ إحالة الحالات الإرشادية التي تحتاج إلى إرشاد لمدة من الزمن إلى العيادة النفسية في مستشفى الجامعة).	4
7/ لأنها اختبارات غير ملزمة.	1
8/ عدم وجود حاجة ضرورية لها.	1

على أساس تلك النتائج، تتلخص **مشكلة البحث** الحالي في عدم إعطاء الاختبارات النفسية دور في العملية الإرشادية، لأسباب عديدة، من أبرزها غياب التأهيل والإعداد المسبق والدورات المكثفة، ونقص في المهارة وقلة التدريب على استعمال الاختبارات.

وأما **أهداف البحث** الحالي فإنها تتمثل في:

1- تحديـد أسـباب ضـعف دور الاختـبارات النفسية في العملية الإرشادية.
2- اقتراح الحلول التي من شأنها تفعيل دور الاختبارات النفسية في العملية الإرشادية.

تأثر الاختبارات النفسية بالعامل الثقافي

إن مما لاشك فيه أن كل اختبار من الاختبارات النفسية، لابد أن يكون مـتأثراً بطبـيعة الـثقافة التي وجد فيها، والذي قد طبق على عينات منها وأعطى نتائجه بحسب تلك الثقافة والعينات.

وتعـد الاختـبارات النفسية التي تستعمل كثيراً في ميادين علم النفس عامة والإرشاد النفسي خاصة ذات أهمية كبيرة، كونها أداة تشخيصية مرة، وأداة لجمع المعلومات وتكميمها مرة أخرى كاشفة مواقع الأفراد تبعاً للخاصـية التـي يقيسـها الاختبار. ومع أن الخصائص الإنسانية متعددة ومتشعبة، فغالبا ما تبرز أسئلة متعددة؛ منها، ما الذي يقيسه هذا الاختبار؟ ومـن أي زاوية ينفذ إلى الخاصية المقاسة؟ وهل هو الاختبار الأفضل في قياس تلك الخاصية؟ وكيف يقيسها؟

إن الإجابـة عن هذه التساؤلات تطرح خيارات متعددة، منها: هل أن الاختـبارات اللفظية أفضل من غيرها في قياس الخصائص الإنسانية؟ أو العكس صحيح؟

إذا أردنا الاصطفاف مع الاختبارات اللفظية، كونها الأقدر على كشف الخصـائص والسمات، فسنقع في المفهوم الثقافي للمفردة أو الكلمة. إذ أن اللغـة اللفظـية واحدة من التعبيرات الحضارية للمجتمعات. وتظهر هذه المشكلة جلية عند القيام بترجمة الاختبارات الأجنبية، سواء تلك التي تقيس القـدرات العقلـية، أو التـي تقـيس الخصائص والصفات والسمات على اختلافها. فإذا ترجم الاختبار ترجمة حرفية، صار غير ملائم لبيئة تختلف عـن بيئـته. إذ أن مفرداته مشبعة بثقافته المحلية، والتي قد لا تتواءم مع الـثقافات الأخـرى، كمـا هو حال مجتمعنا العربي. وإذا ترجم الاختبار بتصرف صار غريباً عن اصله وفكرته.

ومن هنا، وللتغلب على هذه المشكلة، كان لابد من وضع أسس محددة لترجمة الاختبارات، ومن تلك الأسس:

1. تـرجمة الاختبارات من اللغة الأجنبية إلى اللغة المحلية (العربية مـثلاً)، مـن أكـثر مـن مـترجم (2-3) مترجمين. ويفضل أولئك المترجميـن المتخصصين في الميدان المطلوب الترجمة له. فإذا كان الاختـبار سيسـتعمل فـي بحوث إرشادية مثلاً، فيفضل المترجمون المتخصصون في الإرشاد وعلم النفس.
2. العمـل علـى توحيد الترجمات التي وردت بين المترجمين؛ في ترجمة واحدة تكون الأقرب إلى الأصل، مع الأخذ في الحسبان المعنى الأقرب إلى البيئة المحلية دون الإخلال في النص.
3. بعـد اعـتماد ترجمة واحدة، يصار إلى إعادة ترجمتها إلى اللغة الأم (مـثلا مـن العربـية إلى الإنجليزية إذا كانت لغة الاختبار الأم الإنجلـيزية) مـن مترجم آخر غير المترجمين الذين ترجموا الاختبار ولم يطلع على اصل الاختبار.
4. تعرف مستوى التطابق أو الاتفاق بين النسختين الأصلية للاختبار وتلك التي خضعت للترجمة (من والى).
5. الأخذ بنسبة الاتفاق تقرب من 85% فأكثر.
6. يحـبذ إرسـال الـترجمة (النسـخة المـترجمة من العربية إلى الإنجلـيزية) إلـى صـاحب الاختبار أو معده للاطلاع عليها و إبداء ملاحظاته حولها، أو إقرارها.

أما إذا اصطففنا مع الاختبارات غير اللفظية، أو ما تسمى بالاختبارات المتحررة من اثر الثقافة Culture Free Tests فإننا سنقع أيضا في مشكلة تشبعها بالعامل المكاني، وتأثرها بخبرات البيئة المحلية، ومعاملات الصدق الضـعيفة التي تكتنفها في أغلب الأحيان. فاختبار رسم الرجل الذي أعدته كودانف مثلاً، لم تظهر له معاملات صدق كافية في بعض الأقطار العربية ومـنها العـراق (الزوبعي، 1968) فيما ظهرت معاملات صدق كافية في أقطـار عربية أخرى كالسعودية مثلاً. فضلاً عن أنه اختبار وضع لأطفال الطـبقة الأمريكية الوسطى على وجه التحديد. ولذلك عندما اختبر الأطفال الهـنود الحمـر بهذا الاختبار، تبين أنهم متخلفون عن الأطفال الأمريكيين بثلاث سنوات. وعندما طلب أن يغير صورة رسم الرجل إلى صورة رسم حصان، أظهر أطفال الطبقة الأمريكية الوسطى تخلفا واضحا قياسا بأطفال الهـنود الحمر. وهذا مثال لتشبع العامل المكاني في الاختبارات المتحررة ثقافـياً. فضلاً عن أن بعض رموز تلك الاختبارات أو رسومها ترتبط هي الأخرى بمفاهيم حضارية أو دينية أو اجتماعية يصعب إيجاد ما يرادفها

في الأهمية في مجتمعات أخرى (الإمام، 1981).

إن مـن الحلول؛ للتغلب على هذه المشكلة، هو بناء الاختبارات محلياً. وقد يبدو هذا الحل سهلاً للوهلة الأولى. إلا أنه ليس كذلك. بل هناك الكثير من المعوقات التي جعلت الاختبارات المحلية أحيانا عديمة الفائدة؛ منها :

أ. غـياب المؤسسـات البحثـية المهتمة ببناء الاختبارات محلياً، والعمـل على تنقيحها وديمومة استمرار تطبيقها وصولاً إلى تنقيحها من شوائب التجارب أو تحيز العينات.

ب. كسـر الحلقـة المفرغة بين الباحثين والعاملين في الاختبارات وبيـن مؤسسات البحث العلمي. فمؤسسات البحث العلمي تشكو من فقر المتخصصين المفرغين في الميدان. والمتخصصون يشكون من إهمـال المؤسسـات البحثية والقائمين عليها ومزاجيتهم في موضوع الاختبارات .

ج. إن تخلـص نتائج الاختبارات إلى نتائج موضوعية وأمينة كما يظهـرها الاختـبار، بعـيداً عـن الاعتبارات السياسية والتقويمات الشخصـية الضـيقة. وبمـا يمنح الحرية الأكاديمية للباحثين كونهم يقدمـون خدمـة مهنـية محـددة دون النظر إلى ما يرتبط بالقرار السياسـي أو الإداري فـي الانـتقاء أو التصنيف المهني أو التوجيه التربوي.

إن الاختبارات النفسية والعاملين على بنائها وإعدادها ينبغي أن يتحلوا بالشجاعة في الدفاع عن أدواتهم التي أوجدوها مادامو يشعرون انهم قدموا وسـائل موضـوعية فـي قياس ما مطلوب قياسه. وإن تلك الأدوات أو الاختـبارات هـي افضل ما استطاعوا تقديمه وبما يتوافق مع تخصصهم وإلمامهم وقدراتهم على تفسير نتائج اختباراتهم بموضوعية علمية رصينة.

الجانب الأخلاقي في استعمال الاختبارات النفسية

اهتمـت الجمعـية الأمريكـية للإرشـاد American Counseling Association (ACA) بالميـثاق الأخلاقي Code of Ethics للمرشد، وآخر إصـدار للميـثاق هـو الإصدار الرابع عام 1995، ولأهميته في عمل المرشـد، لا يكـاد يخلو كتاب في الإرشاد باللغة الإنجليزية منه (e. g., Corey, Corey and Callanan, 1998; Peterson and Nilsenholz, 1999; Thompson and Rudolph, 2000). يـتكون الميـثاق مـن أقسام عديـدة، والقسم الخامس (Section E: Evaluation, assessment, and interpretation) يرتـبط إرتباطاً وثيقاً بموضوع البحث الحالي، حيث يهتم بأدوات التقويم المستعملة في العملية الإرشادية من حيث طرائق استعمالها، وواجبات المرشد، وحقوق المسترشد، وسرية البيانات وغير ذلك.

ومن الناحية التاريخية، فإن أول لائحة وضعت معايير أخلاقية للمهنة كـان عـام 1953 عـندما تقبلـت الجمعـية الأمريكية لعلماء النفـس American Psychological Association (APA) معايـير الولاء للمجتمع واحـترام حق الأفراد في الحفاظ على أسرارهم الشخصية ومعاملة الأفراد بالعدل دون تمييز بسبب الدين أو الجنس أو اللون أو المستوى الاقتصادي أو المستوى الاجتماعي.... الخ (الأنصاري، 2000).

وقد أعدت المؤسسة النفسية Psychological Corporation –وهي من أكـبر المؤسسات الأمريكية القائمة على طبع وتوزيع الاختبارات النفسية والتربوية- نظام وأصول ومستلزمات استعمال الاختبارات النفسية بعد أن صنفت هذه الاختبارات إلى ثلاثة أصناف هي: A, B, C.

– **ففي المستوى C** –وهـو أدناها- يمكن أن يشتري الاختبار من قـبل المـدارس والجامعات ومنظمات أخرى، أو حتى من قبل أفراد أجيزوا أو تدربوا على استعمال هذه الاختبارات.

– **وفي المستوى B**، يتطلـب أن يكون المشتري –أو من يحق له الشـراء- مـن حملة درجة الماجستير في التربية أو علم النفس، في الأقل، ولديه مهارة تدريبية مناسبة في القياس، أو أن يكون عضواً في جمعـية مهنية تقدم خدمات تدريبية كفئة –معترف بها- لأعضائها في مجال القياس.

– **أما المستوى A** –وهو أعلاها-، فيتطلب أن يكون المشتري أو المستعمل من حملة درجة الدكتوراه في التربية أو علم النفس، وعلى مسـتوى تدريبـي كفءٍ في القياس، وأن يحمل إجازة رسمية مهنية لاستعمال ذلك المقياس (بعد التدريب اللازم عليه من مؤسسة معترف بهـا)، وخـبرة جـيدة ومناسـبة في مجال القياس النفسي والتربوي (العاني، 2003).

وبشـكل عـام هناك مجموعة من الضوابط والشروط يتعين مراعاتها عـند تطبـيق الاختـبارات النفسـية، تتعلق بالمرشد والمسترشد وجلسة التطبيق.

أولاً/ ضوابط تخص المرشد (الفاحص)، يشير الأنصاري (2000) إلى أن الحاجـة إلـى فاحص مؤهل تصبح ماسة في ثلاث نواحٍ أساسية وهي: اختيار المقياس الذي سيستعمله، والتطبيق والتصحيح، وتفسير نتائج الاختبار. وفي الاتجاه نفسه، يشير أبو حطب وعثمان وصادق (1993) إلى الضوابط والشروط الآتية:

1. التدريب على إعطاء الاختبار.
2. الالتزام بالاتجاه العلمي.
3. المحافظة على العلاقة بين الفاحص والمفحوص.
4. مسؤولية الفاحص الأولى لاختيار الاختبار الملائم للمفحوص.
5. توافر مؤهل معين فيمن يشتري الاختبار.

ثانياً/ ضوابط تخص المسترشد (المفحوص)، حـددت الجمعـية الأمريكية لعلم النفس (Turner, Demers, Fox, and Reed, 2001)، حقوق المفحوص أو المسترشد عند أخذه الاختبار النفسي بما يلي:

- أن يتم إخطار المفحوص بحقوقه وواجباته.
- وأن تتم معاملته باحترام وموضوعية والابتعاد عن التحيز.
- وأن يتسلم إخطاراً شفوياً أو تحريرياً يحدد فيه هدف الاختبار ومنهجيته.
- أن يحدد للمفحوص مكان الاختبار، ومبلغ الرسوم إن وجدت.
- من حق المفحوص رفض الاختبار أو قبوله.
- يحـق للمفحـوص أن يكـون علـى دراية بنتاج الاختبارات ومجالات استخدامها.

ثالثاً/ جلسة التطبيق، مـن القواعد المهمة التي يتعين مراعاتها عند تطبـيق الاختـبارات النفسـية، أن تكون جلسة التطبيق setting في فـترات الصـباح، حيث يكون الجو اكثر اعتدالا ودرجة الحرارة لم ترتفع بعد، وكذلك منحنى التعب لم يرتفع نتيجة للنشاط اليومي، ومن المعروف أن زيادة التعب تؤدي إلى انخفاض في جودة الأداء بصفة عامة (Turner, Demers, Fox, and Reed, 2001).

وتـثار ضـد مقيـاس الشخصية اعتراضات أخلاقية عديدة، أهمها : الـتدخل في الخصوصية Privacy، واستعمال المقاييس المستترة والخفية. حيث تتضمن في بعض الأحيان أسئلة تصل إلى خصوصية شخصية جداً. لذا فإنها تعرضت إلى الهجوم لخرقها مفهوم الحرية، وتدخلها في أمور لا يوافـق عليها الفرد، والذي من حقه أن يقرر إلى أي حد سيسمح بمشاركة الآخرين لأفكاره ومشاعره وأمور حياته الخاصة.

وتتضـمن الخصوصية كما ترى أنستازي Anastasi (المُشار إليها في عبد الخالق، 1993) أمرين، هما :

1. **مـدى الصـلة الوثيقة بالموضـوع Relevance** : إذ يجـب أن تكـون المعلومـات التي يطلب من الفرد الكشف عنها وثيقة الصلة بالأهداف المطلوبة من عملية القياس.
2. **الموافقة المعلمة Informed Consent** : إذ يجب أن يخبر

الفرد بهدف البحث (دون الدخول في تفاصيل فنية بطبيعة الحال).

وللخصوصية جوانب عديدة (عبد الخالق، 1993)، من أهمها :

أ. **حساسـية المعلومـات**؛ كالاعـتقادات الدينية، أو الدخل، أو الممارسـات الجنسـية، وكـل معلومة قد تسبب حرجاً أو ضرراً للمسترشد.

ب. **الخصوصية في جمع المعلومات**؛ كلما كان السلوك والوضع الذي يتم من خلاله عاماً شائعاً، كلما كان هناك اهتمام أقل بمسألة التدخل في الخصوصية، والعكس صحيح.

ج. **إغفـال الاسم والسرية**؛ يكون المشاركون في حماية أكثر إذا جمعـت البـيانات دون ذكـر الاسم. مع التأكيد على أن إجابات المفحوص ستكون سرية ولا تستعمل إلا لغرض المعرفة العلمية.

أمـا فيما يتعلق بالمقاييس المستترة أو المخفية والتي يخفى فيها الهدف الحقيقـي مـن التطبـيق. فيعد هذا خداعاً، وهو من المشكلات الأخلاقية الصـعبة، ومسـألة انتشـار مثل هذا الإجراء له آثار خطيرة تتمثل في؛ الجوانـب الأخلاقية: كإلحاق الأذى بالمفحوص، ونوع العلاقة بين المرشد والمسترشد. واستغفال المسترشد والاعتداء على خصوصيته.

نقص في محكات الحكم على الدرجة التي يحصل عليها المسترشد

إن الأخصـائي أو المرشـد النفسي، بعد أن يطبق الاختبار ويصممه، يحـتاج إلـى تفسير الدرجة التي حصل عليها المسترشد. وغالباً ما تكون الاختبارات المعتمدة لدى المرشد النفسي هي اختبارات أجنبية معربة سواء كانت اختبارات ذكاء أو استعدادات أو شخصية تتعلق بالميول والاتجاهات أو القـيم أو خصـائص الشخصـية الأخرى وسماتها أو المشكلات على اخـتلاف أنواعهـا. فضـلاً عـن بعض الاختبارات المحلية التي لا تفي بمتطلبات الإرشاد.

إن معظم الاختبارات النفسية المعربة التي يطبقها المرشد النفسي ذات معايـير خاصـة بهـا، غالبا ما تكون بعيدة كل البعد عن الواقع التطبيقي المحلي. وقد تكون أحيانا اختبارات استعملت لغير ما أعدت له أو لغير ما يـريد المرشـد قياسـه. وعلـى العموم؛ فإن الدرجة التي يحصل عليها المسترشـد من اختبار ما، ستحدد بطبيعة ذلك الاختبار وأسلوبه في تفسير الدرجة.

فهـناك اختبارات الذكاء، والتي غالبا ما يلجأ إليها المرشدون النفسيون لأنهـا ذات صـلة وثيقة بحالات الإرشاد. فأي اختبار سيعمدون إليه. هل مقياس ستانفورد بينية مثلاً، أو اختبار وكسلر، أم اختبار رافن للمصفوفات المتتابعة، أم اختبار اوتس لينون ....الخ.

إن اسـتعمال اختـبار للذكاء يتطلب أن تكون محكاته ومعاييره محلية وإلا فإنه يفقد أهميته وتكون نتائجه مضللة. إذ لا يجوز أن نحكم على قدرة عقلـية بمعايير ثقافية أجنبية. وعليه وفي حالة غياب اختبار للذكاء محلي هـو العودة إلى الاختبار الأجنبي ولكن أن تعالج النتائج بأسلوب المرجعية المعـيارية للاختبارات. وهو أسلوب يمكن من خلاله تصنيف الأفراد إلى أصـناف بـدلا من إعطائهم درجات لمستوياتهم. وذلك من خلال حساب المتوسط الحسابي للعينة ± إنحرافين معياريين. فنحدد الأكثر ذكاءً والأقل ذكـاءً وكذلـك الوسط. والأفضل أن تكون لدينا معايير وطنية نحتكم إليها وهـي في الأغلب قليلة. كما ينبغي الحذر من إعطاء قيمة مطلقة للدرجة. لأن هـذه الاختـبارات أصـلا لم تأخذ مدياتها المطلوبة في التطبيق على المجـتمع المحلـي، ولم تخضع لتعديلات تتوافق مع طبيعة المجتمع، ولم تتعرض من خلال التجربة والتطبيق إلى كثير من النقد فيما يتعلق بطبيعة الفقـرات، أو طبـيعة الدرجـة التـي يحصل عليها الفرد، ومدى ملاءمة المعايـير لإصـدار الحكم. وما المحكات التي استندت إليها تلك الدرجة. وكذلك فإن الاحتكام إلى اختبار واحد فيه من الضعف ما قد يلغي النتائج التـي تـم التوصـل إلـيها. وهذا يتطلب منا الاحتكام إلى محكات أخرى كدرجـات التحصيل المدرسي، أو تقديرات المعلمين أو المسؤولين، ونظرة الـزملاء فـي العمل، وملاحظة أولياء الأمور.... وغير ذلك. وكل هذه الأمور تؤخذ على أنها مؤشرات للذكاء.

أمـا في ميدان مقاييس الشخصية فالأمر هو الآخر صعب. خاصة مع تلـك الاختـبارات التي تعتمد الإسقاط في تفسيرها للدرجة. أي تلك التي تحـتاج إلى محلل نفسي قادر على تحليل استجابات المسترشد. وكلما كان هـذا المحلـل النفسي خبيراً في ميدان تخصصه، كلما كانت النتائج التي يتوصـل إلـيها أكثر دقة من غيره. وهذه مشكلة كبيرة حيث أن محكات الحكم على الدرجة هنا ذاتية بحتة تتعلق بخبرة المحلل الأخصائي.

أمـا إذا كانت الاختبارات من نوع التقرير الذاتي، فإن الدرجة هنا لا يمكـن الحكـم عليها إلا من خلال تطبيق الاختبار على عينة كبيرة ممثلة للمجتمع. والاحتكام إلى المتوسط والانحراف المعياري للعينة والعودة إلى مرجعـية المعـيار لمعـرفة تصـنيف الفرد ضمن الخاصية المقاسة في الاختـبار. وهـذا الموضوع ينطبق على مقاييس الشخصية السوية أو تلك التـي تقـيس اضـطرابات الشخصـية. مع أن واقع الحال مع اختبارات اضطرابات الشخصية اسهل، من خلال معرفة مظاهر الاضطراب وحدته.

وأمـا فـيما يتعلق بإشتقاق المعايير، فإن العملية ليست بالسهولة التي يتصـورها الـبعض، بل أنها عملية معقدة ويكتنفها الكثير من الصعوبات؛ ابتداءً من تمثيل العينة للمجتمع، وطبيعة الاختبار وأسلوب تطبيق، وطبيعة التعلـيمات ووضـوحها، وظـروف التطبيق فيزياوياً، ودافعيته، وانتهاءً بالنتائج وتفسيرها.

إن الحكـم علـى درجة اختبار ما ينبغي أن تبتعد كثيراً عن الإطلاق والتعمـيم، بل تبقى في حدود الاختبار نفسه إلى أن يتم التأكد من أكثر من اختبار واحد.

والمعايـير المستخرجة للاختبارات لا تنطبق بفاعلية على نوع الأداء النمطـي للاختبارات Performance Typical Tests كما يصنفها كرونباخ Cronbach، بـل تنطـبق علـى اختبارات أقصى الأداء Performance Maximum Tests، كإختـبارات الذكـاء والاسـتعدادات والتحصيل، أما مقايـيس الشخصية، فإن استخراج معايير لها نوع من الترف. لأن طبيعة الحكـم علـى الدرجـات تتحدد من خلال متوسط العينة التي طبق عليها الاختـبار والانحراف المعياري لها. ولذا يتطلب اختيار عينة كبيرة ممثلة للمجـتمع كـي يكـون الحكـم الصـادر على نتائج الاختبار اقرب إلى الموضوعية.

حوسبة الاختبارات النفسية

للحاسـب تطبـيقات مهمة في مختلف العلوم الطبيعية منها والإنسانية، وعلم النفس أحد تلك العلوم التي استفادت من تطبيقاته في مجالات عديدة، مـنها تحلـيل البيانات، والضبط التجريبي، والتحكم في الأجهزة العلمية، والمسـاعدة في المقابلة الإرشادية (Schoenfeldt and Mendiza, 1991). ومـن خـلال تلك الاستعمالات كان القياس النفسي Psychometric هو المجـال الأرحـب لتطبيقات الحاسب، وذلك من خلال تحويل العديد من اختـبارات الورقـة والقلـم إلى اختبارات تدار بالحاسب (أو الاختبارات المحوسـبة) Computerized Test، حيـث كـان الحاسـب يقوم بتقديم التعلـيمات والفقـرات والـبدائل ومن ثم التصحيح وتحليل النتائج وتقديم البروفـيل (الخضـر، 1999)، وهذا ما يمكن تسميته بحوسبة الاختبارات النفسية.

والـيوم نجـد العديـد مـن الاختـبارات النفسية المشهورة في العالم بصورتين، أحدهما ورقية، والأخرى إلكترونية، منها على سبيل المثال لا الحصـر MMPI، واختبار وكسلر للذكاء، واختبار كاتل للشخصية 16PF وغيرها كثير.

ومن أبرز الأسباب التي دعت إلى هذا الاتجاه، النقاط **الإيجابية** الآتية:

1. الحاجـة إلـى طريقة اكثر فاعلية وموضوعية في انتقاء الأفراد وتصنيفهم.
2. التطور الكبير في التكنولوجيا.
3. انتشار الخدمات النفسية والاجتماعية (Aiken, 1988).
4. محاولـة عـلاج بعض عيوب الطريقة الورقية والتي من بينها، اسـتغراق وقت طويل في الإعداد والتطبيق والتصحيح، وعدم قدرتها على التمييز بين الأفراد الذين يقعون في طرفي القدرة المقاسة، وعدم قدرتهـا على قياس بعض القدرات الخاصة (القدرة الميكانيكية مثلاً)، واحتمالـية الخطـأ في التصحيح، والتكاليف الباهضة في تغيير المواد المطبوعة وتبديلها (Hakel, 1986).
5. إمكانية تسجيل الاستجابات المصاحبة لعملية القياس، مثل الزمن الـذي يسـتغرقه المفحوص للإجابة عن كل فقرة، وعدد مرات تغيير الإجابة، وغيرها.
6. يمكـن إعطـاء تغذية راجعة للمستجيب عن أدائه في كل فقرة، وعن الوقت المتبقي، والفقرات التي لم يجب عنها (الخضر، 1999).
7. يسـمح اسـتعمال الحاسـب بإمكانية تقديم الفقرات التي يتطلب عرضها استعمال الحركة، أو الصوت.
8. باسـتطاعة الحاسـب تقديـم تقريـر حـول أداء المفحوص أو شخصيته، وتحديد جوانب القوة وجوانب الضعف فيها.
9. الإثارة والتشويق باستعمال ألوان و أشكال تثير دافعية المستجيب وتحثه على مواصلة الإجابة دون الشعور بالملل.
10. مرونة عالية في تعديل الاختبار و إعادة صياغة أسئلته.
11. يسـاعد في مسألة التقويم الذاتي للمفحوص دون الحاجة للرجوع للباحث.

ورغـم تلك الإيجابيات، هناك بعض الثغرات أو النقاط **السلبية**، منها (كاظم، 2003) :

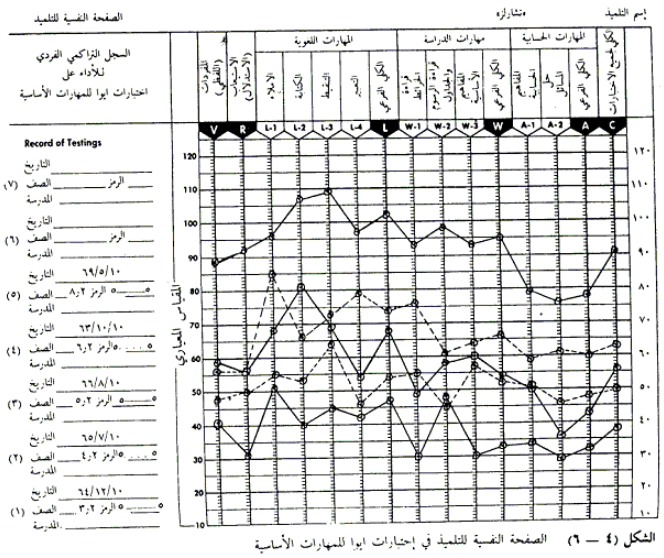
أ. لا تصـلح الاختبارات المحوسبة في حال اختبار عدد كبير من المفحوصين في آن واحد.
ب. يصـعب توفـير عـدد كافٍ من الحواسيب لارتفاع تكلفتها.
ج. تحتاج إلى مساحة مكانية ثابتة وصيانة دورية.
د. يصـعب رؤية اكثر من سؤال على الشاشة، مما يقيد حـرية المفحوص في إلقاء نظرة سريعة على الأسئلة ووضع خطة مناسبة للإجابة.
ه. تتطلـب خـبرة ودراية في استعمال الحاسب من قبل الباحث والمبحوث.
و. هناك عدم ارتياح من بعض المفحوصين لاسيما الذين يعانون من الأم في الظهر والرقبة واليدين والعينين.
ز. عـدم القـدرة علـى الـتعامل مع الأسئلة المفتوحة (المقالية) لصعوبة تصحيحها.
ح. غياب البعد الإنساني.
ط. تعـرض البـيانات للسـرقة بسبب عمليات القرصنة المستمرة لشبكات الحاسب.
ي. نـدرة المتخصصـين فـي مجال برمجة الاختبارات النفسية.

تفسير الدرجة التي يحصل عليها المسترشد عند أخذه الاختبار

بعد الانتهاء من تصحيح الاختبار النفسي وتحديد الدرجات التي حصل عليها المسترشد (أو المفحوص)، هناك حاجة إلى إعطاء معنى أو تفسير لـتلك الدرجة، وإذا أخذ المسترشد مجموعة من الاختبارات، فهناك حاجة إلى إعطاء تفسير لتلك الدرجات. وهنا لابد من القيام بتحويل تلك الدرجات الخـام إلى ما يقابلها من معايير إعتماداً على جداول خاصة موجودة عادة في دليل استعمال الاختبار، وتحويلها فيما بعد إلى رسم بياني يوضح ما بيـنها من علاقات وتفاعلات. وهو ما يسمى بالصفحة النفسية أو البروفيل النفسي.

إن البروفيل النفسي Profile Chart أو الصفحة النفسية Psychograph هـو "عـرض بيانـي Graphic Presentation مجمع لدرجات الفرد في اختـبارات مختلفة، أو في اختبار يقيس مجالات أو عوامل متعددة Multi-dimension، بهـدف معرفة نواحي القوة والضعف لدى الفرد أو مجموعة الأفراد في السمات المقاسة" (كاظم، 1994، ص171).

وفـي الغالب تُكتب أسماء السمات أو القدرات أو الاختبارات في الخط العمـودي، وتُكتـب المعايـير أو الدرجات في الخط الأفقي، ويتم تأشير المعايـير التـي حصل عليها المفحوص في كل سمة، ومن ثم يوصل بين هـذه الإشارات بخط متصل لنحصل في النهاية على منحنى بياني يوضح الخارطة النفسية للفرد. وفيما يلي نماذج من الصفحة النفسية.



الشكل (٤ — ٦) الصفحة النفسية للتلميذ في إختبارات ايوا للمهارات الأساسية

للبروفيل النفسي فوائد عديدة منها (الأنصاري، 2000) :

1. تعـرف الدرجـات التي حصل عليها الفرد في كل سمة بطريقة مباشرة.
2. تعرف النمط العام لدرجات السمات لدى المفحوص.
3. تعـرف السـمة التـي حصل فيها المفحوص على أعلى درجة والسمة التي حصل فيها على أقل درجة.
4. إعـداد صـفحة نفسية أنموذجية يمكن أن تكون متنبئاً لمستوى إنجـاز مجموعـة من الأفراد (مجموعة متفوقة، مجموعة تعاني من مشكلات معينة، ...الخ).

وقـد تحدد مستويات داخل الصفحة النفسية "لمزيد من التوضيح" عن طـرق الرسم (خط أسود أو نقط أو مساحة مظللة) بإحدى الطرق الأربع الآتية:

أ. تحديد المستويات المرتفعة والمتوسطة أو المنخفضة في السمات المقيسة.
ب. تحديد المستوى المتوسط فقط على شكل خط عند الرتبة المئينية الخمسين.
ج. الـنقطة الفاصـلة cut-off point والتي توصف الدرجات التي تصـل إليها بأنها مرتفعة جداً أو تعد مرضية في حالة السمات المرضية، وتحدد عادة بمقدار انحرافين معياريين.
د. تحديد مناطق بيضاء في الصفحة ذات مساحة معينة، لتشير إلى ما يفترض أنه أفضل مدى للدرجات في كل سمة من سمات

الشخصـية موضـوع القياس بالنسبة لمهنة معينة. بينما تشير المناطق المظلـة في الصفحة إلى مستوى غير مفضل ولا مثالي في السمات المطلوبة في إحدى المهن.

حقوق الملكية الفكرية للاختبارات النفسية

الاختـبار النفسي حق خالص لمؤلفه أو معده، ولا يجوز لأي شخص التصرف بهذا الحق دون موافقة صاحبه. والاختبارات النفسية شأنها شأن النـتاجات الأخـرى (الكتـاب، وبراءات الاختراع) تخضع لأتفاقية حقوق الملكـية الفكـرية التي وقعت عليها العديد من دول العالم. وبموجب هذه الاتفاقية يحق لمؤلف الاختبار أو الشركة الناشرة له (أيهما صاحب الحق) مقاضاة من يتجاوز على الاختبار دون إذن مسبق منها.

ولتوضـيح الـتجاوزات غـير المشروعة، يمكن للمرشد الرجوع إلى الميـثاق الأخلاقـي لمعـرفة الحدود المسموح بها، وفيما يلي بعض تلك الحدود كما وردت فـي (الأنصاري، 2000) :

1- لا يجـوز بأيـة حـال من الأحوال أن يحصل المستفيد أو أي شخص آخر غير مهني على نسخة من كراسة أسئلة الاختبار النفسي أو كراسة التعليمات.
2- لا يجـوز تصوير أو استنساخ أي اختبار نفسي منشور أو جزء مـن هـذا الاختبار إلا بإذن كتابي صريح من المؤلف والناشر، ومع ذلـك فـيجوز تصـوير بعض الاختبارات النفسية وبكميات محدودة، وذلك شرط أن تكون هذه الاختبارات غير مقننة في تلك البلاد، وغير ممكـن الحصول عليها سواء من السوق المحلية أو الخارجية، وتكون لازمة بالضرورة لأغراض التدريب العملي.
1- ألا يسـمح للطلبة الذين يدرسون علم النفس في المرحلة الجامعية الأولـى أن يتصدوا للعمل بالاختبارات النفسية، ويمكن أن يسمح لهم بإجراء بعض الاختبارات النفسية، ويمكن أن يسمح لهم بإجراء بعض الاختـبارات النفسـية التي لا تتطلب خبرة مهنية خاصة ثم تصحيحها وتفسـير نتائجها وذلك تحت إشرافه المباشر أو تحت إشراف شخص علمي متخصص ويكون هذا كله في حدود الأغراض التدريبية.
2- يجب أن يقتصر بيع الاختبارات النفسية وتوزيعها على من يحسن اسـتعمالها وعلـى الأشـخاص المؤهليـن في تطبيقها. وتختلف هذه المؤهلات من اختبار إلى آخر.
3- يجـب ألا يشير الناشر لنفسه بإرشاد من يشتري الاختبار أو إلى نوع معين من الاختبارات حتى لو كان هذا الناشر أخصائياً نفسياً.
4- يجـب عدم نشر أي جزء من أي اختبار في أغراض الدعاية أو الإذاعـة أو الصحف لأن ذلك يؤدي إلى أضرار كثيرة أولها أن يفقد المقـياس قيمته أو سريته، وثانيها تكوين اتجاهات غير صحيحة نحو الاختبارات.

تصور مقترح لمحتويات مكتبة المرشد النفسي من الاختبارات النفسية

يشير طومسون وردولف (Thompson and Rudolph, 2000) إلى أن أدوات التقويم Assessment Tools المطلوبة في عملية الإرشاد تتمثل في:

1. المقابلة Interview
2. تاريخ الحالة Case Histories
3. ملاحظة السلوك Behavioral Observation
4. الاختبارات التربوية والنفسية Psychological and Educational Tests

- اختبارات الذكاء Intelligence Tests
- التقنيات الإسقاطية Projective Techniques
- اختبارات التحصيل Achievement Tests
- اختبارات الاستعدادات Aptitude Tests
- اختبارات أخرى Other Tests

وعلـى أسـاس ذلك يقترح الباحثان محتويات مكتبة المرشد النفسي في بلادنـا العربـية بمـا يأتـي (ترتيب القائمة أبجدي يمكن للمرشد أن يعيد الترتيب وفقا لحاجته أو لمعيار معين) :

1. اختبار القيم.
2. اختبار الميول المهنية.
3. اختبار للذكاء العام (لفظي/ عملي)، مثلاً مقياس ستانفورد-بينية، اختبار رافن الملون والعادي للذكاء.
4. اختبار للذكاء الانفعالي.
5. استمارة تحديد المستوى الاقتصادي والاجتماعي.
6. استمارة دراسة الحالة.
7. سجل الطالب الإرشادي.
8. قائمة للحاجات الإرشادية.
9. قائمة للمشكلات (أو الضغوط) النفسية.
10. مقياس الاتجاه نحو المدرسة.
11. مقياس التكيف الاجتماعي المدرسي.
12. مقياس السلوك العدواني.
13. مقياس تنظيم الوقت.
14. مقياس عادات المذاكرة.
15. مقياس قلق الامتحان.

الاستنتـــاج

من خلال ما تقدم يمكن استنتاج الأفكار الآتية :

1. إن الاختـبارات النفسـية ليست هي الحلقة الأضعف في العملية الإرشـادية بسبب أنها هي ضعيفة بذاتها بل أن الضعف في مستعمليها أمـا بسـبب عدم تأهيلهم أو عدم تخصصهم. وهذا ما كشفته الدراسة الاستطلاعية المشار إليها في مشكلة البحث.
2. إن تأثـر الاختـبارات بالعـامل الثقافي مشكلة سوف تعاني كل المجـتمعات التـي لا تسـعى إلى تفهم ثقافتها المحلية وخصوصيتها وانعكاسها على أداء أفراد المجتمع في تعاملهم مع أدوات القياس على اختلافها عامة والاختبارات خاصة.
3. إن الجانب الأخلاقي لاستعمال الاختبارات النفسية سيبقى مؤشرا علـى نوعية العملية الإرشادية ومستوى أداء العاملين فيها والمشرفين عليها.
4. إن واحدة من التحديات التي تواجه المرشدين النفسيين في العملية الإرشادية هي طبيعة المحكات التي من خلالها سيصدرون حكمهم أو يشخصـون الحـالات التـي يتعرضون لها خلال العملية الإرشادية. وسوف لن تستقيم اختباراتهم دون معايير وطنية.
5. إن عـالم اليوم هو عالم التقدم التقني ولابد من تقليل حجم الهوة المعلوماتـية في مجتمعنا العربي من خلال العمل على إشاعة استعمال الحاسوب في الحياة عامة وميدان الإرشاد خاصة.
6. السـعي إلى احترام الحرية الفردية للمسترشدين وعدم التدخل في خصوصياتهم إلا بما يسمحون هم بها، إذ أن ذلك يعد مخالفة واضحة لحقوق الإنسان.
7. العمـل الجاد على احترام حقوق الملكية الفردية للاختبارات وعد ذلـك حقـا لا يجـوز انتهاكه تحت أي ذريعة لأنه يشكل اعتداء على حقـوق الآخريـن وممتلكاتهم يعاقب عليها القانون وحث كل الهيئات والمؤسسات والأفراد على احترام الملكية الفكرية.
8. إن العمـل علـى إقامـة مؤسسات مهتمة بتقنين الاختبارات تعد الخطوة المهمة على طريق تقدم البحوث والدراسات النفسية والتربوية إذ أنهـا سـتخلق فـرق وزمر مدربة ومؤهلة على بناء الاختبارات وتطبـيقها علـى وفق أخلاقيات البحث العلمي ومساراته السليمة في التعامل مع كل صور الحياة. فضلا عن الوصول اليسير إلى تلك

الاختبارات سواء في مكتبة المرشد أو مكتبات تلك المؤسسات.

9. إن تأهيل المرشدين النفسيين وتدريبهم على استعمال الاختبارات النفسـية وتفسـير درجاتها بموضوعية وعلمية سيعطي صورة جميلة ومشرقة للعملية الإرشادية ويفتح أمامها آفاقها الرحبة في الوصول إلى المشكلات لتي يعاني منها المسترشدون.

التـوصـيـــات

فـي ضـوء مـا تم عرضه من نتائج الدراسة الاستطلاعية، وما تم عرضه من مراجعة للأدبيات في مجالي الإرشاد والقياس، ومن أجل تفعيل دور الاختبارات النفسية في العملية الإرشادية، لتكون حلقة قوية إلى جانب الحلقات المكونة لعملية الإرشاد، يوصي الباحثان بما يلي:

1. اسـتحداث مركز قومي للقياس والتقويم في كل دولة عربية يهتم بتقنيـن وتطويـر الاختـبارات النفسـية بمـا يجعلها ميسرة ومتاحة بالاستعانة بها من قبل المرشدين وغيرهم من الباحثين.
2. الاهـتمام بتأهـيل المرشدين النفسيين بفتح دورات تدريبية مكثفة على استعمال الاختبارات النفسية في العملية الإرشادية وحسب طبيعة الحالات المحالة إليهم.
3. الاهـتمام بنوعـية العامليـن في ميدان الخدمة الإرشادية بحيث يكونوا من خريجي علم النفس أو الإرشاد النفسي حصراً.
4. اسـتحداث مكتـبة للاختبارات النفسية في مكتب كل مرشد نفس يستعين بها في تشخيص الحالات التي يتعامل معها.
5. العمل على إشاعة استعمال الحواسيب في العملية الإرشادية وفيما يخص جمع البيانات واستعمال الاختبارات وتحليل النتائج. والاستعانة بالخبرات الحيثة التي توفرها شبكة المعلومات الدولية (الإنترنت).

المراجـــع

- أبـو حطب، فؤاد؛ وعثمان، سيد أحمد؛ وصادق، آمال (1993). التقويم النفسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الإمام، مصطفى محمود (1981). مشكلات القياسات العقلية في دول العالم الثالث، ق1. (بحث غير منشور). بغداد: جامعة بغداد، كلية التربية.
- الأنصاري، بدر محمد (2000). قياس الشخصية. الكويت: دار الكتاب الحديث.
- جمـل اللـيل، محمـد جعفـر محمـد (1998). المسـاعدة الإرشادية. مكة المكرمة: منشورات جمل الليل.
- الخضر، عـثمان حمود (1999). إعـداد نسـخة عربية لاختبار القدرة الميكانيكية بواسطة الكمبيوتر. المجلة التربوية – الكويت، 52، 16-45.
- الخواجـا، عـبد الفتاح (2003). الاختبارات والمقاييس النفسية المسـتخدمة فـي الإرشاد والعلاج النفسي. عمان: دار المستقبل للنشر والتوزيع.
- ربـيع، محمـد شحاتة (1994). قياس الشخصية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- الزوبعـي، عـبد الجلـيل (1968). صـدق اختـبار كودانـف علـى الأطفـال العراقيـين. بغداد: منشورات مركز البحوث التربوية بجامعة بغداد.
- السفاسـفة، محمـد إبراهيم (2003). أساسيات في الإرشاد والتوجيه النفسـي والتربوي. الكويت: مكتبة الفلاح.
- الضـامن، مـنذر عـبد الحمـيد (2004). الإرشـاد الـتربوي بيـن النظرية والتطبيق. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- العانـي، نـزار محمـد سـعيد (2003). القـياس والـتقويم وبـناء الاختبارات المدرسية (ط 1)، الكويت: الجامعة العربية المفتوحة.
- كاظم، علي مهدي (2003). استعمال الحاسوب في القياس والـتقويم. (محاضـرات غـير منشورة ألقيت على طلبة الماجستير-تخصص قـياس وتقويـم). مسـقط: كلـية التربـية-جامعـة السلطان قابوس.
- كـاظم، علـي مهـدي (1994). بـناء مقـياس مقنـن لسـمات شخصـية طلـبة المـرحلة الإعداديـة فـي العـراق. (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، كلية التربية، جامعة بغداد، العراق.
- Aiken, L. R. (1988). Psychological Testing and Assessment. Boston: Allyn & Bacon.
- Corey, G., Corey, M. C., and Callanan, P. (1998). Issues and Ethics in the Helping Professions. 5th. Ed., CA: Brooks/ Cole Publishing Company.
- Hakel, M. D. (1986). Personnel selection and placement, Annual Review of Psychology, 24, 287-289.
- Peterson, J. V., and Nilsenholz, B. (1999). Orientation to Counseling. 4th. Ed., MA: Allyn & Bacon.
- Schoenfeldt, L. F., and Mendiza, J. L. (1991). Thr use of the computer in the practice of industrial/ Organizational psychology. In T. B. Gukin and S. L. Wisc (Eds.). The Computer and the Decision-Making Process. NJ: Hillsdale: L. E. A. Erlbaum.
- Thompson, C. L., and Rudolph, L. B. (2000). Counseling Children. 5th. Ed., CA: Wadsworth.
- Turner, S. M., Demers, S.T., Fox, H. R., and Reed, G. M. (2001). APA guidelines for test user qualification. American Psychologist, 56 (12), 1099-1113.
- Watkins, J., Edward, R., and Campbell, L. (2000). Testing and assessment in counseling practice. 2nd. Ed., London: Lawrence Album Association Publishers.

اكـــتئـــاب الـــمـــثـــقـــف الـعـــربـــي... الـــمظهـــر الســيـكـولـوجـي

د. خليـــل محمـــد فاضـــل خليـــل – القـــاهـــرة ، مـــصـــر

wwwdrfadel.com kmfadel@drfadel.com

عرف أحد العاملين في خدمة تنظيف الغرف بفندق خمس نجوم من فنادق العاصمة المطلة على النيل طريقه إلى العلاج النفسي بالحوار والفضفضة، جلس أمام المحلل النفسي واسترخي على الشيزلونج واشترك في العلاج الجمعي، وأيضاً كان في السيكودراما (المسرح النفسي العلاجي، العفوي التلقائي).

ذات مرة كان الرجل تواقاً لأن يعبر عن نفسه، صودف أن تواجد معه في نفس الجلسة (صحفي مثقف)، قال الرجل أنه محدود الطموح وكان يتمنى أن يتعلم اللغة الإنجليزية والكمبيوتر وأن يكون في (Front Desk) في استقبال النزلاء بالفندق الفخم الضخم؛ غير أنه أدرك أن ذلك بعيد المنال وأنه سيكتفي بأن يكون "مثقفاً"، يحادث مستمعيه في أمور الثقافة التي يستقيها من تلك الصحيفة الدولية، ومن متابعاته للأخبار وأن حلمه أن يكون مشرفاً على زملائه Supervisor، وأن يتولى تثقيفهم...

هنا وارتكازاً على فلسفة اللحظة قام (الصحفي المثقف) وقال له: لماذا تريد لقاء المثقفين؟ وهل تظن أنك بمعاشرتهم والعمل معهم ستكون مثقفاً، هل تظن أن ذلك يأتي لك بمطالعة الصحف العربية الأشهر؟ هذا محض هراء، لو أنك تريد الثقافة الحقيقية المباشرة تعال معي لنحكي سوياً مع رجال في الصعيد نتسامر حول شئون الكون، حينها من الممكن أن تصبح مثقفاً.

السؤال الذي يطرح نفسه هنا، هل من الممكن أن يتثقف الإنسان مثلما يتعلم مثلاً، ولو فعل ذلك هل يمكن تصنيفه على أنه مثقف! هل فِعل التثقيف مبني على منهج وتصور ورؤية أم أنه اجتهاد وموهبة، سلوك ومشاركة. نفس الرجل ارتدى مسوح الثقافة، تجّمل بها وتزوق وتغندر وكان بين أقرانه في قسم النظافة وخدمة الغرف في الهوتيل الرائع يبدو كأنه الطاووس.

بعض قشور ثقافته المستمدة من شذرات قراءاته وعلاقاته، وكان بالفعل مميزاً بين أقرانه، يطلبون منه النصح والمشورة ويحسدونه لمفرداته اللغوية الجديدة عليهم.

غير أنه وفي لحظة تبدّل وتغير وتمرد على صورة المثقف المزيف وقرر ألاّ يعاشر الثقافة كما كان يفعل، وأن يعود بسيطاً عادياً غير مثقف يجالس أقرانه في هدوء وبساطة وتواضع، هنا، رفضه زملاءه من منطق الغراب الأبيض.

قالوا له يا راجل يا طيب.. تركتنا ونحن الغربان الطيبين بريشنا الأسود اللون، تركتنا ونحن في تصالح جميل مع ذواتنا، تركتنا وطليت ريشاتك بالأبيض؛ فوجدت عالم المثقفين محفوف بالمخاطر فهجرته وعُدت، لكن للأسف لا نتمكن الآن من استيعابك، لأنك أصبحت وكأنك بنصف لسان، نصف عقيدة، نصف ثقافة، نصف ولاء....

بالفعل هذه هي الصورة التي عليها كثير من مُدعي الثقافة، فالمثقف الأصيل نادر؛ فهو ليس بالمتعلم، وليس بالكاتب أو الصحفي، كما أنه ليس الموظف المثقف، وليس بالسياسي، أو ذلك الذي ينشر الكتب ويطبعها، أو يخطط لانتشار أوجه الثقافة في أرجاء الوطن المتعب، ويحضرنا في هذا المجال ندوة جماهيرية في الهواء الطلق أقامتها الهيئة العامة للكتاب في شهر رمضان قبل عامين.

كانت خيمة ثقافية على كورنيش النيل حضرها وزير الثقافة فاروق حسني وعدد من معاونيه وموظفيه، سأل الوزير صحفي مشاغب عن دور الثقافة الغائب في مجتمعنا، هنا صاح الوزير في غضب ملحوظ وضيق شديد لم يتمكن من إخفائه مستنكراً السائل والسؤال.

قال: ألا ترى هذا الكم من الكتب الرخيصة الثمن التي نغرق بها في السوق، ألا تشاهد هذا العدد من المسرحيات، ألا ترى ذلك العدد الهائل من الصحف والمجلات، ألا تذهب إلى دار الأوبرا...

كاد الصحفي وبعض من الحضور أن يصرخوا في الوزير مؤكدين أن المسألة ليست أبداً بالكم، فمن وسط الجوعى والفقراء والمكدودين يقرأ تلك الكتب، ومن يذهب إلى تلك الدور؟

إنها مشكلة حقة لأن الشكل يوحي بممارسات ثقافية متنوعة رائعة، بدءاً من مكتبة الإسكندرية ذلك الصرح الحضاري الرائع، وانتهاءاً بقصور الثقافة في النجوع والقرى إن وجدت، لكن أين ذلك من التأثير على سلوك الناس وأخلاقياتهم. أين هو المثقف في خضم كل ذلك، أين دوره الريادي التنويري المنتشر والمؤثر؟...

إن المسألة مركبة وتحتاج إلى تأمل وتحليل نفسي واجتماعي.

لماذا يختزل المثقف نفسه ونختزله إلى جالس على المقهى وجالس خلف المكتب، محاضر في ندوة أو عالي الصوت يصرخ في الفضائيات، أو مفتون بعقله يجالس حبيس صومعته يحلم بالمدينة الفاضلة.

المثقف والثقافة تحدٍ كبير للنفس وللدور المنوط به، للتوقعات الكبيرة وللواقع الذي جفت ينابيعه، فأصبح الناس يجرون خلف ثقافة التيك أواي.

أعتقد أن المثقف العربي عموماً والمصري خاصة، حالة خاصة مثيرة للجدول وكأنه متلازمة أعراض واتجاهات مرتبطة بالمعرفة، بالمعتقد، بالاكتئاب، الإبداع. وجدانه يتوق لأن يأخذ الكون في قلبه.

المثقف ليس ذلك الحافظ صم، البغاء غير المجتهد، الأسطوانة المشروخة، إنه التلقائي، المسئول، المحدد، الواضح، صاحب الرسالة، الدءوب والبسيط، المكوّن لثقافة مجتمعه والمعّبر عنها والمطّور لها.

تتأثر نفسه سلباً وإيجاباً بالقيم والرموز والأخلاق والسجايا والمعتقدات والتقاليد والأعراف والعادات والوسائل والمهارات التي يستعملها الناس في تفاعلهم مع البيئة الاجتماعية المحيطة بهم، الثقافة بلغة ابن خلدون هي أحوالهم في المعاش ومعاملاتهم في الأمور الدنيا (1).

إذا كان المثقف حقيقياً، تفاعل مع الناس في الشارع وفي أحوالهم

القاتمـة، مـن الطبيعي أن يصاب بالاكتئاب لأنه حساس ومسئول كحالة وكضـمير ووجـود، ولأنه ـ على المستوى الشخصي والإنساني، أكثر تفـاعلاً مع الواقع بكل تشوهاته، وهنا يجب أن نسأل السؤال بشكل أوضح هل المثقف أكثر عرضة للاكتئاب.؟!

قـد يقرأ السؤال على أن الاكتئاب هو للمثقف الموظف، وقد يعني أن اكتـئاب المـثقف موظـف للتحايل والتسامي والإبداع، أو لاستخدام كافه الحـيل الدفاعـية من أجل التعايش مع الواقع. ومع أن الأمر ليس محض تلاعـب باللغـة، لكـنه ـ قدر الإمكان ـ تعامل معها من أجل محاولة الوصول إلى المعنى المختبئ.

كتـب البعض عن اكتئاب المثقفين وأشار إلى أن أكثر من يصابون به هـم من (الموظفين المثقفين؟؟)، لا المبدعين وأصحاب المبادئ، وهذا ما دعـا وجهـة نظر أخرى إلى طرح تصور بأن المثقف المجتهد الحساس المـبدع،هو الأولى والأحق بالاكتئاب دون سواه من ذوي الجلود السميكة، ولا تهـتم إلا بـنفاق أولـى الأمر، ومجاراة الواقع بشتى صوره وبكافة الأساليب. غير أن الأمر يبدو لنا أكثر تعقيدا من هذا.

وفي محاولة لسبر أغوار الاكتئاب ـ خاصة ـ لدى المثقف الموظف، أو لـدى المـثقف الحساس الذي يتمكن من توظيف معاناته اكتئابا وكتابة وإبداعا، تتشكل الرؤى، أو تتضح وتتعقد.

بدايـة لـنا أن نفرق بين الاكتئاب العرضي المتمثل في حاله القرف، السأم،الإحباط، اللامبالاة، عدم الاهتمام، ومن ثم الانعزال والانطواء. وبين الاكتـئاب المرضي الذي يسكن الخلايا معكرا صفو الكيميائيات المستقبلة فـي الجهـاز العصـبي الذي على أرضه تتوتر العلاقة بين المخ كعضو حساس مهم يستقبل من خلال الحواس الخمس كل ما يمكن تلقيه من خلال العينين، روعة وقبحا، خضرة وعبثا، أشكالا قميئة ولوحات رائعة.

مـن خـلال الاطلاع على صحف صفراء بحق، وعلى مقالات غثة بامتياز، وكتب بلا قيمة، على التراث الإنساني والإبداع الوجودي الرائع، وهـذا ينطـبق ـ أيضا ـ على حاسة السمع وما قد يدهمها من فزع وما يسري إليها من نغمات، وعلى التذوق واللمس، الهابط والخشن، الحنون و الرديء.

الاكتـئاب كعـرض قـاس، لواقـع قاس، فعل إنساني راق يدل على حساسية صاحبه ورقته، ضيقه وانزعاجه بالتلوث النفسي الأخلاقي،البيئي والحسـي في المحيط الذي يحيط بصاحبه. وهو عرض إيجابي، بمعنى أن مـن فوائـده أن صـاحبه حينما ينطوي وينعزل ويدخل إلى سجن نفسه، محتضنا قيمه ورؤاه، ضاما ساقيه إلى صدره، كأنه يتفادى بشكل أو بآخر غول الواقع الدامي، ويحمي نفسه من غائلة الانهيار التام.

ومـن ثـم فـإن الاكتـئاب ـ هنا ـ يكون بمثابة صمام أمان يحمي صـاحبه، مـثقفا كـان أم فناناً، يحميه من الانحدار والتردي، ومن العقم وفقدان القدرة على الإبداع. يكون ذلك بتعطيله جزئيا عن الاستمتاع، متيحا له الفرصة لترميم الأنا وتقويتها، من أجل مواجهة ذلك الواقع البشع.

يبدو أن ذلك الواقع لا يتغير، وهنا قد يكون الخلل بالهروب من النفس إلـى دنـيا أخرى تتحالف فيها الحيل الدفاعية من أجل البقاء، ولكن تظل الهامة مرفوعة، والابتسامة شبه موجودة، تتأجج القوى، وتستعر نيرانها، تحـتدم مشـاعرها حينما تتوحد مع قوى المكتئبين الآخرين، وحينما تلتقي القـوى المحـبطة لتـناقش إحباطها، قد تخف حدة اكتئابها ويتوزع ذلك الحزن الخبيث على الناس، وربما بدا أكثر ضآلة، لكنه حتما لا يزول.

إن خطر ذلك " الصراع العُصابي " أنه يظل قائما، بمعنى أن المكتئب الحساس المبدع في ممارساته للنشاطات الفكرية الإنسانية المختلفة، يسعى للبهجة والفرحة، لكنه - في نفس الوقت ـ وعلى عكس ما يعتقده البعض ينخفض لديه الإحساس العام بالأمان.

وهذا ـ تحديدا ـ ما يصرح به بعض مرضى الاكتئاب المزمن، بعد أول إشارة للفرح، يخشون ذلك الإحساس " الغريب " بالبهجة، كما عبر لي أحدهم أنه بعد 22 سنة من عذاب الكآبة يجد نفسه غير قادر على استيعاب تلـك الفـرحة أو السـعادة، ومن ثم قد ينتابه عرض آخر (وكأنها مسألة استبدال الاكتئاب بالفرح)، لكن على حساب الإحساس بالخوف، فينتابه ما يمكن الاصطلاح عليه بـ الخوف من الفرحة، أو Cheerophobia)، غير أن الذيـن يتمكنون من قدر أكبر من الحفاظ على كياناتهم، وخفض درجه ذلـك الخـوف، وذاك الإحسـاس بعدم الأمان، يوظفون تلك القدرة على التكيف الكامنة في أعماقهم، بشكل أو بآخر.

والتكـيف هـنا غـير التحايل. غير أن الأمر برمته ليس مطلقا، لأن التكـيف مـع واقـع فاسـد عفـن ليس صحيا، وحينما تفوق الالتباسات التصورات المحددة سلفا، تصبح تجربة العيش والتكيف والصراع، تعني، ربمـا، العـيش على حد السكين، وتعني أيضا - الحفاظ - قدر الإمكان- على توازن وثبات الحالة الشعورية المركزية في نفس الإنسان.

إن التكـيف أو توظـيف المشـاعر السـلبية لا يعني تكيفا مع العالم الخارجـي فحسب، ولا يعني التعامل معه - هكذا - كيفما اتفق لكنه يعني توطيد وتأكيد تلك العلاقة الجدلية بين القوى الكاملة والعميقة، وبين الدوافع السـامية والأنا الأعلى بما يمثله من الضمير والأخلاق. إن الألم النفسي الـذي يـؤدي بـدورة إلى " فعل اكتئابي "، وليس مطابقا لـ " رد الفعل الاكتئابي " كحالة شعورية.

أمـا المـثقف الموظف، المنافق، الذي لا يهتم إلا بما يهم السادة أولي الأمـر، وهو إذا ما افترضنا أنه - مثقف - بالمعنى الحق للكلمة، أي انه لـيس مجـرد كاتب شاحب الموهبة، أو مجرد شبه مثقف عديم الرؤية، لا يتمكن من أن يكون موسوعي النظرة،.

يـدرك هـو ذلك بطبعه وفطرته وثقافته المحدودة يدرك أنه يملك قلما رديئا، وأنه يستدعي ويستثمر نصف الحقيقة فتتشوه وتبدو كذبا، وهو ذلك المثقف الموظف لا يحدثنا أبدا عن النصف الغائب من تلك الحقيقة.

إن هـؤلاء الكتبة الموظفين يستمدون قيمتهم من محاولة وضع الإطار للصـورة. صـورة المهم الثري، السياسي، صاحب الجاه والسلطان من خـلال تفخيمه وتتويجه، وهم يدركون خلال عمليه التأطير تلك أن هؤلاء الذين يدافعون عنهم ـ هم بلا قضية ـ ولهم وعيهم المحدود.

وهـنا يكمـن كـرههم للمثقف المبدع المرهف الحس، فينعتونه بأقذع الشـتائم والصـفات، بل ويسعون جاهدين للإيقاع به حتى يسجن أو ينفى، ويبتعد عن الحياة العامة فلا يؤثر فيها.

قد لا يكفيهم سجنه معنويا وحسيا، بمعنى خنقه داخل كبسولة الاكتئاب، وإبعـاده قدر الإمكان عن الساحة، بمعنى نفيه وخنق صوته، غير أن هذا يجعـل السـاحة خالية، مهجورة من الفرسان، جدباء، يتهادى على صهوة حمـيرها رجال جوف، بلا معنى يبارزون الهواء دون نبع ماء ولا واحة خضراء ولا حتى دابة تبدو في الأفق، تهتم بهم وهنا يعتريهم ما يمكن أن نصطلح عليه بـ " اكتئاب الموظف ".

أي اكتئاب الكذب والتحايل الأصم المجدب الفارغ المحتوى، والمثقف الموظـف هـنا في مأساة، فهو يدرك بحسه الفقير أن ما حوله هو هيصة وسيرك. وأن قبضته لا تملك سوى الريح، وأنه في علاقته مع من يتملقهم ويوظفونـه، هـو بلا معنى، خادم محترم، أنه ليس عبدا مملوكا يمكن أن يثور ويتحرر، لكنه خادم بمحض إرادته يهوى ويسكن بلاط السلطان.

وهـو مـن خضم هذا الإحساس القاسي يعاني وينظر بعين الحسد إلى المـثقف المـبدع في تطوره ومحاولاته للانسجام والفقر فوق الأسوار في ثباته، واكتئابه الشريف الراقي والنظيف.

من كل هذا تنبع المأساة، وتتضخم وتتضمخ بعطر وسخ أحيانا، وزفر أحـيانا أخرى، فقطبي الصراع المكتئبين يصبون في حقل سياسي واحد، غـير قـادر علـى التمييز وهم هؤلاء الموظفين الكتبة في اكتئابهم ذلك، يفرزهم المجتمع دوما.

يـروجون لفكـر لا يقل شراسة عن فعل وفكر العنف الدموي المدمر الموجـه للأبـرياء وقليلي الحيلة. والذين لا يحملون أي تصور أو منهج سياسي غير استعارة الدين والتراث وتحميلها بما يمكن به استمالة

الجماهير والقفز على السلطة.

إن تخلف المثقف الموظف واكتئابه يرى مع أجيال وأبناء وبني من فتات نفسه المشتتة مؤسساته الكابية الكئيبة، متكئا في صراعه مع المثقف المبدع على سياسة فقيرة لا تتمكن من الإبداع والتطور تفتقر إلى التفكير العلمي المنهجي الصحيح، فتصبح الساحة الثقافية والفنية حلبة صراع غير شريف، قد تنبت من شقوقه زنبقة أو أكثر، لا غير.

نفسـية المـثقف العربي في كثير من أحوالها تتأصل وتتعشق وترتكز علـى علاقـته بالسلطة من ناحية، و بالبنى الاجتماعية من ناحية أخرى، فالسـلطة في بلده أو خارجها تتحكم في أهوائه، و تخلق منه انتهازياً، أو تضـطره لأن (يبيع) في أرذل العمر رخيصاً، مع أنه كان يتمكن من البيع غالـياً وهـو في عنفوانه وشبابه للسلطة فيكون لسانها وحصانها، وتستفيد هـي منه بأن يكون بوقها وكتابها (حتى لو تم ذلك بشكل أنيق جداً مستتر ومزدان بالشعارات).

أحـياناً مـا يكون فجاً قبيحاً مقززاً ومثيراً للقرف لأنه وظيفته واستدماجه للسـلطة فـي ذهنه وسريانها في قلمه يجعله كالعبد أو الخادم أو المؤجر، وهـنا تنشـأ بيـن الطرفين علاقة شديدة الغرابة، شديدة التعقيد تسمى بـ (الاعتمادية المتواطئة CODEPENDENCY).

بمعـنى أن الطرفيـن: المـثقف والسلطة يعتمد كل منهما على الآخر بشـكل مرضي، وكأنه (الإدمان) ؛ فالسلطة تمارس شراءها للمثقفين سواء بشـعاراتها أو بأموالهـا أو بمجـرد أن يكون مرضياً، يتم ذلك عنه بدون سلامة نية، بخبث شديد، وفي تكرار يقترب من الوسواس.

المـثقف يسعى إلى ظهر السلطة وإلى حضنها ورضاها وذهبها، ولنا فـي هذه العلاقة أمثلة مؤكدة في حالة صدام حسين وفي الحالة السعودية بحقيـقتها الصحفية الثقافية. السلطة الضعيفة يحرجها النقد وتتعبها الكلمات ولا تتورع عن السجن والقتل، النفي والتعذيب والتشريد إذا أحست بخطر المـثقف، وفي رمز بالغ الخطورة وصف أحد قادة الشيوعيين المصريين تجربـته فـي معتقل الواحات في كتابه (الأقدام العارية) (2) بأن العسكر السجانين كانوا حساسين للمثقفين وكانت لديهم هواية ضربهم بالخرازانات على رؤوسهم (معقل الأفكار)...

ويأتي الضرب على الرأس هنا من إحساس العسكر السجانين بالدونية تجاه ذلك المثقف الذي نال شرف الاعتقال لا لجريمة ولكن لرأي، المثقف السياسـي قد يقف رافعاً هامته في وجه السلطة وهو يراها ضعيفة أمام ما يدور في رأسه، هنا نعود إلى مفهوم الاعتمادية المتواطئة ففيه تكون سعادة كـل طرف متوقفة على الطرف الآخر، وبالتالي يكون هناك رعب شديد من فكرة النبذ أو الهجر أو اللجوء إلى بديل! (رقبتي يا ريس).

فنجد المثقف هنا تحديداً يفعل أي شيء لكي يبقى على علاقته بالسلطة ممـا يؤثـر علـيه بشـدة! فيصـيبه بالأرق والقلق والتعب، الكد والكمد والإحساس الفظيع بعدم الأمان، خاصة إذا كانت حياته الأولى قبل زواجه مـن السـلطة خاوية تتسم بالحرمان المادي والعاطفي فيجد تعويضهما في الجـاه والسـلطان، المكتب الكبير، الأمر والنهي، السفر المتواصل، كيف يمكـن أن يشـي بغيره ويتحكم في أهواء الحاكم، كل هذا يؤكد لنا أن في الأحـوال المرضـية للمـثقف، حين يكون نضجه الاجتماعي والسياسي ضعيف للغاية ولا يقترب أبداً من فكره وامتلاءه الثقافي.

فـنجده مـتطلعاً لإرضاء الملك والحاكم بشكل مرضي يزعجه أحياناً فتـبدو الصـورة منـتفخة منبعجة كاريكاتورية مشوهة يسخر منها رجل الشـارع والعـالم وست البيت، وكما ذكرنا سابقاً من أن السلطة الضعيفة يحـرجها النقد وتخشاه.. فإن المثقف المزيف يخاف خوفاً مرضياً يقترب من حد (الفوبيا ـ الرهاب) من نقد السلطة له أو توجيهها اللوم له لتقصيره أو عجزه عن الرد على مناوئيه، يؤدي هذا إما إلى التقوقع وتفادي كل ما يمكن أن يحدث وقد يلي ذلك إقصاؤه أو أن يخيب أو يهاجم، أو يدفن رأسه فـي الرمل، أو يملأ الدنيا صياحاً وضجيجاً عن خدماته الجليلة التي قدمها للدولة وأنه بعد كل ذلك قد أصبح ضحية لها ـ حتى لو كان إقصاؤه روتينـياً (بمعـنى أنه تعدى سن المعاش وأصبح من غير المقبول سياسياً واجتماعياً الإبقاء عليه)، لكنه تصور أنه خالد إلى الأبد أو أنه لن يذهب إلا بـالموت، وعلى الرغم من أنه يصور ويتصور أنه الضحية إلا أنه يحس بالضـعف و الذنب إذا ما انبرى للدفاع عن نفسه، لأنه من الداخل ضعيف ومجـروح ومنكسر ومهزوم، فالدفاع لن يفيده على المستوى النفسي ولكن مـا قد يفيده أن يندفع إلى من هم في موقفه، يتوحد معهم، يتمثل بهم، ومن ثـم يـتقوى – في موقفه الضعيف ذلك – بهم. في خضم كل ذلك يستخدم المثقف حيلاً نفسية (عصابية – مرضية، شتى أهمها، الإنكار Denial....

كما في العلوم النفسية والسياسية، كما في أمور الدين والاقتصاد، وكما في كل ما يخص الأمور الحياتية عامة، تبقى حقيقة واحدة كبرى، ناصعة ساطعة كالشمس، إلا وهي اخطر الناس قاطبة، هم أولئك الذين يعتقدون انهم يعـرفون الأفضـل والأنسـب والأصـلح للآخرين (غالباً ما يكونون من المثقفين).

مـن يحاول فرض تعريفه للأشياء على الناس، تعريفه هو، وفهمه هو للواقـع، بكل قتامته وعبثه، وأحيانا بكل ميوعته وغرابته، في كل هذا قد يشـترك المـتطرفون، أصحاب القوة، والسجانون، الزوج، الزوجة، مدير الإدارة،كبـير القـوم، ناظـر المدرسة، وحتى الطبيب المعالج، وبالطبع المـثقفون ... معظـم هؤلاء الذين يحاولون، وينجحون أحيانا في فرض رؤاهـم، يرغـبون فـي فرض تعريفهم للواقع والحقيقة أيا كانت مرة أو عاريـة، على الدنيا كل هؤلاء ينكرون وبشدة أنهم على المستوى الواعي واللاواعـي ـ حقـيقة ـ لا يرغبون إلا في السيطرة على الآخرين، إلى قضـم كرسي السلطة قبل الجلوس عليه، الإمساك بتلابيب القوة بأي شكل وبـأي طـريقة بمعنى أعمى وبثقب ميت وسلاح فتاك، وهم في كل موقع وفـي كـل مناسبة يبررون ذلك بأنهم ـ وحدهم ـ الذين يملكون المعرفة الواسعة والعلم الغزير، الحكمة والخبرة التي تؤهلهم ـ ومن وجهة نظرهم ـ لمعـرفة الحقيقة وفرضها فرضا قسريا خالصا على الآخرين، حتى لو كانوا خارج حدود بلادهم، وأمام سطوة الكلمة، وقعقعة السلاح، أحيانا يجد المـثقف نفسه في حالة من القهر خوفا من فناء الذات والجسد، ويخاف ـ أيضـا، ربما ـ خوفا مرضيا مرعبا رهيبا من عذاب القبر ـ وهو أيضا فـي خضـم حياته اليومية العادية الروتينية المزدحمة المتأججة، بحثا عن لقمـة العـيش المغموسة بالهم والدم والعرق والدموع، في خضم كل هذا، ينسـى ذلـك القلـق المسـتمر العميق داخله، وتظهر على قسمات وجهه علامـات الـبلاهة والعقم والعجز وعدم القدرة على الفهم، فهم الأولويات المـتمحورة حـول الصـدق والحقـيقة أيـا كانت جارحة ومثيرة للتعب والاشمئزاز أحيانا.

هـذا العجـز وتلك البلاهة هي التي تقود المثقفين إلى إحكام السيطرة وفـرض تعـريفهم الأشياء، يغذيهم إحساس نرجسي قاس، يؤججه حماس فـردي يـذوب فـيه حب الذات في حب الجماعة، فتختلط الأمور ما بين الصـالح الخاص والعام، وتختفي أو تتخفى المصلحة الحقيقية وراء دوافع فـردية لأناس يعوزهم الإحساس بالأمن والأمان، فيهاجمون الحابل بالنابل فـي حالـة مـن الفوضى ظاهرها التنظيم، تقترب إلى حد كبير من شفا الجنون، حيث لا مجال للمناقشة أو الفهم لأن ثنائية التفكير الأحادي صماء : أبـيض وأسود، ليل وظلام، كفر وأيمان، هكذا دون موارية ودون أدنى مسـاحة للتفكير، وكأنه خط القطار لا يتعرج ولا يحيد ولا يتوسع إلا أفقيا ولا رأسـيا، بل ولا يتوقف عند محطة أو محطات، كل همه أن يأخذ في طـريقة البشـر مستغلا أحزانهم وآلامهم مآسيهم وضعفهم يغذي كل ذلك فسـاد الآخريـن الذيـن هم من ناحية أخرى يمهدون الطريق ويرصفونه للفكرة المتعنتة.

يهمنا هنا أن نشير إلى الطرح المهم " إن البؤس لا يولد الاستياء بشكل آلـي، كمـا أن توتـر الاستياء لا يكون متناسبا مباشرة مع حدة البؤس ". وكمـا فـي بعـض حالات مرضى الإكتآب لا يتم إلا في بعد أن تتحسن حالتهم، أي تتملكهم الجرأة ويقوون على تنفيذ القرار بعد أن تتملكهم

الشجاعة، وهكذا في الحياة، ربما كلما حانت الفرصة لتحسن الأوضاع أو حيـنما تتمكـن الناس من التأقلم مع الواقع الجديد رغم كل قسوته، هنا قد ينفجر الاستياء ويظهر في صور شتى أهمها وأكثرها وضوحا تلك النزعة الـباردة لفـرض الـرأي علـى الذي يعتقده صاحبة أنه الوحيد الصحيح والأصلح، ليس فقط لأهله وعشيرته، وإنما لكل الناس.

وإذا وقع المثقف السياسي أي ذلك الذي يلعب دوراً ويقوم بمهمة ما في الفخ فإن جمع المثقفين تجاه مسألة اعتقاله أو الحكم عليه في قضية جنائية أو غـيرها تكـون ردود فعلهم متباينة.... من خلال كل ذلك نجد صوراً للمـثقف يهمـنا مـنها ذلـك القادم من الريف أو الصعيد (فبهرته أضواء المديـنة)، يطلع عليه النهار وتسطع عليه الأضواء، ويصبح بالفعل نجماً، فيـبدأ في اقتناص كل الفرص من سلطة ومال ونساء، وتبدو انتهازيته في ذلك شديدة، شرسة ومحدودة، يكون مدركاً أهدافه ومحدداً إياها، في لحظة خاطفة كومض الجنون، يزهد في كل ذلك ويعود إلى قريته أو يحمل معه كل شيء ويهرب وكأنه تلك الشخصية البينية التي تقف على الحدود بين العقـل المـتوتر والجـنون السلوكي الإبداعي والمرضي وكأنه يملك تلك القـدرة الجهنمية لكي يجعل كل من هم حوله يمشون على قشر بيض بدءاً من الوزير حتى الغفير.

المـثقف تدفعـه الشريف النظيف الصادق معذب، تدفعه طاقته النفسية إلـى محاربـة كـل شـئ حتى طواحين الهواء وكأنه يكاد يقول كما قال المجـنون لـه دون كيشوت "ليس لحقيقة مقاس حذاء" فأجابه دون كيشوت : "وقعـت فـي طواحين الهواء على جبابرة بغير أحذية" (3). وهكذا يكون وصف نفسية المثقف أو رصدها عملية شاقة جداً، كثيراً ما لا يمكن النفاذ إليها بدون الغوص عميقاً في كذبة، حمقه، إنكاره ورعونته.

*الديمقراطية - القاهرة ـ 2005
(1)- حليم بركات ـ الهوية ـ رياض الريس للنشر ـ أبريل 2004
(2)- طاهر عبد الحكيم، الأقدام العارية.
(3)- تداعيات أريكة وسرير ـ أمينة غصن ـ المدى ـ 2004

دليل الارتباطات النفسية العربية و العالمية

الإصدار العربي

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Links.Ar.htm

ARABPSYNET LINKS GUIDE

ENGLISH EDITION

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Links.htm

بحث عن الروائز النفسية العربية و العالمية

www.arabpsynet.com

بحث عن الارتباطات النفسية العربية و العالمية

www.arabpsynet.com

دليل القياسات النفسية العربية و العالمية

الإصدار العربي

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-metry.Ar.asp

ARABPSYNET PSYCHOMETRY GUIDE

ENGLISH EDITION

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-metry.asp

مقـــــــــالات موجـــــــــزة

العلـم و التفكيـر العلمـي و الإرهـاب

أ.د. قدري حفني – علم النفس – مصر

kadrymh@yahoo.com

ليس ثمة من يجادل في اعتماد حياة البشر علي العلم و بل قد لا يجادل أحد في حاجة بلادنا الحديدا إلي العلم لاجتياز تلك الفجوة التي تزداد اتساعا بيننا و بين العالم المتقدم. كذلك فإن أحدا لا يستطيع أن ينكر تزايد أعداد المتعلمين في بلادنا, بل و تزايد أعداد خريجي تلك الكليات التي اصطلحنا علي تسميتها "كليات القمة" و تشمل تخصصات الطب و الهندسة و ما إليها . و قد نظن و الأمر كذلك أننا نسير و نتقدم علي الطريق الصحيح باعتبار أن جوهر التقدم العلمي يعتمد تحديدا علي مجالي الفيزياء و الرياضيات.

غير أن ثمة ظاهرة استوقفتني منذ سنوات. إن الغالبية العظمي ممن اجتذبهم النشاط الإرهابي في بلادنا كانوا من دارسي تخصصات كليات القمة هذه, و غني عن البيان أن الفكر الذي اجتذب هؤلاء باعتراف الجميع لم يكن فكرا علميا خالصا, بل لم يكن من وجهة نظر الأزهر فكرا دينيا صحيحا .

و حدث أن دعاني الصديق الأستاذ الدكتور محمد شعلان أستاذ الطب النفسي عام 1979 لتدريس مقرر في "مناهج البحث العلمي" لطلاب الدراسات العليا بكلية طب الأزهر (بنين) و استمرت تلك اللقاءات حتى عام 1984, و لم ألبث أن تلقيت دعوة مشابهة من الصديق الأستاذ الدكتور حامد الموصلي أستاذ الهندسة لإلقاء سلسلة من المحاضرات حول نفس الموضوع لطلاب الدراسات العليا بكلية هندسة جامعة عين شمس في العام الدراسي 1984–1985, و أتاح لي الصديق الأستاذ الدكتور يحيي الرخاوي أستاذ الطب النفسي أداء نفس المهمة بالنسبة لطلاب الدراسات العليا بكلية طب جامعة القاهرة في العام الدراسي 1992–1993, كما تفضل الصديق الأستاذ الدكتور المرحوم عادل صادق بدعوتي للمشاركة عدة مرات في اللقاءات العلمية مع طلاب الدراسات العليا بكلية الطب جامعة عين شمس. لقد آثرت أن أشير إلي أسماء هؤلاء الأساتذة الأفاضل لكي يتضح للقارئ أنهم جميعا أساتذة استشائيين لا يمثلون القاعدة خالص.

لقد شهدت تلك الأعوام في بلادنا بداية و تصاعد الإرهاب فكرا و ممارسة, و أتاحت لي لقاءاتي المنظمة مع طلاب الدراسات العليا في كليات القمة أن أحاول البحث عن إجابة لسؤال الذي كان يؤرقني: لماذا كان قادة و رموز و ممارسي الإرهاب من بين دارسي تلك التخصصات تحديدا؟ و عاد السؤال يلح علي من جديد مع ما نشر من أن مرتكب جريمة حي الأزهر الأخيرة من طلاب إحدي كليات الهندسة. و عدت إلي أوراقي القديمة أحاول مراجعة ما بدا لي تفسيرا.

لقد كان أبنائي من دارسي الطب و الهندسة, يعدون استثناءا بحكم تأثرهم بأساتذتهم الذين أقدموا علي مغامرة أظنها لم و لن تتكرر بدعوة أستاذ من كلية الآداب متخصص في علم النفس للحديث عن "مناهج البحث العلمي" لطلاب متفوقين أكملوا دراستهم الأساسية, و يستعدون لاستكمال دراستهم العليا المتخصصة في كليات لا تعرف سوي العلم. و رغم استثنائية الطلاب و الأساتذة علي حد سواء فما زلت أتذكر نظرات التشكك و الريبة بل و الاستنكار و الرفض الصريح أحيانا لحديث يدور حول "أسس التفكير العلمي" و كيف أنه يقوم علي التراكمية بمعني أننا نكمل ما انتهي إليه من سبقنا, و كيف أن هذه التراكمية تعني بالضرورة التسليم بأن ما نعرفه من "حقائق" يظل كذلك إلي أن نتجاوزه أو يتجاوزه غيرنا ليصبح في عداد القديم, و أن "التفسير العلمي" قابل للجدل دائما, بمعني أنه صحته نسبية, و أن علميته إنما تتوقف علي قبوله الدائم بالخضوع للتفنيد أي الاختبار للتأكد من صحته أو خطئه, و أن عجزنا عن تفسير ظاهرة ما لا يعني بالضرورة استحالة تفسيرها بشكل مطلق كما أنه لا يعني حتمية قبولنا بأي تفسير مطروح ما لم تتوافر فيه الشروط العلمية و علي رأسها القابلية للتفنيد , و أن التوصل إلي الحقيقة العلمية يقتضي الحذر من مخاطر الانبهار بالشيوع أو بالقدم إلي آخر تفاصيل شروط التفكير العلمي و علي رأسها نسبية الحقيقة.

و اتضح لي أن هؤلاء الأبناء معذورون, فهم وفقا لنظامنا التعليمي لم يتلقوا طيلة سنوات تعليمهم من مرحلة الحضانة إلي مرحلة الدراسات العليا مقررا دراسيا واحدا يتعلق بالمنطق أو الفلسفة أو تاريخ الفكر أو ما إلي ذلك من موضوعات تحمل شبهة تعليم المنهج العلمي. و كان طبيعيا و الأمر كذلك أن ترسخ لدي هؤلاء الأبناء عقيدة مؤداها أن التفكير لا يحتاج إلي تعليم, و أن تمحيص الأفكار لا يحتاج إلي تدريب, و أنه يكفي للتسليم بصواب فكرة معينة أن تبدو منطقية, أو أن تصدر عن مصدر ثقة, أو أن تتفق مع

مشـاهدات "واقعـية", أو أن تكون متكررة لزمن طويل. و تزداد طمأنينة هـؤلاء الأبناء ليقينهم في ظل نظام تعليمي يقوم بالنسبة لكل التخصصات علـي التلقين, و يتوقف فيه النجاح علي القدرة علي الحفظ ثم "التسميع". و لعـل شـيوع ذلـك المـنهج التلقينـي في أنظمتنا التعليمي بل و نظامنا الاجتماعـي السياسـي بعامـة هو ما يفسر أن جاذبية الفكر التكفيري لم تقتصر بشكل قاطع علي أبناء التخصصات "العلمية" وحدهم,

غـير أن مـا يسـتلفت الـنظر حقا هو أن قوائم قيادات و ممارسي الإرهـاب تكاد تخلوا تماما من أبناء التعليم الأزهري ربما باستثناء الشيخ عمـر عبدالرحمن. و لا يستطيع أحد أن يزعم أن هؤلاء الأبناء قد اقتربوا بشـكل أو بآخر من علوم الفيزياء أو الرياضيات, كما أن أحدا لا يستطيع أن يـنكر أنهـم أقرب للانتماء إلي الفئات الأكثر فقرا و الأشد معاناة من جماهـير شـعبنا. كما أننا نستطيع أن نراهم أميل للتحفظ حيال المستحدث من أنماط السلوك و مستجدات العصر, و أنهم أميل للنظر لأنفسهم باعتبار أنهم حماة تراث مقدس لا يأتيه الباطل.

تـري لمـاذا إذن لم يجتذبهم ذلك الفكر الديني المتطرف و هم الأكثر إتقانـا لمفـردات و الأكـثر ألفة بجذوره, و الأكثر مصداقية إذا ما صدر عنهم؟. تري لماذا لم يخرج من بين صفوفهم مثلا الدكتور أيمن الظواهري خـريج طـب عين شمس و صاحب كتاب الولاء و البراء الذي استهوي حسـن بشندي طالب هندسة الزقازيق و صاحب جريمة الأزهر الإرهابية الأخيرة.

لقـد كـان التفسير الذي توصلت إليه آنذاك هو أن طالب الأزهر منذ الـبداية الأولي لتعليمه الأزهري يعتاد سماع أساتذته خلال عرضهم لآراء المذاهـب المختلفة حول قضية مطروحة مبينين الرأي الذي يرونه أقرب إلي الصواب مختتمين حديثهم بتلك العبارة بالغة الدلالة "و الله أعلم" و مع مضـي السـنوات يصبح ذلك التعبير ضمن مفردات طالبنا الأزهري. لا يـزعجه اختلاف الاجتهادات ما دامت لم تتجاوز حدود اليقين الذي يلتزم بـه, أو بعـبارة أخري فإنه يجد يقينه متسعا و لو بمقدار لتباين و جهات النظر و يظل متمسكا حتي النهاية بأن "الله أعلم".

لقد أتيح لي قراءة كتاب الدكتور أيمن الظواهري المشار إليه و افتقدت بشـدة تعبـير "الله أعلم" الذي لم يرد سوي مرات ثلاث علي وجه التحديد ضـمن كلمات الكتاب التي تجاوزت إحدي عشر ألف كلمة (11165كلمة) وقـد ورد التعبير في المرات الثلاث الاستثنائية ضمن نصوص لابن كثير و الشـافعي ثـم علي سبيل التصحيح لعبارة وردت في كتاب المحلي, أما فيما عدا ذلك فالأحكام و التفسيرات قطعية يقينية مطلقة.

ولقـد شاهدت مؤخرا علي قناة النيل الثقافية حوارا ممتعا حول البنوك الإسـلامية و البـنوك الـربوية, و شـارك فـي الحوار عدد من علمائنا الأزهريـين الأفاضل الذين أبدوا اختلافهم مع آراء صادرة عن زملاء لهم ينـتمون للأزهر أيضا, و ليس من بأس في ذلك, غير أنني حاولت طوال المشاهدة أن ألتقط و لو لمرة واحدة تعبير "الله أعلم" يرد علي لسان أحدهم فلم أستطع. كان المتحدث موقناً يقينا قاطعا بصواب موقفه و سلامة حججه و فسـاد رأي زملائـه المنـتمون لنفس المؤسسة الدينية الأزهرية. و لقد تكـررت مشاهداتي لمثل تلك النوعية من البرامج مؤخرا, و افتقدت بشدة ذلـك التعبير القرآني الإسلامي العظيم "الله أعلم". ذلك التعبير الذي بدا لي يوما بمثابة الواقي لأبناء الأزهر من الفكر التكفيري.

تري ما الذي تغير؟

* المصري اليوم- 2005

الاضطراب الجنسـي في البيئـة العربيـة (مصر نموذجا)

د. خليـل فاضـل – الطب النفسي – مصر
kmfadel@gawab.com

دأب الرجال المصريون على التفاخر بفحولتهم وادعاء أنها خاصة ولها شهرة عالمية لم تقل أحاديثهم من حوار حول الجنس والمرأة والقوة البالغة. انتقلت أحاديثهم للأسف عن (الضعف)، (العطل)، (عدم القدرة)، (الفشل)، (القصور)، (الفتور)، (خفوت الرغبة) وما إلى ذلك من مترادفات تصب في مجرى المشكلة الجنسية، ولم يعد الرجال يخجلون من الوقوف في الصيدليات أو ذكاكين بيع الأعشاب يطلبون الجنة الزرقاء والخرزة الزرقاء الدهانات والكريمات وما إليه، وأصبحت الشكوى شبه عامة وامتدت لتشمل شباباً في العشرينات، متزوجون حديثاً يشكون من اضطراب شديد في العلاقة الجنسية وفي المؤتمر السنوي التاسع والثلاثون لجراحي المسالك البولية الذي نظمته الجمعية المصرية لأطباء المسالك البولية قدم د. إسماعيل خلف نتائج دراسة علمية جادة (روعيت فيها كل ضوابط البحث وجاءت النتيجة أن (50%) من عينة البحث (خمسة آلاف رجل مصري من مختلف سن الأربعين من المتزوجين المترددين على المستشفيات) يعانون من اضطراب جنسي في صورة(فشل، عجز، عطل)

لكن هذا لا يعني أن (50 %) من المصريين يعانون من العجز الجنسي كما ذكرت بعض الصحف وإنما يعني أن هناك مؤشراً خطيراً للمسألة والمسألة أيضاً ليست لها دعوة (بالرجولة الضائعة) لأن كل ذكر ليس بالضرورة أن يكون رجلاً ومع أهمية الأسباب العضوية التي قد تكون وراء هذه الظاهرة مثل تضخم البروستاتا الذي يرتفع عند المصريين بعد سن السبعين وأن (35%) من المصابين به يعانون من الضعف الجنسي، كذلك فإن مصر تعد من أكثر بلدان العالم من حيث انتشار سرطان المثانة بين مواطنيها كما أكد د. مجدي العتاد أستاذ المسالك البولية ونائب رئيس جامعة أسيوط، بجانب البلهارسيا، تلوث الماء والهواء والمبيدات المسرطنة والتدخين كما أشارت أوراق المؤتمر إلى أمراض أخرى مثل ارتفاع ضغط الدم، قصور الدورة الدموية، ارتفاع نسبة الكولسترول في الدم، اضطراب الهرمونات وأمراض السكر والقلب.

كـل ذلـك مهـم لكن ضغوط الحياة المتزايدة على الرجل المصري ولجوئـه إلـى الجهـات الخطأ للتداوي(عمل) و(ربط) وهي في أساسها ومحتواها نفسية بحتة مثل حالة رجل في منتصف العشرينات لم يتمكن من الدخـول بزوجته، وأصبحت ليلة الزفاف كما قال (أسود ليلة في العمر)، يقـول) فوجئـت بأنني بعد ما تملكتني الشهوة وأحسست بالانتصاب ما أن خلعـت ملابسي واقتربت منها حتى (هرب مني الانتصاب هروباً) ـ طار ـ الدم انسحب من نصفي التحتاني ـ رحت لدجال أيوه دجال واثنين قالوا لـي "إنت مربوط" كتب أحدهم على بيضة مسلوقة كلام غير مفهوم بحبر زي الـدم وقرأ عليها تعاويذ، وطلب مني أكلها بالنصف مع زوجتي، لكن ماحصـلش حاجة، وفي اليوم التالي جاء نفس (الشيخ) وبنفس القلم والحبر كتب في ورقتين وضعهما في ماء ساخن وطلب مني الوقوف فيها، لكن لم

يحـدث شـيء، تضـاعفت جهود أهلي وأهلها وأحضروا لي شيخاً يعالج بالقـرآن، قـرأ فـي وجهي حوالي نصف ساعة ثم أمرني أن أدر وجهي واسـتمر في القراءة ثم كتب على فخذي آيات من القرآن وأيضاً على كف يـدي اليمنـى وطلب مني ألاّ أصافح أحداً حتى أجامع زوجتي، وأعطاني حجابيـن أضـعهما في غرفة نوم المعاشرة، لكن لم يحدث شيء يسترسل الشـاب المتزوج حديثاً في قصته التي حكاها ونشرها على الانترنت (أنه أصـعب موقف واجهته في حياتي، شعرت فيه بالذلة، والإهانة، وانعكس ذلـك على معاملتي لأهلي وأهل زوجتي وعلى معاملتهم لي، شردت ذهنياً لم أخرج من المنزل، تفاديت نظرات الآخرين، أحسست أن كلهم يعرفون، لكـن أشد ما آلمني كان إحساسي بزوجتي التي تنتظر فض غشاء بكارتها (حتى تثبت لأهلها أنها عذراء). لم يدر بخلد هذا الشاب المتزوج حديثاً أن المشـكلة نفسية (عيب إزايّ هو كان مجنون يعني) . إذن ما هي الأسباب المباشرة للاضطرابات الجنسيـة.

نعنـي بالاضـطراب الجنسـي تلك التي تحدث في التو وهنا، أي في الزمن الحاضر وتؤثر سلبيا على ردود الفعل الجنسيه الطبيعية التي تمثل في مجموعها السلوك الجنسي. ردود الفعل هذه يتحكم فيها الجهاز العصبى الذاتـي Autonomic Nervous System الذي تحمل بدقه وانتظام (إذا ما تـرك وشـأنه) أي إذا لم تعوقه عوامل واعية يتحكم فيها الإنسان بمعنى آخـر ركـي يقـوم الإنسان بوظيفته الجنسية طبيعيا عليه ألا يسيطر بالعقل الواعي وعلية أن يبتعد قدر الإمكان عن الجو المحيط به وان ينغمس إلى درجـة كبيرة في الاستمتاع بالوظيفة الجنسية الطبيعية . باختصار ، تكون الأسباب المباشرة للعجز الجنسي -أو العطل الجنسي- إن صَحَ التعبير في البيـئة المحـيطة عـندما تعادى الزوجين جنسيا وتحطم رغبة أحدهما أو كلاهما ، وحل هذا سهل وممكن في يد كل من الزوجين إذا توفرت لديهما الثقة المتبادلة والصراحة المطلقة.

وبصـرف النظر عن التعليمات السابقة فان ثمة مصادر للتوتر والقلق والحـيل الدفاعـية ضد التمتع الجنس والصعوبات التي تحول دون الأداء الجنسي تتلخص في:

1- تجنب الزوجين للجنس كنتيجة للفشل.

2- الخـوف من الفشل الناجم أساسا من الضغط للأداء مما يؤدي إلى نتائج عكسية عند كل من الرجل والمرأة، والتوتر الزائد عن الحد والإمتناع وإسعاد الطرف الآخر يرتبط بالخوف من الرفض أو النبذ من الطرف الأخر مما يشكل عقدة مركبة تمكن وراء العجز الجنسي.

3- الرغـبة فـي إقامـة معوقات فكرية ضد الاستمتاع الطبيعي بالجنس

4- أيـة أحاسـيس بالذنـب ودون دفاع غير منطقي عن رغبات خالصة ومشاعر عادية.

أمـا عن الفشل من التلاقي الجنسي الناجح والطبيعي فيقول البعض مازحـا أن الجـنس ما هو إلا مجرد احتكاك وخيال ؟ لكن في الحقيقة أن نقصـان أحـد هاذيـن العاملين (الاحتكاك والخيال) يؤدي إلى مشكلات كبـيرة ويتضح ذلك من خلال الحالات التي تعاود الأطباء أن كثيرا منهم يمارس الجنس بشكل غير فعال وغير مؤثر.

وفـي حالات أخرى أيضا تكون قلة المعلومات أو بالأصح - الجهل- بالأمور الجنسية وراء الفشل نتيجة الإحساس المرضي بالذنب أو الصراع النفسـي الداخلـي الـذي لا يـدري بـه المريض رجلا كان أم امرأة . العلاقـات المدمـرة بين الزوجين تؤكد على صحة القول القائل بان المرأة العنيفة الدائمة الشجار (تخصي) زوجها للذي يصبح ضحيتها ويكون أمامها (رجلا عاجزا جنسيا) وهكذا يكون العجز الجنسي وليد موقف انفعالي مؤلم لا يحدث إلا بقوة سوى الزوجة، وحتى لا نظلم المرأة على طول الخط نقـول بان الزوجة المشبعة جنسيا وعاطفيا والتي يغمرها الإحساس الأمان تساعد الرجل العاجز وتشفيه حتى لو كانت وحشا قادرا على الإخصاء؟ نظـرية الـتعلم Learning Theory تؤكد على أن التعلم الخطأ يؤثر على الإنسان سلبيا فالطفل الذي يخاف التحدث والتعبير عن أموره الجنسية هو نفس الزوج التعيس الذي يتعلم كيف تحطم الصراعات الزوجية حياته الجنسية، وهـناك بعـض الحـالات الخاصة جدا من الخوف المرضي (الفوبيا) قد تعـتري الـرجل مـن أعضاء المرأة التناسلية مثلاً. أما العوامل وأسباب مباشـرة فكلهـا تعمل في حيز اللحظة ،في المكان والزمان الحاليين مثل :الخـوف من الفشل في ممارسه الجنس الإلحاح والضغط من اجل الجنس مـع قدره الرجل على تلبيه المطالب الجنسية للمرأه بسبب خوفه وإحساسه بالذنـب وصـراعه النفسـي الداخلـي ،كل هذه العوامل قاطبة تمنعه من الإخلاص للفعل الجنسي وأدائه بشكل وظيفي طبيعي.

فـالخوف من الفشل الجنسي يرتبط به الخوف من انفصال الزوجة أو خيانتها بأي شكل من الأشكال وتحت أي ظرف .في أحيان كثيرة لا يمكن إهمالهـا تكـون المر أه العصرية التي تقرأ وتسمع وتشاهد عن الجنس - ربمـا أكـثر ممـا يعرف الرجل - تكون لها توقعاتها الجنسية وأحلامها وطلـباتها التي لا يتمكن الرجل من تلبيتها سببا في توقعه وخوفه وعجزه الجنسـي لهذا نقول أن الجنس الصحي والصحيح هو الذي يكون ويتكون ويمـارس بحـريه وتلقائية تلقائية هذا لأن الإثارة والاستثارة الجنسية عند الرجل والمر أه هي عواطف وانفعالات تلقائية وطبيعية لا يمكن الأمر بها أو إنتاجها وقت الحاجة في حين أن الأمر والطلب يحدثان أثرا عكسيا على العلاقة الجنسية بالضبط مثل الأم التي تحاول أن تعلم طفلها التبول والتبرز بالقسوة والعنف فهي أم تجبر طفلها على أن يحرك أمعاءه ويخرج فضلاته ،أن يقـبض عضلات مثانته ويخرج بوله مما يربك ردود الفعل العصبية والعضلية ويؤدي إلى إمساك مزمن أو تبول لإرادي مستمر.

لكل هذه الأسباب مجتمعه يحتاج الأمر إلى:

- جـو مـن الجنس الخالي من الاحتياج والأمر والنهي والطلب.
- خفض درجه التوتر.
- للاسـتمتاع بجسد الزوجة لا الرغبة في إثبات الرجولة.
- التوقف عن تقييم الموقف الجنسي.
- التركيز على المشاعر الجنسية لا على الأفكار.

ترى ما هي الحكمة في كل هذه الأقاويل وللإرشادات والملاحظات ؟. من الممكن أن يتحكم الإنسان إلى حد كبير في عضلات يده وأصابعه ،كما يمكنه أيضا التحكم في كلامه وحركة لسانه... لكنه إلى حد كبير لا يمكنه الـتحكم فـي درجـه انتصابه وشهوته الجنسية فإذا رغب الرجل زوجته وسعى إليها وسعت إليه لتحقق بينهما لقاء جنسي ناجح بينما لو طلبت هي منه اللقاء وهو غير مهتم ومهموم ومنشغل لأسقط في يده, وجزع وخاف وعجـز جنسيا لأنها أشياء لا تطلب ولا تأمر فتطاع ولا يخرجها الساحر مـن جيبه عند الضرورة .يهمنا أيضا أن نركز على أسباب العجز الجنسي عـند الـرجل في عدم قدرته على اللقاء العاطفي وانشغاله بأكثر من أمر (يكـاد يكـون هـذا السبب قاسما مشتركا في كل حالات عدم القدرة على الانتصاب عند الرجال)

لهـذا فان ملاحظة الرجل لنفسه ، الوساوس والهواجس ، القلق الشديد على متعة زوجته وحالتها، الانشغال الحاد بمدى كفاءته وقدرته : تقود إلى الفشل الجنسي الذريع ، وتشكل مجموعه عومل تتداخل مع حرية الانفعال الجنسي والإخلاص له دون أي تدخل.

بوش الابـــــن والفشـــــل الشخصـــــي *

قراءة نفستحليلية سياسية

أ.د. عدنـــان حـــب اللـــه – التحليل النفسي – لبنان

ahabalah@idm.net.lb

كل من يرى بوش على الفضائيات في مؤتمر صحافي, يلاحظ علائم الإرهاق والتعب على وجهه, وغياب بريق الانتصار والانشراح الذي كان يميز طلعاته الإعلامية عندما كان يعلن للشعب الأميركي وللملأ اجمع اخبار انتصاراته وانجازاته المبنية على التبشير بالديموقراطية والحرية على المستوى الكوني.

الآن بعد ان بدأت الانتكاسات الواحدة تلو الأخرى, يزداد عدد الضحايا الأميركيين, وتبدو الصورة التبشيرية التي كان يعدها اشبه بالحلم امام يقظة الواقع المر الذي يظهر عراقاً مشوهاً متسماً, تعمه الفوضى, والعنف الدموي, والضحايا الأبرياء. صورة لا يمكن اغفالها, جعلت من بوش الابن اخيراً, يراهن عليها على مستقبله السياسي.

وهو لا يُبدي نقداً ذاتياً ولا اعترافاً بالخطأ, فهو يمضي قدماً في دفع قوات جديدة, ويصعد في العنف, كما لو كانت المسألة العراقية في كل تعقيداتها الكردية والدينية والإيديولوجية, قد حُصرت في عدد قوات المارينز, الى ان اضحى الحل الوحيد المتخيل لكل هذه الأمور هو تكريس جندي لكل فرد من افراد الشعب العراقي.

قبل عشرة اشهر كتبت ان مغامرة بوش الابن ستحوّل الساحة العراقية الى ما يشبه مسرحاً تراجيدياً اغريقياً جديراً بتوقيع سوفوكل, إذ تسقط القيادات الواحدة تلو الأخرى في منطق العنف الذي يخرج عن إطاره العقلاني, لكي يحقق امنيات ورغبات لا واعية تتأجج بها المشاعر والعواطف في اقصى حدودها.

وليس من الغريب القول انه اذا ما كتب للعراقيين ان يتحرروا من هذا الاحتلال فسوف يتحقق ذلك ليس فقط من طريق المقاومة, والتي هي في الأساس رد فعل, إنما من طريق الشخص نفسه الذي اخذ مبادرة الاجتياح. كل مشروع يحمل في طياته فشله او نجاحه, وقد يكون ذلك على غير علم من صاحبه.

ويسأل المرء: ماذا حدا ببوش الابن حتى يرتكب الكثير من الأخطاء التي تهدد مشروعه بالفشل, علماً انه يريد النصر ليس لجيوشه فقط إنما ايضاً لمشروعه الحضاري, كما يدعي. وعلى سبيل المثال أذكر:

1- صرف قوات الجيش العراقي. وهو تصور خاطئ لأن الجيش العراقي لم يكن بأكمله مؤيداً للنظام السابق, سيما ان العديد من أفراده كانوا يعانون القمع والقهر على غرار بقية افراد الشعب.

2- صرف الموظفين الذين كانوا يديرون كامل البنى التحتية الضرورية لاستمرار الحياة والخدمات, بحجة انتمائهم إلى حزب البعث, كما لو كان لكل موظف حرية الاختيار في جو ارهابي- او ممكن ان يتسلم وظيفة من دون اللجوء الى "التقية" كمدخل اساسي.

3- اعتماد رجال مجلس الحكم, من المعارضة على رغم افتقادها القاعدة الشعبية, عدا بعض رجالاتها.

4- تنصيب حاكم مدني اجنبي بديلاً من صدام حسين.

5-استباحة التراث الثقافي والتاريخي والسماح بسرقته ونهبه على مشهد من رجال الاحتلال.

قد تكون هناك أخطاء أخرى ارتكبتها الإدارة الأميركية, لكن ما ذكرته هو ما اجمعت عليه الصحف وأكثر المحللين السياسيين. يسأل المرء ماذا دهى الرئيس بوش الابن لارتكاب مثل هذه الأخطاء, علماً انه محاط بكبار الخبراء السياسيين والعسكريين والمفكرين والنفسانيين. هل ذلك نتيجة غياب الرؤية السياسية او الغباء في التحليل, أم ان هنالك فكراً آخر لا واعياً يتحكم بالقرار السياسي على غير علم من صاحبه فيختلط النفساني بالسياسي والعسكري.

مطلب بوش المعلن هو النصر العسكري والنجاح في تحقيق مشروعه الإيديولوجي. ولكن التجربة بينت ان كل طلب للنجاح كان يؤدي الى مزيد من الفشل, كما لو كان الخطاب قسمين: ظاهر: النجاح. وباطن: يعمل في الخفاء يسيّر بوش الابن على غير علم منه في اتجاه الفشل.

هذه صورة عيادية تتأكد باستمرار عند قراءة نفسية المقامر. فهو يقامر بدافع الربح, ولكن نراه يسعى باستمرار الى مزيد من الربح الى ان تتحقق له الخسارة التامة, فهو لا يتوقف عن المقامرة مكتفياً بقسط من الربح لكنه يستمر بدافع الزيادة, لأن الهدف الأساسي في نهاية اللعبة هو الخسارة, وهنا يبدو الانقسام في المسعى: طلب الربح هو الظاهر والمحرك الى الاستمرار, والرغبة بالخسارة هي الهدف, تسير في موازاة او ضمن طلب الربح من حيث ان تظليل هذا الطلب يؤدي في النهاية الى تحقيق الخسارة كموضوع اساسي لرغبته.

لماذا الخسارة غاية لا واعية لجورج بوش الابن؟ الجواب قد يبدو سهلاً وغريباً في آن: هو لأن صدام حسين أصبح في حوزته.

كنت لاحظت في تحليل سابق ازدواجية العلاقة العاطفية بين بوش الابن وبوش الأب, وهي متناقضة في طبيعتها: يتخللها الحب والمثالية من ناحية, والكراهية والبغضاء من ناحية أخرى. حرب العراق أتاحت للرئيس الأميركي فرصة الفصل بين الشعورين المتناقضين, أبقى الحب والمثالية في والده وأسقط الكراهية والعداء على صدام حسين كوجه آخر للأب, إضافة الى أنه تبنى كل أهداف الأب وأمنياته, وتمكن من خلال هذا الفصل العيش بسلام الى جوار والده. فنراه أولاً يتخطى حدود الأب في حربه مع العراق, وهو لا يعرف ان هذا التجاوز قد وضعه في مأزق, لأنه بمثل هذا النجاح يكون قد أبرز فشل الأب ونصب نفسه مكانه.

كان بوش الأب نصب شعاراً عممه على الشعب الأميركي بأن حرب العراق هي الحدث الذي حرر الأميركيين من عقدة الفشل في الفيتنام. والآن على الأميركيين أن يتحرروا من وصمة الانحدار إذا ما نظروا الى الماضي, لأن الحاضر يبين قدرتهم على النصر, لكن بوش الأب بقي دون تحقيق أهدافه نظراً لامتناعه عن الوصول الى بغداد. من هنا يتبين ان اقالة صدام حسين وسجنه أو قتله, أخذت الأولوية عند الابن على كل المشاكل المتعلقة بالارهاب, وإن اضطر الى تشويه الحقائق لتبرير مثل هذا العمل. فهذا الانجاز ليس فقط انتصاراً على صدام حسين, انما على الأب نفسه لكي يتمكن من ازاحته والتحرر من عقدة النقص تجاهه.

لكن النتيجة أتت عكس ما كان يتمنى, فالعراق أصبح الساحة الفضلى لكل ثائر مسلم من أي مكان من المعمورة يريد أن يكسب الاستشهاد. فبدأت الأمور تتطور عكس ما كان يتمنى بوش الابن, فهو الآن أمام تحدٍ جديد: اما أن يقر بالهزيمة ويسحب قواته, واما أن يستعمل المزيد من القوة ويحول الساحة العراقية الى فيتنام جديدة أكثر عنفاً ودموية.

ومما يعقد الأمور ان وجود صدام حسين في حوزته وتحت سيطرته قد ألغى دوره العدائي المتمثل بالأب المسقط. أي بتفسير آخر, اعاد اليه ما كان قد أسقطه سابقاً, وأضحى بحكم تطور الأحداث, في الموقف الذي انطلق منه في السابق. مما لا شك فيه ان عودة الصراع بين الحب والكراهية الى ذاتيته سيعقد الأمور في المستقبل وسيضطره الى اللجوء الى مزيد من العنف وتتكاثر الضحايا من طرفي النزاع.

ومما يزيد الأمور تعقيداً تشابك المتناقضات العراقية التي ظهرت الى العلن بعد أن كانت مغطاة بستار السلطة المركزية ولو من طريق القمع. فالحال العراقية أمام ظاهرة فيزيولوجية تعرف في الطب باسم Syndrome in vacue.

أي اذا واجـه الجـراح تورماً ضخماً في البطن بحجم البطيخة مثلاً وقام باستئصـاله, فالفـراغ الحاصـل يستدعي الدورة الدموية لملئه. فيحصل اضـطراب في الجسد يؤدي الى وفاة المريض نظراً لاختلال في التوزيع فـي الأوعية الدموية. ونرى هذه الظاهرة في الخارج: عندما تغرق باخرة نـرى الفـراغ الذي تتركه على سطح الماء يجذب الى العمق كل الأجسام الطافـية, فـتغرق بكـل محتوياتها وبكل من يحاول انقاذ نفسه من طريق السباحة.

كـان الأجـدى للجراح أن يستأصل الورم بالتدريج كي يترك الجسم يـتأقلم مـع الحـال الجديدة حتى يبقى على حياة المريض. فاقتلاع صدام حسـين بكل تفرعاته وشبكاته خلق فراغاً جذب اليه كل ما كان طافياً على السـطح من دون أن يسلم منه الأميركيون أنفسهم. وهذا ناجم عن اختلاط الأمر ما بين الحاكم كجسد اجتماعي له وظيفته في ارساء النظام, وما بين الشخص بجسده الذي استلب الحكم على غرار صدام حسين.

الفـراغ المفاجئ أدى الى ظهور كل النعرات الطائفية والدينية والاثنية لدى شرائح المجتمع العراقي, كي تحل مكان السلطة المركزية المتمثلة في الأب. وأصبح المكان الذي كان يمثله محرماً على جميع الأبناء, لأن ثماره اثمية. والحال هذه أشبه بما وصفه فرويد في كتابه "الطوطم والمحرم", عن الأب البدائـي الذي كان يستبيح كل النساء والممتلكات ويحرم الأبناء. الى ان ثاروا عليه وقتلوه, فانتابهم في ما بعد الشعور بالذنب, ونظراً لغياب من يسـاويه ويحـل مكانـه, وقعوا في حرب أهلية طاحنة الى ان اقتنعوا في النهـاية ان هذا المكان يجب ان يبقى فارغاً ومحرماً على الجميع كي يحل مكانـه القانون الأول المحرم, وكل من ينصب حاكماً يكون في خدمته ولا يتوحد فيه.

المدهـش في الموضوع ان هنالك تقاطعاً ما بين هوام الحرب الأهلية المسـيطر على الحال العراقية, وما بين هوام بوش الابن في صراعه مع الأب وقتله رمزياً.

* الحياة 28/04/2004

لا انـــــا بـــــدون الاخـــــــر *

أ.د. عـــادل صـادق – الطب النفسي – مصـــر

هكـذا الحـياه.. فاقبـلها او ارفضـها.. لكـننا نقبـلها رغـم التذبذب والتارجح.. رغم الاحزان.. نقبلها لان هناك سرورا في انتظارنا

كل ارجوحـة لها متعـدان.. متعـد لك ومتعـد لشخص اخـر تختـاره وتختـارك ويشـاركك الارجوحـة في علوهـا ودنوهـا, في صعودها وهبوطها في الخريف تتساقط اوراق قطرات الحزن, وفي الربيع تتفتح اوراق زهرات السعادة..

فـي الصـباح تهزمنا الهموم فنكتئب, وفي المساء تعلو رايات الفرح فنبـتهج.. يالعجـب علاقه الانسان بالطبيعه والازمنه والفصول.. الكون نسيج واحد مكانا وزمانا ومخلوقات.. لكن العجب الاكبر هو كيف ان نور الصـباح يجلـب الالام حتي الدموع وظلمه المساء تستدرج السرور حتي الطرب!!

امـا حينما ينزاح جزء من الليل فنصل الي منتصفه او بعد ذلك بقليل فـان اللسـان يغني والفؤاد يرقص والروح تزغرد والنفس تنشرح والعقل يصـفو.. وفي هذه اللحظات يكون بعض البشر مهيئين لاستقبال رسالات الابداع تهبط عليهم من السماء كالوحي الالهي فيكتبون ويتغنون ويرسمون مـا لم يخطر علي بال بشر صورا جماليه غذاء للروح التي فطرت علي حـب الجمال.. ويصبح الليل مرادفا للفن ومرادفا للجمال ومرادفا للحب.. ولا يصح حب الا في الليل.. وينام الانسان هانئا راضيا.. ثم يؤذن بقدوم الصباح.. وتخترق اشعه النور الجفون فيدرك الانسان ان الاكتئاب بالباب فيتشـبث بأحكام غلق العيون ليحجب الضوء ويشيح بوجهه في اتجاه اخر او يـدس راسـه تحت وساده او يخفيها بغطاء وذلك في محاوله للهروب وكان ضوء الصباح وحش يطارده.. وكان اشعه الضوء مغزوله بالاحزان فتتجمع كضفيره من الهم تكبله فلا يستطيع حراكا.

ولكـن ضـروريات الحياه تقهر الانسان, وتضطره الي ازاحه الغطاء فيـنهض للسـعي.. في البدايه ثقيلا متثاقلا.. وتدريجيا تعود اليه حيويته.. يتحسن في وسط النهار.. وينشط في اخره.. وتلوح من بعيد بشائر الرضا يحملهـا السرور علي جناحي الوعد بقدوم الليل.. وكلما خبا الضوء كلما اتسعت مساحه الرضا والاستقرار النفسي.. وحين يتاكد الانسان ان النهار قـد استسلم تماما وان الليل قد احكم قبضته وان الظلام قد عم بسخاء فانه يسترضـي تماما ويشعر بالحذر الذي يزحف علي جسده ويصبح للنغمات طعـم وللكلمـات معني وللالوان تاثير وجداني سار.. وهنا يتحقق للعقل صفاؤه الكامل ويصبح اما قابلا للتذوق او الابداع. وفي المقابل فان بعض القوم يكتئبون بالليل ويانسون بالنهار.. ومازال بعضهم الاخر يحزنون في الصيف ويبتهجون في الشتاء.

ان الـناس منقسمون في توقيتات افراحهم واتراحهم ولاذا يتنوع العشق ويخـتلف وكـل يغني علي ليلاه.. وتدور الحياه.. اي تدور الارض بمن عـليها فلا يظل انسان في موقعه.. وفي اي لحظه يكون في مواجهه وقت بعينه ليلا او نهارا وفي مواجهه فصل معين صيفا او شتاء مرورا بالربيع او الخـريف.. يا سبحان الله.. دوام الحال من المحال.. فلابد من التعاقب في الزمان وفي المشاعر.. فلا نهار يدرك شمسا وانما يدور في فلكها ولا يستبين من وجهه للارض الا بقدر ما يسقط عليه من ضوء الشمس.

لـه تعاقب اجزاء الدائره حين تدور نقطة في اعقاب نقطه لا تدركها وانمـا تتبعها.. تدرج ما بين ليل ونهار وحزن وفرح ونشاط وخمول ونوم ويقظـه.. ان كل وجه يقابله وجه اخر مختلفا ومغايرا تماما.. ولكن هناك درجـات ما بين كل وجه ونقيض.. وبذلك يكون لكل شيء طعم ومذاق.. لون ورائحه.. نغمه وملمس.. كل شيئ له نقيضه وتلك هي المعرفه الحقه لكـل شـيء.. المعرفه اليقينيه.. فلا شيء يعرف الا من خلال نقيضه.. يستيقظ الانسان في الصباح مكتئبا الي انطفاء ووخز فاذا جاء الليل انقلبت المشـاعر الي شيء مختلف.. النقيض.. وبذا يتعرف الانسان علي المعني الحقيقي للسرور.

ويجيء الشتاء فيعرف الانسان الانقباض والانكماش فاذا جاء الصيف ضـخت دمـاء مغايره في القلب تجعله يرقص ويطرب فيتعرف الانسان علـي مشـاعر مخـتلفه ومناقضه لما عايشه في الشتاء.. يعرف الانسان المعنـي الحقيقـي للفرح ويصبح قادرا علي التفرقه ما بين شعور وشعور مثل قدرته علي التفرقه ما بين ليل ونهار.

هكـذا الحـياه.. فاقـبلها او ارفضـها.. ولكنـنا نقبلها رغم التذبذب والـتارجح.. رغـم الاحزان نقبلها لان هناك سرورا في انتظارنا.. رغم الظـلام نقـبلها لان هناك نورا يلوح من بعيد.. اي ان هناك املا.. ذلك الامـل الـذي يجعلـنا نصبر ونستبشر الخير ونقول دائما ان الغد سيكون افضل.. ونواسي بعضنا البعض فنقول لعلها اخر الاحزان.. ولكن الحزن يعاود المجيء من الجديد مثل معاوده مجيئ الظلام.. ولكن خبراتنا السابقه توكـد لـنا ان لا حـزن يدوم ولا ظلام يبقي الي مالا نهايه.. فالدائره لا تـتوقف واي شـيئ لابد ان يقابله شيئ مواجه ومختلف تماما.. اي شيئ يقابله ويواجهه نقيضه.. وبذلك لا ييأس الانسان.. ولكنه ايضا لا يفرط في الـتفاول ولا يفرط في الثقه.. ولكنه لا يصل الي هذه الحقيقه الا بعد وقت طويل.. ولاذا فالحكماءُ دائما من كبار السن.. لا يفهم الانسان الحياه تماما الا وهو علي وشك مغادرتها.. فما ان يبدا في الفهم حتي تهدم خلايا مخه وتصـبح غير قادره علي الفهم فيموت الانسان مثلما ولد لا يعرف شيئا.. يولد جاهلا ويموت جاهلا.. وكل انسان في رحله حياته مكتوب عليه قدر مـن الحزن وقدر من الفرح. ربما بالتساوي.. تداهمه المصائب فيكتئب.. وتـدور الدائره.. وينسي.. ويجيئه فرح.. فينتشي.. ويعقب فرحه فتور.. يذهـب عنه الزهو, ويتهاوي الفخار, وهذه حكمه بليغه اذ يجب ان يشعر بضعفه ولا مانع ان يشعر ايضا بالذل.. اي انه لا شيئ وهذه هي مشاعر

المكتئـب.. مشـاعر من الدونيه والانحطاط والتبعثر والتمزق.. ولو ان الانسـان تـرك له ان يشـعر الي ما لا نهايه بالقوه والتيه والفخار لطغي وبغـي وسـيطر وتجـبر.. ولكـن الانسان في هذه الحياه كالجالس علي الارجوحـه مره الي الامام ومره الي الخلف.. مره الي اعلي.. ومره الي اسـفل.. لا يبقـي في علو دائم والا قذف به غروره وتتحطم رقبته.. ولا يبقي في دنو دائم والا سحقه الياس ودفنه تحت الارض.

ولكـن كل ارجوحه بها مقعدان.. مقعد لك ومقعد لشخص اخر تختاره ويختارك ويشاركك الارجوحه في علوها ودنوها, في صعودها وهبوطها.. وعلـيك ان تختار لما ان يبقي هذا المقعد الاخر شاغرا واما ان تختار له شـريكا ورفـيقا.. شـريك يشاركك فتتقاسم معه كل شيء.. فاذا شاركك الحزن حمل عنك نصفه واذا شاركك الفرح ضاعفه لك فالاحزان تتضائل بالمشاركه والافراح تتضاعف بالمشاركه.. وقد يكون مفهوما لماذا تتضائل الاحزان بالمشاركه حيث يعاونك شريك في حملها فيقل عبئها.. ولكن لماذا تتضـاعف الافراح بالمشاركه؟ تتضاعف الافراح بالمشاركه لانك ستراها مرتيـن.. مـره بعينيك ومره اخري بعيني شريكك.. والجمال يتضاعف ايضـا بالمشـاركه.. وتميل الرؤوس وتتمايل اكثر بفعل الطرب اذا كان هـناك شريك يسمع معك, ان متع الحواس تحتاج مشاركه.. وهل تتحرك احاسيس يد الا اذا لامستها يد اخري.. وهل ترتجف شفتان الا اذا لاصقتها شـفتان اخـريان.. وهل تلمع عين الا حينما تعكس نورا ينبعث من عين اخري.. وهل يهتز جسد بالنشوي الا اذا احتك بجسد اخر.

ومضاعفه الافراح يقابلها ويساويها خفض الاحزان الي النصف.. في كلـتا الحالتيـن يكـون هـناك احساس بالرضا.. اي الحمد لله انني لست وحـيدا.. ولعل وجهي الحياه من الحزن والفرح جعلا خصيصا لكي يجد الانسان في البحث عن شريك يجلس بالمقعد الشاغر بالارجوحه وبذا نهتف اهـلا بالاحـزان مثلما نهتف اهلا بالافراح.. بل لعل الافراح جعلت في الـبدايه ليتعرف الانسان علي الاحزان ليتعرف بذلك علي الطمانينه حين يقاسـمه شـخص اخر حملاحزانه. اي ان الطمانينه لا تاتي الا من انسان اخـر.. الشـريك.. الرفيق.. بل الانا لا يكون لها وجود الا من خلال هذا الاخـر.. واذا كانت انا ذكرا فلابد ان يكون الشريك انثي حيث تكمن تلك القـوي الطاغيه القهريه التي تجذبني وتشدني وتلصقني بالاخر ولذا جعل مقعـدي الارجوحـه كمقعد واحد مقسوم من منتصفه بخط وهمي يكاد لا يري اشاره الي ان المقعد واحد يتسع لشخصين.

لا فرح بدون حزن.. ولا ليل بغير نهار.. ولا صيف بدون شتاء.. ولا انا بدون الاخر.. فاهلا بالحياه كما هي.

* الأهرام الأسبوعي

سيكـولوجيـة التحـوّل الدينـي والسيـاسـي

أ. عبد اللطيـف الخزرجـي – علم النفس – العراق

iraqipa@hotmail.com

من المتغيرات المثيرة في مسارات الاتجاهات النفسية الاجتماعية، ما يطلق عليه بـ(التحولات الدينية) أي تبدل (كمي أو نوعي) في الاهتمامات والانتماءات الفكرية الدينية لدى الفرد، وكذلك (التحولات السياسية) أي انتقاله من اعتناق مذهب سياسي إلى آخر، خلال سنوات فاعليته العقلية والاجتماعية، التي تتحصر في العادة بين بدايات الشباب وأعتاب الشيخوخة.

وقد ينظر البعض (من وجهة نظر معتقدية خالصة) إلى هذه التحولات على أنها الخرافات (أو خيانات) مذهبية في الدين والأيديولوجيا. ولكن مما يدعو للعجب هو انضمام الكثيرين إلى هذه (الاخرافات) وتحمسهم لها في المجتمعات الشرقية والغربية على حد سواء. وقد ساعد التوسع والتشعب في دراسات (سيكولوجيا التفكير الاجتماعي) منذ خمسينات القرن الماضي على حصر العوامل الكامنة خلف هذه التحولات. فقد تبين أن الأسباب التي تؤدي بالناس إلى تغيير اتجاهاتهم الفكرية وتبني اتجاهات أكثر تعصباً، بعضها موجود في الشخص نفسه، وبعضها الآخر موجود في الموقف الاجتماعي المحيط به. فالتوتر النفسي الحاد يعد واحداً من أهم الأسباب الشخصية المهيئة لهذه التحولات، والذي قد يعزى بدوره إلى أسباب عدة، منها الرغبة الشديدة بالثراء والصيت، والإحباط الجنسي، والفشل في الحياة الزوجية، والمظهر الخارجي المشوه. أما العوامل الموقفية المهيئة للتحولات الفكرية، فغالباً ما تتمثل بالبطالة، والحرمان الاجتماعي، والتغيرات الاجتماعية العنيفة كالحروب والأزمات الاقتصادية الطاحنة، والعنف العقائدي والنفسي والجسدي الذي تمارسه الدولة ضد الفرد.

ولنركز على التطرف الديني بوصفه أحد أشكال التحولات الفكرية، إذ تؤكـد الدراسـات أن الفرد وقبل حدوث هذا التحول لديه، يشعر بالضياع وبأنه فاشل في حياته ومحطم في آماله، بسبب تحولات خطيرة في حياته، كالإطـرد من العمل، أو الفشل في الدراسة، أو الإخفاق العاطفي، أو النبذ الأسـري، أو العنف المجتمعي، أو فقدان الإسناد الاجتماعي. فمثل هؤلاء الأفراد هم الأكثر عرضة من غيرهم للتحولات الدينية الخطيرة، إذ يجدون فـي الديـن دون غيره حلاً سيكولوجياً أيديولوجياً مريحاً لمشكلاتهم. أما الظروف الموقفية المهيئة، فيمكن أن تتمثل بمقابلة عضو في جماعة دينية معينة، والتعلق به وإنشاء علاقة وطيدة معه، والتفاعل الاجتماعي المستمر والمركـز مع أفراد تلك الجماعة. ويصح هذا التحليل في إطاره العام مع سيكولوجية التحول السياسي أيضاً، إذ تتماثل إلى حد كبير العوامل المهيئة لاعتـناق المذاهـب السياسـة المتطرفة مع العوامل الشخصية والموقفية المهيئة للتطرف الديني.

والخلاصـة، إن تغـير الاتجاهات هو حصيلة للتفاعل الديناميكي بين الشخصية والظروف الموقفية. ولكن ما هي طبيعة هذا التفاعل الديناميكي؟ أدت الإجابـة علـى هذا السؤال إلى ظهور عدة منظورات في ميدان علم النفس الاجتماعي، لمعرفة كيف يمكن التحكم في عملية تغيير الاتجاهات. ولعل أهم هذه المنظورات هو (النظريات المعرفية Cognitive Ttheories)، التي تقوم على افتراض أساسي مفاده أن تغيير الاتجاهات يتم على أساس

الحصـول على معلومات جديدة، تؤدي إلى تغيير معتقدات الفرد، فتتغير بالتالـي وجداناتـياته. فـالعداء الذي يواجهه المصلحون في أول الأمر من بعض الناس، قد يعود إلى أن الناس في حاجة إلى المزيد من المعرفة عن هؤلاء الرجال ومبادئهم وإنجازاتهم. فإذا حصلوا على هذه المعلومات، فقد يـؤدي هـذا إلى تغيير معتقداتهم وبالتالي تتغير وجدانياتهم. كما أوضحت هـذه الـنظريات أن الـناس يمكن أن يقعوا تحت تأثير الغير دون وعيهم بذلـك، مما قد يؤدي بهم إلى التصرف بطرائق تتناقض مع رغباتهم بل و مصالحهم، لذا نراهم يتبنون دفاعات للتدليل على إن اقتناعهم تم بإرادتهم. وقـد دفع هذا بعض الباحثين ممن تهمهم ظاهرة انصياع الناس لبعضهم، إلـى البحث عن التكنيكات التي يمكن من خلالها التأثير في اتجاهات الفرد وتحطـيم دفاعياته وإعادة هيكلة منظومته القيمية. وسنعرض لنوعين من هذه التكنيكات:

تكنيك القدم في الباب: من المعروف أنه لكي يحول المرء دون إيصاد الباب في وجهه عليه أن يضع قدمه في الجزء المفتوح من الباب. ومن هنا جـاء اسـم هذا التكنيك، الذي يستغله الكثيرون ممن يرغبون في تورط الـناس للقـيام بأعمال دون رغبة منهم. لدينا في اللغة العربية وفي اللغة الدارجـة مـثل مشابه حين نقول(نجر قدمه). إن الفكرة الأساسية في هذا التكنيك هي أنك تسأل الشخص المقابل أن يؤدي لك في البداية معروفاً يعد بسـيطاً ومقبولاً أخلاقياً، ثم تطلب منه أداء أمر أكثر تعقيداً وأقل أخلاقية، حـتى يصل بك الحال تدريجياً إلى تحطيم دفاعات المرء، فيصبح مستعداً بعـد ذلك لأداء مهام لكبر ولكبر. وكثير من الموظفين ممن يتورطون في عملـيات الرشـوة و أعمال التخريب والجاسوسية بدؤوا في الأصل على نفس المنوال.

ويسـتخدم رجـال السياسة هذا التكنيك بشكل واسع، فقد يتقدم رئيس الدولـة مـثلاً إلـى الهيئة البرلمانية القائمة يطالبها بالموافقة على إعطائه السلطة للقيام بعملية عسكرية محدودة، مبيناً لهم أن الطريق ممهد والنصر مضـمون بأقل قدر من الخسارة، فتمنحه الهيئة هذه السلطة. ثم يتبين فيما بعـد أن العملية أكبر مما كان متوقعاً، فيتقدم للهيئة البرلمانية يطلب المزيد مـن الاعتمادات المالية والبشرية، لتجد هذه الهيئة بأنها قد تورطت ولابد أن تستمر في الشوط حتى نهايته، لأن العملية قد تحولت إلى حرب كاملة. ولعلـنا نفهم الحرب التي خاضتها أمريكا في فيتنام والعراق في ضوء هذا المـثل. ومن الممكن أن ينطبق فحوى هذا المثل العسكري على كثير من الـبرامج الاجتماعـية والسياسة التي يحاول القادة تطبيقها بالتورط. كما يستخدم في المفاوضات السياسية، وفي وسائل الإعلام والدعاية.

تكنيك استغلال الخوف والشعور بالعار والذنب: هناك اعتقاد سائد بين الكثيرين بأن التخويف له أثره في تغيير اتجاهات الناس، بل أن الكثير من الساسة ورجال الدعاية والمعلمين والآباء يلجؤون إلى التخويف للتأثير في مواقـف الآخرين. وقد بينت البحوث التجريبية الخاصة بوسائل الاتصال الإعلامـية أن اللجوء إلى التهديد الزائد بما يتعدى الحد المعقول قد يؤدي إلـى المقاومـة النفسية التي تفسد تأثيره. كما أن التهديد البسيط الذي يعد نوعـاً مـن الـتحذير قد لا يكون مؤثراً ولن تكون له نتيجة. وقد يستخدم الـتورط وبالتالـي التهديد بالفضيحة الاجتماعية في تغيير اتجاه الفرد من خـلال استغلال مشاعر العار والذنب لديه. فالشعور بالعار هو خوف من تأنيـب المجتمع، بينما الشعور بالذنب هو تأنيب نفسي ذاتي. والعجيب في ديناميكية الشعور بالذنب أن المرء يسعى عادة إلى تكرار نفس الفعل الذي أدى بـه إلـى الشـعور بالذنب ليقنع نفسه بأنّ لا خطأ في تصرفه. ومن ديناميكيته أيضاً أن الفرد قد يثور ضد نفسه وضد من أكرهه على الخطأ، فيحاول الانتقام من نفسه أو من الآخر.

إن نظرة متفحصة لهذه التكنيكات وكيف يتم تطبيقها (عفوياً أو قصدياً) فـي مخـتلف نواحي الحياة الاجتماعية، يمكن أن يزود باحثي علم النفس السياسـي في المجتمعات النامية برؤية تحليلية وتفسيرية فاعلة لاستجلاء عوامـل التطرف الديني والسياسي التي صارت تعصف على نحو متزايد بمجـتمعاتهم، فـي حقبةٍ أقل ما يقال عنها بأنها أفلحت في خنق الحاجات البشـرية الطبيعـية للتفتح والانتماء والتحقيق البنّاء للذات، بطوفان عولمة السلع وحرية التجارة واقتصاد السوق.

سـيكـولوجيـة الكـتـابـة علـى الجـدران

أ. لؤي خزعل العمشاني – علم النفس – العراق

iraqipa@hotmail.com

الكتابة على الجدران ظاهرة انتشرت بشكل طوفاني في مدينة بغداد بعد التاسع من نيسان 2003، إذ نادراً ما تجد جداراً عمومياً خالياً من الكتابة عليه، بل إن الجدار الواحد تتقاسمه عدة كتابات وكأنه ساحة معركة كتابية.

وبروز الظاهرة بهذا الشكل يثير أمام المختصين في علمي النفس الاجتماعي والسياسي عدة تساؤلات من بينها: هل إن الكتابة على الجدران ظاهرة عابرة أم أن لها ابعاداً نفسية عميقة؟ وهل هي ظاهرة قديمة رافقت الانسان منذ بداياته برزت مع التطور التكنولوجي؟ وهل هي مقتصرة على مدينة بغداد وفي هذه المرحلة بالذات أم أن لها امتداداتها المكانية؟ ووفق اي الية نفسية تعمل هذه الظاهرة؟

المسـح التاريخـي يؤشر اجمالاً إلى أن الكتابة على الجدران ظاهرة إنسـانية معقـدة عميقة بامتداداتها والزمانية والمكانية، قام بتوظيفها الفرد العـادي للتعبـير عـن امنـياته الخاصة بدءاً، ثم اضفى التراث الانسان بتراكماته النوعية عليها الخصائص الفردية والجماعية للمجتمعات البشرية، لتكتسـب عبر ذلك شكلاً جماعياً للتجربة الانسانية العامة في تفاعلاتها مع الواقع وفي توقها لافراغ مكنوناتها الذاتية على الجدران.

وقـد ارجعت معظم المباحث الآثارية واللغوية تاريخ هذه الظاهرة إلى آلاف السـنين، فضلاً عن كونها منتشرة في معظم دول العالم، إن لم نقل كلها. ولعل ابرز الدول التي تتضح بها هذه الظاهرة بشكل مكثف ومتطور وصـل إلـى حـد قيامها كياناً مستقلاً له مدارسه وروادة ومريدوه، هي: الولايات المتحدة الامريكية وفرنساوبريطانيا وروسيا.

وقد اجتذبت ظاهرة الكتابة على الجدران انتباه المتخصصين في علوم متـنوعة مـنها: علم الاجتماع وعلم النفس وعلم اللغة وعلم الانسان وعلم الآثـار. إذ رأى فـيها علماء الاجتماع - مثلاً - على اختلاف اتجاهاتهم: إنهـا تعبر عما يدور في فكر الشعب من تداعيات وافراغ للمحتوى العقلي الذي ينم عن قلق اجتماعي صرف.

امـا علمـاء النفس فرأوا إمكانية دراسة الاحوال النفسية للمجتمع من خلالهـا لانها تتيح فرصة الربط بين ما يكتبه العامة والخبرة الانسانية في محورهـا النفسـي. وقد ركزت المدرسة النفسية على الدوافع التي تؤدي بالافراد إلى الكتابة على الجدران. كما اجريت تجارب لتحليل العلاقة بين الجدران العذراء (الخالية من الكتابة) ونوع الكتابة المكتوبة عليها فيما بعد ودراسـة عوامـل الاثارة والانتباه الكامنة فيها والتي تقنع الانسان العادي باتخـاذ موقـف اتجاهها. كما استخدمت الكتابة على الجدران في تجارب لمعالجة المضطربين نفسياً في المستشفيات النفسية.

وبسـبب الواقـع الممتلـئ بالاشكاليات الذي يعيشه المجتمع العراقي بـرزت الحاجة في هذه المرحلة إلى دراسة ظواهر تمتلك مثل هذا العمق لنلقـي من خلالها ضوءاً على البنية النفسية لهذا الواقع. وقد حاول بعض الكـتاب تكوين تصورات اجمالية عما تحاول أن تقوله أو تكشف عنه هذه الكتابات،ولكـن بعـيداً عـن الالتزام بمنهجية علمية مقننة. ولتلافي هذه الثغرات المعرفية واغناءاً لهذا الميدان الاجتماعي البكر من البحوث، سعينا إلى إجراء دراسة تستهدف التعرف على القيم المتضمنة في الكتابات على جـدران مدينـة بغداد وتحديد مدى كون هذه النصوص عفوية أم موجهة باستخدام طريقة (تحليل المحتوى).

وقد تم جمع كمية من النصوص الكتابية بلغت (156) نصاً من(12) منطقة

مـن مناطق مدينة بغداد بجانبيها الكرخ والرصافة روعي في اختيارها - المـناطق - التـنوع مـن حيث التوزيع الجغرافي والمستوى الاقتصادي والثقافي والانتماء المذهبي.

وللقـيام بتحليل محتوى هذه الكتابات تم تصميم اربعة تصانيف: الاول والثانـي شكليان يتعلقان بعائدية النص، والثالث لتصنيف الكتابات بحسب طبيعة مضمونها: (سياسي، اجتماعي، ديني، وطني)، والرابع للكشف عن المضامين الانفعالية أو العقلانية لهذه النصوص.

وقد اظهرت التحليلات الاحصائية نتائج تفصيلية عديدة من بينها:

إن القيم السياسية كانت هي المتصدرة بنسبة (74%) ثم الدينية بنسبة (15%) ثـم الوطنـية بنسبة (6%^) ثم الاجتماعية بنسبة (5%) وقد تضمنت النصوص السياسية التعبير عن رفض النظام السابق بنسبة (43.5%) منها، ثم رفض الوجود الامريكي والتأكيد على الديمقراطية بنسبة (6%) والتعبير عـن ضـرورة اللجوء إلى الانتخابات كآلية سياسية بنسبة (5%) ورفض الاحـزاب السياسـية الموجـودة علـى الساحة العراقية بنسبة (3%)، أما النصـوص السياسـية المتبقـية فتوزعت بين التعبير عن تاييد شخصيات سياسية (كالسفير بريمر والسيد عبد العزيز الحكيم وأحمد الجلبي) وجهات سياسـية (كمجلس الحكم والحزب الشيوعي) وقضايا سياسية (كالفدرالية والدسـتور الدائـم وفصل الدين عن الدولة) والتعبير عن رفض الارهاب وقانون الدولة الانتقالي المؤقت.

وتضـمنت النصـوص الدينـية التعبير عن تأييد الإسلام كمنهج حياة والدعوة للجهاد ضد الاحتلال بنسبة (17%) منها، ثم التأكيد على أن المال العـام حرام لا تجوز سرقته بنسبة (13%)، أما النصوص المتبقية فتناولت التعبير عن تأييد شخصيات دينية (كالسيد مقتدى الصدر) ومؤسسات دينية (كالحوزة العلمية) وتأكيد قضية الوحد بين السنة والشيعة.

وتضمنت النصوص الوطنية التأكيد على وحدة اطياف الشعب العراقي المـتعددة بنسـبة (40%)، يتلوها بنسبة (20%) لكل من التأكيد على حرية الوطن، وحبه، والتألم للواقع الذي هو عليه.

أمـا النصوص الاجتماعية فان نسبة (75%) منها طرح اهمية التماسك الاجتماعي وعوامله المتمثلة بالالفة والتعاون وتعميق الثقافة واعطاء المرأة دوراً اساسـياً فـي المجتمع، بينما دعت نسبة (25%) منها إلى نبذ التفكك الاجتماعـي وعواملـه المتمـثلة بالصـراع بمختلف ألوانه وقضايا الثأر والغضب.

أما عن المضامين العقلانية والانفعالية في هذه الكتابات فقد اتضح أن النصـوص ذات الاسـلوب العقلاني تناولت الدعوة إلى الانتماء للاحزاب بنسـبة (28%) والتأكيد على حرية وسيادة ووحدة العراق (28%) والتأكيد علـى التماسـك الاجتماعي بنسبة (11%)، وباقي النصوص تناولت التأكيد علـى حقـوق الانسـان وضرورة الارتفاع بثقافة المجتمع وايراد احكام شرعية وتوجيهات اجتماعية تخلو من المواصفات الانفعالية.

بيـنما تضمنت الكتابات الانفعالية التعبير عن رفض النظام السابق من خـلال الرفض المطلق له، واستخدام الاستهزاء والتوعد والدعاء بالموت والسـب لـرموزه بمـا نسـبته (36%) من تلك النصوص ذات الطابع الانفعالـي. يـتلوها التعبير عن رفض الوجود الامريكي من خلال التوعد والدعـاء بـالموت بنسـبة (12%) وتناولت باقي النصوص تأييد الاسلام والانـتخابات والمقاومة والحوزة والحزب الشيوعي والديمقراطية والوحدة والحـرية من جهة، ورفض الاحزاب الموجودة والفدرالية وقانون الدولة المؤقت من جهة أخرى.

كمـا تبيـن إن نمط القيم السياسية المعبر عنها باسلوب انفعالي عفوي وغـير موجه من جهة سياسية محددة قد بلغ نسبة (52%)، اي اكثر بقليل من نصف الكتابات.

وقد اشرت هذه النتائج حقيقة نفسية واضحة مفادها إن العراقيين كانوا يعيشـون حالة احجام عن كشف ذواتهم والتعبير عن آرائهم نتيجة الضغط المسـلط عليهم من النظام السابق، وحينما انهارت مؤسساته تراجع الكبت إلى الخلف واندفعوا ليعبروا عن آرائهم فكانت القضايا السياسية - بوصفها أكبر المحرمات في الحقبة السابقة - على رأس ما اراداوا التعبير عن افكارهم بشأنه، لكن لا تزال فاعلة في نفوسهم رواسب سنوات الضغط إضافة إلى الـتوجس مـن المجـتمع، فـتحركوا باتجـاه ما يسمى بـ (المجهولية) Anonymity، فـاغفلوا ذكـر الاسم لكي يتجنبوا التقييم الاجتماعي السلبي وهـذا ما يعرف بـ (الكشف المموه عن الذات) وهي مرحلة وسطية بين كشـف الـذات وكبـت الكشف. كما مارسوا تنفيساً Catharsis ذا صبغة انفعالية شديدة بعيداً عن ابداء الحجج والبراهين العقلية في كتاباتهم.

وإذا كانـت هذه الدراسة قد افلحت في تحديد بعض الملامح الاساسية لمضـامين الكتابات على جدران مدينة بغداد فانها تبقى بانتظار أن تردف بدراسـات أعمق واشمل تلقي الضوء على جوانب اوسع في هذه الظاهرة الاخـذة بـالاندراس - بسبب حملات طلاء الجدران - الامر الذي يهدد بضياع فرصة نادرة للتعرف على ظاهرة تؤرخ لمرحلة من اهم المراحل في تاريخ المجتمع العراقي.

الحـــزن المَرَضـــي فـــي الشخصيـــة العـــراقيـــة

أ. هيثم أحمد الزبيدي – علم النفس – العراق

iraqipa@hotmail.com

(الحزن) Grief من أقدم المشاعر التي رافقت الحياة الإنسانية. ففي قصة تكوين الخلق، أغوى الشيطان حواء وآدم بالأكل من ثمار الشجرة المحرمة، فأمرهما الله بالخروج من الجنة، ليملكهما حزن شديد بسبب خطيئتهما. ويذكر لنا التاريخ أمثلة كثيرة مشاهة عن حالات حزن عميقة أهلكت أصحابها وتركتهم في حيرة فلسفية أمام مآسي الحياة، منها: حزن (كلكامش) لموت صديقه (أنكيدو)، وحزن النبي (نوح) على غرق ابنه، وحزن النبي (يعقوب) على ولده يوسف، وحزن الخنساء لموت اخوتها. والأمثلة في ميدان الأدب لا تقل أهمية وعمقاً، سواء أفي الدراما الإغريقية والشكسبيرية، أو في أشعار المتنبي والمعري والسياب.

وفي علم النفس، يتخذ الحزن صفة أكثر تحديداً من الناحية المفاهيمية، إذ يعد (عاطفة) بشرية تنتاب معظم الناس في مختلف المجتمعات عندما يتعرضون إلى أزمة ما أو فاجعة ما، كفقدان شخص عزيز، أو لجريمة نفسية مؤلمة تتضمن معاناة ذاتية أو الشعور بمعاناة الآخرين، أو خسران لأشياء لها قيمة مادية أو اعتبارية أو اجتماعية مهمة. وسنركز في هذه السطور على الحزن الناجم عن فقدان الفرد لأحبائه، بوصفه الحزن الأكثر تغلغلاً في النسيج العراقي.

التشريح النفسي للحزن

عند ملاحظة ما يحدث في مواقف يفقد فيها الفرد من يحبهم، يتضح بروز نوعين من الانفعال لديه:

- الأول: (انفعال داخلي) تقرره طبيعة الحياة النفسية والمزاجية للفـرد، وسماته الشخصية منذ الطفولة، وتجاربه الحياتية، ووجود أو انعـدام تجـارب مماثلـة لديه عن الوفاة، ودرجة الصلة التي تربطه بالمتوفى، والأهمية الرمزية للوفاة لديه، وما يتوقع أن ينجم عنها في النطاق العائلي والاجتماعي.
- أمـا الثانـي فهو (انفعال ظاهري) يقرره إلى حد بعيد الواقع الاجتماعـي، ومـا يقتضـيه مـن طقوس حدادية معينة لابد من ممارستها.

ويحـدث هذا الحزن على مراحل؛ ففي (المرحلة الأولى) يشعر الفرد بعدم واقعية الحالة، ويجد من الصعوبة قبول هذا الفقدان كلياً، فيوجه غضبه

نحـو أنـاس آخرين يعتقد أنهم كانوا قادرين على منع حدوث الوفاة لكنهم لم يفعلـوا ذلك، ثم يظهر إحساس بالذنب ويستمر لمدة ثواني أو ساعات؛ تعقبها (المـرحلة الثانية)، وفيها يشعر الإنسان بأنه منزعج، ويواجه صعوبات في التركيز، مع فقدان الشهية للطعام، واضطرابات في النوم، ويمكن أن يصحو هائجاً؛ واخيراً (مرحلة القبول)، وفيها تنحسر تلك الأعراض تدريجياً، ويقبل الشخص المفجوع بالخسارة ويعود إلى المستوى الطبيعي.

وهـناك آراء مخـتلفة بين الباحثين النفسانيين بشأن طول مدة الحزن، فمـنهم مـن يقدرها بـ(4–6)أسابيع، ومنهم من يقدرها بـ(6–12)أسبوعاً، تـنخفض بعدهـا الأعراض ويعود الإنسان إلى وضعه الطبيعي، وهذا ما يحصل لدى غالبية الناس، إذ يطلق عليه (الحزن الطبيعي)Normal Grief.

متى يصبح الحزن مَرَضياً؟

يـتفق الاختصاصـيون بالاضطرابات النفسية أن أعراض الحزن إذا استمرت لأكثر من (6) أشهر، عندها يصبح (حزناً مرَضَياً) Pathological Grief. كما تشير الدراسات إلى وجود عوامل تؤدي دوراً مهماً في حدوث مضـاعفات فـي الحزن، فتحوله من النوع الطبيعي إلى النوع المَرَضي. وهذه العوامل يمكن تحديدها من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ما هي المرحلة العمرية للفرد الذي فقد عزيزاً لديه؟
- هـل توجـد في حياة الفرد وفيات سابقة لأقرباء أو أعزاء؟ وما الوسيلة أو الآلية التي تعامل بها مع تلك السوابق لمعرفة درجة انفعالية الحالة؟
- مـا درجـة القرابة مع الفقيد (زوج/ زوجة/ إبن/ أخ/ أب/ أم/ ...)، لاسيما إذا كان هناك شعور عدائي محسوس أو غير محسوس أو تضـاد في العواطف Ambivalence تجاه الفقيد،أي العداء والمحبة في آن واحد؟
- عـند حصـول الوفـاة، هل كان جميع أفراد العائلة أو الأقارب موجـودون لـيقدموا الإسناد العائلي والتعاطف الوجداني للتخفيف من وطأة الصدمة؟
- هل كانت الوفاة متوقعة أم غير متوقعة؟
- مـا مقدار الفراغ الاجتماعي الذي تركه الفقيد؟ وهل أن تدهوراً في الوضع الاقتصادي قد تزامن مع الوفاة؟

تداعيات الحزن المَرَضي

تحدث تغيرات بيولوجية سلبية عند الإصابة بالحزن المرضي، وتكون علـى ثلاثـة مسـتويات: تغيرات في إفراز الغدد الصم، وتغيرات على مستوى مناعة الجسم، و تغيرات في نظام النوم.

أمـا علـى المستوى النفسي المباشر، فتشير الدراسات الحديثة إلى أن المصابين بالحزن المرضي تظهر لديهم اضطرابات مصاحبة، كالاكتئاب، والوسـواس القهـري، والـتحول الهسـتيري، وتوهم المرض، والنحول العصـبي. كما قد يعاني بعضهم من الأوهام والهلاوس السمعية والبصرية عـندما يتركز تفكيرهم على ذكرياتهم مع الفقيد، فتصبح حية في مخيلتهم، وقـد يسـتعيدون مشـاهد مـنها في أثناء نومهم أو في أحلامهم. كما قد يـتوهمون أحـياناً رؤية الفقيد أو المتوفى موجوداً بالبيت أو الشارع، أو يسمعون صوت خطواته، أو ينادونه باسمه. وتؤكد بحوث أخرى أن عدداً من المصابين بالحزن المرضي تظهر لديهم اضطرابات سلوكية، كالرغبة فـي الانـتحار، والـتجوال الليلي، والفزع، والخمول في النشاط اليومي، والقـيام بزيارات متكررة لقبر المتوفى، أو بناء أضرحة كبيرة مع وضع حاجـات المتوفى فيها، أو النكوص إلى مرحلة طفولية فيبدو الواحد منهم كالطفل في حديثه وسلوكه؛ فضلاً عما ينجم عن حالته من مشكلات أسرية واجتماعية وتقصير في التزاماته الحياتية والعاطفية والمهنية قد تؤدي إلى نفور أسرته منه وابتعاد الناس عنه وفقدانه لعمله.

الحزن المَرَضي في السيكولوجيا العراقية

بـناءاً على ما تقدم من معطيات، فقد تنبهت المجتمعات المتقدمة إلى أن الحزن المَرَضي ينبغي أن يولى من الاهتمام ما تحظى به الاضطرابات النفسية الأخـرى سواء من حيث البحث العلمي أو التشخيص و العلاج. وإذا كان علماء النفس يهتمون بدراسة الحزن في المجتمعات المستقرة، فإن دراسته فـي مجتمعنا العراقي تعد ضرورة ملحة علمياً، إذ ينفرد هذا المجتمع عن المجـتمعات المعاصرة في أنه تعرض لثلاثة حروب طاحنة خلال اقل من ربـع قـرن، ابـتداءاً بالحرب العراقية الإيرانية 1980م، ومروراً بحرب الكويـت 1991م، وانتهاءاً بالحرب الأخيرة 2003م، فضلاً عن ثلاثة عشرة سـنة من الحصار تخللها انهيار النظام الصحي وعودة الأمراض الوبائية وعـدة موجات من القصف بالصواريخ والطائرات الحربية. وقد نجم عن كل ذلك مقتل مئات الآلاف من الضحايا سواء في ساحات المعارك أو في بيوتهم أو في الأماكن العامة. يضاف إلى ذلك ما تخلل العاملين المنصرمين من صفحات فريدة من العنف، تمثلت بحوادث الخطف والذبح والتفجيرات اليومـية التـي طالت أرواح عشرات الآلاف من المدنيين في كافة أنحاء العراق دون استثناء.

إذن يمكـن القـول أن الحزن كان رفيقاً يومياً للإنسان العراقي طوال عقديـن ونصف من تاريخه الدموي المعاصر. وللتعرف الميداني عما إذا كـان هـذا الحـزن قد أصبح حالة مَرَضية تستدعي التوقف والتشخيص والعـلاج، أم إنـه مـا يـزال ضمن دائرة العاطفة الطبيعية السوية، قمنا بتصميم (مقياس نفسي) يقيس درجة الحزن، وتم تطبيقه على عينة واسعة التمثيل من المواطنين العراقيين ممن فقدوا أناس أعزاء عليهم ومضى على وفاتهم ستة اشهر فأكثر. وتضمنت العينة أفراداً من الجنسين، من مراجعي المستشـفيات والعـيادات الطبية النفسية، وكذلك أشخاصاً في بيوتهم. وقد أسفرت التحليلات الإحصائية عما يأتي:

- تعاني عينة الدراسة (في مجملها) من الحزن المَرَضي.
- الأفـراد(من الجنسين) ممن خبروا فقدان عزيز لهم منذ أقل من سنة، كانوا أكثر إصابة بالحزن المرضي من أقرانهم الذين مضى على وفاة فقيدهم اكثر من سنة.
- الإنـاث اللاتي خبرن وفاة الفقيد الذي مضى عليه اقل من سنة، كنّ أكثر حزناً من الذكور لنفس المدة.
- أفـراد عينة البحث الذين خبروا وفاة الفقيد بطريقة غير متوقعة، كانوا أكثر إصابة بالحزن المَرَضي من أقرانهم ذوي الحالة المتوقعة.
- الأفـراد ذوو الصلة بالفقيد من الدرجة الأولى، كانوا أكثر إصابة بالحزن المَرَضي من الأفراد ذوي الصلة من الدرجة الثانية أو أكثر.

استشـــراف

إن هـذه المؤشرات الإحصائية المأخوذة من واقع الحياة الاجتماعية، مضـافاً إلـيها ما نلمسه يومياً من مشاهد الحزن والأسى والقنوط العميقة المرتسمة (بهذه النسبة أو تلك) على وجوه العراقيين في حياتهم الخاصة أو العامـة، وهـم يشهدون فقدان واندثار كل ما أحبوه من أشخاص ورموز وأماكن وذكريات، إنما يجعلنا نجازف بالقول أن (الحزن المَرَضي) أمسى سـمة (نفسـتأريخية) تلوّن ملامح هذه الحقبة العصيبة من مسيرة التطور الاجتماعي في العراق. إلا أن دافعية النمو والبحث المتجدد عن البدائل هي الأخـرى سمة مميزة للشخصية العراقية المعاصرة، مما قد يجعل حزنها المَرَضـي هذا اضطراباً عارضاً، وقابلاً للشفاء التدريجي بالتزامن مع كل خطوة تعيد الاتزان للفوضى المجتمعية المنتشرة اليوم.

التوافق النفسـتماعي لـــدى أبـــنـاء المحرريـــــن

(ملخص دراسة بمدينة غزة)

أ. أنـور وادي – علم النـفس – فلسطين

info@trc-pal.org

تتركز هذه الرسالة على وصف وتحليل واقع أبناء المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة، وكشف المشكلات التي قد تؤثر على توافقهم النفسي والاجتماعي، وتتضمن تساؤلات الدراسة وفروضها التي تهدف إلى معرفة مستوى التوافق النفسي والاجتماعي العام لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة، ومعرفة ما إذا كان مستوى التوافق النفسي والاجتماعي يتأثر بالفئات العمرية لأفراد العينة وبالفئات العمرية للأبناء عند اعتقال آبائهم وبالجنس وبالمواطنة وبتوفير الدعم من الأسرة المعتقل وبمدة اعتقال آبائهم. وذلك بهدف الوصول إلى نتائج تطبيقية مثمرة في هذا المجال.

وقد تم اختيار عينة قصدية تتكون من (100) طفل من أبناء المحررين الفلسـطينيين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة والتي تتراوح أعمارهم بيـن (8-13) وتـم اسـتخدام استمارة جمع المعلومات واختبار الشخصية للأطفال الذي يقيس التوافق النفسي والاجتماعي لديهم.

وأوضـحت النتائج أن أعلى درجة حصل عليها الأطفال من الاختبار (83) وأدنـي درجـة (14) من اختبار التوافق النفسي والاجتماعي،وبذلك يمكـن القـول بأن درجة التوافق النفسي والاجتماعي (التوافق العام) لدى أبـناء المحرريـن الفلسطينيين من السجون الإسرائيلية بمدينة غزة كانت متوسطة.

وقـد بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي الفـئة العمـرية (8-10) سنوات والأطفال ذوي الفئة العمرية (11-13) سـنة بالنسبة لدرجات التوافق الاجتماعي.كما أوضحت الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي الفئة العمرية (8-10) سنوات والأطفـال ذوي الفئة العمرية (11-13) سنة بالنسبة لدرجات التوافق النفسي وكذلك التوافق العام ،والفروق كانت لصالح الأطفال ذوي الفئة العمرية (8-10) سنوات.

وبينـت النـتائج أن هناك فروقاً لها دلاله إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعـي والتوافق العام لصالح الأطفال الذين كانت أعمارهم في الفئة العمرية من (0-5) سنوات عند اعتقال آبائهم في مقابل الفئة العمرية من (6-10) سنوات.

كذلـك بينـت الدراسـة عـدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اللاجئيـن والمواطنيـن بالنسبة لأبعاد التوافق النفسي. كذلك وجدت فروق دالـة إحصائيا بين اللاجئين والمواطنين بالنسبة لأبعاد التوافق الاجتماعي والفروق كانت لصالح اللاجئين.

وبينـت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أبناء المحررين الفلسـطينيين مـن السجون الإسرائيلية الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم والذين لم يتلقوا دعم اجتماعي بالنسبة لدرجات أبعاد التوافق النفسي والاجتماعي ، والفروق كانت لصالح الأطفال الذين تلقوا دعم اجتماعي من قبل أسرهم.

وأضـحت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث بالنسبة لأبعاد التوافق النفسي والاجتماعي .

وبينـت النـتائج وجـود فـروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوى المستويات الاقتصادية المختلفة بالنسبة لدرجات التوافق النفسي والاجتماعي، حيث بينت أن أقل مستوى توافق نفسي واجتماعي لدى أبناء المحررين الفلسطينيين هو مع المستوى الاقتصادي السيئ ،وأن أفضل مستويات توافقهم النفسي والاجتماعي للأطفال هو مع المستوى الاقتصادي الممتاز.

وتشـير النتائج أيضاً إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أبـناء المحرريـن الفلسـطينيين الذين قضوا آبائهم فترات اعتقال (قليلة ،متوسـطة ، كثيرة) بالنسبة لدرجات التوافق النفسي والاجتماعي، وكذلك التوافق العام.

PsychoSocial adjustment among thePalestinian children of expolitical prisoners from Gaza

(SUMMARY OF THE STUDY)

ANOUAR WADU - PALESTINE

info@trc-pal.org

The purpose of this study was to find out, the social and psychological adjustment level among the Palestinian children of ex-political prisoners from Gaza.

The sample of the study included (100) child male and female of ex-political prisoners from Gaza, who were released as a result of the peace treaty between Israelis and Palestinians.

The study used a questionnaire to collect data prepared by the researcher and Test of child personality, which measure the social and psychological adjustment and was adapted to the Arabic culture from California Test of Personality by Atya Hana.

Results showed that the sample of the study indicated moderate social and psychological adjustment. The highest degree was 83, the lowest degree was 14 of the test of child personality.

To test the age on social and psychological adjustment, the researcher divided the study sample into two groups (8-10) and (11-13). The result pointed out that there was no significant difference on the social dimension, but it was significant differences on the psychological adjustment for the children of age (8-10).

There were significant differences between the group of (0-5) and (6-10) years of children when their parents were arrested for the children of age (0-5) years on the social and psychological adjustment level. Result showed there were no significant differences between the refugees and citizens of the sample at the level of psychological adjustment, but it was significant differences at the level of social adjustment for refugee's children.

Result showed significant differences at the level of social and psychological adjustment between the children, who received social support and, who did not during the period of their parent's imprisonment for the children, who received social support.

To test the economic level on social and psychological adjustment, the sample was divided into four groups (excellent-good-moderate- bad). The result showed significant differences on social and psychological adjustment between the excellent economical level and bad economical level for the children, who had excellent economical level.

Results showed there were no significant differences at the level of social and psychological adjustment between male and female and between the period of parent's imprisonment, which was divided into three groups (0-5) (6-7) (8-15).

TERRORISM AND IDENTITY DIFFUSION

YAHIA RAKHAWY - J. PSYCHIAT. – EGYPT

yehia_rakhawy@hotmail.com

Volkan and Harris (1993) in the monograph on terrorisms say that "... one factor to be born in mind is the age of the terrorist. Since those directly involved in acts of terrorism are rarely older than 25, adolescent identity problems may complicate and underlie the overt ethnic identity crisis in the terrorist's psyche. The political authority under attack may represent to the terrorist, for example, either a despotic father or the authorities who humiliated a weak father."

The monograph describes terrorism "as violence directed against civilian targets and others not actively engaged in warfare by members of clandestine groups of political motives with the intention of inducing shock." It adds "We can better understand why this happens if we think figuratively in terms of learning, from childhood on, to wear two layers of clothing. The first garment which belongs only to the individual, who wears it, fits snugly. This is his or her self-identity. The second set of "clothes" is a loose covering that shelters many individuals. It is, if you like, a large canvas tent. This is the individual's group or ethnic identity..... the column that supports the tent is held by the group's leaders. ..... As long as the tent remains strong and stable, the members of the group pay it little heed. They go about their daily lives without constantly rehearsing and proving their ethnic identity." This is not enough to explain terrorism There is definitely other common factors as well as wide range of individual differences.

In spite of the general agreement that terrorists are not essentially crazy and the claims introduced by Crenshaw (1986) that there is no common terrorist personality, certain characteristics are worth mentioning without any invitation for superficial generalization. It is said that continued hostility against the "other group" is fueled by a narcissistic focusing of empathy upon one's own people and a consequent inability to identify with the sufferings of the other group. The less one's people are the more the distance from the common hazy tent exists.

It is also said that most terrorists have experienced severe internal "wounds" or, in more technical language, narcissistic injuries (Pearlstein, 1991). These injuries lead to identity diffusion, i.e., the absence of an integrated sense of self and others. Many who have no personal identity diffusion gravitate towards the terrorist group as a potential "cure" for their ethnic wounds (Volkan and Harris, 1993).

Rage directed at the individual victimizer within the family or the enemy group is compounded, in the one who lacks an integrated sense of self, by the psychological need to kill his or her own projections. Adults who suffer from what is known as «malignant narcissism" repair and maintain their sense of self-esteem by repeated acts of aggression and by the collection of "aggressive triumphs (Volkan and Harris, 1993). Pearlstein (1991) writes" the fateful decision to become terrorist constitutes a firm rejection of an individual's establishment, assumption and maintenance of a new omnipotent, as-if other self."

More speculations and hypotheses may fit terrorism as it manifests itself in Egypt especially in the last two decades.

1. Whenever the common national(or ethnic) tent is not held strong and stable one is inclined to make his own special group, that is his private tent that he believes it provides him with his right to be sheltered. As such he is separated from the shaked or pseudo common tent and thus behaves as some foreign body or special small ethnic group.
2. It is not simply an external tent which is lacking but the hypothesis extends to claim that the intrapsychic parent (or parental ego state) is also poor or lacking. There is foggy perception of the state organization as a well circumscribed definitely structured parental authority. In addition there is definite declining role of the parents, especially the father, in Egyptian families as a result of the transitional cultural transformations as well as the personal existential injuries the parents are suffering most of the time.
3. In Egypt there is generalized identity diffusion, not only for adolescents but also for adults due to lack of actual participation in decision taking as well as the lack of some major national project. This would lead to a trial to belong to small groups as compensation for the identity diffusion.
4. One can add both identification with the aggressor and projective identification as perpetuating causes for fueling and maintaining terrorism. The torturing authorities could be responsible for exaggerated use of both mechanisms. On one hand the terrorist group could perceive torture as reinforces of denying their identity. Projective identification refers to the identification by one person with what is projected onto him or her by another such that he or she behaves as the other expects. This is again the responsibility of the projection the media and the authorities are performing most of the time instead of objective evaluation.
5. The perpetuation of terroristic activity could also be related to fear of success. "If the need to belong is so important a motive for the terrorists, then the survival of the group to which the terrorist belongs will also be of central psychological importance. This goes along way towards explaining what Post (1990) calls the threat of success. He notes that the achievement of terrorist groups's stated goals rarely leads to the dissolution of the group. Moreover such groups often protect themselves against success by making impossible demands or intensifying their violence when faced with a potentially successful peace initiative. Post comments: To succeed in achieving its espoused cause would threaten the goal of survival. Some authors relate this avoidance of actual success to the need to maintain the "gulf between efficacy and aspiration» to maintain the group as a victim hence more supporting and protecting. Then the unspoken goals may simply be the survival, at all costs, of the group approval for sanctioned acting out.

This controversial position is not focused at during management of this dangerous phenomenon. The terrorists seem to continue their activity endlessly instead of achieving any ultimate success which means losing their special compensatory tent.

To conclude, attention should go beyond dealing with political

conflicts underlying terrorism. It should not be confined to condemn terrorists as criminals, antisocial or crazy but to identify what is lacking in the mode of our upbringing as well as to study objectively the lacking role of the state as a common national tent. A national tent should not exclude minorities as foreign bodies under any condition. Such tent does not only protect individuals from being foreign bodies but it also supplies enough information to establish properly functioning intrapsychic parent.

REFERENCES

1- Voglkan, V. and Harris, M.(1993) Introduction to the monograph established by the Committee on Terrorism at the University of Virginia's center for the study of Mind and Human Interaction.

2- Volkan, V. and Harris, M. (1993) Shaking the Tent: The Psychodynamics of Ethnic Terrorism, The Committee on Terrorism at the University of Virginia's Center for the study of Mind and Human Interaction.

3- Crenshaw, M. (1986) The Psychology of Political Terrorism. In political psychology: Contemporary Problems and Issues. ed. Margaret G. Hermann. Jossey Bass, San Francisco.

4- Pearlstein, R. (1991) The Mind of the Political Terrorist. SR Books, Wilmington.

5- Post, J. (1990) Terrorist Psycho-logic: Terrorist Behaviour as a product of psychological forces. In Origins of Terrorism: Psychologies, ideologies, theologies, State of Mind. ed. Walter Reich, Cambridge university Press, Cambridge

XIII World Congress of Psychiatry

World Psychiatric Association

EGYPT – Cairo - September 10-15/2005

Email: secretariat@wpa-cairo2005.com
Website: www.wpa-cairo2005.com

Invitation from the President of the Congress

Dear Colleagues,

Mental disorders were known to Ancient Egyptian 5,000 years ago. In spite of the mystical beliefs, psychiatric patients were cared for and treated as were those with physical ailments. The theme of this congress "5,000 years of Science and Care: Building the Future of Psychiatry" reflects both the admixture of the old and the new, and the progress into the future. From Egypt came the first calendar, the earliest script, the oldest known love-song, the first decorated monumental stone building and the tallest tomb. Egypt was also the first nation to be completely Christianized. And it has the oldest university in the world (The Islamic AL Azhar University). Five places from various periods have been declared World Heritage sites: Memphis, capital of the Old Kingdom together with its associated necropolis, the modern city of Luxor with its temples and tombs, all of the Nubian temples from Abu Simbel to Philae, the early Christian pilgrimage center of Abu Mina, and the ancient Islamic quarter of Cairo. Egypt is an ancient but, at the same time, a very young country. Cairo which is over 1,000 years old, offers the most significant collections of Pharonic, Coptic and Islamic art. The Congress will discuss the state of the art in the advances in neurosciences as regards all the complexities of today's psychiatry. The four plenary lectures will be presented by the president, the president elect, the Egyptian Nobel laureate in physics, Prof. Ahmed Zewail and the winner of the Jean Delay Prize 2005. We shall have keynote lectures covering the present state of art on future challenges. Several symposia with contributions from all the WPA's 60 scientific sections will be presented with special, regular and industry-supported symposia, panels, workshops, seminars, meet the expert, forums, debates and posters will include contributions from East and West, North and South, in developed and developing countries. Video teleconferences, new book and journal presentations, new research paper sessions and free oral communications will be presented. For the first time in a World Congress, master clinical case conferences will be discussed with worldwide pioneers in clinical psychiatry where the opportunity for active participation and intervention of the audience will be available, as over 90% of attendees are clinicians who need to return home with a matrix for upgrading knowledge and skills, renewing professional and personal relations and establishing new ones. Emphasis on the partnership in the care of mental patients and innovative mental health programs in developed and developing countries will be the focus of attention. In this congress we need to translate scientific advances to a better care of mental patients, to be compatible with our theme "5000 Years of Science and Care: Building the Future of Psychiatry". You are welcome to Egypt to be partners in the ancient and the modern of the Science and Care of our patients.

Prof. Ahmed Okasha
President of the WPA, President of XIII World Congress of Psychiatry

1. Committees

1.1 Supervisory Committee

A. Okasha (Egypt) - Chairperson
J. E. Mezzich (USA) - Chair Scientific Committee
S. Abdel Azeem (Egypt) - President EPA
A. H. Khalil (Egypt) - Congress Director
P. Ruiz (USA) - Chair Organizing Committee
T. Okasha (Egypt) - WPA Z.R. for Northern Africa
J. J. López-Ibor (Spain) - Advisor to the President
N. Sartorius (Switzerland) - Advisor to the President
E. ElZayat (Egypt) - Representative from Emeco - Consultant
C. Sicilia (Spain) - Representative from Tilesa – Consultant

1.2 Organizing Committee

Chairpersons: A. H. Khalil (Egypt) / P. Ruiz (USA)
Co-Chairpersons : J. Cox (UK) / D. Moussaoui (Morocco)
Assistant to the Congress Director T. Okasha (Egypt)
Members : M. Abdel Wahab (Egypt) / M. Fahmy (Egypt) / J. Raboch (Czech Republic) / S. Ahmed (Egypt) / W. Gaebel (Germany) / A. Saad (Egypt) / F. Antun (Lebanon) / T. Gawad (Egypt) / A. Sheshaai (Egypt) / M. Arafa (Egypt) / M. Ghanem (Egypt) / P. Smolik (Czech Republic) / G. Christodoulou (Greece) / M. Maj (Italy) / J. Suzuki (Japan) / S. Douki (Tunisia) / J. Mezzich (USA) / S. Tyano (Israel) / M. El Fiky (Egypt) / R. Montenegro (Argentina)

1.3 Scientific Committee

Chairperson : J. Mezzich (USA)
Co-Chairpersons : S. Abdel Azeem (Egypt) / G. Christodoulou / (Greece) M. Maj (Italy)
Secretary : T. Asaad (Egypt)
Members : F. Antun (Lebanon) / V. Krasnov (Russia) / D. Regier (USA) / E. Belfort (Venezuela) / L. Kuey (Turkey) / P. Ruiz (USA) / E. P. Berner (France) / F. Lieh-Mak (China) / B. Saraceno (WHO-Geneva) / E. Camarena (Mexico) / J. J. López-Ibor (Spain) / N. Sartorius (Switzerland) / H. R. Chaudhry (Pakistan) / B. Martindale (U.K.) / P. Smolik (Czech Republic)
J. A. Costa e Silva (USA) / G. Mellsop (New Zealand) / C. Stefanis (Greece) / J. Cox (UK) / R. Montenegro (Argentina) / J. Suzuki (Japan) / M. P. Deva (Malaysia) / T. Okasha (Egypt) / A. Tasman (USA) / M. R. Jorge (Brazil) / M. Olatawura (Nigeria) / S. Tyano (Israel) / M. Kastrup (Denmark) / W. Pankratz (Canada) / F. Kigozi (Uganda) / P. Pichot (France)

1.4 Local Organizing & Advisory Committee

Chairpersons : M.S. Abdel Gawad (Egypt) / A. Ashour (Egypt)
Co-Chairpersons : F. Aboul Magd (Egypt) / F. Loza (Egypt)
Members : F. Abdel Aziz (Egypt) / H. El Halawany (Egypt) / A. Kamal (Egypt) / S. Abdel Rahman (Egypt) / M. El Maghraby (Egypt) / A. Khashaba (Egypt) / ,M. Abou Zied (Egypt) / N. El Maghraby (Egypt) / A. Khater (Egypt) / R. Abdel Hakeem (Egypt) / N. El Mahallawy (Egypt) / A. Mansour (Egypt) / W. Abdel Nasser (Egypt) / H. El Okby (Egypt) / R. Mahfouz (Egypt) / M. Askar (Egypt) / M. Elwan (Egypt) / M. Rafaat (Egypt) / S. Effat (Egypt) / M. Eweda (Egypt) / S. Rashed (Egypt) / A. El Bakry (Egypt) / M. Fahmi (Egypt) / M. Shalaan (Egypt) / M. El Batrawy (Egypt) / M. Fawzy (Egypt) / H. Soliman (Egypt) / A. El Dodd (Egypt) / I. Fikry (Egypt) / M. Wasfy (Egypt) / F. El Islam (Egypt) / M.E. Hadhood (Egypt) / A. Youssef (Egypt) / K. El Fawal (Egypt) / A. Heshmat (Egypt)

2. Preliminary Scientific Program (These contents are provisional and may be modified)

2.1 Plenary Lectures

President: **Ahmed Okasha** / Mental Disorders and Care in Egyptian History: From Pharaonic to Coptic to Islamic Eras

President-Elect: **Juan E. Mezzich** / Science and Humanism: Double Helix for the Future of Psychiatry

Egyptian Nobel Laureate: **Ahmed Zewail** / Medicine in a New Age

Jean Delay Prize Winner: **Otto Steenfeldt-Foss** / The Patient and Human Rights and Biopsychosocial Development in Psychiatry

2.2 Key Lectures

Hagop Akiskal (USA) / The Origins of Depression: Genes, Stress, Temperament and Gender
Nancy Andreasen (USA) / What is Psychiatry?
Robert Cloninger (USA) / The Science of Well-Being: An Integrated Approach to Mental Health and its Disorders
Heinz Häfner (Germany) / New Perspectives in Psychiatric Epidemiology
Heinz Katschnig (Austria) / Quality of Life in Mental Disorders: Concepts, Conundrums and Controversies
Brian Leonard (UK) / Stress, Depression and Neurodegeneration
Fernando Lolas (Chile) / The Dialogical Foundation of Ethics in Psychiatry
Juan J. López-Ibor (Spain) / Disentangling Obsessive-Compulsive Disorder
Frank Njenga (Kenya) / The African Psychiatrist is One in a Million
Benedetto Saraceno (WHO) / Psychiatry Between Broad Holistic Thinking and Narrow Bio-Medical Practice
Norman Sartorius (Switzerland) / Breaking the Chains of Stigma
Donna Stewart (Canada) / The International Consensus Statement on Women's Mental Health
Peter Tyrer (UK) / Dealing with Personality Disorders and Conditions

2.3 Special Lectures

Michaela Amering (Austria) / New Challenges in Clinician-Patient Cooperation: Empowerment and Recovery
Carlos Berganza (Guatemala) / Comprehensive Diagnostic Formulation in Child Psychiatry: Do We Need a New Paradigm?
Saida Douki (Tunisia) / Women's Empowerment Policy as Prevention in Mental Health
Nady El-Guebaly (Canada) / Managing Addiction: An International Perspective on Challenges and Promises
Robin Emsley (South Africa) / Changing the Course of Schizophrenia: Predictors of /Treatment Outcome Revisited
Courtenay Harding (USA) / Reclaiming Lives from Schizophrenia: Resilience and Rehabilitation
Assen Jablensky (Australia) / The Many Faces of Comorbidity
Simon D. Kipman (France) / Psychoanalysis and Psychiatry: Interlinked Destinies
Isaac Marks (UK) /Self-Help Can Improve Anxiety and Depressive Disorders
Helmut Remschmidt (Germany) / How Effective are our Treatments? Problems and Results of Treatment Evaluation in Child and Adolescent Psychiatry
Bedirhan Üstün (WHO, Switzerland) / The World Mental Health Survey and the Revision of the International Classification of Diseases
Ahmad Mohit (WHO, Egypt) / Culture and Spirituality in Mental Health

2.4 Special Symposium Organizers

Renato Alarcon (USA) / Psychiatry, Culture and Globalization: Conflicts and Opportunities
Said Abdel Azim (Egypt) / Sports and Psychiatry: From the Pharaonic Era to the Present Day
Olusegun Baiyewu (Nigeria) / Dementia in Different Cultures
Carlos Carbonell (Spain) / Creativity and Psychiatry
Yan-Fang Chen (China) / Evaluation Instruments for Future International Diagnostic Systems
Michael Davidson (Israel) / Assessment of Cognitive Functioning in Schizophrenia
Mason Durie (New Zealand) / Psychiatry and Indigeneity: The Interface between Science and Indigenous Knowledge
Fawzy Fawzy (USA) / Advances in Psycho-Oncology
Wolfgang Fleischhacker (Austria) / Schizophrenia and Suicide
Gerardo Heinze (Mexico) / Integrative Approach in the Evaluation of Affective Disorders
Eli Karam (Lebanon) / World Markers of Psychopathology: Similarities and Differences in the World Mental Health Surveys
Yoshibumi Nakane (Japan) / Public Images of Mental Disorders
Alberto Perales (Peru) / Violence and Mental Health in Latin America
Steven Sharfstein (USA) / Access to Care in the 21st Century
Otto Steenfeldt-Foss (Norway) / Patient Rights and Human Rights in Light of the Ongoing Deinstitutionalization in Psychiatry
Graham Thornicroft (UK) / Stigma and Discrimination: Is There any Evidence for Effective Interventions?

2.5 Forums

World Conflicts and Mental Health / Organizer: **R. Montenegro** (Argentina)
HIV/AIDS and Mental Health / Organizer: **F. Kigozi** (Uganda)
Investing in Mental Health / Organizers: **S. Tyano** (Israel) & **F. Baingana** (World Bank)
Patients as Parents / Organizer: **M. Rondon** (Peru)
Psychiatric Care in the Community / Organizer: **H. Herrman** (Australia)
Mass Media and Psychiatry / Organizers: **M.A. Materazzi** (Argentina) & **O. Cuenca** (Spain)
Mentally Ill Physicians / Organizer: **D. Lecic-Tosevsky** (Serbia)
Disasters and Mental Health / Organizer: **G. Christodoulou** (Greece)
Mental Health Issues in Deprived World Areas / Organizer: **J.K. Trivedi** (India)
Patients as Active Protagonists in Health Care / Organizer: **Pat Franciosi** (WFMH)

2.6 Debates

Should Canabis Use be Decriminalized?
In favor: W. van den Brink (Netherlands)
Against: H. Kleber (USA) / Moderator: M. Casas (Spain)
Has Neuroscience Made Discoveries of Practical Psychiatric Use in Recent Decades?
In favor: L. Judd (USA)
Against: H. Katschnig (Austria) / Moderator: C. Katona (UK)
Are Anti-depressants Overprescribed?
In favor: I. Wong (UK)
Against: S. Kasper (Austria) / Moderator: C. Haasen (Germany)
Is There Still a Major Role for Mental Hospitals?
In favor: S. Sharma (India)
Against: M. Muijen (WHO, Copenhagen) / Moderator: J. Cox (UK)

2.7 Master Clinical Case Conferences

Cases Presented by Young Psychiatrist Fellows and Discussed by Senior Clinicians :
Americas - Allan Tasman (USA) - Miguel Jorge (Brazil)
Europe - Brian Martindale (UK) - Valery Krasnov (Russia)
Africa & Middle East - Fred Kigozi (Uganda) - Fuad Antun (Lebanon)
Asia & South Pacific - Parameshvara Deva (Malaysia) - Graham Mellsop (New Zealand)

2.8 Film and Video Sessions

Therapeutic Consultations with Babies
(French with English subtitles) / S. Lebovici , M. Botbol
People Say I am Crazy / J. Cadigan, N. Sartorius (Anti-Stigma Program)
Being Seen, Being Heard / A. Cooklin, M. Shooter
On Mental Health and Prevention (French) / B. Bennevault, S.-D. Kipman
Wednesday's Cultural Circle in Belgrade / M. Jovanovic, B. Stefanovic, D. Lecic-Tosevski
Alcohol Use History in Turkey / K. Ogel

2.9 Submissions Received

Section Symposia 115
Regular Symposia 161
Satellite Symposia 6
Workshops/Courses 86
Lectures 61
Oral Papers 651
Posters 824
Videos 6
New Research 157

Language of the Congress: **ENGLISH** will be the language used in every session of the congress.

Simultaneous Translation: Interpretation into ARABIC, SPANISH, FRENCH, GERMAN, JAPANESE, RUSSIAN and possibly other languages will be available at some sessions.

Presentation during the Congress: English is recommended for all presentations, slides and charts. Presenters wishing to use another language should indicate this in the submission forms. They will be notified at a later date if simultaneous interpretation can be provided.

Correspondence: English is recommended for all correspondence.

3. Exhibitions

Three types of exhibitions will be held during the XIII World Congress of Psychiatry. Parties interested in setting up an exhibit should contact the Secretariat. Your ideas or suggestions for the exhibitions are also welcome.

3.1 Poster

The papers selected as Posters will be grouped by topics, and exhibited in the poster area. Once the Poster has been selected, it must be prepared complying with the following guidelines. Maximum board sizes: 120 cm. high by 90 cm. wide. Clearly labelled at the top: title, name of authors and work place.

3.2 Commercial

A major exhibition area for pharmaceutical companies and scientific publications will take place during the congress.

3.3 Art

An exhibition of artwork related to psychiatry/mental health, such as artwork by the mentally ill and other subjects related to mental health worldwide, will take place during the congress.

4. Registration

4.1 Registration Submission Procedure

In order to ensure that your registration information is processed quickly and correctly, the organizers request that you register using the online registration form. Your credit card and personal information will be protected from unauthorized access by an online security system (SSL).
Congress website: www.wpa-cairo2005.com
If for any reason you are unable to use the online registration form, please fill out "Form A" and send it to the secretariat via fax OR mail. Any inquiries about registration or requests for additional forms should be addressed to :
XIII World Congress of Psychiatry Secretariat
TILESA OPC, S.L.
c. Londres, 17 - 28028 Madrid (Spain)
Phone: (34) 913 612 600 - Fax: (34) 913 559 208
e-mail: registrations@wpa-cairo2005.com

Registration Fees

CATEGORY	After April 30th, 2005	Until April 30th, 2005
Delegates from category A* countries	US $ 580	US $ 530
Delegates from category B* countries	US $ 480	US $ 430
Delegates from category C* countries	US $ 370	US $ 320
Delegates from category D* countries,Trainees**, Students**, Nurses**, Psychologists**, Mental Health Workers**	US $ 270	US $ 220
Accompanying Persons ***	US $ 175	US $ 140

Important
* For your registration, please use the appropriate fee for the geographical area of the country in which you reside (see list of countries in www.wpa-cairo2005.com).
** Students must attach a copy of their student ID, and trainees a signed certificate from their department head or supervisor. Other professionals work certificate.
*** Registration fees for all accompanying persons do not include attendance to any of the Congress Scientific Sessions.

Please note: All payments must be made in US Dollars.
Each fee is applied for certain countries classified by World Bank Economic Categories (see list of countries in www.wpa-cairo2005.com) as follows:

Category A: High-income countries
Category B: Upper-middle income countries
Category C: Lower-middle income countries
Category D: Low-income countries

The deadline for early registration will be April 30th, 2005.

Regular fees include:

- Attending all scientific sessions.
- Participation in Cultural events: Opening Ceremony, Welcome Reception, Closing Ceremony.
- Admission to the exhibition area.
- Congress bag, documents, book of abstracts, final program and other congress materials.
- Coffee-breaks and picnic lunches.
- Daily transportation from the hotel to the venue including the Opening Ceremony, Welcoming
- Reception and Closing Ceremony.
- Individual insurance policy (congress days). Specific conditions contact secretariat.

Accompanying person's fee includes: Participation in Cultural events: Opening Ceremony, Welcoming Reception, Closing Ceremony.

Method of Payment: Payment of registration fees may be made by one of the following methods:

CREDIT CARD: You may use *American Express, Visa, Diners Club,* or *MasterCard.* Be certain to fill in the payment information on the registration form if you use this method.

BANK TRANSFER: Participants are responsible for all bank transfer charges. You are requested to send a copy of the bank remittance receipt with the registration form, so that your payment is applied correctly.

Bank Name: BARCLAYS
Account Name: XIII WCP Cairo
Account Number: 0065 0156 52 0001033771
Bank Address: Agency 42 - Avda. de Bonn, 19 - Madrid (Spain)
Swift Code: BARCESMM
IBAN Code: ES03 0065 0156 52 0001033771

BANK DRAFT: Please make the draft payable to "XIII WCP Cairo" and send it with Form A. Be sure to print your name on the bank draft. (Personal checks will not be accepted.)

Confirmation of Payment: Upon receipt of Form A and your payment, the secretariat will send a confirmation slip on which a registration number is written. Please present the slip at the on-site registration desk to receive the congress materials and your name badge. No confirmation will be sent if your registration is received after September 1ST, 2005.

Cancellation: A notice of cancellation should be sent in writing to the Congress Secretariat, TILESA OPC, S.L. Individuals cancelling before or on April 1ST, 2005 will be refunded as follows:

- Cancellations received by May 1ST, 2005: **80%** (minus bank transfer charge)
- Cancellations received on or after May 1ST, 2005: **No refund**

On-site Registration: After September 1ST, 2005, the only possibility to register will be on site. Participants who wish to register on site are advised toarrive early.

5. Accommodation

EMECO travel is the Official Congress Travel Agent, for any further information about accommodation, please contact directly:

EMECO Travel - Accommodation, Tourist Services
e-mail: accommodation@wpa-cairo2005.com
2 Talaat Harb St. - Cairo 11111 - Egypt
Tel.: +202 574 56 65
Fax: +202 578 68 11

5.1 Hotels & Rates

Cairo is rich with hotels of different categories and different international and local chains, in order to satisfy all needs and to match the budget of most of Cairo visitors. In terms of preparation for the XIII WCP, Emeco Travel has reserved a large number of rooms in most hotels in Cairo with different categories (Please consult the reservation form for more details about Categories, location and pricing). Hotel Rates: Are on bed basis only and are exclusive of 25% service charge and taxes.

	5*	4*	3*	
	Single or Double	Single or Double	Single	Double
AREA	Late Bird	Late Bird	Late Bird	Late Bird
Heliopolis	US $ 180	US $ 140	US $ 60	US $ 70
Downtown	US $ 180	US $ 140	US $ 60	US $ 70
Pyramids	US $ 160	US $ 140	US $ 60	US $ 70

As for all conferences, hotel bookings are ruled by some policies, which come at the end to the benefit of the delegates. Reading the following policies carefully, will help to instate your booking appropriately.

5.2 Cancellation & Refund Policy

Deposit and No Show: In order to confirm your hotel booking, a one-night deposit of the requested hotel is required 10 days after receiving our preliminary confirmation; otherwise, your reservation will be released. Reinstating your booking will be subject to availability. This deposit will be forwarded to the hotel. Delegates must settle the balance of their account with the related hotel upon check out. In case of no show, a one-night deposit will be charged.

Change of Booking: Any change or cancellation of reservation(s) must be notified to Emeco Travel and not directly to the hotel.

Late Arrivals: If your exact arrival time is not yet determined when making your hotel booking, please, ensure sending its details upon finalizing your airline reservation. This will allow us updating the hotel with your arrival details thus securing your room if late arrival. Otherwise, your reservation risks to be released and no show charges might apply.

Arrival Time: Many international flights arrive to Cairo in the early morning. Hotel check-in time is usually at 13:00 hours. By receiving your arrival time we shall do our best to secure your room at the hotel. However, you might not be able to check in prior to the above stated time. To guarantee a room being available for an early arrival you will need to book and pay for your room for the previous night. If this is required please indicate it on your reservation form.

Accommodation Refunds: Deposit(s) is/are non-refundable one month prior your arrival date and will not be refunded in case of no show on the specific arrival date you have booked.

General Notes: To benefit from the Early Bird Rates, related one night deposit should be received before April 1ST, 2005.
For information about Suite rates, please contact wpaaccommodation@emeco.com
Dead line to accept and confirm hotel reservation requests is September 1ST, 2005.

6. Social Events

Exclusive Dinner at the Pyramids Plateau:

Upon arrival, drummers and musicians dressed in Bedouin attire will greet and welcome the delegates. Guests will later be invited into the tent where they will be seated and witness the most amazing panoramic view of the three pyramids. Dinner Buffet will be then served, followed by a very special entertainment (check details on the Conference website); cash bars will be available. For reservations, please contact: registrations@wpa-cairo2005.com

Price: US $ 120,00 Per Person

7. Tours (Please revise TOUR RESERVATION FORM for prices.)

7.1 DAILY TOURS:

Pyramids & Sphinx:

These were looked upon reckoned by the Greeks as one of the Seven Wonders of the World. A single pyramid is built of 2,300,000 blocks, each weighing an average of two and one–half tons. The Cheops Pyramid is especially interesting since its interior burial chambers are open for inspection by the public. Not far from the Pyramids is the Great Sphinx of Giza, which dates from the time of Chephren (2620BC).

Egyptian Museum:

The Egyptian museum is the most important depository of Egyptian antiquities in the entire world. It features artifacts from the Pharaonic and Greco-Roman periods.

Sound & Light Show at the Pyramids:

Guests enjoy a fabulous 45- minute show at the feet of the Pyramids of Giza, held every evening.

Memphis & Sakkara:

Memphis served as the capital of Upper & Lower Egypt some 5,000 years ago during the 1st Dynasty. Menes, the first pharaoh of this dynasty, built a great white-walled palace & the Temple of Ptah here. Sakkara Dominated by the famous step pyramid of King Zoser. It was the first pyramid to be built in ancient Egypt, preceding those at Giza by many centuries, & is the work of the famous Pharaonic architect Imhotep.

The Citadel, Mosque & Khan Khalili Bazaar:

Situated on a spur of the Muqattam Hills, the citadel dominates Cairo's skyline and was the nerve center of the city and Egypt for almost 700 years. Constructed in 1176 by Saladin and completed by Muhammad Ali. The tour also includes a visit to Khan El Khalili, a famous Cairo bazaar dating back to the late 14th century.

Old Cairo, Synagogue & Churches:

Coptic Museum is built on the site of the Roman fortress of Babylon, constructed about 30 B.C., Under Augustus and rebuilt in the time of Trajan. Ben Ezra Synagogue stands in a pleasant shady garden in the center of Cairo. Al Mo'alaqa Church built in the fifth century over the southern gate of the Fort Babylon. The Basilica style church is rich in antiquities from the early Christian era.

Pharaonic Village:

At the Pharaonic Village, visitors sail on comfortable motorized barges down a network of canals and view incredibly accurate tableaux of the recreation of ancient Egyptian life.

Dinner & oriental show:

An authentic oriental restaurant offering a wide variety of typical Egyptian dishes, lots of appetizers with a life entertainment of a Folkloric show and belly dancer.

Nile Cruise dinner in Cairo:

During sailing our guests will enjoy the sailing as well as the bright colors of Cairo at night together with life music entertainment while buffet dinner is served after dinner a belly dancer show will perform with oriental band and singer.

7.2 PRE & POST TOURS

Nile Cruise:

Cruise along the Nile whose banks are lined with ancient villages, temples, cotton fields and date palms and meet with Kings, Queens and civilization that goes back for more than 6000 years. All unchanged since biblical times contrasted and surrounded by the modern cities, hotels, cruises and the widely spread travel services.

Sharm El-Sheikh:

Sharm El-Sheikh is located about 550 kilometers from Cairo, 40 minutes by plane, known as the city of peace. All around are Bedouins, colorful tents, mountains and the sea. Sharm El-Sheikh is considered to be an ideal place to practice diving, windsurfing, horse and camel back riding, while desert safaris and various water sports.

Hurghada:

Located on the Red Sea and known for its very pleasant climate all the year round. It became the foremost tourist resort of the Red Sea coast and an international center for aquatic sports. The warm waters in Hurghada are ideal for many varieties of rare fish and coral reefs, which may also be observed from glass bottomed boats.

Alexandria:

The second largest city in Egypt after Cairo, it was the capital of Egypt in the Greek age and widely known as the Mediterranean Mermaid. Alexandria witnessed the Greeks and the Romans; It also had one of the Seven Wonders (Alexandria Minaret), which was destroyed in an earthquake before 2000 years ago. Alexandria is treasured with the Greco-Roman museum, Pompey's Pillar, Catacombs, Roman Theatre, Citadel of Qaitbey and recently, the re-built Bibliotheca Alexandrina.

7.3 Date to Remember & How to Contact Us :

Reduced Registration Fee **April 30st, 2005**
Web-site : www.wpa-cairo2005.com

Scientific and Technical Secretariat
Tilesa OPC, S.L.
c. Londres, 17 - 28028 Madrid (Spain)
Phone: (34) 913 612 600
Fax: (34) 913 559 208
e-mail: secretariat@wpa-cairo2005.com

Travel Agent
Emeco Travel
Accommodation, Tourist Services
2 Talaat Harb St.
Cairo 11111 (Egypt)
e-mail: accommodation@wpa-cairo2005.com

Congress Venue
Cairo Internacional Convention & Exhibition Centre
www.cicc.egnet.net

SEMINAR OF : GESTALT THERAPY IN THE STREAM OF ALTERNATIVE MEDICINE

ORGANIZED BY JOE ACOURY GESTALT THERAPY CENTER

the 9th and 10th of July-2005, at ALEXANDER Hotel – Achrafieh / LEBANON

Email: elie@gestaltlebanon.org
Website: www.gestaltlebanon.org

Introduction

Before getting into my background as a psychologist in the areas of special education, clinical field-hospitals, private clinics-training and consulting :I wish first of all to pay tribute to my late beloved friend and father. A fine man who developed the pledge of Hippocrat for physicians into a daily message of love to his patients. A special touch of care through the way he looked and examined them, with warmth, sensitivity but also clarity and decisiveness.

He read stories to me but they were not imaginary ones, filled with legends and heroes. They were filled with sensible words describing human needs and not only their physical ones.The suffering of a patient was a complex story he was supposed to sense first, and then understand to be able to treat not only the disease but the human being. He taught me to understand the others as understandable but also as a complex human entity. The contradictory reactions were part of being, a part to be accepted and respected.

I owe very much to David Gorton, my trainer and Director of The Gestalt Therapy & Training Center, a dear friend and academic counselor for many years.

I learned to use the Gestalt approach in a simple humanistic way far away from the sophistication of thoughts and intellectual reflexion. The direct way when mind and feeling are unified into the expressions of words, gestures and movements.

Thank you - Elie A.Khoury

1. Motivations

The first field of interest in my clinical work was a psychological training in a hospital floor for cardiac patients. I was to report the results of my observations about their expressions of anxiety and comment about the correlations between stress factors and cardiac symptoms.

I first discovered that observing and then intervening was an unrealistic psychological step to be really in contact with someone who suffers. I preferred to evaluate my training into a combined intervention where the observation process was not a matter of personal deductions but a spontaneous part of a large intervention to listen and talk to patients about their experience of anxiety instead of a solitary interpretation.

The whole process of jumping into analytical cogitation about the patient reality was for me a pure utopia of the mind because I believed and still believe that without emotional interrelation between the therapist and his client and mutual checking out about each one perception of the other at the present, there will be no respect to the unity of the human being.

The psychoanalytical academic ground has conditioned so many students into the stream of blunt interpretation with the arrogance of making what is real as superficial compared to the complexity of the unconscious. I still fight for integral and unified therapies where Gestalt therapy represents a broad work of consciousness and responsibility. A work I wish to associate with the evolution of integrative medicine so that we can listen and intervene to relief the interaction between mind and body needs.

2. Background

After years of continuous mentalization and interpretative analysis, the academic trend of psychoanalytic oriented teaching in the psychology department at the Saint Joseph University in Beirut was dominant. I was definitely attracted to any starting point where human conscious, realistic exchange was dominant so I can experience a psychological process that goes along with the actual needs of the patient & the therapist.

Attracted to the world of mentally retarded children, adolescents & adults, it allowed me to develop a sensori-awareness process that enables simple reach and exchange with that special population. There, happened a decrease of mentalization in favor of a clear face to face contact with practical down to earth words. Here is a place for mutual exchange, mutual emotional recognition, spontaneous gestures as the necessary steps for simple logical & verbal interaction.

I was interested then to understand the actual experience of the client. I needed to explore at the present everything happening in the clinical interaction.

The drastic difference between other therapies and Gestalt therapy is mutual awareness. A new dialogue is growing up between the therapist and his patient to enable him to be more conscious about how he expresses his needs on all levels; mental, physical, emotional & spiritual.

I finally wish to develop through clinical practice and Gestalt training, an integrative self-psychotherapeutical approach that can be used by the patient as an ultimate step to detect, evaluate, self-perceive, prevent & adapt himself to deal with all his basic needs.

3. Workshops (Gestalt Therapy : an interactive theory & practice)

29 October 2005 / Program (for Professionals) **:**

(from 09:00 am to 10:30 am)

- Historical aspects of Gestalt therapy
- Introducing : From theory to practice a unified integrative process.
- The Paradoxical theory of change.
- The meanings of organismic self regulation.
- Awareness of our needs and dealing with them.
- Being in the present and the actualisation of needs.

(from 10:30 am to 11:30 am)

B R E A K !!!

(from 11:30am to 01:00pm)

- The role of Gestalt therapy training in :The departments of psychology & education.
- From organismic needs to professional needs, a step by step process of adaptation to specific relational specialized objectives :

a) Psychological goals of supervision & training for :
   - Boosting the awareness process.
   - Evaluation of our own history as a way to reveal the patient past.
   - Experiencing closeness & space from our suffering to get better contact with him.

b) Education goals :
   - How to apply sensori-awareness & non verbal communication with mentally retarded children, special recommandation for dealing with autistic disorders.
   - Simple tools for early detection of children with learning disabilities.

(from 01:00 pm to 02:30 pm)

Experience theoretical & practical aspects of Gestalt therapy In the mentally retarded field :

- The experience of loosing our mind to recuperate our senses.
- How to use our sensory awareness as a communicative way with the retarded child.
   a) With autistic children : - Experiencing fear when our inner self looses contact.
   b) With depressed adults : - Experiencing emptiness, a long term anxiety without answer.

(from 02:30 pm to 03:15 pm)

B R E A K !!!

(from 03:15 pm to 05:00 pm)

- The future of Gestalt Therapy Training The development of applied professional integrative process in all fields :
- From clinical line to developmental line.

Contact :
Adib Ishak street, Achrafieh, Beirut / LEBANON
P.O. Box : 11-6861 Beirut / Lebanon
Tel : 961-1-325736, 339033, 201132, 332286
Fax : 961-1-203940, 328322
Email : alexandre@hotelalexandre.com
Website : www.hotelalexandre.com

LECTURES

JOE HENRY ACOURY
JOE ACOURY GESTALT THERAPY CENTER

LA PSYCHOTHERAPIE FACE AU CADRE PSYCHIATRIQUE *

Cher Président, Chers Docteurs, Chers Collègues, Cher Public, Il y a longtemps déjà que les rapports souvent difficiles entre la psychothérapie et la psychiatrie cherchent à se préciser et à se définir tantôt par une dite collaboration de l'équipe psychiatrique (qui en fait n'est souvent que la tutelle d'une autorité médicale sur le mode de fonctionnement particulier du psychothérapeute) et parfois par des prises de position et des conflits saillants entre les deux disciplines servant pourtant ce même homme dans sa souffrance physique et mentale. La psychothérapie continue jusqu'à ce jour d'élaborer sa déontologie afin de s'exercer avec plus d'autonomie comme une spécialité de la psychologie. La psychiatrie demeure souvent confinée dans un statut médical où le malade dit "psychiatrique" reste dominé par l'administration du traitement thérapeutique médicamenteux.

I Témoignage d'une expérience de Psychothérapie : Je note ici que tout au long de mon parcours de psychothérapeute, j'ai pu découvrir différents aspects de l'échange et du non échange entre psychothérapeutes et psychiatres allant des premières supervisions, au travail d'équipe dans des services de psychiatrie et dans une collaboration de travail en milieu privé. Le psychiatre s'est souvent présenté comme celui qui détient un pouvoir médical délimitant les normes et anomalies du mental humain, un mental souvent perçu et soigné à travers un organisme cérébro-spinal par une large batterie de psychopharmacologie en développement et réajustement continus.

Le fonctionnement de ce " médecin de l'âme " (C.G.Jung), va souvent dans le sens de réduire les dimensions les plus diverses de la personnalité du patient à des explications neurobiologiques tout en considérant la psychothérapie comme un instrument de travail lui permettant de :

- Dévoiler la pensée du patient.
- De suggérer une façon d'agir au quotidien.
- De diriger le malade en favorisant l'acceptation de la thérapeutique médicamenteuse.
- De justifier la régression du patient à partir de sa propre responsabilité.
- De déterminer la réussite du traitement quand le patient suit à la lettre les recommandations proposées.

Le malade est souvent non informé de l'existence et/ou de la validité du volet psychothérapeutique. Vue sa demande pressante d'aboutir à un processus thérapeutique rapide pouvant résoudre ses problèmes, il va participer avec son médecin à favoriser une prise en charge presque exclusivement du type médicamenteux. Il est nécessaire ici de préciser que certains psychiatre n'ont pas connu de formation psychothérapeutique spécialisée ni même du type éclectique et pratiquent une thérapie verbale personnelle qu'ils nomment : psychothérapie. Perdu, sans information explicite de ce qu'est et de comment la psychothérapie et psychiatre se différencient et se complètent, le patient est souvent plus enclin à suivre les pas du médecin traitant et de son interprétation des choses en se réfugiant derrière une certaine dépendance relationnelle qui ne permet pas l'aboutissement à une autonomie personnelle dans la gérance de ses difficultés mais bien au contraire une attente chronique de ce que dira le médecin et parfois décidera pour lui. Cette dépendance du patient vis à vis de son médecin ne correspond pas à cet engagement thérapeutique oú le thérapeute aide l'autre à se découvrir et à se développer par ses propres possibilités. Cette autonomie est la porte d'entrée à la résolution de ses propres conflits.

La dépendance chimique conséquente à la prise du médicament est souvent supposée soutenir et accompagner un traitement psychothérapeutique ayant pour but l'amélioration progressive de l'état du patient et la baisse du traitement médicamenteux. Il est évident de constater que dans certains cas les possibilités d'insight psychothérapeutique sont presque inexistantes chez certains patients et qu'il n'est possible d'entamer ni de suivre une quelconque action psychothérapeutique. Dans d'autres cas, les besoins d'aide psychiatriques peuvent devancer en urgence les besoins de soutien psychothérapique mais le patient a le droit d'être informé ultérieurement de la nécessité de suivre des soins psychothérapiques afin de mieux gérer ses besoins psychologiques. Il est étonnant de constater que, pour certains psychiatre, l'administration continue des médicaments est considérée systématiquement comme une réussite thérapeutique !

Un courant Psychiatrique différent

Inspiré de Laing, Cooper, Esterton et bien d'autres en Europe et aux Etats Unis; un mouvement psychiatre nouveau va souffler dans les années 60 une autre conception de la maladie mentale et de ses soins. Ce courant appelé anti-psychiatrique va faire éclater la notion de thérapie et permettre d'envisager le respect de l'autre et l'accompagnement de sa souffrance comme des conditions nécessaires souvent manquantes aux formations psychiatriques traditionnelles qui demeurent chez nous assez présentes. Il s'agit avant tout d'être vraiment présent non seulement mentalement, mais en partageant aussi la souffrance de cette personnalité qui crie sa douleur en exerçant d'abord notre bon sens humain bien avant d'essayer obstinément de résoudre le problème mental par du savoir (en plus) proposé par certains psychiatres.

Le courant psychologique dit " humaniste " (Alfred Adler, Henry Murray, Carl Rogers, Rollo May, etc…) va se développer parallèlement en insistant sur :

- La centralité de l'expérience humaine.
- L'insistance des modèles théorique du type holistique et plus particulièrement Gestaltique.
- La valorisation des sciences sociales comme indissociables de l'intégration des valeurs humaines.

Ainsi, grâce aux courants de la psychiatrie existentielle et humaniste, de nouvelles questions vont se poser concernant la nouvelle identité de la psychothérapie :

- Est-ce que le psychothérapeute travaille pour ou avec le patient ?
- Quelle est la part de responsabilité du thérapeute et celle du patient ?
- Quelle réalité explore-t-on ? La réalité verbale ou toutes les autres réalités unifiant notre compréhension de l'organisme humain (le verbale, l'émotionnel, le spirituel, etc…) ?
- Quelle est la part du dialogue dans l'échange psychothérapeutique ?

Je me propose ici de clarifier au public professionnel et non professionnel les points suivants afin de lui permettre de mieux connaître nos particularités et nos complémentarités avec le monde psychiatrique :

- Nos tendances thérapeutiques.
- Notre fonctionnement par rapport aux adultes et aux enfants dans les différents cadres de notre exercice professionnel.
- Les limites que nous nous mettons dans nos relations avec le patient (ce qui est permis et interdit).
- Les circonstances permettant la collaboration entre nous, avec les psychiatres et d'autres spécialistes du monde médical et para-médical.

L'Orient le jour 25/03/00.

Les clés du savoir et le moi au présent

L'Orient le jour 30/06/04

Il est coutume qu'au printemps, un congrès de psychanalyse critique l'approche des neurosciences ainsi que les tendances thérapeutiques qui privilégient le vécu du patient au présent. Une effusion de mots, de choses dites et non dites est ainsi vainement consacrée à réduire les neurosciences à une approche qu'on accuse d'être réductionniste alors qu'elle continue à révolutionner les domaines du fonctionnement mental et émotif en ouvrant largement la porte à une réflexion sur l'orientation actuelle de la génétique, des sciences humaines et sociales. L'evolution des recherches concernant le réalité cérébrale confirme que les troubles mentaux ne peuvent être uniquement expliqués à travers l'arrogance des mots qui prétendent faire de la souffrance du patient une douleur essentiellement mentale dont seul le thérapeute détient la clé du savoir. La réalité du " moi " au présent est d'abord ce " moi " cérébral qui représente le premier degré de l'apprentissage humain à ses débuts et le premier dans la confirmation de sa régréssion.

Ainsi, la souffrance du patient est d'abord un vécu au présent et notre premier regard sur lui est vers son corps, ses sens et son gestuel. Un savoir individuel à moins d'être stérile est le résultat d'un échange entre deux savoirs où soignant et soigné se rencontrent et se découvrent pour mettre le projet thérapeutique en marche.

Enfin, les besoins du patient sont essentiellement ceux d'un organisme en difficulté dont l'expression physique et mentale demeure le croisement de fonctions; cérébrales, physiques et emotionnelles.

C'est d'abord et enfin au patient de compter su la conscientisation de son état afin de réaliser à chaque scéance qu'il vit, pense, sent avec lui-même et pour lui-même la responsabilité de mieux se prendre en charge.

L'approche alternative, pour mieux percevoir l'homme

Au XXIe siècle, le temps devient d'avantage associé à un intervalle spatio-temporel où la rapidité devient le mot d'ordre et la lenteur un handicap. Métro-boulot-dodo sont les repères stressants de cette survie au quotidien par la majorité des citadins. Peu de temps est consacré à la détente, malgré les appels incessants du monde médical. L'utilisation de notre énergie telle que vécue par les habitants des montagnes éloignées, qui côtoient un environnement naturel, est bien différente de ce qu'on rencontre chez les citadins. On respire là-bas l'air pur, on prend le temps de vivre, on côtoie la nature et on suit ses rythmes sans oublier de préserver un espace privilégié pour la famille.

Ainsi, prendre le temps de vivre devient une nécessité non plus des vacances organisées une à deux fois par an, mais une urgence de santé dépendante de notre gérance du temps, où notre personnalité travaille à harmoniser les registres de notre organisme. Il y a à reconsidérer entièrement la racine des difficultés d'harmonisation du corps et de l'esprit en essayant de redéfinir la perception de notre organisme, une perception qui respecte ses besoins etl es ajuste au quotidien.

C'est enfin une proposition de vivre autrement en se concentrant sur cet équilibre délicat à maintenir entre les besoins du corps et de l'esprit.

L'Orient le jour 28/12/04

XXIVème Congrès Franco-Maghrébin de Psychiatrie

Troubles bipolaires – L'évolution du concept

Association Franco-Maghrébine de Psychiatrie

France - Eaubonne – Val d'Oise, 25 et 26 novembre 2005

المـؤتـمـر XXIV الفرنسي المغاربي للطب النفسي

الاضطرابات الثناقطبية – تطور المفهوم

الجمعية الفرنسية المغاربية للطب النفسي

فرنسا – أوبون – فال دواز ، 25 و 26 نوفمبر 2005

E-mail: gilbert.ferrey@ch-simoneveil.fr

Vendredi 25/11/2005 matin (C. H. Simone Veil – EAUBONNE)

9 h – 12 h 30 **Expansion des concepts cliniques**.
Avec la participation des *Pr. BOURGEOIS – Pr. KACHA – Mme le Pr. S. DOUKI – Pr. J. GUELFI – Dr. B. LACHAUX*

REPAS DE TRAVAIL A 12 h 30
Avec réunion du bureau de l'Association

Vendredi 25/11/2005 après-midi (EAUBONNE)

Evolution des thérapeutiques.
Avec la participation des *Pr. DALERY – Pr. MOUSSAOUI - Pr. Ph. GORWOOD - Dr. T. GHODHBANE*

****

Samedi 26/11/05 matin (Université de Cergy Pontoise)

Thème : **Troubles bipolaires et créativité artistique**.
Associé à Exposition et Audition d'œuvres
(M. le Pr. MORON – Dr. VEYRAT)

REPAS DE MIDI (péniche sur l'OISE)

Samedi 26/11/05 après-midi : en route pour « Le chemin des impressionnistes » vers AUVERS/OISE

Visite des musées et centres d'intérêt d'AUVERS/OISE et PONTOISE (si possible)

****

Dimanche 27/11/2005 libre à PARIS

****

Lundi 28/11/2005 Réunion commune avec la Société Médicopsychologique - PARIS – Pr.ALLILAIRE
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Pr. GUELFI)

Communication sur :
« Troubles bipolaires : spectre ou comorbidité, Addictions, impulsivité, comportement antisocial, comparaison des expériences cliniques au Maghreb et en France ».

الجمعة 2005/11/25 (جلسة الصباح)

س9 ← س12 .30 د **توسع المفاهيم السريرية**
بالإشتراك مع الأساتذة : برجوا، كاشا، الدوقي، قلفي و لاشو

س 12. 30 د غداء عمل مع مكتب الجمعية

الجمعة 2005/11/25 بعد الزوال

تطور المعالجة
بالإشتراك مع الأساتذة: دلاري، موساوي، قرود والغضبان

****

السبت 2005/11/26 الجلسة الصباحية (جامعة سرجي بنتواز)

الاضطرابات الثناقطبية والابداع الفني(مع عرض واستماع إلى بعض الابداعات)
بالإشتراك مع الأساتذة: مورون و فيرات

س12 .30 د استراحة – غذاء

السبت 2005/11/26 الجلسة المسائية

زيارة متاحف

****

الأحد 2005/11/27 يوم حر بمدينة باريس

****

الاثنين 2005/11/28 اجتماع مع الجمعية الطبنفسية – باريس – الأستاذ أليلار

مصحة الأمراض العقلية والدماغ (الأستاذ قلفي)

مداخلات حول:
" الاضطرابات الثناقطبية: الطيف أو الأمراض المصاحبة، الادمان، الاندفاعية، السلوك المضاد للمجتمع، مقارنة الخبرات السريرية المغاربية والفرنسية ".

Association Franco-Maghrébine de Psychiatrie / الجمعية الفرنسية المغاربية للطب النفسي
email : jean.dalery@ch-le-vinatier.fr
web : http://www.conframag.com

Tél. : 33.1.34.06.64.20 –Télécopie : 01.39.59.57.49

Al - Aqsa University International conference

Text between Analysis, Understanding, and Reciting

Faculty of Arts and Humanitarian Sciences

Gaza, between 4- 6 April 2006

المـؤتـمـر الـدولـي لجامعـة الأقـصـى

النص بين التحليل والتأويل و التلقي

كلية الآداب والعلوم الإنسانية بجامعة الأقصى

غزة، من 4-6 أبريل 2006م

e-mail: foart@alaqsa.edu.ps :بريد إلكتروني

Al Aqsa University, represented by its President and its Board, has the honor to invite all specialist academics at Palestinian, Arab and Foreign universities to participate in this conference. This conference will take place at Al - Aqsa University- Gaza, between 4- 6 April 2006. Arabic and English are the languages used at the conference due to the requirements of researches and specification areas of researchers.

The university will publish researches previously subjugated to the publishing instructions and manuscript submission commonly followed in the arbitration of researches by the Deanship of the Scientific Research, Al- Aqsa University.

1. CONFERENCE AIMS

This conference aims to raise a collection of central issues of the conceptual treatise in verse of the text in terms of the text's genres, forms, sciences, analytical and interpretative methods, reciting theories, intellectualization and reconnaissance levels, whether in Arabic, English literatures, criticism, linguistics, grammars, or in sociology, history, politics, media, education, Islamic studies and other human sciences.

The conference also aims to highlight the mechanism of understanding the text and its genesis clarity and aesthetics argumentation along with disclosing the capable visionaries to invest all knowledge tools and its pivots, making of them a highly-treasured creative means. It goes without saying that this conference aims at bringing a state of fruitful scientific continuum amongst researchers regardless of the differences of their sciences, ideas, origins, languages and nationalities.

Prof. Ali Zeedan Abu Zohri - President of the Conference

Dr. Mousa Abu Dagga - Head of the Conference Preparatory Committee

1.1 THE FIRST ITEM : Analysis, Interpretation and Context

This item deals with the theories of analysis and interpretation and their ability to understand texts , according to tools and procedures that relatively differ in the ability of controlling the text. This item includes:

- The directions of analysis and the text code.
- The linguistic and grammatical structure and the argumentation of interpretation.
- Textual transformations.
- Referent and referee: presence and absence

1.2 THE SECOND ITEM : Text Strategy and the Levels of Interpretation

This item focuses on the relativity of sending and receiving and their argumentation in the components and margins of the text. This item deals with:

- The manifestations of intellectualization and recalling of memory.
- The power of text and the relativity of reciting.
- Text aesthetics from several perspectives.
- The open text and the fall of nations
- The formulated text.

وتتشرف جامعة الأقصى ممثلة برئيسها ومجلس جامعتها بدعـوة جمـيع الأكاديميـين المختصين في الجامعات الفلسطينية والعربية والأجنبية للمشاركة في هذا المؤتمرالذي سيعقد في رحاب جامعة الأقصى، مـن 4-6 أبريل 2006 باللغتين العربية والإنجليزية؛ وذلك وفقاً لمقتضيات البحث وتخصص الباحث

ستقوم الجامعة بنشر الأبحاث المشاركة ، بعد إخضاعها لقواعد النشر والأصـول البحثـية المتـبعة في تحكيم الأبحاث لدى عمادة البحث العلمي بالجامعة.

1. أهداف المؤتمر

يهـدف المؤتمـر إلى إثارة جملة من القضايا المركزية في منظومة الأداء المفهومـي للنص على اختلاف أجناسه وأشكاله وعلومه ومناهج تحليليه وتأويله، ونظريات تلقيه ومستويات مثاقفته واستكشافاته؛ سواء أكان ذلك في أدب ونقد اللغة العربـية و الإنجلـيزية و علومهما اللغوية والنحوية أم في علم الاجتماع والتاريخ والسياسة و الإعلام والتربية والدراسات الإسلامية وغيرها من العلوم الإنسانية.

كمـا يهدف المؤتمر إلى إلقاء الضوء على آليات فهم النص وتجليات تكونه، وجمالـيات جدلـياته، مـع محاولة استكشاف رؤى قادرة على استثمار كل أدوات المعـرفة ومرتكزاتها على نحو يجعل منها وسيلة إبداعية ذات قيمة عظـيمة. ولعل من نافلة القول، بأن هذا المؤتمر يهدف إلى تحقيق حالة من التواصـل العلمـي المـثمر بيـن الباحثين على اختلاف علومهم وأفكارهم ومشاربهم ولغاتهم وجنسياتهم.

د.علي زيدان أبو زهري - رئيس المؤتمر

د. موسى إبراهيم أبو دقة- رئيس اللجنة التحضيرية للمؤتمر

1.1. المحور الأول : التحليل والتأويل وسياق النص

يتـناول هـذا المحور نظريات التحليل والتأويل وقدرتهما على مقاربة النص ، وفق أدوات وإجراءات تختلف اختلافاً نسبياً في قدرة سيطرتها على النص، ويمكن أن يشمل هذا المحور:

- مقاصد التحليل وشفرة النص.
- البنية اللغوية والنحوية وجدلية التأويل.
- تحولات النص.
- الدال والمدلول بين الحضور والغياب.

1.2. المحور الثاني: استراتيجية النص ومستويات التأويل

يركـز هذا المحور على نسبية الإرسال والاستقبال وجدليتهما في متن النص وهوامشه، ويتناول هذا المحور :

- تجليات المثاقفة واستدعاء الذاكرة.
- سلطة النص ونسبية التلقي.
- جماليات النص من منظورات متعددة.
- النص المفتوح وسقوط الأجناس.
- النص المشكل.

1.3 THE THIRD ITEM : Text and Levels of Reading

- Critic and texts understanding .
- Poet as critic.
- Reading varieties

1.4 THE FOURTH ITEM : History, Event, Vision and Formulation

This item focuses on:

- The philosophy of historical texts and the importance of documentation and analysis.
- History strategy and multi-mirrors.
- Historical text: memory and knowledge institutionalism.
- Reading history through different perspectives.

1.5 THE FIFTH ITEM : Orientalist Text and Identity Difference

- Text Interpretation, constant changing and stating the changeable .
- Quranic text, prophetic sayings and orientalist interpretation.
- The philosophy of the orientalist logic of history text.

1.6 THE SIXTH ITEM : Political Texts : Media Interpretation and Conceptual Analysis

- Arab political texts levels and the variety interpretation and reciting.
- Poets and politicians : convergence and divergence .
- Media text in Al – Aqsa Intifada.
- Media texts and their reflections on the community structure.

1.7 THE SEVENTH ITEM : Art Drawing : The philosophy of creativity and recitation interpretation

- Art drawing and the expansion of insights .
- Sculpture and the mechanism of continuity .
- The transformations of visual text and the variety of readings.
- The cover painting: artistic formulation and the referential concept.

1.8 THE EIGHTH ITEM : Understanding jurisprudence texts: analysis between interpretation and application

- The inimitability of the Quranic and prophetic texts.
- Prophetic texts between analysis and application.
- The interpretation of jurisprudence texts and their impact on belief, thought and jurisprudence differences.
- Understanding jurisprudence texts in the light of the current reality .

1.9 THE NINTH ITEM : Knowledge structure and understanding texts through educational perspective

- The psychological analysis of the text structure.
- The psychological and social structure of the text.
- The educational strategies of understanding texts.
- The educational origin of understanding scientific texts
- Analysis of educational statement.

2. INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

- Researches must be written in Arabic or English language.
- Researchers should be committed with the scientific methodology commonly used in preparing researches.
- Research should be not more than 30 pages, size A4, and author should submit one paper copy of the manuscript and an electronic copy on a floppy disk 3.5 or a CD , which should be typed using the Microsoft Word Processor. Manuscripts could be sent via **Email:** foart@alaqsa.edu.ps or drmousa@alaqsa.edu.ps

1.3. المحور الثالث: النص ومستويات القراءة:

- الناقد ومق اربة النص.
- الشاعر ناقداً.
- أنواع القراءة.

1.4. المحور الرابع : التاريخ بين الحدث والرؤيا والتشكيل

يركز هذا المحور على القراءات للنص التاريخي :

- فلسفة النص التاريخي وأبعاد التوثيق والتحليل.
- استراتيجيه التاريخ وتعدد المرايا.
- النص التاريخي بين الذاكرة والمؤسسية المعرفية.
- قراءة التاريخ من منظورات مختلفة .

1.5. المحور الخامس: النص الاستشراقي واختلاف الهوية

- تأويل النص وتغيير الثابت وتثبيت المتغير.
- الـنص القرآنـي والحديـث النـبوي والتأويلـية الاستشراقية.
- فلسفة المنطق الاستشراقي للنص التاريخي .

1.6. المحور السادس : النص السياسي بين التأويل الإعلامي والتحليل المفهومي

- النص السياسي العربي وتعدد مستويات التأويل والتلقي.
- الشاعر والسياسي منطلقات ومفترقات.
- النص الإعلامي في انتفاضة الأقصى .
- النص الإعلامي وانعكاساته على بنية المجتمع.

1.7. المحور السابع : الفن التشكيلي بين فلسفة المبدع وتأويلات التلقي

- الفن التشكيلي وامتداد الرؤيا.
- النحت وآلية التواصل.
- تحولات النص البصري وتعدد القراءات.
- لوحة الغلاف بين التشكيل الفني والمضمون الدلالي.

1.8. المحور الثامن : " فهم النص الشرعي التحليل بين التأويل والتطبيق "

- إعجاز النص القرآني والنبوي.
- نسخ النصوص القرآنية والنبوية.
- تـأويل النص الشرعي وأثره في الاختلاف العقائدي والفكري والفقهي.
- فهم النص الشرعي في ضوء الواقع المعاصر.

1.9. المحور التاسع : البنية المعرفية وفهم النص من منظور تربوي

- التحليل النفسي لبنية النص .
- البنية النفسية والاجتماعية للنص.
- الاستراتيجيات التربوية لفهم النص.
- التأصيل التربوي لفهم النص العلمي.
- تحليل الخطاب التربوي.

2. شروط المشاركة

- أن تكتب الأبحاث باللغة العربية أو الإنجليزية.
- أن يلتزم البحث بالمنهج العلمي المتعارف عليه في إعداد الأبحاث.
- ألا تـزيد عـدد صفحات البحث عن ثلاثين صفحة من مقاس A4، ويرفق مع البحث ديسك (3.5) أو أسطوانة،أو أن يرسل عن طريق البريد الإلكتروني : foart@alaqsa.edu.ps أو drmousa@alaqsa.edu.ps أو drmousa2000@yahoo.com

- Researcher is required to send abstracts during the deadline. Abstract should not be more than one page in Arabic and translated into English or vice versa.
- A detailed background pertaining to the researcher's resume and career in no more than one page.
- Researches previously delivered to conferences or were approved to be published in scientific journals are declined.
- Abstracts and researches will be refereed and then the researcher will be briefed on the results of the assessments.
- Deadlines are:
  - 01 August, 2005 for abstracts
  - 15 August, 2005 for notification of abstracts after primary reference .
  - 01 January, 2006 for receiving complete researches
  - 01 March, 2006 for notification of approval of researches after being refereed
- The best research of each item of the main conference pivots will be awarded US 500$.

The conference expenses of participants from outside Palestine will be covered by the university; accommodation and travel expenses will be provided to participants from outside Palestine. Those who are disable to join the sessions of conference, they can participate via (Video Conference).

2.1 Research Writing Method and Documentation

Researches that are uniquely characterized by originality and seriousness in the various subjects of the conference are accepted in both Arabic and English.

Researches must be computer-typed, paper size A4, using the Microsoft Word Processor.

- **Arabic language copy**
  Font: Simplified Arabic.
  Font Size: 14 (Bold) of major titles, 13 font size (Bold) for minor titles and 12 font size(normal) for the article text . Manuscripts should be typed in a single-spaced format.
- **English language copy**
  Font: Times New Roman
  Font Size: 14 (Bold) of major title, 13 (Bold) of minor titles and 12 normal for article text and page numbering. Manuscripts should be typed in a single- space format. **Margins**: 5 cm up, 5 cm down, 4 cm right, 4 cm left. The cover page should include research title in Arabic and English, the researcher's name in Arabic and English, academic title, job, postal address and e-mail address in around one page.

Research title and abstract should be in Arabic and English within one page. The research text should include introduction, results, discussions, and references. Tables, figures and photos should be included through the research material.

For further information on researches writing method and documentation, please see the publication instructions in **Al - Aqsa University journal :**

Contact us at the following address :
Al-Aqsa University –Faculty of Art,
Dr. Mousa I. Abu Dagga
Head of the Conference Preparatory Committee Gaza-Palestine
P.O. Box 7048 .
Tele / Fax 009708-2068209
Email: foart@alaqsa.edu.ps
drmousa@alaqsa.edu.ps , drmousa2000@yahoo.com

- أن يرسـل الباحث ملخصاً خلال الفترة المحددة، لا يـزيد الملخص عن صفحة واحدة باللغة العربية مترجمة إلى اللغة الإنجليزية أو بالعكس.
- نـبذة موجزة عن السيرة الذاتية العلمية والوظيفية لا تزيد عن صفحة واحدة.
- لا يجـوز تقديم أبحاث سبق أن قدمت في مؤتمرات سابقة، أو قبلت للنشر في مجلات علمية.
- يـتم تقيـيم الملخصـات والأبحاث وإخطار الباحث المعني بنتيجة التقييم.
- التواريخ النهائية :
  - آخر موعـد لاستـلام الملخصـات 2005/8/1م
  - آخر موعد للإخطار بقبول الملخصات 2005/8/15م
  - آخر موعد لاستلام الأبحاث الكاملـة 2006/1/1م
  - آخر موعد للإخطار بقبـول الأبحاث 2006/3/1م
- **مـنح مكافـأة بقـيمة 500 $ (خمسـمائة دولار أمريكـي)** لأفضل بحث في كل محور من المحاور الرئيسية.

تـتحمل الجامعة نفقات الإقامة طيلة فترة المؤتمر للمشاركين بأبحاث مـن خـارج فلسطين، بالإضافة لنفقات السفر. يمكن المشاركة في المؤتمر لمن يتعذر حضوره عبر دوائر الفيديو المتفاعل (Video Conference)

2.1. أسلوب كتابة الأبحاث وقواعد التوثيق

تسـتقبل الأبحـاث التـي تتميز بالأصالة والجدة في مختلف محاور المؤتمر، باللغتين العربية والإنجليزية.

تسـتقبل الأبحـاث مطـبوعة بالكمبيوتر على ورق من حجم A4 ، باستخدام برنامج (Word)، بخط :

- **باللغة العربية**
  Simplified Arabic ، حجم الخط (14) غامق للعنوان الرئيسي، (13) غـامق للعناويـن الفرعـية، (12) عادي لباقي النصوص وترقيم الصفحات، والمسافة مفرد بين الأسطر.
- **باللغة الإنجليزية**
  Times New Roman ، حجـم الخط (14) غامق للعنوان الرئيسي ، (13) غامق للعناوين الفرعية، (12) عادي لباقي النصـوص وترقـيم الصـفحات ، والمسـافة مفرد بين الأسطر.

تكـون الهوامـش (5 سم) أعلى و(5 سم) أسفل ، (4 سم) يمين و(4 سم) يسار.

يسـبق الصـفحة الأولى (عنوان وملخص البحث) غلاف موضـحاً علـيه عنوان البحث باللغة العربية والإنجليزية واسـم مـن قام بإعداده باللغة العربية والإنجليزية ولقبه العلمي ووظيفته وعنوانه البريدي والإلكتروني.

يكتب عنوان البحث ثم ملخصه باللغتين العربية والإنجليزية في حدود صـفحة واحدة ، ثم يُبدأ بمادة البحث التي تشمل المقدمة والنتائج والمناقشة إضـافة إلى المراجع والملاحق ، وتتخلل الجداول والأشكال والصور مادة البحث (متن البحث).

لمـزيد مـن المعلومات حول أسلوب كتابة الأبحاث وقواعد التوثيق يرجى مراسلتنا على العنوان:

جامعة الأقصى – كلية الآداب
د.موسى إبراهيم أبو دقة
خان يونس-غزة – فلسطين
ص . ب 7048
تلفاكس / 009708-2068209
بريد إلكتروني: foart@alaqsa.edu.ps
drmousa@alaqsa.edu.ps, drmousa2000@yahoo.com

Psy Congress Agenda

THIRD QUARTLY 2005

July– August – September

أجنـــــدة المؤتمـــــرات النفسيـــــة

الـثـلاثـيـة الـثـالـثـة 2005

جـويليـــة – أوت – سـبـتـمبـر

Arab Psy Congress Agenda

Title: مؤتمر حول "العنف والطب النفسي"
Date: الثلاثاء 1426/3/24هـ الموافق 3/ مايو / 2005م
Country: السعودية- مستشفى الصحة النفسية – الطائف
Contact : مستشفى الصحة النفسية
E-Mail: mental@taifhealth.com
Web-site: www.mentalhealth.taifhealth.com/violence.htm

****

Title: "تنمية السلوك البشري" مؤتمر حول المؤتمر الدولي الأول لقسم علم النفس،
Date: 26-28 طنطا، مصر / ابريل 2005
Country: مصر – طنطا ،
Contact : أ. د. خالد إبراهيم الفخراني
E-Mail: Psycho_tanta2@hotmail.com

****

Title The 2nd Conference of the Sudanese Psychological Society - Applied Psychology and the Culture of Peace
Date: 1- 4 August 2005
Country: Sudan - *City:* Khartoum
Contact: Dr Omar Khaleefa - Head of the Organizing Committee Khartoum, P.O Box 12718, Sudan
Phone: (Work) : ++ 249-183-760712, (Home) : + 249-185-324507 (Cell) : + 249-912277467
Fax: +249-183-760712
E-Mail: okhaleefa@hotmail.com

****

Title: XIII World Congress of Psychiatry (Eng.)
Date: 10 – 15 September 2005
Country: EGYPT - *City:* Cairo
Contact: TILESA OPC, S.L
Phone: +34 913612600 - *Fax:* +34 913559208
E-Mail: secretariat@wpa-cairo2005.com
Contact: EMECO TRAVEL
Phone:+202 5749360, +202 5799544
Fax:+202 5744212, +202 5749369, +202 683 6379
Contact: Afaf Khalil
E-Mail: wpa@emeco.com , epa@click.com.eg

****

Title: Seminar of : Gestalt Therapy in the stream of alternative medicine
Date: 9-10 July 2005
Country: Lebanon - *City:* Achrafieh – ALEXANDER Hotel
Contact: Adib Ishak street, Achrafieh, P.O. Box : 11-6861 Beirut / Lebanon
Phone: 961-1-325736, 339033, 201132, 332286
Fax: 961-1-203940, 328322
E-Mail: conference@barweb.com.au, elie@gestaltlebanon.org
Website : www.hotelalexandre.com

****

Title: International conference "Text between Analysis, Understanding, and Reciting"
Date: 4- 6 April 2006
Country: Palestine - *City:* Gaza, Al - Aqsa University
Phone: 00-11-61-732-362-601 - *Fax:* 00-11-61-732-101-555
E-Mail: foart@alaqsa.edu.ps or drmousa@alaqsa.edu.ps
Website: www.gestaltlebanon.org

International Psy Congress Agenda

Title: The 28th Annual Meeting of the Canadian College of Neuropsychopharmacology (CCNP)
Date: July 02, 2005 - July 02, 2005
Country: Canada - *City:* St. John's
Contact: Ms. Rachelle Anderson
E-Mail: rmena@ualberta.ca

****

Title: International Summer Course In Neuropharmacology
Date: July 02, 2005 - July 08, 2005
Country: Italy - *City:* Catania
Contact: Dr. Antonio Mannino
Phone: 39-0-957-117-308 - *Fax:* 39-0-957-117-308
E-Mail: a.mannino@medeacom.com

****

Title: Europe Asia Medical & Legal Conference
Date: July 03, 2005 - July 09, 2005
Country: Italy - *City:* Praiano/Positano
Contact: Jane Hewett
Phone: 00-11-61-732-362-601 - *Fax:* 00-11-61-732-101-555
E-Mail: conference@barweb.com.au

****

Title: **Meeting Mental Health Needs: The evidence from Epidemiology, Economics and Evaluation.** (WPA Section Meeting of Section on Epidemiology and Public Health)
Date: July 5-7, 2005
Country: Australia - *City:* Brisbane
State/Province: Queensland
Contact: Dr. Philip Burgess
Website: www.icms.com/ephm2005
E-Mail: ephm2005@icms.com.au

****

Title: **African Healing Wisdom: From Tradition to Current Application and Research**
Date: July 06, 2005 - July 09, 2005
Country: United States - *City:* Washington
State/Province: DC
Contact: Daniel E. Reichard
Phone: 202-994-4285 - *Fax:* 202-994-1791
E-Mail: info@africanmedicine.info

****

Title: **Psychopharmacology Update**
Date: July 08, 2005 - July 10, 2005
Country: United States - *City:* Grand Traverse
State/Province: MI
Contact: Office Of Continuing Medical Education
Phone: 734-763-1400 / 800-800-0666 - *Fax:* 734-936-1641
E-Mail: OCME@umich.edu

****

Title: **WPA Co-sponsored Second International Conference on Conflict-Culture and Mental Health,** organized by the Andrew Sims Centre, Trust Leeds Mental Health
Date: July 11-12, 2005
Country: UK - *City:* London
State/Province: England
Contact: Lynne Christopher
Website: www.leedsmentalhealth.nhs.uk
E-Mail: lynne.christopher@leedsmh.nhs.uk

****

Title: **9th Annual Meeting of the International Association of Medical Science Educators**
Date: July 16, 2005 - July 19, 2005
Country: United States - *City:* Los Angeles
State/Province: CA
Contact: Julie Hewett
Phone: 304-733-1270 - *Fax:* 304-733-6203
E-Mail: julie@iamse.org

****

Title: **ASAM MRO Course**
Date: July 19, 2005 - July 21, 2005
Country: United States - *City:* Cincinnati
State/Province: OH
Contact: American Society of Addiction Medicine, 4601 N. park Avenue, Upper Arcade #101, Chevy Chase, MD 20815
Phone: 301-656-3920 - *Fax:* 301-656-3815
E-Mail: email@asam.org

****

Title: **WPA Co-sponsored Conference,** organized by the South Asian Forum on Mental Health & Psychiatry - **Improving Access and Delivery of Mental Health Care in South Asia.**
Date: July 24-27, 2005
Country: United Kingdom Chapter, Sri Lanka - *City:* Colombo
Contact: Dr. Afzal Javed
E-Mail: afzal.javed@ntlworld.com

****

Title: **13th Annual Alzheimer's Association National Dementia Care Conference**
Date: July 26, 2005 - July 29, 2005
Country: United States - *City:* Chicago
State/Province: IL
Contact: Kerri Leo
Phone: 312-335-5790
E-Mail: careconference@alz.org

****

Title: **On the Cutting Edge: New Treatments for Eating Disorders**
Date: August 04, 2005 - August 07, 2005
Country: United States - *City:* Miami
State/Province: FL
Contact: International Association of Eating Disorders Professionals
Phone: 800-800-8126 - *Fax:* 309-346-2874
E-Mail: iaedpmembers@earthlink.net

****

Title: **Just Say Know to Drugs**
Date: August 07, 2005 - August 14, 2005
Country: United States - *City:* Seattle
State/Province: WA
Contact: Orly Light
Phone: 866-722-9239 - *Fax:* 858-777-5588
E-Mail: mce@san.rr.com

****

Title: **Interpersonal Psychotherapy**
Date: August 11, 2005 - August 11, 2005
Country: Canada - *City:* Toronto
State/Province: ON
Contact: Continuing Education, 500 University Ave., Suite 650, Toronto, ON, M5G 1V7
Phone: 416-978-2719 - *Fax:* 416-971-2200 / 1-888-512-8173
E-Mail: ce.med@utoronto.ca

****

Title: **Davis Review and Update of Pain and Palliative Medicine for Specialists and Primary Care Providers**
Date: August 12, 2005 - August 14, 2005
Country: United States - *City:* San Francisco
State/Province: CA
Contact: Vickie Hidalgo
Phone: 916-734-5390 - *Fax:* 916-736-0188
E-Mail: vickie.hidalgo@ucdmc.ucdavis.edu

****

Title: **Psychiatric Update for Family Physicians**
Date: August 14, 2005 - August 21, 2005
Country: Canada - *City:* Vancouver
State/Province: BC
Contact: The College of Family Physicians of Canada, 2630 Skymark Avenue, Mississauga, Ontario, L4W 5A4 / Mary Steel
Phone: 905-629-0900 / 1-800-387-6197 / 604-682-6042
Fax: 905-629-0893 / 604-662-7627
E-Mail: info@psychupdate.ca

****

Title: **Jornadas de Psiquiatria Forense**
Date: August 16, 2005 - August 17, 2005
Country: Argentina - *City:* Buenos Aires
Contact: Leandro Tortora
Phone: 54-11-4957-7071 - *Fax:* 54-11-4957-4250
E-Mail: PSIQFORENSE@STPWEB.COM.AR

****

Title: **Psychiatric Update for Family Physicians**
Date: August 19, 2005 - October 01, 2005
Country: United States - *City:* Fort Lauderdale
State/Province: FL
Contact: The College of Family Physicians of Canada, 2630 Skymark Avenue, Mississauga, Ontario, L4W 5A4 / Mary Steel
Phone: 905-629-0900 / 1-800-387-6197 / 604-682-6042 -
Fax: 905-629-0893 / 604-662-7627
E-Mail: info@psychupdate

****

Title: **20th Biennial Meeting of the International Society for Neurochemistry and the European Society for Neurochemistry**
Date: August 21, 2005 - August 26, 2005
Country: Austria - *City:* Innsbruck
Contact: Mag. Christiane Riedl
Phone: 43-5-125-043-715 *Fax:* 43-5-125-043-716
E-Mail: christiane.riedl@uibk.ac.at

****

Title: **The Mental Health Services Conference (TheMHS) 15th annual conference - Dancing to the Beat of a Different Drum: Mental Heatlh, Social Inclusion, Citzenship**
Date: August 30, 2005 - September 02, 2005
Country: Australia - *City:* Adelaide
State/Province: SA
Contact: Conference Administrator
Phone: 61-298-108-700 *Fax:* 61-298-108-733
E-Mail: info@themhs.org

****

Title: **International Mental Health 2nd Annual Conference**
Date: August 31, 2005 - September 02, 2005
Country: United Kingdom - *City:* London
State/Province: England
Contact: Jolanta Zanelli
Phone: 44-0-2-078-480-534 *Fax:* 44-0-2-077-019-044
E-Mail: imh@iop.kcl.ac.uk

****

Title: **XIII Zulia Academic Medicine Congress**
Date: August 31, 2005 - September 03, 2005
Country: Venezuela - *City:* Maracaibo
Contact: Meeting Organiser
Phone: 58-26-177-173-328 - *Fax:* 58-2-617-935-521
E-Mail: rcedeno@cantv.net

****

Title: **Psychotherapy in Family Medicine**
Date: September 01, 2005 - September 01, 2005
Country: Canada - *City:* Toronto
State/Province: ON
Contact: Continuing Education, 500 University Ave., Suite 650, Toronto, ON, M5G 1V7
Phone: 416-978-2719 *Fax:* 416-971-2200 / 1-888-512-8173
E-Mail: ce.med@utoronto.ca

****

Title: **WPA Co-sponsored Third Latin American Congress on Neuropsychiatry, 7th Argentinean Congress of Neuropsychiatry and 8th Meeting of Alzheimer's Disease,** organized by Asociacion Neuropsiquiatrica Argentina
Date: September 07, 2005 - September 09, 2005
Country: Argentina - *City:* Buenos Aires
Contact: Dr. Leandro Tortora
Phone: 49-57-70-71
Fax: 49-57-42-50
E-Mail: info@stpweb.com.ar
Website: www.neuropsiquiatria.org.ar

****

Title: **13th World Congress of Psychiatry**
Date: September 10, 2005 - September 15, 2005
Country: Egypt - *City:* Cairo
Contact: Carolina G.Sicilia
Phone: 34-913-612-600 *Fax:* 34-913-559-208
E-Mail: secretaria@wpa-cairo2005.com

****

Title: **Search for Treatments in Early Psychoses**
Date: September 12, 2005 - September 12, 2005
Country: United States - *City:* Pittsburgh
State/Province: PA
Contact: UPMC Center for Continuing Education, Medical Arts Building, Suite 220, 200 Lothrop Street, Pittsburgh, PA 15213 / Mary Healy
Phone: 412-647-8232 / 412-605-1219 *Fax:* 412-647-8222
E-Mail: healymk@upmc.edu

****

Title: **Pan Europe Asia Medical & Legal Conference**
Date: September 15, 2005 - September 21, 2005
Country: Italy - *City:* Rome
Contact: Jane Hewett
Phone: 00-11-61-732-362-601 *Fax:* 00-11-61-732-101-555
E-Mail: conference@barweb.com.au

****

Title: **21th Congres International de la Societe de Psycho-Geriatrie de Langue Française**
Date: September 15, 2005 - September 16, 2005
Country: France - *City:* Paris
Contact: Secretariat du Congres
Phone: 00-33-141-323-170 *Fax:* 00-33-147-931-728
E-Mail: secretariat@kskom.com

****

Title: **Psychiatric Update for Family Physicians**
Date: September 17, 2005 - September 18, 2005
Country: Ireland - *City:* Dublin
Contact: The College of Family Physicians of Canada, 2630 Skymark Avenue, Mississauga, Ontario, L4W 5A4 / Mary Steel
Phone: 905-629-0900 / 1-800-387-6197 / 604-682-6042
Fax: 905-629-0893 / 604-662-7627
E-Mail: info@psychupdate

****

Title: **3rd Young Medics' International Conference**
Date: September 19, 2005 - September 21, 2005
Country: Armenia - *City:* Yerevan
Contact: P.O. Box 143, Yerevan 375010, Armenia
Phone: 37-41-535-868 *Fax:* 37-41-534-879
E-Mail: conference@armeda.am

****

Title: **11th European Burns Association Congress**
Date: September 21, 2005 - September 24, 2005
Country: Portugal - *City:* Estoril
Contact: Dr. Angelica Almeida
E-Mail: dircpr@hsjose.min-saude.pt

****

Title: **Faculty of Child & Adolescent Psychiatry Annual Meeting**
Date: September 21, 2005 - September 23, 2005
Country: United Kingdom - *City:* Harrogate
State/Province: England
Contact: College Conference Office
Phone: 44-0-2-072-352-351 ext 145 *Fax:* 44-0-2-072-596-507
E-Mail: conference@rcpsych.ac.uk

****

Title: **Interim Meeting of World Federation of Sleep Research Societies**
Date: September 22, 2005 - September 26, 2005
Country: India - *City:* New Delhi
Contact: Prof. Mohan Kumar
Phone: 91-11-26-588-663 *Fax:* 91-11-26-588-641
E-Mail: wfsrs2005@rediffmail.com / shastri@tci.co.in

****

Title: **7th Pacific Rim Regional Congress of Group Psychotherapy&4th Asia Pacific Conference on Psychotherapy**
Date: September 24, 2005 - September 28, 2005
Country: Taiwan - *City:* Taipei
Contact: Congress Secretariat
Phone: 886-223-637-980 *Fax:* 886-223-657-770
E-Mail: 2005@prrc-apcp.org.tw

****

Title: **Best Practices in Seniors' Mental Health Conference**
Date: September 25, 2005 - September 26, 2005
Country: Canada - *City:* Ottawa
State/Province: ON
Contact: Faith Malach
Phone: 416-785-2500
E-Mail: fmalach@baycrest.org

****

Title: **Scientific Symposium of the Multiple Sclerosis International Federation (MSIF) and 7th Greek Conference «Multiple Sclerosis New Clinical Update and Quality of Life»**

Date: September 25, 2005 - September 27, 2005
Country: Greece - *City:* Thessaloniki
Contact: Artion Conferences & Events
Phone: 302-310-250-927 *Fax:* 23-10-277-964
E-Mail: ms@artion.com.gr

****

Title: 31st National Phsiologic Science Congress of Turkey
Date: September 27, 2005 - September 30, 2005
Country: Turkey - *City:* Gaziantep
Contact: MD.Omer Ali ERGUN
Phone: 90-3-124-473-808 *Fax:* 90-3-124-368-525
E-Mail: oergun@mdsorganizasyon.com

****

Title: 4th International Congress of Intensive Care Medicine
Date: September 28, 2005 - September 30, 2005
Country: Iran - *City:* Tehran
Contact: Meeting Organiser
Phone: 00-98-218-834-989 *Fax:* 00-98-218-834-989
E-Mail: info@iranesthesia.org

****

Title: Psychiatric Update
Date: September 30, 2005 - October 01, 2005
Country: United States - *City:* Madison
State/Province: WI
Contact: Terese Bailey
Phone: 608-240-2141 *Fax:* 608-240-2151
E-Mail: tmbailey@wisc.edu

XIII WORLD CONGRESS OF PSYCHIATY

CAIRO, SEPTEMBER 10-15, 2005 EGYPT

Message from the President

Cairo : 23rd July 2005

Dear Colleagues,

After the terrible terrorist attack in Sharm El Sheikh, which is about 600 Kilometers away from Cairo, and after what happened in London, the scientific world especially we the professionals in human behavior should never be intimidated by such terrorist acts. By yielding to the terrorism we would be reinforcing their goals. We are all aware that the world has become a dangerous place.

The Egyptian minister of tourism in consultation with the minister of interior have assured me this morning that our congress will be held in Cairo as planned from 10th – 15th September 2005.

The solidarity of our WPA member societies and our colleagues in the psychiatric field to pursue the world congress and to offer resolutions to the changes that had happened in the world after 11 st September 2002, and how the world strategy had produced more terrorism, should be addressed in our congress.

Your participation in the congress will enrich the scientific content and will counteract any intimidation to the scientific community.

I welcome you to the scientific, cultural and social heritage in Cairo

Prof. Ahmed Okasha / President WPA / President XIII WCP
XIII WORLD CONGRESS OF PSYCHIATRY
Cairo, September 10-15, 2005 Egypt

Congress Secretariat:
TILESA OPC, S.L. - Londres, 17 - 28028 Madrid - Spain
Tel.: ++34 913612600 - Fax: ++34 913559208
Email: secretariat@wpa-cairo2005.com
http://www.wpa-cairo2005.com/

ذكـــــاء الانفعـــــال و إنسانيتـــــه

د. فـــاروق سعـــدي مجـــذوب – علـم النفـس – لبنـان

الأحوال و الأزمنة للطباعة و النشر و التوزيع

FMAJZOUB@cyberia.net.lb

محتويـات الكتـــاب

المقـدمـــة : تسري الانفعالات داخل جسد الإنسان سواء أحب ذلك أم لـم يحب. وقد اعتبرت الانفعالات في قديم الزمان، وحتى خلال الأزمنة القريبة بأنها "عاصفة هوجاء" متضمنة فقدان التوازن العقلي والفسيولوجي. وفـي هـذا الصدد يشير الفيلسوف وعالم النفس الفرنسي موريس برادين Maurice Pradines بـأن الاستجابات الانفعالية، حتى ولو كانت سويّة، هـي غـير منظمة". فهي " غريزة سيئة". وفي هذا المجال، أيضا، يقول دولـي Delay "الغريزة تحث السلوك، بينما الانفعال يعكر السلوك ". وقد اعتقد فرويد، عند بداية القرن العشرين، بأن التفريج Catharsis أي التعبير الشـديد للانفعـال المكبوت- قد يزيل الأعراض النفسية المرضية (1949 Freud & Breuer). ولقـد بـدّل فـرويد وجهـة نظره هذه برمّته أساس الأمـراض العصـابية إلـى الذكريات المكبوتة والمشحونة انفعاليّا، وبأن استبصار ما تتم كبته هو العلاج لهذه الأعراض (Freud, 1949). وانطلاقا مـن هذا المنظور الفرويدي، نما الاعتقاد بأن بعض النزوات والانفعالات اللااجتماعـيّة، والتي تهدد تماسك البنية الأخلاقية في المجتمع، يجب كبتها أو تجنـبها من أجل التكيّف الصحيح مع القيم الاجتماعية والحياة الصحة. وفيما بعد، تحت تأثير علم نفس الأنا والعلاج المعرفي، أوليت أهمية كبيرة للأفكـار عند الإنسان من ناحية تأثيرها وقوتها للحياة الانفعالية والعاطفية عنده. وتبعا لذلك، استمر الاعتقاد بأن الانفعالات هي معيقة للسلوك السوي عـند الإنسـان، وهـي بالتالي لاعقلانية. ويجد هذا التفسير ما يعززه في أطروحات عالم النفس الأميركي بك Beck الذي أشار بأن الأفكار الآلاتية تؤدي إلى الانفعال، وبأن التفكير المنطقي يؤدي إلى الصحة النفسية (1976 Beck ،). لقـد ركّـزت مـعظم هـذه التفسـيرات علـى الناحـية الخللّيّة Dyfunctional / Dyfunctionnel فـي الانفعال، ومن ثمّ على أهمية ضبط هذه الناحية من أجل تعزيز الصحة النفسية.

ومـن ناحـية أخرى، اعتبر علماء النفس، أتباع علم النفس الإنساني Humanistic psychology /psychologie Humaniste بأن الخلل النفسي هـو نتيجة لحجم وتجاهل القوى الإيجابية عند الإنسان التي تؤدي إلى نموه النفسـي. فـنمو الذات الإنسانية يتناظر مع حاجة إيجابية للانتباه من قبل الآخـر الـذي بدوره هو أيضا موضوع حاجة إيجابية للانتباه منبثقة عن الذات (Rogers,1954). فمصدر اضطرابات الشخصية، وفق روجرز، هو عوائـق تشـكل حجـر عثرة أمام الميل إلى تحقيق الذات. إذ يحدث عدم التكـيف النفسي حينما يرفض المتعضّي ولوج التجارب، ذات المعنى الهام بالنسبة إليه، إلى الوعي، ومن ثمّ لا يعمل على دمجها في بنيته الذاتية.

وتـبعا لذلـك، إن إنكـار الانفعالات، إضافة إلى الصعوبة التي يواجهها الإنسـان في تحمّل بعض الانفعالات الضرورية والمؤلمة، هي التي أدت وتـؤدي إلى الاضطرابات النفسية والفشل في تحقيق الذات (Perls, 1951 Hefferline & Goodman). ومـوازاة لهذا التوجه الأكثر إيجابية وتقبلا للانفعالات عما سبقه من تفسيرات، يرى علماء النفس، أصحاب التوجهات السـيكودينامية، بأن الانفعالات تلعب دورا صحيا مميزا في تعزيز عملية التعلّق Attachment/ Attachement عند الكائن البشري، وما لهذه العملية مـن أهمـية بالنسبة للتوازن النفسي في حياة الطفل ولاحقا الراشد. وتبعا لذلـك، إن نمـط استجابة الوالدين لانفعالات طفلهما يشكل حجر الأساس بالنسـبة لكيفية تفاعل الطفل مع تجاربه الذاتية، مع العالم، ومع الأشخاص الآخريـن. وقد ركزت هذه التوجهات على وظائفية الانفعال وأهميتها في بناء الصحة النفسية والجسدية عند الكائن البشري.

وعـند أواخر القرن العشرين بدأ الجدل يدور حول الانفعالات ومدى اسـتقلاليتها فـي التأثـير على سلوك الإنسان ورقيّه مركّزا على الوجه الحركـي e-motion التكيفي للانفعال (Goleman, 1997). فبدل أن يقاوم الإنسـان انفعالاته ويصدها، أو يحاول تبديل، أو تجنب تجربة الانفعالات، علـيه أن يـتعلّم العـيش بانسجام معها. فالضبط الشديد لحالة الغضب أو الحزن قد يمتص الطاقة الحيوية عنده ويقضّ مضجعه. هذا ويؤدي، غالبا، التعبـير عن الحاجات والكشف عن الأشياء التي تؤلم الفرد إلى نتائج جيدة لصحته النفسية والجسدية. ولكن، لإتمام ذلك، عليه أن يتعلّم دمج الانفعال بالعقل بشكل لا يكون مدفوعا قهريّا بالانفعال، ولا منشطرا عنه؟ بل عليه العيش، في آن واحد، بشغف وتفكير.

د. فاروق مجذوب

الفصل الأول : دينامية الإنسانية عند الإنسان

"يستحيل علينا أن نحب حينما لا يكون بإمكاننا أن نعبر عن حزننا وغضبنا". Michael Vincent Miller

إن الانفعـال هـو عمـلية فسيولوجية تختلف بشكل كبير عن عملية التفكير، فله أسسه النيوروكيميائية والفسيولوجية، وهو لغة الدماغ الوحيدة. فالجهاز الحوفي Limbic System / système limbique الذي يحيط بجذع الدماغ هو مسؤول عن العمليات الانفعالية الأساسية كالخوف (Le Doux, 1996) وهـو يـتحكم بكثير من العمليات الفسيولوجية في جسم الإنسان، ويؤثـر بالتالي على صحته العامّة وجهاز مناعته كما على معظم أعضاء الجسـد الأساسية. ولقد أشار لودو (Le Doux , 1996) إلى وجود ممرّين عصبيين يحدثان الانفعال: (أ) الممرّ السفلي حيث تتلقى اللوزة Amygdala / Amygdale الشـعور بالخطـر وترسل إشارة خطر طارئة إلى الدماغ والجسـد، و (ب) الممرّ العلوي، الأبطأ، حيث يتم نقل المعلومة ذاتها عبر الـثلاموس Thalamus أو غـدّة المهـاد إلـى القشرة الدماغية الجديدة Neocortex. ولأن ممـر الاـوزة الأبطأ ينقل الإشارات بسرعة أكثر من مرتيـن ممـا هي عن طريق القشرة الدماغية الجديدة، فإن الدماغ المفكر يستطيع التدخل في الوقت المناسب ليوقف الاستجابات الانفعالية. هذا يشير إلـى أن الاسـتجابة الانفعالية الآلاتية تظهر قبل أن يستطيع الفرد إيقافها. ولـنا هـنا مثال عن ذلك رد فعل إنسان يخشى الكلاب، بوجهه الانفعالي، حيـنما يصـادف فجأة كلبا أمامه على الطريق. ففي بعض المواقف يكون للانفعـال مـيزة تكيفيّة تساعده على الاستجابة السريعة، بينما في مواقف أخـرى ينتج التصرّف التكيّفي عن تدامج المعرفة مع الاستجابة الانفعالية. وفـي تشـريحنا لدمـاغ الإنسـان نتبيّن عمليتين هامتين: (أ) القدرة على الانفعـال و (ب) القـدرة علـى تعديلـه أو ضبطه. إلاّ أن التحكّم الفعال بالانفعـال هـو عمـلية معقـدة. فالصعوبات المرتبطة بالضبط المستمر للانفعالات التي تصاحب حياة الإنسان، أو بانفلاش الانفعالات عنده تسبب اضـطرابات كثـيرة للكائـن البشري. ومهما يكن الأمر فإن الانفعال وما يتمثل به من وظائف عند الإنسان يضفي لونا على حياتنا. فهو، كما سوف نتبيّـنه على صفحات هذا الكتاب، يشكل دينامية التواصل بين المخلوقات البشريّة؟ ويلعب دور الدليل لسلوك الفرد يساعده في تكيّفه أمام الوضعيات المخـتلفة فـي حياته. وهو، من ثم محرّك الذكاء التجريدي عند الإنسان لخدمته. وإذا كنا نشير إلى الذكاء التجريدي بأنه ميزة الكائن البشري، يقف وراء تطوّره، فإن هذا الذكاء يفقد مبرّر وجوده في غياب الانفعالات. فلهذه الأخيرة أوجهها المختلفة من مشاعر الغضب، والخوف، والحب، والحزن، إلـخ، وتلعـب دور الدليل الذكي لبقاء الإنسان ونجاح عملياته التواصليّة. فللانفعالات ذكاؤها كما للعقل. بل أكثر من ذلك إن الانفعالات هي الجهاز المرجعي للتفكير والعقل يساعده على اتخاذ القرارات وحل المشاكل، ومن دونها يفقد العقل ميزته ويظهر الإنسان وكأنه دون ذكاء! ولنا هنا مثل عن دمـازيو (Damasio, 1994) حول مريض كثير التعقّل ولكنه افتقد معنى الأشياء بسبب تلف في دماغه.

فلقـد كان هذا المريض لا يخشى القيادة في العاصفة الثلجيّة. وفي يوم ثلجي عاصف ذهب إلى الطبيب وفق موعده المحدد، في الوقت الذي ألغى جمـيع المرضـى الآخريـن موعدهـم في ذلك اليوم. وحينما سئل هذا المـريض، الـذي لم يكن يشتكي من تدهور أو ضعف عقلي، ما إذا كان يـريد أن يؤجـل موعده إلى يوم الثلاثاء أو الأربعاء القادم لم يستطع هذا المـريض أن يقـرر ذلك. فلم يكن لديه مرجع انفعالي يساعده على ذلك. فالدمـاغ الانفعالي أو الذكاء الانفعالي يعزز اتخاذ القرارات باختزال تلك التـي تـتوافر للفـرد. فهو (الذكاء الانفعالي) يوضح بعض الخيارات من خـلال شعورنا بأنها صحيحة ويبعد الخيارات الأخرى بشعور يقول لنا "لا تفعل ذلك! ".

تجلّيات الانفعال

جمـيع الانفعالات تدفع إلى الفعل والنشاط. فهي خطط تلقائية لمواجهة متطلّبات الحياة (Goleman, 1993،). وتتكوّن كلمة انفعال Émotion / Emotion مـن الفعل اللاتيني "motere" الذي يعني "حرّك" و"حثّ "، ومن الحـرف السـابق "E" بالإنكليزية و" É" بالفرنسية الذي يشير إلى الحركة نحـو الخـارج. وبهـذا فإن أصل معنى كلمة انفعال يشير إلى الميل نحو الحـركة. فالعلاقة بين الانفعالات والتوجّه الحركي نتبيّنها بشكل جلّي في سـلوك الأطفـال والحـيوانات. فتبعا لذلك إن صدّ هذه الحركة، أي خنق الانفعالات في مهدها، يؤدي إلى اضطراب الجهاز العضوي عند الإنسان، الـذي بـدوره يـنعكس علـى كـيانه النفسـي بتجلّـيات نفسعضـويّة Psychosomatic / Psychosomatique مرضـيّة مختلفة. وإذا كنا نشير إلـى الذكـاء المجـرد بأنه مركّب فرضي" / Hypothetical construct Construit hypothétique" نتبيّنه من خلال الأوجه السلوكية المختلفة عند الإنسـان؛ فكذلك الأمر بالنسبة للذكاء الانفعالي فهو مركّب يتجلّى بأنماط بيوسـلوكيّة مختلفة تقف وراء تطوّر الإنسان واستمراريته. فليس بالإمكان الـتكلّم عـن تطـوّر الإنسان والمجتمعات دون تفاعل فيما بينها. فالتفاعل Interaction، وكما يشير معنى الكلمة المكوّن من Inter (اتصال خارجي) وAction (فعـل). أي فعل التواصل بين كائنين حيّين حيث يؤثر كل منهما علـى الآخر ويتأثر به. فهنا يبرز دور ذكاء الانفعال بمكوّناته المختلفة في نجـاح هـذا التفاعل ورقيه. إذ لا يمكننا التكلم عن تفاعل فعّال في غياب العمـليات النفسية التي تعود إلى الذكاء الانفعالي. وقد حدد مايار وسالوفي وكـاروزو (Mayer , Salovey & Caruso, 1999;2000) هـذه العمليات بالأربع :

أولا- الـتقويم اللفظـي وغـير اللفظـي، والتعبـير عـن الانفعـالات والأحاسيس في الذات وعند الآخرين

وهذا يتضمن "القدرة على إدراك الانفعالات: أن نتحسّس انفعالاتنا

ونوظّفها في خدمة التفكير والقدرة على فهم معنى الانفعالات والمعرفة الانفعالية، وعلى التحكم بالانفعالات لتطوير وتعزيز النمو العاطفي والفكري (Mayer & Salovey ,1997:5). ويتضمن هذا التعريف بأن المستوى الأساسي لذكاء الانفعال يشمل إدراك، وتقويم، والتعبير عن الانفعالات (Mayer , Salovey & Caruso, 1999) وبعبارات أخرى، يتضمن ذكاء الانفعال وعي الفرد لانفعالاته وأفكاره بالنسبة لها، والقدرة على التحكم بالانفعالات والتمييز فيما بينها، والتعبير عنها بشكل مناسب.

ثانيا- استعمال الانفعال لتسهيل عمل التفكير والتصرف

يتضمن مكون ذكاء الانفعال تمثل التجارب الانفعالية الأساسية في الحياة العقلية (Mayer, Salovey & Coruso, 1999; 2000). وهذا يتضمن، بدوره، أن نوازن الانفعالات أمام بعضها بعضا وأمام الأحاسيس والأفكار مفسحين المجال للانفعالات أن توجه انتباهنا (مثلا: الإبقاء على حالة انفعالية في الوعي مدة كافية لمقارنة ما يتطابق معها من أحاسيس من ناحية الصوت، واللون، والمذاق). كما أن توظيف الانفعالات في خدمة هدف معين هو شيء ضروري للانتباه الانتقائي، وللتحكم بالذات، و لدافعية الذات، إلخ.

ثالثا- أن نفهم انفعالاتنا ونفكر بها

ويتضمن هذا الوجه من ذكاء الانفعال إدراك مدى الشرعية أو الصوابية التي تقف وراء انفعال معتن (مثلا: أن نفهم بأن الغضب ينشأ حينما ننكر على الآخر ما يحق له، أو حينما يشعر الإنسان بالغبن وعدم العدالة سواء أكان ذلك بالنسبة للذات أم للذين نحب). وتتضمن هذه العملية، أيضا، فهم المشاكل الانفعالية كمعرفة أية انفعالات تتشابه ببعضها بعضا وما هي العلاقة التي تعبّر هذه الانفعالات عنها؟

رابعا- تنظيم وضبط الانفعال في الذات وفي الآخرين

فبالنسبة لماير وسالوفي وكاروزو (1999) إن أرقى مستوى في تدرج مهارات الذكاء الانفعالي هو إدارة وضبط الانفعالات. ويتضمن هذا الوجه من الذكاء الانفعالي معرفة كيفية تهدئة الذات بعد الشعور بالانقباض، أو كيفية التخفيف من حدة الانقباض والانفعال عند الآخرين.

فإذا كان المستوى الأرقى في تدرج مهارات الذكاء الانفعالي هو إدارة وضبط الانفعالات، لا بد لنا، عندئذ، من الاطلاع على الأوجه النيوروكيميائية- النفسية في الذكاء الانفعالي المتمحورة في الدماغ لنتمكن، بالتالي، من معرفة دينامية إنسانية الإنسان؟ ولأي مدى تخضع الانفعالات للمستوى الفكري عند الإنسان أو إوالية الضبط عنده؟ وما هي الأوجه النفسية المترتبة، أحيانا، عن هذا الضبط في حال اتخذ الشكل القمعي؟ كل ذلك يدفعنا إلى التعرف على الأوجه النيوروكيميائية، التي تتمركز في الدماغ، وارتباطها بالصحة النفسية. وسوف نتخذ في هذا التوجه المنحى الفسيولوجي الذي يولي العمليات الفسيولوجية الأهمية الكبرى من ناحية تحكمها بالسيرورة النفسية عند الكائن البشري.

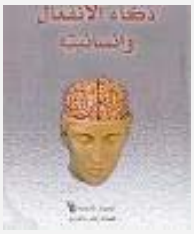
نحو سيكولوجية عربية

أ.د. محمد أحمد النابلسي - لبنان

Summary : www.arabpsynet.com/Books/Nab.B2.htm

صدر حديثا

ذكاء الانفعال و إنسانيته



د. فاروق سعدي مجذوب - لبنان

السعـادة الشخصيـــة (في عالم مشحون بالتوتر و ضغوط الحياة)

د. عبـد الستـار إبـراهيـم – الريـاض

كتـاب الريـاض 2005 (عن مؤسسة اليمامة الصحفية)

dribrahm@kfupm.edu.sa

فهـرس الكتـاب

مقدمـة وتمهيـد

روى الفيلسوف والمتصوف الإسلامي المعروف جلال الدين لرومي (1207 هـ - 1273 هـ) أن شخصا طلب من أحد صناع الوشم ن ينقش على ساعده صورة أسد قوي ظاهر الأنياب لكي يراه الناس فيهابونه ويحترمونه لشجاعته. وعندما أخذ صانع النقوش إبرة الوشم - أخذ ينقش الأسد المطلوب بادئا من الذيل، أحس الشخص بألم وخز لإبرة، فطلب من الصانع أن يترك الذيل لأنه مؤلم، فلا ضير على لأسد أن يكون بلا ذيل. وانتقل الصانع يرسم العين، ومن جديد أحس لشخص بألم الوخز فهتف: إني أريده من غير عين. وانتقل صانع لوشم إلى الأذن، وكانت الاستجابة بالمثل الشعور بالألم والتماس التوقف عن الوخز بالإبرة لما تسببه من ألم، بعدها انتقل صانع الوشم إلى البطن، ولكنه استمع إلى نفس الاحتجاج والصراخ من الألم نفس الالتماس بأن الأسد الذي أريده أريده من غير بطن وليست به حاجة للطعام. وحين طالت حيرة الواشم رمى بالإبرة، وقال للرجل غاضبا: أيها الشخص العجيب.. لا أعلم أن الله تعالى خلق أسدا بغير ذيل.. وبغير رأس وبغير بطن.. ولم يشاهد أحد هذا الأسد لا في الحقيقة ولا في الخيال، وما دمت لا تحتمل وخز الإبرة فكيف تدعي شجاعة الأسود.

ليس من أهداف هذا الكتاب أن يقنعك بتحمل المكاره والمشقات، وليس من أهدافه أن يثير لديك القلق والجزع ولا هو دعوة لتحمل الألم، ولكن شيء ما في هذه القصة ينطبق على موضوع هذا الكتاب، فهو كتاب جعل من أحد أهم أهدافه أن يقدم لك دليلا علاجيا مفصلا عن تعلم توجيه الطاقة وإدارة الذات في مواقف الألم والتوتر والمعاناة من ضغوط الحياة. إنه ينبهك لضرورة التغيير عندما يكون مطلوبا وممكنا، ويرسم لك الطرق الملائمة لذلك. إنه دعوة جادة لتنمية الطاقة والكفاءة من خلال توجيه نشاطاتك الذهنية والوجدانية ومعاملتها كقوة إيجابية دافعة لك لتطوير قدراتك على الفعل الإيجابي والنشاط. إنه بعبارة أخرى يهتم بتقديم إجابات على كثير من الأسئلة التي من هذا النوع :

لماذا ينجح البعض في الحياة ويفشل البعض الآخر بالرغم من تكافؤ الظروف العقلية والاجتماعية المحيطة بهم؟

هل بالإمكان حقا أن نحقق أحلام الأفراد في تحقيق ما يصبون إليه من سعادة وفاعلية؟

وما الذي علينا أن نفعله كمعالجين نفسيين أو خبراء في الصحة النفسية لتخفيف المعاناة البشرية من الآلام التي تعوق تطورهم؟ وما الصعوبات التي تواجه الفرد لتحقيق هذا الهدف الجليل من أهداف الصحة النفسية؟ وكيف نعينه على التغلب على هذه الصعوبات؟ والحقيقة أن إجابة هذه المجموعة من الأسئلة كانت ومازالت من الدوافع المهنية والأكاديمية التي وجهتني للاهتمام بموضوع الضغوط النفسية فهما وتشخيصا وعلاجا في الأعوام الأخيرة نتيجة لما لاحظته من تزايد رهيب في انتشار الكوارث والأمراض والتغيرات الشخصية والاجتماعية المحيطة بالفرد وبالعالم من حوله.

إن ما يواجهه الفرد من المعاناة من التوتر وضغوط الحياة اليومية لم تكن أبدا بهذه الضراوة. إنها تشيع وتتكاثر بشكل غير مسبوق في حدود علمنا في أي عصر من العصور. لقد أصبحت ضغوط الحياة وما يصحبها من توترات يومية سمة من سمات هذا العصر لشيوعها بنحو وبائي. ذكرت الجمعية العالمية لإدارة التوتر International Stress management association منذ سنوات قليلة أن أكثر من نصف سكان العالم يعانون من التوتر، وأن 41% ممن سئلوا عن توترهم أجابوا بأنه سيتزايد وسيشتد خلال السنوات القادمة من حياتهم. ويؤكد تقرير لمنظمة الصحة العالمية أن 25% من الأفراد أصيبوا بأحد الاضطرابات النفسية في حياتهم في البلدان المتطورة والنامية على السواء، وأن نحو 121 مليون شخص يعانون حاليا من نتائج التعرض للضغط والتوتر. ويزداد هذا الرقم كثيرا إذا ما ضممنا لهذه النسبة الأعداد الغفيرة من الناس التي تعاني من الأمراض العضوية المرتبطة بدورها بتزايد الضغوط بما فيها ارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب وأمراض القرحة والجهاز التنفسي.

ومن هذا البعد وحده تبلور هدف رئيس من أهداف هذا الكتاب فهو

ينبهنا لهذا الشيوع الوبائي لضغوط الحياة والتصدي لفهمها وتحديد أسباب هذا الشيوع وأخطاره، ومن ثم اكتشاف السبل الملائمة للتخفيف من النتائج السلبية التي تصل إلى درجات خطيرة من الاضطراب النفسي والعقلي.

وأريـد أن أنـبه لأهمـية أخرى لهذا الكتاب، أهمية تأتي من طريقة إدراكـنا للضـغوط واسـتجابتنا لهـا عند حدوثها. فعندما يتعرض المرء للضـغوط قـد يتبـنى الحلـول السـهلة باللجوء للمهدئات والهروب من المسـؤوليات. وهـذا بـدوره يشكل سلسلة إضافية من المعاناة في حياتنا النفسية والعقلية تعطل من إمكانيات الفرد من تعلم الحلول الجذرية الخلاقة التـي تتناسب مع ضخامة ما تتطلبه الحياة من فاعلية وجهد وتنظيم. وهذا فيما يبدو من أحد المعاني الهامة التي يمكن أن يستنتجها القارئ من القصة التـي رواها لنا المفكر والصوفي الإسلامي جلال الدين الرومي في بداية هذا الفصل.

ينقسم هذا الكتاب إلى 19 فصلا انتظمت في ثلاثة أبواب ستتعرف من خـلال فصـول الباب الأول على عدد من الحقائق والمعلومات والمفاهيم المرتـبطة بالضغوط النفسية، وما نتعرض له بسببها من اضطراب نفسي وصـحي؟ سـتتعرف على نماذج وحالات ممن حولتهم التوترات النفسية اليومـية والمزمـنة إلى زوار دائمين للعيادات النفسية، وستعرف ما هي أعراض المعاناة من الضغوط، وعلى كيفية التعرف على هذه الأعراض؟ وما مصادرها؟ وكيف تحددها؟

وسـيبين لك هذا الدليل العلاجي أن الأعراض المرضية التي قد يعاني مـنها الفـرد بسبب الضغوط يمكن ضبطها والتحكم فيها ومعالجة نتائجها السيئة. ومن ثم يمكن لك أن تتدرب جيدا على معالجة أمور الحياة بصورة أفضـل، ويمكـن أن تـتعامل بـنجاح مع النتائج السلبية التي ترتبط بتلك الأحداث والضغوط التي تقع عليك.

ومـن بيـن أشكال العلاج التي سيمكنك التعرف عليها من هذا الدليل العلاجي المفصل : الأساليب المعاصرة في الاسترخاء بأشكاله المختلفة إما كمـنهج علاجـي مستقل، أو كمنهج علاجي مصاحب للأساليب العلاجية الطبية والنفسية الأخرى وذلك عبر ستة فصول اشتمل عليها الباب الثاني. سـتعرف من خلالها أن الاسترخاء مهارة من المهارات التي يجب إتقانها بالتدريب والتعلم قبل إمكان تطبيقهما والاستفادة منها. وستطلع على طرق عدة للاسترخاء، بعضهما يقوم على عملية شد الأعضاء عضوا فعضوا ثم إرخائها، وبعضها تدخل من خلاله مباشرة في حالة عميقة من الاسترخاء والهـدوء، وبعضـها طويل قد تستغرق ممارسته لأكثر من نصف ساعة، وبعضـها قصير قد يحتاج لأقل من دقيقة، وبعض أنواع الاسترخاء يحتاج للتخيل والمهارة في تكوين الصور الذهنية.

وبالـرغم من أهمية أساليب الاسترخاء، وأنها تصلح للغالبية العظمى من الأصحاء والمرضى، فإن البعض قد يجد بعض الغضاضة في اتخاذها كأسـلوب كامل للعلاج، ولهذا فقد اطلعت من خلال هذا الدليل الإرشادي على أساليب علاجية أخرى تزيد من فاعليتك على مواجهة تحديات الحياة خـلال الفصول الستة التي اشتمل عليها الباب الثالث، ومن ثم ستطلع في الفصـل الثالـث عشر على بعض العوامل التي تخفف من تأثير الضغوط الخارجـية ومـنها التنبه لدور الظروف والمواقف الخارجية. ورسالة هذا الفصـل هي أن يبين لك أن تغيير البيئة بالبعد مثلا عن ساحات القتال أو الانـتقال مـن عمـل مشحون بالضغوط والصراع لعمل جديد يؤدي إلى تحسن تلقائي في الأعراض النفسية والتوترات التي تثيرها لنا. سينبهك هذا الفصـل إلـى دور البيئة الخارجية وأهمية الانتباه لمخاطرها على الصحة النفسـية أو العضـوية وسيمدك ببعض الأساليب الفعالة لضبط الظروف الخارجية المنفردة أو للتخفيف من آثارها.

وسـتعرف من خلال الفصل 13 أيضا أن الضغوط لا تعالج بالهروب منها أو تجنبها، واستبعادها تماما من حياتنا لأن هناك بالطبع أشياء ممكنة وقابلة للتغيير، وأشياء لا يمكن تغييرها. وحقيقة الأمر أن الناس السعداء لا يعيشـون دون تحديـات أو مسؤوليات، وهذا يعني أن وجود الضغوط في حياتنا أمر لا مفر منه، فلكل فرد منا له نصيبه من الأحداث اليومية، وإن تفاوتـت بالطبع كمية هذه الضغوط من فرد إلى فرد آخر. يمكن استبعادها والـتحكم فيها وأشياء لا يمكنك تغييرها وستتعرف على هذه الأشياء بأمل الاندفـاع المتبصـر لتغيير ما يمكن تغييره، والقبول الصحي بما لا يمكن تغيـيره. إن مـا ستحققه من سعادة نتيجة لهذه المعرفة سيرسم لك الحدود الفاصلة بما يمكن تغييره وما لا يمكن.

وستطلع في الفصل 14 على بعض الفنيات العلاجية الطبية والسلوكية التي تساعدك على مواجهة قطاع ضخم من المشكلات الانفعالية المرتبطة بإثـارة الـتوتر والضغط النفسي، خاصة فيما يتعلق بثلاثة انفعالات غير محببة للنفس وتساهم في حدوث ما يسمى بالمرض النفسي، وهو من أكثر الجوانب النفسية ارتباطا بإثارة التوتر وهي: القلق والاكتئاب والغضب.

ويركـز الفصـلان 15، 16 علـى أهمـية العلاقات بالآخرين خاصة العلاقات المرتبطة بالعمل والعالم الخارجي، والعلاقات الأسرية- الزوجية، وسـيتبين لك أن الضغوط الاجتماعية وصعوبات التعامل مع الناس ليست فحسـب عنصرا مشتركا في كل حالات الاضطراب النفسي والمرض، بل إن حياة نسبة كبيرة من الناس تتطور وتتحسن تماما عندما يتعلمون بعض القواعد الملائمة في كسب الآخرين التي يفترض أنها تساعد على اكتساب المهـارات التفاعلية الجيدة وصقلها. ستتعرف على أشكال متنوعة من هذه المهـارات، وستتعلم طرق ممارستها بفاعلية في المواقف التي تتطلب منا حسن التواصل الاجتماعي بالآخرين أو بتطوير العلاقات المهنية والزوجية لما هو أفضل.

أمـا الفصـل 17 مـن هذا الباب الثالث فستعرف منه أن عد تنبهك، وعجـزك عن التحالف مع حاجاتك العضوية والبيولوجية يتسبب في نسبة كبـيرة من التوتر النفسي واضطراب السلوك، ولهذا ستعرف منه بالدلائل العلمـية أهمـية أن تتجنـب الإسـراف في تناول أنواع غير صحية من الأطعمة، والتدخين، وتعاطي الخمور والمخدر والعقاقير الترفيهية، وأهمية الـتحالف مـع حاجة الجسم للنوم حتى يكون خاليا من التعب والإرهاق، وقـادرا علـى التعامل بفاعلية مع الضغوط الانفعالية والاجتماعية التي قد تنتج عن بعض اضطر النوم كالأرق والنوم المتقطع.

وأخـيرا سـتعرف من الفصل الأخير من هذا الباب (الفصل 18) أن وراء كـل نجـاح شخصـي أو تعاسـة يوجد بناء ونمط من التصورات والمعـتقدات تدفـع لهـذا الطـريق أو ذاك. ومن ثم ستعرف من هذا أن الأخطـار الحقيقـية التي قد تواجهك لن تكون من أمور خارجية عضوية بقـدر مـا ستكون من بعض المعتقدات وأساليب التفكير التي تحملها عن نفسك وعن الآخرين وعن العالم والمواقف الخارجية التي تمر بك أو تمر بها. ستعرف أن التفكير قوة دافعة للتقدم والسعادة، بعض توجهاتنا الذهنية قـد تتسم بالمبالغة والتشاؤم والتوقع لدرجة تحول أفكارنا إلى "فيروسات " تثـير الـتوتر، وتجعلنا أكثر استهدافا للقلق والكآبة. ستتعلم من خلال هذا الفصـل كـيف يمكـنك أن تنمي علاقاتك على التحمل والكفاءة من خلال توجيه نشاطاتك الذهنية المعرفية بحيث، تستخدم فيما يجب أن تستخدم به، أي كقوة إيجابية دافعة لك لتعديل سلوكياتك الخاطئة وتطوير قدراتك على الفعـل النشـط و حـل المشكلات بفاعلية. وسيمدك هذا الفصل بعدد من الأسـاليب المعرفـية التـي نثق، أنها ستعينك على إدراك أن التفكير في الأمور قد يكون أسوأ منها، و سنطلعك على عدد آخر من أساليب تعلم

التفكـير الإيجابـي بمـا في، ذلك أساليب حل المشكلات، وطرق استبدال الأفكـار المثـيرة للاضطراب بأفكار هادئة وأقل إثارة للتوتر، فضلا عن بعـض أساليب شحذ مهارة الحوار الإيجابي مع النفس بدلا من أن نسمح لمبالغاتـنا وتهويلاتـنا أن تحكـم حياتنا، وأن يمتد تأثيرها التدميري على النفس.

أرجو أن تكون رحلتك مع هذا الكتاب كما رسمتها: أن تكشف لك عن نوافـذ، ومصادر للسعادة البشرية لم تطرقها من قبل، وأن ترسم لك أهدافا جديدة مفعمة بالحيوية وطاقة تحقيقها بنجاح.

وتوصـيتي لـك حـتى تجعل من هذه الرحلة مفيدة ولا تنتهي بانتهاء قراءتك للكتاب هي أن تخصص أسبوعا على الأقل لكل فصل تقرأه وقبل أن تنتقل، للفصل الذي يليه، خاصة فصول الباب الثاني والثالث.

وفـي خـلال هـذا الأسبوع تفهم الفنيات التي اشتمل عليها الفصل و مارسـها علـى نحو مكثف. وفي يقيني أن هذه الاستراتيجية ستمكنك من إتقـان المهـارات العلاجـية، وستجنبك الهرولة والتداخل بينها بما يحقق الهـدف الرئيسـي من كل منها وإدارة الذات على نحو فعال. وربما تجد الـبدء بقراءة الفصل الأخير من الكتاب بعنوان "على سبيل التذكرة" مفيدا لـك لكي ترسم خريطة فكرية تيسر لك قراءة الكتاب بيسر. وفي يقيني أن القـراءة المتأنـية والتنفيذ العملي لما تقرأه والاهتداء بالأساليب النفسية لما ضـممناه بين دفتي هذا الدليل ستمكنك من تملك زمام برنامج يوفيك حقك من الفاعلية وتنظيم الطاقة لك ولمن هم حولك.

آن أربور- ميشيجان- أمريكا
الظهران- المملكة العربية السعودية

دليل الكتـب النفسية العربية

الإصدار العربي

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.Ar.htm

ARABPSYNET Books Guide

English Edition

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.htm

المجلـة الإلكترونيـة لشبكـة العلـوم النفسيـة

ملـف العـدد القـادم

سيكولوجيـة الطفـل العربـي وتحديـات المستقبـل

يشرفنا دعوتكم مشاركتنا إثراء هذا الملف بأبحاثكم ودراساتكم العلمية الأصيلة باللغات الثلاث: العربية، الإنكليزية والفرنسية

APNJournal@arabpsynet.com

سيكولوجيـة السياسـة العربيـة – العـرب و المستقبليـات

أ.د. محمـد أحمـد النابلسـي

Summary : www.arabpsynet.com/Books/Nab.B1.htm

علـم النفـس الفيزيولوجـي

أ.د. أحمـد عكاشـة

Summary : www.arabpsynet.com/Books/Okasha.B2.htm

سيكـولـوجيـــة الـمـقـامـــرة (التشخيـص و التنبـؤ والعـلاج)

د. أكـرم زيـدان

عالم المعرفة 313 – الكويـت - مارس 2005

فهـرس الكتـاب

مدخـل : كمـا أن عـرض سيكولوجية المقامر يجعلنا نعيد النظر في الكثير من قضايا علم النفس، خاصة فيما يتصل بنظرية التوافق، فإذا كان الـتوافق هـو خفضا من حدة المثير، أو إزالة الاستثارة، فإن التوافق لدى المقامر هو جلب للاستثارة والعمل على زيادة حدتها.

وتـرجع أهمية هذا الكتاب، والمبررات التي دعتنا إلى تأليفه إلى أنه- فـيم حدود علمي المتواضع- لا يوجد كتاب عربي واحد قد ناقش ظاهرة القمـار وأن المكتـبة العربية في حاجة إلى كتاب يناقش هذه الظاهرة، فلم تحظ المقامرة وسيكولوجية المقامر باهتمام الكتاب والباحثين، اللهم إلا في مقـالات محدودة جدا، فأصبح الاهتمام بها مجرد حديث يتجانبه رجالات التربـية والتعلـيم والديـن، دون أن يحاولوا إثارة المشكلة بأسلوب علمي بحثي. لذا أ يكن من قبيل المصادفة أن تكون سيكولوجية المقامر آخر مادة سيكولوجية تتناولها أقلام الباحثين والكتاب العرب.

وعلـى الـرغم مـن الـنقص الكبير الذي تعانيه المكتبة العربية في سـيكولوجية المقامـر، فإن هناك اهتماما علميا كبيرا في الغرب بدراسة المقامـرة وسـيكولوجية المقامرة. ويبدو هذا الاهتمام تحديدا في الولايات المتحدة الأمريكية وأستراليا ويتمثل في إنشاء المراكز والمؤسسات العلمية المعنـية فقـط بدراسـة المقامرة، مثل مؤسسة أريزونا للمقامرة القهرية، ومؤسسة نيفادا للمقامرة المشكل... إلخ.

وقد بلغ الاهتمام العلمي بالمقامرة وسيكولوجية المقامر أقصى درجاته فـي الولايـات المتحدة الأمريكية، من خلال الدوريات والمجلات العلمية التـي تصدر شهريا وأسبوعيا عن المقامرة، مثل: "مجلة سلوك المقامرة" Journal of gambling behavior و المجلـة التـي تصـدر فـي سدني بأسـتراليا، تحـت عـنوان: "مجلـة الرابطة الدولية لدراسات المقامرة" National association for gambling stadies ، بالإضـافة إلى التقارير التـي تصـدر أسـبوعيا حـول المقامرة تحت عنوان : التقارير التربوية الأسبوعية لإدمان المقامرة Gambling Education (The WAGER) Weekley Addiction Report.

وتهـتم الـرابطة الأمريكـية للطب النفسي بإصدار الدليل التشخيصي الإحصـائي للمقامرة المرضية (DSM) حتى وصلت إصداراتها إلى الدليل التشخيصـي الـرابع وفـي أسـتراليا نجد معاهد كثيرة ومتنوعة لدراسة المقامـرة من جوانبها المختلفة، فهناك معاهد لدراسة المقامرة من الناحية النفسـية، وأخـرى تتـناولها من جوانبها الاجتماعية والاقتصادية ومعاهد تتناولها من الجوانب السياسية والتاريخية.

والحقيقة أن انعدام الدراسات والكتب العربية عن سيكولوجية المقامر، قد يرجع إلى أن الظاهرة- لدينا نحن العرب- تعمل في الخفاء وينظر إليها من منظور الجريمة فقط لا من منظور المرض، فالمقامرة من وجهة نظر الكثيريـن جـريمة تستوجب العقاب وليست مرضا يتطلب العلاج، وهذه النظرة تجعل من الصعوبة بمكان تناول المقامرين بالدراسة والتحليل. كما أن هـناك صعوبة أخرى تتمثل في أن المقامرة من الظواهر المركبة التي يتداخل فيها العديد من العوامل النفسية والاقتصادية والاجتماعية والتربوية والدينـية والقانونـية، بـل السياسية أيضا، وتتصل كذلك بعلم الأمراض والإدمان، ناهيك عن التنوع والصعوبة في تعريفات المقامرة ذاتها، فهناك المقامـرة المرضـية، والمقامـرة المشكل، والمقامرة القهرية، والمقامرة الاجتماعية، ومقامرة المحترفين، ومقامرة الهواة، والمقامرة ذات المستوى الأول والثانـي والثالـث. وسوف نركز في هذه السطور المتواضعة على المقامـرة المرضـية، فكـل أنواع المقامرة تندرج تحت مفهوم المقامرة المرضية باستثناء المقامرة الاجتماعية.

ومـن ناحية أخرى، تبدو الصعوبة في دراسة سيكولوجية المقامر في تنوع الديناميات النفسية له، هذا التنوع الذي يؤدي إلى كثير من الخلط في البـناء الفوقـي لشخصيته، لكن سرعان ما يختفي هذا الخلط بتحليل البناء التحتـي للمقامـر، والنظر للظاهرة من مدلول الباطن لا من المحسوس الظاهـر، حـتى نجـد أنفسـنا قد التقينا عند نقطة واحدة مؤداها أننا أمام "مريض" و هذا ما سوف نحاول تناوله في هذا الكتاب.

إذا كـان الباحثون والكتاب الأجانب قد عرضوا للمقامرة باستفاضة، فإن الكثير من هذه الكتابات والدراسات قد تناقضت في الكثير من نتائجها، وذلـك لأن بعـض الباحثيـن تناولوا المقامرة من حيث علاقاتها الهامشية بالنواحـي الاقتصـادية والاجتماعـية من دون أن يركزوا على العوامل النفسية، وبخاصة المرضية منها، فتناول الجانب السيكولوجي لظاهرة مثل المقامـرة يعـد المسـار الصحيح لرصدها وفهمها وتفسيرها وصولا إلى علاجهـا. فقـد وقـر في نفوس كثير من علماء الغرب أن تناول ظاهرة المقامـرة لا يكون إلا بالنظر للجوانب الاقتصادية والاجتماعية، بينما رأى آخـرون ضرورة الاهتمام بالنواحي الأخلاقية الفسيولوجية ووضع نموذج طبي للمقامرين يتيح الفرصة لعلاجهم.

وإذا كـنا نركز على دراسة المقامر من الناحية السيكولوجية فهذا ليس تحيزا لأن طبيعة الظاهرة ودينا ميتها نفسية في المقام الأول، وهو

ما نحاول دراسته في هذا الكتاب بشيء من الموضوعية العلمية التي هي في نهاية المطاف (الفطنة إلى حتمية الذاتية).

وسـيحاول هـذا الكتاب أن يفرق بين الجانب العلمي النظري للظاهرة والجانـب العلمي التطبيقي لها. فعلى الرغم من الاهتمام الكبير بالمقامرة؟ وسيكولوجية المقامر لدى الغرب، فإن اهتمام الباحثين غالبا ما كان ينصب حـول نظـريات المقامرة، دون النظر إلى مشكلات المقامر واضطراباته الذاتية. هذا بالإضافة إلى النظر للمقامرة على أنها ظاهرة أحادية الجانب، في حين أنها ظاهرة مركبة تتطلب فهم الديناميات النفسية للمقامر. وقد أدى ذلك لحدوث فجوة بين الدراسات التجريبية والتفسيرات النظرية، فأصبحت نتائج الدراسات السابقة لا تسير بالقدر الكافي مع التفسيرات النظرية، وهو مـا نحـاول تلافـيه في هذا الكتاب من خلال تناول الظاهرة من منظور دينامـي لا يقـف عند حد الرصد فقط، بل يشمل الفهم والتفسير والعلاج أيضا.

ويحـاول هذا الكتاب أيضا معرفة بعض الجوانب والديناميات النفسية للمقامـر المرضـي من خلال تناول الظاهرة تاريخيا، وعرض النظريات السـيكولوجية الخاصة بالمقامرة، وصولا إلى التشخيص بشقيه: التصنيفي والديناميي، إلى أن نصل في النهاية إلى علاج المقامرة المرضية من خلال أنسب طرق العلاج النفسي لها.

ومـن خـلال ما تقدم، نحاول في السطور التالية التعرف على طبيعة المقامـر لمعـرفة ما إذا كانت سببا أو نتيجة؟ وهل يقامر الفرد من أجل المـال، أو أنـه يحـتاج إلى المال لكي يقامر؟ ولماذا يقامر الإنسان؟ وما أسباب المقامرة؟ وما الذي يجنيه المقامر من وراء المقامرة؟ ولماذا تؤدي المقامـرة إلى بعض الديناميات النفسية دون غيرها، مثل سلوك المخاطرة وارتفـاع معدلات الغرائز الجزئية بأبعادها الأربعة (السادية- المازوخية- الاستعراضـية- الـنظارية) وكذلك ارتفاع معدلات الانتحار واضطرابات الشخصية؟

منتـــــدى الشبكـــــة

قـــــــــــراءات

عقـدة ليليـت "الجانـب المظلـم من الأنوثـة"
د. سامـــر جميـــل رضـــوان
www.arabpsynet.com/Archives/OP/OP.Samer.DarkFem.OP.htm

الوظيفـة الجنسيـة من التواصـل إلى التكاثـر
أ.د. يحيـى الرخـاوي – القاهـرة / مصـر
www.arabpsynet.com/Archives/OP/OP.Rak.Sexual.Function.htm

الاضطرابـات النفسجنسيـة : مقاربـة تصنيفيـة حديثة
أ.د. كلـود كريبولـت – ترجمـة د. جمـال التركـي
www.arabpsynet.com/Archives/OP/OP.Turky.PsychoSex-Class.htm

الجنـس و النفـس في الحيـاة الإنسانيـة (مقدمة كتـاب)
أ.د. كمـال علـي - العـراق
www.arabpsynet.com/Archives/OP/OP.KamelSexPsy.htm

جـدل العلاقـة في "اسم آخر للظل" لـ حسني حسن
أ.د. يحيـى الرخـاوي – القاهـرة / مصـر

الجنس الفيض، الجنس الصفقة، الجنس اليأس
في "بيع نفس بشرية" لـ محمد قنديل
أ.د. يحيـى الرخـاوي – القاهـرة / مصـر

تطور الهوية الجنسية – رؤية من منظور الصحة و المرض
د. أسامـة عرفـة
www.arabpsynet.com/Archives/VP/VP.Arafa.SexEvolution.htm

المجلـــة الإلكترونيـــة للشبكـــة

إقـــرأ في الأعـــداد القادمـــة

الإرهـاب و آثـاره النـفستماعيـة على الاسرة والطفـل
أ.د. سوسن شاكر الجلبي – العراق

صعـوبـات التعلـم الأكـاديميـة
د. بشيـر معمريـة – الجزائـر

الآثـار النـفسيـة للعـدوان والاحتـلال على الطفـل العراقـي
أ.د. محمـد أحمـد النابلسـي – لبنـان

مستقبـل ثقافـة الطفـل فـي عالـم متغيـر
أ. د. قـدري حفنـي – مصـر

السلوك اللاتوافقي لدى المتأخـرين دراسيـا
د. بشيـر معمريـة – الجزائـر

الاعتقاد بعدالـة العالـم وعلاقته بالثقـة الاجتماعيـة
أ.د. فارس كمال عمر نظمي – العـراق

...عـن كبـت الـخوف، وتـسطيـح البشـر!!!الحق فى الخوف
أ.د. يحيـي الرخـاوي – مصـر

المعجم الإلكتروني للعلوم النفسية (دراسة وصفيـة مقارنـة)
د. جمـال التركـي – تونس

LES DICTIONNAIRES PSYCHOLOGIQUES CONTEMPORAINS
Etude quantitative et comparative
Traduit par Dr. Slimane Djarallah - ALGERIA

فـــخ الـــعـــولـــمـــــة (الاعتداء على الديمقراطية والرفاهية)

هانس - بيتر مارتيـن – هارالد شومـان – ألمانيـا

ترجمـــة: د.عدنـــان عبـــاس علـي

عالم المعرفة 1998

كتاب "فخ العولمة" من أهم الكتب التي ناقشت هذا الموضوع المطروح كمصطلح طحلبي (الطحالب محرومة من الجذور) الى جانب العديد من المصطلحات الطحلبية التي يفرض تداولها بفعل آلة إعلامية مهيمنة. ولقد نجلت أهمية هذا الكتاب بنجاحه الفائق. ذلك النجاح منقطع النظير الذي لقيه في ألمانيا. حيث طُبع تسع مرات في عام واحد منذ أن صدرت طبعته الأولى باللغة الألمانية، في برلين عام 1996 عن دار روفولت Rowohlt .

والحقيقة أن الميزة الأساسية التي تميز بها هذا الكتاب، هي تلك المقدرة اللافتة للنظر التي يمتلكها مؤلفا الكتاب، على تبسيط وشرح واستخلاص أعقد الأمور والقضايا، والنتائج التي تنطوي عليها قضية العولمة Globalization ، وهي القضية التي كثر الحديث عنها – فجأة – ليس فقط على المستوى الأكاديمي، وإنما أيضاً على مستوى أجهزة الإعلام والرأي العام والتيارات السياسية والفكرية المختلفة. ولا نعدو الحقيقة إذا قلنا إن هناك الآن سيلاً أشبه بالطوفان في الأدبيات التي تتحدث عن هذا الموضوع. ولم يعد الأمر يقتصر على مساهمات الاقتصاديين وعلماء السياسة أو المهتمين بالشؤون العالمية، بل تعدى الأمر ليشمل مساهمات الاجتماعيين والفلاسفة والإعلاميين والفنانين، وعلماء البيئة والطبيعة، إلى آخره. ولا غرو في ذلك، لأن قضية العولمة لها من الجوانب والزوايا الكثيرة ما يثير اهتمام كل هؤلاء. ولكن وسط هذا الكم الهائل من الكتابات عن العولمة، يكاد المرء أن يحار في كيفية الإلمام بهذا الموضوع أو فهم حقيقته، خاصة أن كل كاتب عادة ما يركز تحليله على جانب معين من العولمة، مثل الجانب الاقتصادي أو الاجتماعي أو الثقافي أو السياسي أو الإعلامي، إلى آخره. ولهذا أصبح يوجد الآن ما يشبه التخصص في تناول قضية العولمة، ومن النادر أن نجد مرجعاً محترماً يتناولها من جميع جوانبها، دون أن يكون ذلك على حساب المستوى العلمي أو العمق في التحليل. بيد أن كتاب هانس بيتر مارتن وهارالد شومان يعتبر استثناء في هذا المجال، لأنهما استطاعا بجدارة أن يحيطا بقضية العولمة من جوانبها المختلفة ومن خلال رؤية عميقة، ثاقبة، موسوعية، واعية وذات نزعة إنسانية تحس في أمس الحاجة إليها عند تناول هذه القضية، بعد أن أفسد الكنوقراط والاقتصاديون ضيقو الأفق الفهم الحقيقي لها، من خلال الطابع الدعائي والسطحي الذي اتسمت به معظم الكتابات في هذا الموضوع.

طرح المؤلفان مجموعة من الطروحات المهمة التي تستحق التأمل والتفكير لفهم قضية العولمة من منظور يختلف عن المنظور الزائف الذي غالباً ما تطرحه علينا وسائل الإعلام المختلفة.

أول هذه الطروحات هو أن العولمة، من خلال السياسات الليبرالية الحديثة التي تعتمد عليها، إنما ترسم لنا صورة المستقبل بالعودة للماضي السحيق للرأسمالية. فبعد قرن طغت فيه الأفكار الاشتراكية والديموقراطية ومبادئ العدالة الاجتماعية، تلوح الآن في الأفق حركة مضادة تقتلع كل ما حققته الطبقة العاملة والطبقة الوسطى من مكتسبات. وليست زيادة البطالة، وانخفاض الأجور، وتدهور مستويات المعيشة، وتقلص الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الدولة، وإطلاق آليات السوق، وابتعاد الحكومات عن التدخل في النشاط الاقتصادي وحصر دورها في "حراسة النظام"، وتفاقم التفاوت في توزيع الدخل والثروة بين المواطنين- وهي الأمور التي ترسم الآن ملامح الحياة الاقتصادية والاجتماعية في غالبية دول العالم- كل هذه الأمور ليست في الحقيقة إلاّ عودة لنفس الأوضاع التي ميزت البدايات الأولى للنظام الرأسمالي إبان مرحلة الثورة الصناعية (1750-1850). وهي أمور سوف تزداد سوءاً مع السرعة التي تتحرك بها عجلات العولمة المستندة إلى الليبرالية الحديثة.

تبدو قاتمة المستقبل الذي سيكون صورة من الماضي المتوحش للرأسمالية في فجر شبابها، إذا ما سارت الأمور على منوالها الراهن، حيثما يشير المؤلفان إلى أنه في القرن القادم سيكون هناك فقط 20% من السكان، الذين يمكنهم العمل والحصول على الدخل والعيش في رغد وسلام. أما النسبة الباقية (80%) فتمثل السكان الفائضين عن الحاجة، الذين لن يمكنهم العيش إلاّ من خلال الإحسان والتبرعات وأعمال الخير.

إزاء هذا التدهور الحادث في أوضاع العمال والطبقة الوسطى ومختلف الشرائح الاجتماعية محدودة الدخل، راح المؤلفان يتحدثان عما يسمى "بديكتاتورية السوق والعولمة"، وذلك على ضوء ما يروج له منظرو العولمة من أفكار ومقولات وسياسيات. فقد دأب هؤلاء المنظرون على إطلاق تعميمات ذات طابع غير ديموقراطي وشمولي وغير مبرر علمياً، كالقول مثلاً :"إن مراعاة البعد الاجتماعي واحتياجات الفقراء أصبحت عبئا لا يطاق"، و "إن دولة الرفاه تهدد المستقبل، وإنها كانت مجرد تنازل من جانب رأس المال إبان الحرب الباردة، وإن ذلك التنازل لم يعد له الآن ما يبرره بعد انتهاء هذه الحرب". أو القول مثلاً :"على كل فرد أن يتحمل قدراً من التضحية حتى يمكن كسب المعركة في حلبة المنافسة الدولية". أو الادعاء، "بأن شيئاً من اللا مساواة بات أمراً لا مناص منه". وقد وجدت هذه الأفكار انعكاسها الواضح في السياسات الاقتصادية الليبرالية، التي تطبق الآن في مختلف دول العالم دون مشاركة الناس أو موافقتهم على تلك السياسات.

في ضوء التوحد الذي أصبح يجمع بين مصالح أصحاب رؤوس الأموال بشكل لافت للنظر، يعتقد المؤلفان، أن هناك الآن ما يمكن أن يسمى بـ"أممية رأس المال". فهم يهددون بهروب رؤوس أموالهم ما لم تستجب الحكومات لمطالبهم. وهي مطالب عديدة، مثل منحهم تنازلات ضريبية سخية، تقديم مشروعات البنية التحتية لهم مجاناً، إلغاء وتعديل التشريعات التي كانت تحقق بعض المكاسب للعمال والطبقة الوسطى، مثل قوانين الحد الأدنى للأجور ومشروعات الضمان الاجتماعي والصحي، وإعانات البطالة، وبما يقلل لهم مساهماتهم المالية في هذه الأمور، وخصخصة المشروعات العامة، وتحويل كثير من الخدمات العامة التي

كانـت تقـوم بهـا الحكومات، لكي يضطلع بها القطاع الخاص، وإضفاء الطـابع التجاري عليها،إلى آخره. ويشير المؤلفان إلى أن انهيار "النموذج الاشتراكي" في الاتحاد السوفييتي وفي دول وسط وشرق أوروبا، قد ساعد على انتشار هذه الأممية التي لم تعد تعبأ بشيء إلاّ الربح.

ينتقد المؤلفان الحجة التي يروجها بعض منظري العولمة، والتي تقول : إن هذه العولمة ذات الاتجاه الليبرالي المغرق في التطرف، هي من قبيل الحتميات الاقتصادية والتكنولوجية الشبيهة بالأحداث الطبيعية التي لا يمكن الوقوف في وجهها. ويعتقدان- على العكس من ذلك- بأن هذه العولمة إن هـي إلاّ نتـيجة حتمـية خلقتها سياسات معينة، بوعي وإرادة الحكومات والـبرلمانات التـي وقعـت على القوانين التي طبقت السياسات الليبرالية الجديـدة، وألغـت الحـدود والحواجز أمام حركات تنقل السلع ورؤوس الأمـوال، وسحبت المكاسب التي حققها العمال والطبقة الوسطى، وانتهاء بالتوقـيع على اتفاقية منظمة التجارة العالمية (الجات) التي ستتولى توقيع العقوبات على من لا يذعن لسياسة حرية التجارة، ففي كل هذه الأمور لم تكـن هـناك حتميات لا يمكن تجنبها، بل إرادات سياسية واعية بما تفعل وعبرت عن مصلحة الشركات دولية النشاط.

من القضايا المهمة التي ناقشها المؤلفان، القضية التي تزعم أن العولمة قـد أدت إلى انصهار مختلف الإقتصادات القروية والوطنية والإقليمية في اقتصـاد عالمـي موحـد، بعد أن "صار العالم سوقاً واحدة"، وأن التجارة العالمـية تبدو وكأنها في نمو مطرد يستفيد منه الجميع، بعد أن "غدا العالم قرية كونية متشابهة" ينمو ويتلاحم بجميع أجزائه، وخاصة بعد الدور الذي لعبـته الأقمـار الصـناعية وشـبكة الإنترنيـت ومختـلف أشكال ثورة الاتصـالات. ويشـير المؤلفان، إلى أنه بخلاف "التوحد التلفزيوني" الذي يـربط بين من يعيشون في أفريقيا وآسيا وكاليفورنيا، وبخلاف بضع مدن تـتركز فـيها وسائل الصناعة الحديثة والتقنيات العالية، وتتصل ببعضها الـبعض وبالعالم الخارجي أكثر من اتصالها بالبلاد التي تنتمي إليها، فإن الجـزء الأعظـم من العالم يتحول، خلافاً لذلك، إلى جزر منفصلة، وإلى عـالم بـؤس وفاقـة، ويكـتظ بالمدن القذرة والفقيرة. ويشيران في هذا الخصـوص، إلـى أن مساعدات التنمية التي كانت تعطى للبلاد النامية قد أصـبحت فـي خبر كان، وخاصة بعد انتهاء الحرب الباردة وموت حوار الشمال والجنوب ودخول الدول النامية النفق المسدود للمديونية الخارجية.

مـن الطروحات المهمة التي يعرضها المؤلفان، أنه مع نمو العولمة يـزداد تركز الثروة، وتتسع الفروق بين البشر والدول اتساعاً لا مثيل له. فالمؤلفان يشيران إلى أن 358 ملياردير في العالم يمتلكون ثروة تضاهي مـا يملكـه 2.5 مليار من سكان المعمورة، أي ما يزيد قليلاً على نصف سـكان العـالم. وأن هناك 20% من دول العالم تستحوذ على 85% من الناتج العالمي الإجمالي، وعلى 84% من التجارة العالمية، ويمتلك سكانها 85% مـن مجمـوع المدخـرات العالمية. وهذا التفاوت القائم بين الدول يوازيـه تفاوت آخر داخل كل دولة، حيث تستأثر قلة من السكان بالشطر الأعظـم من الدخل الوطني والثروة القومية، في حين تعيش أغلبية السكان علـى الهامش. وهذا التفاوت الشاسع في توزيع الدخل والثروة سواء على الصـعيد العالمي أو على الصعيد المحلي، لم يعد بالأمر المزعج، بل بات في رأي منظري العولمة مطلوباً في حلبة التنافس العالمي الضاري.

يشـير مؤلفـا الكتاب، إلى أنه مع تسارع عمليات العولمة، فإن بعض المصطلحات المهمة التي شغلت ساحات الفكر والعمل طويلاً، مثل "العالم الثالـث" و "الـتحرر" و "الـتقدم" و "حـوار الشمال والجنوب" و "التنمية الاقتصـادية"، ولـم يبق لها في دنيا العولمة أي معنى، خاصة أن "العالم المـتقدم" أصـبح يتجاهل على نحو خطير مشكلات البلاد النامية، وبشكل خاص مشكلات القارة الإفريقية الفقيرة.

يعتقد المؤلفان أن "نموذج الحضارة" الذي ابتكره الغرب لم يعد صالحاً لبـناء المستقبل، أي لبناء مجتمعات قادرة على النمو والانسجام مع البيئة وتحقـيق التوزيع العادل للثروة والدخل. وهما يعتقدان أن الدعاية المفرطة لهذا لنموذج كانت جزءاً من الحرب الباردة، ولهذا فإنه (أي هذا النموذج) يجـب أن يوضـع فـي مـتحف الأسـلحة القديمة. وتسود الآن، حسب اعتقادهما، عملية تحول تاريخي بأبعاد عالمية واضحة ينعدم فيها التقدم والـرخاء، ويسود التدهور الاقتصادي والتدمير البيئي والانحطاط الثقافي، في ضوء "حضارة التنميط" التي تسعى العولمة لفرضها.

يخـل الفصل الثالث الذي خصصه المؤلفان للكلام عن صندوق النقد الدولـي والأسـواق الـنقدية العالمـية من أمتع وأهم فصول الكتاب. فقد ارتبطـت العولمـة المستندة إلى الفلسفة الليبرالية الحديثة بتحرير الأسواق المالية والنقدية، بالتخلي عن معظم الضوابط التقليدية التي كان تسيّر العمل المصـرفي والـنظم النقدية لعهود طويلة. وكان من نتيجة ذلك أن الكتلة الـنقدية فـي ضـوء عمليات التحرير هذه، لم تعد خاضعة بالمرة للسلطة الـنقدية المحلية (وهي البنك المركزي). فعمليات دخول وخروج الأموال، علـى نطـاق واسـع، وبالمليارات، تتم في ومضات سريعة على شاشات الكومبـيوتر، وعلى نحو جعل السلطة النقدية تقف عاجزة عن الدفاع عن أسـعار الصـرف وأسعار الفائدة وأسعار الأوراق المالية في البورصات. وهكـذا تحول العالم إلى رهينة في قبضة حفنة من كبار المضاربين الذين يـتاجرون بـالعملات والأوراق المالـية، مسـتخدمين في ذلك مليارات الـدولارات التـي توفـرها البنوك وشركات التأمين وصناديق الاستثمار الدولـية وصناديق التأمين والمعاشات. وقد أشار المؤلفان في هذا السياق إلـى عـدد من الحالات والأزمات التي سببها هؤلاء المضاربون، والتي أصـبحت تشـير إلـى مقدرتهم الفائقة على التحكم في رفاهية أو فقر أمم ودول بـرمـتها، دون أن توجد أي سلطة، محلية أو عالمية، لمحاسبتهم أو ردعهـم. وينفـي المؤلفـان هنا فكرة أو نظرية المؤامرة في هذا المجال. فليسـت هـناك- في رأيهما- تحالفات يُعتد بها بين هؤلاء المتكالبين على جنـي الأربـاح لتخفيض قيمة العملة في هذا البلد أو ذاك، أو لرفع أسعار الأوراق المالية أو لخفضها في هذه البورصة أو تلك. كلا000 فما يحدث الآن علـى ساحة الأسواق النقدية والمالية، هو النتيجة الطبيعية والمنطقية للسياسـات والقوانيـن التـي شجعتها وأقرتها حكومات الدول الصناعية الكبرى، تحت ما سُمّي بـ"تحرير الأسواق المالية والنقدية"، وهي العمليات التـي سـرعان مـا أجـبر صندوق النقد الدولي مختلف دول العالم على تطبـيقها، بإطلاق سعر صرف عملتها، وانفتاحها التام على السوق المالي العالمي. وهذا الانفتاح يجبر هذه الدول على التنافس في تخفيض الضرائب وتقلـيص الإنفـاق الحكومـي، وخصخصة مشروعات الدولة، والتضحية بالعدالـة الاجتماعـية. وكل ذلك يتم الترويج له على أساس أنه ينسجم مع المصلحة العامة كلية.

هكـذا تتحول الدعوة للانفتاح على السوق النقدي والمالي العالمي، إلى أيديولوجية صارمة يجب أن يخضع لها الجميع، وإلاّ فقانون الغاب سيتكفل بالعقاب. وكل دول العالم تقريباً أخذت- تحت تأثير الضغوط التي تمارسها علـيها المنظمات الدولية- في تطبيق سياسات الانفتاح المعولم. وقد أشار المؤلفان في هذا السياق إلى نقطة مهمة لا يلتفت إليها عادة غالبية الكتاب، وهـي أنه حينما يبدأ البلد في الانصياع لتلك السياسات، والخضوع لمنطق أسواق النقد والمال العالمية، ينضم الأثرياء وأصحاب رؤوس الأموال من أبـناء الـبلد إلى قائمة المقيّمين للسياسات الاقتصادية في بلدهم. وكيف لا يحدث هذا، وهم الآن بوسعهم استثمار أموالهم في أي مكان في العالم؟

تـناول المؤلفان قضية على جانب كبير من الأهمية، ولها علاقة وثيقة بالعولمة، ألا وهي قضية النمو المطرد للبطالة، وما يرتبط بها من تقليص فـي قـدرة المسـتهلكين واتساع دائرة المحرومين. فتحت تأثير الركض المحمـوم وراء الأرباح المرتفعة التي أصبحت تتحقق في الأسواق النقدية والمالـية، راحت جميع القطاعات تتنافس وتتصارع من أجل خفض كلفة الإنتاج. وكان التنافس ضارياً والضغط شديداً على عنصر العمل للوصول بـبـند الأجـور إلى أدنى مستوى ممكن. ولم يعد الأمر يقتصر على ذوي الـياقات الـزرقاء الذين أبعدوا عن أعمالهم بعد أن حلت الآلات الحديثة والمـتطورة مكانهم في مواقع الإنتاج المادي، بل امتد الأمر ليشمل أيضاً ذوي الـياقات البيضـاء (مهن الطبقة الوسطى) حيث تولت عمليات إعادة هندسـة عنصـر العمـل، والاستخدام الموسع لأجهزة الكومبيوتر، مهمة الاسـتغناء عـن عشرات الآلاف من الوظائف والمهم التي كان يقوم بها هؤلاء. وكانت "مذبحة العمالة" قاسية جداً في البنوك وشركات التأمين، بل إن المؤلفين يشيران إلى أنه حتى في قطاع صناعة برامج الكومبيوتر، بدأت

كـبرى الشـركات المتخصصـة فـي هـذا المجـال (هـثل، Hewlett,IBM,Motorola,Pakard)،فـي إحـلال العلمـاء الهـنود ذوي المرتـبات المتدنـية مكـان العلماء الأميركيين. وحينما ضايقتهم الحكومة الأميركية في هذا السلوك، قامت هذه الشركات بنقل جزء من أنشطتها إلى نيودلهـي. وهكـذا، سـواء تعلق الأمر بصناعة الصلب أو السيارات، أو المـواد الكـيماوية أو الأجهزة الإلكترونية أو بالبريد أو بشبكة الاتصالات الهاتفـية، أدت حرية انتقال السلع ورؤوس الأموال عبر الحدود، دون أي قـيود، إلـى العصـف بالعمالة والإطاحة بها بعيداً إلى الشوارع الخلفية للـبطالة. ويرى المؤلفان، انطلاقاً من هذا، أن المنافسة المعولمة أصبحت "تطحـن الناس طحناً"، و "تدمر التماسك الاجتماعي"، وتعمل على تعميق التفاوت في توزيع الدخل والثروة بين الناس.

قـد أولـى المؤلفـان قضية العلاقة بين الديموقراطية والسوق أهمية خاصة، وهي العلاقة التي يعتقد مروّجو قيم العولمة أن طرفيها متلازمان لا يفـترقان. حيـث يرون أن الديموقراطية تتطلب السوق، كما أن السوق يتطلـب الديموقراطـية. لكـن المؤلفيـن يعـتقدان أن اقتصـاد السوق والديموقراطية ليسا هما الركنين المتلازمين دوماً، واللذين يعملان بانسجام لـزيادة الـرفاه للجميع، وأن الأمر الأقرب إلى الحقيقة هو التعارض بين الديموقراطـية والسوق. ويستندان في ذلك إلى خبرة التحولات الاقتصادية والاجتماعية، التي تجري الآن في مختلف بلاد العالم في ضوء السياسات الليبرالـية الجديـدة التي تستند عليها العولمة. فالديموقراطية التي يُجري الدفـاع عـنها الآن هـي تلك التي تدافع عن- وتحمي- مصالح الأثرياء والمتفوقيـن اقتصادياً، وتضر بالعمال وبالطبقة الوسطى، وهو ما نراه في الدعـوة للتخفـيض المسـتمر للأجـور وزيادة ساعات العمل، وخفض المسـاعدات والمـنح الحكومية تحت حجة "تهيئة الشعوب لمواجهة سوق المنافسـة الدولـية". ويرى المؤلفان أن إبعاد الدولة عن التدخل في الحياة الاقتصادية، وتجاهل البعد الاجتماعي، تحت دعوى أن "السوق ينظم نفسه بنفسه"، وأن كل امرئ يأخذ بحسب إنتاجيته، ما هي إلاّ أوهام ستؤدي إلى تدمـير الاستقرار الاجتماعي الذي عرفته الدول الرأسمالية الصناعية في عـالم مـا بعـد الحـرب، إبـان عصر دولة الرفاه. كما يشيران إلى أن الديموقراطـية الحقة تمارس فقط حينما يكون الناس في مأمن ضد غوائل الفقـر والمـرض والـبطالة، وأنه مالم يتحقق الاستقرار والتقدم في حياة الناس، فسيبقى الناس مهددين بأن تحكمهم نظم تسلطية.

يعـتقد المؤلفـان أن ديموقراطـية العولمـة التي تنحاز بشكل مطلق للأغـنياء هـي المسؤولة الآن عن كثير من مظاهر التوترات الاجتماعية المتصـاعدة في مختلف أصقاع المعمورة (مثل العداء للأجانب في البلدان الصناعية المتقدمة، تهميش الفئات المستضعفة وما ينجم عن ذلك من آثار، نمـو الـنزعة الشـوفينية، الـتظاهرات والاعتصـامات والاحـتجاجات الجماهيرية، مقاطعة الانتخابات، نمو الجريمة والعنف وانتشار المخدرات، إلـى آخره). صحيح، أن تكامل الأسواق عالمياً، وحرية التجارة، وضمان تـنقل السلع ورؤوس الأموال دون حواجز، من شأنها أن تزيد من الدخول القومـية للـبلاد الصـناعية المتقدمة، إلاّ أن التوزيع الملائم لمكاسب هذه الـزيادة، وبما يضمن إشراك غالبية المواطنين فيها، لا يمكن أن يتم ما لم تـتدخل الدولة. وسيكون عدد الخاسرين في هذه البلاد أكبر بكثير من عدد الرابحيـن في غيبة هذا التدخل. ولهذا يعتقد المؤلفان أن عجلة العولمة لا يمكـن أن تستمر في الاندفاع، دون وجود ما يسمى ب"التكافل الاجتماعي" الذي ترعاه الدولة. ويريان أن وجود نظام حكومي يرعى هذا التكافل، هو الضـمانة الأكيدة لاستمرار التأييد الواسع الذي لا يزال يمنحه المواطنون في البلدان الصناعية لنظام السوق.

مـع ذلـك، لا يقـع المؤلفـان في وهم إمكان العودة "لبهجة" عصر الستينيات وأوائل السبعينات، حينما سادت دولة الرفاه، وكانت الدولة تتمتع باسـتقلالية نسـبية تمكنها من تبني السياسات المالية والنقدية، التي تضمن تحقـيق قـدر معقول من العدالة الاجتماعية، وتتيح لها التخفيف من وطأة التقلبات الاقتصادية Business Cycles. فعالم اليوم بما فيه من تعاظم في علاقات التشابك التجاري والنقدي، ومن تعميق لدرجة تقسيم العمل الدولي، ومن إضعاف للسلطة الاقتصادية للدولة، يجعل مثل هذه العودة مستحيلة.

لكـنهما ينـبهان إلى ضرورة العمل للتحرك لتوجيه التنافس عالمياً، وبما يخـدم الجانب الاجتماعي والديموقراطي في حياة الأمم. ويؤيدان في هذا السياق، الضريبة التي اقترحها جيمس توبين James Tobin على مبيعات الـنقد الأجنبي وعلى القروض الأجنبية، وتخفيض سعر الفائدة، وإصلاح الـنظام الضريبي، وتطوير نظم التأمينات الاجتماعية، وإدخال إصلاحات جذرية تضمن توسيع النظام التعليمي وترفع من جدارته، وإجراء تعديلات هيكلـية تمكن من لمحافظة على البيئة. لكن المشكلة الأساسية هنا، تتمثل فـي غـياب الحكومـات القـادرة على اتخاذ زمام المبادرة لإجراء هذه الإصـلاحات، للوقوف في وجه العولمة المنفلتة، من دون أن تعاقب على هـذه الإصـلاحات، بهـروب رؤوس الأموال منها. وهما لا يعتقدان أن المبادرة في هذا الخصوص يمكن أن تأتي من الولايات المتحدة، وإنما من الممكـن أن تأتـي مـن أوروبا. وهذا يعني أنه يتعين على دول الاتحاد الأوروبي أن تقدم خياراً أوروبياً يضاهي العقيدة الليبرالية الأنجلوساكسونية المـتطرفة. وهـذا الخيار يمكن- حسب اعتقادهما- أن يكون مزيجاً من الأفكـار والسياسـات التي نادى بها جون مينرد كينز ولودفيج إيرهارد، ولـيس الأفكـار والسياسـات التي نادى بها فريدرش فون هايك وميلتون فريدمان.

بالرغم من أن نذر قيام حرب عالمية ثالثة مدمرة قد ضعفت تماماً بعد انـتهاء الحـرب الباردة، فإن الخطر الذي تفرزه الرأسمالية المعولمة من جراء هذا التطور الفوضوي في البورصات والأسواق النقدية العالمية، يعد أشـد خطـراً إذا ما حدث انهيار اقتصادي عالمي بسبب ضعف وهشاشة ضـوابط الرأسمالية على صعيدها العالمي وغياب ضوابطها على الصعيد المحلـي. ويتوقع المؤلفان أنه في ضوء هذه المخاطر المتوقعة، سيتحول حكام البلدان الصناعية المتقدمة الذين يغالون الآن في الدعوة إلى "العولمة المـتحررة تمامـاً من أي قيود" بين ليلة وضحاها، إلى الدفاع عن الحماية والأسواق الوطنية و الانكفاء على الذات. وما أصدق قول أومبرتو أحبللي المديـر السـابق لشـركة فيات الإيطالية عندما ذكر :"حينما تبلغ التكاليف الاجتماعية للتكيف مع السوق العالمية حداً لا يطاق ستزدهر عقلية الانكفاء على الذات في مختلف دول العالم".

لـم يـنس المؤلفان أن يشيرا إلى مختلف أشكال النضال التي تتم الآن لتحقـيق الديموقراطية المضادة لديكتاتورية الأسواق المعولمة، والمواجهة لـبرامج الأحزاب اليمينية الرامية لهدم دولة الرفاه والتضامن الاجتماعي. فهـناك الملايـين مـن المواطنين الأوروبيين الذين يطالبون، بطريقة أو بأخـرى، بوقف جنون السوق العالمية، ومراعاة إنسانية الإنسان، وحماية البيـئة والعدالـة الاجتماعية. وهو ما ينعكس في النشاط الواعي لأحزاب الخضـر، والاتحـادات النقابية، واتحادات النساء والطلبة والشبيبة، وفي حركات اللاهوت السياسي، وجماعات التضامن مع المهاجرين ومع البلاد النامـية ، إلـى آخره. ومن الأفكار المهمة التي طرحها المؤلفان في هذا السـياق، أن العدالـة الاجتماعية مسألة لا تقررها السوق، بل هي مسألة تتوقف على القوى الاجتماعية التي تناضل من أجلها. ولهذا يؤكد المؤلفان أن الإضـرابات العمالـية الواسـعة التي تشهدها فرنسا وبلجيكا وإسبانيا وبريطانـيا وإيطالـيا وغـيرها ضد الخصخصة والتهميش، هي علامات مضيئة على الدرب الصحيح.

أياً كان الأمر، فإنه بالرغم من موجة النقد العنيف التي قادها مؤلفا هذا الكـتاب لفوضى العولمة، وطغيانها المدمر للعدالة الاجتماعية والاستقرار الاجتماعـي، وإساءتها للبيئة، فإنهما لم يستخدما النتائج التي توصلا إليها لطـرح تصور سياسي راديكالي بديل، بل هما في الحقيقة يدعوان لإعادة طرح "مشروع دولة الرفاه"، ولكن في صيغة معدلة. وهذا ما يبدو واضحاً فـي أفكـار عشـر أساسية طرحاها في نهاية الكتاب، وهي الأفكار التي يعـتقدان أنهـا كفـيلة بأن تمنع قيام "مجتمع العشرين في المائة"، وتحقق العدالة الاجتماعية والاستقرار وتحمي البيئة.

هـي أفكـار يغلـب علـيها الطابع الكينزي والديموقراطي والعقلاني والإنساني بشكل عام.

الثقافـة النـفسيـة المتـخـصصـة

المجلـد الخـامـس عـشـر – العـدد الـواحـد و السـتـون – يناير 2005

مركـز الدراسـات النفسيـة و النفسيـة الجسديـة – لبنـان

ceps50@hotmail.com

فهرست العـدد

عزيـزي القـارئ

عـام جديـد يضعنا أمام حرج العجز عن تفعيل الاختصاص، وتطويعه للاسـتجابة لحاجـات مجتمعنا، ومعاناة إنساننا العربي. فنحن لا نزال ننتج البحوث حول الحقوق الأميركية، ونناهض العنف ضد المرأة ونساؤنا يردن السـتر والحمايـة من العدوان الأجنبي عليهن وعلى أبنائهن. وهن لم يعدن مبالـيات بحقوقهـن الانتخابـية تحت تهديد انتهاك العرض كما يجري في العراق وفي أماكن عديدة في وطننا العربي.

أمـام سخاء التمويل الأجنبي للبحوث غير النافعة لإنساننا، فإننا لا نجد تجاوبـا للـبحوث حـول إحصاء الكوارث العربية ودعم ضحاياها، وإعادة تأهيلهم، وغيرها من الحاجات الحيوية لمجتمعاتنا التي تحولت إلى مجتمعات كـوارث غـير ممكنة التجنب، ومهدرة للبقاء وللكرامة. وجهاز قيمنا يقدم الكـرامة علـى الحرية. ونحن لا نأكل الحرية ولا نحتاجها إذا كانت على حساب كرامتنا. وهي واقعة لا يريد الآخر فهمها، أو هو لا يريد ذلك؟

لقد جهدنا في المركز على إنتاج البحوث المساعدة لدعم الإنسان العربي في معاناته، فأصدر المركز بالتعاون مع مؤسسات أخرى الإصدارات التالية : الخصوصـية العربـية والعقل الأسير، وسيكولوجية الشائعة/ تطبيق على الحرب العراقية، وفي مواجهة الأمركة، وهي معروضة في مكتبة هذا العدد مع مقابلة مع الدكتور النابلسي، مؤلف سيكولوجية الشائعة.

ملـف العـدد خصص لموضوع "التفكير الابتكاري" لزميلنا الجزائري المنضم حديثا إلى أسرة المركز، وهو الدكتور الطاهر سعد الله. كما نرحب بالبروفيسـور الكبير حسين عبد القادر الذي يشاركنا في باب قضية حيوية، وفي مقالة حول التراث النفسي العربي.

وبالإضـافة إلى الأبواب الثابتة : علم النفس حول العالم، ومكتبة العدد، والـندوات والمؤتمـرات، يضـم عددنـا المقالات التالية : ماهية الأحلام (كانترويتز وسبرينغن) وذهان الهوس الانهياري (محمد أحمد النابلسي) وفـي ذكـرى عبد الحميد شتا (قدري حفني)، ومقالة للبروفيسور بيشاي بالإنجليزية وعنوانها WHAT HAPPENED TO DEATH ANXIETY?

وعلـى أمـل أن يكـون هذا العام الجديد أقل كارثية من سابقيه على مجتمعاتنا، نضع هذا العدد بين يديك عزيزي القارئ، مرحبين بملاحظاتك واقتراحاتك وكل عام وأنت بخير.

إذا لم نكن نستطيع الرؤية بوضوح!! / حسين عبد القادر

ملخص : علـى الرغم من أننا في الساعة الخامسة والعشرين، وهي للأسف، الساعة بعد الأخيرة، إلا أن الواجب يلزمنا بأن نقولها، لذا أحسب أن المواريـة، أو الـتهرب من الإجابة على هذا السؤال المركب، لم تعد تتناسب والواقع بأية حال، ونحن نرى هذه الهجمة الشرسة، وغير المبررة إلا في ضوء استكمال أحكام قبضة هذه الإمبراطورية الأميركوصهيونازية الجديـدة بيميـنها المتعصـب ونرجسيتها الشموس التي تغوي العالم بوهم القـدرة المطلقـة للسـيطرة لا على بترول العالم كله من بحر قزوين إلى الشـرق الأوسط، مع إعادة تشكيل المنطقة في مقام أول لتتسق مع أهدافها الإمبريالـية فـي تثبيـت "اللاكيان " الصهيوني كقاعدة ارتكاز في منطقتنا العربية في ظل مفهوم خاطئ لإمكانية قيام عالم أحادي القطب (وهنا ولكي أجيـب على السؤال المركب علي أن أتذكر مقولة للتحليل النفسي، إذ يرى أنـه "إذا لم يكن باستطاعتنا أن نرى بوضوح، فإننا نرغب على الأقل أن نـرى في الظلمات رؤية حادة". لذا تلزمنا الوقائع بمرارتها بأن نكف عن صـمت هـو بذاتـه التواطؤ بعينه، ومن ثم أصبح من الواجب ا علينا أن نقولها، وأن نضع نقاطا- ما أمكننا- فوق أحرف مغفلة، وعلى المسؤولين أن يسمعوها في إطار من احترام الرأي المخالف والاهتمام بالنقيض الذي قـد يفتح السبيل أمام جهد حقيقي لإرادة التغيير الذي يستحيل- بدونه- أن يكون هناك أي تقدم.

ومـن هـذا المـنظور فإنني أرى أن العجز المطلق أبدا لم يكن عجز الجماهـير- وسنأتي إليها- و إنما هو عجز جمهرة من الحكام بمؤسساتهم الحاكمـة، وأقـول "مؤسسـات" تجاوزا، فما أكثر ما في العديد من بلادنا العربية من أفراد وعائلات حاكمة مطلق!، وأما سبب عجز هؤلاء وهؤلاء فأولـه طـول تبعيـتهم للأجنبي الذي أصبح منذ عقود- وبعد أن تغيرت الشمس عن الإمبراطورية البريطانية التي كانت أكثر هيمنة على المنطقة.. متمـثلا في "الكاوبوي " واليانكى الأميركي، فغابت الديموقراطية في أبسط أشـكالها، وذلـك برضـاء السـيد الأميركـي الـذي يتباكى الآن على الديموقراطـية الغائـبة، والتـي سـبق وبارك غيابها، بقدر ما بارك قهر الشـعوب ودرب الأجهـزة الأمنـية التي كانت تعمل لتأمين الحاكم الفرد ومؤسسـته المطلقـة، بارك حتى غابت الحريات تماما- مع اختلاف في الدرجة من هذا الشعب إلى ذاك، إلا في ضوء المقولة الشائعة لدى البعض بـأن تقول الجماهير ما تشاء وتثرثر به، والحكام يفعلون ما شاءوا وقدروا له، وهكذا تتحقق في النهاية ما يمكن أن نسميه معادلة مرجل البخار الذي يخشـى أن يـنفجر تحـت ضغط بعينه، لذا لا بأس من أن تتسرب بعض بخـاره في ظاهرة كلامية دون فعل حتى لا تؤدي ديمومة القهر، و غيبة تداول السلطة، و تسريب القوانين بالهوى المطلق، و ما أكثر ما يمكن أن يؤدي لما لا تحمد عقباه، و هو الأمر الذي أسس لدرجة قصوى من

الإحباط في ظل غيبة الدور و النخب السياسية المهجنة أو المتابعة، ذلك إن كانت هناك هذه النخب موجودة...

علم النفس حول العالم / إعداد: نشأت صبوح، رمزية نعمان، سناء شطح

العلماء يطاردون مفتاح فهم خصوصية الدماغ البشري

ملخص : تخلى علماء الأعصاب منذ زمن عن البحث عن مستقر الروح في الجسد، بعد أن أيقنوا من أنه لا جدوى من بحثهم، لكنهم لا يزالون يواصلون البحث عن الخواص أو الأجزاء المميزة التي ينفرد بها دماغ الإنسان عن غيره من الكائنات، وتشكل أساسا لمستوى الوعي الذاتي والمشاعر المعقدة التي لا تملكها الحيوانات الأخرى.

ودأب هؤلاء العلماء في العقود الماضية على دراسة الدوائر الكهربائية في الدماغ، بدلا من البحث عن مواقع محددة، وركزوا اهتمامهم على فهم سلاسل التفاعلات الكيميائية التي تلعب دورا أساسيا في توليد المشاعر الاجتماعية والحس الأخلاقي، وحتى الإحساس بحرية الإرادة.

لكن هناك خلايا عصبية متخصصة لها تأثيرها أيضا في هذا المجال، تعرف بالخلايا المغزلية، التي توجد فقط عند الإنسان والقردة، واهم ما يميز هذه الخلايا العصبية أنها غنية جدا بالأطراف الخيطية، وأنها على ما يبدو تنقل الإشارات ذات الصلة بالسلوك الاجتماعي في أنحاء الدماغ.

وقد تبين للعلماء أن الجسم لا يقل أهمية عن الدماغ في الخصوصية التي يتميز بها الإنسان عن سائر المخلوقات...

فقيد الطب النفس العربي الأستاذ الدكتور عادل صادق "جنتلمان " الطب النفسي كما عرفته

ملخص : من النادر أن يجمع شخص واحد بين التفوق العلمي والبراعة في الأداء المهني، مع ما يقارب الكمال في الجانب الإنساني من الأدب والذوق واللياقة والتواضع.. لقد جمعت شخصية فقيد الطب النفسي الراحل الدكتور عادل صادق بين العلم والخلق الرفيع في معادلة صعبة نادرة.

ولا يمكن أن يغيب عن الذاكرة أسلوبه الراقي ووجهه الطلق المشرق وابتسامته الصادقة.

وكما عرفته على مدى السنوات قبل أن يرحل وهو في قمة العطاء فقد كان لي شرف القيام ببعض الأعمال العلمية بالاشتراك معه ومن أمثلة هذا الكتاب المنشور كتاب في الطب النفسي والقانون الذي قام بالتقديم له في عدة طبعات الدكتور عادل صادق، وقيامه بمراجعة معجم متخصص لتعريب مصطلحات الطب النفسي قمت بإعداده ضمن برنامج تعريب التخصصات الطبية الذي يتبناه مركز تعريب الطب التابع للجامعة العربية فكان نموذجا للعالم والخبير المتميز في مجاله والطبيب الإنسان صاحب الرؤية الشاملة للأمور المهنية بالإنسانية على حد سواء...

الاكتئاب يفاقم باركنسون

ملخص : أشار باحثون في جامعة أدنبرة، اسكتلندا، مؤخرا، إلى وجود تأثير للاكتئاب على تفاقم مرض باركنسون "الشلل الرعاش "، وهم بصدد دراسة الكيفية التي يؤثر بها لاكتئاب على الأشخاص الذين يعانون من هذا المرض. وستنظر الدراسة أيضا في الطريقة التي يؤثر بها المزاج العام على عمليات التفكير لدى المصابين بالمرض، وكذلك كيفية علاج هذا الاضطراب المزاجي.

وقال أحد علماء النفس: وهو من المشاركين في الدراسة : "يشيع الاكتئاب بين مرضى باركنسون، ونعتقد أن مشكلاتهم المتعلقة بعمليات التفكير المعقدة ربما تكون نتيجة مباشرة لحالة رئيسية من حالات الاكتئاب".

عدوى في الدم تنتشر في أوساط الجنود الأمريكيين

ملخص : أعلن أطباء في الجيش الأميركي أن أعداد كبيرة من الجنود الأميركيين الذين أصيبوا في الحروب في الشرق الأوسط وأفغانستان يخضعون لفحوص في مستشفيات عسكرية، نظرا لظهور عدوى غير قابلة للعلاج في الدم.

فقد وجد أكثر من 102 جنديا مصابا ببكتيريا تدعى Acinetobacter baumannii، وقد ظهرت هذه الحالات في أوساط الجنود في مركز وولتر ريد الطبي التابع للجيش في واشنطن ومركز طبي في ألمانيا، وفي مواقع أخرى في الفترة الواقعة ما بين يناير/ كانون الثاني 2002 و (3 أغسطس/ آب عام 2004).

وقال الجيش الأميركي في تقرير له نشر من قبل مراكز السيطرة والحماية من الأمراض إنه رغم عدم معرفة الأماكن التي أصيب الجنود فيها بالعدوى، فإن الجيش في هذه القضية يدعو إلى ضرورة رفع مستوى السيطرة على العدوى في المستشفيات الحكومية...

الحزن والاكتئاب يؤديان إلى موت خلايا الدماغ

ملخص : كشفت دراسة علمية أجراها عدد من الباحثين الدانماركيين أن الأشخاص الأكثر عرضة لحالات الاكتئاب والحزن الشديد بشكل مستمر هم أكثر الناس عرضة لتلف وموت خلايا الدماغ.

وأضاف الباحث : أظهرت بحوث سابقة أن مرضى باركنسون، الذين يعانون أيضا من الاكتئاب بصورة رئيسية، يظهر لديهم تدهور واضح في عمليات التفكير في مدة أقصاها عام واحد، مقارنة بمرضى باركنسون الذين يعانون من اكتئاب غير رئيسي، أو لا يعانون من الاكتئاب. وختم قائلا : "إذا استطعنا التعرف على الاكتئاب ومعالجته، فاربما نتمكن من الحيلولة دون ظهور تلك الأعراض المتعلقة بالعمليات الفكرية، أو على الأقل تأخيرها".

التأمل يحدث تغييرات في الدماغ على مر الزمن

ملخص : أظهرت دراسة أجريت على مجموعة من الرهبان البوذيين من قبل الأكاديمية الأميركية الوطنية للعلوم أن ممارسة التأمل لمدة طويلة تحدث تغييرات فيزيولوجية في الدماغ.

وقارن فريق من الباحثين في جامعة ويسكنسن في ماديسون، بين مجموعة من عشرة طلاب متطوعين مبتدئين في مجال التأمل تبلغ أعمارهم وسطيا 20 عاما، ومجموعة من الرهبان التيبيتيين الذي مارسوا خلال حياتهم بين عشرة آلاف وخمسين ألف ساعة من التأمل، ومعدل أعمارهم 45 عاما.

وبينما تسعى مجموعتا المتأملين إلى بلوغ حالة من الرحمة ومحبة القريب، لاحظ الباحثون بواسطة أجهزة تخطيط الدماغ وجود ارتفاع كبير في موجات (+ غاما+) ذات الترددات المرتفعة لدى الرهبان البوذيين، فيما بدا وجود هذه الموجات قليلا عند الطلاب. ويربط بين هذه الموجات التي يعتقد أنها تدل على نشاط العصبونات (خلايا الدماغ) والنشاط الفكري الكبير في الدماغ...

الاضطرابات العقلية تضاعف مفعول مخدر القنب

ملخص : كشفت دراسة طبية هولندية أن الشبان المراهقين الذين يستعملون القنب يضاعفون من مخاطر إصابتهم بالاضطرابات العقلية والتصرفات الشاذة والأوهام في المراحل المتأخرة من حياتهم.

وقال البروفيسور (جم فان أوس) من جامعة ماستريخت، في هولندا : إن الدراسة كشفت، أن الشباب الذي عانوا في حياتهم من الاضطرابات العقلية أكثر عرضة لأخطار مخدر القنب، وذلك بعد متابعة لـ 2437 شابا تراوحت أعمارهم بين 14 و24 دخنوا المخدر أربع سنوات متتالية.

و اكتشفت الدراسة التي نشرت على موقع (بريتيش ميديكل جورنال) الإلكتروني أن الأشخاص غير المصابين باضطرابات عقلية كانوا أقل عرضة، بعد أربع سنوات من التدخين، لتأثير المخدر الذي يزداد مفعوله أربع مرات عند الأشخاص المصابين.

ولـم يفهم الأطباء حتى الآن كيف يزيد مخدر القنب مخاطر الأمراض العقلـية، ولكنهم يعتقدون أن له تأثيرا على نظام الدوبامين في المخ المرتبط بإحساس المتعة.

التهابات المخ والتفاعلات المناعية وراء مرض التوحد

ملخص : تسـاءل باحـثون في كلية الطب في جامعة (جون هوبكنز) الأميركـية عـن إمكانية أن يكون وراء عملية التوحد خلل مناعي ناجم عن الـتهاب المـخ، وعـن مـدى انعكاسات التفاعلات المناعية التي تصاحب التهابات المخ على المصابين به.

ويـرى الباحثون أن التوحد هو نوع من الاضطرابات يمتلك الأشخاص المصابون بها عقولا قد تكون مختلفة عن العقول الطبيعية.

ويشـير أسـتاذ الأعصاب المساعد وقائد فريق البحث الدكتور كارلوس باردو فيلاميزار أن (هذا الكشف يدعم نظرية التحفيز المناعي بالدماغ كأحد الفرضيات التي قد تسبب التوحد).

وأضـاف أن (دور الـتهاب المـخ والتفاعل المناعي الحاصل معه ليس واضحا بعد من أنهما نافعان أم أنهما يتآمران معا على المخ فيدمرانه خلال أولى مراحل نموه).

وكانت الباحثة (ديانا فارغاس) قد قامت بفحص أنسجة المخ لـ 11 حالة توفيـت فـي حـوادث مميتة، وقامت بمقارنتها مع أشخاص لا يعانون من الـتوحد، فسـجلت الفحـوص المخبرية تغيرات بالخلايا، وارتفاعا ملحوظا بمستويات بروتينيات مناعية تدعى "السيتوكين والكيموكين"...

مقابلـة العدد : لقـاء مـع الدكـتور محمـد أحمـد النابلسـي مؤلـف كـتاب سيكولوجية الشائعة

سيكولوجية الشائعة من فروع التخصص المعروف بسيكولوجية الدعاية وهو فرع يتبع بصورة أو بأخرى إلى علم النفس السياسي، حيث تمتد وظيفة الشـائعة مـن تسـويق الأفكـار و الشخصيات، ولغاية التمهيد للنصر في الحروب.

كـتاب الأميـن العام للاتحاد العربي للعلوم النفسية، الدكتور النابلسي، يتـناول موضوع الشائعة في مدلخل أكاديمية- تعريفية ليصل إلى تطبيقات هـذا العلم في الحرب العراقية. ونظرا للسبق الذي تشكله هذه الدراسة كان لنا مع المؤلف اللقاء التالي :

هل كان عدم الاهتمام العربي بدراسة شائعات حرب العراق الأولى مشجعا لمعاودة استخدامها في الحرب الثانية، وربما في حروب قادمة ضد العرب؟.

إن دراسـة الوجـه السيكولوجية للحروب، أو لأية كارثة أخرى، هي دراسـة واجبة في إطار تحقيق التراكم المعرفي، كما في مجال تفعيل دور الاختصـاص فـي حماية الجمهور من الخدعة. فالدعاية والشائعة والحرب النفسـية تعـتمد مـبدأ خداع الجمهور عن طريق إعادة تصنيع المعلومات ونشرها بصورة مشوهة. والمؤسف أن كل منطلقات شائعات الحرب الأولى أعـيد استخدامها في الحرب الأخيرة، الأمر الذي يدل على عدم نشر الوعي ودعم مستوى اللياقة النفسية لدى المواطن العراقي والعربي المتضرر بدوره من هذه الشائعات.

هل لك أن تعدد لنا هذه الشائعات المتكررة في الحربين؟

بدايـة تـم اعـتماد قنوات الاتصال ذاتها، وهي البث الإذاعي الذي لا يتعطل بتعطل الكهرباء، أو اللاقطات، أو محطات البث. وكان البث يتم من طائرة تحلق فوق الأجواء المراد تغطيتها بالبث. من هنا كان الراديو وسيلة الإعـلام الفضـلى فـي الحربين. أما عن الشائعات المتكررة فنذكر منها : لامـبالاة صـدام بشـعبه، وابتزازه للحجاج، وتحقيق اختراقات في رؤوس النظام (شائعة الخيانة)... إلخ.

لكن البعض يؤكد صحة هذه الشائعات؟

أشـرت أعـلاه إلى أن الشائعة ليست كذبا. فالشائعة الكاذبة باتت حيلة ممجوجـة، ولا يركـن إليها إلا في حالات متطرفة. والشائعة الحديثة هي إعادة تصنيع المعلومات الحقيقية، ولكن بتركيبة موجهة وخادعة. فصحيح أن صـدام لـم يكن كثير المبالاة بشعبه، لكن الأميركيين قتلوا خلال عام واحـد ما قتله صدام خلال ثلاثين سنة من العراقيين، و كذلك دمروا البنى التحتية، و ما زالوا يتجاهلون إعادة بنائها...إلخ ...

ماهية الأحلام / بقلم: باربرا كانتروويتزو كالان سبرينغن

تساعد التقنيات الجديدة علماء الدماغ على كشف ألغاز الليل. ويمكن أن ترينا أعمالهم كيف نستفيد إلى أقصى حد من الأوقات التي نمضيها في الفراش

ملخص : فـي منتصف الليل، نكون كلنا أشبه بفيليني؟ مبتكر سلسلة مـن الصور الخاطفة المعدة لشخص واحد. في بعض الأحيان، يكون فيلم حـركة، مع مشهد مطاردة يبدو لا متناهيا.. إلى أن يتلاشى ونحن نسقط، نسـقط، نسـقط في.. حقل من الأزهار؟ ومن هو البستاني الذي يلوح لنا هناك؟ هل يمكن أن يكون أستاذنا للغة الإنكليزية في المدرسة الثانوية؟ لا، إنـه جـون ستورات، يريدنا أن نجلس على الأريكة إلى جانبه، هل هذه كاميـرات تلفزيونـية؟ وماذا حل بثيابنا؟ في الصباح، عندما يوقظنا المنبه فجـأة، قـد لا نـتذكر أيـا من ذلك، أو ربما جزءا صغيرا فحسب، ربما الشعور بالتمدد عراة في مشتل من أزهار الربيع، أو رغبة ملحة لا يمكن تفسيرها في مشاهد برنامج The daily show.

هـذا، إذن، جوهـر الأحـلام؟ حيث يكون الواقع والوهم مزيجا غير منطقـي وعاديـا فـي الغالب، بل غريب أحيانا. لطالما سحرت الأحلام المفكريـن منذ الأزمنة القديمة، لكننا أوشكنا الآن على حل لغزها أكثر من أي وقت مضى، بفضل تقنية جديدة تتيح للعلماء مشاهدة الدماغ النائم أثناء عملـه. ومـع أن عـدد الأسئلة ما زال يفوق عدد الأجوبة، فإن الباحثين يستطيعون الآن رؤية آلية عمل مختلف أجزاء الدماغ ليلا، ويكتشفون كيف يؤثر تنوع الوظائف هذا على أحلامنا. وإلى حد ما، هذا أقرب ما توصلنا إليه لتسجيل عمل الروح. تقول روزاليند كارترايت، رئيسة قسم علم النفس في المركز الطبي لجامعة راش في شياغو: "إذا أردنا فهم السلوك البشري، فهذا أفضل سبيل إلى ذلك. إن الأحلام هي الفترة التي نروي فيها قصصنا، لمساعدتنا على معرفة أنفسنا، والى أين نذهب، وكيف سنصل إلى هناك ".

والهـدف طويـل الأمد للأبحاث المتعلقة بالأحلام هو التفسير الشامل للروابط بين النوم والسير، والصورة متعددة الأبعاد للوعي والتفكير طوال 24 سـاعة يوميـا. وفـي غضـون ذلك، يساعدنا علم الأحلام على فهم الاكتـئاب ومعالجته، والتوتر الناجم عن الصدمة، والقلق ومجموعة كبيرة مـن المشـكلات الأخرى، ويكتشف علماء الأعصاب. تدريجيا معلومات جديـدة مـن خـلال دراسـة فيسيولوجيا الأحلام لدى البالغين والأطفال. ويدرس علماء النفس أيضا الأحلام ليعرفوا كيف يحل الأشخاص العاديون وكـبار الفنانيـن المشكلات في حياتهم وعملهم ب"الركود عليها حتى الغد" وبالنسـبة إلى الكثير من هؤلاء الباحثين، فإن سرد الأحلام العادية مصدر غني جدا. وقد قام العالم النفساني جي ويليام دومهوف وزملاؤه في جامعة كاليفورنـيا في سانتا كروز، بتصنيف و نشر أكثر من 17000 حلم بدقة و تفصـيل. و قـاعدة البيانات هذه (dreambank.net) هي مصدر الأحلام المنشورة هنا...

ذهان الهوس الانهياري

ملخص : قبل التطرق إلى مواضيع اكتشاف المرض، ومحاولة تحديد أسـبابه، وانتشـاره، نـود أن نعطـي فكرة موجزة عنه، ونبدأ بتعريف المرض:

أ- تعريف المرض :

ذهـان الهـوس الانهـياري هو ذهان ينتمي إلى مجموعة الأمراض النفسـية المزاجـية أي تلك الأمراض المتميزة باضطرابات دورية لمزاج المـريض ووجدانـه. ويتظاهر هذا الذهان لدى نفس المريض من خلال نوبات مرحلية يكون لها حينا طابع الهوس وحينا آخر طابع الاكتئاب وفي

العادة تعقب هذه النوبات فترات من اعتدال المزاج والوجدان.

ب- عناصر تمييز المرض:

يمكننا تلخيص هذه العناصر كالآتي:

- اضـطرابات رئيسـة على الصعيد المزاجي الغريزي (مطبوعة بخصائص الاضطراب الداخلي المنشأ).
- تغيرات تطال الإيقاع النفسي- الحركي للمريض.
- تطورات دورية مع فترات خمود كامل للمرض تتخلل النوبات.

ج- الأشكال العيادية.

تحـدد هذه الأشكال استنادا إلى نوعية اضطراب المزاج، وهذه الأشكال هي :

1- الفترة الهوسية.
2- الفترة الانهيارية.
3- الفترة الهوسية الانهيارية.

أمـا من حيث تعاقب وترداد هذه الفترات فيمكننا تمييز بشكلين عاديين هما :

1- الذهان وحيد القطب. 2- الذهان ثنائي القطب.

أخيرا، يمكننا تصنيف المرض من حيث أشكال تطوره وهي :

1- المنعزلة
2- المتقطعة.
3- Intermittente
4- المرحلية- الدورية.
5- المتناوبة...

في ذكرى عبد الحميد على شتا : كيف نقاوم الظلم (1) / أ. د. قدري حفني

ملخص : مضـى أكـثر من عام على واقعة وفاة المواطن المصري الشـاب (عبد الحميد علي شتا)، وقد حرصت الصحافة المصرية آنذاك على إبراز أن عبد الحميد قد أقدم على الانتحار بعد استبعاده من قائمة المتقدمين لشـغل إحدى الوظائف في التمثيل التجاري في وزارة الخارجية، بمبرر أنه غـير لائق اجتماعيا، ومضت الصحف في إبراز مدى تفوقه وتفوق أخوته كذلـك، ممـا يضخم من حجم الظلم الذي حاق به، وأطلقت إحدى الصحف القومـية عليه لقب "شهيد الإحباط ". وفي مقابلة صحفية مع أحد المسؤولين فـي رئاسة التمثيل التجاري، ركز على أنه أبلغه بعدم قبوله ولكنه لم يقل له أن ذلـك بسـبب أنـه غـير لائق اجتماعيا، فضلا عن أن أداءه في بعض الامتحانات كان متوسطا.

وبـدا أن الصـحافة، وجمهور المثقفين، قد أدوا دورهم، وأقفل الملف، واخـتفى الموضـوع. ولكني على المستويين الشخصي والمهني لم أستطع إغـلاق الملـف. وظـل السؤال يطاردني: ترى من المسؤول عما حدث؟ قاومـت الإجابة طويلا، وتشاغلت بغير ذلك من هموم الحياة، ولكن السؤال لـم يخفـت قـط. ولـم يكن بد في النهاية من الإجابة. و كان علي بحكم تخصصـي فـي علم النفس أن أفسر أولا لماذا قاومت إعلان الإجابة عن تحديـد المسـؤول، ولـم يكن التفسير صعبا. ذلك أنني أعتبر نفسي ضمن المسـؤولين عما حدث، ومثل ذلك الاعتراف ليس بالأمر الهين. صحيح أن الكثيريـن مـن أبـناء جيلي يشاركونني المسؤولية، ولكن ذلك لا ينبغي أن يخفف عن أي منا وخز الضمير.

لقـد تركـزت رسـالتنا الإعلامية آنذاك على إدانة الظلم و الظالمين، وتحميلهم، مسؤولية ما حدث ودعوتهم إلى الكف عن، المظالم، وهذا حق لا شك فيه. و لكن ماذا عن المظلوم؟ إن أحدا منا لم يهتم اهتماما حقيقيا عمليا بتوجيه رسالة إلى المظلومين. ماذا تفعل إذا ما أحسست أنك مظلوم؟...

صفحات للنفس في التراث العربي بين بصائر السلف وإبداع الخلف (وتعثر المعاصرين) / أ.د. حسين عبد القادر

"من عرف الحجاب أشرف على الكشف... الحجاب واحد والأسباب التي يقع بها مختلفة"

(النفري- موقف حجاب الرؤية)

بدء : في البدء تحية واجبة، واعتذار كاشف، وتساؤلات لازمة.

أمـا التحـية فلكل الأيادي التي أسهمت في الإعداد لهذا المؤتمر بكل أحـرف أبجديـتهم، فمـا أحوجنا معا في ليل الصمت الأجوف، أن نتذكر مقولة "الكلام أو الموت" (1) وهو ما أثق أنه سيكون حوارا للغد ينبثق عنه مشروع يؤسس للمستقبل بعد طول انتظار. وأما الاعتذار فهو عن قصور في عنوان، أحسبه بذاته كاشفا لمسارب من لا شعور، وثانية وجدانية كانت تلفني تجاه الموضوع، ذلك أنني ترددت- إذ أرسل إلماحة عن مبحثي هذا لمسـئولي المؤتمـر في إضافة العبارة الأخيرة، والتي حذفتها في حينها، وهـي "وتعثر المعاصرين" وهو ما أمسكت ببعض بمسارب دوافعه في ما يـتعلق بي أنا نفسي، حيث ملمح لاستلاب وقصور وإدراك نرجسي يعيش الـدور وعـبره، في إدراك لا يدخلني في علاقة صميمة بالموضوع، بل بصـورة تتصل بديناميات عدة لا تخفى على مشتغلين لهم قاماتكم، حتى و إن غفلـت أنـا نفسي عن بعضها، وهنا كان علي أن أكف عن تواطؤ مع اللاشـعور، مسلما مع لا كان بأن الشعور- إذ نستبصر- إنما هو حضور الموضـوع إلـى حـد الهاوية. و هأنذا أكمل عنوان المبحث-ومن ثم ما سـيكون فـي المتناول- وهو ما ترددت في كتابته في البدء متذكرا عبارة فيتجينشاين "Wittgenstein لقد اخترع الإنسان المنطوق ليخفي عن نفسه و غـيره حقـيقة أمره"، وهأنذا أجاهد أن أفهم بعضا مما كان وراء الإخفاء، ومـن ثـم وجـب عني أن أشير إلى أنني بقدر ما سأتناول من أبعاد في الموضـوع، فـي عنوانه الواجب "صفحات للنفس في التراث العربي بين بصـائر السلف، وإبداع الخلف، وتعثر المعاصرين " بقدر ما سيندلع لهب تسـاؤلات لازمة تمس في بعضها- كما أظن-بعضا مما نعول عليه من هذا المؤتمر، لكن قبلها لأعد إلى الموضوع وقد طال بي بدء البدء. والذي أظنه بعضا من أثرة الرجفة، التي أحاول بها، ولما أزل عبور الوقفة التي كنـتها قـبل كشف التواطؤ مع اللاشعور، وهو ما سأحاول معه الانطلاق بالمسـتدعيات فـي تعطيل إرادي للريبة ما أمكنني للإجابة في البدء عن تساؤلات أحسبني سأختمها أيضا لطرح لتساؤلات قد تحتاج لإجابتكم أنتم، وهأنذا أبدأ بتساؤل أول. "لم هذا الموضوع "؟...

مكتبـــة العـــدد

العنوان : في مواجهة الأمركة
المؤلف : محمد أحمد النابلسي
الناشر : المركز العربي للدراسات المستقبلية
عرض : عبد الفتاح دويدار

العنوان : العلاج السيكوسوماتي المعرفي.
تأليف : محمد حمدي الحجار.
الناشر : مركز الدراسات النفسية.

أهمية هذا الكتاب أنه جمع خلاصة التجربة العيادية لمؤلفه الذي ضمنه جملـة حـالات عيادية ومقالات نظرية يمكنها أن تفود خطوات المتدربين علـى العلاج النفسي المعرفي، وأن تغني خبرتهم بالأمثلة العملية، وبتقديم الأجوبـة على التساؤلات التي تطرحها هذه الحالات على المعالجين. كما يصـلح الكتاب للراغبين في تطبيق هذه النظرية العلاجية لمساعدة أنفسهم في مواجهة مشاكلهم الخاصة، ومعاناتهم النفسية الراهنة أو المزمنة. ومن مواقف نفسية عصية على الهضم الفكري و الذكروي.

فـي مـثل هذه الحالات تهـيمن ذكرى الحدث على وعي الشخص، وتدمـغ سـلوكه، فتسـيطر علـى ردود فعله، وتعيق فهمه للحقائق دون معـرفـة منه بخلفياتها ودوافعها وارتباطها بالحدث. وذلك بحيث يتحول موقفه إلى توقع الأسوأ، ويفقد الصبر والقدرة على الانتظار.

الأهم أن الكتاب لا يهمل العلاقة بين النفسي و الجسدي، بل يقدم

الأمـثلة العملـية علـى هذه الحالات، حيث الشدة النفسية تؤثر على جهاز المـناعة، و معـه على التوازن الصحي/ النفسي و الجسدي للشخص، مع التركـيز على حالات الاكتئاب التي تتظاهر بمظاهر جسدية عضوية تخفي الحالة الاكتئابية.

الكتاب: سيكولوجية الشائعة.
المؤلف: محمد أحمد النابلسي.
الناشر: مركز الدراسات النفسية- لبنان.

عـن مركز الدراسات النفسية صدر للدكتور محمد أحمد النابلسي كتابا بعـنوان "سـيكولوجية الشـائعة" ويتضمن الكتاب عرضا لتقنيات الشائعة، وأساليب إعدادها، والتصدي لها، وإنتاج الشائعات المضادة لها. كما يعرض المؤلـف لجملـة مـن الدراسـات المتعلقة بقياس إمكانيات نجاح الشائعة، والعوامل المؤثرة في هذا النجاح.

بعـد هـذا العرض النظري ينتقل الباحث إلى الأمثلة العملية، فيتخذ من شـائعات الحـرب العراقية نموذجا. حيث يبدأ بالمقارنة بين شائعات حرب العـراق الأولـى والحرب الأخيرة. و هي مقارنة تبين لنا تكرار استعمال العديد من الشائعات في الحربين، ومعها بقية وسائل الحرب النفسية. ويهمنا تحديدا التوقف عند تحليل النابلسي لشائعة بداية الحرب. ففي عودة إلى بداية الهجـوم العسـكري الأميركي صبيحة 20/ 3/ 2003 لوجدنا أنها بدأت بداية نفسية خالصة. إذ ارتبطت بمعلومة مخابراتية كاذبة حول مكان تواجد القيادة العراقـية، فكان إعلان الحرب مرتبطا بمحاولة قطع الرأس (اغتيال الرئيس العراقـي). وهـي معلومة بررت الاستعجال الأميركي للحرب بالرغم من تـردد الحلفـاء ومحـاولاتهم لتأجيلها. ولقد نفت المخابرات البريطانية هذه المعلومـة نفيا قاطعا (يعتقد أنه يبرر موقف الإذاعة البريطانية من الحرب العراقـية). ويبغـض الـنظر عـن حقيقة هذه المعلومة ودقتها، فقد نجحت المخابـرات فـي توظيفها نجاحا باهرا، إذ حقق هذا التوظيف خدمات هامة ممهدة للحرب وداعمة للتعجل فيها. ومن هذه الخدمات :

- التظاهر الأميركي بمحاولة تجنب الحرب عن طريق قطع الرأس.
- إعلان تركيز العداء الأميركي على الرأس، وليس على أية أهداف أخـرى. وفي ذلك كسب أميركي لقطاعات واسعة من الشعب العراقي، وطمأنة الشعب العراقي ككل.
- قطـع الطـريق علـى تـردد بريطانيا وبقية الحلفاء (نذكر هنا بمحـاولات الـتماص البريطانية من هذه الحرب. "منها مشروع النقاط الست، ومن ثم الدعوة لتأجيل الحرب لغاية الخريف).
- إطـلاق شائعة موت الرئيس العراقي، والإصرار عليها لعدة أيام. وهدفها إرباك العدو وتشجيع الفوضى الداخلية. كما امتحنت هذه الشائعة ردة فعل القيادة العراقية لدحض الشائعة (ظهر صدام على التلفزيون)...

العنوان: الخصوصية العربية والعقل الأسير
المؤلف: محمد أحمد النابلسي.
الناشر: مركز الدراسات النفسية/ طبعة ثانية
عرض: عبد الرحمن العيسوي.

عـن مركـز الدراسات النفسية والنفسية- الجسدية صدر للدكتور محمد أحمـد النابلسـي كـتاب بعنوان: "الخصوصية العربية والعقل الأسير/ نحو سيكولوجيا عربية".

يقـع الكتاب في 164 صفحة من الحجم الكبير، وفيه يربط المؤلف بين العلوم النفسية والسياسية والعلوم الإنسانية عامة.

فقـد تكـون العلوم النفسية موغلة في القدم، وقد يكون التراث الإنساني غنيا من الناحية الوصفية. لكن تحول هذه الظواهر الموصوفة إلى علوم هو تحول حديث، إذ اضطر فرويد في بداياته إلى مناقشة هذا التحول في أوائل كتاباته والمعنون بـ "نحو علم نفس علمي".

فصحيح أننا نجد وصفا دقيقا لمرض الفصام في النصوص الهندية القديمـة، كما هو صحيح أن مصطلح الهيستيريا يعود إلى عصر أبقراط، عـداك عمـا يحتويه تراثنا العربي من خطوات تجريبية في الميدان، لكن دخـول معاناة النفس الإنسانية في ميدان، وضمن مسؤوليات العاملين في علوم الشفاء، هو دخول تأخر لغاية منتصف القرن الماضي.

فـي عالمـنا العربـي كان دخول هذه العلوم، بثوبها العلمي، دخولا خجـولا، إذ تأخـر الإعلان عنه لغاية تضافر جهود وطموحات أستاذين كبيرين هما مصطفى زيور ويوسف مراد. عندها فقط ظهرت إلى شمس. هـؤلاء الرواد الأوائل عملوا على إيجاد سيكولوجيا في العالم العربي. ثم حاولوا لاحقا استخدام الدكتور محمد عثمان نجاتي بالمشاركة في الجمعية العالمـية لعلـم الـنفس عبر الحضاري، لكن هذه المشاركة توقفت بسبب العدوان الثلاثي على مصر في العام 1956.

مـنذ ذلـك الحين، ومع اتساع المد القومي، توالت الدعوات إلى إرساء سـيكولوجيا عربـية. إلا أن غالبـية هـذه الدعوات انطلقت من دراسة الشخصـية العربية، فاتسمت بعمومية ذات طابع فلسفي ينسجم مع امتزاج دراسـة الفلسـفة بدراسـة العلوم النفسية. حتى بدت هذه الدعوات وكأنها إصـرار على إخراج هذه العلوم من عمليتها المكتسبة حديثا. بل إنها بدت وكأنهـا نوع من أنواع الاحتجاج علمية عربية. فالمدقق في هذه الدعوات يمكنه ملاحظة اشتراكها في عدد من العشرات المنهجية، ومنها : ...

ملـف العـدد

القدرة على التفكير الابتكاري (المفاهيم والأبعاد) / الدكتور الطاهر سعد الله - أستاذ محاضر في المركز الجامعي الوادي- الجزائر

ملخص : يتـناول هذا المقال مفهوم القدرة على التفكير الابتكاري من وجهـة نظر الباحثين. والهدف من ذلك هو إعطاء صورة نظرية وتحليلية لأهم المفاهيم التي عملت على تحليل القدرة على التفكير الابتكاري.

تمهيد : عـرف مفهـوم القـدرة علـى التفكير الابتكاري، كغيره من المفاهيم السيكولوجية، خلطا كبيرا، فقد اختلط بمفهوم التفكير بصفة عامة، ثـم بعـد ذلك بوجهات النظر المختلفة للابتكار نفسه، وهذا كله يقودنا إلى تحديـد مجموعـة من المفاهيم التي لها علاقة وطيدة بمفهوم القدرة على التفكير الابتكاري.

إن طـرق تـناول القـدرة على التفكير الابتكاري متعددة، فقد تناولها الـبعض علـى أنهـا أسلوب للحياة أمثال (ميد- وروجرز- وسوروكين) وغيرهم، حيث يربطها بقيم الحياة الإنسانية وأساليبها.

وهـناك مـن يتـناول الابتكار على أنه ناتج محدد، ومن هؤلاء (ك. رجـرز- عماد الدين إسماعيل) وهم يعتمدون على الناتج الابتكاري، لأنه يمثل المحك الذي يمكن من خلاله الحكم على الفرد إن كان مبتكرا أم لا.

وبما أن الناتج الابتكاري وحده لا يساعدنا على تفسير العمليات العقلية التـي ساهمت في إنتاجه ولا تساعد على اكتشاف ذوي القدرة على التفكير الابـتكاري مـنذ السـنوات الأولى من حياة الإنسان، حتى يمكن توجيهه توجـيها يتفق مع ما لديه من استعدادات. فقد رأى بعض الباحثين أنه لابد مـن تـناول القـدرة على التفكير الابتكاري كقدرة عقلية نامية، ومن بين هؤلاء نذكر (ج. ب. جيلفورد- إ.ب. تورانس- مير شتاين) وغيرهم.

وبـناء على ذلك كله، فإن الدودة إلى وجهات النظر المختلفة يساعدنا على تحديد مفهوم القدرة على التفكير الابتكاري، كقدرة عقلية نامية يمكن دراسـتها دراسة تساعد على اكتشافها وتحديد معالمها، وهذا ما سنقوم به في هذا العمل...

خلاصة : نسـتخلص ممـا سبق أن الباحثين في موضوع القدرة على التفكـير الابتكاري قد اختلفوا في ما بينهم، حيث نجد بعضهم قد نظر إليه مـن الناحـية الاجتماعية، وربطه بالحياة، أي أنه أسلوب للحياة يعبر فيه المبـتكر عن رؤية شخصية حول ظاهرة من الظواهر المعينة. ولما كان تاريخ الشخصيات المبتكرة يدل على التعارض الذي يقع ما بين المبتكر

"Higher TDAS scores are associated with scores in the more pathological direction on scales of personality, adjustment, and psychopathology." Second. "TDAS studies in different parts of the world yield similar findings with respect to gender, age, personality correlates, religion, factor structure, and family resemblance." This reviewer contends that scores on the TDAS, or related instruments, do not tell a personal account of the "fear of death", but provide norms for various groups. Persons with the same scores may show different fears of death, and those with different scores may show similar fears. Strictly empirical scales fail to disclose the "meaning" of death anxiety.

Empirical research on anxiety seems to have reached a dead-end for two reasons- TDAS ostensive definition of "death anxiety" spelled out in 15 items expresses a mixture of fears, phobias and obsession with thoughts of illness, cancer. heart disease, and wars. This delimits any further exploration for a multi- faceted concept like life-death anxiety. As a verbal report TPAS confuses the mechanisms of "experience" in a phrase like: "I am very much afraid to die," with the ongoing "life experiencing" that is not verbally articulated, and yet generates such thoughts. There is a mixture of individual thoughts about death with group norms on various related concerns, e.g. "I shudder when I hear people talking about a World War III". Second, the absence of an articulated ontology for a bipolar life-death continuum is equally delimiting. Templer's DAS purports to be strictly empirical, and addresses "thoughts" about death of others even though its items are cast in the first person singular. TDAS may disclose abstract group norms of a « cognitive-affective" construct, and yet it cannot generalize cross-culturally. Similarities of means do not allow a meaningful comparison between cultures. Fear of dying as an existential anticipatory, mode of being in the world is embedded in a genetic/cultural matrix which varies individually and culturally. TDAS objectives "Death Anxiety" into empirical numerical data about "death" of others. It lacks an ontological "meaning" of life and death. An exploration of "a human being-unto- death" cannot be articulated by empirical scales…

والقـيم الاجتماعـية، فإن اعتبار الابتكار كأسلوب للحياة يبدو أنه من غير المجـدي أن نـنظر إلى القدرة على التفكير الابتكاري على أنها أسلوب من أساليب الحياة.

يضـاف إلى ذلك أن بعض الباحثين أمثال (د. ماكينون) ينظرون إلى الابـتكار كناتج محدد، ويرون أن الحديث عن القدرة على التفكير الابتكاري دون محك لا يمكننا تفسيرها والحكم عليها، ولذلك يتخذون من الابتكار نفسه محكا ينطلقون منه لدراسة الابتكار والشخصية المبتكرة في حد، ذاتها.

ويلاحـظ علـى هذا الاتجاه أنه لا يساعدنا على الاكتشاف المبكر لذوي القدرة على التفكير الابتكاري حتى نستطيع توجيههم بما يتوافق مع ما لديهم فعلا من إمكانيات عقلية نامية.

وقـد تعرضـنا خـلال هذا الفصل إلى الباحثين الذين ينطلقون من أن القـدرة علـى التفكير الابتكاري هي قدرة "عقلية نامية" ومن هؤلاء (إ. ب. تورانـس وج ب. جيلفورد) وغيرهم، فقد نظر هؤلاء إلى الابتكار على أنه قدرة عقلية نامية تتأثر بالظروف البيئية المحيطة.

إن هـذا الفريق من الباحثين يعطي أهمية كبيرة للعملية التربوية، حيث إن المبتكر يمكن اكتشافه عن طريق اختبارات مقننة، وبالتالي توجيهه وجهه تتفق مع ما لديه من قدرة ابتكارية.

وفي هذه الدراسة نتبنى هذا الاتجاه الأخير، الذي ينطلق من أن الابتكار قـدرة عقلية نامية يمكن قياسها، وهي قدرة يتميز بها كل الأفراد الإنسانيين بحسـب فـروقهم الفردية، ولذلك فإن الاختبارات المقننة التي تطبق في هذا المجـال ينبغـي أن تكـون ذات قدرة على التمييز حتى تسمح لنا بتصنيف الأفـراد، وبالتالـي توفـير الشـروط البيئية المناسبة لهم، وبذلك نستطيع المحافظة على الثروة البشرية للأمة.

WHAT HAPPENED TO DEATH ANXIETY? / Jemmy BESHAY

Construct validity and psychometric refinements are the hallmarks of Templer's Death Anxiety Scale (1970, 1978), but missing is a well defined criterion of high and low "Death Anxiety". TDAS generated a healthy stream of research of paramount importance throughout the IJS and the world.

Templer (2004) cites nine conclusions which sum up his research over four decades. Two conclusions are reviewed here':

المجلـــة العربيـــة للطـــب النفســـي

Summaries : www.arabpsynet.com/Journals/AJP/index.ajp.htm

مجـلة الثـقافـة النـفسيـة المتـخـصـصـة

Summaries : www.arabpsynet.com/Journals/ICP/index.icp.htm

مجـلة الطـفـــولـــة االعربيـــة

Summaries : www.arabpsynet.com/Journals/JAC/index.jac.htm

المجـلة المصريـــة للطـــب النفســـي

Summaries : www.arabpsynet.com/Journals/EJP/index.ejp.htm

مجلـــة الطفولـــة العربيـــة

المجلـد السـادس – العـدد الـحـادي و العشـرون – ديسمبـر 2004

الجمعيـة الكويتيـة لتقـدم الطفولـة العربيـة – الكويـت

haa49@qualitynet.net

فهرسـت الكتـاب

افتتاحيـــة العـــدد

تـنطلق مجلة الطفولة العربية في مسيرتها الهادفة لخدمة الطفل العربي فـي عددهـا الجديـد. الحـادي والعشرين. كي تضيف إنجازا جديدا إلى إنجازاتهـا السـابقة من تنوع في الأبحاث والدراسات الميدانية، وتعدد في المقـالات العلمية والدراسات التنظيرية، وتقارير مختلفة لتكون في مجملها وجبة دسمة للقارئ العربي المهتم بقضايا الطفولة ومشكلاتها.

ولعـل من أبرز النشاطات التربوية على الساحة العربية في هذه الفترة التي قامت مجلة الطفولة العربية بنشر تقرير عنها، هي الحلقة الدراسية عن إصـلاح التعليم العام في الدول العربية، والتي أقيمت في بيروت في الفترة مـن 19-20 نوفمـبر 2004 م وحضـرها عدد من الوفود يمثلون منظمات عربـية وأجنبـية غير رسمية مهتمة بشؤون الطفل وتربيته، وكان للجمعية الكويتـية لـتقدم الطفولـة العربـية السبق في التخطيط والتنفيذ لهذه الحلقة بالاشتراك مع الهيئة اللبنانية للعلوم التربوية.

وكان من جملة ما توصل إليه المجتمعون في هذه الحلقة هو أن المعرفة العربية بالإصلاح التربوي محدودة، إما بسبب قلة المشاريع الإصلاحية في تربية الطفل، أو بسبب صغر حجم المكتبة المعرفية العربية حول الإصلاح. لقـد بينـت التجارب الإنسانية أن الإصلاح هو ديناميكية متجددة ومستمرة، يلزمها فتح الأبواب على نطاق واسع للدراسات والأبحاث التي تغذيها بالمعارف المطورة بما يتناسب ومنطلقات القرن الجديد.

ومما أجمع عليه المؤتمرون هو أن هناك أمرين يجب التركيز عليهما فـي الخـيارات الإصـلاحية أولهما يتعلق بالمتعلم، المستهدف بالتربية، وثانـيهما يتعلق بالمؤسسة التربوية المعنية بتكوين المتعلم، ذلك أن الاتجاه السائد في التربية العربية هو إغلاق العقول عن التفكير العلمي لدى الطفل العربـي، وهـذا يتجسـد خاصة في موضوعات التربية الإسلامية واللغة العربية في مناهج الدول العربية.

إن الاتجاه العالمي في مجال الإصلاح التربوي للطفل يشير إلى جعل الأهداف التربوية أهدافا كونية ترتقي بالإنسانية باختلاف مشاربها، واعتماد معايـير الجـودة في الإنتاج، واتخاذ نظم اللامركزية في الإدارة التربوية والإعداد لها. ولا تقوم قائمة للأي إصلاح دون محيط ثقافي ملائم، وتوافق مجتمعي على أهدافه وآلياته.

وكان من أهم ما توصل إليه المشاركون هو اعتبار هذه الحلقة النقاشية مـبادرة وفرصة للتفكير في الإصلاح التربوي، والنظر إليه على أنه أمر ديناميكي ممارسة وتفكيرا، ويحتاج إلى متابعة مستمرة من خلال مجموعة مـن الأنشـطة تتمـثل في إيجاد منتدى خاص يسمى بـ "المنتدى العربي للإصـلاح التربوي" يأخذ على عاتقه متابعة الأنشطة الإصلاحية الجارية في الوطن العربي والعمل على التنسيق فيما بينها.

ولا شك أن مثل هذه المبادرات تصب في خانة تربية الطفولة العربية وتنميـتها لأنهـا تهـتم فـي أهم مصدر من مصادر تنشئة الطفل العربي والاهتمام به، ألا وهو إصلاح قطاع التربية والتعليم.

ومجلـة الطفولة العربية إذ يسعدها مثل هذه المبادرة، التي قامت بها الجمعـية الكويتية لتقدم الطفولة العربية بالتعاون مع الهيئة اللبنانية للعلوم التربوية، لا يسعها إلا أن تبارك لهما هذا الجهد الطيب، وتسأل الله التوفيق لهما في تحقيق الهدف المنشود وهو خدمة الطفولة العربية ورعايتها.

والله ولي التوفيق...

- الأبحاث والدراسات

مصدر الضبط وعلاقته بكل من التفاؤل والتشاؤم لدى الأطفال

/ د. محمد قاسم عبد الله - كلية التربية - جامعة الملك خالد

الملخص : اسـتهدفت هـذه الدراسـة تعرف مصدر الضبط لدى الأطفـال وعلاقـته بكـل من التفاؤل والتشاؤم، واستكشاف الفروق بين الجنسين فيها. وشملت عينة البحث 230 طفلا (115 ذكور 115 إناث) في مرحلة الطفولة المتأخرة، تتراوح أعمارهم بين11-13 سنة بمتوسط قدره (8،11). وقـد تـم سحب أفراد هذه العينة من عدد من المدارس الابتدائية السـورية، واسـتخدمت أداتان في هذه الدراسة: مصدر الضبط، والثانية مقياس والفائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم. وبينت النتائج أنه لا توجد فروق جوهـرية بين الذكور والإناث في التشاؤم وفي الضبط المجهول، في حين كان هناك فرق دال إحصائيا في مصدر الضبط الخارجي (الإناث أعلى). أمـا عـن العلاقة بين مصدر الضبط وكل من التفاؤل والتشاؤم، فقد ظهر ارتباط موجب ودال إحصائيا، بين مصدر الضبط الداخلي والتفاؤل، وبين التشاؤم وكل من الضبط الخارجي والمجهول. وقد ظهر ارتباط سالب بين الضبط المجهول والتفاؤل.

The Locus of Control and its Relation To Optimism and Pessimism among Children / Dr. Mohammed Q. Abdullah. Associate Professor of Mental Health University of King Khalid - Faculty of Education.

Abstract : The relationship between locus of control and optimism and pessimism was investigated in a sample of Syrian elementary school children. Two tools were used. Perception of Locus of Control Scale, and the Arabic Scale of Optimism and Pessimism. The sample consisted of (230) children (115 males, 115 females) in the age range of 10-13 years. The results showed no significant differences between males and females in pessimism and in unknown internal control, whereas females were about to have higher in external control than males. On the other hand, the findings showed that.(I) the correlation between internal control and optimism (2) the correlation between external control and pessimism,(3) the relation between unknown control and pessimism were positive and significant. These results were discussed in light of relevant literature on optimism pessimism and locus of control.

- **عادات النوم لدى المراهقين الكويتيين** / د. أحمد محمد عبد الخالق - قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الكويت

الملخص : أجريت هذه الدراسة على عينة من طلاب المدارس الثانوية الكويتيـة ن (ن=44 .5)، ممن تراوحت أعمارهم بين 14 و 19 عاما، طبقت عليهم قائمة عادات النوم. وكان متوسط ساعات النوم في الأربع والعشرين سـاعة 9.29، و9.57 ساعة للذكور والإناث على التوالي. وقرر قرابة ثلث الذكـور وربـع الإناث أنهم لا ينامون نهارا، وينام قرابة ربع الذكور وربع الإنـاث ساعتين نهارا. ويستيقظ أقل قليلا من نصف الذكور ونصف الإناث مـرة أو مرتين أثناء نومهم ليلا، في حين أن قرابة ثلث الذكور وأقل قليلا من ربع الإناث لا يستيقظون أثناء النوم ليلا. ويتراوح زمن الكمون أي فترة ما قبل النوم بين 6، و30 دقيقة لدى 64 % من الذكور و 62% من الإناث. وقـرر ربـع كـل جنس فقط أن مقدار نومهم يعد كافيا. وكانت متوسطات طالبات الثانوي أعلى بالنسبة إلى الطلبة في المتغيرات الآتية : عدد ساعات الـنوم بالنهار، ومجموع ساعات النوم في 24 ساعة، وعدد مرات الاستيقاظ لـيلا، وطول فترة الكمون أي ما قبل النوم، وتركيز الانتباه أثناء اليوم، في حين قرر الذكور حاجتهم إلى فترة نوم أطول.

Sleep Habits Among Kuwaiti Adolescents / Prof. Ahmed M. Abdel-Khalek Kuwait University, Department of Psychology, College of Social Sciences.

Abstract : A sample of 5,044 male and female secondary school Kuwait students was recruited. Their ages ranged from 14 to 19 yrs. The mean score of sleep over 24 hours was 9.29 and 9.57 among males and females respectively. A third of the male and a quarter of the female group reported that they do not sleep during the day, while around a quarter of males and females sleep two hours a day.

Half of males and half of females approximately wake once or twice during their sleep at night, white around a third of males and a quarter of females do not wake during their sleep at night. The latency period, i.e. presleep time, ranged from 6 to 30 minutes among 64% of males and 62% of females. Only a quarter of each gender reported that their sleep quantity was satisfactory. Females bad higher mean scores than males in the following variables : hours of sleep during the daytime, sleeping over all in 24 hours, frequency of waking during night, latent period and concentration during day, while males reported that they were in need of more sleeping hours.

- **نحو منظور تعددي لنمو المعارف و اشتغالها** / د. هشام خـباش - باحث في علم النفس المعرفي، كلية الآداب والعلوم الإنسانية فاس/المغرب

الملخص : تـروم هـذه الدراسة النظرية إلى الكشف عن خصائص الـبراديغم الـتعددي ومبادئه ورهاناته. ومعلوم أن الرهان الرئيسي الذي حـرك هـذا البراديغم هو تجاوز قصورات النماذج الأحادية في تصورها لنمو المعارف واشتغالها، ونخص بالذكر نموذج بياجيه.

لقـد أكـد أنصـار الـبراديغم التعددي أن الطفل يتوافر على ذات سـيكولوجية متـنوعة في أشكال تغايرها، فأداؤها يعرف تباينات بينفردية وضـمنفردية وبينسياقية وبينثقافية. علاوة على أنها ذات متنوعة في آليات اشتغالها ومتعددة في مسارات نموها ومرنة في أنظمة معارفها.

إن طرحا كهذا، يشكل تقويضا حقيقيا لمختلف الأطروحات الكلاسيكية القائلـة إن نمـو معارف الطفل يتحقق عبر مسار أحادي خطي تصاعدي وبأن نظام المعارف منمط بنيات معرفية كلية مطلقة وكونية تنتهي به إلى اتخاذ شكل ذات إبيستيمية معيارية، تشمل جميع الأطفال أيا كانوا.

ويـبقى أن نشـير إلـى أن أهـم سؤال سنحاول الإجابة عنه في هذه الدراسـة هو : بأي معنى تتيح لنا مقومات البراديغم التعددي وخصائصه إمكانية التحدث عن نظرية تعددية للاكتساب؟

Towards a Pluralistic Perspective on Knowledge Growth and its Functioning / Dr. Khabbache Hicham

Abstract : The aim of this theoretical study is to exhibit the specificities of the pluralistic paradigm, its principles and its claims. What is at stake here is an attempt to make up for the shortcomings of the one-sided modals in their perception of knowledge growth and its functioning. We specifically mean Piaget's modal.

Proponents of the pluralistic paradigm have stressed that the child bas a varied psychological self. The performance of which is marked with inter individual, intra-individual, inter-contextual and cross-cultural variability. Furthermore, the working mechanisms of this self are varied, its growth pathways are multiple and its knowledge systems are flexible.

Such a thesis as this is a real subversion of the different classical theses which claim that the child's knowledge is achieved through a single, linear and progressive pathway and that the knowledge system is stereotyped by absolute and universal cognitive structures. This eventually results in a standardized epistemological self that is the same for ail children everywhere.

Throughout this study, we will attempt to answer this basic question : In what sense would the components and characteristics of the pluralistic paradigm allow as to envisage a pluralistic theory of knowledge acquisition.

- **كتـــاب العـــدد**
- **تكامل عادات العقل و المحافظة عليها** / مـراجعة : د. ياسـر عـبد الله الحليوانـي- قسم علم النفس التربوي، كلية التربية جامعة الكويت

الملخص : قدمـت مـدارس الظهـران الأهلـية في المملكة العربية السـعودية تـرجمة لكـتاب تكامل عادات العقل والمحافظة عليها، تحرير آرثرل. كوستا وبينا كاليك Arthur L.Costa and Bena Kalick. وقد شكل هـذا الكـتاب الحلقـة الأخيرة لسلسلة كتب قيمة مكونة من أربعة أجزاء. وتـأتى أهمـية هذا الكتاب بالإضافة إلى الكتب الثلاثة الأخرى من كونه يركز على عادات العقل Habits of Mind في تحسين عملية التعليم والتعلم وتمكيـن الطلـبة والمدرسين من التعلم المستمر ومواجهة تحديات الحياة
وتمكين الطلبة والمدرسين من التعلم المستمر ومواجهة تحديات الحياة

اليومية داخل المدرسة وخارجها. فقد ذكر هذا الكتاب أن هنالك ستة عشر (16) نوعـا مـن السلوكيات الذكية المسماة بعادات العقل الضرورية لنجاح الفـرد في حياته الأكاديمية والعملية والاجتماعية، وتشتمل هذه العادات على مهارات مثل المثابرة، والتحكم بالتهور، والإصغاء بتفهم وتعاطف، والتفكير بمـرونة، والتفكـير حول التفكير والكفاح من أجل الدقة، والخلق والتصور والابـتكار والتسـاؤل وطـرح المشكلات، وتطبيق المعارف الماضية على أوضـاع جديـدة، والتفكـير التبادلـي ويبين هذا الكتاب في البداية أن هذه العـادات تشـكل تحديا لمفهوم الذكاء. فقد اعتبر هذا الكتاب أن الذكاء قدرة تحـت الطلب، مشيرا بذلك إلى ما يستطيع الفرد القيام به بخصوص الشيء المطلـوب إنجازه (مثل ممارسة الاستدلال والاستنتاج وإعطاء معان لكلمات معيـنة). أمـا عادات العقل فهي سلوكيات تعمل على إبقاء الأفراد متيقظين حـتى يعملـوا بكفـاءة ويتم إرشادهم إلى أماكن القصور في عملية التفكير لديهـم. بمعـنى آخـر تعتبر عادات العقل السلوكيات الذكية التي يستخدمها الأفـراد بشـكل يومي لحل المشكلات ضمن وسط وكم هائل من المثيرات المتواصـلة والمعقـدة، ومن هنا تأتي الحاجة إلى مثل هذه العادات وطرق استخدامها بشكل سليم.

يشير مفهوم العادة، كما ذكره هذا الكتاب، إلى أن سلوكا أو مهارة معينة أصـبحت روتينـية، أمـا استخدامها من قبل العقل بشكل سليم فيعتبر أمرا مخـتلفا، على سبيل المثال تعتبر عادة المثابرة شيئا روتينيا عند البعض إلا أن ممارستها في الزمان والمكان المناسبين يمكن أن تتم بشكل خاطئ، وحدد هذا الكتاب أن نقطة البداية في تدريس واستخدام عادات العقل يجب أن تبدأ في المدارس لخلق ثقافة تعليمية تؤدي في النهاية لبناء مجتمع متيقظ ومتنبه ومهـتم بكيفـية إنـتاج المعرفة وكيفية التعامل معها. وقد طرح هذا الكتاب شعارا جديدا يدلل على الفلسفة الجديدة للتربية والتعليم ألا وهو"تنمية عادات العقـل لدى الأفراد " ولكي يتم ذلك أكد الكتاب على ضرورة تكرار الفرص المـتاحة لـتعلم هـذه العـادات ولمـدة زمنية طويلة حتى يكتسبها الأفراد ويطـبقونها بشكل صحيح. على سبيل المثال يتحسن السلوك عندما يمارس الفـرد بشـكل تلقائي عادة التحكم بالتهور بحيث تصبح هذه الممارسة غير مسـتهلكة للكثـير مـن الجهد، مما يتيح ذلك للفرد التفكير بعواقب الأمور والحصول على أفضل النتائج الممكنة.

يـتكون كـتاب "تكـامل عادات العقل والمحافظة عليها " من سبعة (7) فصـول بالإضـافة إلى ملحق لتقييم التقدم الذي تحرزه المدرسة تجاه خلق ثقافـة تعليمية مغروسة في عادات العقل.. يتناول الفصل الأول وصفا لدور المـدارس في تعزيز عادات العقل ومقدمة لسبعة مؤشرات يمكن استخدامها مـن قبل المدارس الراغبة في أن تصف نفسها بمدارس "بيوت العقل" حيث يكون التركيز في هذه البيوت على تقييم العملية التي تهدف إلى جعل الطلبة أكثر وعيا وتأملا وكفاءة ومرونة وقابلية لحل المشكلات...

- **مقـــالات**

- **التهديدات البيئية على صحة الأطفال. تلوث الهواء** / د. عماد عبد الرحمن محمد الهيتي، جامعة الأنبار - العراق

الملخص : إن البيـئة التي تقوم عليها حياة البشر هي أيضا مصدر مهم لاعتلال الصحة بالنسبة إلى كثير من سكان العالم. ففي أقل البلدان نموا، لا يعـيش طفـل مـن كل خمسة ليشهد عيد ميلاده الخامس. وذلك في الغالب بسبب تهديدات بيئية على الصحة يمكن تجنبها.

على النطاق العالمي، يحدث ثلثا حالات اعتلال الصحة التي يمكن منعها. والتـي تـرجع إلـى الظروف البيئية. بين الأطفال. وينتمي أكثر الأطفال تضـررا إلـى السـكان الفقـراء الذين يعيشون في المناطق الريفية وشبه الحضـرية في البلدان النامية. وفي الوقت الحاضر يتعرض كثير من هؤلاء الأطفال إلى مخاطر بيئية مختلفة منها المخاطر البيئية الناجمة عن التعرض إلى هواء ملوث سواء كان الهواء خارجيا أو هواء الأماكن المغلقة.

هناك عوامل متعددة تعدل من خطر الإصابة بالأمراض المتصلة بالبيئة، مـنها الخلفـية الوراثية، وحالته من ناحية التغذية، عمره. والعمر عنصر أساسـي فـي تحديـد التعرض للخطر لأن العمليات التي تحدد التعرض والامتصـاص والأيـض والإخراج وضعف الأنسجة ترتبط كلها بالعمر. ويختلف الأيض بين الرضع و الأطفال عنه بين الكبار.

ونظـرا لأن معدلات الأيض لدى الأطفال أعلى منها بين الكبار، فإنهم يستنشـقون قـدرا أكـبر من الهواء. بمقدار الضعف لكل رطل من وزن الجسم. وبالإضافة إلى ذلك فإن الأطفال يتنفسون هواء أقرب إلى السطح، حيـث يمكن أن تزيد درجات تركيز الغبار الملوث. وعندما يكون الأطفال أكثر نشاطا فإنهم يستنشقون الهواء بعمق أكبر وربما يرسبون الملوثات في رئـاتهم علـى عمـق أكـبر مما يفعل الكبار وهذه الجسيمات من السهل الاحتفاظ بها في الرئتين وامتصاصها...

- **الطفـل وقـانون الشـغل فـي المغـرب : قـراءة تحليلـية لأهـم مستجدات مدونـة الشغل بالنسبة للطفل الأجير** / فوزي بوخريص، كاتب ومترجم من المغرب

مقدمة : تشـكل الطفولة مستقبل المجتمع، ومن ثم ينبغي لأي حديث عـن حقوق الإنسان أن يتضمن في صميمه حقوق الطفل. فمعلوم أنه من حـق الطفـل، لأنـه إنسـان، أن يحظـى بالحماية، لكن لكونه صغيرا ومستضعفا، فهو في حاجة لحماية خاصة.. وكما ينص على ذلك الإعلان العالمـي لحقـوق الإنسان فإن للطفل الحق في رعاية ومساعدة خاصتين. وكمـا جاء أيضا في ديباجة اتفاقية حقوق الطفل " فإن الطفل، بسبب عدم نضـجه البدني والعقلي يحتاج إلى إجراءات وقاية ورعاية خاصة، بما في ذلك حماية قانونية مناسبة، قبل الولادة وبعدها " (1).

وإذا كان تشغيل الأطفال في سن مبكرة، سن اللعب والترفيه والتمرس، يشـكل ظلمـا وخرقا لأبسط حقوقهم، فإن الكل الآن يقر بفشل السياسات والمخططـات الرامية إلى القضاء النهائي على هذه الظاهرة، لهذا حاولت معظـم القوانيـن احتواءها والتخفيف من المخاطر التي يمكن أن ترافقها والحد من حالات التعسف والاستغلال التي قد تواكب هذه الظاهرة، ولذلك نجد جل القوانين تعمل بصفة عامة، على تحديد السن الأدنى للتشغيل وكذا تقلـيص ساعات العمل، ومنع اشتغال الأطفال في ظروف وأماكن وأعمال معيـنة قـد تهـدد صحتهم وأخلاقهم، وتعوق تطورهم العقلي والجسماني والنفسـي والروحي والاجتماعي، انسجاما مع ما تنص عليه الفقرة الأولى من المادة 32 من اتفاقية حقوق الطفل (2).

وفـيما يتعلق بظاهرة تشغيل الأطفال بالمغرب، فليست هناك معطيات وإحصاءات دقيقة وشاملة، لكن المؤكد أن الجميع (باحثين، دولة/ ومجتمع مدنـي...) يجمـع على " تفاقم هذه الظاهرة ببلادنا وانتشارها بشكل ملفت للنظر خاصة في الأحياء الهامشية من المدن بصفة أخص في البوادي"(3).

ومـن خلال مسح أجرته إدارة الإحصاء الحكومية، اتضح أن هناك 538.485 (أكـثر من نصف مليون) طفلا دون الخامسة عشرة يعملون في مجالات مختلفة، لغاية شهر مارس 1999.... وأن نسبة 88 % من هؤلاء في المناطق القروية وأن 51% من إجمالي العدد من الفتيات (4).

وقـد شـهد المغرب، خلال السنة الماضية (8 ديسمبر 2003) صدور مدونـة للشغل، شارك فيها عدد من الفاعلين في ميدان القانون والاقتصاد والاجتماع، في جو من التوافق والتراضي. ويستهدف إقرار مدونة للشغل، تفـادي المشاكل التقليدية التي يعرفها عادة عالم الشغل، وتوفير مناخ جديد لعلاقـات الشـغل، يـنعكس إيجابا على العامل والمقاولة والمجتمع بشكل عام..

فكيف تعاملت مدونة الشغل في صيغتها الجديدة مع الطفل؟ أو ما هي أهم مستجدات هذه المدونة فيما يتعلق بالأجير الحدث؟

هذا ما سنحاول التطرق له على ضوء مدونة الشغل الحالية مقارنة مع ما كان معمولا به في قوانين الشغل السابقة، مع استحضار روح الاتفاقيات الصادرة عن منظمة العمل الدولية، لاسيما التي تهم حقوق الطفل (5) وكذا

الاتفاقـيات الدولـية التـي لهـا صلة بالموضوع (الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، اتفاقية حقوق الطفل..).

- **أطفالنا وقصص الحيوان نماذج تطبيقية من الرسوم المتحركة وأفلام الأطفال** / د. باسمة بسام العسلي محاضرة في جامعة هاواي/ بيروت

الملخص : يتعلق الأطفال بالحيوانات تعلقا ملحوظا. وربما يرجع ذلك إلى أن بعـض الحـيوانات أصغر حجما من الراشدين من بني الإنسان، وربما تتشـابه وجوه التعبير من حيث البساطة والفطرة بين الصغار-صغار البشر وصـغار الحيوان. وتعتبر قصص الحيوان النوع الأدبي الأكثر انتشارا بين مواضيع أفلام الرسوم المتحركة وأفلام الأطفال عموما. إلا أن هذه القصص ليست نوعا واحدا يتبع، ولا نمطا ثابتا محددا لا يتغير بل هي أنواع وأنماط، أيسرها ذلك التقسيم إلى ثلاث فئات رئيسة هي على التوالي :

أ. الحيوانات التي تسلك سلوك الكائنات البشرية (نحن البشر في فرو وريش)

ب. الحيوانات التي هي حيوانات لكنها ناطقة

ج. الحيوانات كما هي في الطبيعة.

ولكـل نوع من هذه الأنواع مفهومه وخصائصه كما أن كل نوع يتوجه إلى مرحلة عمريه خاصة بالطفل.

في هذه الدراسة سنستعرض نماذج تطبيقية عن هذه الأنواع من الرسوم المتحركة ومن أفلام الأطفال صدرت مؤخرا ولاقت النجاح.

نمـوذج الـنوع الأول هو البحث عن نيمو. ونموذج النوع الثاني الولد الصالح. ونموذج النوع الثالث فلاش ..

كمـا سنستعرض قصص الحيوان وقد أخذت صورا فنية عدة فمن ذلك حكايـات الـتحول أي تحـول الإنسان إلى حيوان ومثاله في أفلام الرسوم المتحركة، (الأخ الدب) Brother Bear و الهدف من هذه الحكايات عرض الحياة من وجهة نظر الآخر وهو الحيوان هنا.

واليوم تحتضن مدينة دبي للمرة الأولى في العالم العربي والشرق الأوسط مهرجان الرسوم المتحركة الذي تقام فعالياته بين 23 تشرين الأول و28 منه لهذا العام 2004 م، وذلك بمناسبة الاحتفال بيوم الرسوم المتحركة العالمي والذي يصادف يوم 28 أكتوبر من كل عام في معظم عواصم العالم.

مـن هـنا جـاءت هـذه الدراسة. بقعة ضوء. تشير إلى إيجابيات هذه الأعمال وبعض السلبيات في حال وجودها. وتفتح الطريق لمزيد من النقاش والحوار والدراسات المستفيضة.

وذلـك بمناسبة الاحتفال بيوم الرسوم المتحركة العالمي والذي يصادف يـوم 28 أكـتوبر مـن كـل عام في معظم عواصم العالم. وتعتبر قصص الحـيوان النوع الأدبي الأكثر انتشارا بين مواضيع أفلام الرسوم المتحركة. وقد أبدع فنانو الرسوم المتحركة في عرض هذه الحكايات ضمن عالم ملون جميل.

وقـد نعجب من تعلق الأطفال بالحيوانات، ربما يعود سبب ذلك إلى أن أكـثر مـن نصف سكان العالم يعيشون في المدن، وطفل المدينة يفتقد ذلك الاتصال الحميم واليومي مع الحيوانات والذي أصبح من مآثر سكان القرى، ومـع أن الأشـكال الأكـثر شـيوعا لقصـص الحيوانات قصص الكلاب والأحصـنة عـبر السـنين، إلا أن الزمـن المعاصر أبرز اهتماما مفاجئا بالحيوانات غير الأليفة وظلت القصص التقليدية : قصص الكلاب والأحصنة معـنا، إلا أنهـا لم تعد تنفرد وحدها بالساحة، فالاتجاهات المعاصرة حملت طفـل الـيوم على متنها إلى الغابات والحقول والأنهار والبحار مع قصص الأسـود والفيلة والثعالب والأسماك والدلافين، بل حتى في زوايا البيوت مع الهررة والفئران (1)...

- **تقاريـــر**

- **إصلاح التعليم العام في الدول العربية** (تقرير عن أعمال الحلقة)

الملخص : نظمـت الهيـئة اللبنانية للعلوم التربوية والجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية حلقة دراسية مقفلة بعنوان " إصلاح التعليم العام في الدول العربية " يومي 19 و 2004/11/20 في فندق الماريديان. كوميودور. بيروت.

وقد شارك في الحلقة كل من :

د. مـراد جرداق، د. عدنان الأمين، د. رؤوف الغصيني، د. سمير جـرار، د. منـير بشور، د. كرمة الحسن، د. ندى مغيزل نصر، د. صوما بوجودة، د. طلال عتريسي (الهيئة اللبنانية للعلوم التربوية).

د. حسـن الابراهيم، د. قاسم الصراف (الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية).

د. فيكتور بلّه، د. رمزي سلامة، د. حجازي إدريس، د. سليمان عواد سليمان (مكتب اليونسكو الإقليمي في بيروت).

د. ندى الناشف/ د. حسن كريم (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لبنان).

د. بسام رمضان، حنين السيد (البنك الدولي. لبنان).

د. بدر مال الله (الصندوق العربي للتنمية. الكويت).

أ. حامد الفاجح (مكتب التربية العربي لدول الخليج).

د. أحمد الصيداوي (مستشار تربوي).

د. أمينة كمال (جامعة قطر).

د. بسام سكرية (الجامعة اللبنانية).

د. فاطمة الزهراء حسن سيد (الجامعة الأوروبية- إيطاليا).

د. محمد جواد رضا (مركز البحوث للدراسات والبحوث- البحرين).

د. محمد بن فاطمة (الجامعة التونسية).

أ. جوزيف سماحة (جريدة السفير. لبنان).

أ. حازم صاغية (جريدة الحياة- لندن).

أ. رنا إسماعيل (مدارس المبرات- لبنان).

د. سـالي التركـي، أ. خالد التركي، أ. ليلى السنيد (مدارس الظهران الأهلية- السعودية).

أ. هند صلال آل شنين (العراق).

وقـد عرضت في الحلقة ثلاث أوراق عالجت الإصلاح التربوي على الصـعيد العالمي، واحدة توقفت عند المفهوم (د. الصيداوي)، وثانية عند الإصلاح التربوي في كل من ماليزيا وهونغ كونغ (د. سكرية)، وثالثة عند الإصلاح التربوي في فرنسا (من إعداد جان لوي ديرويه من جامعة ليون ولكـنه لم يتمكن من الحضور). كذلك عرضت ست دراسات حالات عن الإصـلاح الـتربوي فـي بعض الدول العربية : المغرب (كتبها عبد الله ساعف من جامعة محمد الخامس، ولكنه لم يتمكن من الحضور، تونس (د. بـن فاطمـة)، قطر (د. كمال)، الكويت (د. الصراف)، مصر(د. السيد)، لبـنان (د. الأميـن ود. جـرداق). بالإضـافة إلى ورقتين حول مداخل الإصـلاح (د. بشـور) والمطلـوب من الإصلاح في العالم العربي (د. رضـا)، والـى ورقـة توليفـية تحـت عنوان "ديناميكية الإصلاح" (د. الأمين)...

- **مقتطفات من تقرير عن التقدم الذي أحرزته دولة الكويت فيما يتعلق بتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية**

الملخص : ورد فـي تقريـر أصـدره برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (الكويت) بالتعاون مع وزارة التخطيط في دولة الكويت، بعنوان : الكويت : الغايـات الإنمائيـة : الإنجـازات والتحديات 2003، استعراضا للتقدم والإنجازات التي أحرزتها دولة الكويت في الغايات التالية :

الغاية 1 : القضاء على الفقر المدقع والجوع.

الغاية 2 : تحقيق تعميم التعليم الابتدائي.

الغاية 3 : تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة.

الغاية 4 : تخفيض معدل وفيات الأطفال.

الغاية 5 : الارتقاء بمستوى صحة الأم.

الغاية 6 : مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) والملاريا وغيرهما من الأمراض.
الغاية 7 : كفالة الاستدامة البيئية.
الغاية 8 : إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية.

والملاحـظ أن الغايات (2، 4، 5) ذات علاقة بالطفولة والأمومة وسوف نعرض لها من منطق ارتباطها بأهداف مجلة الطفولة العربية، وهي:

تحقيق تعميم التعليم الابتدائي :

- تحـت هـذه الغاية تم تحديد هدف واحد يتطلب تمكين الأطفال، أولادا و بـنـاتا، فـي كـل مكـان من إكمال مقرر كامل من التعليم الابتدائـي. هذا وقد تم اختيار ثلاثة مؤشرات لقياس التقدم نحو تحقيق هـذا الهـدف هـي النسبة الصافية للالتحاق بالتعليم الابتدائي ونسبة التلامـيذ الذيـن يلـتحقون بالدراسة في الصف الأول ويصلون إلى الصف الخامس ومعدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 سنة.
- بلغـت النسبة الصافية للالتحاق بالتعليم الابتدائي 87.4 في المائة عـام 1994 وانخفضت إلى 85.8 في المائة عام 2000 وذلك بعد أن وصـلت89.1 في المائة عام 1998 وذلك دون أن تسجل اتجاها زمنيا ملحوظـا سـواء بالارتفاع أو الانخفاض إذ إنها سجلت ارتفاعا حتى عـام 1997 وانخفضـت عام 1997 و عامي 1999 و 2000 وخلال الفـترة التي سجلت خلالها ارتفاعا بلغ معدل الارتفاع السنوي 0.47 في المائة. هذا وقد تم تقدير معدل للانخفاض لإجمالي الفترة بلغ نحو 0.04 فـي المائة إلا أنه لم يكن ذو مغزوية إحصائية، وباستخدام عام 2000 كسـنة ارتكازيـة يتطلـب تحقـيق هدف رفع النسبة الصافية للالـتحاق بالتعليم الابتدائي إلى 100 %، أي تنمو هذه النسبة، بمعدل سـنوي يـبلغ 1.03 فـي المائة. حيث يفسر انخفاض النسبة الصافية للالـتحاق بالتعليم الابتدائي، في واقع الأمر اختلال التركيب العمري فـي مـرحلة التعليم الابتدائي، بسبب التحاق نسبة كبيرة من الأطفال دون سـن السادسة بالتعليم الابتدائي وبالمقابل هناك نسبة كبيرة أيضا تلـتحق بالتعلـيم في سن متأخرة (ما بين السابعة والثامنة) مما يؤثر بشـدة على قيمة المؤشر. ولكن هذا لا يعني في الواقع انحسار مظلة التعليم الابتدائي بقدر ما يعني اختلال للتركيب العمري خلال المرحلة التعليمية وهذا الأمر ينسحب بالضرورة على باقي المراحل التعليمية. وهكـذا فـإن تحقيق هدف تعميم التعليم للمرحلة الابتدائية بحلول عام 2015 لا يشكل تحديا بالنسبة لدولة الكويت...

- نبذة عن محاضرة في أدب الأطفال / تقديـم السيدة منى زريقات هينتج

الملخص : السيدة منى هينتج خبيرة وناشرة في أدب الطفل، مولودة في الأردن وحائزة على شهادة البكالوريوس من الجامعة الأمريكية في بيروت، وتـتحدث إلـى جانـب اللغة العربية، اللغة الإنجليزية والسويدية والألمانية الإيطالية ولقد أسست دار المنى للنشر في السويد في عام 1984 وهذه الدار متخصصة في نشر الكتب العالمية باللغة العربية والتي بلغت حتى الآن 85 كـتابا. قدمـت السيدة منى هينتج محاضرة في مقر الجمعية الكويتية لتقدم الطفولـة العربـية، يوم الاثنين الموافق 2004/11/29، تحت عنوان " تملك اللغـة عـبر كـتاب الطفل " وحضر المحاضرة مجموعة من الأكاديميين والتربويين والإعلاميين والمهـتمين بقضايا الطفولة.

قدمـت الدكـتورة تغريد القدسي المتحدثة وذكرت أنها زميلة وصديقة نجمعهمـا همـوم واهتمامات مشتركة بشأن الطفولة والناشئة وأعربت عن إعجابهـا بالسـيدة منى لإصرارها على المضي في طريق تؤمن به وعلى ولائها للطفولة العربية.

ثم قدمت السيدة منى محاضرتها التي جمعت بين السرد التاريخي لأدب الأطفـال العالمي والعربي مصحوبا برواية بعض القصص بطريقة خلاقة أعجبـت الجمـيع ونقلتهم إلى عوالم أخرى. وتناولت المحاضرة عرضا لتاريخ أدب الطفل منذ حكايات" إيسوب " ومن ثم أبن المقفع عندما ترجمها في "كليلة ودمنة". أكدت المحاضرة على أهمية اللغة كوسيلة قوية للشعوب تكـاد تكـون أقـوى من الأسلحة. واستعرضت كذلك نظريات تؤكد على التفاعل والتواصل ما بين المحاضرات المختلفة. وركزت على أهمية عام 1591 عندما ظهر أول كتاب في السويد، وفي عهد متقدم ركز "جون لوك" لا على أهمية قراءة الكتب التي هي على لسان الحيوان وأهميتها ورسومها للأطفال.

أما في "جان جاك روسو" فأكد على أهمية أن لا نكتب من أجل التربية وأن نعـود إلـى الطبـيعة بدايـة وأن يكون أدب الطفل خبرة وليس فقط "تربويا"، ثم عرجت المحاضرة على الحكايات الشعبية وجمعها في الثقافات المخـتلفة، ودورهـا فـي إدخال الدعابة على أدب الطفل لتحقيق الهدف الـتربوي- وفـي القرن التاسع عشر تم الانتقال لعهد الحكايات بعيدا عن الفلسفة، مع الاهتمام بالتصوير والألوان الزاهية.

عرضت المحاضرة كتاب المربية والمنظرة لألين كي وأثر هذا الكتاب على إرساء أهمية الذوق الفني برسوم أدب الطفل.

تطرقـت إلـى تطـور علـم النفس التربوي والكتابة من واقع الطفل في الثلاثينـيات مـن القـرن الماضـي، وفي عودة للسويد ذكرت أثر"استرد لندغرين"، على مجرى حركة أدب الطفل وبروز أطفال في عالم الطفولة.

ثـم موريس سينداك وكتاب "عالم المخلوقات البرية" الذي ظهر باللغة الإنجليزية في الستينيات وأهمية الخيال في كتب الأطفال، ثم كتاب "الطفل الشقي" في الثمانينيات.

وأبـرزت المحاضرة أهمية القراءة في حياة الأمم وخاصة في السويد والشعوب الاسكندنافية، وأهمية المكتبات العامة ووجود الكتب فيها...

- أنشطة وأخبار الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

الملخص : مشـاركة الجمعية في تنظيم الحلقة الدراسية حول إصلاح التعليم في الدول العربية .

شـارك الدكـتور حسـن الإبراهـيم. رئيس الجمعية والدكتور قاسم الصـراف- عضـو اللجـنة الاستشـارية في الجمعية في فعاليات الحلقة الدراسـية بعنوان " إصلاح التعليم العام في الدول العربية"، والتي نظمتها الهيـئة اللبنانية للعلوم التربوية بالتعاون مع الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية في الفترة من 19-2004/11/20 في بيروت.

وقد ألقى الدكتور حسن الإبراهيم رئيس الجمعية كلمة الافتتاح التالية :

بداية أود أن أرحب بكم باسم الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية التي يسعدها ويشرفها أن تشارك مع الهيئة اللبنانية للعلوم التربوية بالتحضير والتمويل لهذا اللقاء.

كنـت أتساءل دائما مع نفسي ومع كثير من الزملاء عن أسباب تعثر العديد من المحاولات الإصلاحية للنظم التربوية العربية، لقد وجدت تجاوبا مع هذا التساؤل من الزميل العزيز الدكتور عدنان الأمين الذي اقترح عقد هـذه الحلقة الدراسية في محاولة للإجابة على هذا السؤال، وقبل أكثر من عام قدم الدكتور الأمين تصوره لمثل هذه الحلقة وتم مناقشة هذا الموضوع في عدة جلسات ولقاءات وكنت مصرا أن تكون هذه الحلقة بمثابة عصف الأدمغـة Brain Storming لأهـم أسـباب تعـثر الإصلاح وأن تتخطى فعاليات الحلقة النمط الأكاديمي فيما عدا ورقة مسحية تعطي خلفية لبعض محـاولات الإصـلاح في بعض الدول العربية. كنت أتمنى ولا أزال أن تضـع هـذه الحلقـة بما تضم من عقول متخصصة وغير متخصصة في العلـوم التربوية النقاط على الحروف بشكل صريح وبدون مجاملات لأن زماننا هذا الذي محي نعيش فيه هو في اعتقادي زمان اتخاذ المواقف فما عـاد لديـنا وقـت نضيعه ونجامل بعضنا البعض. فإنني أتذكر بوضوح عندما اقترحت فكرة إصلاح التعليم في الكويت في عام 1985 كان هناك

مـن يعـارض كلمة الإصلاح ويدعو لاستخدام كلمة التطوير، وكنت دائما أصر على كلمة الإصلاح في كل المناسبات والسبب أن هناك فرق كبير بين كلمتي الإصلاح والتطوير...

أحدث الإصدارات الكتب المتعلقة بالأطفال
أدب الأطفال بين الثقافة و التربية
ساعد طفلك على النجاح – دليل الأهل الكامل
لنعلم أطفالنا حلاوة التفكير
علم نفس النمو من الطفولة إلى الشيخوخة
بناء العقول السليمة
طفلك من سنة إلى سنتين

Kindergarten Education : Freeing Children's Creative Potential

Annual Editions : Child Growth and development 05/06 (Annual Editions : Child Growth and development)

Beyond Behavior management : the Six life Skills Children need to thrive in today's world

Ready to Learn : How to help Your Preschooler Succeed

The Teacch Approach to Autism Spectrum Disorders

For Goodness Sake : Supporting Children & Teens in Discovering life's Higher Values (Living Wisdom Book for Parents, Teachers, & Youth group le)

المجلـة الإلكترونية لشبكـة العلـوم النفسيـة

المجلد 2 – العدد الخامس 2005

Download All N° 4 eJournal
http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=5

المجلـة الإلكترونية لشبكـة العلـوم النفسيـة

المجلد 2 – العدد السادس 2005

Download All N° 3 eJournal
http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=6

Journal of Muslim Mental Health

Call for Papers

www.MuslimMentalHealth.com

Mental illness is culturally influenced, to conduct clinical assessments, form diagnostic opinions, and formulate health policy that affects people from different communities, the historical and social nuances of the culture must be well understood. The Journal of Muslim Mental Health provides an academic forum to explore social, cultural, historical, religious, and psychological factors related to the mental health of Muslims in North America as well as that of the global Islamic community. To this end, the Journal welcomes contributions across the medical and social science disciplines, including psychiatry, psychology, public health, Islamic studies, nursing, social work, sociology, anthropology, philosophy and other

fields interested in mental health and the Muslim community. Readership is intended to include social scientists, clinicians, counselors, and health policy makers. JMMH invites submissions for original articles, reviews, brief communications, case studies and book reviews dealing with, but not limited to, the following topics:

-Epidemiological studies of mental illnesses in Muslim communities
-History of mental illness
-Mental health concepts
-Stigma of mental illness in Muslim cultures
-Role of traditional healing
-Role of spirituality in patient-therapist relationship
-Stages of child development in the Islamic tradition
-Models of psychotherapy (psychodynamic, cognitive-behavioral, humanistic, etc…)
-Marital counseling
-Utilization of services
-Domestic violence
-Substance Abuse
-Sexual Dysfunction
-Posttraumatic Stress Disorder
-Islamic law and forensic psychiatry
-Disaster psychiatry/psychology, refugee rehabilitation
-Ethics

JMMH is affiliated with The New York University Center for Global Health and The Institute for Muslim Mental Health. To submit articles, please email to journal@MuslimMentalHealth.com with subject: "JMMH article submission". For further information please view.

مركز البحوث النفسية بالعراق

مؤسسة نفس علمية أكاديمية للأبحاث في القدرات العقلية، الإبداعية والإدراك فوق الحسي

www.psychocenteriraq.com

يُعد مركز البحوث النفسية من المؤسسات العلمية الأكاديمية التي تهتم بالموضوعات النفسية وقدرات الإدراك فوق الحسي والقدرات العقلية والإبداعية، ينهر ذلك من خلال شبكة واسعة من المعلومات والاختبارات التي تهتم بدراسة الشخصية الإنسانية وتحليل أطرها السوية وغير السوية وسبر أعماقها في أطار حالة من التوازن والتفاعل سعياً لإقامة مجتمع قادر على استثمار طاقاته الفكرية والعلمية والثقافية والاجتماعية وبما يقرب المسافة بين المؤسسة الأكاديمية والمجتمعية على وفق الأسس النظرية وتطبيقاتها. لذا اعتمد المركز منذ تأسيسه المنهج العلمي الموضوعي المنفتح في التعامل مع المؤسسة الأكاديمية أولاً، والامتداد نحو المجتمع ثانياً وبما يجعل للموضوعات النفسية رؤية جديدة وتطبيقات تخدم الجميع مسايرة للتطور في هذا الميدان عربياً وعالمياً. أقرأ أكثر ....

▪ التأسيس

تأسس مركز البحوث النفسية بتاريخ 1986/6/28 وارتبط بمجلس البحث العلمي في حينه.

صدر نظامه رقم (11) لسنة 1987 بتاريخ 1987/7/23 ونشر في الجريدة الرسمية.

تم تعديل نظامه في 1992/4/11

بعد الغاء مجلس البحث العلمي في كانون الاول 1989 اعيد تشكيل المركز وارتبط بجامعة بغداد بتاريخ 1990/1/14.

بتاريخ 1991/10/6 ، اعيد ارتباط المركز بمركز وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

بتاريخ 1996/11/27 تم تعديل قانون وزارة التعليم العالي ذي الرقم 40 لسنة 1988 في مادته الرابعة ، حيث اضيف فيه المركز الى تشكيلات الوزارة (المادة 8 من القانون – البند 14).

ارتبط حديثا بجامعة بغداد (الجامعة الام).

▪ الاهداف

يهدف مركز البحوث النفسية الى الاعداد للبحوث والدراسات الاساسية والتطبيقية المتعلقة بالظواهر النفسية وظواهر قدرات الادراك فوق الحسي، والقدرات العقلية والابداعية ودراسة الشخصية بعموم تفصيلاتها مع اجراء الدراسات المسحية في رصد وتحليل الظواهر النفسية والاجتماعية والتربوية وبما يمكن المؤسسة العلمية وصاحب القرار في المساعدة على توجيه الاهداف التي تصب في خدمة المؤسسة الاكاديمية والتنمية المجتمعية.

وعليه فأن المركز يسعى الى تحقيق الاهداف الاتية والمستمدة من نظامه رقم 11 لسنة 1987 المعدل وتجربته عبر السنين ومنهجه الفكري المتفاعل مع الواقع:

- بناء قاعدة معلومات رصينة تختص بالعلوم النفسية.
- اجراء المسوحات الميدانية على عينات واسعة ومنتخبه من المجتمع وتطبيق الاختبارات الاستكشافية والتشخيصية على الافراد في عموم القطر.
- اعداد البحوث والدراسات العلمية المعمقة- النظرية والتطبيقية- في مجال القدرات فوق الحسية والقدرات العقلية الاخرى ومحاولة ايجاد التفسيرات العلمية والمنطقية لها.
- اقامة المؤتمرات والندوات العلمية السنوية والفصلية والحلقات الدراسية والنقاشية وضمن برامج مخطط لها مسبقا، يشارك فيها عدد كبير من الباحثين والمهتمين.
- اقامة الدورات التدريبية والتطويرية والتثقيفية في مجال العلوم النفسية والعلوم المقاربة لتطوير كفاءة الاداء والانجاز في المجالات المختلفة
- التثقيف العام والمتخصص في الموضوعات النفسية والباراسايكولوجية والموضوعات ذات العلاقة من خلال المحاضرات المتخصصة داخل وخارج المركز.
- الاشراف على اعداد وتنفيذ البرامج الخاصه باكتشاف وتدريب وتطوير ذوي القدرات الباراسايكولوجية والعقلية والابداعية وتوظيف قدراتهم عمليا وتطبيقيا ولا سيما ما يخص الموهوبين والمبدعين.
- الاشراف على برامج الدراسات العليا في الماجستير والدكتوراه في مجال الباراسايكولوجي والعلوم النفسية والموضوعات ذات العلاقة لتهيئة المختصين في هذا الميدان على الساحة المعرفية في العراق والوطن العربي وخاصةً علم النفس السريري.
- نشر المعرفة النفسية وفق اسس علمية ومنهجية خارج القطر وخاصة في المنطقة العربية بوصف العراق مركز اشعاع واستقطاب لهذه المعرفة الانسانية.
- تقديم الاستشارات الاختصاصية في الموضوعات النفسية والباراسايكولوجية والارشادية ومجالات الصحة النفسية لعموم المجتمع.

▪ الوسائل

يسعى المركز لتحقيق أهدافه بالوسائل الآتية:

أولاً: تحقيق وتوسيع التعاون العلمي مع الجهات ذات العلاقة باختصاصه بما يضمن الاستفادة القصوى من نتائج البحوث والدراسات التي يعدها المركز.

ثانيًا: تشجيع ودعم حركة البحث العلمي في القطر في مجال اختصاصه.

ثالثاً: تقديم الاستشارات العلمية في حقل اختصاصه إلى الجهات ذات العلاقة والتنسيق مع الجهات المستفيدة والهيئات والمراكز المتخصصة في مجال عمل المركز.

رابعاً: جمع وتنسيق المعلومات والبيانات والمراجع ومختلف الوثائق اللازمة لمواكبة التقدم العلمي في مجال اختصاص المركز.

خامساً: إقامة وتطوير العلاقات الثقافية والعلمية مع الجهات المماثلة خارج القطر بما في ذلك المساهمة في إعداد الاتفاقيات العلمية وتبادل الخبراء والاختصاصيين بهدف مواكبة حركة التقدم العلمي، وتبادل المعلومات والخبرات في مجال عمل المركز.

سادساً: تنظيم المؤتمرات والندوات وورش العمل واللقاءات العلمية والحلقات الدراسية والدورات التدريبية بهدف تطوير كفاءة العاملين المتخصصين وتنمية الوعي العلمي في القطر والمشاركة في الفعاليات المماثلة داخل القطر وخارجه.

سابعاً: توفير العدد اللازم من الباحثين ومساعديهم والسعي الدائم لتطوير خبراتهم ومعارفهم.

ثامناً: تهيئة المختبرات الخاصة بأقسام المركز وغرف التجارب الخاصة بالاختبارات النفسية وتزويدها بالمعدات والأجهزة والمواد اللازمة

وتوفير مستلزمات ومتطلبات العمل الأخرى في المركز.

تاسعا: **إصدار المركز التقارير والنشرات والمجلات العلمية** ذات العلاقة باختصاص المركز.

عاشرا: **الإستعانة بالمختصين في مؤسسات الدولة المختلفة** لأغراض التفرغ المؤقت والدائم وفق ضوابط محددة.

- **مجلس المركز**

تشكل مجلس المركز بموجب الأمر الإداري المرقم 9 في 1995/1/5 يرأسه مدير عام المركز،وتتألف عضويته من رؤساء الأقسام والشعب والوحدات،يتولى مجلس المركز مسؤولية التخطيط والإشراف والتنفيذ والمتابعة لخطة المركز العامة وفي الأهداف المرسومة لها في النظام وتقديم ومناقشة السبل التطويرية والإجرائية وكل ما من شأنه أن يخدم ويطور مسيرة العمل.

ويعد مجلس المركز حلقة مهمة وأساسية في إقرار ورفع المقترحات والتوصيات والمصادقة عليها إلى مجلس الإدارة .

ويرأس المجلس أ.د. الحارث عبد الحميد حسن الاسدي المدير العام للمركز.

اعضاء المجلس

الاسم	اللقب العلمي أو الاداري	المنصب
د. غسان حسين سالم	استاذ مساعد	معاون المدير العام لشؤون الدراسات العليا
د. مظفر جواد احمد	مدرس	مسؤول قسم الاختبارات والمقاييس
د. غالب محمد رشيد	مدرس	مسؤول قسم التدريب والتطوير
د. عبد الغفار عبد الجبار القيسي	استاذ مساعد	مكتب الاستشارات النفسية
ناصر جبار حمود	مدير	رئيس القسم الاداري
انعام مجيد عبيد	م. مدير	مدير مكتب المدير العام
ليلى سعدون	مدرس مساعد	امينة المكتبة
ميساء حسام جابر	مدرس مساعد	مسؤولة وحدة توثيق المعلومات
زينب عبد الرحمن	مترجم	مسؤولة وحدة الترجمة
اشرف موفق	مدرس مساعد	مسؤول شعبة التخطيط والمتابعة
سيناء روكان	بكالوريوس	مسؤولة وحدة الاصدارات والمطبوعات
علي محمود جاسم	مساعد باحث	مسؤول وحدة العلاقات العلمية
سعد سابط جابر العطراني	مدرس مساعد	مسؤول وحدة الحاسبات والانترنيت
فائزة صادق	مدير حسابات	مسؤولة شعبة الحسابات
ثائر عبد الامير وناس	رئيس مهندسين أقدم	مسؤول وحدة الخدمات الفنية
أ.د. حسسين علي محفوظ	استاذ متمرس	عضو خارجي
أ.د. متي ناصر مقادسي	استاذ	عضو خارجي

- **هيئة البحث العلمي في المركز**

- **الباحثون ومساعدوهم**

الاسم	الاختصاص الدقيق	اللقب العلمي	اعلى شهادة
الحارث عبد الحميد حسن	طب نفسي	استاذ	دكتوراه
غسان حسين سالم	علم نفس	استاذ مساعد	دكتوراه
عبد الغفار عبد الجبار	علم نفس	استاذ مساعد	دكتوراه
مظفر احمد جواد	علم نفس/ اختبارات ومقاييس	مدرس	دكتوراه
غالب محمد رشيد	عام نفس	مدرس	دكتوراه
سفيان صائب سلمان	علم نفس التربوي شخصية وصحة نفسية	مدرس	دكتوراه
ليلى سعدون ذياب	مكتبات	مدرس مساعد	ماجستير
بشرى عبد الحسين	علم النفس السريري (طالبة دكتوراه)	مدرس مساعد	ماجستير
بيداء هاشم جميل	علم النفس	مدرس مساعد	ماجستير
رنا فاضل عباس	طرق تدريس اقتصاد منزلي	مدرس مساعد	ماجستير
ميساء حسام جابر	ادب انكليزي	مدرس مساعد	ماجستير
ميسون كريم ضاري	علم نفس تربوي	مدرس مساعد	ماجستير
براء محمد حسن	علم نفس	مدرس مساعد	ماجستير
اشرف موفق فليح	علم نفس	مدرس مساعد	ماجستير
اسراء عبد الرضا عبد الصاحب	تربية (لغة عربية) طالبة دكتوراه	مدرس مساعد	ماجستير
سعد سابط جابر	علم نفس	مدرس مساعد	ماجستير
احلام جبار عبد الله	علم نفس	مدرس مساعد	ماجستير
ازهار هادي رشيد	علم نفس	مدرس مساعد	ماجستير
عادل عبد الرحمن الصالحي	علم النفس السريري	مدرس مساعد	ماجستير
الآء حميد	علم نفس	باحث أقدم	بكالوريوس
هالة صبري	علم نفس	م. رئيس ابحاث	بكالوريوس
زهراء صبيح	علم نفس	م. باحث	بكالوريوس
رفاه توما	آثار	م. باحث	بكالوريوس
حيدر علي	حاسبات	م. باحث	بكالوريوس
علي محمود	ادارة اعمال	م. باحث	بكالوريوس

- الاقسام العلمية

يتشكل المركز من عدد من الاقسام والشعب والوحدات ، فالاقسام العلمية تتمثل بما يأتي:

- قسم البحوث والدراسات

يتولى قسم البحوث والدراسات القيام باجراء البحوث والدراسات الاساسية والتطبيقية والمسوحات الميدانية المتعلقة بقدرات الانسان العقلية والابداعية والقدرات فوق الحسية (التي تتمثل بقدرات التخاطر والجلاء الحسي والتنبؤ والتأثير عن بعد..الخ) ، والتطبيقات المتفرعة عنها او اية ظواهر اخرى ضمن هذا المجال، فضلا عن القيام بالدراسات الاستطلاعية للرأي العام عن ما يستجد من الموضوعات التي تنبع من طبيعة عمل واهداف المركز من كونه مؤسسة اكاديمية معرفية تصب خدماته في تحقيق التنمية المجتمعية.

وقد اقام القسم العديد من النشاطات والفعاليات البحثية المتمثلة بالمؤتمرات والندوات والحلقات النقاشية والمحاضرات وورشات العمل في موضوعات الاختصاص والموضوعات المقاربة ، كما شارك الباحثون في العديد من المؤتمرات والندوات والحلقات النقاشية واسهموا في إلقاء المحاضرات العلمية والثقافية في المؤسسات الاكاديمية والمجتمعية.

- قسم الاختيارات والمقاييس

يتولى هذا القسم اجراء البحوث والدراسات الميدانية والتطبيقية والمختبرية المتعلقة ببناء وتطبيق وتقنين وتطوير الاختبارات والمقاييس المستخدمة في بحوث القدرات العقلية والابداعية وقدرات الادراك فوق الحسي والشخصية والصحة النفسية وعموم الظواهر الباراسايكولوجية والنفسية وفي المجالات الاخرى ذات العلاقة ، وبما يسهل ويطور الاقسام العلمية في اساليب التشخيص والعلاج والتدريب وكل ما له علاقة بذلك ويسهم في التنمية المجتمعية، فضلا عن توفير قاعدة من البيانات والاختبارات لذوي الاختصاص.

- قسم التدريب والتطوير

يتولى القسم اعداد وبناء برامج خاصة بذوي قدرات الادراك فوق الحسي والقدرات الابداعية والقدرات العقلية، وتهدف هذه البرامج الى تنمية وتطوير قدرات الفرد والجماعة المتنوعة في منظومتها المعرفية والانفعالية والسلوكية في اطار الشخصية الموحدة، فهناك برامج (للاسترخاء والتأمل ، التفكير العلمي، القراءة السريعة، الابداع التخاطر ، التنبؤ،...) ، وهذه البرامج ذات مدد زمنية متنوعة، فمنها القصيرة والمتوسطة والطويلة الامد وتضمن فئات عمرية وثقافية متنوعة.

- الانشطة العلمية

- الندوات

ندوة ثقافة الايمان وحوار الثقافات

- المؤتمرات العلمية

- المؤتمر العلمي القطري الرابع والسنوي الثالث عشر
- المؤتمر العلمي القطري الثالث والسنوي الثاني عشر
- المؤتمر العلمي القطري الثاني والسنوي الحادي عشر
- المؤتمر العلمي القطري الاول والسنوي العاشر
- المؤتمر العلمي التاسع
- المؤتمر العلمي الثامن
- المؤتمر العلمي السابع
- المؤتمر العلمي السادس
- المؤتمر العلمي الخامس
- المؤتمر العلمي الرابع
- المؤتمر العلمي الثالث
- المؤتمر العلمي الثاني
- المؤتمر العلمي الاول

- الحلقات النقاشية

- سايكولوجية العنف وثقافة التطرف
- الواقع الحضاري للشباب والتطلعات المستقبلية لدورهم في بناء العراق الجديد
- العلاج النفسي بين أصالة الماضي و أبداع الحاضر
- الطب المتمم بين الحقائق و المبالغات

- الندوة العلمية

" ثقافة الأيمان ... وحوار الثقافات " 4-5 تشرين الأول 2004

إنـــا للـــه وإنـــا إليـــه راجعـــون

ببالغ الحزن والأسى تنعى شبكة العلوم النفسية العربية إلى أساتذة علم النفس والطب النفسي

الأستاذ الدكتور فاضل محسن الإزرجاوي

أستاذ علم النفس وعلم من أعلامه في العراق

فقدت الحركة النفسية في العراق علما من علماء النفس له اسهاماته الأصيلة في تطوير علم النفس وتتلمذ على يديه عدد كبير من الطلبة وأشرف على العديد من رسائل الماجستير والدكتوراه وله مجموعة بحوث و المؤلفات، فالفقيد إضافة لما يمتلكه من علم واسع كان يمتاز بأخلاق راقية.

عمل الفقيد أستاذا في جامعة الموصل وجامعة بغداد وتم إعارة خدماته إلى جامعة درنة / ليبيا واستمر في التدريس و البحث إلى أواخر أيام حياته حيث كان عضو هيئة التدريس في كلية البنات جامعة بغداد

ألهمنا وألهم أهله وأصدقاءه الصبر والسلوان إنا لله وإنا إليه راجعون.

"يا أيتها النفس المطمئنة ارجعي إلى ربك راضية مرضية فأدخلي في عبادي وأدخلي جنتي"

Appreciations
Psychiatrists & Psychologists

انطباعـــــات
أطباء نفسانيون و أساتـذة علـم النفـس

أ.د. أحمـد عكاشـــه / رئيـــس ج ع ط ن – الطب النفسي/ مصـــر

لقد قمت بإنجاز مشكور للأمة العربية بإنشائكم لهذه الشبكة. مع خالص شكري و تقديري...

بروفيســور قتيبـــة الجلبـــي – الطب النفسي/ العـراق – أميركا

إني من المعجبين بجهودكم و أعمالكم الكبيرة في مجال تقدم الطب النفسي العربي... شكرا.

د. إبراهيـم الخضيـــر – علـم النفـــس/ الريـــاض – السعوديـــة

أسعد الله أوقاتكم بكل خير، أشكر لكم مبادرة إصدار عدد خاص من المجلة الإلكترونية للشبكة تكريما للبروفيسور الراحل عادل صـادق والتي تحمل من قيم الوفاء الشئ الكثير. لقد كتبت مقالاً فـي رثائـه في الصفحة التي أحررها أسبوعيا بجريدة الرياض السـعودية ذكـرت فيها بعض مآثره و يُسعدني جداً الكتابة عن الأسـتاذ الدكـتور عادل صادق كأستاذ وزميل وسوف أوافيكم بالمقـال عـند كتابته حيث لا أرغب في أن أكرر ما كتبته في جريدة الرياض. خالص تحياتي وباقة عطرة من الأمنيات الطيبة لك ولجميع من تُحب.

د. سليمـان جارالله – علـم النفـــس / باتنـــة – الجزائـــر

فائق التقدير والإحترام على المجهود العلمي الذي بذلتموه و الوقت الذي ضحيتم به، لإنجاز هذا المشروع العلمي العربي المواكب لحركية تطور الطب النفسي وعلم النفس في العالم. من أجل التواصل بين المختصين العرب والباحثين منهم في علم النفس ، لتأسيس و توحيد اللغة العلمية النفسية العربية والنهوض بها . مزيدا من التوفيق إن شاء الله / الدكتور سليمان جارالله.

د. محمـد عبد الحميـد السامرائـي – الطب النفسـي/ العـــراق

أتمـنى أى يـدوم اتصالنا كعرب نواجه قدرا واحدا و مع ذلك الفهر فإن تعاوننا لأثبات الذات علميا و تقنيا قد يفتح أبوب الأمل التي تبدو موصدة حاليا، مع التقدير.

البروفسـور عدنـان حب اللـه- التحليل النفسـي/ لبنـــان

أشـكرك علـى مجهودك المثمر في حقل صحراوي يفتقر إلى الأبحاث النفسية. و نبقى على اتصال و لك مني مزيد من الشكر و الصداقة.

الدكتـور حسـان المـالح - الطب النفسـي / جـدة - السعوديـة

تحـية طيـبة لكم... اطلعت على " مجلـة شبكة العلوم النفسية العربـية "وهـي ممـتازة . لكم تقدير ذلك، مع أطيب التمنيات القلبية لكم دائماً.

د. سامـي عبد القـوي – علـم النفـــس/ الإمـــارات – مصـــر

سـعدت بإصدارتكم الأولى لدورية " مجلة شبكة العلوم النفسية العربـية " وهـي بـادرة خير إن شاء الله وعلامة لمجهوداتكم المـباركة في تطوير الشبكة وفتح جسور العلم بين كل المهتمين والمتخصصـين فـي هذا المجال، بارك الله فيكم وسدد خطاكم على طريق الخير.

د. وائـل أبـو هنـدي – الطـب النفســي / مصـــر

أشـكرك شـكرًا جزيلاً وأتمنى أن نتواصل والحقيقة أن الموقع الـذي أرشدتني إليه أبهرني وما زلت أتصفحه شكرًا وإلى لقاء قريب.

د. مصطفـى محمـد أحمد حسـن – علـم النفـــس/ القاهـرة، مصـــر

نشكركم على هذه الجهود المضنية في خدمة علم النفس والطب النفسـى، آملـيـن أن تكلل جهودكم بأحسن الجزاء من الله . كما نشـكر لكـم حسـن تعـاونكم آملين دوام المراسلة بالعربية أو الانجليزية.

عبدالخالـق نجم البهـادلـي – علـم النفـــس/ العـــراق- ليبيـــا

لا يسـعني إلا أن أشـكر لكم إهتمامكم وتواصلكم مقدراً الدور العلمي الذي تقومون به من أجل واقعنا العربي المتدهو، أشكركم وأشد على أياديكم. تفضلوا قبول فائق الشكر وجزيل الاحترام.

أ. فـــارس كمـــال نظمـي – علـم النفـــس/ بغـــداد – العـــراق

تحية علمية صادقة ...بغنى واستمتاع كبيرين اطلعت على العدد الأخـير (الخـامس) من المجلة الإلكترونية. وقد لمست تطوراً واضحاً فيها على المستويين العلمي الأكاديمي والفني التنظيمي. وأود أن أسجل إليكم المقترحين الآتيين : • أقترح تخصيص باب ثابت في كل عدد بعنوان "الرأي العام العربي"، يتضمن عرض نـتائج (اسـتطلاعات الـرأي) التـي تجريها مراكز البحوث والجمعـيات النفسـية والاجتماعية في البلدان العربية، إذ تشكل هـذه الاسـتطلاعات رصـداً حياً لنبض السيكولوجيا العربية، واتصـالاً مباشـراً بهمـوم الإنسـان في هذه المنطقة المكتنزة بالمعانـاة والتطورات. ونحن في الجمعية النفسية العراقية على اسـتعداد لتزويدكم بنتائج عدد من هذه الاستطلاعات . • تسهيلاً لعملـية تصفح المجلة، أقترح تدوين أرقام الصفحات في صفحة المحـتويات التي تتصدر العدد، على أن يشمل الترقيم الصفحة الأولـى والأخـيرة مـن كـل بـاب. أو أن يتم توسيع صفحة المحتويات الأولى إلى صفحتين لتستوعب ترقيم جميع النصوص الـواردة فـي العـدد. مع أصدق تمنياتي بأن تتسع آفاق عملكم الثقافـي الأصـيل، إلى أبعد نقاط التنوير في هذا الليل العربي الطويل .

د. زيـاد بركـــات – علـم النفـــس/ طولكـرم- فلسطيـــن

أبـارك لكم صدور العدد الخامس من مجلتكم الغراء وأرجو الله لكـم التوفـيق والتقدم في خدمة الأمة العربية والإسلامية آملين الـتعاون لإنجـاح مهمتكم خدمة للعلم والبحث العلمي، لكم مني جزيل الشكر والامتنان واقبلوا فائق الاحترام والتقدير.

حـداق جعفـر – علـم النفـــس/ الجزائـــر

تحية تقدير و عرفان لما تقدمونه خدمة للعلم و الإنسانية جمعاء، أقـترح إدراج البحوث العلمية الراهنة و التي يقوم بها الباحثون خاصة في الدول العربية و الإسلامية .

د. عبدالكريـم مصطفـى – الطـب النفســي / السعوديـــة

إننـي أكـن احترام وتقدير كبيرين للكثيرين من المشاركين في الموقـع و أمتعتـني كتابات أ.د. يحيى الرخاوي و أ.د. قدري حفنـي و أؤكـد لكـم أني سأشارك إن شاء الله حينما تتاح لي الفرصة كما سأوافيكم بتفاصيل إنتاجي العلمي مع تحياتي.

أ. م. د. عبد الحسين رزوقي مجيد الجبوري – علم النفـس/ العـراق

تحـية طيـبة، أقول لكم بدون مجاملة، بفضل موقعكم أصبحنا نعـرف أخبار علم النفس أول بأول، أقترح أن يذكر لنا الأساتذة أسـماء البحوث التي قاموا بإنجازها من خلال صفحة تفتح في الموقـع بعـنوان 'بحـث وباحـث' يذكرون فيها عنوان البحث وملخصـه واسـتعداد الباحث تزويد الباحثين به كاملا أو هناك معوقات تحول دون ذلك (مثل لم ينشر بعد أو ينتظر اشتراك في مؤتمـر أو مقـبول للنشر وغيرها ...). أتنمى لكم المزيد من النجاح والتقدم.

أ. فـارس كمـال نظمـي – علـم النفــس/ بغـداد - العــراق

الأخ والزمـيل الفاضـل، تحـية اعتزاز وتضامن مع جهودك الاسـتثنائية فـي إشاعة المفردة السيكولوجية المثقفة. أسجل لك امتناني على اهتمامك بمقترحاتي. آمل كثيراً أن نجد سبلاً دائمة لتعمـيق تعاوننا العلمي و الإنساني، ضمن منهجنا المشترك في التبشـير بالكلمـة المنـيرة (مهمـا كانت ضيقة) وسط أوضاع ظلامـية (مهمـا كانـت واسـعة) وهنا أستذكر مقطعاً شعرياً لـ "محمـود درويش" يتساءل فيه: " أين يُمتحَنُ الصوابُ ؟ في الطريقِ ! أمْ في نهايات الطريقِ المفرحة ؟ ". يبدو أن جهودنا لا تبحـث عـن نهايات مفرحة بقدر بحثها عن صواب الطريق نفسه !، مع احترامي وأصدق تمنياتي ومودتي.

زيد فريـم جاسـم الدليمـي – علـم النفـس/ بغـداد - العــراق

قد تعجز الكلمات عن التعبير بمدى تفاؤلي بهذه الشبكة المعطاء وصولا الى وضع حلول للمشكلات النفسية و الاجتماعية. أقترح عليكم التصدي للدراسات النفسية المتخصصة لمشاكل الانقلاب الاجتماعي والنفسي لشريحة الشباب. إن تواصلكم معنا كخبراء نفسـانيين يعـد أساسيا للنهوض الفكري. لكم كل التقدير وبالغ الاحـترام لمـا تقدمونه من أعمال و أبحاث تنيرون به دروب الإنسانية و بارك الله في مسعاكم والى إنجازات أخرى بأذن الله.

د. عبد الحكيـم بن بريـك – علـم النفــس/ مكــلا - اليمـن

أحيـيكم أطيـب التحـيات وأعبر لكم عن أصدق مشاعر الود والـتقدير والاعجاب لما تبذلونه من جهود جبارة ومتواصلة في مضـمار العمـل العلمي، الابداعي والتثقيفي من خلال موقعكم علـى الشبكة وكذا المجلة الالكترونيه. وبكم أيها العزيز الكريم وبالتفاتـتكم الكريمة نلنا الشرف، جزاكم الله كل خير، أتمنى لكم التوفيق والسداد و السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

عقيلـة عيسـو – علـم النفــس/ الجزائــر

موقـع ممـتاز يمكن تشبيهه بولادة علم النفس الحديث، ونحن بحاجـة شـديدة إلى مثل هذه الأعمال خاصة ونحن في عصر التكنولوجيا و الإنترنت. أطلب منكم "لو أمكن ذلك" نشر البحوث والمقـالات في كافة تخصصات علم النفس وعلوم التربية حتى يتسـنى لنا الاستفادة منها، أرجو لكم المواصلة و شكرا. عقيلة عيسو.

د. يوسـف لطيفـة - الطب النفسـي / دمشــق - سوريـــا

مـنذ مـدة طويلـة سمعت عنكم و عن اهتمامكم بنشر الوعي الطبـي النفسـي في البلاد العربية و دخلت أكثر من مرة الى موقعكم في الانترنيت و هو موقع يعتبر نواة لتطوير العمل في هـذا المجال باللغة العربية. أحببت أن أرسل إليكم هذه الرسالة القصيرة كبداية تعارف و تعاون مشترك.

سمـر أحمـد حمـد – علـم النفــس/ عمــان - الأردن

الموقـع رائع جداً و يعتبر ثروة و كنز للجميع... كان عونا لي في أعمالي العلمية... استفدت منه كثيرا في أبحاثي و دراستي، أنـا الآن في المملكة العربية السعودية أقوم ببحث عن الرهاب الاجتماعي... يسعدني أن أخبركم أن النتائج في تقدم بعد طرح العديد من الاستبيانات. أشكركم و بارك الله لكم به، احترامي و تقديري.

أحمـد حسـن عاشـور – علـم النفــس/ مصـــر

ان هذه الشبكة المتخصصة أفادتنى كثيرا فى جميع الاحتياجات البحثية، وهى بحق نافذة رائعة للباحثين. أقترح إضافة عدد من قواعـد البـيانات العالمـية على الشبكة للتيسير على الباحثين الدخول عليها.

Pr. Med AARAB - Psychologie / MAROC

Je suis ravi de qualité scientifique élevée de notre revue scientifique. Je souhaite bien beaucoup de progrès dans ce domaine et je suis prêt de contribuer avec vous pour le bien et le développement des sciences psychologiques et de l'éducation dans le monde arabe.

Dr. Jamal KHATIB – Psychiatry / JORDAN

Thank you For this great work. I am ready to help and participate in this leading project. Arab psychiatry is very fortunate to have you.

Dr. Khalid EL ALJ – Psychiatrie / MAROC

Je vois que tu as fourni un grand effort parmi les psy arabes, Merci mon ami.

Dr. Sofiane ZRIBI – Psychiatrie / TUNISIE

Cher Jamel, Je suis revenu voir le site et je te dis simplement bravo pour ton courage ta patience et la qualité de ton travail. A Bientôt.

Dr. Ahmad – Psychiatrie / Paris - FRANCE

C'est avec un grand plaisir que j'ai découvert le fameux et gigantesque projet, un rève qui nous habitait depuis plusieurs années. Je te féliçite énormément pour cet effort qui va pouvoir réunir tout le corps Psy dans le monde arabe. Ce projet va pouvoir donner un grand espoir à toute personne qui ne croyait plus à la possibilité d'un savoir émergent et rayonnant du monde arabe. Je suis très croyant à un avenir du monde arabe beaucoup plus respectable qu'il est maintenant. Je serais très heureux de participer à ce projet. Encore une fois merçi et mes meilleures félicitations. Excellent travail Bravo Jamel et son équipe.

Numan M.Gharaibeh,MD / Psychiatry - USA

Dear Dr. Turky,I am confident that your pioneering work will bring respectability to Arab psychiatry and allied sciences worldwide. My dream is having a MEDLINE Arab publication in Psychiatry one day . May be one day the "APN e.Journal" and the "Arab Journal of Psychiatry" will join forces to become the first MEDLINE triumph for Arab Psychiatry. Best regards.

Dr. R. KARMOUS / Psychiatry - TUNISIE

Cher confrère, Je vous félicite pour le site Arabsynet, il est très intéressant et représente certainement l'un des sites scientifiques arabes les plus importants. Je me suis surtout intéressé à la rubrique concernant les Thèses. En fait, je prépare une étude (Thèse de Doctorat sous la direction de Pr Zghal Ahmed) sur les différentes thèses de psychiatrie soutenues dans les quatre facultés de Médecine de la TUNISIE (Tunis, Sfax, Sousse, Monastir.) J'ai besoin de votre accord pour pouvoir utiliser les résumés des thèses que vous avez dans la base des données des thèses.

Dr. R. Gareeb HAMA / Psychiatry - IRAQ

I appreciate all the effort & any trial in field of Psychiatry as General & Child-Adolescent Psychiatry specifically , Dr.Jamel & his collegues job in this field really needs congratulation & full support from every one. Regards.

Pr. Ahmed ZGHAL – Psychiatrie / TUNISIE

Bravo pour votre site, riche en information et agréable dans sa présentation. Il me parait important d'organiser des résaux entre les différents psychiatres arabes et bien sur d'autres origines, par exemple sur les troubles bipolaires.

Dr. R. ZAATOUT - Psychologie / ALGERIE

Vous devez être fier des activités que vous menez et surtout le mariage réussi entre les sciences psychologiques et l'informatique. Le meilleur des psychologues que je rencontre se contente de manipuler un ordinateur en tant qu'une machine à écrire. Cette info-phobie Revient-elle pour nous rappeler notre incapacité à exploiter le don de notre cerveau! Je suis médecin généraliste; licencié en psychologie clinique ; préparant un master en psychologie sociale à l'université de OUARGLA en ALGERIE. il sera un honneur pour moi de devenir un membre de votre portait " Arabpsynet " ; je souhaite vous être utile surtout en terminologie Psy.

Dr. M. Attiya Jabir AL-MANSOURI / IRAQ

Thanks for those who started our identity as "Arab psychiatrists".

Pr. Ag. Mejda CHEOUR / TUNISIE

Je te remercie de tes efforts et je suis sure que ce site sera pour nous tous un enrichissement et une ouverture - mes amitiés.

Dr. Wagdy LOZA, C. Psych / CANADA

I have been always impressed with your work. All the best.

T. Khalil RAJJI, M.D. - Psychology / U.S.A

I am a resident in Psychiatry at University of Texas Southwestern Medical Center at Dallas, Texas, U.S.A. I am Lebanese in nationality and earned my medical degree from the American University of Beirut, Lebanon. I am highly interested in joining the ArabPsyNet. I believe it is a very valuable organnization to improve mental health in the Arab world. I greatly appreciate your consideration.

Arabpsynet Books Search

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.htm

Send your books summaries via BOOKS FORM
www.arabpsynet.com/book/booForm.htm

بحث عن الكتب النفسية العربية

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.htm

Send your books summaries via BOOKS FORM
www.arabpsynet.com/book/booForm.htm

المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية

اقرأ في العدد القادم: مراجعة كتب

التوحد الطفولي – أ.د. سوسن شاكر الجلبي

مصالح الأبدان والأنفس - أحمد بن سهل المكني

رؤى مستقبلية - ميتشيو كاكو – ترجمة : د. سعد الدين خرفان

المؤشرات العيادية في اختبار تبصر المتون – أ.د. فاروق سعدي مجذوب

أساسيات بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية – أ.د. سوسن شاكر الجلبي

المعجـــم الإلكترونـــي للعلـــوم النفسيـــة

د. جمال التركي – الطب النفسي – صفاقس، تونس

turky.jamel@gnet.tn

ملخص : نعرض في هذا البحث المعجم المعلوماتي للعلوم النفسية وهو معجم ثلاثي اللغة [عربي – فرنسي – إنكليزي] محتوي على ثلاثة معاجم:

- المعجم النفسي الإنكليزي English ePsydict : [إنكليزي – فرنسي – عربي]
- المعجم النفسي العربي Arabic ePsydict : [عربي – فرنسي – إنكليزي]
- المعجم النفسي الفرنسي French ePsydict : [فرنسي – إنكليزي – عربي]

يهتم بجميع ميادين العلوم النفسية : الطبنفسي، علمنفس، التحليلنفسي و العلاجنفسي يثير البحث فيه عن ترجمة المصطلحات انطلاقا من اللغات الثلاث .

بعد ذكر مراحل إعداد المعجم تعرض في القسم الأول إلى دراسة كمية مفصلة لكل معجم و ذلك من خلال :

- عرض مجموع المصطلحات و توزيعها حسب الحروف الأبجدية.
- عرض المصطلحات الأكثر ترددا بالنسبة لكل حرف.
- عرض المصطلحات الأكثر ترددا بالنسبة لكل مسرد [المائة مصطلح الأكثر ورودا].
- عرض المظهر الغرافيكي لكل مسرد مع تفصيل مبين لكيفية استغلال الواجهة الرئيسية لإجراء الترجمة و تصفح المعجم.

أما بالنسبة للقسم الثاني فإنا نعرض دراسة كمية مقارنة بالمعاجم النفسية الحديثة :

- المعجم النفيس [س. عمار، أ. جرايدة، أ. ذياب].
- معجم العلوم النفسية [ف. عاقل].
- معجم مصطلحات الطب النفسي [م. أ. نابلسي].
- معجم علم النفس [ج. عبد الحميد، ع. كفافي].

في خاتمة البحث نعرض إلى الإصدارات الأربعة للمعجم مع التركيز على أهمية النشر الإلكتروني و ما يحمله من ثورة واعدة في عالم النشر و المعرفة.

الكلمات المفاتيح: معجم، مصطلحات، طبنفس، علمنفس، تحليلنفس، علاجنفس

مدخـــل : لـم تتمكـن العلـوم النفسية [علمنفس، الطبنفسي، التحليلنفسي و العلاجنفسي] من تبوأ مكانة بين مناهج المعرفة في العلوم الإنسانية و الطبية إلا مـع بداية القرن العشرين و ذلك بعد مسيرة طويلة تأخر فيها هذا العلم مقارنة بـالعلوم الأخرى، لكن حصل التدارك مع مطلع هذا القرن حيث شهدت العلوم النفسـية ثـورة حقيقية **بداية من اكتشاف البعد اللاواعي في النفس البشرية** و انعكاسـاته علـى العلاجات النفسية و آخرها ما شهده الطبنفسي على مستوى الأبحـاث الحيوية و الجينية، و كان أن انعكس هذا التطور بصفة إيجابية على رفـع مستوى اللياقة النفسية للفرد و تم إدراج الصحة النفسية كبعد أساسي في مفهوم الصحة العامة.

لم يتمكن العالم العربي من متابعة سير تطور العلوم النفسية إلا بعد مرور نصف قرن و كانت البداية على يد رواد في علم النفس و الطب النفسي كان لهم شرف تأسيس هذا الفرع من العلوم في أوطانهم و نذكر بعضا من هؤلاء الأساتذة: في علم النفس كل من **د. يوسف مراد ، د. مصطفى زيور، د. عبد العزيز القوصي، د. منير وهبة الخازن، د. جميل صليبا** و غيرهم و في الطب النفسي كل من الأساتذة : **د. سليم عمار، د. عبد العزيز عسكر، د. محمود سامي عبد الجواد، د. يحيى الرخاوي، د أحمد عكاشة** و غيرهم.

1. الأسس النظرية لإعداد المعجم

بعد تلقي هذا العلم بلغته الأصلية [الألمانية، الإنكليزية، الفرنسية] بدأ السعي إلى تطويع اللغة العربية لمفرداته و مصطلحاته و بدأت المحاولات تلو الأخرى لوضع القواميس و المعاجم لترجمة المصطلح طورا و تعريبه طورا آخر إن تعذرت ترجمته. تعددت الاجتهادات و ظهرت عديد المعاجم الخاصة بالمصطلح النفسي و في غياب مؤسسات علمية تتبنى مثل هذا العمل و تتصدى لتوحيد ترجمة المصطلح، اختلفت ترجمة المصطلح من معجم إلى آخر و في خضم فوضى الترجمة نلاحظ شبه اتفاق حاصل في ترجمة موحدة لحد أدنى من المصطلحات النفسية فكان أن التزمت بهذه الترجمات أما المصطلحات التي اختلفت ترجمتاها فإني أذكر جميع هذا الترجمات عند عرضها للمرة الأولى لأخلص بعد ذلك إلى مصطلح واحد عند تكراره و يبقى هذا الاختيار قابلا للمراجعة في إصدارات لاحقة لاعتقادي أن المصطلح يتطور بتطور استعمال الإنسان له، إن المصطلح المتفق على استعماله اليوم قد لا يكون كذلك بعد فترة من الزمن تطول أو تقصر.

إن أهمـية المصطلح تكمن في الحاجة إليه و تداوله و استعماله فلا قيمة لمصـطلح تجاوزه الزمن و هجره أهل الاختصاص عدا قيمته التاريخية. إن المصـطلح الـذي يفرض نفسه هو الذي ساد تداوله بين الأخصائيين و يبقى مصـطلحا نافذا ما لم يهجره مستعملوه إلى مصطلح آخر أكثر تعبيرا و قوة و تماسـكا. إن تطـور أي لغة من اللغات رهين قدرتها على توليد مصطلحات جديـدة أو تحـت مصـطلحات مشتقة من أخرى. لهذا تجدني أعرض جميع ترجمات المصطلحات موضوع اختلاف دون أن أتعسف لمصطلح دون آخر

تاركـا للزمـن أن يفعل فعله في المصطلح سواء بفقد مكانته إن هجره أهل الاختصاص أو بتعزيزها إن فرض تداوله بما له من قدرة على التعبير عن المعني المراد تبليغه . إن المحدد في بقاء مصطلح و غياب آخر يبقي رهين الحاجة إليه وقبوله و تداوله و لعلي هنا أذهب إلى ما ذهب إليه **نابلسي و زملائه** عندما يشير إلى "أن المرض النفسي قديم قدم الإنسان و بالتالي فهو سـابق للتخميـنات الراهنة و التصنيفات الحديثة و نحن إذ نلتفت إلى تراثنا اللغـوي العـريق فإنـنا قد نجد مصطلحات عديدة بإمكانها أن تفي بغرض الباحث في هذا المجال".

أمـام إشكاليات المصطلح العربي اعتمدت في إعداد المعجم المعلوماتي مجموعة من الأسس المنهجية أهمها :

أ. **اعتماد المصطلحات التي حصل إجماع حولها** : مثال تـرجمة مصـطلح Schizophrenia إلى "فصام" و إسـقاط مـا عـداه مـن المصـطلحات : "انفصام الشخصية"، "تفكك ذهني" "ازدواج الشخصية".

ب. **تجنب المصطلحات المعربة** : إذا وجـد لـنفس المصـطلح ترجمة عربية مستوفاة للشروط اللغوية مؤدية للمعنى العلمي المقصود.

ت. **ذكر جميع مرادفات المصطلح الواحد عند عرضه للمرة الأولى** : لأخـص عند تكراره إلى مصطلح واحـد يخضع اختياره إلى مقترحات المعجم الطبي الموحـد إضـافة إلى سلامته اللغوية و دقته العلمية [يكـون قابلا للمراجعة في إصدارات لاحقة حسب تقيـيم أهـل الاختصاص من اللغويين و الأطباء و علماء النفس].

ث. **عرض المصطلح المدمج [ضم كلمات إلى بعضها] بالتوازي مع المصطلح المركب.**

مثال ترجمة مصطلح Psychiatrie إلى "طب نفسي، طبنفسي"، و مصـطلح Psychosocial إلـى "نفسي اجتماعي، نفستماعي" . و هذا انطلاقا من أن ضم الكلمات إلى بعضها بالنسبة للمصطلحات المركبة يعـد أساسـيا لإثراء اللغة العربية و تطورها، فلم أتعسف على فرض المصطلح المدمج و اكتفيت بعرضه إلى جانب المصطلح المركب (من كلمتين فأكثر) في انتظار أن تكون لعلماء اللغة الكلمة الفصل بعد أخذ رأي المختصـين في العلوم النفسية و ذلك لدراسة الاشتقاقات اللغوية اللازمة للمصطلح و خضوعه لقواعد اللغة العربية.

ج. **التحري في سلامة رسم المصطلح العربي** مع تجنب الألفاظ الشائعة التي تخلو من الدقة العلمية و إسقاط الكلمات العامية المرتبطة بلهجات محلية.

إن اعـتماد هـذه الأسـس الـنظرية يسـاهم في إيجاد مخرج لأزمة المصطلح النفسي و إشكالياته التي تكمن أساسا في :

1- استقالة المختصين تجاه نحت المصطلح العربي

2- تصدي اللغويين لترجمة مصطلحات العلوم النفسية : الأمر الذي جعل نحت عديد المصطلحات غير خاضعة للدقة العلمية و الصرامة الموضوعية مـع الدعوة إلى وضع شروط و مواصفات من الواجب توافرها في واضع المصـطلح و مناقشـيه، و في طليعة هذه المواصفات (نابلسي و زملائه - لجنة المعجم – مدن) :

3- أن يكـون واضعو المصطلح من أهل الاختصاص بحيث تترك مناقشة مصـطلحات الطب النفسي و التحليل النفسي و فروع علم النفس لأصحاب الاختصاص الدقيق في كل فرع من هذه الفروع.

4- أن يكون العمل المعجمي تحت إشراف علماء اللغة للتأكد من سلامة رسم المصطلح العربي و خضوعه لقواعد اللغة العربية.

إن العمل المعجمي عمل فريق يجمع عديد الأخصائيين ضمن شروط و مواصفات معينة في حين تغيب هذه المشاركة في المعاجم العربية، إن هذا هو حال واقعنا العلمي العربي المتسم بالتشرذم و غياب المؤسسات النافذة و في غياب هذه الصروح العلمية لا يبقى غير الإرادة الفردية و العزيمة الدؤوب لسد هذا الفراغ.

2. مراحل إنجاز المعجم

تحوي المكتبة العربية عديد المعاجم النّفسية منها القيمة و منها دون ذلك و التي يطغى عليها تارة الطّابع الطّبي [محتوية مصطلحات طب الأعصاب و طب جراحة المخ إلى جانب مصطلحات بالطب النفسي] و تارة أخرى الطّابع العلمنفسي [مهملة عديد مصطلحات الطب النّفسي الحديث].

فـي مرحلة أولى من إعداد المعجم عملت على جمع أكثر ما يمكن من مصطلحات العلوم النّفسية سواء المتعلّقة منها بالطب النّفسي أو علم النّفس بفروعه المتعدّدة و بدأت جمع كل ما تقع عليه يداي من معاجم مختصّة في العلـوم النّفسـية و قـراءة الموسوعات الطنّفسية لاستخراج المصطلحات الطبنفسية و العلمنفسية.

في مرحلة ثانية بدأت أسعى للبحث عن ترجمتها ، كان هذا من بداية التسعينيات إلى منتصفها.

في مرحلة ثالثة كان قد تراكم كمّ هائل من المصطلحات (أكثر من مائة ألف مصطلح) مبعثرة و متفرّقة في ملفات ورقية، كانت كلّها في حاجة إلى قراءة متأنّية و إلى تمحيص و تصنيف.

أمام العدد الضخم من المصطلحات لم يكن من حل سواء التّخلّي عن هذا المشروع و التسليم أنّ ما أقدمت عليه من عمل لا يتعدى طموح شاب حديث عهد بالتخرج متحمس لتطويع لغته و الارتقاء بها إلى لغة علمية في ميدان اختصاصه تنقصه الخبرة في تقدير المسائل العلمية حق قدرها و التسليم إلى أن هذا العمل يتطلّب طاقات تتجاوز بكثير طاقة فرد كل وسائل عمله لا تتعدّى البحث المكتبي و العمل الورقي أو أن أدخل عالم الكمبيوتر و المعلوماتية و الاستعانة بخدماتها و أحوّل هذا الكم من الكتابات الورقية إلى كتابات رقمية حتى أتمكن من معالجتها معلوماتيا. كان يعزّ عليّ إهدار جهد سنوات من العمل و التخلّي عن إنجاز المعجم و كان من باب التحدّي مواصلة هذا المشروع و وجدتني أدخل عالم المعلوماتية من بابه الكبير.

لم يكد يمضي العام الأول من العمل المعلوماتي حتى أيقنت أنّ وسائل عملي كانت بدائية في التّعامل مع المعلومة و أن ما أنجزته في ستّ سنوات كان يمكن تحقيقه في سنة أو سنتين لو امتلكت الأدوات المعلوماتية كما أدركت أن الكم الهائل من المعلومات الذّي توفّر لدي لم يكن لي معالجته بالدقّة و الصّرامة المطلوبة إلاّ معلوماتيا، و كنت كلّما توغّلت في فهم المعلوماتية و أسرارها تفتّحت لي آفاق جديدة تمكنني من تطويع المعلوماتية إلى خدمة هذا الاختصاص.

وفي حدود الـ 97 [بعد سنتين من العمل المعلوماتي] تمّ تحويل جميع المصطلحات إلى لغة رقمية إلكترونية. في هذه الفترة بدأت شبكة الإنترنت تكتسح حقول المعرفة و العلوم، في البداية لم أكن مقتنعا بأهمية هذه الشبكة و ما يمكن أن تقدمه من إضافات إلى بحثي خاصة و أن ما في مكتبتي من كتب و مراجع و دوريات يغنيني عن خدماتها إضافة إلى أنّني لا أجد الوقت الكافي لقراءة ما أملكه من مصادر فأنّى أجد الوقت لهذه الشبكة و بالتالي فلا أعتبر نفسي معنيا بها و لست في حاجة إليها ...

لكن سرعان ما تهاوت هذه الحجج وانهارت وسائل دفاعي الرافضة لهذا الجديد كما انهارت من قبل عندما اقتحمت عالم المعلوماتية مدركا هشاشة الحيل النفسية التي استعملها لمقاومة الولوج إلي عالم الإنترنت. و إذا بشبكة الإنترنت تحملني إلى عوالم من المعرفة لا نهاية لها.

و في هـذه الـرحلة مـن إعداد المعجم كنت قد اكتشفت في شبكة الإنترنت عديد المعاجم و المصطلحات التي أثرت معجمي، لقد قدّمت شبكة الإنترنـت إضـافة هامّة لقاعدة بيانات المصطلحات، و بدأت تتشكّل ملامح المعجـم مـع تطوّر سير العمل إلى أن أتممت عديد المراجعات للتّثبيت و التّمحيص، و أصبح المعجم : جاهزا بنسخه الثّلاث المعجم النفسي العربي، المعجـم النفسي الإنكليزي و المعجم النفسي الفرنسي. و بدأ الإعداد العملي لإصـدار المعجم على أقراص مدمجة مع أخصّائي البرمجة ، كنت مشرفا على كل مراحل العمل حتى أخذ المعجم شكل الكتاب الإلكتروني التفاعلي و من جديد وجدتني على موعد لاكتشاف عالم الإصدارات الإلكترونية مع ما يحمله من ثورة واعدة في نشر العلم و المعرفة.

3. دراسة كمّية كمبيوتيرية

يحتوي المعجم المعلوماتي للعلوم النفسية على ثلاثة معاجم :

- **المعجم النفسي العربي Arabic ePsydict :**

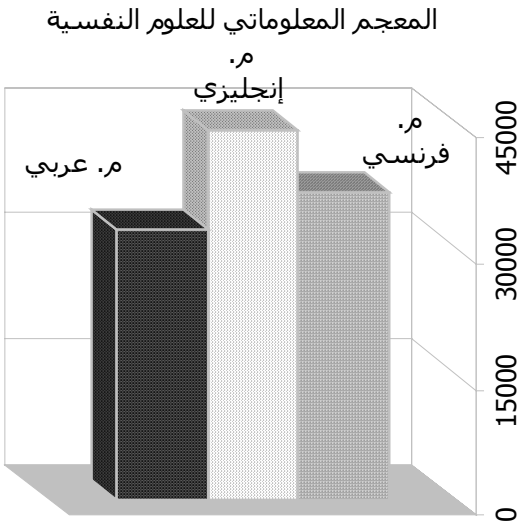
معجم **عربي-فرنسي-إنكليزي** ، يحتوي على 36646 مصطلحا تهم جميع ميادين العلوم النفسية، يتم فيه بحث ترجمة المصطلحات العربية باللغتين الإنكليزية والفرنسية.

- **المعجم النفسي الإنكليزي English ePsydict :**

معجم **إنكليزي- فرنسي – عربي** , يحتوي على 44132 مصطلحا تهم جميع ميادين العلوم النفسية, يتم البحث فيه باللغة الإنكليزية وتعرض نتائج ترجمة المصطلح النفسي باللغتين الفرنسية والعربية.

- **المعجم النفسي الفرنسي French ePsydict :**

معجـم **فرنسي- إنكليزي- عربي** , يحتوي على 32163 مصطلحا تهم جمـيع ميادين العلوم النفسية, يتم البحث فيه باللغة الفرنسية وتعرض نتائج ترجمة المصطلح النفسي باللغتين الإنكليزية والعربية.



3.1 دراسة مقارنة بين المسارد الثلاث للمعجم المعلوماتي

- **توزيع مصطلحات المعاجم حسب الأبجدية**

المعجم النفسي العربي

أ	5627	ض	241
ب	535	ط	718
ت	4426	ظ	105
ث	199	ع	2422
ج	778	غ	387
ح	1253	ف	1059
خ	1312	ق	883
د	560	ك	509
ذ	475	ل	759
ر	1081	م	2948
ز	176	ن	1487
س	1018	ه	886
ش	955	و	693
ص	647	ي	26

توزيع مصطلحات المعجم النفسي العربي حسب الحروف

يأتي **حرف "الألف"** في طليعة الأبجدية العربية باحتوائه على 5627 مصطلحا نفسيا يليه في المرتبة الثانية **حرف "التاء"** بـ 4426 مصطلحا ثم **حرف "الميم"** بـ 2948 مصطلحا و رابعا **حرف "العين"** بـ 2422 مصطلحا ثم تأتي الحروف التالية "ح، خ، ر، س، ش، ص، ط، ف، ن، هـ، و" باحتوائها على مجموع مصطلحات يتراوح ما بين 647 إلى 1312 و في الأخير تأتي الحروف "ب، ث، د، ز، ض، ظ، غ، ك، ي" باحتوائها على مجموع مصطلحات يتراوح من 26 إلى 560.

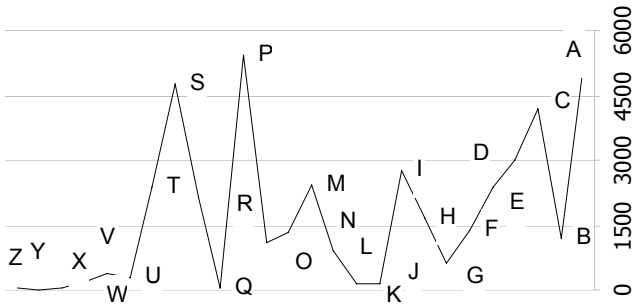
- توزيـع مصطلحات المعجم النفسي العربي حسب المجموعات العددية :

من 0 إلى 500	7 أحرف	من 2500 إلى 3000	حرف واحد
من 500 إلى 1000	11 حرفا	من 4000 إلى 4500	حرف واحد
من 1000 إلى 1500	6 أحرف	من 5500 إلى 6000	حرف واحد
من 2000 إلى 2500	حرف واحد	من 2500 إلى 3000	حرف واحد

المعجم النفسي الإنكليزي

A	5112		N	1321
B	1210		O	1088
C	4208		P	5438
D	3016		Q	29
E	2366		R	2140
F	1403		S	4765
G	641		T	2369
H	1649		U	295
I	2780		V	399
J	149		W	214
K	141		X	28
L	921		Y	10
M	2409		Z	31

توزيع مصطلحات المعجم النفسي الإنجليزي حسب الحروف



يأتي حرف « P » في طليعة الأبجدية الإنجليزية باحتوائه على 5438 مصطلحا نفسيا يليه في المرتبة الثانية حرف « A » بـ 5112 مصطلحا ثم حرف « S » بـ 4756 م و يأتي في المرتبة الرابعة حرف « C » بـ 4208 م.

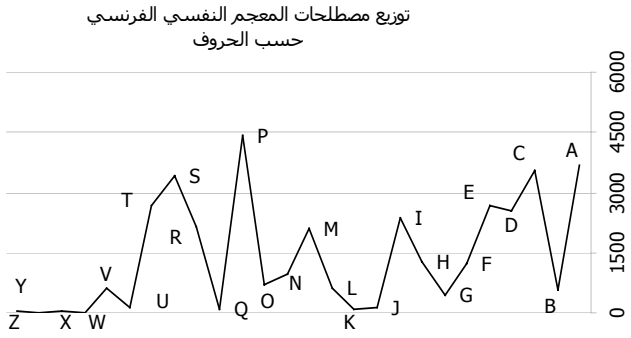
○ توزيع مصطلحات المعجم النفسي الإنجليزي حسب المجموعات العددية :

من 0 إلى 500	9 أحرف	من 2500 إلى 3000	حرف واحد
من 500 إلى 1000	حرفان	من 3000 إلى 3500	حرف واحد
من 1000 إلى 1500	4 أحرف	من 4000 إلى 4500	حرف واحد
من 1500 إلى 2000	حرف واحد	من 4500 إلى 5000	حرف واحد
من 2000 إلى 2500	4 أحرف	من 5000 إلى 5500	حرفان

المعجم النفسي الفرنسي

A	3677	N	981
B	576	O	717
C	3559	P	4441
D	2545	Q	98
E	2667	R	2145
F	1206	S	3421
G	420	T	2676
H	1288	U	115
I	2378	V	605
J	147	W	20
K	107	X	24
L	632	Y	9
M	2103	Z	65

توزيع مصطلحات المعجم النفسي الفرنسي
حسب الحروف



بالنسبة للمصطلحات النفسية الأكثر انتشارا في المعجم الفرنسي حسب الحروف : يأتي حرف « P » في الطليعة باحتوائه على 4441 مصطلحا يليه حرف « A » بـ 3677 مصطلحا ثم حرف « C » بـ 3559 مصطلحا و يأتي في المرتبة الرابعة حرف « S » بـ 3421 مصطلحا.

○ توزيـع الأحـرف حسب اعتمادها لشريحة عددية محددة:

من 0 إلى 500	9 أحرف	من 2500 إلى 3000	3 أحرف
من 500 إلى 1000	5 أحرف	من 3000 إلى 3500	حرف واحد
من 1000 إلى 1500	حرفان	من 3500 إلى 4000	حرفان
من 1500 إلى 2000	0	من 4000 إلى 4500	حرف واحد
من 2000 إلى 2500	3 أحرف		

نلاحظ من خلال قراءة توزيع عدد مصطلحات الأحرف حسب الشرائح العددية بالنسبة للمعاجم الثلاثة أن مصطلحات المعجم النفسي العربي تهيمن عليها أربعة أحرف وهي حروف " أ "، " ت "، " م "، " ع " بمجموع 15459 أي ما يقارب ثلث مصطلحات المعجم في حين تتوزع بقية المصطلحات الأخرى على الأحرف الأخرى بصفة متقاربة : 7 أحرف تحتوي من 0 إلى 500 و 11 حرف تحتوي من 500 إلى 1000 و 6 أحرف تحتوي من 1000 إلى 1500.

في حين أن مصطلحات كل من المعجم النفسي الإنكليزي و الفرنسي تتوزع على كامل الشرائح العددية فإن احتلت كل من الحرف C, S, A, P المرتبة الأولى في مجموع عدد المصطلحات سواء بالنسبة للمعجم الإنكليزي و المعجم الفرنسي [مع تغيير طفيف في الترتيب، يأتي حرف « S » في المرتبة الثالثة و « C » في المرتبة الرابعة بالنسبة للمعجم الإنكليزي في حين يأتي حرف « C » في المرتبة الثالثة و « S » في المرتبة الرابعة بالنسبة للمعجم الفرنسي]. و لكننا نلاحظ تفاوت ملفتا في عدد المصطلحات ففي حين يأتي حرف « P » في المرتبة الأولى في كل من المعجم الفرنسي و الإنكليزي إلا أن مجموع مصطلحاته في المعجم الإنكليزي يفوق بـ 1072 مصطلحا مقارنة بالمعجم النفسي الفرنسي، كذلك الشأن بالنسبة لعدد مصطلحات حرف A حيث يفوق عددها في المعجم الإنكليزي عن المعجم الفرنسي بـ 1545 و يتجاوز عدد مصطلحات حرف « C » الإنكليزي عن « C » الفرنسي بـ 649 و حرف « S » الإنكليزي عن حرف « S » الفرنسي بـ 1344، كذلك الشأن بالنسبة لغالبية بقية الأحرف حيث تتجاوز عدد مجموعة المصطلحات الإنكليزية المصطلحات الفرنسية و هذا يعود إلى سيطرة الإنكليزية على المصطلح العلمي و سبقها في نحتها له بحكم كونها اللغة الأكثر مواجهة للاختصاص و تصديا لخلق المصطلح إضافة إلى كثرة انتشارها و ليس عائد في نظرنا إلى قصور في اللغة الفرنسية.

نلاحـظ إضافة إلى هذا أن المصطلحات النفسية العلمية تتوزع بصفة تكـاد تكون من متساوية بالنسبة للأحرف التالية من الأبجدية الفرنسية و الإنكليزية إذا استثنينا الحروف التي تقل مصطلحاتها اللغوية في حد ذاتها كحروف W, U, K. ,J, V, Z, Y, X

3.2 المصطلحات الأكثر ورودا حسب الأبجدية بالنسبة لكل معجم

جدول المصطلحات الأكثر ورودا حسب الأبجدية العربية	
أ	إختبار:376 ، استجابة:349، اضطراب:189 ، إحساس:134، اكتئاب:128 ، ألم:106 ، أثر:86 ، إعادة:71 ، إدراك:69 ، اعتلال:68
ب	بنية: 65، باحة: 32، بطء: 27، بناء : 24، بحث: 14، بيئة: 14، برود: 13، بوال: 12، برنامج: 11، بديل: 11
ت	تناذر:186 ، تحليل:176 ، تفكير:129 ، تفاعل:90 ، تجربة:88 ، تكيف:62 ، تشنج:60 ، تصرف:54 ، تعزيز:50 ، تكوين:49
ث	ثقافة: 53، ثنائي: 21، ثبات: 18، ثنائيّة: 16، ثقة: 10، ثقل: 9، ثلاثي: 6، ثرثرة: 6، ثغرة: 5، ثراء: 5
ج	جنون:137، جنسيّة: 57، جهاز:56، جماع:35، جلسة: 25، جمود: 22، جناح: 21، جماعة: 19، جنس:17، جرعة: 16
ح	حالة :251، حبسة:101، حركة:87، حاجة :69، حلم:63، حسّ:51، حصر: 42، حبّ:41، حساسيّة:27، حاسّة:27
خ	خواف: 515، خلل: 84، خبرة: 69، خرف:48، خطأ: 41، خوف: 39، خطل: 32، خيال:29، خلق: 28، خدر: 26
د	دافع:71، دراسة : 67، داء: 38، دفاع : 38، دور: 31، دينامية: 24، درجة:20 ، دليل: 16، دورة: 14، دواء:14
ذ	ذهان:219، ذاكرة :53، ذكاء:34، ذهول: 33، ذكرى: 33، ذات: 33، ذعر: 8، ذكورة: 5، ذهن: 4، ذبحة : 3
ر	رهاب:511، رغبة:75، رؤية: 51، رنح:27، رفض:25، رقاص:23، ردّ فعل:21، رسم: 20، رعاش: 19، رمز: 17
ز	زملة:30، زمن: 19، زور: 11، زوال: 10، زيادة: 9، زواج: 9، زهري:9، زيغ: 6، زلّة: 5، زمرة: 4
س	سلوك:229، سلّم:57، سمة:54، سيرورة:49، سيكولوجيا:27، سبب:26، سورة: 23، سوداويّة:20، سبات:17، سابقة:17
ش	شخصيّة:246، شعور:150، شلل:108، شكل:52، شذوذ:29 شبق:26، شحن:17، شبقيّة:16، شهوة:14، شخص:14
ص	صرع: 92، صورة: 91، صراع:71، صدمة: 46، صمم:33، صعوبة:24، صوت: 23، صفة: 19، صدق: 19، صيغة :14
ض	ضعف:61، ضبط : 24، ضغط: 24، ضعيف: 13، ضمور: 12، ضحالة:10، ضهي: 9، ضد: 9، ضلال: 6، ضحك: 6
ط	طريقة:179، طفل:88، طور:60، طبع:54، طاقة:50، طب نفسي:40، طقس:22، طب نفس:12، طراز:10، طاعة:9
ظ	ظاهرة:78، ظرف:6 ، ظاهراتيّة:5 ، ظواهرية: 3
ع	علم:358 ، علاج:217 ، عصاب:204 ، عته:110، علاقة: 109، عظام: 83، عرض: 82، عامل: 78،عقدة: 65، عمه: 49
غ	غريزة: 48، غلمة:27، غيبوبة: 18، غيرة:13، غشية:11، غدّة:11، غياب: 10، غرابة:10، غفوة: 8، غثيان: 6
ف	فرط:177، فكرة :138، فصام:112، فعل:56، فكر: 41، فترة:33، فقد الذّاكرة: 28، فرضيّة:25، فالج:17، فحص: 15
ق	قلق:117، قانون:79، قدرة:68، قوّة:57، قيمة:48، قياس: 46، قبل: 35، قراءة:30، قابل: 25، قابليّة: 23
ك	كلام:56، كبت:39، كتابة:30، كفّ:19، كره:19، كراهيّة: 19، كحوليّة:18، كمون:14، كذب:10، كسل:10
ل	لغة:48، لذّة: 40، لازمة:23، لعب: 20، لجم:13، لاوعي: 13 ، لااكتابية:13، لاأدائيّة: 12، لون:11، لاقرائيّة: 11
م	معالجة:109، متلازمة:82، مرحلة:75، مضاد:70 ، مقياس:53 ، منعكس:52 ، مبحث:51 ، مداواة:50 ، مستوى:50 ، مبدأ:49
ن	نمط:242 ، نظريّة: 143، نوبة:92 ، نقص:65 ، نشاط:62 ، نسيان: 53، نزعة: 52، نوم: 51، نفسي: 49، نسبة: 37
هـ	هوس:204، هذيان:201، هلس:88، هذاء:75، هجمة:31، هراع:29، هوام: 28، هويّة:27، هياج:25، هلاس:17
و	وظيفة: 61، ولع:60، وهن: 53، وضعية: 51، وهم: 34، وعي:26، وضع: 23 ، وحدة:22، وسوسة:17، وراثي:16
ي	يقظة: 8، يقين: 6 ، يد :2

جدول المصطلحات الأكثر ورودا حسب الأبجدية الإنكليزية	
A	Affective :128, Anxiety:104, Analysis:102, Amnesia:67, Adaptation:64, Alcoholic :58, Association :56, Acute:54, Activity:52, Anguish:52
B	Behavior:171, Body:45, Behavioral:37, Biological:32, Brain:31, Behaviorism:29, Belief:26, Blindness:25, Basic:22, Blind:19
C	Child:96, Cognitive:75, Crisis:72, Cerebral:67, Character:63, Cultural :60, Complex :55, Compulsive :54, Conflict:52, Counter:47
D	Delusion:123, Delirium:110, Dementia:83, Depression:79, Dream:71, Defense:57, Depressive:56, Desire:52, Delirious:47, Dynamic:44
E	Emotional:119, Ego:98, Experience:73, Epilepsy:57, Effect:53, Erotic:38, Epileptic:38, Education:37, Error:35, Energy:30
F	Family:55, Factor:53, Function:51, Functional:50, Fixation:44, Form:40, False:35, Fear:33, Feeling:32, Fatigue:32
G	General:57, Group:54, Genital:27, Genetic:23, Global:12, Good:10, Growth:10, Gland:9, Generalized:9, Gestalt:9
H	Hallucinatory:78, Hysteric:64, Hysterical:50, Hypnotic:25, Hallucination:22, Habit:22, Hysteria:20, Hereditary:19, Homosexual:18, Hemiplegia:17
I	Idea:103, Intellectual:74, Infantile:68, Insanity:51, Inhibition:50, Illusion:47, Image:46, Imaginary:45, Instinct:38, Imagination:36
J	Judgment:24, Jealousy :15, Juvenile :13, Judicial :10, Juridical :9, Job :5, Joy:4, Junction:4, Jargon :4, Jealous :4
K	Kinetic:13, Korsakoff:10, Knowledge:8, Kinesthesic:6, Kretschmer:5, Kinesthetic:4, Kraeplin:3, Kinesis:2, Katatonic:2, Katathymic:2
L	Law:69, Language:42, Latent:35, Level:33, Learning:30, Life:30, Loss:24, Love:19, Lack:19, Lesion:19
M	Mental:189, Method:121, Moral:57, Movement:53, Motor:51, Memory:50, Mania:45, Melancholia: 45, Mother: 31, Mechanism: 31
N	Neurosis: 102, Neurotic: 65, Nervous: 63, Negative: 56, Need: 54, Nerve: 34, Narcissic: 29, Normal: 21, Neural: 19, Narcissistic: 18
O	Organic:49, Object:43, Oral:43, Objective:28, Obsessional:26, Obsession :22, Organization:22, Oniric :20, Occupational :19, Obsessive :17
P	Psychic :212, Personality :179, Psychosis :138, Psychologic :116, Psychology:99, Primary:81, Psychotherapy:67, Process:58, Paranoia :52, Passive:50
Q	Questionary :6, Quotient :4, Quick :3, Quintal :2, Quiet :2, Question :2
R	Reaction:250, Reflex:112, Response:81, Relation:65, Reinforcement:45, Regression:40, Relaxation:34, Repressed:32, Real:32, Repression:29
S	Sexual:182, Social:175, Syndrome:152, State:124, Self:117, Sensation:95, Sleep:73, Stimulus:65, Schizophrenia: 65, Sense:63
T	Therapy:250, Test:250, Type:111, Therapeutic:95, Tendency:89, Theory:87, Tension:54, Temperament:49, Thought:47, Trouble:46
U	Unconscious:74, Universal:11, Under:10, Untypical:6, Uterine:6, Unconditional:4, Unreal:4, Undesirable:3, Unconditioned:3, Unbalanced:3
V	Verbal:61, Visual:31, Voluntary:19, Vital:17, Visceral:13, Vocational:11, Vaginal :10, Vascular :10, Vegetative :9, Vigilance :8
W	Word:15, Will:10, Work:10, Woman:8, Writing:7, War:7, Waking:7, Wrong:6, Wernicke:6, Weaning:6
X	Xenopathic :4
Y	Young:4, Youth:3
Z	Zoanthropic :2, Zoophilia :2

جدول المصطلحات الأكثر ورودا حسب الأبجدية الفرنسية	
A	Analyse :125, Anxiété :104, Amnésie :71, Activité :70, Adaptation :70, Aphasie :65, Acte :63, Angoisse :61, Association:47, Apprentissage:45
B	Besoin :75, But :10, Bouffée :9, Bêta :8, Bénéfice :8, Beauté :8, Blocage :7, Biologique :7, Base :6, Baisse :6
C	Comportement :228, Crise :109, Caractère :83, Conflit :73, Complexe :70, Contre :64, Conduite :59, Centre :56, Conscience :47, Cécité :40
D	Délire :235, Dépression :113, Démence :108, Désir :73, Défense :52, Douleur :45, Dépendance :39, Développement :38, Désordre :34, Détérioration :33
E	Etat :195, Expérience :113, Effet :104, Echelle :96, Enfant :93, Epilepsie :64, Etude :61, Education :51, Erreur :50, Energie :43
F	Folie :107, Facteur :85, Fonction :66, Fantasme :56, Forme :55, Force :50, Fixation :45, Formation :38, Fatigue :33, Fantaisie :25
G	Groupe:52, Glande:11, Génétique:10, Gène:10, Grossesse:9, Général:9, Génital:8, Gradient:6, Généralisation:6, Gestalt:5
H	Hallucination:90, Homosexualité:26, Hypothèse:25, Hystérie:25, Hémiplégie:19, Habitude:19, Humeur:17, Hérédité:16, Habilité:16, Hypnose:14
I	Idée :129, Illusion :84, Image :77, Inhibition :62, Instinct :48, Imagination :45, Interprétation :41, Identification :38, Intelligence :37, Identité :30
J	Jeu :26, Jugement :19, Jalousie :17, Jumeau :10, Justice :6, Jouissance :5, Jonction :5, Juvénile :4, Jaloux :3, Jacobson :3
K	Korsakoff :7, Kretschmer:5, Kraepline:3, Kinésie:3, Kinétique :2, Kinesthétique :2, Kinesthésique :2, Kanner:2
L	Loi :84, Langage :54, Lecture :24, Lésion :23, Liberté :17, Libido :16, Limité :15, Logique :14, Latent :14, Latence :14
M	Méthode:176, Maladie:81, Mouvement:78, Mécanisme:69, Moi:61, Mémoire:59, Manie:57, Motivation:54, Mélancolie:46, Mental:33
N	Névrose:148, Niveau:51, Nerf:32, Narcissisme:16, Névrotique:14, Négation:14, Neurone:12, Norme:10, Neurasthénie:10, Négligence:9
O	Obsession:38, Objet:38, Orientation:28, Organisation:24, Orgasme:18, Opération:16, Onde:15, Organe:12, Oubli:10, Ordre:10
P	Personnalité:221, Psychose:169, Pensée:163, Psychologie:158, Psychothérapie:79, Processus:75, Phénomène:60, Perception:60, Paranoïa:59, Paralysie:58
Q	Quotient :20, Questionnaire :16, Qualité :9, Question:8, Quête:5, Quérulent :4, Quantité:3, Quantitatif3, Quantificateur:3, Qualitatif:2
R	Réaction:336, Réflexe:127, Relation:113, Réponse:109, Renforcement:59, Rêve:58, Régression:38, Relaxation:36, Répétition:34, Récepteur:32
S	Syndrome:278, Sentiment:140, Schizophrénie:84, Stade:83, Symptôme:82, Sensation:77, Système:72, Stimulus:66, Sens:58, Sommeil:57
T	Test:443, Thérapie:283, Trouble:206, Type:181, Théorie:146, Tendance:127, Thérapeutique:57, Tempérament:51, Technique:48, Trait:46
U	Unité :14, Univers :11, Universel :6, Unique :4, Utérus :3, Utérine :3, Usage :3, Unitaire :3, Union :3, Ulcérative :2
V	Valeur :51, Vision :46, Vie :30, Verbal :22, Validité :22, Volonté :21, Variable :21, Vomissement :20, Vécu :18, Voix :17
W	Wernicke:6, Wechsler:5
X	Xénopathique :3
Y	Young :8
Z	Zone :25, Zoophilique :2, Zoophilie :2

3.3 المصطلحات الأكثر ورودا حسب كل معجم

- **المعجم النفسي العربي**

1	خواف(515)	35	حبسة(101)	68	حلم(63)
2	رهاب (511)	36	صرع (92)	69	تكيف (62)
3	اختبار (376)	37	نوبة (92)	70	نشاط (62)
4	علم(358)	38	صورة (91)	71	ضعف (61)
5	استجابة(349)	39	تفاعل (90)	72	وظيفة (61)
6	حالة(251)	40	تجربة(88)	73	تشنج (60)
7	شخصيّة (246)	41	طفل(88)	74	طور (60)
8	نمط(242)	42	هلس (88)	75	ولع (60)
9	سلوك (229)	43	حركة (87)	76	جنسيّة (57)
10	ذهان (219)	44	أثر(86)	77	سلّم(57)
11	علاج(217)	45	خلل (84)	78	قوّة (57)
12	عصاب(204)	46	عظام (83)	79	جهاز (56)
13	هوس(204)	47	عرض (82)	80	فعل (56)
14	هذيان(201)	48	متلازمة (82)	81	كلام (56)
15	اضطراب(189)	49	قانون(79)	82	تصرف(54)
16	تناذر (186)	50	ظاهرة (78)	83	سمة (54)
17	طريقة (179)	51	عامل (78)	84	طبع (54)
18	فرط (177)	52	رغبة(75)	85	ثقافة (53)
19	تحليل (176)	53	مرحلة (75)	86	ذاكرة (53)
20	شعور (150)	54	هذاء (75)	87	مقياس (53)
21	نظريّة (143)	55	إعادة (71)	88	نسيان (53)
23	فكرة(138)	56	دافع (71)	89	وهن (53)
24	جنون(137)	57	صراع (71)	90	شكل (52)
25	إحساس (134)	58	مضاد (70)	91	منعكس(52)
26	تفكير (129)	59	إدراك (69)	92	نزعة (52)
27	اكتئاب (128)	60	حاجة (69)	93	حس (51)ّ
28	قلق (117)	61	خبرة(69)	94	رؤية(51)
29	فصام (112)	62	اعتلال (68)	95	مبحث(51)
30	عته (110)	63	قدرة (68)	96	نوم(51)
31	علاقة (109)	64	دراسة (67)	97	وضعية(51)
32	معالجة(109)	65	بنية(65)	98	تعزيز (50)
33	شلل(108)	66	عقدة (65)	99	طاقة (50)
34	ألم (106)	67	نقص(65)	100	مداواة(50)

نلاحظ من خلال هذا العرض الإحصائي الكمي أن مصطلحات "**خواف**" و "**رهاب**" تأتي في المرتبة الأولى بتردد 515 و 511 و يأتي مصطلح "**اختبار**" في المرتبة الثالثة بتردد 376 مرة بفارق كبير عن المصطلح الأول و الثاني، ثم تأتي بقية المصطلحات بتردد أقل بصفة تدريجية إلى مصطلحات مثل "مستوى"، "مداواة"، "طاقة"، و "تعزيز" التي ترددت 50 مرة محتلة المرتبة الأخيرة بالنسبة للمائة مصطلح الأكثر ورودا في المعجم العربي.

- **المعجم النفسي الإنكليزي**

جدول المصطلحات الأكثر ورودا في المعجم النفسي الإنكليزي

1	Reaction (250)	35	Response (81)	69	Complex (55)
2	Test (250)	36	Depression (79)	70	Family (55)
3	Therapy (250)	37	Cognitive (75)	71	Compulsive (54)
4	Psychic (212)	38	Intellectual (74)	72	Acute (54)
5	Mental (189)	39	Unconscious (74)	73	Group (54)
6	Sexual (182)	40	Experience (73)	74	Need (54)
7	Personality(179)	41	Crisis (72)	75	Tension (54)
8	Social (175)	42	Dream (71)	76	Effect (53)
9	Behavior (171)	43	Law (69)	77	Factor (63)
10	Syndrome (152)	44	Infantile (68)	78	Movement(53)
11	Psychosis (138)	45	Cerebral (67)	79	Conflict (52)
12	Affective (128)	46	Amnesia (67)	80	Desire (52)
13	State (124)	47	Psychotherapy(67)	81	Activity (52)
14	Delusion (123)	48	Hysteric (65)	82	Anguish (52)
15	Method (121)	49	Neurotic (65)	83	Paranoia (52)
16	Emotional (119)	50	Relation (65)	84	Function (51)
17	Self (117)	51	Schizophrenia(65)	85	Insanity (51)
18	Psychologic(116)	52	Sleep (65)	86	Motor (51)
19	Reflex (112)	53	Stimulus (65)	87	Functional (50)
20	Type (111)	54	Adaptation (64)	88	Hysterical (50)
21	Delirium (110)	55	Character (63)	89	Inhibition (50)
22	Anxiety (104)	56	Nervous (63)	90	Memory (50)
23	Idea (103)	57	Sense (63)	91	Passive (50)
24	Analysis (102)	58	Verbal (61)	92	Organic (50)
25	Neurosis (102)	59	Cultural (60)	93	Temperament(49)
26	Psychology (99)	60	Alcoholic (58)	94	Counter (47)
27	Ego (98)	61	Process (58)	95	Delirious (47)
28	Child (96)	62	Defense (57)	96	Illusion (47)
29	Sensation (95)	63	Epilepsy (57)	97	Thought (47)
30	Therapeutic (95)	64	General (57)	98	Image (46)
31	Tendency (89)	65	Moral (57)	99	Trouble (46)
32	Theory (87)	66	Depressive (56)	100	Body (45)
33	Dementia (83)	67	Association(56)		
34	Primary (81)	68	Negative (56)		

جاءت مصطلحات "Reaction"، " Test"، "Therapy" في المرتبة الأولى من بين جميع مصطلحات المعجم الإنكليزي بتردد يساوي 250 مرة ثم في المرتبة الرابعة مصطلح "Psychic" بتردد 212 مرة و في المرتبة الخامسة مصطلح "Mental" بتردد 189 مرة يليه في المرتبة السادسة مصطلح " Sexual" بتردد 182، ثم تأتي بقية المصطلحات بتردد تنازلي إلى مصطلح "Body" بتردد 45 مرة وهذه المصطلحات مجتمعة تمثل المائة مصطلح الأكثر انتشارا في المعجم الإنكليزي.

- **المعجم النفسي الفرنسي**

جدول المصطلحات الأكثر ورودا في المعجم النفسي الفرنسي

1	Test (443)	12	Psychose (169)	23	Expérience(113)
2	Réaction (336)	13	Pensée (163)	24	Relation (113)
3	Thérapie (283)	14	Psychologie (158)	25	Crise (109)
4	Syndrome (278)	15	Névrose (148)	26	Réponse (109)
5	Délire (235)	16	Théorie (146)	27	Démence (108)
6	Comportement(228)	17	Sentiment (140)	28	Folie (107)
7	Personnalité (221)	18	Idée (129)	29	Anxiété (104)
8	Trouble (206)	19	Réflexe (127)	30	Effet (104)
9	Etat (195)	20	Tendance (127)	31	Echelle (96)
10	Type (181)	21	Analyse (125)	32	Enfant (93)
11	Méthode (176)	22	Dépression(113)	33	Hallucination(90)

جدول المصطلحات الأكثر ورودا في المعجم النفسي الفرنسي

34	Facteur (85)	57	Fonction (66)	80	Forme (55)
35	Illusion (84)	58	Stimulus (66)	81	Langage (54)
36	Loi (84)	59	Aphasie (65)	82	Motivation (54)
37	Schizophrénie(84)	60	Contre (64)	83	Défense (52)
38	Caractère (83)	61	Epilepsie (64)	84	Groupe (52)
39	Stade (83)	62	Acte (63)	85	Education (51)
40	Symptôme (82)	63	Inhibition (62)	86	Niveau (51)
41	Maladie (81)	64	Angoisse (61)	87	Tempérament51)
42	Psychothérapie(79)	65	Etude (61)	88	Valeur (51)
43	Mouvement (78)	66	Moi (61)	89	Erreur (50)
44	Image (77)	67	Phénomène(60)	90	Force (50)
45	Sensation (77)	68	Perception (60)	91	Instinct (48)
46	Besoin (75)	69	Conduite (59)	92	Technique (48)
47	Processus (75)	70	Paranoïa (59)	93	Association (47)
48	Conflit (73)	71	Renforcement(59)	94	Conscience (47)
49	Désir (73)	72	Paralysie (58)	95	Mélancolie (47)
50	Système (72)	73	Rêve (58)	96	Trait (46)
51	Amnésie (71)	74	Sens (58)	97	Vision (55)
52	Adaptation(70)	75	Manie (57)	98	Apprentissage(45)
53	Activité (70)	76	Sommeil (57)	99	Douleur (45)
54	Complexe (70)	77	Thérapeutique(57)	100	Fixation (45)
55	Mémoire (69)	78	Centre (56)		
56	Mécanisme(69)	79	Fantasme (56)		

جاءت مصطلحات " Test" في المرتبة الأولى من بين جميع مصطلحات المعجم الفرنسي بتردد يساوي 443 مرة ثم في المرتبة الثانية مصطلح "Réaction" بتردد يساوي 336 مرة و في المرتبة الثالثة مصطلح "Thérapie" بتردد يساوي 283 مرة ثم في المرتبة الرابعة مصطلح "Syndrome" بتردد 278 مرة و في المرتبة الخامسة مصطلح " Délire" بتردد 235 مرة يليه في المرتبة السادسة مصطلح " Comportement" بتردد 228، ثم بقية المصطلحات بتردد يقل تدريجيا إلى مصطلح "Fixation" بتردد يساوي 45 مرة وهي تمثل المائة مصطلح الأكثر انتشارا في المعجم الفرنسي.

3.4 المظهـــر القرافيكـــي للمعجـــم المعلوماتي

- **واجهات المعاجم النفسية**

واجهة المعجم النفسي العربي

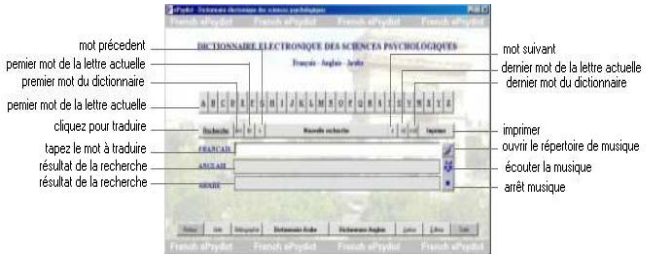
خلفية المعجم النفسي العربي : صورة لمدينة عربية بألوان فاتحة [سيدي أبو سعيد – تونس]

واجهة المعجم النفسي الإنكليزي

خلفية المعجم النفسي الإنكليزي : صورة لساعة بيق بان [إنكلترا]

واجهة المعجم النفسي الفرنسي

خلفـية المعجـم النفسـي الفرنسـي : صـورة لـقوس النصـر [جـادة الإيليزي - باريس]



3.5 خلايا التصفح

يحتوي المظهر الجرافيكي لكل معجم على ثلاث خلايا [نوافذ] : خلّية بيضاء و خليتين رماديتين.

- **الخلية البيضاء [خلية البحث]** : معدة لكتابة المصطلح المراد ترجمته.

بعد وضع مؤشّر الماوس في هذه الخلية و كتابة الكلمة المراد ترجمتها سواء بصفة كلّية أو جزئيّة و إثر تأكيد البحث بالنقر على زر ابحث يتم عرض ترجمة الكلمة و في حالة كتابة الكلمة جزئيًا يتولّى برنامج المعالجة إتمام بقية المصطلح حسب حروف أقرب كلمة لهذه الحروف الأولى في قاعدة البيانات و ذلك تبعا التّرتيب الألفبائي و يعرضها مصحوبة بترجمتها.

- **الخلايا الرّماديّة [خلايا العرض]** : تعـرض فيها نتائج البحث عن التّرجمة و يتعذّر الكتابة فيها.

- **وظائف أزرار المعجم**

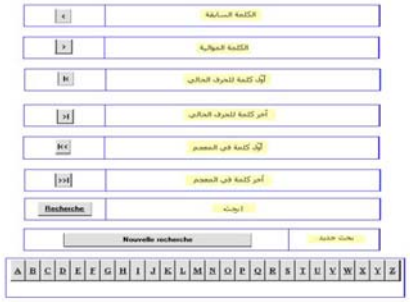
- **أزرار التصفح**

تسمح أزرار التصفح القيام بالوظائف التالية:

- إجراء البحث عن الترجمة
- إلغاء ترجمة البحث السابق
- تصفح مصطلحات المعجم المترجمة
- التعرف على أول مصطلح مترجم من كل حرف
- التعرف على أول و آخر مصطلح في كل معجم

أزرار تصفح المعجم العربي

أزرار تصفح المعجم الإنكليزي و المعجم الفرنسي



- **أزرار الطباعة**

لطـباعة المصطلح مصحوبا بترجمته يتم النقر على زر الطباعة فيتم تحويل صفحة الترجمة إلى الطابعة :

أنموذج صفحة الطباعة من المعجم النّفسي العربي


ePsydict - Complete Edition - 1.0 Version

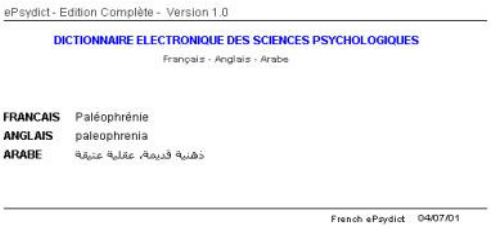
المعجم المعلوماتي للعلوم النفسية

عربي - إنكليزي - فرنسي

عربي	ضيمومة (فيشيخوخة، شيخوخة متسرعة)
إنكليزي	presenility
فرنسي	présénilité

Arabic ePsydict 04/07/01

أنموذج صفحة الطباعة من المعجم النفسي الفرنسي


ePsydict - Edition Complète - Version 1.0

DICTIONNAIRE ELECTRONIQUE DES SCIENCES PSYCHOLOGIQUES

Français - Anglais - Arabe

FRANCAIS	Paléophrénie
ANGLAIS	paleophrenia
ARABE	ذهنية قديمة، عقلية عتيقة

French ePsydict 04/07/01

- **أزرار الموسيقى**

سعيا نحو إضفاء مناخ من الاسترخاء و الراحة النفسية أثناء البحث عن الترجمة و تصفح المعجم تم إدراج قطع موسيقية صامتة بإمكان المتصفح اختيار إحدى القطع و الاستماع إليها أثناء التصفح و ذلك باستعمال الأزرار التالية :

فتح ملف الموسيقى

عند النقر على زر"**فتح ملف الموسيقى**" تفتح نافذة حوار تحتوي على مجموعة قطع موسيقية بإمكانك الاستماع إلى إحداها بالنقر المزدوج على أيقونتها.

استمع إلى الموسيقى

إثر النقر على زر "**استمع إلى الموسيقى**" تستمع إلى قطعة موسيقية تم اختيارها كموسيقى افتراضية , بإمكانك تغييرها واختيار قطعة أخرى من ملف الموسيقى.

إيقاف الموسيقى

لمواصـلة التصـفح بدون الاستماع إلى الموسيقى يتم النقر على زر "**إيقاف الموسيقى**".

- **البحث عن الترجمة**

يتميز المعجم المعلوماتي بسهولة استعماله حيث بإمكان المتصفح ترجمة أي مصطلح انطلاقا من أية لغة من لغات المعجم الثلاث [عربية، فرنسية، إنجليزية] في زمن قياسي، يتم البحث بأحد الطرق التالية :

1- عند كتابة المصطلح المراد ترجمته كاملا :

بعد كتابة الكلمة بأكملها في الخلية المناسبة تتم الترجمة سواء بالنقر على زر "**ابحث**" أو بالضغط على مفتاح "**Enter**" في لوح المفاتيح .

2- عند كتابة المصطلح المراد ترجمته منقوصا :

بعـد كتابة الأحرف الأولى للمصطلح دون إتمامها، و إثر النقر على زر "**ابحث**" أو الضغط على مفتاح "**Enter**" يتولى برنامج معالجة الكلمات للمعجـم إتمـام كـتابة الكلمة حسب أقرب كلمة موجودة في قاعدة بيانات المعجـم تطـابق مجمـوع هذه الحروف وذلك حسب الترتيب الألفبائي ثم يعرض ترجمتها في الخلايا المناسبة .

- **تأكيد البحث عن الترجمة**

بعد كتابة الكلمة المراد ترجمتها في الخلية المناسبة يتم تأكيد البحث عن الترجمة سواء بـ ـ :

1. النقر على زر "**ابحث**"
2. الضغط على مفتاح "**Enter**"

- **إجراء بحث جديد**

للقـيام ببحث جديد يتم مسح كلمة البحث السابق بعد تحديد الكلمة سواء بالضـغط على مفتاح "**suppr**" من لوح المفاتيح أو بالنقر على الزر الأيمن للمـاوس واختـيار مسـح من قائمة الأوامر، وبعد المسح تتم كتابة الكلمة المراد ترجمتها في الخانة المناسبة والنقر على زر "**ابحث**" بواسطة الماوس أو بالضغط على مفتاح "**Enter**" في لوح المفاتيح على أثرها يتولى برنامج معالجـة الكلمـات للمعجـم البحث في قاعدة البيانات عن الترجمة المناسبة للكلمة.

- **ترجمة أول كلمة للحرف الحالي**

يمكن التعرف على أول مصطلح مترجم من الحرف الحالي بالنقر على زر "**أوّل كلمة للحرف الحالي**".

مـثال : عـند إجراء ترجمة كلمة "حبسة" و بعد النقر على زر " **أوّل كلمـة للحرف الحالي**" يتم عرض أول مصطلح مترجم لهذا الحرف وهو " **حيّز ميّت** ".

- **ترجمة آخر مصطلح للحرف الحالي**

بعـد نهايـة ترجمة أحد المصطلحات للتعرف على آخر كلمة للحرف الحالي مصحوبة بترجمتها يتم النقر على زر "**آخر كلمة للحرف الحالي**".

- **ترجمة أول كلمة في المعجم**

للتعرف على أول كلمة بالمعجم مصحوبة بترجمتها يتم النقر على زر "**الكلمـة الأولـى في المعجم**" ثـم انطلاقـا مـن هـذه الكلمة يمكن عرض مصطلحات المعجم حسب الترتيب الأبجدي بالنقر المتوالي على زر " **الكلمة الموالية** ".

- **ترجمة آخر كلمة بالمعجم**

للـتعرف على ترجمة آخر كلمة بالمعجم ينبغي النقر على زر "**الكلمـة الأخيرة في المعجم**" ثـم انطلاقا من هذه الكلمة يمكن عرض مصطلحات المعجم المترجمة حسب الترتيب الأبجدي المعاكس بالنقر المتتالي على زر " **الكلمة السابقة**".

- **ترجمة الكلمة الموالية**

بعـد إتمـام البحث عن ترجمة أحد المصطلحات يمكن الإطلاع على المصـطلح الـذي يليه مصحوبا بترجمته بالنقر فوق زر "**الكلمـة الموالية**" كما يمكن متابعة توالي المصطلحات حسب الترتيب الأبجدي انطلاقا من أي مصطلح بالنقر المتتالي على الزر.

- **ترجمة الكلمة السابقة**

بعـد إتمـام البحـث عن ترجمة أحد المصطلحات يمكن التعرف على المصطلح الذي سبقه مصحوبا بترجمته بالنقر فوق زر "**الكلمـة السابقة**" كما يمكـن متابعة ترجمة المصطلحات السابقة حسب الترتيب الأبجدي العكسي بالنقر المتتالي على نفس الزر.

- **ترجمة أول كلمة من كل حرف**

للتعرف على أول مصطلح مترجم بالنسبة لكل حرف يتم النقر على زر أحد الحروف الهجائية من "**قائمة أزرار الحروف**" المعروضة .

مـثال : إثر النقر على زر حرف "ك" يتم عرض كلمة "كآبة" مع ترجمتها وهي الكلمة الأولى من مجموع مصطلحات حرف الكاف.

- **إصدارات المعجم**

تـمّ إعـداد المعجـم في أربعة إصدارات : **الإصدار الكـامل، الإصدار الإنكلـيزي- العربـي، الإصـدار الفرنسـي- العربـي و الإصـدار الإنكلـيزي- الفرنسي.**

الإصدار الكامل : ePsydictC

يحـتوي الإصـدار الكـامل ثـلاث معاجم : المعجم النفسي العربي : **Arabic ePsydict**، **المعجم النفسي الإنكليزي : English ePsydict**، **المعجم النفسي الفرنسي : French ePsydict**

مسارد الإصدار الكامل	مجموع المصطلحات	النسبة المئوية
المعجم النفسي العربي	32165	%28,485
المعجم النفسي الإنكليزي	44132	%39,083
المعجم النفسي الفرنسي	36622	%32,432
المجموع	112919	%100

الإصدار الإنكليزي-العربي : ePsydictEA

يحتوي الإصدار الإنكليزي- العربي معجمين : المعجم النفسي العربي: **Arabic ePsydict** و **المعجم النفسي الإنكليزي : English ePsydict**.

مسارد الإصدار الإنجليزي العربي	مجموع المصطلحات	النسبة المئوية
المعجم النفسي العربي	32165	%42
المعجم النفسي الإنكليزي	44132	58%
المجموع	76297	100%

الإصدار الفرنسي – العربي : ePsydictFA

يحتوي الإصدار الفرنسي- العربي معجمين : المعجم النفسي العربي : **Arabic ePsydict** و المعجم النّفسي الفرنسي : **French ePsydict**.

مسارد الإصدار الفرنسي العربي	مجموع المصطلحات	النسبة المئوية
المعجم النفسي العربي	32165	47%
المعجم النفسي الفرنسي	36622	53%
المجموع	68787	100%

الإصدار الإنكليزي - الفرنسي: ePsydictEF

يحتوي الإصدار الإنكليزي- الفرنسي معجمين : **المعجم النّفسي الإنكليزي** [إنكليزي - فرنسي] : **English ePsydict** و المعجم النّفسي الفرنسي [فرنسي – إنكليزي] : **French ePsydict**

هذا الإصدار هو الوحيد الذي لا يتضمن الترجمة العربية للمصطلحات الفرنسية و الإنكليزية مقارنة بالإصدارات الثلاثة الأولى التي جاءت ثلاثية اللغة.

مسارد الإصدار الإنجليزي الفرنسي	مجموع المصطلحات	النسبة المئوية
المعجم النفسي الإنكليزي	44132	%55
المعجم النفسي الفرنسي	36622	45%
المجموع	80754	100%

- **إصدارات المراجعة**

إن بعض المصطلحات الواردة في المعجم و التي نتداولها اليوم ليست بالضـرورة التي ستستعمل بعد سنوات، لذا جاءت جميع هذه الإصدارات فـي نسـختها الرقمية 1.0 وهي دلالة إلى إمكانية إعداد إصدارات لاحقة مـنقحة و مراجعة في المستقبل فقد تكون **المراجعة جزئيّة** و يتم الإصدار بتغيير الرقم العشري[الإصدار 1.1 ، 1.2 ، 1.3 إلخ..] و قد تكون **المراجعة شاملة** يتم عندها إصدار المعجم بتغيير الرقم الآحادي للإصدار [2.0، 3.0، الخ..]

- **المراجعة الجزئية**

العمـل على إصدار النسخة المراجعة جزئيّا دون تحديد فاصل زمني محدّد بين إصدار وآخر و ذلك بعد نفاذ كل إصدار.

- **المراجعة الشاملة**

العمل على إصدار نسخة المراجعة الشاملة في نسختها **2.0** في زمن لا يتجاوز عشر سنوات على الإصدار الأوّل، إن هذه الفترة تبدو لي أقصى مدة يمكن أن يتداول فيها أي معجم خاص بالمصطلحات مهما بلغت أهميته فلم يعد مقبولا في عصر المعلوماتيّة و سرعة تطوّر المصطلح (حيث تظهر مصطلحات و تختفي أخرى في زمن قياسي) أن يتداول معجم بنفس الإصدار دون مراجعة أكثر من عشر سنوات.

إن إصدارات المراجعة الشّاملة لا تتطلّب من مالك الإصدار السابق سوى الحصـول علـى إصـدار التّرقية المتمثّل في قاعدة البيانات المنقّحة دون الحاجة إلى الحصول على كامل الإصدار من جديد.

خاتمـــة

إنا و نحن نعرض المعجم المعلوماتي للعلوم النفسية نأمل أن يكون بداية واعدة في عالم النشر الإلكتروني العربي و أن يحظى بالدرس و التمحيص و التدقيق من جميع المهتمين بتطوير المصطلح العربي حتى نرقى بالمصطلح العربي من الوضعية الهشة التي هو عليها إلى الوضعية الثابتة و الراسخة – مؤديا المعنى العلمي بالدقة و الصرامة المطلوبة في عصر لا مكان فيه للمصطلحات الفضفاضة التي قد تحمل معنى الشيء و ضده.

إن هـذا المجهود بمثابة لبنة أولى نحو تأسيس المعجم الإلكتروني المتعدد اللغات، إن العمل على إضافة لغات أخرى إلى جانب الإنكليزية و الفرنسـية و العربـية، كـان و لا يـزال هاجسا بالنسبة لي حتى يتمكن الأخصـائيون و الأطـباء مـن استعمال مفردات ذات دلالة موحدة على مسـتوى المعنى رغم اختلافها على مستوى التعبير اللغوي. و إني أرحب بكـل مـتعاون معـي لإضافة لغات أخرى إليه (ألمانية، إسبانية، إيطالية، روسـية ... و غيرها) و سوف أضل أسعى إلى إنجاز المعجم الإلكتروني الموحـد المـتعدد اللغـات في العلوم النفسية و إن خالفني التوفيق فحسبي شرف السعي.

---

ePsydict FA – French . Arabic Edition (CD)

French- English- Arabic / Arabic-French-English

تنزيل النسخة التقييمية من الإصدار الإنكليزي الفرنسي

www.arabpsynet.com/HomePage/ePsyEFs.exe

---

ePsydict EA – English - Arabic Edition (CD)

English-French- Arabic / Arabic - English-French

تنزيل النسخة التقييمية من الإصدار الكامل

www.arabpsynet.com/HomePage/ePsyCs.exe

المعجـم الإلكترونـي النفسـي العربـي – المجلد 1" PDF doc"

عربيـة – إنجليزية – فرنسية

نمـوذج : تنزيل كامل مصطلحات حرف أ العربي (1415 Ko .)

www.arabpsynet.com/eDictBooks/A.aef.exe

المعجـم الإلكترونـي النفسـي الإنجليـزي " PDF doc".

إنجليزية – فرنسية – عربية

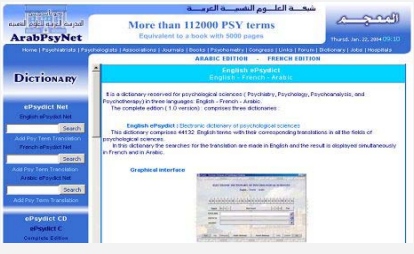
نمـوذج : تنزيل كامل مصطلحات حرف A الإنكليزي (1024 Ko .)

www.arabpsynet.com/eDictBooks/A.afe.exe

المعجـم الشبكـي للعلـوم النفسيـــة

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Dict.Ar.htm

ARABPSYNET DICTIONARIES



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Dict.htm

Dictionnaire électronique des sciences psychologiques

DR. JAMEL TURKY –TUNISIA / Traduit par DR. SLIMANE DJARALLAH – ALGERIA

turky.jamel@gnet.tn - s_djarallah@yahoo.fr

Résumé: Dans ce projet d'ouvrage électronique des sciences psychologiques trilingue : Français, Anglais, Arabe – comprenant trois dictionnaires.

*- Dictionnaire électronique anglais de psychologie; English ePsydict: [**Anglais – Français - Arabe**].*

*- Dictionnaire électronique Arabe de psychologie; Arabic ePsydict: [**Arabe – Français - Anglais**].*

*- Dictionnaire électronique Français de psychologie; French ePsydict: [**Français – Anglais - Arabe**].*

S'intéressant aux domaines des sciences psychologiques : Psychiatrie, Psychologie, Psychanalyse et Psychothérapie, permettra la compulsion et la recherche de la traduction consacrée d'un terme ou d'une expression, de l'une de ces trois langues vers les deux autres.

Apres rappel des étapes de la réalisation de ce dictionnaire, nous proposons dans la première partie de ce résumé une étude quantitative détaillée du contenu de chacun de ces trois dictionnaires portant :

- L'ensemble des terminologies par ordre alphabétique.

- Leur fréquence dans chaque lettre.

- Les terminologies les plus citées dans chaque glossaire[les cent termes les plus employés]

- Présentation graphique de chaque glossaire avec les détails qu'il faut a l'exploitation du contenu du dictionnaire et exécution de l'opération de traduction.

Dans sa deuxième partie, nous exposons une étude quantitative et comparative avec les dictionnaires psychologiques contemporains :

- Dictionnaire Ennafis [S.Ammar, A.Djarraya, A.Diab].

- Dictionnaire des sciences psychologiques [F.Akil].

- Dictionnaire de la terminologie psychiatrique [M.A.Naboulsi].

- Dictionnaire de psychologie [J.Abdelhamid, A.Kafafi].

A la fin de cette étude nous citerons ces quatre éditions en valorisant l'intérêt de l'édition électronique et ce qu'elle apporte de nouveau dans la maîtrise du savoir.

***Mots clés** : Dictionnaire- terminologie, psychiatrie, psychologie, psychothérapie, psychanalyse.*

Introduction: Entre les sciences humaines et médicales les disciplines psychologiques [psychologie, psychiatrie, psychanalyse et psychothérapie], n'ont trouvé un créneau qu'au début du vingtième siècle. Cependant ce retard, comparativement aux autres domaines scientifiques a été rattrapé grâce au progrès accomplis. Cette véritable révolution a fait ses premiers pas avec la compréhension progressive du rôle de l'inconscient dans le psychisme humain, et son application dans le domaine psychothérapeutique. Ceci parallèlement et en complément des travaux qu'a connus la psychiatrie et accomplis en biologie et génétique, a amélioré l'harmonie psychique de l'individu et la compréhension de la santé mentale, la plaçant à la base du concept de santé équilibrée de l'individu.

Le monde arabe n'a suivi cette évolution des sciences psychologiques qu'avec un demi-siècle de retard grâce aux pionniers qui ont eu le mérite de faire progressivement une assise à cette discipline dans leurs pays. Citons les Professeurs : en psychologie, Dr. Youssef Mourad , Dr. Mostefa Zayour , Dr. Abdelaziz Elkoussi , Dr. Mounir Ouahba Elkhazin , Dr. Djamil Saliba et autres; en psychiatrie, Dr. Salim Ammar , Dr. Abdelaziz Askar , Dr. Mahmoud Sami Abdeldjouad , Dr. Yahia Rakhaoui , Dr. Ahmed Okacha et autres.

1. Principes théoriques dans la réalisation du dictionnaire.

Apres avoir étudie cette science dans la langue-vehicule [Allemand, Anglais, Français] ; on a essayé d'adapter les terminologies de la langue arabe afin de traduire la langue d'origine, en traduisant le terme, parfois même littéralement le transcrire. Ces tentatives disparates, quoique louables, se sont soldées par des ouvrages spécialisés dans les sciences psychologiques. Mais l'absence totale des institutions scientifiques unifiant et prenant en charge ce genre de travaux; a donné la diversité des terminologies d'un dictionnaire à un autre et a produit une traduction chaotique de la discipline psychologique dans la langue arabe. En dépit de ce fait, nous avons relevé un minimum de concordance de la traduction dans les ouvrages sus-cités. C'est ainsi que, après avoir repris la terminologie objet de cette concordance, déjà adoptée par tous, on a redonné les termes objets de discordance, dans la démarche suivante : Lorsque nous utilisons ces termes pour la première fois, nous en citons toutes les traductions; par la suite et afin d'unifier la traduction en arabe, nous adoptons un seul terme. Ce choix peut être révisé dans les prochaine éditions, car il va sans dire que la terminologie peut évoluer a terme en fonction de l'utilisation que nous en faisons et de l'évolution même de notre discipline.

L'importance de la terminologie scientifique réside dans le fait que c'est un outil de travail. Un terme perd son efficacité s'il est dépassé par l'évolution de la science et délaissé par ses utilisateurs, les spécialistes; il ne garde qu'une fonction d'archive. Le terme qu'on utilise est celui adopté par les spécialistes, il reste significatif tant que ces derniers ne l'ont pas remplacé par un autre plus signifiant. D'où le parallèle entre la terminologie et l'évolution des sciences qu'elle explique. Le développement de toute langue est lié aux capacités de régénération, d'abord à partir d'elle-même, puis de la prise de greffe accepté par la

souche. C'est pour cela je propose tous les termes, sans parti pris, laissant le temps aux spécialistes d'en retenir ceux qu'ils considèrent les plus significatifs pour donner au lecteur la dimension et le sens de l'écrit. Le facteur déterminant, la continuité ou la l'abandon d'un terme reste notre perception de son efficacité, donc de son utilisation par tous pour signifier. C'est dans ce sens que je partage pleinement l'avis du Dr.Naboulsi et de ses confrères lorsqu'il disent "La maladie mentale est aussi ancienne que son porteur, donc elle anticipe et accueille tout ce qui peut la représenter dans le classification actuelle. En réintégrant notre patrimoine culturel nous redécouvrirons nombre de termes répondant au besoin du chercheur dans ce domaine".

Devant l'ambiguïté de la terminologie dans la langue arabe, je me suis appuyé sur un ensemble de règles fondamentales afin de réaliser le dictionnaire électronique, dont les plus importantes sont :

a – Utilisation des termes adoptés a l'unanimité : Par exemple La traduction du terme "Schizophrénie" est " fissam – فصام " et les autres termes sont abandonnés " Infissam echakhsia - انفصام الشخصية " , " Tafakok dhihni - تفكك ذهني " , " Izdiouaje echakhsia - ازدواج الشخصية ".

b – Abandon de la transcription en arabe d'un terme. Si celui-ci a un équivalent répondant a l'exigence linguistique et a la signification scientifique.

c – Rappel des synonymes de chaque terme que nous proposons pour la première fois: Afin d'éviter toute controverse, son choix est soumis aux suggestion du dictionnaire médical unifié pour asseoir son adoption linguistique, sa signification scientifique très précise. [Dans les édition ultérieurs, sa révision éventuelle dépend de l'appréciation des spécialistes en domaine linguistique , psychiatrique et psychologique].

d – Proposition de termes composés et leur inscription par accolement : Par exemple la traduction du terme "Psychiatrie" est " Tib Nafsi - طب نفسي , Tibnafsi – طبنفسي " et le terme "psychosocial" est " Nafsi Idjtimai - نفسي اجتماعي , Nafastimai - نفستماعي ". Ceci est obtenu par l'accolement de termes complémentaires facilitant la compréhension de l'idée ou de la notion, méthode importante pour l'enrichissement de la langue arabe et son développement. Sans vouloir imposer le terme composé, je ne fais que le proposer, laissant aux linguistes et aux spécialistes en sciences psychologiques, après confrontation des exigences de leurs disciplines respectives, le soin de fixer un choix assurant la signification et répondant aux règles grammaticales de la langue arabe.

e – S'assurer de la pérennité de la composition alphabétique du terme en arabe, en évitant les mots dits "passe partout" et ceux d'utilisation locale ou régionale; n'admettre que les termes ayant un sens scientifique précis.

Seule l'adoption d'une méthodologie et de règles consensuelles peut sortir la terminologie en sciences psychologiques en langue arabe de la problématique ayant pour origine :

1 – Absence de collaboration des spécialistes afin de régénérer des nouveaux termes, d'où manque de consensus.

2 – Désaccord des linguistes au sujet de la construction d'une terminologie appropriée dans cette discipline, ce qui complique la tache des spécialistes; et qui a rendu la tache de construction de terminologie non soumise a la précision scientifique et la rigueur objective. Nécessite de détermination des conditions et les capacités de ceux qui sont aptes à traduire et a débattre ce problème, tels le Dr Naboulsi et ses confrères du (comité du dictionnaire - Modan) qui, en définitif, sont aptes a mener a bien cette tache qui demande rigueur scientifique et méthodologie appropriée.

2. 1- Le constructeur du terme doit être de la spécialité, et le débat sur ces termes est réservé aux psychiatres, psychanalystes et autres spécialistes dans un domaine précis de la psychologie.

2. 2- Par contre le travail syntaxique est du domaine du linguiste afin que la représentation du terme en langue arabe trouve sa place dans cette langue en respectant les règles grammaticales.

Il en découle que leur absence dans la réalisation des dictionnaires scientifiques dans la langue arabe a créé ce hiatus, cette discordance caractéristique dans le monde arabe. Face a cette situation, et à l'absence d'institutions scientifiques cordonnant la traduction dans ce domaine, seul l'initiative individuelle et sa persévérance a pu combler ce vide.

2. Etapes dans la réalisation du dictionnaire.

La bibliothèque arabe comprend plusieurs dictionnaires scientifiques, plus ou moins importants ; avec prédominance de la discipline médicale[termes médicaux de neurologie, neurochirurgie et de psychiatrie] et parfois prédominance des sciences psychologiques] d'ou négligence de plusieurs nouveau termes de psychiatrie].

- C'est dans celle-ci que j'ai, dans la première étape, de mon travail, commencé à rassembler tout ce que j'ai pu en extraire, relevant du domaine des sciences psychologique. Puis j'ai consulté l'encyclopédie de psychiatrie et de divers dictionnaires étrangers dans ce domaine. Après quoi je me suis attelé à cette tâche considérable.

- Dans une deuxième étape, j'ai essayé de trouver la traduction croisée de la terminologie des sciences psychologiques dans les trois langues – Arabe, Anglais, Français. Ceci se passait durant la première partie de la décennie quatre vingt dix.

- Dans la troisième étape, un nombre important de termes (plus de cents mille) disséminés et repartis dans plusieurs classeurs et requérant une méthode rigoureuse de classement, correction, rectification et répartition dans les ouvrages projets.

Devant l'énormité et la complexité de la tâche, il était devenu évident que l'ambition et le zèle d'un jeune chercheur ne pouvaient suffire à porter la bibliothèque arabe dans ce domaine scientifique au niveau des pays avancés.

Le courage ne peut suppléer le manque d'expérience, ni la détermination l'absence de moyens, révélant ainsi une mésestimation de l'ampleur de la tâche pour un chercheur isolé. Dans ces conditions le découragement et la lassitude constituent une tentation pour lui. C'est alors que dans cette deuxième moitié de la dernière décennie, que j'ai commencée a maîtrisé l'outil informatique. Seul l'informatique pouvait m'éviter la reddition et l'échec, l'évidence vient d'elle-même .Aussitôt que je m'y mis, je réalisais combien étaient archaïques les pauvres moyens que j'utilisais. Je n'arrivais pas à traiter les milliers d'informations ni les rassembler minutieusement et rigoureusement sans l'outil informatique. A mesure que j'avançais dans cette nouvelle tâche, de nouvelles perspectives s'ouvraient devant moi pour mettre l'informatique au service de cette spécialité.

En 1997, après deux ans de travail, la totalité des termes étaient stockés sous forme numérique. C'est alors qu'un fait nouveau survint dans le monde de l'information : Le réseau Internet envahissait les domaines culturels et scientifiques. Ma première réaction fut analogue a celle que j'ai eue devant

l'irruption du numérique; je ne réalisais pas de prime abord ce que ce nouvel instrument pouvait m'apporter comme contribution a la réalisation de mon projet. La masse de documentation que j'avais accumulée était déjà telle que j'avais beaucoup de difficultés à l'organiser. Trouver le temps nécessaire pour maîtriser cette nouvelle technique de travail semblait exclu.
Pourtant, comme pour le numérique, je réalisais bientôt l'inanité des artifices psychiques que j'adoptais comme autojustification pour reculer devant l'effort demandé. C'est ainsi que je finis par sauter littéralement sur " Internet explorer "; et la récompense fut à la mesure de l'effort consenti pour vaincre mes hésitations. Car, aussitôt que je m'y mis , j'entrais tout d'abord dans un monde culturel insoupçonné, puis ce fut la découverte , de plusieurs dictionnaires a partir desquels je consolidais le contenu de mon ouvrage. Cette étape fut, grâce au réseau Internet, un éclaircissement progressif dans l'organisation du dictionnaire, puis de correction, plusieurs révisions, jusqu'à ce que l'ouvrage soit en fin prêt pour l'édition sous forme de CD ROM. Pour cette édition j'obtins la collaboration d'un spécialiste en programmation. Je dus néanmoins superviser ce travail dans les détails jusqu'à l'obtention d'un ouvrage électronique interactif comportant trois dictionnaires de psychologie en Arabe, Anglais et Français.
Suprême satisfecit, ce travail m'a permis de découvrir ce que l'édition électronique comporte de révolutionnaire et prometteur dans l'épanouissement scientifique et culturel.

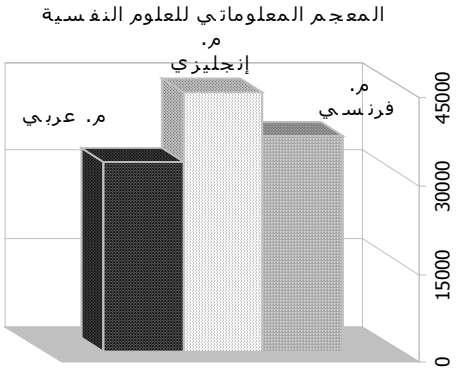
3. Etude quantitative du ePsydict

Le dictionnaire électronique des sciences psychologiques comporte trois parties.

- Dictionnaire arabe de psychologie: Arabic ePsydict
Le dictionnaire Arabe - Français – Anglais, comporte 36646 termes intéressant tous les domaines des sciences psychologiques. La recherche de la traduction du terme se fait en arabe, et les résultats s'affiche simultanément en Anglais et en Français.

- Dictionnaire anglais de psychologie : English ePsydict
Le dictionnaire Anglais -Français – Arabe, comporte 44132 termes intéressant tous les domaines des sciences psychologiques. La recherche se fait en Anglais, et le résultat de la traduction du terme s'affiche en deux langues simultanément, Français et Arabe.

- Dictionnaire Français de psychologie : French ePsydict
Le dictionnaire Français - Anglais – Arabe, comporte 32136 termes, intéressant tous les domaines des sciences psychologiques. La recherche se fait en Français, et le résultat de la traduction du terme psychologique s'affiche en deux langues simultanément, Anglais et Arabe.



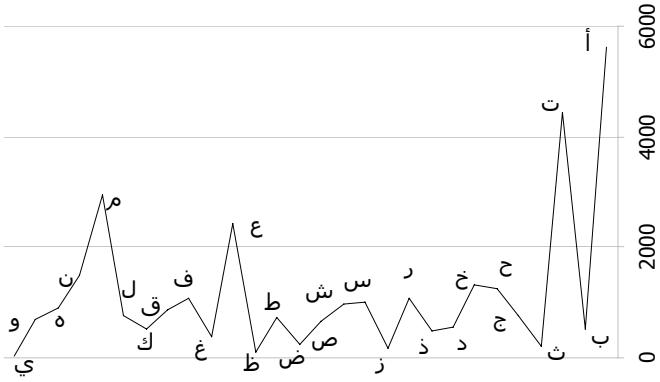
3.1 Etude comparative des trois glossaires du dictionnaire électronique

- **Répartition et Fréquences des termes dans les dictionnaires selon l'alphabet**

Le dictionnaire arabe de psychologie

241	ض		5627	أ
718	ط		535	ب
105	ظ		4426	ت
2422	ع		199	ث
387	غ		778	ج
1059	ف		1253	ح
883	ق		1312	خ
509	ك		560	د
759	ل		475	ذ
2948	م		1081	ر
1487	ن		176	ز
886	ه		1018	س
693	و		955	ش
26	ي		647	ص

توزيع مصطلحات المعجم النفسي العربي حسب الحروف



La lettre "Alif –ألف "en tete de l'alphabet arabe, comporte 5627 termes psychologiques, suivie de la lettre " Taa – تاء "en deuxième position avec 4426 termes, puis la lettre " Mim – ميم " avec 2948 termes et en quatrième positon la lettre "Ain – العين " 2422 termes, suivie par les letters " و ،هـ،ن، ف، ط، ص، ش س، ر، ح، خ "qui comportant un nombre de termes estimé entre 647 et 1342, et en dernier viennent les lettres " ي، ك، غ، ظ، ض، ز، د ث، ب" qui comportant un nombre de terme estimé entre 26 et 560 .

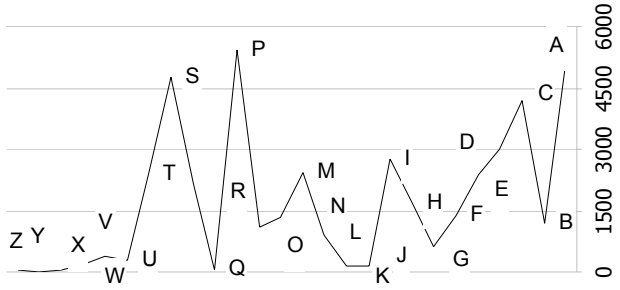
- Répartition des termes du dictionnaire Arabe, en ensembles de chiffres :

De 0 a 500	7 lettres		De 2500 a 3000	Une lettre
De 500 a 1000	11 lettres		De 4000 a 4500	Une lettre
De 1000 a 1500	6 lettres		De 5500 a 6000	Une lettre
De 2000 a 2500	Une lettre			

Le dictionnaire anglais de psychologie

A	5112		N	1321
B	1210		O	1088
C	4208		P	5438
D	3016		Q	29
E	2366		R	2140
F	1403		S	4765
G	641		T	2369
H	1649		U	295
I	2780		V	399
J	149		W	214
K	141		X	28
L	921		Y	10
M	2409		Z	31

توزيع مصطلحات المعجم النفسي الإنجليزي حسب الحروف



La lettre " P "vient en tête de l'alphabet Anglais avec 5438 termes, suivie de "A"5112 termes en deuxième position, puis "S " 4756 termes et en quatrième positon la lettre "C " 4208 termes.

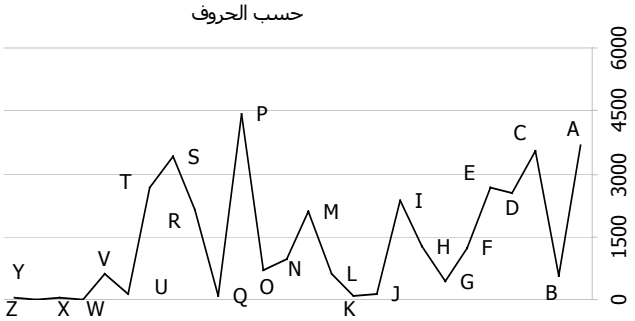
- Répartition des termes du dictionnaire Anglais en ensembles de chiffres :

De 0 a 500	9 lettres		De 2500 a 3000	Une lettre
De 500 a 1000	2 lettres		De 3000 a 3500	Une lettre
De 1000 a 1500	4 lettres		De 4000 a 4500	Une lettre
De 1500 a 2000	Une lettre		De 4500 a 5000	Une lettre
De 2000 a 2500	4 lettres		De 5000 a 5500	2 lettres

Le dictionnaire Français de psychologie

A	3677		N	981
B	576		O	717
C	3559		P	4441
D	2545		Q	98
E	2667		R	2145
F	1206		S	3421
G	420		T	2676
H	1288		U	115
I	2378		V	605
J	147		W	20
K	107		X	24
L	632		Y	9
M	2103		Z	65

توزيع مصطلحات المعجم النفسي الفرنسي
حسب الحروف



Dans le dictionnaire Français, les fréquences par ordre alphabétique sont de 4441 termes pour la lettre " P " , 3677 pour "A " suivie de"C " avec 3559 et en quatrième position la lettre "S " 3421 termes.

- Répartition des termes du dictionnaire Français en ensembles de chiffres :

De 0 a 500	9 lettres		De 2500 a 3000	3 lettres
De 500 a 1000	5 lettres		De 3000 a 3500	Une lettre
De 1000 a 1500	2 lettres		De 3500 a 4000	2 lettres
De 1500 a 2000	0		De 4000 a 4500	Une lettre
De 2000 a 2500	3 lettres			

De la lecture de cette repartition numérique des initiales des termes des trois dictionnaires selon les intervalles chiffrés ; nous constatons dans le dictionnaire Arabe de psychologie une prédominance de quatre letters " أ " ، " ت "، " م "، " ع " avec un total de 15459, soit un tiers des termes du dictionnaire. Par contre le reste se repartit sur les autres initiales d'une façon très rapprochée : 7 lettres comporte de 0 a 500 termes, 11 lettres comporte de 500 a 1000 et 6 lettres comporte de 1000 a 1500.

Tandis que les termes des dictionnaires Anglais et français de psychologie, sont repartis sur les différents intervalles des chiffres, les lettres " P , A , S , C " occupent la première place du total des termes dans les deux dictionnaires[Avec une légère modification de classification des lettres " S " et " C ", occupant respectivement les troisième et quatrième positions dans le dictionnaire Anglais et les quatrième et troisième places dans le dictionnaire Français].

Les termes commençant par "P " dans le dictionnaire Anglais dépassent de 1072 ceux du dictionnaire français de psychologie. Pour la lettre "A " cet intervalle et de 1545 et pour la lettre "C " il est de 649, tandis que pour la lettre " S " il se monte à 1344 termes. C'est ainsi pour le reste des lettres dans le dictionnaire Anglais comportent un nombre de termes dépassent ceux du dictionnaire Français. Ceci reflète la prédominance de la langue anglaise par rapport au français dans la création des termes issus de la recherche scientifiques ; sans que pour autant le français soit considéré comme langue mineure dans ces domaines.

Nous constatons que les termes commençant par le restant des lettres se repartissent de façon presque égale, à l'exception de " J , V , W ,U ,K , Y , Z ".

3.2 Les termes les plus employés selon l'alphabet dans chaque dictionnaire

Tableau des termes les plus employés selon l'alphabet Anglais	
A	Affective :128, Anxiety:104, Analysis:102, Amnesia:67, Adaptation:64, Alcoholic :58, Association :56, Acute:54, Activity:52, Anguish:52
B	Behavior:171, Body:45, Behavioral:37, Biological:32, Brain:31, Behaviorism:29, Belief:26, Blindness:25, Basic:22, Blind:19
C	Child:96, Cognitive:75, Crisis:72, Cerebral:67, Character:63, Cultural :60, Complex :55, Compulsive :54, Conflict:52, Counter:47
D	Delusion:123, Delirium:110, Dementia:83, Depression:79, Dream:71, Defense:57, Depressive:56, Desire:52, Delirious:47, Dynamic:44
E	Emotional:119, Ego:98, Experience:73, Epilepsy:57, Effect:53, Erotic:38, Epileptic:38, Education:37, Error:35, Energy:30
F	Family:55, Factor:53, Function:51, Functional:50, Fixation:44, Form:40, False:35, Fear:33, Feeling:32, Fatigue:32
G	General:57, Group:54, Genital:27, Genetic:23, Global:12, Good:10, Growth:10, Gland:9, Generalized:9, Gestalt:9
H	Hallucinatory:78, Hysteric:64, Hysterical:50, Hypnotic:25, Hallucination:22, Habit:22, Hysteria:20, Hereditary:19, Homosexual:18, Hemiplegia:17
I	Idea:103, Intellectual:74, Infantile:68, Insanity:51, Inhibition:50, Illusion:47, Image:46, Imaginary:45, Instinct:38, Imagination:36
J	Judgment:24, Jealousy :15, Juvenile :13, Judicial :10, Juridical :9, Job :5, Joy:4, Junction:4, Jargon :4, Jealous :4
K	Kinetic:13, Korsakoff:10, Knowledge:8, Kinesthesic:6, Kretschmer:5, Kinesthetic:4, Kraeplin:3, Kinesis:2, Katatonic:2, Katathymic:2
L	Law:69, Language:42, Latent:35, Level:33, Learning:30, Life:30, Loss:24, Love:19, Lack:19, Lesion:19
M	Mental:189, Method:121, Moral:57, Movement:53, Motor:51, Memory:50, Mania:45, Melancholia: 45, Mother: 31, Mechanism: 31
N	Neurosis: 102, Neurotic: 65, Nervous: 63, Negative: 56, Need: 54, Nerve: 34, Narcissic: 29, Normal: 21, Neural: 19, Narcissistic: 18
O	Organic:49, Object:43, Oral:43, Objective:28, Obsessional:26, Obsession :22, Organization:22, Oniric :20, Occupational :19, Obsessive :17
P	Psychic :212, Personality :179, Psychosis :138, Psychologic :116, Psychology:99, Primary:81, Psychotherapy:67, Process:58, Paranoia :52, Passive:50
Q	Questionary :6, Quotient :4, Quick :3, Quintal :2, Quiet :2, Question :2
R	Reaction:250, Reflex:112, Response:81, Relation:65, Reinforcement:45, Regression:40, Relaxation:34, Repressed:32, Real:32, Repression:29
S	Sexual:182, Social:175, Syndrome:152, State:124, Self:117, Sensation:95, Sleep:73, Stimulus:65, Schizophrenia: 65, Sense:63
T	Therapy:250, Test:250, Type:111, Therapeutic:95, Tendency:89, Theory:87, Tension:54, Temperament:49, Thought:47, Trouble:46
U	Unconscious:74, Universal:11, Under:10, Untypical:6, Uterine:6, Unconditional:4, Unreal:4, Undesirable:3, Unconditioned:3, Unbalanced:3
V	Verbal:61, Visual:31, Voluntary:19, Vital:17, Visceral:13, Vocational:11, Vaginal :10, Vascular :10, Vegetative :9, Vigilance :8
W	Word:15, Will:10, Work:10, Woman:8, Writing:7, War:7, Waking:7, Wrong:6, Wernicke:6, Weaning:6
X	Xenopathic :4
Y	Young:4, Youth:3
Z	Zoanthropic :2, Zoophilia :2

Tableau des termes les plus employés selon l'alphabet Arabe	
أ	اختبار376 :، استجابة349:، اضطراب189 :، إحساس134:، اكتئاب : 128، ألم106 :، أثر86 :، إعادة71 :، إدراك69 :، اعتلال68 :
ب	بنية: 65، باحة: 32، بطء: 27، بناء : 24، بحث: 14، بيئة: 14، برود: 13، بوال: 12، برنامج: 11، بديل: 11
ت	تناذر:186 ، تحليل:176 ، تفكير:129 ، تفاعل:90 ، تجربة:88 ، تكيف:62 ، تشنج:60 ، تصرف:54 ، تعزيز:50 ، تكوين:49
ث	ثقافة: 53، ثنائي: 21، ثبات: 18، ثنائيّة: 16، ثقة: 10، ثقل: 9، ثلاثي: 6، ثرثرة: 6، ثغرة: 5، ثراء: 5
ج	جنون:137، جنسيّة: 57، جهاز:56، جماع:35، جلسة: 25، جمود: 22، جناح: 21، جماعة: 19، جنس:17، جرعة: 16
ح	حالة :251، حبسة:101، حركة:87، حاجة :69، حلم:63، حسّ:51، حصر:42، حبّ:41، حساسيّة:27، حاسّة:27
خ	خواف: 515، خلل: 84، خبرة: 69، خرف:48، خطأ: 41، خوف: 39، خطل: 32، خيال:29، خلق: 28، خدر: 26
د	دافع:71، دراسة : 67، داء: 38، دفاع : 38، دور: 31، دينامية: 24، درجة:20، دليل: 16، دورة: 14، دواء:14
ذ	ذهان:219، ذاكرة :53، ذكاء:34، ذهول: 33، ذكرى: 33، ذات: 33، ذعر: 8، ذكورة: 5، ذهن: 4، ذبحة : 3
ر	رهاب:511، رغبة:75، رؤية: 51، رنح:27، رفض:25، رقاص:23، ردّ فعل:21، رسم: 20، رعاش: 19، رمز: 17
ز	زملة:30، زمن: 19، زور: 11، زوال: 10، زيادة: 9، زواج: 9، زهري:9، زيغ: 6، زلّة: 5، زمرة: 4
س	سلوك:229، سلّم:57، سمة:54، سيرورة:49، سيكولوجيا:27، سبب:26، سورة:23، سوداويّة:20، سبات:17، سابقة:17
ش	شخصيّة:246، شعور:150، شلل:108، شكل:52، شذوذ:29 شبق:26، شحن:17، شبقيّة:16، شهوة:14، شخص:14
ص	صرع: 92، صورة: 91، صراع:71، صدمة: 46، صمم:33، صعوبة: 24، صوت:23، صفة: 19، صدق: 19، صيغة :14
ض	ضعف:61، ضبط : 24، ضغط: 24، ضعيف: 13، ضمور: 12، ضحالة:10، ضهى: 9، ضد: 9، ضلال: 6، ضحك: 6
ط	طريقة:179، طفل:88، طور:60، طبع:54، طاقة:50، طب نفسي:40، طقس:22، طب نفس:12، طراز:10، طاعة:9
ظ	ظاهرة:78، ظرف:6 ، ظاهراتيّة:5 ، ظواهرية: 3
ع	علم:358 ، علاج:217 ، عصاب:204 ، عته:110، علاقة: 109، عظام: 83، عرض:82 ، عامل:78 ،عقدة:65 ، عمه:49
غ	غريزة: 48، غلمة:27، غيبوبة: 18، غيرة:13، غشية:11، غدّة: 11، غياب: 10، غرابة:10، غفوة: 8، غثيان: 6
ف	فرط:177، فكرة :138، فصام:112، فعل:56، فكر: 41، فترة:33، فقد الذّاكرة:28، فرضيّة:25، فالج:17، فحص: 15
ق	قلق:117، قانون:79، قدرة:68، قوّة:57، قيمة:48، قياس: 46، قبل: 35، قراءة:30، قابل: 25، قابليّة: 23
ك	كلام:56، كبت:39، كتابة:30، كفّ:19، كره:19، كراهيّة: 19، كحوليّة:18، كمون:14، كذب:10، كسل:10
ل	لغة:48، لذّة: 40، لازمة:23، لعب: 20، لحم:13، لاوعي:13 ، لااكتابية:13، لاأدائيّة: 12، لون:11، لاقرائيّة: 11
م	معالجة:109، متلازمة:82، مرحلة:75، مضاد:70 ، مقياس:53 ، منعكس:52 ، مبحث:51 ، مداواة:50 ، مستوى:50 ، مبدأ:49
ن	نمط:242 ، نظريّة: 143، نوبة:92 ، نقص:65 ، نشاط:62 ، نسيان: 53، نزعة:52 ، نوم:51 ، نفسي:49 ، نسبة:37
هـ	هوس:204، هذيان:201، هلس:88، هذاء:75، هجمة:31، هراع:29، هوام: 28، هويّة:27، هياج:25، هلاس:17
و	وظيفة: 61، ولع:60، وهن: 53، وضعية: 51، وهم: 34، وعي: 26، وضع: 23، وحدة:22، وسوسة:17، وراثي:16
ي	يقظة: 8، يقين: 6 ، يد :2

Tableau des termes les plus employés selon l'alphabet Français	
A	Analyse :125, Anxiété :104, Amnésie :71, Activité :70, Adaptation :70, Aphasie :65, Acte :63, Angoisse :61, Association:47, Apprentissage:45
B	Besoin :75, But :10, Bouffée :9, Bêta :8, Bénéfice :8, Beauté :8, Blocage :7, Biologique :7, Base :6, Baisse :6
C	Comportement :228, Crise :109, Caractère :83, Conflit :73, Complexe :70, Contre :64, Conduite :59, Centre :56, Conscience :47, Cécité :40
D	Délire :235, Dépression :113, Démence :108, Désir :73, Défense :52, Douleur :45, Dépendance :39, Développement :38, Désordre :34, Détérioration :33
E	Etat :195, Expérience :113, Effet :104, Echelle :96, Enfant :93, Epilepsie :64, Etude :61, Education :51, Erreur :50, Energie :43
F	Folie :107, Facteur :85, Fonction :66, Fantasme :56, Forme :55, Force :50, Fixation :45, Formation :38, Fatigue :33, Fantaisie :25
G	Groupe:52, Glande:11, Génétique:10, Gène:10, Grossesse:9, Général:9, Génital:8, Gradient:6, Généralisation:6, Gestalt:5
H	Hallucination:90, Homosexualité:26, Hypothèse:25, Hystérie:25, Hémiplégie:19, Habitude:19, Humeur:17, Hérédité:16, Habilité:16, Hypnose:14
I	Idée :129, Illusion :84, Image :77, Inhibition :62, Instinct :48, Imagination :45, Interprétation :41, Identification :38, Intelligence :37, Identité :30
J	Jeu :26, Jugement :19, Jalousie :17, Jumeau :10, Justice :6, Jouissance :5, Jonction :5, Juvénile :4, Jaloux :3, Jacobson :3
K	Korsakoff :7, Kretschmer:5, Kraepline:3, Kinésie:3, Kinétique :2, Kinesthétique :2, Kinesthésique :2, Kanner:2
L	Loi :84, Langage :54, Lecture :24, Lésion :23, Liberté :17, Libido :16, Limité :15, Logique :14, Latent :14, Latence :14
M	Méthode:176, Maladie:81, Mouvement:78, Mécanisme:69, Moi:61, Mémoire:59, Manie:57, Motivation:54, Mélancolie:46, Mental:33
N	Névrose:148, Niveau:51, Nerf:32, Narcissisme:16, Névrotique:14, Négation:14, Neurone:12, Norme:10, Neurasthénie:10, Négligence:9
O	Obsession:38, Objet:38, Orientation:28, Organisation:24, Orgasme:18, Opération:16, Onde:15, Organe:12, Oubli:10, Ordre:10
P	Personnalité:221, Psychose:169, Pensée:163, Psychologie:158, Psychothérapie:79, Processus:75, Phénomène:60, Perception:60, Paranoïa:59, Paralysie:58
Q	Quotient :20, Questionnaire :16, Qualité :9, Question:8, Quête:5, Quérulent :4, Quantité:3, Quantitatif3, Quantificateur:3, Qualitatif:2
R	Réaction:336, Réflexe:127, Relation:113, Réponse:109, Renforcement:59, Rêve:58, Régression:38, Relaxation:36, Répétition:34, Récepteur:32
S	Syndrome:278, Sentiment:140, Schizophrénie:84, Stade:83, Symptôme:82, Sensation:77, Système:72, Stimulus:66, Sens:58, Sommeil:57
T	Test:443, Thérapie:283, Trouble:206, Type:181, Théorie:146, Tendance:127, Thérapeutique:57, Tempérament:51, Technique:48, Trait:46
U	Unité :14, Univers :11, Universel :6, Unique :4, Utérus :3, Utérine :3, Usage :3, Unitaire :3, Union :3, Ulcérative :2
V	Valeur :51, Vision :46, Vie :30, Verbal :22, Validité :22, Volonté :21, Variable :21, Vomissement :20, Vécu :18, Voix :17
W	Wernicke:6, Wechsler:5
X	Xénopathique :3
Y	Young :8
Z	Zone :25, Zoophilique :2, Zoophilie :2

3.3 Les termes les plus employés selon chaque dictionnaire

- **Le dictionnaire Arabe de psychologie**

Tableau des termes les plus employés dans le dictionnaire Arabe de psychologie													
1	خواف (515)	18	فرط (177)	35	صرع (92)	51	رغبة (75)	68	تكيف (62)	85	ذاكرة (53)		
2	رهاب (511)	19	تحليل (176)	36	نوبة (92)	52	مرحلة (75)	69	نشاط (62)	86	مقياس (53)		
3	اختبار (376)	20	شعور (150)	37	صورة (91)	53	هذاء (75)	70	ضعف (61)	87	نسيان (53)		
4	علم (358)	21	نظريّة (143)	38	تفاعل (90)	54	إعادة (71)	71	وظيفة (61)	88	وهن (53)		
5	استجابة(349)	22	فكرة(138)	39	تجربة (88)	55	دافع(71)	72	تشنج (60)	89	شكل (52)		
6	حالة (251)	23	جنون (137)	40	طفل (88)	56	صراع (71)	73	طور (60)	90	منعكس(52)		
7	شخصيّة(246)	24	إحساس(134)	41	هلس (88)	57	مضاد (70)	74	ولع (60)	91	زعة (52)		
8	نمط (242)	25	تفكير (129)	42	حركة (87)	58	إدراك (69)	75	جنسيّة (57)	92	حس (51)		
9	سلوك (229)	26	اكتئاب (128)	43	أثر (86)	59	حاجة (69)	76	سلّم (57)	93	رؤية (51)		
10	ذهان(219)	27	قلق (117)	44	خلل (84)	60	خبرة (69)	77	قوّة (57)	94	مبحث (51)		
11	علاج (217)	28	فصام (112)	45	عظام (83)	61	اعتلال (68)	78	جهاز (56)	95	نوم (51)		
12	عصاب (204)	29	عته (110)	46	عرض (82)	62	قدرة (68)	79	فعل (56)	96	وضعية (51)		
13	هوس(204)	30	علاقة (109)	47	متلازمة(82)	63	دراسة (67)	80	كلام (56)	97	تعزيز (50)		
14	هذيان (201)	31	معالجة (109)	48	قانون (79)	64	بنية (65)	81	تصرف (54)	98	طاقة (50)		
15	اضطراب (189)	32	شلل (108)	49	ظاهرة (78)	65	عقدة (65)	82	سمة (54)	99	مداواة (50)		
16	تناذر (186)	33	ألم (106)	50	عامل(78)	66	نقص (65)	83	طبع (54)				
17	طريقة (179)	34	حبسة (101)			67	حلم (63)	84	ثقافة (53)				

De cet exposé statistique quantitatif, nous constatons que le terme "خواف " et " رهاب " viennent en première place, avec respectivement 515 et 511 répétitions, et en troisième place le terme "اختبار " 376 répétitions, avec une net différence des précèdent. Puis le reste des termes par ordre décroissant jusqu'aux termes tels que "تعزيز ", " طاقة " et " مداواة ", répété 50 fois en dernière position. Ils représentent les cent termes les plus employés dans le dictionnaire Arabe de psychologie.

- **Le dictionnaire Anglais de psychologie**

Tableau des termes les plus employés dans le dictionnaire Anglais					
1	Reaction (250)	18	Psychologic(116)	35	Response (81)
2	Test (250)	19	Reflex (112)	36	Depression (79)
3	Therapy (250)	20	Type (111)	37	Cognitive (75)
4	Psychic (212)	21	Delirium (110)	38	Intellectual (74)
5	Mental (189)	22	Anxiety (104)	39	Unconscious (74)
6	Sexual (182)	23	Idea (103)	40	Experience (73)
7	Personality(179)	24	Analysis (102)	41	Crisis (72)
8	Social (175)	25	Neurosis (102)	42	Dream (71)
9	Behavior (171)	26	Psychology (99)	43	Law (69)
10	Syndrome (152)	27	Ego (98)	44	Infantile (68)
11	Psychosis (138)	28	Child (96)	45	Cerebral (67)
12	Affective (128)	29	Sensation (95)	46	Amnesia (67)
13	State (124)	30	Therapeutic (95)	47	Psychotherapy(67)
14	Delusion (123)	31	Tendency (89)	48	Hysteric (65)
15	Method (121)	32	Theory (87)	49	Neurotic (65)
16	Emotional (119)	33	Dementia (83)	50	Relation (65)
17	Self (117)	34	Primary (81)	51	Schizophrenia(65)
52	Sleep (65)	69	Complex (55)	86	Motor (51)
53	Stimulus (65)	70	Family (55)	87	Functional (50)
54	Adaptation (64)	71	Compulsive (54)	88	Hysterical (50)
55	Character (63)	72	Acute (54)	89	Inhibition (50)
56	Nervous (63)	73	Group (54)	90	Memory (50)
57	Sense (63)	74	Need (54)	91	Passive (50)
58	Verbal (61)	75	Tension (54)	92	Organic (50)
59	Cultural (60)	76	Effect (53)	93	Temperament (49)
60	Alcoholic (58)	77	Factor (63)	94	Counter (47)
61	Process (58)	78	Movement (53)	95	Delirious (47)
62	Defense (57)	79	Conflict (52)	96	Illusion (47)
63	Epilepsy (57)	80	Desire (52)	97	Thought (47)
64	General (57)	81	Activity (52)	98	Image (46)
65	Moral (57)	82	Anguish (52)	99	Trouble (46)
66	Depressive (56)	83	Paranoia (52)	100	Body (45)
67	Association (56)	84	Function (51)		
68	Negative (56)	85	Insanity (51)		

Les mots " Reaction ", " Test ", " Therapy " sont, les premiers de l'ensemble des termes du dictionnaire anglais, répétés 250 fois. En quatrième position "Psychic " répété 212 fois et en cinquième place le terme "Mental " 189 répétitions, suivi par "Sexual" en sixième place, 182 fois. Le reste des termes par ordre décroissant jusqu'au "Body" qui est utilisé 45 fois. Ceci représente les cent termes les plus employés dans le dictionnaire anglais.

- **Le dictionnaire Français de psychologie**

Tableau des termes les plus employés dans le dictionnaire Français					
1	Test (443)	18	Idée (129)	35	Illusion (84)
2	Réaction (336)	19	Réflexe (127)	36	Loi (84)
3	Thérapie (283)	20	Tendance (127)	37	Schizophrénie (84)
4	Syndrome (278)	21	Analyse (125)	38	Caractère (83)
5	Délire (235)	22	Dépression (113)	39	Stade (83)
6	Comportement (228)	23	Expérience (113)	40	Symptôme (82)
7	Personnalité (221)	24	Relation (113)	41	Maladie (81)
8	Trouble (206)	25	Crise (109)	42	Psychothérapie (79)
9	Etat (195)	26	Réponse (109)	43	Mouvement (78)
10	Type (181)	27	Démence (108)	44	Image (77)
11	Méthode (176)	28	Folie (107)	45	Sensation (77)
12	Psychose (169)	29	Anxiété (104)	46	Besoin (75)
13	Pensée (163)	30	Effet (104)	47	Processus (75)
14	Psychologie (158)	31	Echelle (96)	48	Conflit (73)
15	Névrose (148)	32	Enfant (93)	49	Désir (73)
16	Théorie (146)	33	Hallucination(90)	50	Système (72)
17	Sentiment (140)	34	Facteur (85)	51	Amnésie (71)
52	Adaptation (70)	69	Conduite (59)	86	Niveau (51)
53	Activité (70)	70	Paranoïa (59)	87	Tempérament51)
54	Complexe (70)	71	Renforcement (59)	88	Valeur (51)
55	Mémoire (69)	72	Paralysie (58)	89	Erreur (50)
56	Mécanisme (69)	73	Rêve (58)	90	Force (50)
57	Fonction (66)	74	Sens (58)	91	Instinct (48)
58	Stimulus (66)	75	Manie (57)	92	Technique (48)
59	Aphasie (65)	76	Sommeil (57)	93	Association (47)
60	Contre (64)	77	Thérapeutique(57)	94	Conscience (47)
61	Epilepsie (64)	78	Centre (56)	95	Mélancolie (47)
62	Acte (63)	79	Fantasme (56)	96	Trait (46)
63	Inhibition (62)	80	Forme (55)	97	Vision (55)
64	Angoisse (61)	81	Langage (54)	98	Apprentissage (45)
65	Etude (61)	82	Motivation (54)	99	Douleur (45)
66	Moi (61)	83	Défense (52)	100	Fixation (45)
67	Phénomène (60)	84	Groupe (52)		
68	Perception (60)	85	Education (51)		

"Test" est le premier de l'ensemble des termes du dictionnaire Français, répété 443 fois ; en deuxième lieu le terme "Réaction " répété 336 fois et en troisième place, "Thérapie" 283 répétitions, suivi par "Syndrome"en quatrième place avec 278 et en cinquième place le terme "Délire" répété 235 fois, suivi en sixième place par le terme " Comportement " 228 fois. Puis le reste des termes par ordre décroissant jusqu'au "Fixation" qui est utilisé 45 fois. Ceci représente les cent termes les plus employés dans le dictionnaire Français.

3.4 Interface graphique du dictionnaire électronique

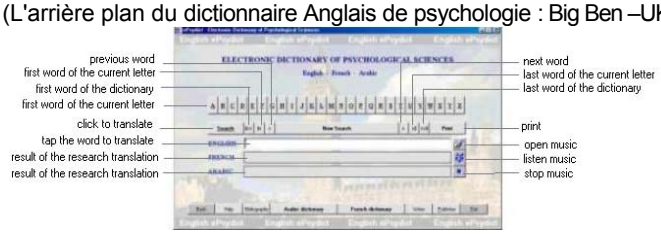
- **Interfaces des dictionnaires psychologiques**

Interface du dictionnaire Arabe de psychologie

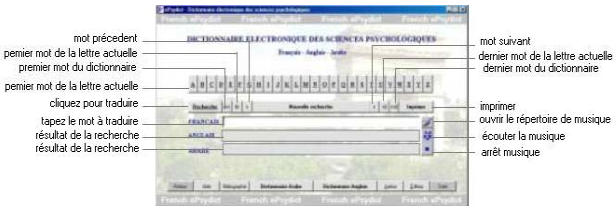
(L'arrière plan du dictionnaire Arabe de psychologie : Photo d'une ville arabe a coloration claire (Sidi Abousaid – Tunisie)

Interface du dictionnaire Anglais de psychologie

(L'arrière plan du dictionnaire Anglais de psychologie : Big Ben –UK)



Interface du dictionnaire Français de psychologie
(L'arrière plan du dictionnaire Français de psychologie : Photo de l'Arc de triomphe [Champs-élysées – Paris)



3.5 Recherche

L'interface graphique de chaque dictionnaire comporte trois cases : Une Blanche et deux autres grises.

- La case blanche (case de recherche) : Conçue pour l'écriture du terme a traduire.

Apres avoir placé le pointeur de la souris dans cette case, puis en cliquant une fois avec le bouton droit, ce qui permet d'écrire complètement ou partiellement le mot que nous désirons traduire; puis en validant la recherche en cliquant sur le bouton "**Recherche** ", la traduction du terme est affichée en deux autres langues dans les deux cases réservées a cette effet. Dans le cas d'écriture incomplète d'un terme, le programme traite le reste des lettres de ce terme tenant compte de celles du terme le plus proche de celui-ci à partir de sa base de donnée indexée alphabétiquement, puis affiche la traduction.

- Les cases grises d'affichage : Servent exclusivement à l'affichage de la traduction.

- Fonctions des boutons du dictionnaire électronique

- **Boutons de recherche**

Les boutons de recherche permettent les fonctions suivantes :

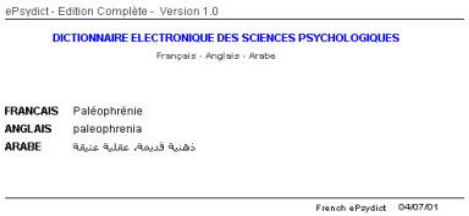
- Rechercher la traduction
- Supprimer la précédente traduction recherchée.
- Rechercher les termes du dictionnaire.
- Connaître le premier terme traduit de chaque lettre.
- Connaître le premier et le dernier terme dans chaque dictionnaire.

Boutons de recherche du dictionnaire Anglais et Français

Boutons de recherche du dictionnaire Arabe

- **Boutons d'impression**

Modèle d'une page imprimée du dictionnaire Français de psychologie



Modèle d'une page imprimée du dictionnaire Arabe de psychologie

- **Boutons de musique**

Pour le confort et la détente psychologique durant la recherche de traduction et d'exploration du dictionnaire, on a inclu de la musique douce. L'explorateur peut choisir un air et l'écouter pendant qu'il travaille en utilisant les boutons suivants :

Ouvrir le répertoire de musique 

Cliquez sur le bouton **" Ouvrir le répertoire de musique "**. Une boite de dialogue s'ouvre contenant plusieurs variétés de la musique. Vous en Choisissez une à écouter en double clique sur l'icône correspondante.

Ecouter la musique 

En cliquant sur le bouton **" Ecouter la musique"**, vous écouterez la musique choisie. Comme on peut la changer par une autre à partir dossier de la musique.

Arrêt musique 

Pour continuer l'exploration sans écouter de la musique, il suffit de cliquer sur le bouton " **Arrêt musique".**

- Recherche de la traduction

Une commodité permet a l'utilisateur du dictionnaire électronique de rechercher la traduction d'un terme a partir d'une langue vers deux autres[Arabe, Français, Anglais] en un temps record. Cette recherche peut se faire de deux façons :

1 - En écrivant le terme a traduire dans sa totalité : Apres avoir tapé le terme dans sa totalité dans la case réservée a cet effet, et en cliquant sur le bouton **" Recherche "** ou en la validant par la touche **" Entrée "** du clavier.

2- En écrivant partiellement le terme désiré : Apres avoir tapé les premières lettres du terme (incomplet) et en cliquant sur le bouton **" Recherche "** ou en la validant par la touche **" Entrée "** du clavier; le programme du dictionnaire traitant les mots le complète selon la base de données dans l'ordre alphabétique et affiche la traduction du mot le plus proche dans sa case.

- Validation de la recherche

Apres avoir écri le terme a traduire dans la case prévue a cet effet, la validation de la recherche se fait de deux façons :

1. En cliquant sur le bouton **"**  **"**
2. En tapant sur la touche **" Entrée "** du clavier

- Nouvelle recherche

Pour effectuer une nouvelle recherche, il faut supprimer le mot de la précédente, soit en le sélectionnant et appuyant sur la touche **" Suppr"** du clavier ou en choisissant " supprimer ", du menu déroulant qui s'affiche quand on clique sur le bouton droit de la souris. Apres la suppression, la case est vacante, on tape le terme dont on désire la traduction, puis en cliquant sur le bouton **" Recherche"** avec la souris ou en tapant sur la touche **" Entr "** du clavier.

- Traduction du premier mot de la lettre en cours

On peut connaître le premier terme traduit de la lettre en cours, en cliquant sur le bouton**" Premier mot de la lettre actuelle".**

Exemple : Pour traduire le mot "حبسة" , après avoir cliqué sur le bouton **"Premier mot de la lettre actuelle"**, le premier terme traduit de cette lettre qui s'affiche est " **حيّز ميّت** " **.**

- Traduction du dernier mot de la lettre en cours

Après avoir terminé la traduction d'un terme; et pour connaître aussi celle du dernier mot de la lettre actuelle, on l'affiche en cliquant sur le bouton "**Dernier terme de la lettre actuelle** ".

- Traduction du premier mot du dictionnaire

Afin de connaître le premier mot du dictionnaire et sa traduction, il suffit de cliquer sur le bouton " **Premier mot du dictionnaire** "; à partir de ce mot en peut visualiser les termes du dictionnaire par ordre alphabétique, en cliquant sur le bouton" **Mot suivant** ".

- Traduction du dernier mot du dictionnaire

Pour connaître la traduction du dernier mot du dictionnaire**,** il suffit de cliquer sur le bouton **" Dernier mot du dictionnaire"**. De là en peut visualiser les termes traduit du dictionnaire suivant l'ordre alphabétique inverse.

- Traduction du mot suivant

Après avoir obtenu la traduction d'un terme, on peut connaître le suivant et sa traduction en cliquant sur le bouton **" mot suivant**". Ce bouton permet d'obtenir la traduction des mots par ordre alphabétique en partant de n'importe quel terme.

- Traduction du mot précédent

Après avoir eu la traduction d'un terme, on peut connaître le précédent et sa traduction en cliquant sur le bouton **" mot précédent** ". De cette façon on peut obtenir la traduction des mots précédents selon leur ordre alphabétique inverse a partir de l'importe quel terme.

- Traduction du premier mot de chaque lettre

Pour connaître le premier mot de chaque lettre et sa traduction, il suffit de cliquer sur le bouton de l'une des lettres alphabétiques " Liste des boutons des lettres " apparente.
Exemple : Quand en clique sur la lettre "ك" dans le dictionnaire arabe on visualise le terme " **كآبة** " et sa traduction. C'est le premier terme dans la lettre "ك".

❖ Editions du Dictionnaire électronique des Sciences Psychologiques

Le dictionnaire est présenté en quatre éditions : Edition complète, édition Anglais-Arabe, édition Français-Arabe et l'édition Anglais-Français.

Edition complète : ePsydict C

La version complette comporte Trois dictionnaires :
Un dictionnaire Arabe-Anglais-Français : " **Arabic ePsydict**",
un dictionnaire Anglais-Français-Arabe : "**English ePsydict**",
un dictionnaire Français-Anglais-Arabe : " **French ePsydict** ".

Glossaires de l'édition complète	Nombre de termes	Pourcentage
dictionnaire Arabe de psychologie	32165	28,485 %
dictionnaire Anglais de psychologie	44132	39,083 %
dictionnaire Français de psychologie	36622	32,432 %
Total	112919	100 %

Edition Anglais-Arabe : ePsydictEA

Cette édition comporte deux dictionnaires : Dictionnaire Arabe de psychologie **: Arabic ePsydict** et le dictionnaire Anglais de psychologie : **English ePsydict**

Glossaires de l'édition Anglais-Arabe	Nombre de termes	Pourcentage
dictionnaire Arabe de psychologie	32165	45 %
dictionnaire Anglais de psychologie	44132	58 %
Total	76297	100 %

Edition Français-Arabe : ePsydictFA

Elle comporte deux dictionnaires : dictionnaire Arabe de psychologie **"Arabic ePsydict"** et le dictionnaire Français de psychologie " **French ePsydict** ".

Glossaires de l'édition Française Arabe	Nombre de termes	Pourcentage
dictionnaire Arabe de psychologie	32165	47 %
dictionnaire Français de psychologie	36622	53 %
Total	68787	100 %

Edition Anglais-Français : ePsydictEF

L'édition **Anglais-Français** comporte aussi deux dictionnaires : dictionnaire Anglais de psychologie [Anglais – Français]" **English ePsydict** " et le dictionnaire Français de psychologie [Français – Anglais] **" French ePsydict** ".

C'est la seule édition qui ne comporte pas la traduction vers l'Arabe des termes de la langue Française ou Anglaise comparativement aux trois premières éditions qui sont trilingues.

Glossaires de l'édition complète	Nombre de termes	Pourcentage
dictionnaire Anglais de psychologie	44132	55 %
dictionnaire Français de psychologie	36622	45 %
Total	80754	100 %

- Editions révisés

Certains termes cités dans le dictionnaire, fréquemment utilisés actuellement, pourraient être abandonnés dans les années à venir. Cette édition a la numérotation 1,0; ce qui veut dire que les éditions corrigées et révisées ultérieurement du dictionnaire, d'une façon partielle en changeant la décimale de leur numérotation (1,1 ; 1,2 ; 1,3 …etc.] ou totale en changeant le chiffre entier [2,0 ; 3,0 …etc.] .

- Révision partielle

La réédition des copies révisées partiellement n'est pas limitée périodique; elle se fait chaque fois que le numéro d'édition précédente est expiré.

- Révision complète

Pour la réédition d'une copie 2,0 révisée complètement, nous prévoyons une période de dix ans qui nous semble être le maximum pour la circulation d'un dictionnaire traitant de la terminologie, quelle que soit son importance. L'ère informatique, avec la rapidité dans l'évolution de la terminologie (apparition de nouveaux termes et abandon des autres devenus obsolètes), nous commande de ne pas dépasser cette période.

La réédition de la version révisée complètement, ne demande du propriétaire de la précédente que la mise a jour de la base de données révisée, sans recours a une nouvelle édition.

Conclusion:

En proposant ce dictionnaire électronique des sciences psychologiques, nous en espérons un début prometteur dans le domaine des éditions arabes électroniques appelé à être complété par l'étude, amélioré et adopté par ceux qui s'intéressent au développement de la terminologie en arabe afin de remédier a sa dispersion et stabiliser sa signification scientifique avec toute la rigueur qu'il faut a cette époque ou la terme ambigu n'a pas de place, du fait qu'il peut avoir un sens ou son antonyme.

Cet effort, dont le but est la réalisation d'une base d'un dictionnaire électronique multilingues, et son extension par l'ajout d'autres langues en plus de l'anglais, du français et de l'arabe, reste pour moi une ambition, pour que médecins et spécialistes puissent utiliser le même mot pour la même signification malgré les différences phonologiques pour l'exprimer. Je suis reconnaissant a ceux qui désirent coopérer avec moi pour y ajouter d'autres langues. (Allemand, Espagnole, Italien, Russe …). Je poursuivrais ce travail jusqu'à réalisation d'un dictionnaire électronique unifié, multilingues des sciences psychologiques. Si je n'y arrive pas, j'aurais toujours la satisfaction d'avoir essayé.

---

ePsydict C – Complete Edition (CD)

Arabic English French - French English Arabic - English Arabic French

تنزيل النسخة التقييمية من الإصدار الكامل

www.arabpsynet.com/HomePage/ePsyCs.exe

---

ePsydict EA – English - Arabic Edition (CD)

English-French- Arabic / Arabic - English-French

تنزيل النسخة التقييمية من الإصدار الانجليزي الفرنسي

www.arabpsynet.com/HomePage/ePsyEFs.exe

المعجـم الإلكتروني النفسي الفرنسي ."PDF doc"

فرنسية – إنجليزية – عربية

نموذج : تنزيل كامل مصطلحات حرف A الإنكليزي (. Ko 942)

A.fea.exe/www.arabpsynet.com/eDictBooks

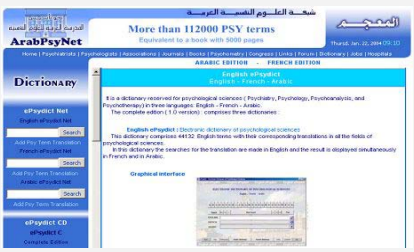
المعجـم الإلكتروني النفسي العربي – المجلد 2 "PDF doc"

عربية – فرنسية – إنجليزية.

نموذج : تنزيل كامل مصطلحات حرف أ العربي (. Ko 1271)

A.afe.exe/www.arabpsynet.com/eDictBooks

ARABPSYNET DICTIONNAIRES



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Dict.Fr.htm

المعجـم الشبكـي للعلـوم النفسيـــة

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Dict.Ar.htm

Schizophrenie

SCZ, Violence, Olanzapine & Risperidone

Reducing violence risk in persons with schizophrenia: olanzapine versus risperidone.

Authors : Swanson JW, Swartz MS, Elbogen EB, Van Dorn RA. - From the Services Effectiveness Research Program, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Duke University Medical Center, Durham, N.C.

Source : J Clin Psychiatry. 2004 Dec;65(12):1666-73. Related Articles, Links

Summary: This study prospectively examined the effectiveness of treatment with olanzapine versus risperidone in reducing violent behavior among patients with schizophrenia under "usual care" conditions in the community. METHOD: Participants were 124 adults with DSM-IV-diagnosed schizophrenia-spectrum disorders receiving services in public-sector mental health systems in North Carolina. After enrollment (1997-1999), subjects were followed for 3 years in an observational study with interviews at 6-month intervals to assess treatment, clinical outcomes, and violent behavior. Rates of violence were compared over time between periods of first switch to olanzapine or risperidone and periods following at least 1 year of treatment with each of these medications. RESULTS: The study found that remaining on olanzapine for 1 year or more significantly lowered violence risk compared to first switch period, but no significant change in violence risk was found for subjects remaining on risperidone for 1 year or more. These results were obtained using multivariable time-series analysis controlling for salient demographic and clinical covariates. **Conclusion:** *This study found that, in the complex "real world" settings where persons with schizophrenia reside, long-term treatment with olanzapine confers some advantage over risperidone in reducing violence risk. This advantage appears to be at least in part an indirect effect, via improvement in adherence with treatment. Specifically, adherence with prescribed medication was found to mediate the association between olanzapine treatment and reduced violent behavior.*

Olanzapine & Schizophrenia simplex

[A Patient Who for One Year Shared his Apartment with his Dead Ladyfriend's Corpse.]

Authors : Niethammer R, Taubert E, Breitmaier J. - Abteilung fur Psychiatrie und Psychotherapie, Krankenhaus Zum Guten Hirten Ludwigshafen

Source : Psychiatr Prax. 2005 Jan;32(1):39-41. Related Articles, Links

Summary: A 58-year old unemployed painter had for one year shared his apartment with his ladyfriend's corpse and not talked to anyone about her death. When admitted to our hospital, loss of drive, initiative, interest, psychomotor activity and emotional response as well as poverty of speech were the main clinical features. Not having been able to care for his own vital needs such as food, shelter and protection against cold temperature, he was neglected and suffered from frostbites. We diagnosed a schizophrenia simplex and initiated neuroleptic treatment using olanzapine. During the course of treatment there was some improvement regarding affect and psychomotor activity, his loss of drive and initiative and indifference regarding his own situation in life did hardly improve.

SCZ, Neuroimaging & Affective symptoms

[Neuroimaging of affect processing in schizophrenia.]

Authors : Habel U, Kircher T, Schneider F.- Klinik fur Psychiatrie und Psychotherapie, Universitatsklinikum Aachen, RWTH

Source : Radiologe. 2005 Feb 5; [Epub ahead of print] Related Articles, Links

Summary: Functional imaging of normal and dysfunctional emotional processes is an important tool for a better understanding of the pathophysiology of affective symptoms in schizophrenia patients. These symptoms are still poorly characterized with respect to their neural correlates.Comparisons of cerebral activation during emotional paradigms offered the possibility for a better characterization of cerebral dysfunctions during emotional processing in schizophrenia. Abnormal activation patterns reveal a complex dysfunctional subcortical-cortical network. This is modulated by respective genotypes as well as psycho- and pharmacotherapy.

SCZ, Cognitive function & Atypical NP

On the trail of a cognitive enhancer for the treatment of schizophrenia.

Authors : Stip E, Chouinard S, Boulay LJ. - Department of Psychiatry, Centre de Recherche Fernand-Seguin, Hopital Louis-Hippolyte Lafontaine, Universite de Montreal, 7331, rue Hochelaga Montreal (Quebec), Canada, H1N 3V2.

Source : Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2005 Feb;29(2):219-32. Epub 2005 Jan 16. Related Articles, Links

Summary: The aim of this critical review is to address that the study of cognition and antipsychotics is not always driven by logic and that research into real pro-cognitive drug treatments must be guided by a better understanding of the biochemical mechanisms underlying cognitive processes and deficits. Many studies have established that typical neuroleptic drugs do not improve cognitive impairment. Atypical antipsychotics improve cognition, but the pattern of improvement differs from drug to drug. Diminished cholinergic activity has been associated with memory impairments. Why atypical drugs improve aspects of cognition might lie in their ability to increase dopamine and acetylcholine in the prefrontal cortex. An optimum amount of dopamine activity in the prefrontal cortex is critical for cognitive functioning. Another mechanism is related to procedural learning, and would explain the quality of the practice during repeated evaluations with atypical antipsychotics due to a more balanced blockage of D2 receptors. Laboratory studies have shown that clozapine, ziprasidone, olanzapine, and risperidone all selectively increase acetylcholine release in the prefrontal cortex, whereas this is not true for haloperidol and thioridazine. A few studies have suggested that cholinomimetics or AChE inhibitors can improve memory functions not only in Alzheimer's disease but also in other pathologies. Some studies support the role of decreased cholinergic activity in the cognitive deficits while others demonstrate that decreased choline acetyltransferase activity is related to deterioration in cognitive performance in schizophrenia. Overall, results suggest the hypothesis that the cholinergic system is involved in the cognitive dysfunctions observed in schizophrenia and that increased cholinergic activity may improve these impairments. Furthermore, a dysfunction of glutamatergic neurotransmission could play a key role in cognitive deficits associated with schizophrenia. Further meta-analysis of various clinical trials in this field is required to account for matters on the grounds of evidence-based medicine.

SCZ, Cognitive functions & Quetiapine

Effects of quetiapine on cognitive functions in schizophrenia.

Authors : Kivircik Akdede BB, Alptekin K, Kitis A, Arkar H, Akvardar Y. - Department of Psychiatry, Dokuz Eylul University School of Medicine, Balcova, Inciralti Izmir, Turkey.

Source : Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2005 Feb;29(2):233-238. Epub 2004 Dec 24. Related Articles, Links

Summary: OBJECTIVE: All atypical antipsychotic drugs with complex pharmacology have been shown to improve some, but not all, domains of cognitive function, including quetiapine, i.e., the agent with the most rapid dissociation from dopamine receptors and a relatively weak serotonin antagonism. The present study was to evaluate which, if any, areas of cognition improve in patients with schizophrenia, following a brief treatment with quetiapine. METHODS: Effects of quetiapine on cognition were investigated in a group of patients with schizophrenia (n=14). Neuropsychological tests in cognitive areas previously shown as impaired in schizophrenia were administered at baseline and after 8 weeks of treatment with quetiapine. Administered at these two times were also the Positive and Negative Syndrome Scale, Hamilton Depression Rating Scale, and scales to assess motor side effects (Abnormal Involuntary Movement Scale, Simpson-Angus Scale, and Barnes Akathisia Scale). RESULTS: Wilcoxon Signed Ranks Test indicated a statistically significant improvement in scores on Digit Span Test, Trail Making Test, Stroop Test, Finger Tapping Test, and on the Positive and Negative Syndrome Scale. No significant change was noted in motor side effects. **Conclusion:** *The patients improved in their attentional, motor, and visuo-motor skills, and in executive functions as well as with respect to psychopathology, without an increase in motor side effects.*

SCZ, Haloperidol & Allopurinol

Beneficial antipsychotic effects of allopurinol as add-on therapy for schizophrenia: a double blind, randomized & placebo controlled trial.

Authors : Akhondzadeh S, Safarcherati A, Amini H. - Psychiatric Research Center, Roozbeh Psychiatric Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Source : Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2005 Feb;29(2):253-9. Epub 2004 Dec 28. Related Articles, Links

Summary: There is a large amount of data showing that adenosine plays a role opposite to dopamine in the brain. Adenosine agonists and antagonists produce behavioral effects similar to dopamine antagonists and dopamine agonists, respectively. Allopurinol, a well-known hypouricemic drug that inhibits xantine oxidase, has been used as an add-on drug in the treatment of poorly responsive schizophrenic patients. Indeed, the neuropsychiatric effects of allopurinol in schizophrenia have been suggested to be secondary to its inhibitory effect of purine degradation, enhancing adenosinergic activity. The purpose of the present investigation was to assess the efficacy of allopurinol as an adjuvant agent in the treatment of chronic schizophrenia in an 8-week double blind and placebo controlled trial. Eligible participations in the study were 46 patients with schizophrenia. All patients were inpatients and were in the active phase of the illness, and met DSM-IV criteria for chronic schizophrenia. Patients were allocated in a random fashion, 23 to haloperidol 15 mg/day plus allopurinol 300 mg/day and 23 to haloperidol 15 mg/day plus placebo. Although both protocols significantly decreased the score of the positive, negative and general psychopathological symptoms over the trial period, the combination of haloperidol and allopurinol showed a significant superiority over haloperidol alone in the treatment of positive symptoms, general psychopathology symptoms as well as PANSS total scores. The means of Extrapyramidal Symptoms Rating Scale for the placebo group were higher than in the allopurinol group over the trial, and the differences were significant in weeks 6 and 8. A significant difference was observed between the overall mean biperiden dosages in two groups. The results of this study suggest that allopurinol may be an effective adjuvant agent in the management of patients with chronic schizophrenia. Nevertheless, results of larger controlled trials are needed, before recommendations for a broad clinical application can be made.

Bupropion SR overdose & Paranoid delusions

Acute psychosis following sustained release bupropion overdose.

Authors : Wang TS, Shiah IS, Yeh CB, Chang CC. - Department of Psychiatry, Tri-Service General Hospital, No 325, Sec 2, Cheng-Kung RD, Neihu District, 114, Taipei, Taiwan

Source : Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2005 Jan;29(1):149-51. Epub 2004 Nov 23. Related Articles, Links

Summary: Bupropion is an antidepressant that is structurally related to amphetamines and enhances dopamine neurotransmission through inhibiting neuronal dopamine re-uptake. Bupropion-related psychosis has been recognized in several papers, but these reports of bupropion-related psychosis almost all involve immediate release (IR) formulation. We present a case of acute psychosis following sustained release bupropion (SR) overdose. A 23-year-old male was admitted because of major depression and a suicidal attempt by ingesting 28 tablets of 150 mg bupropion SR and 14 tablets of 7.5 mg midazolam. He developed paranoid delusions 12 h after the bupropion SR overdose. The paranoid symptoms remitted on the third day of his admission. Our case of acute psychosis following bupropion SR overdose indicates the importance of being aware of the rare complication in patients receiving bupropion SR treatment.

SCZ, Ala – 9Val & Mn – SOD gene

Association between Ala-9Val polymorphism of Mn-SOD gene & schizophrenia.

Authors : Akyol O, Yanik M, Elyas H, Namli M, Canatan H, Akin H, Yuce H, Yilmaz HR, Tutkun H, Sogut S, Herken H, Ozyurt H, Savas HA, Zoroglu SS. - Department of Medical Biology and Genetics, Firat University Medical School, Elazig, Turkey. oakyol@hacettepe.edu.tr

Source : Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2005 Jan;29(1):123-31. Related Articles, Links

Summary: Reactive oxygen species (ROS) have been suggested to play an important role in physiopathology of schizophrenia. The major intracellular antioxidant enzymes, copper-zinc superoxide dismutase in the cytoplasm and manganese superoxide dismutase (Mn-SOD) in the mitochondria, rapidly and specifically reduce superoxide radicals to hydrogen peroxide. Polymorphisms in the genes encoding antioxidant enzymes should therefore result in predisposition to schizophrenia. The present study was performed to assess whether there is a genetic association between a functional

polymorphism (Ala-9Val) in the human Mn-SOD gene in schizophrenic patients (n=153) and healthy controls (n=196) using a PCR/RFLP method. Significant differences in the genotypic distribution between schizophrenics and controls were observed. Genotypic distribution with 14 (9.2%) Ala/Ala, 106 (69.3%) Ala/Val and 33 (21.6%) Val/Val subjects in schizophrenia was different from those of controls with 46 (23.5%), 83 (42.3%) and 67 (34.2%), respectively (p<0.0001). When the patients with schizophrenia were divided into the subgroups as disorganized, paranoid and residual, there was a significant difference in genotypic distribution among the subgroups (chi2=11.35, df=4, p=0.023). This association between -9Ala Mn-SOD allele and schizophrenia suggests that -9Ala variant may have a contribution in the physiopathogenesis of schizophrenia. Further investigations are warranted in larger populations with other susceptible genes that might be associated with schizophrenia.

SCZ, Frontal activation & Quetiapine

Restoration of frontal activation during a treatment with quetiapine: an fMRI study of blunted affect in schizophrenia.

Authors : Stip E, Fahim C, Mancini-Marie A, Bentaleb LA, Mensour B, Mendrek A, Beauregard M. - Department of Psychiatry, Centre de Recherche Fernand-Seguin, Hopital Louis-Hippolyte Lafontaine, Universite de Montreal. 7331, rue Hochelaga Montreal (Quebec), Canada H1N 3V2. emmanuel.stip@umontreal.ca

Source : Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2005 Jan;29(1):21-6. Epub 2004 Nov 05. Related Articles, Links

Summary: This study investigated changes in cerebral activation related to emotion processing in schizophrenia patients with blunted or flat affect (FA+) during treatment with quetiapine. Using functional magnetic resonance imaging (fMRI), brain activation in 12 FA+ schizophrenia patients during passive viewing of sad film excerpts was studied before and after a median of 5.5-months treatment with quetiapine. Random-effects 'paired sample t-test' analyses of brain activation before quetiapine (contrast=sad-neutral, before-after) revealed significant activation in the brainstem (pons, medulla). After quetiapine, the same contrast showed significant prefrontal activation (BA 9, 10 and 11). Activation of key prefrontal areas involved in emotion processing and significant symptoms improvement as measured by the subjective rating scale and PANSS suggests the potential effect of quetiapine in improving blunted affect related symptoms (i.e., passive withdrawal, emotional withdrawal, social avoidance) in schizophrenia.

SCZ, Celiac disease & Genes

Gene, gut and schizophrenia: the meeting point for the gene-environment interaction in developing schizophrenia

Authors : Wei J, Hemmings GP. - Schizophrenia Association of Great Britain, Institute of Biological Psychiatry, Bryn Hyfryd, The Crescent, Bangor LL57 2AG, UK

Source : Med Hypotheses. 2005;64(3):547-52. Related Articles, Links

Summary: Both schizophrenia and celiac disease involve a genetic component. Several lines of evidence have shown a genetic relationship between these two conditions. Celiac disease is characterized by damage to the microscopic finger-like projections called villi, which line the small intestine and play a significant role in digestion, due to an inflammatory condition caused by a reaction to wheat gluten or related rye and barley proteins. Celiac disease represents not only malabsorption leading to a poor nutritional condition but also an alteration of gut permeability. Individuals with a history of a childhood celiac condition have a raised risk of developing schizophrenia. Psychotic symptoms often occur in adult celiac disease. It can be hypothesized that apart from malnutrition, the meeting point for the gene-environment interaction may be an alteration in gut permeability, in which the gut may lose its capacity to block exogenous psychosis-causing substances that may enter the body thus causing the development of schizophrenia and other mental conditions. To support this hypothesis, the conditional test was conducted to look at the combined effect of the CLDN5 gene involved in forming permeability barriers and the DQB1 gene that has been found to be associated with celiac disease. The results demonstrate that these two genes possibly work together in conferring a susceptibility to schizophrenia.

3T MRI, SCZ & Brain development

3 Tesla magnetic resonance imaging of the brain in newborns.

Authors : Gilmore JH, Zhai G, Wilber K, Smith JK, Lin W, Gerig G. - UNC Schizophrenia Research Center, University of North Carolina, Chapel Hill, NC 27599-7160, USA. jgilmore@med.unc.edu

Source : Psychiatry Res. 2004 Nov 15;132(1):81-5. Related Articles, Links

Summary: While it has been hypothesized that brain development is abnormal in schizophrenia and other neurodevelopmental disorders, there have been few attempts to study very early brain development in children. Twenty unsedated healthy newborns underwent 3 Tesla magnetic resonance imaging (MRI), including diffusion tensor imaging (DTI). The left ventricle was significantly larger than the right; females had significantly larger ventricles than males. Fractional anisotropy (FA) increased significantly with gestational age in the genu and splenium of the corpus callosum. It is feasible to study brain development in unsedated newborns using 3 T MRI.

Gln, PEth in SCZ

Comparative study of proton and phosphorus magnetic resonance spectroscopy in schizophrenia at 4 Tesla.

Authors : Theberge J, Al-Semaan Y, Jensen JE, Williamson PC, Neufeld RW, Menon RS, Schaefer B, Densmore M, Drost DJ. - Department of Medical Biophysics, University of Western Ontario, London, Ontario, Canada

Source : Psychiatry Res. 2004 Nov 15;132(1):33-9. Related Articles, Links

Summary: This study used high-field magnetic resonance spectroscopy to examine the correlation of 1H and 31P metabolite levels in patients with schizophrenia and normal controls. 1H and 31P in vivo spectra were acquired successively from the left anterior cingulate and left thalamus of nine chronic schizophrenic patients and eight comparable healthy controls. A significant positive correlation between glutamine (Gln) and phosphoethanolamine (PEtn) was found in the left anterior

cingulate of patients. In the left thalamus of patients, a significant negative correlation between N-acetylaspartate (NAA) and glycerophosphocholine (GroPCho) was found. No significant correlations were found in controls. The correlation between glutamine and phosphoethanolamine may reflect a link between neurotransmission alterations and membrane phospholipid metabolism alterations. The negative correlation between N-acetylaspartate and glycerophosphocholine may reflect the presence of neurodegeneration.

SCZ & Impaired in memory

- **Schizophrenic patients are impaired in memory reinstatement underlying mismatch negativity system.**

Authors : Minami Y, Kirino E. - Department of Psychiatry, Juntendo University School of Medicine, 560 Fukuroyama, Koshigayashi, Saitama 3430032, Japan.

Source : Clin Neurophysiol. 2005 Jan;116(1):120-8. Related Articles, Links

Summary: OBJECTIVE: We modified the paradigm used in the report of Cowan et al. [J Exp Psychol Learn Mem Cogn 19 (1993) 909] to investigate how the silent intervals influence the memory trace underlying mismatch negativity (MMN) generation in schizophrenic patients. METHODS: Experiment 1 was designed to explore how long an inter-train interval would be needed for the memory to become dormant. Experiment 2 was designed to elucidate how many standard stimuli would be needed to reinstate the memory. RESULTS: In Experiment 1, schizophrenic patients showed a significant reduction in MMN amplitude after the longer inter-train intervals compared to the shorter ones, although little difference was observed in controls. Specifically, the memory trace underlying the MMN system in the schizophrenic patients easily became dormant after the extended silent intervals. In Experiment 2, we could not conclude that schizophrenic patients needed more reminders than did controls in order to reinstate the memory once the memory trace became dormant. The patients might be little impaired with respect to forming the memory trace. **Conclusions:** *In schizophrenic patients, the memory trace in MMN generation might easily become out of context after silent intervals. Patients could not effectively reinstate the memory that was put out of context by the extended silent interval. SIGNIFICANCE: This article provides some suggestions in terms of patients' difficulty encoding episodes and retrieving them within distinct contexts in preconscious processes.*

SCZ & Susceptibility genes

- **[In search of susceptibility genes for schizophrenia] [Article in German]**

Authors : Schosser A, Aschauer HN. - Klinische Abteilung fur Allgemeine Psychiatrie, Universitatsklinik fur Psychiatrie, Wien, Osterreich. alexandra.schosser@meduniwien.ac.at

Source : Wien Klin Wochenschr. 2004 Dec 30;116(24):827-33. Related Articles, Links

Summary: After the recent discovery and replication of several schizophrenia candidate regions on multiple chromosomes, susceptibility genes for schizophrenia could be identified for the first time. Each of these discoveries resulted from association studies within chromosomal regions first identified by linkage analyses. Within the last two years, the susceptibility genes Neuregulin1, Dysbindin, D-amino-acid- oxidase (DAAO) and G72 were discovered, which, in the variant forms, reduce glutamatergic activity in brain. Therefore, they are related to the so-called "Glutamate-hypothesis", which postulates a hypofunction of the glutamatergic system. Adults with VCFS (velo-cardio-facial-syndrome), where a deletion on chromosome 22q11 can be found, show a very high incidence of schizophrenia. In addition, 2% of patients with schizophrenia exhibit this 22q11-deletion. Within the VCFS-deleted region on chromosome 22q11, the genes coding for proline dehydrogenase (PRODH) and catechol-O-methyltransferase (COMT) were also found to be significantly associated with schizophrenia. Proline is a pre-stage of glutamate, and in addition, it seems to be a neuromodulator of glutamatergic transmission in the brain. COMT is one of the two enzymes degrading catecholamines such as dopamine. Therefore, it plays a large role in the cortical dopamine metabolism. Furthermore, an association of schizophrenia with the gene RGS4 (regulator-of-G-protein-signaling-4), a modulator of the function of multiple G-protein-linked neurotransmitter receptors, was identified. Gene-expression-analyses of postmortem cerebral cortex (prefrontal) indicate that the transcription of RGS4 is diminished within schizophrenics. In accordance with the fact that schizophrenia is a disease with a multifactorial etiology, it should be emphasized that the described biological risk factors can increase susceptibility, but that none of them can cause the disease alone.

SCZ, APD & Neuropsychological profiles

- **A neuropsychological investigation into violence and mental illness**

Authors : Barkataki I, Kumari V, Das M, Hill M, Morris R, O'connell P, Taylor P, Sharma T. - Department of Psychological Medicine, Institute of Psychiatry, London, United Kingdom.

Source : Schizophr Res. 2005 Apr 1;74(1):1-13. Related Articles, Links

Summary: Previous research has reported cognitive impairment in patients with schizophrenia and antisocial personality disorder (APD), the two psychiatric illnesses most implicated in violent behaviour. Previous studies have focused on either group exclusively, and have been criticized for procedural inadequacies and sample heterogeneity. The authors investigated and compared neuropsychological profiles of individuals with APD and violent and nonviolent individuals with schizophrenia in a single investigation. The study involved four groups of subjects: (i) individuals with a history of serious violence and a diagnosis of APD, (ii) individuals with a history of violence and schizophrenia, (iii) individuals with schizophrenia without a history of violent behaviour and (iv) healthy control subjects. All study groups were compared on a neuropsychological battery designed to assess general intellectual function, executive function, attention, and processing speed. Cognitive deficits were more widespread among individuals with schizophrenia regardless of history of violence, compared with those with APD. Significant impairment in patients with APD was limited to processing speed. Violent individuals with schizophrenia demonstrated poorer performance than their nonviolent schizophrenia peers on a measure of executive function. Different cognitive impairments are manifested by individuals with APD and schizophrenia with violent behaviours, suggesting differences in underlying pathology. Furthermore, cognitive impairment appears to be more a feature of schizophrenia than of violent behaviour, although there is evidence that a combination of schizophrenia

and violent behaviour is associated with greater cognitive deficits.

Aripiprazole, SCZ & Maintenance therapy

Aripiprazole: a new atypical antipsychotic with a different pharmacological mechanism.

Authors : Naber D, Lambert M. - Department of Psychiatry and Psychotherapy, Universitatsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistrasse 52, Hamburg 20246, Germany. naber@uke.uni-hamburg.de

Source : Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2004 Dec;28(8):1213-9. Related Articles, Links

Summary: Aripiprazole is a new atypical antipsychotic with a mode of action that is distinct from currently available antipsychotic drugs. In phase III comparative clinical studies, aripiprazole 15-30 mg/day was at least as effective as haloperidol and risperidone in short term treatment of acute exacerbation of schizophrenia but superior to haloperidol in long term maintenance therapy. Consistent with an atypical profile, aripiprazole is effective against positive, negative and cognitive symptoms of schizophrenia and has a favourable side effect profile with the incidence of extrapyramidal symptoms (EPS) comparable to placebo. It is also devoid of side effects such as clinically significant hyperprolactinaemia, hypercholesterolaemia and cardiotoxicity, and has a low propensity for weight gain. Symptom relief is achieved without significant sedation. These clinical data suggest its usefulness in psychosocial rehabilitation, as well as in long-term prevention of schizophrenic relapse. Recent results from a multicentre, open-label study in a general psychiatric setting provide the first evidence that aripiprazole is also effective under naturalistic conditions. However, only post-marketing experience will show whether the positive results of these controlled trials can be replicated in everyday practice.

SCZ & Visual scanning deficits

Visual scanning deficits in schizophrenia and their relationship to executive functioning impairment.

Authors : Minassian A, Granholm E, Verney S, Perry W. Department of Psychiatry, University of California San Diego, 200 West Arbor Drive, Mailcode 8620, San Diego, CA 92103-8620, USA

Source : Schizophr Res. 2005 Apr 1;74(1):69-79. Related Articles, Links

Summary: Abnormal visual scanning of faces, objects, and line drawings has been observed in patients with schizophrenia and is thought to reflect neurocognitive impairment. In this study, a simultaneous measurement approach was used to assess whether schizophrenia patients demonstrate restricted visual scanning when confronted with a complex problem-solving stimulus, and whether visual scanning deficits are predictive of inflexible thinking. Thirty-eight schizophrenia patients and 30 comparison participants were presented with Rorschach inkblots while eye movements were monitored and verbal responses to the stimuli were recorded and scored for inflexible thinking using the Rorschach Repetition and Perseveration Scale. Schizophrenia patients demonstrated fewer and longer visual fixations and shorter total scanpath relative to comparison participants but did not differ on mean scanpath length. Among patients, fewer fixations were associated with a higher frequency of verbal perseverations. Correlations between scanning measures and symptoms showed that negative symptoms were related to a minimal scanning or "staring" approach. Results support previous findings of restricted visual scanning in schizophrenia patients, are consistent with previously observed relationships between visual scanning and symptom profiles, and suggest that visual organizational deficits during complex problem-solving tasks may be related to cognitive inflexibility and frontal-executive dysfunction.

SCZ, Tyrosine kinetics & Cognitive dysfunction

Kinetics of tyrosine transport and cognitive functioning in schizophrenia.

Authors : Wiesel FA, Edman G, Flyckt L, Eriksson A, Nyman H, Venizelos N, Bjerkenstedt L. - Department of Neuroscience, Psychiatry, Ulleraker, Uppsala University Hospital, Uppsala SE-750 17, Sweden

Source : Schizophr Res. 2005 Apr 1;74(1):81-9. Related Articles, Links

Summary: BACKGROUND: Tyrosine supplementation in humans has been shown to improve cognitive functioning. Several studies have demonstrated a decreased maximal transport capacity of tyrosine (V(max)) across the cell membrane and an increased affinity (K(m)) of tyrosine to membrane binding sites in schizophrenic patients. A lack of tyrosine for dopamine synthesis with impairment of dopaminergic transmission could impair cognitive functioning. Aberrant tyrosine kinetics in patients with schizophrenia might therefore be associated with cognitive dysfunction-a core feature of schizophrenia. METHODS: Tyrosine kinetics was determined in cultured fibroblasts from 36 schizophrenic patients. The kinetic parameters V(max) and K(m) were calculated and then the patients were divided into two groups according to the median of the kinetic parameters. A comprehensive neuropsychological test battery was used to evaluate cognitive functioning. RESULTS: Patients with low K(m) (below the median) had poorer cognitive performance than patients with high K(m) (above the median). V(max) did not discriminate schizophrenic patients with cognitive dysfunction to the same extent. **Conclusions**: *Changes in tyrosine transport probably influence cognitive functioning via the dopamine system. However, our findings of a relation between low K(m) and cognitive dysfunction may have a more complex background. It is suggested that the connection is related to genetically determined membrane factors that disturb communication/transmission among neurons.*

SCZ & Recognition memory

Levels of processing effects on recognition memory in patients with schizophrenia.

Authors : Paul BM, Elvevag B, Bokat CE, Weinberger DR, Goldberg TE. - Clinical Brain Disorders Branch, National Institute of Mental Health, 10 Center Drive, MSC 1379, Bethesda MD 20892, USA

Source : Schizophr Res. 2005 Apr 1;74(1):101-10. Related Articles, Links

Summary: This study sought to characterize the performance of patients with schizophrenia, as compared with healthy participants, on a memory task that required encoding of items to different depths. Participants included 21 individuals with schizophrenia and 26 healthy controls. During the encoding phase of the study, participants processed successively

presented words in two ways: perceptually (by making a decision as to whether the letter "a" was present in the word) or semantically (by making a living/nonliving decision for each word). During the recognition phase of the study, participants were presented with a list of words containing items that had been presented during the encoding phase (during either the letter decision task or the semantic decision task), as well as items that had not been seen before (foils). Though patients with schizophrenia performed more poorly overall on the recognition task, recognition was facilitated by semantic encoding to an equivalent degree in both groups. In other words, while significant main effects were present for group and encoding, no groupxencoding condition was present. This result is consistent with previous findings of a lack of qualitative differences in performance on learning and memory tasks between patients with schizophrenia and healthy controls. It also suggests that strategies that place constraints on the encoding processes used by patients may help improve the efficiency with which they learn and remember information.

SCZ & Confusing thoughts and speech

- **Confusing thoughts and speech: source monitoring and psychosis.**

Authors : Henquet C, Krabbendam L, Dautzenberg J, Jolles J, Merckelbach H. - Department of Psychiatry and Neuropsychology, South Limburg Mental Health Research and Teaching Network, EURON, Maastricht University, P.O. Box 616, 6200 MD Maastricht, The Netherlands.

Source : Psychiatry Res. 2005 Jan 30;133(1):57-63. Related Articles, Links

Summary: To explore the idea that deficits in source monitoring may underlie positive symptoms of schizophrenia, the current study compared schizophrenic patients' performance (n=15) on an internal source-monitoring task with that of normal controls (n=15). On the basis of a source-monitoring task in which participants had to recall whether they had verbalized answers or merely thought about these answers, overall source monitoring performance, discrimination index, and response bias were calculated. In addition, participants completed cognitive tests and symptomatology questionnaires. Relative to controls, patients had significantly more difficulties with monitoring their own actions and showed a tendency towards misclassifying imagined thoughts as verbalized thoughts. Source-monitoring performance was related to selective attention, but not to other cognitive domains. No relationship was found between source-monitoring and symptomatology. Failures in internal source monitoring are a prominent feature of schizophrenia, and our results suggest that they form a more enduring characteristic of this disorder than has previously been assumed.

Depression, BD, MDD & DD

MDD, Adolescent & Escitalopram

- **Escitalopram in Adolescent Major Depression**

Authors : James L. Schaller, MD, PA; David B. Rawlings, PhD, PA

Summary: Escitalopram is the purified functional isomer contained in citalopram. Escitalopram is now prescribed in 26 countries. In the United States, the only US Food and Drug Administration (FDA)-approved selective serotonin reuptake inhibiter (SSRI) for adolescents is fluoxetine. However, in clinical practice all antidepressants are used in adolescents. Five patients had parents who opted for the use of escitalopram instead of other treatments. Reasons included poor response and side effects from other SSRIs. Specifically, escitalopram was considered possibly less likely to cause obesity than paroxetine. It also caused a lower frequency of akathisia than fluoxetine, more stable blood levels over years than sertraline, very low drug interactions, and a low onset of anxiety if using a 5-mg starting dose. Although studies in adolescents are very limited for escitalopram, its parent medication -- citalopram -- has been used in over 40 million patients. Parents and adolescent patients should be made aware of all antidepressant options, if psychopharmacology is indicated. In some patients, escitalopram may have use.

Bipolar depression, Risperidone & Paroxetine

- **Risperidone and paroxetine given singly and in combination for bipolar depression.**

Authors : Shelton RC, Stahl SM. - From the Department of Psychiatry, Vanderbilt University School of Medicine, Nashville, Tenn. (Dr. Shelton); and Neuroscience Education Institute, Carlsbad, Calif. (Dr. Stahl)

Source : J Clin Psychiatry. 2004 Dec;65(12):1715-9. Related Articles, Links

Summary: Background: Bipolar depression is a major clinical problem that remains under-researched. The current study was intended to evaluate the effects of the novel antipsychotic risperidone, the selective serotonin reup-take inhibitor (SSRI) paroxetine, and the combination in patients with bipolar disorder. Method: Thirty patients with DSM-IV bipolar (I or II) disorder, depressed phase, who were receiving a stable dose of a mood stabilizer were randomly assigned to 12 weeks of double-blind treatment with risperidone (plus placebo), paroxetine (plus placebo), or the combination of risperidone and paroxetine. Data were gathered from August 1999 to September 2001. Results: All 3 groups experienced significant reductions in depression ratings from baseline to endpoint; there were no significant differences in outcome between groups. There were statistically significant differences in paroxetine dose contrasting paroxetine plus placebo against the combined condition. The switch rate into mania or hypomania was very low, with only 1 patient in the paroxetine plus placebo condition experiencing mild hypomania. **Conclusion:** *These results suggest that risperidone, paroxetine, and the combination of risperidone and paroxetine are equally but modestly effective when added to a mood stabilizer in bipolar depression. The paroxetine dose differed between groups, possibly because of drug-drug interactions. Using another SSRI in the combined condition could have produced a more robust effect and should be tested.*

BD, Antidepressants & Mood stabilizers

- **Many Depressed Patients Have Bipolar Disorder**

Authors : Alison Palkhivala

Source : Presented Oct. 16, 2004. - Reviewed by Gary D. Vogin, MD- Alison Palkhivala is a freelance writer for Medscape

Summary: Oct. 18, 2004 (Montreal) — Many depressed patients who fail to respond to repeated treatment with antidepressants may actually have bipolar disorder, according to new research. These patients are better treated with mood stabilizing drugs, possibly in combination with atypical neuroleptics. Clinicians

who treat patients with depression are all too familiar with those who do not seem to respond to antidepressants or who respond for a while and then relapse. According to Verinder Sharma, MB, FRCP(C), many of these patients probably have bipolar disorder. Dr. Sharma is a psychiatrist at the Mood Disorders Program of St. Joseph's Health Care and a professor of psychiatry at the University of Western Ontario in London, Ontario, Canada. He presented his research into misdiagnosed bipolar disorder here at the 54th annual meeting of the Canadian Psychiatric Association.

Depressed patients with bipolar features are both less likely to respond to antidepressants and more likely to have tolerability problems with these drugs, possibly because they elicit hypomanic symptoms such as agitation and sleep disturbance, said Dr. Sharma. What is less known is whether these bipolar features are subtle enough for clinicians to miss them if they are not careful.

"There are a lot of diagnoses for which we really have to do better screening," Dr. Sharma told Medscape. "What is happening is sometimes people overemphasize the issue of cross-sectional symptoms, whereas with mood disorders, we really have to look at people over a period of time in order to know what we're dealing [with]. So, [for] some of these people, it's possible that at some point they were clearly unipolar, but when we observe them over a period of time, it's more clear [that they have bipolar features]."

In addition to poor response to antidepressants, signs that seemingly depressed patients may have bipolar disorder include an early age of onset, the presence of multiple episodes over a long period of time, a family history of bipolar disorder, a history of postpartum depression, a history of psychotic symptoms, and a hyperthymic personality when not depressed.

One challenge is the changing definition of bipolarity. "What we have seen over the past few years is the expansion of the bipolar spectrum," said Dr. Sharma. It may be helpful to look at unipolar depression and bipolar disorder as opposite ends of a continuum, rather than distinct diseases, he added.

Dr. Sharma and colleagues used the Structured Clinical Interview for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV) to reinterview 61 patients diagnosed with unipolar depression who had failed to respond to at least two adequate courses of antidepressants. By examining their symptoms over time as well as their family history, the researchers discovered that 35% of these patients had a form of bipolar disorder. Even more remarkably, after following them for a year, fully 80% of patients were deemed to have bipolar disorder.

"In a large number of these patients, we were able to stop antidepressants and to treat them with mood stabilizers, usually in combination with neuroleptics," said Dr. Sharma during his presentation. Specifically, 93% of patients were taking antidepressants at intake compared with 34% after one year of follow-up. The other 66% were taking mood stabilizers, often combined with atypical neuroleptics. Many of those who remained on antidepressant therapy had been switched to monoamine oxidase inhibitors.

"We urge caution about the use of antidepressants in patients who have a history of loss of response because, in these patients, some of them developed treatment-refractory symptoms because of the overuse or misuse of antidepressants," Dr. Sharma said during his presentation.

"There may be a subgroup of people in whom we may be contributing to treatment refractoriness by giving them antidepressants," Dr. Sharma told Medscape. "In these people, you really have to be using mood stabilizers."

LTG & Preventing Depressive

Lamotrigine Is Helpful in Preventing Depressive Relapses in Bipolar Disorder

Authors : Laurie Barclay, MD

Source : ICBP 2004: Abstract 5. February 9-13, 2004. Reviewed by Gary D. Vogin, MD

Summary: Feb. 18, 2004 — Lamotrigine (LTG) is better than placebo or lithium for preventing depressive relapses in bipolar disorder, according to a presentation at the International Congress of Biological Psychiatry held in Sydney, Australia, from Feb. 9-13 "The results of this study suggest that [LTG] is the only medication that has better efficacy in preventing depressive relapse," lead author Lakshmi N. Yatham, MBBS, FRCPC, MRCPsych, told Medscape. Dr. Yatham is a professor of psychiatry and Michael Smith Foundation Senior Scholar at the University of British Columbia in Vancouver, Canada. "This has important clinical implications, as all medications currently used for prophylaxis of bipolar disorder have better effiacy in preventing mania than depression."

Lithium, which is commonly used to treat bipolar mania, is also thought to have antidepressant activity. Based on the results of two clinical trials in bipolar I disorder that enrolled 463 currently or recently depressed patients and 175 currently or recently manic patients, the investigators compared the effects of 18 months of prophylactic treatment with placebo (PBO), lithium (Li), and LTG. Compared with placebo, LTG treatment resulted in fewer recently manic patients who required intervention for depression (LTG 14%, Li 22%, PBO 30%; P = .034 for LTG vs. PBO); reported depressive adverse events (LTG 0, Li 4%, PBO 3%); met Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV), criteria for depression (LTG 10%, Li 17%, PBO 28%; P = .024 for LTG vs. PBO), or had Hamilton Depression Rating Scale (HAMD) scores greater than 20 (LTG 3%, Li 11%, PBO 19%; P = .011 for LTG vs. PBO). In recently depressed patients, the treatment groups did not differ significantly in the incidence of depressive symptoms. Intervention for depression was required in 39% of the PBO group, 34% of the LTG group, and 38% of the Li group. The corresponding proportions for reported depressive adverse events were 2%, 4%, and 3%; for DSM-IV depression, the proportions were 36%, 31%, and 36%; and for HAMD scores greater than 20 were 26%, 22%, and 18%, respectively.

The authors suggest that because LTG can protect against depressive symptoms in currently or recently manic patients, administration of LTG should be considered during or shortly after stabilization of mania, before depressive symptoms occur.

"Clinicians can combine lamotrigine with lithium or atypical antipsychotics for achieving optimal control of both depression and mania,"

BD & Levetiracetam

Levetiracetam Shows Promise in Treating Moderate Bipolar Disorder

Authors : Jill Taylor

Source : 56th APA-IPS: Poster 106. Presented Oct. 8, 2004. Reviewed by Gary D. Vogin, MD

Summary: Oct. 11, 2004 (Atlanta) — Levetiracetam (Keppra) may be an effective and safer alternative to existing drugs in the first-line treatment of moderate bipolar disorder, suggests a study presented here at the American Psychiatric Association 56th Institute on Psychiatric Services. Bipolar disorder affects an estimated 10 million Americans and is often accompanied

by conditions such as anxiety disorders, substance or alcohol abuse, and attention deficit hyperactivity disorder, leading many patients to require concurrent medications. Lead investigator Daniel A. Deutschman, MD, chief of psychiatry at Southwest General Health Center in Cleveland, Ohio, said that anticonvulsants are a common treatment for patients with bipolar disorder, but most carry a large burden in terms of adverse effects. The favorable safety profile of levetiracetam made the drug attractive for investigation in bipolar patients."We were excited about this molecule, and we gave it to patients in cases where we suspected it might be better than anything else we had to offer them," Dr. Deutschman told Medscape. "We wouldn't have to worry about liver damage or bone marrow issues, we wouldn't have to monitor sodium, and we wouldn't be causing the weight gain associated with most of the traditional medications." A total of 109 study subjects were drawn retrospectively from a private practice. Of them, 45% were diagnosed as bipolar II, 37% as bipolar II subsyndromal, and 18% as bipolar I. Half of the subjects were men, the median age was 30 years (range, 6-69 years), and the median duration of treatment with levetiracetam was 76 days (range, 14 days to one year) at an average dose of 1,838 mg per day (range, 125 – 5,250 mg/day). Response to treatment was assessed retrospectively using electronic medical records, and symptom severity was tracked on a Likert scale. Analysis was performed in SAS and Systat, and symptom improvement was tested using t tests (overall change) and McNemar's test (individual symptoms).

Results showed that overall symptom severity improved significantly in patients (t = 3.77; P < .001). Common individual symptoms, including irritability, racing thoughts, mood swings, and extra energy, also showed significant improvement (P < .01) when separately analyzed.

In addition, adherence was observed to be high, with 8% of subjects discontinuing the medication. Adverse effects were reported by 19% of patients, with the most common being mild sedation. Three percent of patients discontinued treatment as a direct result of adverse effects. According to Dr. Deutschman, the study is limited by the fact that it is retrospective and does not benefit from randomization and blind evaluation. However, he noted that the strength of the study lies in complex and diverse "real-world" patients, making the results easy to generalize to practicing physicians.

Dr. Deutschman also noted that this treatment option is not suitable for patients experiencing severe mania, primarily due to dosing requirements that can vary widely between individuals.

Costs, Bipolar depression & Mania

The Economic Burden of Bipolar-Related Phases of Depression Versus Mania

Authors : Alex Z. Fu, MS; Anu A. Krishnan, MS; Sonya D. Harris, MPH; Thomas R. Thompson, MD

Summary: Health care resource utilization and costs of bipolar depression compared with costs of bipolar mania were determined retrospectively using data from 1998 to 2002 obtained from a national managed care claims database. Medical claims and health care events were characterized as depressive or manic using International Classification of Diseases, Ninth Revision codes. Costs were compared using t tests and multivariate linear regression. Depressive episodes occurred 3 times as often as manic episodes in persons with a diagnosis of bipolar disorder. Annual bipolar depression-related outpatient and inpatient costs were 4 and 2 times higher, respectively, than costs related to mania. Estimated costs of a depressive episode and a manic episode were $5503 and $2842, respectively. In this sample, bipolar-related depressive episodes predominated, used more health care resources, and cost more than manic episodes.

Introduction : Bipolar disorder, a common, serious, psychiatric condition characterized by recurrent episodes of depression and hypomania or mania, with intervening periods of euthymia, is a major cause of disability worldwide. The Global Burden of Disease Study, conducted by the World Health Organization, ranked bipolar affective disorder second among mental illnesses and sixth among the leading causes of worldwide disability in persons aged 15 to 44 years.[1] Bipolar disorder has a significant impact on psychosocial and vocational functioning and quality of life. Persons with bipolar disorder have substantially lower health-related quality of life and functionality compared with the general population,[2-4] which results in increased medical and work-impairment costs[3] and poor long-term outcomes.[4]

Of the 2 affective states, depression predominates and is more debilitating than mania.[5,6] Patients with bipolar disorder experience depressive symptoms 3 times more often than manic symptoms,[6] causing greater disruption than manic symptoms to careers, family, and social functioning.[7] Among patients with bipolar disorder, depressive symptoms have been identified as the most significant contributor to subsequent morbidity and poor function.[8-10] In addition, recovery from depression is slower and less complete than recovery from mania. A comparative study of recovery rates for manic and depressive episodes found that 46% of manic versus 36% of depressive episodes abated at 1 month, 64% versus 44% at 2 months, and 93% versus 78% at 18 months.[11] Moreover, the relative risk of suicide during bipolar-related depressive episodes is 30 times greater than the risk during manic episodes.[12]

Bipolar disorder is the second most costly mental illness, exceeded only by schizophrenia.[13] Total annual costs of bipolar disorder have been reported to range from $24 billion to $45.2 billion.[14,15] However, the costs of the depressive phase relative to the manic phase has not been systematically examined. In this study, we analyzed health care resource utilization and the economic burden of bipolar depression versus mania using medical claims data from a national managed care claims database that compiled information from more than 30 managed care health plans operating in the United States.

Testosterone, Hypogonadal men & MDD

Safety and efficacy of testosterone gel 1% augmentation in depressed men with partial response to antidepressant therapy.

Authors : Orengo CA, Fullerton L, Kunik ME. - Veterans Affairs Medical Center, Houston, TX, Menninger Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Baylor College of Medicine, Houston, TX, Veterans Affairs South Central Mental Illness Research, Education, and Clinical Center (MIRECC)

Source : J Geriatr Psychiatry Neurol. 2005 Mar;18(1):20-4. Related Articles, Links

Summary: The current study evaluates the efficacy and safety of testosterone (T) gel 1% augmentation on depressive symptoms and quality of life in treatment-resistant, depressed, hypogonadal men older than 50 years of age who are receiving antidepressants. The authors hypothesized that T augmentation

would improve depressive symptoms and quality of life. Eighteen hypogonadal men entered the study who had had an adequate trial of antidepressant therapy and had significant depressive symptoms. Participants were continued on their antidepressant and were randomized to receive either placebo or active T gel (5 g) to be applied once a day. Participants were tested on 6 occasions: screening visit, an initial session (pretreatment), at 6 and 12 weeks during the first treatment condition, and at 18 and 24 weeks during the crossover condition. The authors found a significant improvement in depressive symptoms from baseline to 12 weeks of testosterone treatment. However, a statistical difference between placebo and testosterone treatment phases was not demonstrated. The limitations of the study, including the chronicity and severity of patients' depression, variability in T levels, and a small sample size, probably influenced the ability to detect a discernable difference. Nevertheless, the study shows that T gel augmentation may be helpful in hypogonadal males with depression.

DPD, Comorbidity & PDs

Depressive personality disorder: rates of comorbidity with personality disorders and relations to the five-factor model of personality.

Authors : Bagby RM, Schuller DR, Marshall MB, Ryder AG. Centre for Addiction and Mental Health, and Department of Psychiatry, University of Toronto, Ontario, Canada. michael_bagby@camh.net

Source : J Personal Disord. 2004 Dec;18(6):542-54. Related Articles, Links

Summary: Depressive personality disorder (DPD) is listed in the DSM-IV as one of the "Disorders for Further Study." In this investigation we examined (1) the rates of comorbidity of DPD with the 10 personality disorders (PDs) in the main text of DSM-IV, and (2) the convergent and discriminant validity of DPD in its relation to the 30 facet traits of the Five-Factor Model of personality (FFM). One hundred and sixty-nine participants with psychiatric diagnoses were interviewed with the Structured Clinical Interview for DSM-IV Personality Disorders Questionnaire (SCID-II) and completed the Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R). A total of 26 (15%) of the participants met diagnostic criteria for at least one of the 10 main text PDs, and 15 (9%) met criteria for DPD. Of those who met criteria for DPD, 10 (59%) of the participants also met criteria for one or more of the 10 main text PDs. Regression analyses indicated a four-facet trait set derived from the NEO PI-R thought to be uniquely associated with DPD accounted for a significant amount of variance in DPD SCID-II PD scores and was significantly larger for DPD than it was for the 9 of the 10 main text PDs; the sole exception was for avoidant PD. Diagnostically, DPD overlaps significantly with other PDs but is distinguishable in its unique relation with traits from the FFM.

UD, Bupropion & Venlafaxine

Bupropion and venlafaxine responders differ in pretreatment regional cerebral metabolism in unipolar depression.

Authors : Little JT, Ketter TA, Kimbrell TA, Dunn RT, Benson BE, Willis MW, Luckenbaugh DA, Post RM. - Division of Psychiatric Neuroimaging, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland; Biological Psychiatry Branch, National Institute of Mental Health, Bethesda, Maryland

Source : Biol Psychiatry. 2005 Feb 1;57(3):220-8. Related Articles, Links

Summary: BACKGROUND: Pretreatment functional brain imaging was examined for never-hospitalized outpatients with unipolar depression compared with control subjects in a crossover treatment trial involving bupropion or venlafaxine monotherapy. METHODS: Patients (n = 20) with unipolar depression received baseline (medication-free) fluorine-18 deoxyglucose (FDG) positron emission tomography (PET) scan and then at least 6 weeks of bupropion or venlafaxine monotherapy in a single-blind crossover trial. Age-matched healthy control subjects (n = 20) also received baseline FDG PET scans. For each medication PET data from patients compared with control subjects was analyzed as a function of treatment response (defined as moderate to marked improvement on the Clinical Global Impression Scale). RESULTS: Treatment response rates were similar for buproprion (32%) and venlafaxine (33%). Compared with control subjects, responders but not nonresponders, to both drugs demonstrated frontal and left temporal hypometabolism. Selectively, compared with control subjects bupropion responders (n = 6) also had cerebellar hypermetabolism, whereas venlafaxine responders (n = 7) showed bilateral temporal and basal ganglia hypometabolism. **Conclusions:** *These data suggest that pretreatment frontal and left temporal hypometabolism in never-hospitalized depressed outpatients compared with control subjects is linked to positive antidepressant response and that additional alterations in regional metabolism may be linked to differential responsivity to bupropion and venlafaxine monotherapy.*

DHEA & Midlife – onset depression

Dehydroepiandrosterone monotherapy in midlife-onset major & minor depression.

Authors : Schmidt PJ, Daly RC, Bloch M, Smith MJ, Danaceau MA, St Clair LS, Murphy JH, Haq N, Rubinow DR. - Behavioral Endocrinology Branch, National Institute of Mental Health, Rockville, MD 20892-1276,USA. PeterSchmidt@mail.nih.gov

Source : Arch Gen Psychiatry. 2005 Feb;62(2):154-62. Related Articles, Links

Summary: CONTEXT: Alternative and over-the-counter medicines have become increasingly popular choices for many patients who prefer not to take traditional antidepressants. The adrenal androgen and neurosteroid dehydroepiandrosterone (DHEA) is available as over-the-counter hormonal therapy and previously has been reported to have antidepressant-like effects. OBJECTIVE: To evaluate the efficacy of DHEA as a monotherapy treatment for midlife-onset depression. DESIGN: A double-blind, randomized, placebo-controlled, crossover treatment study was performed from January 4, 1996, through August 31, 2002.Settings The National Institute of Mental Health Midlife Outpatient Clinic in the National Institutes of Health Clinical Center, Bethesda, Md.Patients Men (n = 23) and women (n = 23) aged 45 to 65 years with midlife-onset major or minor depression participated in this study. None of the subjects received concurrent antidepressant medications.Intervention Six weeks of DHEA therapy, 90 mg/d for 3 weeks and 450 mg/d for 3 weeks, and 6 weeks of placebo. MAIN OUTCOME MEASURES: The 17-Item Hamilton Depression Rating Scale and Center for Epidemiologic Studies Depression Scale.

Additional measures included the Derogatis Interview for Sexual Functioning. Results were analyzed by means of repeated-measures analysis of variance and post hoc Bonferroni t tests. RESULTS: Six weeks of DHEA administration was associated with a significant improvement in the 17-Item Hamilton Depression Rating Scale and the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale ratings compared with both baseline (P<.01) and 6 weeks of placebo treatment (P<.01). A 50% or greater reduction in baseline Hamilton Depression Rating Scale scores was observed in 23 subjects after DHEA and in 13 subjects after placebo treatments. Six weeks of DHEA treatment also was associated with significant improvements in Derogatis Interview for Sexual Functioning scores relative to baseline and placebo conditions. **Conclusion:** *We find DHEA to be an effective treatment for midlife-onset major and minor depression.*

Topiramate, Risperidone & Acute mania

Topiramate and divalproex in combination with risperidone for acute mania: a randomized open-label study.

Authors : Bahk WM, Shin YC, Woo JM, Yoon BH, Lee JS, Jon DI, Chung SK, Choi SK, Paik IH, Pae CU. - Department of Psychiatry, St. Mary's Hospital, The Catholic University of Korea College of Medicine, Seoul, South Korea

Source : Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2005 Jan;29(1):115-21. Epub 2004 Nov 19. Related Articles, Links

Summary: Mood stabilizers and atypical antipsychotics are commonly combined for the treatment of bipolar mania. The aim of this study was to compare the effectiveness and tolerability of topiramate and divalproex in combination with risperidone for treating acute mania patients in a naturalistic treatment setting. Seventy-four patients who met the DSM-IV criteria for bipolar mania were enrolled in this study. In order to assess the efficacy and the extrapyramidal symptoms (EPS), the Young Mania Rating Scale (YMRS), Clinical Global Impression (CGI) and Simpson-Angus Rating Scale (SARS) were measured at the baseline and at weeks 1, 3 and 6. From the baseline to the endpoint, the YMRS and CGI scores were reduced by 67.9% and 56.6% in the topiramate plus risperidone group (TPMG). The YMRS and CGI scores were also reduced by 63.7% and 58.2% in the divalproex plus risperidone group (DVPG). The weight and body mass index (BMI) increased significantly by 3.6% and 3.3% from the baseline to the endpoint in the DVPG, while they decreased by 0.5% and 0.4%, respectively, with no significant difference in the TPMG. There were no serious adverse events in either group. Despite the methodological limitations, topiramate was effective and tolerable for treating acute mania and may also be a promising alternative to a weight-gain liable mood stabilizer (MS) such as divalproex.

MDD, Probiotics & Adjuvant therapy

Major depressive disorder: probiotics may be an adjuvant therapy.

Authors : Logan AC, Katzman M. - Nutrition Research Consulting, 50 Yonkers Terrace, 8-J Yonkers, NY 10704, USA

Source : Med Hypotheses. 2005;64(3):533-8. Related Articles, Links

Summary: Major depressive disorder (MDD) is an extremely complex and heterogeneous condition. Emerging research suggests that nutritional influences on MDD are currently underestimated. MDD patients have been shown to have elevated levels of pro-inflammatory cytokines, increased oxidative stress, altered gastrointestinal (GI) function, and lowered micronutrient and omega-3 fatty acid status. Small intestinal bacterial overgrowth (SIBO) is likely contributing to the limited nutrient absorption in MDD. Stress, a significant factor in MDD, is known to alter GI microflora, lowering levels of lactobacilli and bifidobacterium. Research suggests that bacteria in the GI tract can communicate with the central nervous system, even in the absence of an immune response. Probiotics have the potential to lower systemic inflammatory cytokines, decrease oxidative stress, improve nutritional status, and correct SIBO. The effect of probiotics on systemic inflammatory cytokines and oxidative stress may ultimately lead to increased brain derived neurotrophic factor (BDNF). It is our contention that probiotics may be an adjuvant to standard care in MDD.

BPD, Impulsivity & Aggression

The relationship between impulsivity, aggression, and impulsive-aggression in borderline personality disorder: an empirical analysis of self-report measures.

Authors : Critchfield KL, Levy KN, Clarkin JF. - New York Presbyterian Hospital, Joan and Sanford I. Weill Cornell Medical College, USA. psykc@psych.utah.edu

Source : J Personal Disord. 2004 Dec;18(6):555-70. Related Articles, Links

Summary: Impulsivity has been repeatedly identified as a key construct in BPD; however, its precise definition seems to vary especially regarding the overlap with aggression. The term impulsive-aggression , also generally seen as central to an understanding of BPD, seems to address itself to the interface between the two, but has itself been used inconsistently in the literature, sometimes having reference to a unitary phenotypic dimension, and at other times suggesting some combination of distinct traits. This study examined the relationship between multiple measures of impulsivity, aggression, and impulsive-aggression in a BPD sample (N = 92) in order to clarify the relationship between these measured constructs in this clinical population. Results show little relationship between measures of aggression and impulsivity in BPD, with measures of impulsive-aggression correlating strongly with measures of aggression only. Implications of the present results for future research and clinical work with BPD are discussed.

ATD method, Mood & Cognitive disturbances

Effects of a novel method of acute tryptophan depletion on plasma tryptophan and cognitive performance in healthy volunteers.

Authors : Evers EA, Tillie DE, van der Veen FM, Lieben CK, Jolles J, Deutz NE, Schmitt JA. - Department of Psychiatry and Neuropsychology (DRT10), Brain and Behavior Institute, Maastricht University, P.O. Box 616, Maastricht, 6200, The Netherlands, l.evers@np.unimaas.nl

Source : Psychopharmacology (Berl). 2004 Dec 23; [Epub ahead of print] Related Articles, Links

Summary: RATIONALE: Disorders associated with low levels of serotonin (5-HT) are characterized by mood and cognitive disturbances. Acute tryptophan depletion (ATD) is an established method for lowering 5-HT levels and an important tool to study the effects of reduced 5-HT on mood and cognition in human subjects. The traditional ATD method, i.e., administration of separate amino acids (AAs), has several

disadvantages. The AA mixture is costly, unpalatable and associated with gastrointestinal discomfort.OBJECTIVES: The University of Maastricht developed a new and inexpensive method for ATD: a natural collagen protein (CP) mixture with low tryptophan (TRP) content. The reductions in plasma TRP after taking this CP mixture were compared with the reductions achieved taking the traditional AA mixture, and effects on memory and reversal learning were studied.METHODS: Fifteen healthy young volunteers participated in a double-blind, counterbalanced within-subject study. Reversal learning, verbal memory and pattern recognition were assessed at baseline and 3-4 h after taking the CP mixture.RESULTS: The new ATD method significantly reduced plasma TRP by 74% and the ratio between TRP and the other large AAs (TRP/LNAA) by 82%. The placebo mixture did not change these measures. Delayed recognition reaction time on the verbal learning task was increased following ATD. No other cognitive effects were found. **Conclusions:** *The CP mixture was shown to be an efficient tool for lowering plasma TRP in humans. The validity of this method with regard to behavioral changes remains to be established in healthy, vulnerable and clinical populations.*

Hippocampus, Amygdala & MDD

Anatomical MRI study of hippocampus and amygdala in patients with current and remitted major depression.

Authors : Caetano SC, Hatch JP, Brambilla P, Sassi RB, Nicoletti M, Mallinger AG, Frank E, Kupfer DJ, Keshavan MS, Soares JC. - Division of Mood and Anxiety Disorders, Department of Psychiatry, University of Texas Health Sciences Center at San Antonio, TX, USA.

Source : Psychiatry Res. 2004 Dec 15;132(2):141-7. Related Articles, Links

Summary: Morphometric MRI studies suggest decreased hippocampal volumes in currently depressed patients, with conflicting findings for the amygdala. We studied these temporal lobe structures and superior temporal gyrus (STG) in patients with current and remitted major depression. We scanned 31 unmedicated depressed patients (21 currently depressed, 10 remitted) and 31 matched healthy controls with a 3D SPGR sequence in a 1.5 Tesla GE Signa Imaging System. There was a trend towards smaller left amygdala volumes in all depressed patients compared with healthy controls. We found significantly smaller hippocampal volumes bilaterally in currently depressed patients than in remitted patients. Furthermore, we found a statistically significant inverse correlation between length of illness and left hippocampus volumes and right superior temporal gyrus volumes. Our finding of smaller hippocampi in currently depressed patients is consistent with the hypothesis that hypercortisolism could result in hippocampal neurotoxicity in major depression. A smaller hippocampal size may be more characteristic of the depressive state and not be present in remitted patients.

AN & Depression syndromes

[Depression syndromes in patients suffering from anorexia nervosa] [Article in Polish]

Authors : Lucka I. - Kliniki Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzen Psychotycznych i Wieku Podeszlego AM w Gdansku

Source : Psychiatr Pol. 2004 Jul-Aug;38(4):621-9. Related Articles, Links

Summary: AIM: The purpose of the study was the estimation of comorbidity of depressive syndromes and anorexia nervosa (based on criteria of ICD-10 and DSM-IV). A group of 30 children (average age--13.5), 27 girls and 3 boys suffering from a first episode of anorexia nervosa was considered. METHOD: Anamnesis from patients and their parents, clinical observation, the psychiatric investigation with use of The Depression Rating Scale for Children (Elva o. Poznanski and comp.) and the Hamilton Depression Rating Scale. RESULTS: The comorbidity of depressive syndromes and anorexia nervosa was frequently observed. 73.3% children suffered from depressive syndromes in the course of anorexia nervosa. As for intensity--in 33% it was moderate, in 20%--severe, and in 20%--mild depression. In the investigated group of children depressive syndromes appeared in the bulimic subtype of anorexia nervosa in 88.8% cases and in the restricting subtype in 72.2%. Statistically, in the considered group, the depression was significantly frequent in the first and the second degree relatives. **Conclusions:** *In the examined group, the number of biological as well as psychological events which could predispose to depression was found. However, the children were not suffering from depression until they were sick from anorexia nervosa and their bodies were not cachectic.*

Serotonergic function & Affective states

Serotonergic function in the central nervous system is associated with daily ratings of positive mood.

Authors : Flory JD, Manuck SB, Matthews KA, Muldoon MF. - Department of Psychology, University of Pittsburgh, 4015 O'Hara Street, Pittsburgh, PA 15260, USA. janine.flory@mssm.edu

Source : Psychiatry Res. 2004 Nov 30;129(1):11-9. Related Articles, Links

Summary: Serotonin constrains a broad array of animal and human behavior and may also inhibit the expression of mood or affective states among humans. For the most part, this research has focused on the association of central serotonergic function with negative affectivity (i.e., anxiety, depression, hostility), with less attention on the relationship between serotonergic function and positive affect or mood. The current study was conducted to examine the relationship between a measure of central serotonergic activity and daily ratings of positive and negative mood in a nonpatient sample. Two hundred and fifty-four adults, aged 24-60, completed end-of-day ratings of positive and negative mood items over 7 consecutive days. A neuropharmacological challenge was administered to index central serotonergic function, i.e., the maximal prolactin (PRL) response to fenfluramine, a serotonin releasing agent. Hierarchical linear regression analyses indicated that the peak PRL response to fenfluramine was positively associated with positive mood, averaged over 7 days, after controlling for known predictors of the PRL response. This relationship remained significant after controlling for average negative mood, for the presence of a current DSM-III-R diagnosis, and for trait measures of Neuroticism and Extraversion. In contrast, the PRL response to fenfluramine was not associated with average negative mood, although it was inversely correlated with trait negative affectivity (i.e., Neuroticism). These results suggest that deficiencies in serotonergic function may reflect the relative absence of positive mood.

Trazodone, Venlafaxine & MDD

- **Trazodone addition for insomnia in venlafaxine-treated, depressed inpatients: a semi-naturalistic study.**

Authors : Bertschy G, Ragama-Pardos E, Muscionico M, Ait-Ameur A, Roth L, Osiek C, Ferrero F. - Department of Psychiatry, University Hospital and University of Geneva, Geneva, Switzerland. gilles.bertschy@hcuge.ch

Source : Pharmacol Res. 2005 Jan;51(1):79-84. Related Articles, Links

Summary: In this paper, we present the results of a prospective semi-naturalistic study of the addition of trazodone for insomnia to a 4 week, 300mg/day venlafaxine treatment in 50 depressed inpatients. The Montgomery and Asberg depression rating scale was used as a rating instrument. The study is designated as semi-naturalistic due to the fact that, although the venlafaxine treatment regimen was strictly defined, the timing of the trazodone introduction and the dosage were determined by the clinicians. The indication was based on the persistency of insomnia despite the use of authorized sedative co-medication (zopiclone as a hypnotic, clorazepate as an anxiolytic). Among the 42 patients who completed the study, 27 did not receive trazodone (G1) while 15 did (G2). Although the two groups were not clinically different at study entry, G2 patients showed less improvement than G1 patients during venlafaxine treatment alone, both in terms of insomnia (MADRS item 4) and inner tension (MADRS item 3). After trazodone introduction, insomnia improved and the median (interquartile range) of this item in G1 and G2 patients showed no statistically significant difference on Day 28 (G1: 0 (0-1); G2: 0 (0-2)). However, inner tension did not improve and the median (interquartile range) was higher on Day 28 in G2 patients (G1: 1 (0-2); G2: 2 (1-4); P < 0.05). Thus, trazodone is probably used for patients who develop not only insomnia, but also inner tension/anxiety during venlafaxine treatment. However, it alleviates only the first symptom, not the second.

SAM-e & Depression with HIV/AIDS

- **S-adenosylmethionine (SAM-e) for the treatment of depression in people living with HIV/AIDS.**

Authors : Shippy RA, Mendez D, Jones K, Cergnul I, Karpiak SE. - ACRIA (AIDS Community Research Initiative of America), 230 West 38th St, 17th Floor, New York, NY 10018, USA. ashippy@acria.org

Source : BMC Psychiatry. 2004 Nov 11;4(1):38. Related Articles, Links

Summary: BACKGROUND: This study reports on clinical data from an 8-week open-label study of 20 HIV-seropositive individuals, diagnosed with Major Depressive Disorder (DSM-IV), who were treated with SAM-e (S-Adenosylmethionine). SAM-e may be a treatment alternative for the management of depression in a population reluctant to add another "pill" or another set of related side effects to an already complex highly active antiretroviral therapy (HAART) regimen. METHODS: The Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D) and the Beck Depression Inventory (BDI) were used to assess depressive symptomatology from 1,2,4,6 and 8 weeks after initiation of treatment with SAM-e. RESULTS: Data show a significant acute reduction in depressive symptomatology, as measured by both the HAM-D and the BDI instruments. **Conclusions:** *SAM-e has a rapid effect evident as soon as week 1 (p < .001), with progressive decreases in depression symptom rating scores throughout the 8 week study.*

MDD & 5 - HTTLPR

- **The power of sample size and homogenous sampling: Association between the 5-HTTLPR serotonin transporter polymorphism and major depressive disorder.**

Authors : Hoefgen B, Schulze TG, Ohlraun S, von Widdern O, Hofels S, Gross M, Heidmann V, Kovalenko S, Eckermann A, Kolsch H, Metten M, Zobel A, Becker T, Nothen MM, Propping P, Heun R, Maier W, Rietschel M. - Department of Psychiatry, University of Bonn

Source : Biol Psychiatry. 2005 Feb 1;57(3):247-51. Related Articles, Links

Summary: BACKGROUND: Several lines of evidence indicate that abnormalities in the functioning of the central serotonergic system are involved in the pathogenesis of affective illness. A 44-base-pair insertion/deletion polymorphism in the 5' regulatory region of the serotonin transporter gene (5-HTTLPR), which influences expression of the serotonin transporter, has been the focus of intensive research since an initial report on an association between 5-HTTLPR and depression-related personality traits. Consistently replicated evidence for an involvement of this polymorphism in the etiology of mood disorders, particularly in major depressive disorder (MDD), remains scant. METHODS: We assessed a potential association between 5-HTTLPR and MDD, using the largest reported sample to date (466 patients, 836 control subjects). Individuals were all of German descent. Patients were systematically recruited from consecutive inpatient admissions. Control subjects were drawn from random lists of the local Census Bureau and screened for psychiatric disorders. RESULTS: The short allele of 5-HTTLPR was significantly more frequent in patients than in control subjects (45.5% vs. 39.9%; p = .006; odds ratio = 1.26). **Conclusions:** *These results support an involvement of 5-HTTLPR in the etiology of MDD. They also demonstrate that the detection of small genetic effects requires very large and homogenous samples.*

BD & Maintenance treatment

- **Treatment options for bipolar depression.**

Authors : Bowden CL. - From the Department of Psychiatry, University of Texas Health Science Center, San Antonio

Source : J Clin Psychiatry. 2005 Jan;66 Suppl 1:3-6. Related Articles, Links

Summary: Bipolar disorder is often misdiagnosed as major depressive disorder because of the high frequency of depressive symptomatology in many patients with bipolar disorder. Depressive episodes that are resistant to treatment may also be associated with a worse course of illness in bipolar disorder, but we do not yet understand all the factors in the connection between bipolar disorder and depression. The data on the effectiveness of antidepressants in the treatment of depression in bipolar disorder vary greatly, and there have been few prospective, randomized studies on the subject. From the data so far, the rates of induction of mania for selective serotonin reuptake inhibitors and lamotrigine seem similar to those seen with placebo. The optimal length of time to continue antidepressant treatment in patients with bipolar disorder has

not yet been determined; however, research tends to indicate that a longer term of treatment (6 months or more) may aid in the prevention of relapse. Newer U.S. Food and Drug Administration-approved treatments for depression in bipolar disorder include a combination of olanzapine and fluoxetine, which is used for depressive episodes in bipolar disorder, and lamotrigine, which is used for maintenance treatment of bipolar I disorder. Psychoeducation has also been examined as a possible treatment for depression in bipolar disorder, and a study has shown that patients receiving psychoeducation plus medication may have a lower rate of relapse than patients who receive medication alone.

BD & Long-term treatment

Long-term treatment in bipolar disorder.

Authors : Swann AC. - From the Department of Psychiatry, University of Texas Medical School, Houston

Source : J Clin Psychiatry. 2005 Jan;66 Suppl 1:7-12. Related Articles, Links

Summary: Bipolar disorder is a lifelong illness with a course that is usually chronic or recurrent. Severity of complications is generally proportionate to the number of episodes, especially depression. In addition to potentially preventing episodes, effective treatment reduces mortality. This article reviews long-term treatment strategies for bipolar disorder, focusing on depressive episodes, and discusses treatment studies, including problems in design. Treatment effectiveness, including reduction of suicide risk, is enhanced if patients and physicians collaboratively recognize and treat prodromal symptoms, preventing the emergence of episodes. Strategies for treatment differ as one progresses from obtaining syndromal recovery in the acute episode, to functional recovery during continuation treatment, to stability during maintenance treatment. Successful long-term treatment of bipolar disorder requires integrated pharmacologic and nonpharmacologic treatments combined with a therapeutic alliance that facilitates a proactive, preventive approach to the illness.

BD II, Diagnosis & Management

Diagnosis and Management of Patients With Bipolar II Disorder.

Authors : Yatham LN. - From the Division of Mood Disorders, University of British Columbia, Vancouver, Canada

Source : J Clin Psychiatry. 2005 Jan;66 Suppl 1:13-7. Related Articles, Links

Summary: Bipolar II disorder is frequently misdiagnosed as major depressive disorder. In particular, correct diagnosis of bipolar II disorder may be delayed by years due to the predominance of depressive symptoms and the relative subtlety of hypomania, which may manifest only briefly and without elevated mood. The prevalence of bipolar II disorder varies from 0.5% to about 5% depending on the criteria used. Diagnosis can be improved by using mood disorder questionnaires, systematic probing, and prospective mood diary charting. There is a dearth of research into treatment of bipolar disorder. The limited available evidence suggests that lithium and lamotrigine may have efficacy in preventing relapse of mood episodes. Acute bipolar II depression could be treated with a combination of a mood stabilizer plus an antidepressant or pramipexole and in rare cases with antidepressant monotherapy. Hypomania will likely respond to monotherapy with antimanic agents. Adjunctive psychosocial treatments may provide additional benefit in patients with bipolar II disorder.

BD, ADHD & Children

Recognizing and managing bipolar disorder in children.

Authors : Wozniak J. - From the Pediatric Psychopharmacology Unit, Massachusetts General Hospital, Boston

Source : J Clin Psychiatry. 2005 Jan;66 Suppl 1:18-23. Related Articles, Links

Summary: Bipolar disorder affects people of all ages, including preschool-aged children. Two major difficulties in diagnosing children with bipolar disorder are its overlap with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and its developmentally distinct presentation from that in adults, with high rates of irritability, chronicity, and mixed states. Comorbid conditions are common in bipolar disorder and, in addition to ADHD, include depression, anxiety disorders, oppositional defiant disorder, and conduct disorder. Family studies have helped to confirm the validity of bipolar disorder in children. In terms of treatment, children do not appear to respond well to conventional mood stabilizers alone. However, using an atypical antipsychotic either alone or in addition to another mood stabilizer has shown utility in treating manic symptoms, depression in mixed states, and aggression. Amphetamine salts have been helpful in treating bipolar children with comorbid ADHD, but no data are available on treating comorbid depression in bipolar children. Because childhood-onset mania is commonly chronic rather than episodic, highly comorbid, and characterized by high rates of irritability, future clinical trials should examine the overlap of mania with other disorders in children to determine routes to accurate diagnosis and treatment.

MDD, Mirtazapine & Fluoxetine

Comparison of the effects of mirtazapine and fluoxetine in severely depressed patients.

Authors : Versiani M, Moreno R, Ramakers-van Moorsel CJ, Schutte AJ, Antidepressants Study Group CE. - Institute of Psychiatry, Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil.

Source : CNS Drugs. 2005;19(2):137-46. Related Articles, Links

Summary: INTRODUCTION: Depression is a major global problem associated with large medical, sociological and economic burdens. Mirtazapine (Remeron((R)), Organon NV, The Netherlands) is an antidepressant with a unique mechanism of action that has similar or superior efficacy to TCAs and SSRIs in moderate-to-severe depression. However, this agent has not yet been tested in patients with severe depression alone.OBJECTIVE: To compare the antidepressant efficacy and tolerability of mirtazapine and fluoxetine and their effects on anxiety and quality of life in patients with severe depression (>/=25 points on the first 17 items of the Hamilton Depression Rating Scale [HDRS-17]).METHODS: In this double-blind study, 297 severely depressed patients were randomised to receive mirtazapine 15-60 mg/day (n = 147) or fluoxetine 20-40 mg/day (n = 152) for 8 weeks. 294 subjects were actually treated and 292 included in the intent-to-treat population. Symptom severity was measured by the HDRS-17, Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) and Clinical Global Impression (CGI) rating scale. Quality of life was self-assessed by patients using the Leeds Sleep Evaluation Questionnaire and the Quality of Life, Enjoyment and Satisfaction Questionnaire. Adverse events were recorded throughout the study.RESULTS: No statistically significant differences were noted between the

two groups in change from baseline HDRS-17 score at any time point; both treatments were associated with large (~15 points) decreases by study end. However, more mirtazapine-treated patients tended to exhibit a >/=50% decrease in HDRS score (significant at day 7; 9.0% vs 0.7%, p = 0.002). Significant differences in favour of mirtazapine were also observed at day 14 for changes in MADRS scores (-10.9 vs -8.5, p = 0.006) and the proportion of patients with >/=50% decrease in MADRS score (21.4% vs 10.9%, p = 0.031). On the CGI, the proportion of 'much/very much improved' patients tended to be greater with mirtazapine (significant at day 7; 9.7% vs 3.4%, p = 0.032). No significant between-group differences were observed for the majority of quality-of-life measures. However, mirtazapine produced significantly better improvements on 'sleeping assessment 1' (14.9 +/- 5.2 vs 13.7 +/- 5.4, p = 0.028) and 'sleeping assessment 2' (p = 0.013) than fluoxetine. Both agents were generally well tolerated but mirtazapine-treated patients experienced a mean weight gain of 0.8 +/- 2.7kg compared with a mean decrease in weight of 0.4 +/- 2.1kg for fluoxetine-treated patients (p < 0.001).**Conclusions:** *Mirtazapine is as effective and well tolerated as fluoxetine in the treatment of patients with severe depression.*

CVRFs & Depressive symptoms

Risk factors for geriatric depression: the importance of executive functioning within the vascular depression hypothesis.

Authors : Mast BT, Yochim B, Macneill SE, Lichtenberg PA. - Psychological and Brain Sciences, 317 Life Sciences, University of Louisville, Louisville, KY 40292. b.mast@louisville.edu.

Source : J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2004 Dec;59(12):1290-4. Related Articles, Links

Summary: BACKGROUND: Results from recent studies addressing the vascular depression hypothesis have been mixed, with cerebrovascular risk factors (CVRFs) predicting depression in some geriatric patients but not in others. The current study seeks to examine executive dysfunction as a potential moderator of the relationship between CVRFs and depressive symptoms. METHODS: Data concerning CVRFs, executive functioning, and depressive symptoms from 77 geriatric rehabilitation patients were incorporated to test the hypothesis that patients with executive dysfunction and greater CVRFs would demonstrate the highest levels of depression over time. CVRFs (diabetes, hypertension, atrial fibrillation) were measured via diagnosis by treating physician. Depression was assessed using the 15-item Geriatric Depression Scale (GDS) at baseline and at 6-month and 18-month follow-ups. Executive functioning was measured at baseline using the Initiation/Perseveration (IP) Subtest of the Mattis Dementia Rating Scale. RESULTS: Multivariate analysis of variance demonstrated a significant statistical interaction between the number of CVRFs and scores on the IP Subtest on depressive symptoms. Patients with two or more CVRFs and lower IP scores demonstrated significantly greater depressive symptoms at baseline and at 18-month follow-up than patients with fewer CVRFs and higher IP scores. The univariate effect at 6 months was not significant. **Conclusion:** *The current data suggest that scores on an index of executive functioning may moderate the relationship between CVRFs and depressive symptoms. Interpretation of these findings is provided in the context of the vascular depression hypothesis and related frontostriatal dysfunction. Patients with greater CVRF burden and poor executive functioning may be at particularly high risk for depression.*

BD & Mood changes

Mood changes related to antidepressants: a longitudinal study of patients with bipolar disorder in a naturalistic setting.

Authors : Bauer M, Rasgon N, Grof P, Altshuler L, Gyulai L, Lapp M, Glenn T, Whybrow PC. - Department of Psychiatry and Psychotherapy, Charite-University Medicine Berlin, Campus Charite-Mitte (CCM), Schumannstr. 20/21, 10117 Berlin, Germany; Neuropsychiatric Institute & Hospital, Department of Psychiatry and Biobehavioral Sciences, University of California Los Angeles (UCLA), 760 Westwood Plaza, Los Angeles, CA, 90024, USA.

Source : Psychiatry Res. 2005 Jan 30;133(1):73-80. Related Articles, Links

Summary: This prospective, longitudinal study investigated the frequency and pattern of mood changes between outpatients receiving usual care for bipolar disorder who were either taking or not taking antidepressants. Eighty patients with bipolar disorder self-reported mood and psychiatric medications daily for 3 months using a computerized system (ChronoRecord) and returned 8662 days of data. Of the total group of 80 patients, 47 took antidepressants; 33 did not. Patients taking antidepressants reported depression twice as frequently (29% of days vs. 13.8% of days). In both groups, two-thirds of all mood changes over a 1-, 2- and 3-day period were small, between -5 and 5 on a 100-point scale. No statistically significant difference was found in the frequency of large mood changes (>10 on a 100-point scale) or in switches between depression and mania (0.7% if not taking antidepressants vs. 0.9% if taking), independent of diagnosis of bipolar I or II. Eighty-nine percent of patients taking antidepressants were also taking mood stabilizers. In this naturalistic setting, no significant difference between the rate of switches to mania or rapid cycling was found between those taking and not taking antidepressants, regardless of diagnosis. The primary difference in pattern between the groups was the time spent in depressed or normal mood, with minor daily mood variations.

BD II & Mixed depression

Mixed depression: a clinical marker of bipolar-II disorder.

Authors : Benazzi F. - E. Hecker Outpatient Psychiatry Center, Ravenna, Italy; University of California at San Diego Collaborating Center, USA; Department of Psychiatry, National Health Service, Forli, Italy.

Source : Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2005 Feb;29(2):267-74. Epub 2005 Jan 28. Related Articles, Links

Summary: BACKGROUND: Recent studies have found that mixed depression [i.e., a major depressive episode (MDE) plus intra-MDE hypomanic symptoms] is common in bipolar-II disorder (BP-II), and not uncommon in major depressive disorder (MDD) depressed outpatients. Study aim was to test the predictive power for the diagnosis of BP-II of several dimensional definitions of mixed depression, searching for a clinical marker which could reduce the current underdiagnosis of BP-II. METHODS: Consecutive 348 BP-II and 254 MDD depressed outpatients were interviewed by the Structured Clinical Interview for DSM-IV, the Hypomania Interview Guide, and the Family History Screen, by a senior psychiatrist in a private practice. Intra-MDE hypomanic symptoms were systematically assessed. Mixed depression was defined as an

MDE plus intra-MDE hypomanic symptoms. RESULTS: Dimensional definitions of mixed depression (at least 2, 3, 4, 5 or more intra-MDE hypomanic symptoms) were tested for predicting BP-II. A definition requiring 2 or more hypomanic symptoms had the highest sensitivity, the lowest specificity, and the lowest positive predictive value. A definition requiring 5 or more hypomanic symptoms had the highest specificity, the lowest sensitivity, and the highest positive predictive value. The most balanced combination of sensitivity and specificity was found for a definition requiring 3 or more hypomanic symptoms. This definition had the highest positive predictive value, and the highest ROC area (i.e., the best global performance). This definition had also the most balanced combination of sensitivity and specificity for predicting bipolar family history. In order to validate this definition as a clinical marker of BP-II, as bipolar validators were used BP-II, young onset, many recurrences, atypical depression features, and bipolar family history (the most important one). Univariate logistic regression found that this definition was associated with most bipolar validators, especially bipolar family history. Multiple logistic regression found that bipolar family history was its strongest predictor. **Conclusions**: *Findings suggest that a definition of mixed depression requiring 3 or more intra-MDE hypomanic symptoms may be a useful clinical marker for predicting the diagnosis of BP-II. Presence of mixed depression should lead to skillful probing for history of hypomania, which would probably reduce the BP-II misdiagnosed as MDD. Findings may also impact treatment of BP-II, as intra-MDE hypomanic symptoms may become more severe by antidepressants alone, and mood stabilising agents may be required before (or concurrently with) antidepressants.*

Anxiety disorders

Paroxetine, Anxiety disorders & Remission

▪ Remission rates in patients with anxiety disorders treated with paroxetine.

Authors : Ballenger JC. - From the Department of Psychiatry and Behavioral Science, Medical University of South Carolina, Charleston

Source : J Clin Psychiatry. 2004 Dec;65(12):1696-707. Related Articles, Links

Summary: BACKGROUND: Approximately 50% to 60% of patients with depression and/or anxiety respond to treatment, but only a minority achieve remission. The continued presence of subsyndromal symptoms in treated depressed (and probably anxious) patients leads to higher relapse rates and increased utilization of health care resources. It is proposed that remission is the appropriate target in the treatment of both depression and the anxiety disorders. AIMS: Rigorous criteria for remission have been proposed for the anxiety disorders and are currently being applied in clinical studies. Using these criteria, data from the paroxetine clinical study database were retrospectively analyzed to determine remission rates following paroxetine treatment across a range of anxiety disorders in the largest analysis of remission data in the anxiety disorders to date. METHOD: These analyses included data from 16 short-term and 6 long-term, randomized, placebo-controlled studies in panic disorder, social anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder, posttraumatic stress disorder (short term only), and generalized anxiety disorder (DSM-III-R or DSM-IV). Separate analyses were performed for each disorder, with short- and long-term data analyzed separately. RESULTS: In general, across the range of anxiety disorders studied, in both short- and long-term studies, remission rates were higher for paroxetine compared with placebo, using disorder-specific, global, and functional remission criteria both individually and combined. Remission occurred in a moderate proportion of paroxetine-treated patients after only 8 to 12 weeks of treatment, and longer-term therapy led to even higher remission rates. **Conclusion:** Paroxetine has demonstrated efficacy in treating patients to remission across the range of anxiety disorders studied. Our findings strongly suggest that continuing treatment with paroxetine (and probably other SSRI antidepressants) for 2 to 12 months increases the proportion of patients achieving clinical remission.

GSP, Glutamatergic & GABAergic anticonvulsant

▪ An Open Trial of Topiramate in the Treatment of Generalized Social Phobia.

Authors : Van Ameringen M, Mancini C, Pipe B, Oakman J, Bennett M. - From the Department of Psychiatry and Behavioural Neurosciences, McMaster University, Hamilton (Drs. Van Ameringen and Mancini); the Anxiety Disorders Clinic, McMaster University Medical Centre of Hamilton Health Sciences, Hamilton (Drs. Van Ameringen and Mancini, Ms. Pipe, and Mr. Bennett); and the Department of Psychology, University of Waterloo, Waterloo (Dr. Oakman), Ontario, Canada

Source : J Clin Psychiatry. 2004 Dec;65(12):1674-1678. Related Articles, Links

Summary: BACKGROUND: Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) are the current gold standard in the pharmacologic treatment of generalized social phobia. SSRIs are only effective in approximately 50% of individuals with generalized social phobia and can be associated with significant side effects. Based on the successful use of the anticonvulsants gabapentin and pregabalin in treating generalized social phobia, we conducted an open trial examining the efficacy of the glutamatergic and GABAergic anticonvulsant topiramate in the treatment of generalized social phobia. METHOD: Twenty-three adult outpatients with DSM-IV social phobia, generalized type, were entered into a 16-week open trial of topiramate, starting at 25 mg/day, and gradually titrated up to a maximum dose of 400 mg/day. RESULTS: Twelve of 23 patients completed the trial. In the intent-to-treat (ITT) analysis, 11 (47.8%) of 23 were responders by a Clinical Global Impressions Improvement (CGI-I) scale rating of "much" or "very much" improved. The mean drop in the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) score for the ITT group was 29.4%. The change in LSAS score from baseline to endpoint was significant for the ITT group ($F = 3.44$, $df = 4,110$; $p = .01$). In the completers group, 9 (75.0%) of 12 were responders by CGI-I at 16 weeks, with a mean drop in LSAS score of 45.1%. The rate of remission in the ITT sample, using a definition of an LSAS score of </= 30, gave a remission rate of 26.1% (6/23). **Conclusion:** *This study suggests that topiramate may be effective in the treatment of generalized social phobia. These results also suggest the possibility that the neurotransmitters glutamate and GABA may be involved in the neurobiology of generalized social phobia.*

SP, Neurobiology & Pharmacotherapy

▪ [Neurobiology and pharmacotherapy of social phobia]

Authors : Aouizerate B, Martin-Guehl C, Tignol J. Service de Psychiatrie d'Adultes, (Professeur Tignol) - Universite Victor-Segalen Bordeaux 2, Centre Hospitalier Charles-Perrens,

Centre Carreire, 121, rue de la Bechade, 33076 Bordeaux
Source : Encephale. 2004 Jul-Aug;30(4):301-13. Related Articles, Links
Summary: Social phobia (also known as social anxiety disorder) is still not clearly understood. It was not established as an authentic psychiatric entity until the diagnostic nomenclature of the American Psychiatric Association DSM III in 1980. In recent years, increasing attention among researchers has contributed to provide important information about the genetic, familial and temperamental bases of social phobia and its neurochemical, neuroendocrinological and neuroanatomical substrates, which remain to be further investigated. Up to date, there have been several findings about the possible influence of variables, including particularly genetic, socio-familial and early temperamental (eg behavioral inhibition) factors that represent risk for the later development of social phobia. Clinical neurobiological studies, based on the use of exogenous compounds such as lactate, CO2, caffeine, epinephrine, flumazenil or cholecystokinin/pentagastrin to reproduce naturally occurring phobic anxiety, have shown that patients with social phobia appear to exhibit an intermediate sensitivity between patients with panic disorder and control subjects. No difference in the rate of panic attacks in response to lactate, low concentrations of CO2 (5%), epinephrine or flumazenil was observed between patients with social phobia and normal healthy subjects, both being less reactive compared to patients with panic disorder. However, patients with social phobia had similar anxiety reactions to high concentrations of CO2 (35%), caffeine or cholecystokinin/pentagastrin than those seen in patients with panic disorder, both being more intensive than in controls. Several lines of evidence suggest specific neurotransmitter system alterations in social phobia, especially with regard to the serotoninergic, noradrenergic and dopaminergic systems. Although no abnormality in platelet serotonin transporter density has been found, patients with social phobia appear to show an enhanced sensitivity of both post-synaptic 5HT1A and 5HT2 serotonin receptor subtypes, as reflected by increased anxiety and hormonal responses to serotoninergic probes. Platelet 5HT2 receptor density has also been reported to be positively correlated to symptom severity in patients with social phobia. During anticipation of public speaking, heart rate was elevated in patients with social phobia compared to controls. Norepinephrine response to the orthostatic challenge test or to the Valsalva maneuver was also greater in patients with social phobia. While normal beta-adrenergic receptor number was observed in lymphocytes, a blunted response of growth hormone to clonidine, an a2-adrenergic agonist, was reported. This suggests reduced post-synaptic a2-adrenergic receptor functioning related to norepinephrine overactivity in social phobia. Decreased cerebrospinal fluid levels of the dopamine metabolite homovanillic acid have also been observed. There are relatively few reports of involvement of the adrenal and thyroid functions in social phobia, and all that has been noted is that patients with social phobia show an exaggerated adrenocortical response to a psychological stressor. Recent advances in neuro-imaging have contributed to find low striatal dopamine D2 receptor binding or low dopamine transporter site density in patients with social phobia. They have also demonstrated the involvement of the cortico-limbic pathways, including the prefrontal cortex, hippocampus and amygdala, which show an increased activity in different experimental conditions. These brain regions have extensively been reported to play an important role in the cognitive appraisal in determining the significance of environmental stimuli, in the emotional and mnemonic integration of information, and in the expression of contextual fear-conditioned behaviors, which might be disrupted in the light of the phenomelogical aspects of social phobia. A substantial body of literature based on case reports, open and placebo-controlled trials, has now clearly examined the efficacy of major classes of psychotropic agents including monoamine oxidase inhibitors, beta-blockers, selective serotonin reuptake inhibitors and benzodiazepines in social phobia. Until recently, irreversible non-selective monoamine oxidase inhibitors, of which phenelzine was the most extensively evaluated, were considered as the most efficacious treatment in reducing the symptomatology associated with social phobia in 50-70% of cases after 4 to 6 weeks. However, side effects and dietary restrictions limit their use. This led to the development of reversible inhibitors of monoamine oxidase A, for which careful dietary monitoring is not required. Moclobemide has been the most widely studied but produced unconvincingly therapeutic effects on social phobic symptoms. To date, selective serotonin reuptake inhibitors may be considered as a reasonable first-line pharmacotherapy for social phobia. There is growing evidence for the efficacy of the selective serotonin reuptake inhibitors fluvoxamine, fluoxetine, citalopram, paroxetine and sertraline. They have beneficial effects with response rates ranging from 50 to 80% in social phobia. It has been recommended that the treatment period should be extended at least 6 months beyond the early improvement achieved within the first 4 to 6 weeks. The overall advantages include tolerability with a low risk of adverse events. The benzodiazepines clonazepam and alprazolam have also been proposed for the treatment of social phobia. Symptomatic relief occurred in 40 to 80% of the cases with a relatively rapid onset of action within the first two weeks. Untoward effects, discontinuation-related withdrawal symptoms and abuse or dependence liability constitute major concerns about the use of benzodiazepines, so they should be reserved for cases unresponsive to the safer medications cited above. Beta-blockers such as atenolol and propanolol have commonly been employed in performance anxiety, decreasing autonomic symptoms (eg, tachycardia, sweating and dry mouth). However, they are not effective in the generalized form of social phobia. Other pharmacologic alternatives seem helpful for the management of social phobia, including venlafaxine, gabapentin, bupropion, nefazodone or augmentation with buspirone. Preliminary studies point to promising effects of these agents. Larger controlled clinical trials are now needed to confirm their potential role in the treatment of social phobia.

Nicotine treatment & OCD

▪ Nicotine treatment of obsessive-compulsive disorder.

Authors : Lundberg S, Carlsson A, Norfeldt P, Carlsson ML. Psychiatric Clinic, Kungalvs Sjukhus, Kungalv, Sweden
Source : Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2004 Nov;28(7):1195-9. Related Articles, Links
Summary: Following initial observations of marked effects of nicotine self-medication in a patient with obsessive-compulsive disorder (OCD), another four OCD patients were treated with nicotine for eight weeks in an open label fashion. Patients fulfilling DSM-IV criteria for OCD and with initial Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (YBOCS) score>15 were included in the study. The patients were scored with YBOCS, Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), NIMH Global Obsessive-Compulsive Scale (NIMH) and Global

Assessment of Functioning (GAF). Four of five patients receiving nicotine treatment displayed a favourable response with reductions in YBOCS scores. For these four patients, the nicotine chewing gum enabled a more adequate behaviour in stressful, OCD-eliciting, situations. We feel that these results are encouraging enough to warrant a larger, controlled study on nicotine treatment of OCD.

OCD & Nicotine

Nicotine augmentation for refractory obsessive-compulsive disorder. A case report.

Authors : Pasquini M, Garavini A, Biondi M. - Psychiatric Clinic III, University of Rome La Sapienza, Viale dell'Universita, 30; 00185 Roma, Italy. maxpasquini@tiscalinet.it

Source : Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2005 Jan;29(1):157-9. Related Articles, Links

Summary: The authors present a case of obsessive-compulsive disorder (OCD) resistant to conventional treatments, which improved following nicotine augmentation administered as 4 mg chewing gum. The role of acetylcholine in the pathophysiology of OCD is not clear. The authors discuss the effect of nicotine on memory for actions.

EDS & PD

Sleep episodes and daytime somnolence as result of individual susceptibility to different dopaminergic drugs in a PD patient: a polysomnographic study.

Authors : Romigi A, Brusa L, Marciani MG, Pierantozzi M, Placidi F, Izzi F, Sperli F, Testa F, Stanzione P. - University of Rome "Tor Vergata" Policlinico Tor Vergata Servizio di Neurofisiopatologia, Centro di Medicina del Sunno, Italy; IRCCS Fondazione Santa Lucia Via Ardeatina 306 Rome, Italy

Source : J Neurol Sci. 2005 Jan 15;228(1):7-10. Epub 2004 Nov 10. Related Articles, Links

Summary: The association between excessive daytime somnolence (EDS) and idiopathic Parkinson's disease (PD) is often reported but still debated. The possible role of antiparkinsonian therapy or primarily of PD on excessive diurnal sleepiness is controversial. We describe the case of a 61-year-old patient affected by PD who experienced sleep episodes (SE) occurring during pramipexole plus l-Dopa therapy. Polysomnographic sleep studies and subjective evaluations of daytime sleepiness (Epworth Sleepiness Scale) were carried out under administration of pramipexole plus l-Dopa, l-Dopa monotherapy and cabergoline plus l-Dopa. The polysomnography revealed two sleep events during pramipexole plus l-Dopa. Moreover, the polysomnographic data showed an increase of both diurnal and nocturnal sleep under pramipexole plus l-Dopa compared with cabergoline plus l-Dopa and l-Dopa as monotherapy. In addition, while Epworth Sleepiness Scale (ESS) Score showed a mild sleepiness under pramipexole (ESS score=11), ESS scores were normal under both l-Dopa and cabergoline plus l-Dopa. Sleep episodes also disappeared under both l-Dopa and cabergoline plus l-Dopa (2- and 12-month follow-up). We hypothesize that an individual susceptibility to specific antiparkinsonian drug may play a significant role in the genesis of sleepiness in our PD patient.

APD & Social avoidance

Is avoidant personality disorder more than just social avoidance?

Authors : Taylor CT, Laposa JM, Alden LE. - University of British Columbia, Vancouver, Canada

Source : J Personal Disord. 2004 Dec;18(6):571-94. Related Articles, Links

Summary: Although social avoidance is a defining feature of avoidant personality disorder (APD), some theorists posit that APD is characterized by a broader pattern of avoidance that extends beyond social situations. This paper describes a series of four studies that examined the different types of nonsocial avoidance hypothesized to characterize APD in three undergraduate student samples and a clinical sample of adults with APD. Overall, the findings revealed low to moderate associations between APD and emotional and novelty avoidance, as well as avoidance of various nonsocial events. The results provide support for contemporary models of APD.

PDs, Adolescent & Conflict

Adolescent personality disorders and conflict with romantic partners during the transition to adulthood.

Authors : Chen H, Cohen P, Johnson JG, Kasen S, Sneed JR, Crawford TN. - Department of Epidemiology, New York State Psychiatric Institute, USA. hc657@columbia.edu

Source : J Personal Disord. 2004 Dec;18(6):507-25. Related Articles, Links

Summary: Longitudinal data were used to investigate the association of adolescent personality disorders with conflict between romantic partners during the transition to adulthood (i.e., age 17 to 27). Findings indicated that adolescent personality disorders (PDs) assessed at mean age 16 were associated with subsequent elevated partner conflict. Cluster B PD was associated with sustained elevations in partner conflict throughout the transition to adulthood. Cluster A and C PDs were associated with elevated partner conflict before age 23. Paranoid, schizoid, schizotypal, borderline, narcissistic, and obsessive-compulsive PD symptoms were independently associated with sustained elevations in partner conflict.

PD, Adolescent & Stability

Two-year stability of personality disorder in older adolescent outpatients.

Authors : Chanen AM, Jackson HJ, McGorry PD, Allot KA, Clarkson V, Yuen HP. - ORYGEN Research Centre, Department of Psychiatry, University of Melbourne. achanen@unimelb.edu.au

Source : J Personal Disord. 2004 Dec;18(6):526-41. Related Articles, Links

Summary: The 2-year stability of categorical and dimensional personality disorder (PD) in an older adolescent psychiatric outpatient sample was examined. One hundred and one 15-18-year-old participants were assessed using the Structured Clinical Interview for DSM Axis II Disorders (SCID-II) at baseline and 97 were re-interviewed, face-to-face, at 2 years. Of those with a categorical PD diagnosis at baseline, 74% still met criteria for a PD at follow-up, with marked gender differences (83% of females and 56% of males). Kappa for specific PDs was low for all except antisocial. Rank order and mean level dimensional stability ranged from high (antisocial, schizoid) to moderate

(borderline, histrionic, schizotypal) to low (other PDs), with no decline in PD scores over the 2 years. There was no substantial influence upon stability of dimensional PD from the presence of Axis I disorder at baseline or from outpatient or inpatient treatment. However, categorical PD endured in 100% of those receiving inpatient care. The study supports that, in late teenage outpatients, the 2-year stability of the global category of PD is high and the stability of dimensionally rated PD appears to be similar to that found in young adults in a variety of settings, especially for some cluster A and B PDs. Diagnosis and early intervention appears to be justified in this age group.

Trichotillomania

- **[Trichotillomania. Its course and psychosocial consequences] [Article in Polish]**

Authors : Prochwicz K, Starowicz A. - Instytutu Psychologii UJ
Source : Psychiatr Pol. 2004 Jul-Aug;38(4):639-49. Related Articles, Links
Summary: The article contains the definition and characteristics of trichotillomania, its prevalence, main syndromes and factors which intensify the pressure of uncontrolled hair pulling. It also raises the problem of the role of tension in maintaining these behaviours what is connected with some controversy around the definition of trichotillomania. In addition this article includes its relationship with other mental disorders. Special attention was given to the subjective experiences of chronic hair-pulling, and to social and psychological consequences of trichotillomania.

Traumatic experience & Coping style

- **[Coping with stress in those who experienced a traumatic situation] [Article in Polish]**

Authors : Borys B, Majkowicz M. - Kliniki Chorob Psychicznych i Zaburzen Nerwicowych AM w Gdansku
Source : Psychiatr Pol. 2004 Jul-Aug;38(4):651-9. Related Articles, Links
Summary: AIM: Does the traumatic experience influence the choice of a particular coping style? If yes, which style is preferred by those who experienced trauma? Answering these two essential questions is the aim of this paper. The authors have accepted the assumption (Holman, Silver, 1998), that the individuals who experienced trauma prefer past temporal orientation and they present a higher level of distress. METHOD: The authors investigated two groups. The experimental group consisted of 46 victims of the Gdansk Shipyard concert hall fire. The control group comprised the 41 individuals who never experienced any trauma. Two psychological methods were used. CISS--Endler and Parker, which measures coping styles. STAI--Spielberger and al., was the second method used for measuring the level of anxiety as an essential distress indicator. RESULTS AND **Conclusions:** *The results show, that individuals who experienced trauma, presented a significantly higher level of anxiety and that the victims of trauma prefer the emotional coping style. The difference is statistically significant. There is also an indirect conclusion (based on these results), which confirms the above mentioned assumption.*

5 - HT & 5 - HTT in PD

- **Reduced brain serotonin transporter binding in patients with panic disorder.**

Authors : Maron E, Kuikka JT, Shlik J, Vasar V, Vanninen E, Tiihonen J. - Department of Psychiatry, University of Tartu, Raja 31, Tartu 50417, Estonia. Eduard.Maron@kliinikum.ee
Source : Psychiatry Res. 2004 Dec 15;132(2):173-81. Related Articles, Links
Summary: There is strong evidence for the importance of the serotonin (5-HT) system in the neurobiology of panic disorder (PD); however, the exact role of this system remains unclear. The 5-HT transporter (5-HTT) is a key element in 5-HT neurotransmission. The current study aimed to investigate the binding of 5-HTT in the brain of patients with PD. We used single-photon emission computed tomography with a radioligand that specifically labels the 5-HTT, [(123)I]nor-beta-CIT. Subjects comprised eight patients with current PD, eight patients with PD in remission, and eight healthy control subjects. The patients with current PD showed a significant decrease in 5-HTT binding in the midbrain, in the temporal lobes and in the thalamus in comparison to the controls. The binding of 5-HTT in patients with PD in remission was similar to findings in the control group in the midbrain and in the temporal lobes, but lower in the thalamus. Regional 5-HTT binding significantly and negatively correlated with the severity of panic symptoms. These findings point to a dysregulation of the 5-HT system in PD patients. Altered function of 5-HTT appears to be related to the clinical status of patients. Clinical improvement in the patients in remission is associated with normalization of 5-HTT binding.

PD, Agoraphobia & Depression

- **A prospective evaluation of agoraphobia and depression symptoms following panic attacks in a community sample of adolescents.**

Authors : Wilson KA, Hayward C. - Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University Medical Center, 401 Quarry Road, Stanford, CA 94305-5722, USA. kawilson@stanford.edu
Source : J Anxiety Disord. 2005;19(1):87-103. Related Articles, Links
Summary: In a community sample of high schoolers who experienced their first panic attack, we examined the prospective relationships among pre-panic vulnerabilities, panic attack severity, and post-panic agoraphobia and depression symptoms. Students were evaluated yearly over 4 years to test the following four hypotheses: (1) pre-panic anxiety sensitivity, negative affect, and childhood behavioral inhibition will serve as vulnerabilities that predict agoraphobia and depression symptoms following a panic attack; (2) these vulnerabilities will lead to more severe panic attacks; (3) severe and spontaneous panic attacks will predict subsequent agoraphobia and depressive symptoms; and (4) the interaction between panic severity and vulnerabilities will be associated with worse outcomes following a panic attack. Results supported the first three hypotheses, but no evidence emerged for an interactive effect. Findings are discussed in light of recent modernized classical conditioning models that address factors contributing to development of more severe panic related psychopathology after panic attacks.

OCD & ACC

- **Error-related hyperactivity of the anterior cingulate cortex in obsessive-compulsive disorder.**

Authors : Fitzgerald KD, Welsh RC, Gehring WJ, Abelson JL,

Himle JA, Liberzon I, Taylor SF. - Department of Psychiatry, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan
Source : Biol Psychiatry. 2005 Feb 1;57(3):287-94. Related Articles, Links
Summary: BACKGROUND: Hyperactivity of the anterior cingulate cortex (ACC) in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD) has been shown to increase with symptom provocation and to normalize with treatment-induced symptom reduction. Although the functional significance of anterior cingulate involvement in OCD remains unknown, electrophysiological evidence has linked this region to error-processing abnormalities in patients with OCD. In this functional magnetic resonance imaging (fMRI) study, we sought to further localize error-processing differences within the ACC of OCD patients compared with healthy subjects. METHODS: Event-related fMRI data were collected for eight OCD patients and seven healthy subjects during the performance of a simple cognitive task designed to elicit errors but not OCD symptoms. RESULTS: Both OCD patients and healthy subjects demonstrated dorsal ACC activation during error commission. The OCD patients exhibited significantly greater error-related activation of the rostral ACC than comparison subjects. Activity in this region was positively correlated with symptom severity in the patients. **Conclusions:** *Error-processing abnormalities within the rostral anterior cingulate occur in the absence of symptom expression in patients with OCD.*

GSAD, Venlafaxine ER & Paroxetine

Venlafaxine extended release vs placebo and paroxetine in social anxiety disorder

Authors : Liebowitz MR, Gelenberg AJ, Munjack D. - New York State Psychiatric Institute, New York 10032, USA. mrl1945@aol.com
Source : Arch Gen Psychiatry. 2005 Feb;62(2):190-8. Related Articles, Links
Summary: BACKGROUND: Evidence indicates that venlafaxine hydrochloride extended release (ER) effectively ameliorates anxiety symptoms. OBJECTIVES: To evaluate the efficacy, safety, and tolerability of flexible-dose venlafaxine ER compared with placebo in the short-term treatment of generalized social anxiety disorder and, secondarily, to compare paroxetine with venlafaxine ER and paroxetine with placebo. DESIGN: Adult outpatients with DSM-IV generalized social anxiety disorder for 6 months or longer were randomly assigned to receive venlafaxine hydrochloride ER (75-225 mg/d), paroxetine (20-50 mg/d), or placebo for 12 weeks or less at 26 centers in the United States. The primary outcome measure was the total Liebowitz Social Anxiety Scale score. Secondary measures included response (Clinical Global Impression-Improvement score, 1 or 2) rates and Clinical Global Impression-Severity of Illness and Social Phobia Inventory scores. RESULTS: Of 440 patients treated, 413 (93.9%) were included in the last-observation-carried-forward efficacy analysis; of the 429 patients in the safety population, 318 (74.1%) completed the study. Mean daily doses were 201.7 mg (SD, 38.1 mg) of venlafaxine hydrochloride ER and 46.0 mg (SD, 7.9 mg) of paroxetine. Venlafaxine ER treatment was significantly superior to placebo at weeks 1 through 12 on the Liebowitz Social Anxiety Scale and Social Phobia Inventory and at week 2 and weeks 6 through 12 for Clinical Global Impression-Severity of Illness and responder status, and was significantly superior to paroxetine treatment at weeks 1 and 2 for the Social Phobia Inventory (P < .05 for all). Paroxetine treatment was significantly superior to placebo at weeks 3 through 12 on the Liebowitz Social Anxiety Scale, the Clinical Global Impression-Severity of Illness scale, and the Social Phobia Inventory, and at weeks 4 through 12 for response (P < .05 for all). Week 12 response rates were significantly greater for the venlafaxine ER and paroxetine groups (58.6% and 62.5%, respectively) vs the placebo group (36.1%) (P < .001 for both). **Conclusion:** *Venlafaxine ER is effective in the short-term treatment of generalized social anxiety disorder, with efficacy and tolerability comparable to paroxetine.*

Child & Adolescent psychiatry

Atypical – antipsychotics in children & Adolescents –

Second-generation antipsychotic medications in children and adolescents.

Authors : Cheng-Shannon J, McGough JJ, Pataki C, McCracken JT. - Department of Psychiatry, University of Washington School of Medicine, Seattle, WA, USA
Source : J Child Adolesc Psychopharmacol. 2004 Fall;14(3):372-94. Related Articles, Links
Summary: OBJECTIVE: We reviewed available pediatric literature on second-generation antipsychotic medications to assess current evidence of efficacy and safety. METHOD: An English language MEDLINE search (1974-2003) was conducted using key words-atypical antipsychotics, children and adolescents, toxicity, clozapine, risperidone, olanzapine, quetiapine, ziprasidone, and aripiprazole. Additional efficacy and safety data were obtained from drug manufacturers. RESULTS: We identified 176 reports, including 15 double-blind, controlled trials, 58 openlabel studies, 18 retrospective chart reviews, and 85 case series/reports. The majority of these studies (43%) were of risperidone. Evidence suggests that second-generation antipsychotics are efficacious in the treatment of psychosis, bipolar disorders, pervasive developmental disorders, and Tourette's Disorder, and are potentially useful in mental retardation, conduct disorder, and severe attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). The most frequently reported side effects included cardiovascular effects, weight gain, sedation, sialorrhea, extrapyramidal signs, and hyperprolactinemia, although the relative frequencies of these untoward effects vary among medications. **Conclusion:** *Although the evidence base for pediatric use of second-generation antipsychotics is expanding, the majority of available studies are anecdotal, or short-term, openlabel trials. Reports suggest that these compounds are effective for a variety of psychiatric disorders in children and adolescents, but additional double-blind, controlled studies are required to establish definitive efficacy. Although these medications appear to be well tolerated in short-term studies, long-term follow-up investigations and ongoing clinical monitoring are necessary to confirm their safety in this age group.*

Adolescents & Suicide

Treatment for adolescents following a suicide attempt: results of a pilot trial.

Authors : Donaldson D, Spirito A, Esposito-Smythers C.
Dr. Donaldson is with the May Institute, Norwood, MA, and Brown Medical School, Providence, RI; Drs. Spirito and Esposito-Smythers are with Brown Medical School, Providence, RI.

Source : J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2005 Feb;44(2):113-20. Related Articles, Links

Summary: OBJECTIVE:: To compare the efficacy of a skills-based treatment protocol to a supportive relationship therapy for adolescents after a suicide attempt. METHOD:Thirty-nine adolescents (12-17 years old) and parents who presented to a general pediatric emergency department or inpatient unit of a child psychiatric hospital after a suicide attempt were randomized to either a skills-based or a supportive relationship treatment condition. Follow-up assessments were conducted at intake and 3 and 6 months post-attempt. RESULTS: In contrast to the low rates of treatment received by adolescent suicide attempters in the community, approximately 60% of this sample completed the entire treatment protocol. Significant decreases in suicidal ideation and depressed mood at 3- and 6-month follow-ups were obtained, but there were no differences between treatment groups. There were six reattempts in the follow-up period. **Conclusions:** *When adolescents who attempt suicide are maintained in treatment, significant improvements in functioning can be realized for the majority of patients.*

Autism & Chromosome 15

Autistic spectrum disorder associated with partial duplication of chromosome 15; three case reports.

Authors : Simic M, Turk J. - Michael Rutter Centre for Children and Young People, The Maudsley Hospital, London SE5 8AZ, UK. mima.simic@slam.nhs.uk

Source : Eur Child Adolesc Psychiatry. 2004 Dec;13(6):389-93. Related Articles, Links

Summary: Duplication of part or the entirety of chromosome 15 that involves the Prader-Willi/Angelman syndrome critical region (PWACR) is a genetic disorder which is associated with variable degrees of intellectual impairment, motor co-ordination problems and social and communication disorders. Published case reports indicate that phenotypic expression is dependent on parental origin of the duplication and implicate maternally derived duplications in the pathogenesis of autistic features. This article describes three individuals, two males and one female, aged between 5 and 8 years, all with partial duplication of chromosome 15. Autism (or autistic spectrum disorder) was present in all three instances with varying degrees of cognitive impairment. The aim of this paper is to describe the phenotypic characteristics of this genetic sequence and the possible associations between social and behavioural patterns on the one hand, and degree and nature of genetic impairment on the other.

Autism & Tuberous sclerosis

Autism in tuberous sclerosis.

Authors : Curatolo P, Porfirio MC, Manzi B, Seri S. - Department of Neurosciences, Pediatric Neurology Unit, Tor Vergata University of Rome, Via di Tor Vergata 135, 00133 Rome, Italy. curatolo@uniroma2.it

Source : Eur J Paediatr Neurol. 2004;8(6):327-32. Related Articles, Links

Summary: Despite considerable progress in the last few years, the neurobiologic basis of autism in tuberous sclerosis complex is still largely unknown and its clinical management represents a major challenge for child neurologists. Recent evidence suggests that early-onset refractory epilepsy and functional deficits associated with the anatomical lesions in the temporal lobes may be associated with autism. No one factor alone (cognitive impairment, tuber localization, occurrence of infantile spasms, focal EEG abnormalities), can be causally linked with the abnormal behaviour. Autism may also reflect a direct effect of the abnormal genetic program. Incidence of autism associated with Tuberous Sclerosis may be significantly higher than the rates of cardiac and renal abnormalities, for which screening is routinely conducted in this population. Hopefully, early diagnosis of autism will allow for earlier treatment and the potential for better outcome for children with Tuberous Sclerosis.

SP & Children

[Social phobia in children and adolescents] [Article in Polish]

Authors : Dabkowska M. - Kliniki Psychiatrii AM w Bydgoszczy

Source : Psychiatr Pol. 2004 Jul-Aug;38(4):589-602. Related Articles, Links

Summary: Epidemiological data indicate that anxiety disorders are the most common childhood disorders. 1% of children and adolescents suffer from social phobia and it may influence further adult life. The aim of the article is to show differences of child and adolescent social phobia and its diagnostic criteria. Contrast and distinction of childhood social phobia symptoms are also shown, such as risk factors of appearance of childhood social phobia. The article presents main therapeutic methods--psychotherapy and pharmacotherapy applied to children with phobia and difficulties with estimating efficacy of the particular therapy in this group of patients. Phobic children perceive surroundings more negatively. They have reduced estimations of their own competency to cope with danger. They also show cognitive impairments of ambiguous situations. As much as 60% children with social phobia suffer from a second, concurrent disorder. Widening of information about symptoms and therapeutic methods may reduce the intensity of the disorder during adulthood.

ADHD - A & Retard stimulants

[The effectiveness of stimulants of retard forms in children and adolescents with ADHD--a systematic overview] [Article in German]

Authors : Sevecke K, Dopfner M, Lehmkuhl G. - Klinik und Poliklinik for Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Klinikum der Universitat zu Koln.

Source : Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother. 2004 Nov;32(4):265-78. Related Articles, Links

Summary: Stimulants are the matter of choice to treat attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) pharmacologically. The period of effectiveness of immediate release stimulants is, however, often not satisfying. Currently a variety of retarded forms of methylphenidate and also amphetamine were developed in order to minimize the problems involved in a daily dose. This paper presents the clinical studies on effectiveness, period of effectiveness and the profile of side effects of different forms of stimulants. In the clinical practice the new retard products are effective alternatives. There is an advantage in giving this drug in a once daily single dose. At the same time, the side effects that are caused by an extended period of being effective have to be studied in detail. A more exact adaptation to the requirements of daily obligations and needs of children and adolescents is difficult to realize. Future research is supposed to test schemes of titration including immediate and sustained released stimulants.

ADHD, MPH & Hyperkinetic symptoms

[Does a morning dose of Methylphenidate Retard reduce hyperkinetic symptoms in the afternoon?] [Article in German]

Authors : Sinzig JK, Dopfner M, Pluck J, Banaschewski T, Stephani U, Lehmkuhl G, Rothenberger A; Arbeitsgruppe Methylphenidat. - Klinik fur Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Klinikum der Universitat Koln

Source : Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother. 2004 Nov;32(4):225-33. Related Articles, Links

Summary: OBJECTIVES: In order to treat children with Attention-deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) with a once-a-day stimulant several galenic approaches have been tried. The long acting methylphenidate (MPH, Medikinet-Retard) is a preparation with a two-step dynamic to release MPH (step one: acute; step two: prolonged). The efficacy of Medikinet-Retard, a new long-acting methylphenidate preparation, is analyzed based on the assessment of parents in the afternoon. METHODS: In a multicenter drug treatment study (placebo controlled, randomized, double-blind) 85 children (normal intelligence, age 6 to 16 years, diagnosis of ADHD according to DSM-IV) were investigated over 4 weeks with weekly visits. Forty-three children received Medikinet-Retard and forty-two children placebo. The weekly dose titration depending on body weight and symptomatology allowed a final maximum of 60 mg. The effects on ADHD as perveived by the parents were assessed weekly with a German symptom checklist for ADHD according to DSM-IV and ICD-10 (FBB-HKS). The differences between baseline and last week of treatment were compared statistically between groups. RESULTS: There was a large and statistically significant positive drug effect on ADHD symptomatology. The effect size of these differences was d = 1.2 (total score). Effects were found on inattention, hyperactivity and impulsity on the respective subscales. The efficacy of Medikinet-Retard was evaluated by the parents on an average as good. The rate of responders was four-times higher in the verum-group. The correlations of the changed scores in the parent ratings with the respective change scores in the teacher ratings were in the medium range. **Conclusion:** *This is the first study with a German long-acting methylphenidate preparation (Medikinet-Retard). According to data based on parents' assessments, the drug showed very good clinical efficacy and safety in children with ADHD. Its two step galenic release of methylphenidate seems to be appropriate for a once-a-day (morning) stimulant in schoolchildren.*

DA, Alcoholism & Neurobiology

Dopamine and alcoholism: neurobiological basis of ethanol abuse.

Authors : Tupala E, Tiihonen J. - Department of Forensic Psychiatry, University of Kuopio, Niuvanniemi Hospital, FIN-70240 Kuopio, Finland. erkki.tupala@niuva.fi

Source : Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2004 Dec;28(8):1221-47. Related Articles, Links

Summary: The role of the dopamine (DA) system in brain reward mechanisms and the development of substance abuse has been well established. We review earlier animal and human studies on DA and alcoholism with some relevant issues relating to those studies. The present animal and human data suggest several alterations in the DA system in the context of alcoholism. Receptor studies imply that DA D(2) receptor density and function are lower at least among type 1 alcoholics, which suggests that they could benefit from drugs that enhance DAergic activity, such as partial DA agonists. These drugs could help to restore suboptimal levels of DAergic activity by reducing both the craving for alcohol in abstinence and the euphoria subsequent to alcohol's release of DA in the nucleus accumbens (NAC), thus providing negative reinforcement for relapse.

Chronic alcoholics & White matter atrophy

Cognitive impairment and diffuse white matter atrophy in alcoholics.

Authors : Mochizuki H, Masaki T, Matsushita S, Ugawa Y, Kamakura K, Arai H, Motoyoshi K, Higuchi S. - Department of Neurology, National Institute on Alcoholism, Kurihama National Hospital, Yokosuka, Kanagawa, Japan

Source : Clin Neurophysiol. 2005 Jan;116(1):223-8. Related Articles, Links

Summary: OBJECTIVE: Diffuse brain white matter atrophy is often seen in chronic alcoholics, but its relation with cognitive impairment remains to be solved. In order to address this issue, in alcoholics with cognitive impairment at different levels, we studied relations of the central sensory conduction time (CSCT) or brain magnetic resonance imaging (MRI) findings with the cognitive function. METHODS: Subjects were 35 alcoholics with mild cognitive impairment (mini-mental state examination score, MMSE, >/=24; mean+/-SD, 27.7+/-1.9), 12 with moderate to severe cognitive impairment (MMSE<24; 20.3+/-2.7), 15 with Alzheimer's disease (AD) (MMSE, 18.9+/-4.3) (disease control) and 20 healthy volunteers (MMSE, 28.5+/-1.6) (normal control). Median nerve SEPs were recorded in the all subjects, and the latencies and amplitudes of their N9, N11, P13/14, N20 and P25 components were measured. The ventriculocranial ratio (VCR) and the width of cortical sulci were measured on MRIs. These physiological parameters and MRI findings were compared between the 4 groups of the subject, and correlations between those all features were also analyzed. RESULTS: CSCT and VCR were significantly greater in alcoholics with moderate to severe cognitive impairment than those in the other 3 groups. Pearson's product-moment correlation analyses of the alcoholics disclosed that both the CSCT and VCR had significant negative correlations with the MMSE score. Moreover, the CSCT and VCR were positively correlated. **Conclusions:** *Both physiological and morphological estimates of the white matter function (CSCT and VCR) had a significant correlation with the cognitive dysfunction. SIGNIFICANCE: The diffuse white matter atrophy may be one of the factors causing cognitive impairment in chronic alcoholics.*

ADHD & Opioid dependence

History of attention-deficit hyperactivity disorder symptoms and opioid dependence: a controlled study.

Authors : Davids E, von Bunau U, Specka M, Fischer B, Scherbaum N, Gastpar M. - Department of Psychiatry and Psychotherapy, University of Duisburg-Essen, Rhine Clinics Essen, Virchowstr. 174, 45147 Essen, Germany.

Source : Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2005 Feb;29(2):291-6. Related Articles, Links

Summary: The co-occurrence of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) and substance use disorders has received considerable attention in recent clinical and scientific investigations. These two disorders are linked to one another in a variety of ways. The core symptoms of ADHD may be

mimicked by the effects of psychoactive substance use, making it difficult to diagnose one disorder in the presence of the other. Individuals with ADHD may demonstrate earlier onset of the substance abuse and a pattern of more frequent or intense use. ADHD symptoms were explored as possible antecedents of opioid dependence. A total of 109 adult opioid-dependent, treatment-seeking male and female outpatients were investigated with an extended clinical semistructured interview to collect sociodemographic, drug-related, and clinical data. The results indicate that ADHD alone does not predispose the development of opioid dependence in our sample. Childhood ADHD symptoms may nevertheless be found more frequently related to school performance problems and difficulties in social adaptation, which was identified in more than half of our population. Patients with ADHD history seemed to experience a drug abuse career with more complications which need to be recognized with focused attention in order to start earlier treatment strategies.

SCL & Executive /Attentional functions

Impairments of executive /attentional functions in schizophrenia with primary and secondary negative symptoms.

Authors : Brazo P, Delamillieure P, Morello R, Halbecq I, Marie RM, Dollfus S. - Centre Esquirol, Centre Hospitalier Universitaire (CHU), Avenue Cote de Nacre, 14033 Caen, France; Groupe d'Imagerie Neurofonctionnelle, UMR 6095, CNRS/CEA/Universite de Caen/Universite de Paris V, Centre Cyceron, Boulevard Henri Becquerel, 14000 Caen, France.

Source : Psychiatry Res. 2005 Jan 30;133(1):45-55. Related Articles, Links

Summary: Frontal cognitive inabilities have been amply described in schizophrenic patients with negative symptoms, but findings are controversial. These discrepancies could be due to the fact that negative symptoms are heterogeneous, composed of primary and secondary negative symptoms. The hypothesis tested was that executive/attentional dysfunctions would be significantly more impaired in patients with primary than in patients with secondary negative symptoms independently of IQ, the severity of negative or positive symptoms, treatments and side effects. Fifty-six DSM-IV schizophrenic patients characterized either by primary or secondary negative symptoms and 56 controls matched on age, sex and level of education were assessed with executive/attentional cognitive tests. The categories score of the Modified Card Sorting Test (MCST) and the Verbal Fluency Test, which reflect solving and organizing skills, were significantly more impaired in the primary negative subtype than in the secondary negative subtype. In contrast, scores on the MCST (perseveration), the Trail Making Test and the Stroop Color Word Test, which test the ability to inhibit an automatic response, did not differ between the two subtypes. **Conclusion:** *this study supports the view that primary and secondary negative symptoms could be associated with different levels of executive/attentional dysfunctions.*

ADHD & WM deficits

Computerized Training of Working Memory in Children With ADHD-A Randomized, Controlled Trial.

Authors : Klingberg T, Fernell E, Olesen PJ, Johnson M, Gustafsson P, Dahlstrom K, Gillberg CG, Forssberg H, Westerberg H. - Drs. Klingberg, Fernell, Forssberg, and Westerberg and Ms. Olesen are with the Unit of Neuropediatrics, Department Women and Children's Health, Karolinska Institute, Stockholm Institute, Stockholm; Drs. Johnson and Gillberg are with the Department of Child and Adolescent Psychiatry, Goteborg University, Sweden; Dr. Gustafsson is with the Division of Child and Adolescent Psychiatry, Faculty of Health Sciences, Linkoping University, Sweden; Dr. Dahlstrom is with the Department of Neuropediatrics, Huddinge University Hospital, Sweden.

Source : J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2005 Feb;44(2):177-186. Related Articles, Links

Summary: OBJECTIVE: Deficits in executive functioning, including working memory (WM) deficits, have been suggested to be important in attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). During 2002 to 2003, the authors conducted a multicenter, randomized, controlled, double-blind trial to investigate the effect of improving WM by computerized, systematic practice of WM tasks. METHOD: Included in the trial were 53 children with ADHD (9 girls; 15 of 53 inattentive subtype), aged 7 to 12 years, without stimulant medication. The compliance criterion (>20 days of training) was met by 44 subjects, 42 of whom were also evaluated at follow-up 3 months later. Participants were randomly assigned to use either the treatment computer program for training WM or a comparison program. The main outcome measure was the span-board task, a visuospatial WM task that was not part of the training program. RESULTS: For the span-board task, there was a significant treatment effect both post-intervention and at follow-up. In addition, there were significant effects for secondary outcome tasks measuring verbal WM, response inhibition, and complex reasoning. Parent ratings showed significant reduction in symptoms of inattention and hyperactivity/impulsivity, both post-intervention and at follow-up. **Conclusions:** *This study shows that WM can be improved by training in children with ADHD. This training also improved response inhibition and reasoning and resulted in a reduction of the parent-rated inattentive symptoms of ADHD.*

Women Mental Health

Pregnancy & Newer antidepressants

The safety of newer antidepressants in pregnancy and breastfeeding.

Authors : Gentile S. - Department of Mental Health ASL Salerno 1, District n. 4, Cava de' Tirreni (Salerno), Italy

Source : Drug Saf. 2005;28(2):137-52. Related Articles, Links

Summary: The pregnancy and postpartum periods are considered to be relatively high risk times for depressive episodes in women, particularly for those with pre-existing psychiatric illnesses. Therefore, it may be necessary to start or continue the pharmacological treatment of depression during these two timeframes. Hence, the aim of this review is to examine the effects on the fetus and infant of exposure, through the placenta and maternal milk, to the following drugs: fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, citalopram, escitalopram, mirtazapine, venlafaxine, reboxetine and bupropion.The teratogenic risks, perinatal toxicity and effects on the neurobehavioural development of newborns associated with exposure through the placenta or maternal milk to these medications need to be carefully assessed before starting psychopharmacological treatment in pregnant or lactating women. In spite of the limitations of some of the studies reviewed, the older selective serotonin-reuptake inhibitors (SSRIs) [as we await further data regarding escitalopram] and

venlafaxine seem to be devoid of teratogenic risks. By contrast, the data concerning possible consequences related to exposure to SSRIs via the placenta and breastmilk on neonatal adaptation and long-term neurocognitive infant's development are still controversial. Nevertheless, a number of reports have shown that an association between placental exposure to SSRIs and adverse but self-limiting effects on neonatal adaptation may exist. In addition, the information on both teratogenic and functional teratogenic risks associated with exposure to bupropion, mirtazapine and reboxetine is incomplete or absent; at present, these compounds should not be used as first-line agents in the pharmacological treatment of depression in pregnancy and breastfeeding.Untreated depression is not without its own risks since mothers affected by depression have a negative impact on the emotional development of their children and major depression, especially when complicated by a delusional component, may lead to the mother attempting suicide and infanticide. Consequently, clinicians need to help mothers weigh the risks of prenatal exposure to drugs for their babies against the potential risks of untreated depression and abrupt discontinuation of pharmacological treatment. Given these situations, we suggest that choosing to administer psychopharmacological treatment in pregnant or breastfeeding women with depression will result primarily from a careful evaluation of their psychopathological condition; currently, the degree of severity of maternal disease appears to represent the most relevant parameter to take this clinical decision.

PPD & Surveillance

The onset of postpartum depression: Implications for clinical screening in obstetrical and primary care.

Authors : Stowe ZN, Hostetter AL, Newport DJ.

Source : Am J Obstet Gynecol. 2005 Feb;192(2):522-6. Related Articles, Links

Summary: Objective Inconsistent diagnostic criteria fail to delineate guidelines for postpartum depression surveillance. This study evaluates the validity of commonly accepted postpartum onset criteria. Study design Consecutive referrals to the Emory Women's Mental Health Program for evaluation of postpartum depression fulfilling criteria for major depression and taking no psychotropic medication were included. Diagnostic interview, demographics, depression scales, and the time of illness onset were obtained. Descriptive analysis was conducted for 3 participant groups: pregnancy onset, early postpartum onset within 6 weeks of delivery, and late postpartum onset. Results Among participants, 11.5% reported prenatal onset, 22.0% late postpartum onset, and 66.5% early postpartum symptom onset. Those reporting pregnancy onset were more likely to be unmarried, and those with a late postpartum onset were less likely to report a past history of postpartum depression. Conclusion The perinatal vulnerability to depression begins before delivery and extends beyond 6 weeks postpartum. Depression surveillance is therefore warranted during prenatal visits, at the postnatal check up, and at pediatric visits during the initial 6 months of the first postnatal year.

Pregnancy & Psychiatric disorders

Psychiatric disorders in pregnancy.

Authors : Levey L, Ragan K, Hower-Hartley A, Newport DJ, Stowe ZN. - Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Emory University School of Medicine, Atlanta, GA, USA

Source : Neurol Clin. 2004 Nov;22(4):863-93. Related Articles, Links

Summary: This review, although not exhaustive, provides information on the potential impact of psychiatric illness on obstetric outcome. There is clear evidence that psychiatric illness poses a risk to pregnancy outcome. There productive safety data on many of the available treatments fail to demonstrate a clear risk from treatment. The medications with clear teratogenic, neonatal, and developmental risks are, not surprisingly, those used to treat some of the most severe and debilitating psychiatric illnesses. Even the amount of information available is inadequate without some straightforward clinical guidelines. A model of risk for illness and treatments of illnesses during pregnancy developed by the authors' group reminds clinicians that nonexposure does not exist. Rather, the decision is which type of exposure is in the best interest of the patient and family-exposure to illness or exposure to treatment. Regardless of the choice, clinicians are encouraged to think in terms of reducing the total number of exposures; that is, if choosing to treat, patients should be kept well by adjusting and monitoring medications-partial treatment simply provides exposure to illness and treatment. Guidelines to accomplish the goal of minimizing exposures include: 1. Treating women of reproductive capacity from the first visit as if they are pregnant: choosing treatments with reproductive safety information (eg, new and improved = no data) and providing supplemental folic acid for all women (800 microg), with higher doses for those treated with anticonvulsants (3 to 4 mg).2. For women who conceive while taking a medication, and if it was efficacious for them, then the majority of decisions for medication selection should be considered already made for pregnancy and lactation (eg, do not switch medications once pregnant or for breastfeeding, as that simply exposes the baby to a second medication and the data previously discussed do not apply). 3. Because the serum concentration of most medications decreases during pregnancy, establishing criteria a priori for increasing the maternal daily dose; as a general rule, sleep patterns are good markers of psychiatric illnesses. 4. Always preferring monotherapy to two medications. 5. Obtaining up-to-date information at www.emorywomensprogram.org (a website with links to many support groups, reproductive safety registries) or other women's health websites. These basic guidelines can help decrease the number of exposures and aid in conducting clinical care with at least some reproductive safety data.

Pregnancy & Psychotropic drugs

Psychotropic drugs in pregnancy: a case-control study.

Authors : Yaris F, Ulku C, Kesim M, Kadioglu M, Unsal M, Dikici MF, Kalyoncu NI, Yaris E. - Karadeniz Technical University, School of Medicine, Department of Family Medicine TR-61187, Trabzon, Turkey.

Source : Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2005 Feb;29(2):333-8. Epub 2004 Dec 30. Related Articles, Links

Summary: Psychotropic drug exposure during pregnancy is a common problem. Among the 601 cases exposed to drugs during pregnancy, who were followed by our Toxicology Information and Follow-up Service, 124 cases had used psychotropic drugs for depression, anxiety, or psychotic disorders. As the control group, 248 women, who did not use any drugs were selected. Of the 124 cases, 80 (64.5%) had healthy babies, and 17 (13.7%) decided to terminate the pregnancy. Spontaneous abortions, intrauterine death (in the 38th week) and premature deliveries were observed in the 9 (7.3%), 1 (0.8%) and 3 (2.4%) cases, respectively, in the drug exposure group. Pregnancies of the 14 (11.3%) cases were

continuing during the preparation of this manuscript. Of the 248 controls, 151 (60.9%) had healthy babies, 9 (3.6%) experienced spontaneous abortion and 3 (1.2%) decided to terminate their pregnancies, 3 (1.2%) had premature deliveries, and we observed one (0.4%) congenital abnormality, 81 (32.7%) cases were still pregnant. Odds Ratio (95% confidence interval) for spontaneous abortion was found to be 1.35 (1.27-11.82) in the cases exposed to psychotropic drugs (P=0.02). No developmental problems were observed in the babies followed for 12 months. These data may give information about the early- but not the late-term effects of psychotropic drugs used in pregnant women.

Alzheimer disease

Dementia, Olanzapine, Risperidone & Anticholinergic activity

- **Correlates of Anticholinergic Activity in Patients With Dementia and Psychosis Treated With Risperidone or Olanzapine.**

Authors : Mulsant BH, Gharabawi GM, Bossie CA, Mao L, Martinez RA, Tune LE, Greenspan AJ, Bastean JN, Pollock BG. - From Western Psychiatric Institute and Clinic, Department of Psychiatry, Division of Geriatric Psychiatry, University of Pittsburgh School of Medicine, Pittsburgh, Pa. (Drs. Mulsant and Pollock); Janssen Medical Affairs, L.L.C., Titusville, N.J. (Drs. Gharabawi, Bossie, Greenspan, and Bastean and Mr. Mao); Geriatric Research, Education, and Clinical Center, Pittsburgh Veterans Administration Health System, Pittsburgh, Pa. (Dr. Mulsant); Janssen Research Foundation, Titusville, N.J. (Dr. Martinez); and Wesley Woods Health Center of Emory University, Atlanta, Ga. (Dr. Tune).

Source : J Clin Psychiatry. 2004 Dec;65(12):1708-1714. Related Articles, Links

Summary: Background: Older individuals with dementia are highly sensitive to the effects of muscarinic receptor blockade. Study Design: This was a 6-week multisite, randomized clinical trial. Subjects: Eighty-six patients with probable Alzheimer's disease, vascular dementia, or mixed-etiology dementia (DSM-IV criteria) were randomly assigned to treatment with olanzapine or risperidone. Assessments: Anticholinergic activity was measured with a radioreceptor assay, and plasma levels of antipsychotic medications were determined. Primary outcomes were assessed with the Udvalg for Kliniske Undersogelser (UKU) scale and somnolence adverse events; secondary outcome measures included scores on the Neuropsychiatric Inventory (NPI) and other scales. Results: There were no between-treatment differences in the UKU scale or in somnolence adverse events. Statistically significant improvements ($p < .001$) from baseline were found for the NPI measures, with no between-treatment group differences. Olanzapine was associated with significant increases from baseline in anticholinergic activity, while risperidone was not; the between-treatment group differences were not statistically significant. Increase in anticholinergic activity was associated with an increase in anticholinergic side effects and slower performance on the Trail Making Test Part A. Higher endpoint anticholinergic activity was associated with higher endpoint scores on several items from the NPI, including delusions, anxiety, and aberrant motor behavior. Implications: Efficacious doses of olanzapine increased anticholinergic activity in older patients with dementia, while similarly efficacious doses of risperidone did not. Patients whose anticholinergic activity increased were more likely to experience anticholinergic side effects and to have worsening in certain cognitive domains. These data suggest that certain patients may be vulnerable to the anticholinergic activity associated with antipsychotic treatment.

Vitamin B12 deficiency & Reversible dementia

- **Neuropsychology of vitamin B12 deficiency in elderly dementia patients and control subjects.**

Authors : Osimani A, Berger A, Friedman J, Porat-Katz BS, Abarbanel JM. - Kaplan Hospital, Rehovot, Israel and the Department of Behavioral Sciences, Ben-Gurion University of the Negev, Beer Sheva, Israel

Source : J Geriatr Psychiatry Neurol. 2005 Mar;18(1):33-8. Related Articles, Links

Summary: Cobalamin deficiency may cause cognitive deficits and even dementia. In Alzheimer's disease, the most frequent cause of dementia in elderly persons, low serum levels of vitamin B(12), may be misleading. The aim of this work was to characterize the cognitive pattern of B(12) deficiency and to compare it with that of Alzheimer's disease. Nineteen patients with low levels of vitamin B(12) were neuropsychologically evaluated before treatment and a year later. Results were compared with those of 10 healthy control subjects. Final results suggest that there is a different pattern in both diseases. Twelve elderly patients with dementia improved with treatment. Seven elderly demented patients did not improve; they deteriorated after 1 year although their levels of cobalamin were normal. Analysis of the initial evaluation showed that the 2 groups of patients had a different neuropsychological profile. The group that improved had initially more psychotic problems and more deficits in concentration, visuospatial performance, and executive functions. They did not show language problems and ideomotor apraxia, which were present in the second group. Their memory pattern was also different. These findings suggest that cobalamin deficiency may cause a reversible dementia in elderly patients. This dementia may be differentiated from that of Alzheimer's disease by a thorough neuropsychological evaluation.

VaD & Nimodipine

- **Efficacy and Safety of Nimodipine in Subcortical Vascular Dementia. A Randomized Placebo-Controlled Trial.**

Authors : Pantoni L, Del Ser T, Soglian AG, Amigoni S, Spadari G, Binelli D, Inzitari D. - From the Department of Neurological and Psychiatric Sciences, University of Florence, Florence, Italy; Section of Neurology, Hospital Severo Ochoa. Leganes, Madrid, Spain; Bayer SpA, Medical Department, Milan, Italy; and Opis Data Srl, Desio, Milan, Italy

Source : Stroke. 2005 Feb 3; [Epub ahead of print] Related Articles, Links

Summary: BACKGROUND AND PURPOSE: Evidence of drug efficacy in vascular dementia (VaD) is scanty. Therapeutic trials should address VaD subtypes. We studied the efficacy and safety of the calcium antagonist nimodipine in subcortical VaD. METHODS: 242 patients defined as affected by subcortical VaD based on clinical (ICD-10) and computed tomography criteria were randomized to oral nimodipine 90 mg/d or placebo.

RESULTS: 230 patients (121 nimodipine, mean age 75.2+/-6.1; 109 placebo, 75.4+/-6.0) were valid for the intention-to-treat analysis. At 52 weeks, the Sandoz Clinical Assessment Geriatric scale 5-point variation (primary outcome measure) did not differ significantly between the 2 groups. However, patients on nimodipine performed better than placebo patients in lexical production (P<0.01) and less frequently showed deterioration (3 or more point-drop versus baseline) on a Mini-Mental State Examination (28.1% versus 50.5%; chi(2) P<0.01) and Global Deterioration Scale (P<0.05). Dropouts and adverse events were all significantly more common among placebo than nimodipine patients, particularly cardiovascular (30 versus 13; RR, 2.26; 95% CI, 1.11 to 4.60) and cerebrovascular events (28 versus 10; RR, 2.48; 95% CI, 1.23 to 4.98), and behavioral disturbances requiring intervention (22 versus 5; RR, 3.88; 95% CI, 1.49 to 10.12). A worst-rank analysis, performed to correct for the effect of the high dropout rate in the placebo group, showed additional significant differences in favor of nimodipine in Set Test and MMSE total scores. **Conclusions**: *Nimodipine may be of some benefit in subcortical VaD. Confirming previous results, the safety analysis of this study shows that in this high-risk population, nimodipine might protect against cardiovascular comorbidities.*

AD, MDE & Psychomotor agitation

Agitated depression: a valid depression subtype?

Authors : Benazzi F. - E. Hecker Outpatient Psychiatry Center, Ravenna, Italy. f.benazzi@fo.nettuno.it

Source : Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2004 Dec;28(8):1279-85. Related Articles, Links

Summary: PURPOSE: The diagnostic validity of agitated depression (AD, a major depressive episode (MDE) with psychomotor agitation) is unclear. It is not classified in DSM-IV and ICD-10 classification of mental and behavioural disorder (ICD-10). Some data support its subtyping. This study aims to test the subtyping of AD. METHODS: Consecutive 245 bipolar-II (BP-II) and 189 major depressive disorder (MDD) non-tertiary-care MDE outpatients were interviewed (off psychoactive drugs) with Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders--Clinician Version (SCID-CV), Hypomania Interview Guide (HIGH-C), and Family History Screen. Intra-MDE hypomanic symptoms were systematically assessed. AD was defined as an MDE with psychomotor agitation. Mixed AD was defined as an MDE with four or more hypomanic symptoms (including agitation). FINDINGS: AD was present in 34.7% of patients. AD was mixed in 70.1% of AD patients. AD, vs. non-AD, had significantly (at alpha = 0.05) lower age at onset, more BP-II, females, atypical depressions, bipolar-I (BP-I) and BP-II family history, and was more mixed; racing/crowded thoughts, irritability, more talkativeness, and risky behaviour were significantly more common. Mixed AD, vs. non-AD, had significantly (at alpha = 0.01) lower age at onset, more intra-MDE hypomanic symptoms, BP-II, females, atypical depressions, BP-II family history, and specific hypomanic symptoms (distractibility, racing thoughts, irritable mood, more talkativeness, risky activities). Mixed AD, vs. non-mixed AD, had significantly more intra-MDE hypomanic symptoms (by definition), more recurrences, and more specific hypomanic symptoms (by definition). Non-mixed AD, vs. non-AD, had significantly more intra-MDE hypomanic symptoms and more talkativeness. **Conclusions:** *AD was common in non-tertiary-care depression outpatients, supporting its diagnostic utility. AD and many bipolar diagnostic validators were associated, supporting its link with the bipolar spectrum. Mixed AD, but not non-mixed AD, had differences vs. non-AD similar to those of AD, suggesting that psychomotor agitation by itself may not be enough to identify AD as a subtype. Findings seem to support the subtyping of mixed AD. This subtyping may have important treatment impact, as antidepressants alone might increase agitation.*

Dementia & Atypical antipsychotics

Pharmacological treatment of neuropsychiatric symptoms of dementia: a review of the evidence.

Authors : Sink KM, Holden KF, Yaffe K. - Sticht Center on Aging, Department of Internal Medicine, Wake Forest University School of Medicine, Winston-Salem, NC 27157, USA. kmsink@wfubmc.edu

Source : JAMA. 2005 Feb 2;293(5):596-608. Related Articles, Links

Summary: CONTEXT: Neuropsychiatric symptoms of dementia are common and associated with poor outcomes for patients and caregivers. Although nonpharmacological interventions should be the first line of treatment, a wide variety of pharmacological agents are used in the management of neuropsychiatric symptoms; therefore, concise, current, evidence-based recommendations are needed. OBJECTIVE: To evaluate the efficacy of pharmacological agents used in the treatment of neuropsychiatric symptoms of dementia. EVIDENCE ACQUISITION: A systematic review of English-language articles published from 1966 to July 2004 using MEDLINE, the Cochrane Database of Systematic Reviews, and a manual search of bibliographies was conducted. Inclusion criteria were double-blind, placebo-controlled, randomized controlled trials (RCTs) or meta-analyses of any drug therapy for patients with dementia that included neuropsychiatric outcomes. Trials reporting only depression outcomes were excluded. Data on the inclusion criteria, patients, methods, results, and quality of each study were independently abstracted. Twenty-nine articles met inclusion criteria. EVIDENCE SYNTHESIS: For typical antipsychotics, 2 meta-analyses and 2 RCTs were included. Generally, no difference among specific agents was found, efficacy was small at best, and adverse effects were common. Six RCTs with atypical antipsychotics were included; results showed modest, statistically significant efficacy of olanzapine and risperidone, with minimal adverse effects at lower doses. Atypical antipsychotics are associated with an increased risk of stroke. There have been no RCTs designed to directly compare the efficacy of typical and atypical antipsychotics. Five trials of antidepressants were included; results showed no efficacy for treating neuropsychiatric symptoms other than depression, with the exception of 1 study of citalopram. For mood stabilizers, 3 RCTs investigating valproate showed no efficacy. Two small RCTs of carbamazepine had conflicting results. Two meta-analyses and 6 RCTs of cholinesterase inhibitors generally showed small, although statistically significant, efficacy. Two RCTs of memantine also had conflicting results for treatment of neuropsychiatric symptoms. **Conclusions**: *Pharmacological therapies are not particularly effective for management of neuropsychiatric symptoms of dementia. Of the agents reviewed, the atypical antipsychotics risperidone and olanzapine currently have the best evidence for efficacy. However, the effects are modest and further complicated by an increased risk of stroke. Additional trials of cholinesterase inhibitors enrolling patients with high levels of neuropsychiatric symptoms may be warranted.*

(APOE) epsilon 4 allele & Alzheimer

Apolipoprotein E epsilon4 allele and lorazepam effects on memory in high-functioning older adults.

Authors : Pomara N, Willoughby L, Wesnes K, Greenblatt DJ, Sidtis JJ.- Geriatric Psychiatry Program, Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY 10962, USA. Pomara@nki.rfmh.org

Source : Arch Gen Psychiatry. 2005 Feb;62(2):209-16. Related Articles, Links

Summary: CONTEXT: The apolipoprotein E (APOE) epsilon4 allele has been implicated as a significant risk factor in the development of late-onset Alzheimer disease, but the evidence of cognitive sequelae in healthy individuals has been mixed. OBJECTIVE: To determine if the APOE epsilon4 allele increases susceptibility to lorazepam-induced verbal learning impairment in nondemented older adults. DESIGN: A placebo-controlled crossover design. SETTING: A community-based sample of subjects. PARTICIPANTS: Sixty-four cognitively intact and highly educated (>12 years) adults. Twenty-four subjects (mean age, 66.3 years) were carriers of an APOE epsilon4 allele (epsilon4 positive) and 40 (mean age, 66.0 years) were not (epsilon4 negative). INTERVENTIONS: All subjects received a single oral dose of placebo and lorazepam (0.5 and 1.0 mg) 1 week apart. MAIN OUTCOME MEASURE: We used the Buschke Selective Reminding Test to assess verbal learning during a 5-hour period after placebo or lorazepam administration. RESULTS: We found a time-related, dose-dependent effect of lorazepam, with long-term recall generally decreasing with higher doses of lorazepam at up to 2.5 hours. At 5 hours, the epsilon4-negative group showed significant improvement in long-term memory, but the epsilon4-positive group demonstrated a persistent deficit. Subsequent analysis revealed that the poor performance at 5 hours was found in an epsilon4-positive subgroup with lower baseline performance. **Conclusions:** *In cognitively intact, older adults, the effect of the APOE epsilon4 allele is not necessarily seen in the immediate response to benzodiazepine challenge. Rather, the APOE epsilon4 allele appears to affect the carrier's ability to recover from a cognitive challenge in a normal fashion, at least in a subgroup of subjects with relatively low baseline performance. This suggests that although carrying an APOE epsilon4 allele increases the risk for cognitive toxic effects, allele status alone is not a sufficient predictor of such effects. Studying the response to and the recovery from cognitive challenges may provide insights into the role of the APOE epsilon4 allele and its interaction with other factors in the development of Alzheimer disease and other age-related cognitive problems.*

Sleep disorders

Sleep quality & GIR

The effect of acid suppression on sleep patterns and sleep-related gastro-oesophageal reflux.

Authors : Orr WC, Goodrich S, Robert J. - Lynn Institute for Healthcare Research, Oklahoma City, OK, USA

Source : Aliment Pharmacol Ther. 2005 Jan 15;21(2):103-8. Related Articles, Links

Summary: Several studies have demonstrated that night-time gastro-oesophageal reflux affects sleep quality, and thereby impairs daytime functioning. Aim : To determine whether treatment with a proton-pump inhibitor (rabeprazole) would improve both objective and subjective measures of sleep. Methods : Individuals with complaints of significant gastro-oesophageal reflux disease were studied by polysomnography and 24-h pH monitoring on two separate nights. On one occasion, participants received 20 mg rabeprazole b.d., and on another they received placebo. Both study conditions were preceded by a week of treatment with either rabeprazole or placebo. The order of treatments was randomized. Results : Rabeprazole significantly reduced overall acid reflux, but it did not significantly reduce night-time acid contact. Rabeprazole treatment significantly improved subjective indices of sleep quality. There were no significant differences on objective measures of sleep between placebo and rabeprazole treatment. **Conclusions** : *Consistent with other studies of pharmacological treatments for gastro-oesophageal reflux, subjective measures of sleep improved with heartburn medication but objective measures were not affected.*

Nefazodone & Primary insomnia

Nefazodone in primary insomnia: an open pilot study.

Authors : Wiegand MH, Galanakis P, Schreiner R. - Department of Psychiatry and Psychotherapy, Technical University of Munich, Ismaninger Str. 22, D-81675 Munich, Germany. mhwiegand@lrz.tum.de

Source : Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2004 Nov;28(7):1071-8. Related Articles, Links

Summary: The present study is the first to investigate the effect of the antidepressant nefazodone on sleep in patients with primary (psychophysiological) insomnia. Following baseline assessment of sleep (polysomnography and subjective sleep parameters), 32 patients received initially 100 mg nefazodone in a single dose at bedtime; according to efficacy and tolerability, the dose could be increased up to 400 mg. Polysomnography and assessment of subjective sleep parameters were repeated after 4 weeks' administration. 12 patients dropped out, 11 of them due to lack of efficiency or intolerable side effects. In 20 patients who completed, the authors observed a lengthened sleep onset latency, decreases in stage 1 and slow wave sleep, and increases in stages 2 and REM under nefazodone. Subjective measures of sleep mirrored a clearer improvement: there was a significant reduction of the PSQI total score and all subscores except sleep latency. We suppose that the dose range chosen was too high for this patient population, thus accounting for the high proportion of dropouts and the partly unfavorable effects on objective sleep parameters. For a definite evaluation of the possible role of nefazodone in the treatment of primary (psychophysiological) insomnia, double-blind, placebo-controlled, randomized studies with lower doses are needed.

SD & AD

Sleep disorders in Alzheimer's disease and other dementias.

Authors : Bliwise DL. - Department of Neurology, Program in Sleep, Aging and Chronobiology, Emory University Medical School, Atlanta, Georgia 30329, USA.

Source : Clin Cornerstone. 2004;6 Suppl 1A:S16-28. Related Articles, Links

Summary: Patients with dementias, such as Alzheimer's disease (AD), often have nocturnally disrupted sleep. Clinically,

this may present as agitation during the nighttime hours, which may affect as many as a quarter of AD patients during some stage of their illness. Sleep disturbance in AD may be multifactorial and involve sleep-disordered breathing and disrupted chronobiology, both often characterized by excessive daytime napping. Polysomnographically, AD patients show decreased rapid eye movement (REM) sleep in proportion to the extent of their dementia; some evidence suggests that cholinesterase inhibitors, commonly used pharmacologic agents for cognitive loss in AD, may increase REM sleep measures. Unfortunately, such agents may also induce insomnia and vivid dreams. There have been no randomized clinical trials of sedative-hypnotic medications specifically targeted at AD patients with sleep problems. Evidence suggests that sedative-hypnotics, such as benzodiazepine site-specific agonists, may have a role in some cases, whereas atypical antipsychotics may be necessary in other cases. There are also reports of successful interventions with nonpharmacologic options (eg, exercise, illumination). The utility of melatonin as a hypnotic in this population appears equivocal.

Sleep disorders

Sleep disorders: an overview.

Authors : Roehrs T, Roth T. - Sleep Disorders and Research Center, Henry Ford Hospital, Department of Psychiatry and Behavioral Neurosciences Wayne State University School of Medicine, Detroit, Michigan 48202, USA

Source : Clin Cornerstone. 2004;6 Suppl 1C:S6-16. Related Articles, Links

Summary: Although sleep disorders medicine is a relatively young discipline, understanding of the diagnosis, pathophysiology, and treatment of sleep disorders is evolving at a rapid pace. This overview discusses the history of the development of sleep disorders medicine, tracing changes in the diagnostic classification of sleep disorders as well as the role of polysomnography in diagnosis. This evolution is most evident for insomnia, one of the major sleep disturbances. The accumulation of epidemiologic data on the prevalence and temporal course of insomnia and emerging information regarding its pathophysiology derived from laboratory assessments have led to the development of new therapeutic approaches for primary insomnia and insomnia associated with medical and psychiatric disorders.

SD & PD

Sleep disorders in Parkinson's disease.

Authors : Thorpy MJ. - Sleep-Wake Disorders Center, Montefiore Medical Center, Albert Einstein College of Medicine, Bronx, New York, USA

Source : Clin Cornerstone. 2004;6 Suppl 1A:S7-15. Related Articles, Links

Summary: Depression, dementia, and physiologic changes contribute to the high prevalence of sleep disturbances in patients with Parkinson's disease (PD). Antiparkinsonian drugs also play a role in insomnia by increasing daytime sleepiness and affecting motor symptoms and depression. Common types of sleep disturbances in PD patients include nocturnal sleep disruption and excessive daytime sleepiness, restless legs syndrome, rapid eye movement sleep behavior disorder, sleep apnea, sleep walking and sleep talking, nightmares, sleep terrors, and panic attacks. A thorough assessment should include complete medical and psychiatric histories, sleep history, and a 1- to 2-week sleep diary or Epworth Sleepiness Scale evaluation. Polysomnography or actigraphy may also be indicated. Treatment should address underlying factors such as depression or anxiety. Hypnotic therapy for sleep disturbances in PD patients should be approached with care because of the risks of falling, agitation, drowsiness, and hypotension. Behavioral interventions may also be useful.

SD, Women & BZRAs

Women and insomnia.

Authors : Miller EH. - Albert Einstein College of Medicine, New York, USA. EhMiller@nshs.edu

Source : Clin Cornerstone. 2004;6 Suppl 1B:S8-18. Related Articles, Links

Summary: The occurrence of insomnia in women is influenced in great part by the complex hormonal cycles they undergo. Patterns of insomnia in younger women may be physiologically different on a hormonal basis from those found in older women. Although significant objective sleep disturbances have been difficult to demonstrate across the menstrual cycle in normal women, the International Classification of Sleep Disorders (ICSD) includes premenstrual insomnia and premenstrual hypersomnia as sleep disorders within the category of menstrual-associated sleep disorder. On the other hand, during pregnancy and after childbirth, profound fluctuations in steroid and hypothalamic-pituitary-adrenal axis-related hormones produce significant physiological changes, including sleep disruption. During the menopausal transition, significant sleep disruptions are provoked by sleep-disordered breathing, vasomotor disturbance, and mood disorders. Regardless of age, women with chronic insomnia are at higher risk for developing or sustaining depression. Thoughtful management approaches must consider known relationships between menstrual or menopausal status and various sleep disorders, and should rely on pharmacologic, nonpharmacologic, or a combination of treatments to achieve successful relief from insomnia. The off-label, first-line use of antidepressants for treating insomnia in the absence of depression is now considered debatable. The long-term efficacy and safety of the newer benzodiazepine receptor agonists (BZRAs) for insomnia, whether taken nightly or episodically, are supported by existing clinical experience. US Food and Drug Administration guidelines limiting the use of hypnotics to only a few weeks predate the newer generation BZRAs, and, as such, the guidelines may no longer be truly appropriate for these new agents.

SD, Insomnia & Women

Depression and insomnia in women.

Authors : Krystal AD. - Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Duke University Medical Center, Durham, North Carolina 27710, USA. Kryst001@mc.duke.edu

Source : Clin Cornerstone. 2004;6 Suppl 1B:S19-28. Related Articles, Links

Summary: Depression and insomnia are both significantly more prevalent in women than in men. Risks appear linked to fluctuations and transitions in gonadal hormones during various phases of women's lives, with the risk of depression greatest during the period from menarche to menopause. Increased risks of both insomnia and depression also coincide with the late luteal phase of the menstrual cycle, during and after pregnancy, and during the peri-/postmenopausal period. Gonadal hormones exert significant effects on the neurohumoral systems most intimately associated with depression and insomnia, with corresponding implications for treatment. Medications related to

the serotonin system-the selective serotonin reuptake inhibitors, or SSRIs-appear to be uniquely effective in the treatment of insomnia and depression experienced by women. SSRIs and the nonbenzodiazepine receptor agonists are generally useful as first-line treatments in a number of circumstances; hormone replacement therapies can also be considered. Behavioral therapies for insomnia may be particularly relevant for postpartum patients because of safety concerns and to prevent the development of autonomous chronic insomnia, which may also increase the risk of depression. In light of the high risk of relapse and high likelihood of comorbidity, it is crucial to effectively treat both insomnia and depression in women. However, few data exist for many key areas related to the treatment of these disorders in women, and research is greatly needed.

Chronic insomnia

Chronic insomnia: current issues.

Authors : Neubauer DN. - The Johns Hopkins School of Medicine, Department of Psychiatry, The Johns Hopkins Sleep Disorders Center, Baltimore, Maryland 21224, USA. neubauer@jhmi.edu

Source : Clin Cornerstone. 2004;6 Suppl 1C:S17-22. Related Articles, Links

Summary: Insomnia is a common problem in the general population and has a higher prevalence in persons with medical and psychiatric disorders. Although insomnia is most often transient, occurring as a result of identifiable stressors, a substantial portion of insomnia cases involve persistent sleep difficulty. This chronic form of insomnia may be associated with a wide range of adverse consequences. An understanding of the characteristics and causes of this disorder and the available therapeutic strategies will promote more effective identification and treatment of patients with chronic insomnia.

Cosleeping & Solitary - sleeping infants

A comparison of the sleep-wake patterns of cosleeping and solitary-sleeping infants.

Authors : Mao A, Burnham MM, Goodlin-Jones BL, Gaylor EE, Anders TF. - George Washington University, USA

Source : Child Psychiatry Hum Dev. 2004 Winter;35(2):95-105. Related Articles, Links

Summary: This study examined whether 3-15, month-old cosleeping infants displayed differences in time spent in active versus quiet sleep, and in the number/duration of nighttime awakenings when compared with solitary-sleeping infants; and also whether they spent the majority of the night sleeping face-to-face, as previously reported. Nine cosleeping and nine solitary-sleeping infants were matched on age, gender, ethnicity, maternal age, and family SES. Video recordings of nighttime sleep yielded percentage of time in active sleep, quiet sleep, and awake, number of wakenings, and the percentage of time cosleeping infants and mothers spent face-to-face. Across age, cosleeping infants had more awakenings per night mean 5.8(1.50) versus 3.2(1.95); t = 3.16, p = .006). The percent of the nighttime spent awake did not differ between groups, suggesting that cosleeping infants had shorter awakenings. Cosleeping infants spent 40% of the night face-to-face with their mothers.

PD, Sleep & Daytime sleepiness

Sleep and sleepiness in patients with Parkinson's disease before and after dopaminergic treatment.

Authors : Kaynak D, Kiziltan G, Kaynak H, Benbir G, Uysal O. Department of Neurology, Cerrahpasa Faculty of Medicine, Istanbul University, Istanbul, Turkey.

Source : Eur J Neurol. 2005 Mar;12(3):199-207. Related Articles, Links

Summary: Sleep disturbances and daytime sleepiness are well-known phenomena in Parkinson's disease (PD). Fifteen previously untreated PD patients underwent clinical evaluation, subjective sleep evaluation and polysomnographic evaluation (PSG) before and after a treatment period of mean 8 +/- 3.1 months with dopaminergic drugs. Both mean Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) total score and mean subset III of the UPDRS were significantly improved with dopaminergic treatment. PSG revealed that administration of dopaminergic drugs resulted in significant increase in mean percentage of stages 1 and 2. The mean Epworth Sleepiness Scale (ESS) score was significantly increased and mean Multiple Sleep Latency Test (MSLT) score was significantly decreased after dopaminergic treatment indicating subjective and objective daytime sleepiness. The differences in MSLT scores were best explained by a higher dose of l-dopa, whereas other variables such as disease duration, treatment duration, Hoehn and Yahr stage, sleep efficiency index or dopamine agonists did not increase the significance. In contrast, any of the variables appeared to explain ESS score variability. This study demonstrates that daytime sleepiness is not present in untreated patients but emerges later during dopaminergic treatment. Total daily l-dopa dose is predictive of objective daytime sleepiness. Furthermore, subjective assessment of sleepiness may cause underestimation of the severity of daytime sleepiness.

Addiction disorders

Rapid delivery of drugs & Addiction

Why does the rapid delivery of drugs to the brain promote addiction?

Authors : Samaha AN, Robinson TE. - Department of Psychology (Biopsychology Program), University of Michigan, Ann Arbor, MI 48109-1109, USA

Source : Trends Pharmacol Sci. 2005 Feb;26(2):82-7. Related Articles, Links

Summary: It is widely accepted that the more rapidly drugs of abuse reach the brain the greater their potential for addiction. This might be one reason why cocaine and nicotine are more addictive when they are smoked than when they are administered by other routes. Traditionally, rapidly administered drugs are thought to be more addictive because they are more euphorigenic and/or more reinforcing. However, evidence for this is not compelling. We propose an alternative (although not mutually exclusive) explanation based on the idea that the transition to addiction involves drug-induced plasticity in mesocorticolimbic systems, changes that are manifested behaviourally as psychomotor and incentive sensitization. Recent evidence suggests that rapidly administered cocaine or nicotine preferentially engage mesocorticolimbic circuits, and more readily induce psychomotor sensitization. We conclude that rapidly delivered drugs might promote addiction by promoting forms of neurobehavioural plasticity that contribute to the compulsive pursuit of drugs.

Escitalopram / Reboxetine, MDD & SUD

- **Escitalopram/reboxetine combination in depressed patients with substance use disorder.**

Authors : Camarasa X, Lopez-Martinez E, Duboc A, Khazaal Y, Zullino DF. - Hopital Psychiatrique Cantonal de Marsens, Switzerland

Source : Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2005 Jan;29(1):165-8. Epub 2004 Nov 19. Related Articles, Links

Summary: Acting pharmacologically on different transmitter systems has been suggested to have some advantages in patients with substance abuse and may possibly address a larger spectrum of symptoms. One major drawback of using antidepressants addressing several neurotransmitters is that the relative activities on the different neurotransmitters cannot individually be adjusted. Combining antidepressants targeting different neurotransmitter systems may allow adapting the effect on each neurotransmitter system corresponding to patients' response and tolerance. Three cases of patients presenting a substance use disorder with comorbid major depression episodes are presented, who were treated with a reboxetine/escitalopram combination and who showed a rapid response of their depressive syndrome.

DBT & Alcohol dependency

- **[Application of dialectical behavior therapy in in-patient treatment for alcohol dependency.] [Article in German]**

Authors : Mayer-Bruns F, Lieb K, Dannegger E, Jacob GA. Rehaklinik Glocklehof, Schluchsee

Source : Nervenarzt. 2005 Feb 5; [Epub ahead of print] Related Articles, Links

Summary: Dialectical behavior therapy (DBT) was originally developed for suicidal female patients with borderline personality disorder (BPD). Meanwhile, DBT-based approaches to psychotherapy have also been successfully applied in other clinical groups. Previous studies of DBT in patients suffering from BPD and comorbid drug addiction are discussed, and an approach to DBT that has been devised by the authors for use in the treatment of alcoholics with comorbid BPD is described. As these patients have more severe clinical problems and less satisfactory treatment responses than do alcoholics without comorbid BPD, we must hope that this new approach will improve clinical outcomes in these severely ill patients.

Mirtazapine, Venlafaxine & Alcool detoxification

- **Mirtazapine and venlafaxine in the management of collateral psychopathology during alcohol detoxification.**

Authors : Liappas J, Paparrigopoulos T, Tzavellas E, Rabavilas A. - Athens University Medical School, Department of Psychiatry, Eginition Hospital, 74 Vas. Sofias Ave., 115 28 Athens, Greece

Source : Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2005 Jan;29(1):55-60. Epub 2004 Nov 23. Related Articles, Links

Summary: Symptoms of anxiety and depression are common in a large proportion of alcohol-abusing/dependent individuals during alcohol detoxification. The aim of this study was to examine the impact of a combined psychotherapeutic-psychopharmacological (either with mirtazapine or venlafaxine) treatment of these symptoms during the early withdrawal phase of alcohol compared to a group treated only with psychotherapy. A total of 60 alcohol-dependent/abusing subjects randomly assigned to three groups (psychotherapy, psychotherapy plus mirtazapine, psychotherapy plus venlafaxine) were studied. Assessment of psychopathology and global functioning throughout a 4-5-week detoxification period was done by the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), the Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), and the Global Assessment Scale (GAS). At baseline, high scores of anxiety and depression were recorded (HARS: controls: 33.1+/-7.8, mirtazapine: 33.2+/-12.6, venlafaxine: 36.6+/-5.4; HDRS: controls: 39.5+/-7.4, mirtazapine: 37.9+/-7.8, venlafaxine: 41.9+/-4.5). A marked improvement ($p<0.000$) was evidenced in all groups by the end of the detoxification period. However, patients on mirtazapine improved significantly more compared to the other two groups (HARS: controls: 9.6+/-7.6, mirtazapine: 4.3+/-4.4*, venlafaxine: 7.2+/-4.1, *$p=0.011$; HDRS: controls: 8.6+/-7.9, mirtazapine: 3.8+/-3.2*, venlafaxine: 8.2+/-3.5, *$p=0.017$; GAS: controls: 79.5+/-9.4, mirtazapine: 87.5+/-5.5**, venlafaxine: 83.0+/-8.0, **$p=0.006$). It is concluded that addition of mirtazapine, but not venlafaxine, to a standard psychotherapy-oriented alcohol detoxification treatment may facilitate the detoxification process by minimizing psychological discomfort. Consequently, it may prove to be a facilitator for the long-term abstinence from alcohol.

Psychotropics drugs

Sexual Side Effects, Citalopram & Paroxetine

- **Incidence of Sexual Side Effects in Refractory Depression During Treatment With Citalopram or Paroxetine**

Authors : Landen M, Hogberg P, Thase ME. - From the Section of Psychiatry St. Goran, Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden (Dr. Landen); Bristol-Myers Squibb, Bromma, Sweden (Mr. Hogberg); the Department of Psychiatry, University of Pittsburgh Medical Center (Dr. Thase); and the Western Psychiatric Institute and Clinic (Dr. Thase), Pittsburgh, Pa.

Summary: OBJECTIVE: The incidence of sexual dysfunction due to antidepressant drugs reported in pre-marketing clinical efficacy trials is often several times lower than in subsequent clinical experiences and independent reports. Although it is commonly believed that the reason for this discrepancy is that the nonleading questions employed in conventional clinical trials underestimate sexual dysfunction while the direct questioning used in independent trials provides more accurate data, few studies have actually compared these 2 methods. METHOD: In this study, 119 patients with a DSM-IV-defined major depressive episode (82 women and 37 men) who had been treated with but not responded to a selective serotonin reup-take inhibitor (SSRI; either citalopram or paroxetine) were assessed regarding sexual functioning by means of open-ended questions and direct questioning at baseline (after SSRI treatment only) and after 4 weeks of SSRI treatment plus buspirone or placebo. RESULTS: More patients reported sexual dysfunction in response to direct questioning (41%) as compared with spontaneous report (6%) ($p < .001$). Sexual dysfunction correlated with the duration of the depressive episode, but not with age, dose of SSRI, plasma level of SSRI, duration of SSRI treatment, or any measurement of depression. No statistically significant differences regarding

the incidence of sexual dysfunction were found between the citalopram and the paroxetine groups. **Conclusion:** *Open-ended questions are an insufficient tool to estimate sexual dysfunction, and premarketing clinical trials should therefore include basic explicit assessments. The failure to find a correlation between treatment duration and sexual dysfunction adds to the notion that sexual side effects due to SSRIs do not abate over time.*

Clozapine & Cardiac Effects

- **Adverse Cardiac Effects Associated With Clozapine.**

Authors : Merrill DB, Dec GW, Goff DC. - *New York State Psychiatric Institute, Department of Psychiatry, Columbia University, New York, NY; daggerHarvard Medical School and the Heart Failure and Transplantation Unit, Massachusetts General Hospital, Boston, MA and double daggerHarvard Medical School and the Psychiatry Service of the Massachusetts General Hospital, Boston, MA

Source : J Clin Psychopharmacol. 2005 Feb;25(1):32-41. Related Articles, Links

Summary: OBJECTIVE:To review the published literature on serious adverse cardiac events associated with the atypical antipsychotic agent, clozapine, and to make recommendations for cardiac assessment of candidates for clozapine treatment and for monitoring of cardiac status after treatment is initiated. DATA SOURCES: We searched the PubMed and MEDLINE databases for articles published from 1970 to 2004 that contain the keywords "clozapine and myocarditis," "clozapine and cardiomyopathy," "clozapine and cardiotoxicity," "clozapine and sudden death" or "clozapine and mortality." We also manually searched the bibliographies of these articles for related sources. STUDY SELECTION:We reviewed the 30 case reports, case series, laboratory and clinical trials, data mining studies, and previous reviews identified by this search. DATA SYNTHESIS: Recent evidence suggests that clozapine is associated with a low (0.015% to 0.188%) risk of potentially fatal myocarditis or cardiomyopathy. The drug is not known to be independently associated with pathologic prolongation of the QTc interval, but it may contribute to pathologic QTc prolongation in patients with other risk factors for this condition. **Conclusions:** *The low risk of a serious adverse cardiac event should be outweighed by a reduction in suicide risk for most patients taking clozapine. We provide recommendations for assessing and monitoring cardiac status in patients prior to and after initiation of treatment with clozapine.*

Clozapine & Clinical review

- **[Clozapine, 10 years after -- a clinical review] [Article in French]**

Authors : Llorca PM, Pere JJ. - CHU Gabriel Montpied, 58, rue Montalembert, 63000 Clermont Ferrand, France

Source : Encephale. 2004 Sep-Oct;30(5):474-91. Related Articles, Links

Summary: Clozapine was one of the major advances in the treatment of schizophrenia since the introduction of the classic antipsychotic agent chlorpromazine in the 1950s. Over the past 10 years, clozapine has become the reference compound for the development of new antipsychotics, and new drugs have been developed which have also claimed atypical status. The indications of clozapine were recently extended to Psychosis in Parkinson's disease and harmonized in the European Union. This provides the opportunity to update the data on clozapine in the treatment of schizophrenia. In this article we review current clinical evidence in schizophrenia to address the following issues: 1) Efficacy in refractory/positive symptoms: a systematic and critical analysis of 14 double-blind clinical trials in comparison with both standard and novel antipsychotics show consistent findings in favour of clozapine, with all but three of the reports demonstrating superiority. The review of studies allow us to say little about the predictors of treatment response, time to clozapine response and about the impact of clozapine on the quality of patients'life and longer-term outcome. Treatment options for clozapine non-responders are reviewed. 2) Risk of EPS: clozapine is considered to have a minimal risk of EPS and in all studies where a valid methodology was used, a clear superiority over the other neuroleptics is demonstrated. It is pointed out that, if the prevalence and incidence of EPS with clozapine is low, it is not zero. All the studies assessing clozapine treatment for TD have major methodological limitations, so no final conclusion can be drawn. 3) Efficacy for primary and secondary negative symptoms and neurocognitive effects: the data of clinical studies where negative symptoms scales were used favour clozapine in terms of improvement. However most of the studies were carried out in populations with predominantly positive symptoms. With regard to the need to distinguish primary and secondary symptoms, data are conflicting regarding the benefit of clozapine. Due to the lack of studies with a valid methodology, no definitive conclusion can be drawn about the efficacy on clozapine on the deficit syndrome and on neurocognitive disorders. 4) Impact on suicide risk: 4 out of 6 retrospective studies provide evidence for the ability of clozapine therapy to reduce suicidal behaviour. The results of a recent randomized, parallel-group study designed to compare clozapine versus olanzapine in preventing suicide attempts seems to confirm this hypothesis. We also address the tolerability and safety data, especially haematologic, comitial, cardiovascular and metabolic side-effects. The effectiveness of blood monitoring for the management of neutropenia and agranulocytosis demands that the recommendations are strictly followed. The use of clozapine at doses higher than 600 mg daily should follow published recommendations, in order to minimize the risk of seizures; these include anticonvulsant regimens based on blood levels. With regard to the cardiovascular mortality, if clozapine therapy has negligible effects on QT interval, its association with potential fatal myocarditis cannot be excluded in young patients who should be investigated if they develop cardiac symptoms in the first weeks of treatment. Available data support the notion that the frequency of bodyweight gain is high with several new antipsychotics, including clozapine. Potential long term effects of bodyweight gain on mortality and morbidity have to be taken into consideration. The pharmacological mechanisms underlying the "unique clozapine profile" is discussed. Clozapine remains the only antipsychotic with efficacy at relatively low D2 receptor occupancy. The pharmacogenetic and pharmacokinetic aspects are also reviewed. Finally, the place of clozapine in the current treatment of schizophrenia is highlighted to inform the development of guidelines for clinical management.

Quality of life, Typical & Atypical antypsychotics

- **[Relation between subjective well being and pharmacological treatment in patients with psychotic disorders]**

Authors : Antonini V, Corradi A, Buizza C, Vittorielli M, Pioli R, Rossi G. - IRCCS Centro S. Giovanni Dio-Fatebenefratelli, Brescia. ricerca.psichiatria@oh-fbf.it

Source : Recenti Prog Med. 2004 Dec;95(12):581-4. Related Articles, Links

Summary: AIMS: The present study aims to investigate whether exists a meaningful relation between quality of life and subjective well being with regard to the pharmacological treatment (antipsychotic typical versus atypical) in a sample of people with psychotic disorders integrated in a Community Residential Rehabilitation Centre; to examine whether the different antipsychotic treatment is correlated to a different answer to the psychosocial rehabilitation intervention in terms of significant improvement in the positive and negative symptomatology, subjective well-being and quality of life. METHOD: All patients, who suffer from schizophrenia and schizoaffective disorder according to DSM-IV criteria, treated with antypsychotic and stabilized from at least one month, were enrolled in the study. RESULTS: 32 patients have participated in the study: 22 patients treated with atypical drugs and 10 with typical. The analysis of the collected data didn't show any significant statistical difference at baseline with regard to symptomatology, subjective well-being and quality of life. From the statistical analysis of the data to the endpoint, after a month of psychosocial rehabilitation, we found a statistically meaningful improvement in all the areas inquired in the group of the patients dealt with antypsychotic atypical drugs. **Conclusion:** *The results confirm that the atypical antypsychotics are more efficacy, than typical, to improve symptomatology, subjective well-being and quality of life of psychiatric patients.*

Lamotrigine & Complex elderly patients

Tolerability and effectiveness of lamotrigine in complex elderly patients.

Authors : Aulakh JS, Hawkins JW, Athwal HS, Sheikh JI, Yesavage J, Tinklenberg JR.- VA Palo Alto Health Care System and Mental Illness Research, Educational and Clinical Center and Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University School of Medicine

Source : J Geriatr Psychiatry Neurol. 2005 Mar;18(1):8-11. Related Articles, Links

Summary: There is paucity of medical literature on the use of lamotrigine in elderly patients who have behavior problems and diverse psychiatric syndromes. This article is a retrospective case series summarizing the authors' experience with this medication. In a 20-patient case series from an institutional review board-approved retrospective chart review, the tolerability and efficacy of lamotrigine was evaluated for the management of agitated and aggressive behaviors in nursing home patients with a range of psychiatric and medical diagnoses. Nineteen of the elderly nursing home patients tolerated lamotrigine treatment, and 18 showed modest clinical improvement. These results support the authors' belief that controlled clinical investigations of this medication should be performed.

Severe delirium & Donepezil

Severe delirium due to basal forebrain vascular lesion and efficacy of donepezil

Authors : Kobayashi K, Higashima M, Mutou K, Kidani T, Tachibana O, Yamashita J, Koshino Y. - Department of Psychiatry and Neurobiology, Kanazawa University Graduate School of Medical Sciences, 13-1, Takara-machi, Kanazawa, Ishikawa-ken, 920-8641, Japan. kobakatu@med.m.kanazawa-u.ac.jp

Source : Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2004 Nov;28(7):1189-94. Related Articles, Links

Summary: A severe intractable delirium caused by the basal forebrain vascular lesion and its dramatic recovery after donepezil administration were reported. A 68-year-old man had suffered for a month from delirium of mixed type caused by the right basal forebrain vascular lesion after surgery for craniopharyngioma. Magnetic resonance imaging (MRI) showed hemorrhagic infarcts in the head of the right caudate nucleus and the right basal forebrain of the medial septal nucleus, diagonal band of Broca and nucleus basalis of Meynert. He had been treated with anti-psychotics, anti-depressants and hypnotics, which resulted in little improvement. Donepezil administration dramatically improved his intractable delirium at the 19th post-donepezil administration day, but this was followed by amnestic symptoms. Clinical correlates of delirium with the basal forebrain lesion and efficacy of donepezil support the hypocholinergic theory of delirium.

Clozapine, Sleep, BD & SCZ

Effects of clozapine on sleep in bipolar and schizoaffective disorders.

Authors : Armitage R, Cole D, Suppes T, Ozcan ME. Department of Psychiatry, Sleep Study Unit, The University of Texas Southwestern Medical Center, 2201 Inwood Road, Dallas, TX 75235, USA. Roseanne.Armitage@med.umich.edu

Source : Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2004 Nov;28(7):1065-70. Related Articles, Links

Summary: OBJECTIVE: Sleep disturbances are strongly associated with mood disorders, although the majority of data have been obtained in patients with major depressive disorder. Studies reporting results in bipolar disorder are few, and results have not been consistent. Clozapine is a prototype of atypical antipsychotics, which is effective in improving symptoms of manic episodes in patients with bipolar disorder, or schizoaffective disorder, bipolar type and has been shown to influence sleep in other psychiatric disorders. The present study evaluated the sleep effects of clozapine in bipolar and schizoaffective disorders. METHODS: Participants were 11 women and 4 men (range:28-53 years of age, mean 40.9+/-8.6 years), all with a history of mania by DSM-IV criteria for either bipolar I disorder or schizoaffective disorder, bipolar type. They participated in a sleep study at baseline and again after 6 months initiation of clozapine add-on therapy. RESULTS: Sleep latency was longer on clozapine and the number of awakenings were increased, whereas time in bed (TIB) and total sleep period (TSP) were increased (range: F=6.2-17.9; df=l,12; p<0.05). Although none of the individual sleep stage showed significant treatment changes, both Stage 2 and slow-wave sleep were increased and Stage 2 decreased on clozapine. Subjective sleep measures improved on clozapine with a small but significant improvement in how rested patients felt upon awakening (t=-2.1; df=26; p<0.05).

Conclusion: *Clozapine prolonged sleep latency, improved restedness, and increased total sleep time. Although lack of a control group limits interpretation of these results, they are in general agreement with studies in other psychiatric populations, and support the view that clozapine is primarily a NREM sleep enhancer. The improvement in restedness may be of positive clinical consequence.*

Olanzapine & Depot antipsychotic drug

Switching depot antipsychotic drug responders to oral olanzapine.

Authors : Godleski LS, Goldsmith LJ, Vieweg WV, Zettwoch N, Stikovac D, Lewis S. - Department of Veterans Affairs Medical Center, Louisville, KY, USA

Source : Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2005 Jan;29(1):141-4. Related Articles, Links

Summary: In an open-label study, 13 patients taking depot antipsychotic medication for greater than 3 years were switched to oral olanzapine. The first 3-month experience has been previously reported. We now describe a second 3-month experience and integrate our observations into a cumulative 6-month report. Monthly, we assessed patients using clinical ratings [Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), Global Assessment of Functioning (GAF), Mini-Mental State Exam (MMSE), and Clinical Global Improvement Scale (CGI)] and side effect parameters [Abnormal Involuntary Movement Scale (AIMS), Association for Methodology and Documentation in Psychiatry psychotropic side effect rating scale (AMDP-5), and weights]. Olanzapine patients showed statistically significant improvement (baseline to endpoint sixth month) in GAF (p=0.015), MMSE (p=0.022), CGI improvement, and AIMS (p=0.038). There was no statistically significant change in PANSS, CGI severity, or AMDP-5 overall side effects. Weight gain over 6 months averaged 8.9 lb. All patients completed the study. Compliance was estimated at 90%, and 81% of patients chose to continue on the oral olanzapine. One patient was hospitalized at the conclusion of the study. Our findings suggest that clinicians may consider oral olanzapine as a viable alternative to depot antipsychotic medications, balancing clinical improvement in some clinical measures with lack of improvement in other clinical measures; and balancing improvement in abnormal involuntary movements with weight gain and its sequelae.

Risperidone & TD

[Therapy of tic-disorders] [Article in German]

Authors : Roessner V, Banaschewski T, Rothenberger A. Klinik fur Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universitat Gottingen. vroessn@gwdg.de

Source : Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother. 2004 Nov;32(4):245-63. Related Articles, Links

Summary: BACKGROUND: Within the last decade therapeutic approaches to tic disorders are reflected in many new studies. The advent of novel neuroleptics and the more sophisticated behavioural therapeutic techniques may give new hope to children and adolescents with tic disorders. OBJECTIVE: Hence, the progress in the field should be explored to find out the state of the art. METHOD: A critical review of the empirically based literature and practical experience. RESULTS: Worldwide, drug treatment with clonidine and (from the group of novel antipsychotics) risperidone show the broadest empirical basis while in Europe benzamides have a good empirical clinical background. Behaviour therapy presents more and more helpful empirical data.

Conclusions: *Risperidone may become the first-line drug in treatment of tic disorders and behaviour therapy might be increasingly used within a multimodal treatment program.*

BZD & Dependence

Benzodiazepine dependence.

Authors : Khong E, Sim MG, Hulse G. - Drug and Alcohol Office, Centre for Postgraduate Medicine, Edith Cowan University. eric.khong@health.wa.gov.au

Source : Aust Fam Physician. 2004 Nov;33(11):923-6. Related Articles, Links

Summary: Background: Benzodiazepine dependency can occur as a result of treatment for anxiety disorders or sleep disturbance. While benzodiazepine withdrawal can be challenging, cessation of use can be even more difficult if there are other comorbidities such as oestrogen deficiency with vasomotor symptoms and anxiety disorders. Objective: This article provides practical information for general practitioners in the management of patients with benzodiazepine dependence. Discussion: Some patients may have common medical presentations and coexisting drug dependence. It is often difficult to separate these two issues. In the case of benzodiazepine dependence, gradual withdrawal over time and nonpharmacological treatment of the symptoms of withdrawal such as anxiety or insomnia is effective. Better outcomes are achieved where the GP discusses and plans strategies well in advance with the patient. Treatment often involves multiple interventions from various health professionals. General practitioners are ideally placed to coordinate such treatment.

BZD, Anterograde amnesia & Overdose

Clinically relevant anterograde amnesia and its relationship with blood levels of benzodiazepines in suicide attempters who took an overdose.

Authors : Verwey B, Muntendam A, Ensing K, Essink G, Pasker-de Jong PC, Willekens FL, Zitman FG. - Ziekenhuis Rijnstate, Postbus 9555, 6800 TA Arnhem, The Netherlands. bverwey@wxs.nl

Source : Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2005 Jan;29(1):47-53. Epub 2004 Nov 19. Related Articles, Links

Summary: The relationship between anterograde amnesia, sedation and plasma levels of benzodiazepines was studied prospectively in a group of 24 patients who took an overdose of benzodiazepines. Patients were tested on two sequential days after having taken an overdose. Anterograde amnesia was tested by using a verbal recall test and a photo recognition test. Sedation was scored on a visual analogue scale (VAS) by the patient and the interviewer. The concentration of benzodiazepines in plasma was measured by using a radioreceptor assay that adds benzodiazepines and their active metabolites. The cumulative amount of benzodiazepines was expressed as diazepam equivalents (DZE). Diazepam equivalents determined by this radioreceptor assay were significantly higher on the first day than on the second day. Ratings on the verbal recall test were significantly lower on the first day than on the second day. There was a significant relation between decrease of diazepam equivalents and increase of verbal recall: more than 30% of increase of verbal recall was explained by decrease of diazepam equivalents. There was not a strong relation between decrease of diazepam equivalents and reduction of level of sedation as scored by the patients. There was almost no relation between decrease of diazepam equivalents and reduction of level of sedation as scored by the interviewer. No relation was found between verbal recall, sedation and diazepam equivalents. There was no relation

between diazepam equivalents and photo recognition. It was concluded that anterograde amnesia was strongly associated with benzodiazepines in patients who take benzodiazepines in an overdose. Sedation does not predict the degree of anterograde amnesia.

Quetiapine & Cortical effects

Cortical effects of quetiapine in first-episode schizophrenia: a preliminary functional magnetic resonance imaging study.

Authors : Jones HM, Brammer MJ, O'Toole M, Taylor T, Ohlsen RI, Brown RG, Purvis R, Williams S, Pilowsky LS.
Section of Neurochemical Imaging, Institute of Psychiatry, Kings College London, 1 Windsor Walk, London SE5 8AF, United Kingdom. hugh.jones@iop.kcl.ac.uk

Source : Biol Psychiatry. 2004 Dec 15;56(12):938-42. Related Articles, Links

Summary: BACKGROUND: Quetiapine improves both psychotic symptoms and cognitive function in schizophrenia. The neural basis of these actions is poorly understood. METHODS: Three subject groups underwent a single functional magnetic resonance imaging (fMRI) session: drug-naive (n = 7) and quetiapine-treated samples of patients with schizophrenia (n = 8) and a healthy control group (n = 8). The fMRI session included an overt verbal fluency task and a passive auditory stimulation task. RESULTS: In the verbal fluency task, there was significantly increased activation in the left inferior frontal cortex in the quetiapine-treated patients and the healthy control sample compared with the drug-naive sample. During auditory stimulation, the healthy control group and stably treated group produced significantly greater activation in the superior temporal gyrus than the drug-naive sample. **Conclusions:** *Quetiapine treatment is associated with altered blood oxygen level-dependent responses in both the prefrontal and temporal cortex that cannot be accounted for by improved task performance subsequent to drug treatment.*

Paroxetine & Clomipramine in AN with DE

[Paroxetine versus clomipramine in female adolescents suffering from anorexia nervosa and depressive episode--a retrospective study on tolerability, reasons for discontinuing the antidepressive treatment and different outcome measurements] [Article in German]

Authors : Strobel M, Warnke A, Roth M, Schulze U. - Klinik und Poliklinik fur Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Julius-Maximilian-Universitat Wurzburg

Source : Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother. 2004 Nov;32(4):279-89. Related Articles, Links

Summary: OBJECTIVES: So far, there have only been few studies concerning the question of indication and efficacy of antidepressive medication in children and adolescents with anorexia nervosa and depressive episode in the course of an inpatient treatment. In addition, there is a lack of studies comparing the tolerability and efficacy of different antidepressants given to anorectic patients of this particular age group. This study compares paroxetine, a specific SRI, with clomipramine, a TCA with SRI activity, concerning the frequency and quality of adverse side effects, the frequency and the reasons for discontinuating the antidepressive treatment and different outcome measurements. METHODS: 83 female patients, aged 10.9 to 18.1 years, who underwent an inpatient treatment at the Departement of Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy at the University of Wuerzburg, Germany, were enrolled in this retrospective study. All of them met the ICD-10 criteria for anorexia nervosa and depressive episode and received an antidepressant medication with clomipramine or paroxetine. We collected data from basic documentation, treatment reports, and the multiaxial classification (MAS). Outcome measurements were the duration of treatment (days) and the increase of body weight (kg/m2). RESULTS: The discontinuation of the antidepressive treatment due to adverse side effects or a lack of efficacy was significantly more frequent with clomipramine than paroxetine (33.3 vs. 15.4%). The increase of body weight (2.8 vs. 2.6 kg/m2) was similar in both groups, but the duration of treatment was significantly shorter under paroxetine (71.9 vs. 96.5 days). **Conclusions:** *A shorter duration of treatment, faster increase of body weight, lower percentage of dicontinuating the antidepressive medication and last but not least economic reasons lead to the conclusion, that paroxetine should be preferred in female adolescents with anorexia nervosa and depressive episode. However, prospective studies are needed to confirm our findings.*

Olanzapine & Acute agitation

Intramuscular olanzapine: a review of its use in the management of acute agitation.

Authors : Wagstaff AJ, Easton J, Scott LJ. - Adis International Limited, Auckland, New Zealand

Source : CNS Drugs. 2005;19(2):147-64. Related Articles, Links

Summary: Intramuscular olanzapine (Zyprexa((R))) is a rapid-acting atypical antipsychotic drug that is also indicated for use in patients with agitation associated with schizophrenia or bipolar mania, the focus of this review. Evidence from three well designed trials indicates that this formulation of olanzapine is at least as effective as intramuscular haloperidol or lorazepam in the treatment of patients with acute agitation associated with schizophrenia or bipolar mania, and has a faster onset of action. Although transient reductions in blood pressure and heart rate may occur in some patients administered intramuscular olanzapine, preliminary evidence of a general lack of clinical effect on the corrected QT (QTc) interval and a low incidence of extrapyramidal symptoms (EPS) is promising. The parenteral formulation of olanzapine appears to offer an effective, fast-acting and generally well tolerated alternative in the treatment of this significant behavioural problem.

Carbamazepine, Perospirone & Akathisia

Efficacy of carbamazepine against neuroleptic-induced akathisia in treatment with perospirone: case series.

Authors : Masui T, Kusumi I, Takahashi Y, Koyama T. - Department of Psychiatry, Hokkaido University Graduate School of Medicine, Kita 15 Nishi 7, Kita-ku, Sapporo, Hokkaido 060-8638, Japan.

Source : Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2005 Feb;29(2):343-6. Epub 2005 Jan 06. Related Articles, Links

Summary: Neuroleptic-induced akathisia is a distressing side effect of antipsychotics, and it is unmanageable in some cases.

The authors report three cases of schizophrenia whose neuroleptic-induced akathisia did not respond to representative anti-akathisia drugs such as beta-adrenergic antagonists, anticholinergic agents, benzodiazepines and antihistaminergics, and they showed a marked improvement of it without worsening of psychotic symptoms during a combination treatment with carbamazepine and perospirone, a serotonin-dopamine antagonist developed in Japan. As the mechanism of current observation, we assumed that carbamazepine affected the pharmacokinetics of perospirone, and change in the proportion of perospirone and its major active metabolite (ID-15036). Further investigations including the monitoring pharmacokinetics of perospirone and ID-15036 under concomitant use of carbamazepine should be carried out to explain the mechanism of the current experience.

Topiramate, Anti-convulsant & Eating disorder

- **Topiramate for binge eating disorder.**

Authors : De Bernardi C, Ferraris S, D'Innella P, Do F, Torre E. - Department of Psychiatry-University of Eastern Piedmont-Novara, Italy

Source : Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2005 Feb;29(2):339-41. Epub 2004 Dec 28. Related Articles, Links

Summary: Topiramate is a new anti convulsant agent that acts on the voltage-activated sodium channels and on the glutamate and GABA receptors; it is furthermore able to reduce hunger and therefore contributes to loss of weight. The authors report the case of a patient suffering from binge eating disorder, who was unresponsive to several therapeutic plans but was successfully treated with topiramate.

Suicidality

CG & Suicidality

- **Suicidality and bereavement: complicated grief as psychiatric disorder presenting greatest risk for suicidality.**

Authors : Latham AE, Prigerson HG. - The Department of Epidemiology and Public Health at Yale University School of Medicine in New Haven, CT, USA

Source : Suicide Life Threat Behav. 2004 Winter;34(4):350-62. Related Articles, Links

Summary: The influence of complicated grief (CG) on suicidality among bereaved adults was examined. The Yale Evaluation of Suicidality scale and the Inventory of Complicated Grief-Revised were administered to 309 bereaved adults in face-to-face interviews conducted at baseline (6.2 months post-loss) and at follow-up (10.8 months post-loss). Cross-sectionally, CG was associated with a 6.58 (95% CI: 1.74-18.0) times greater likelihood of "high suicidality" at baseline, and an 11.30 (95% CI: 3.33-38.10) times greater risk of high suicidality at follow-up, after controlling for gender, race, major depressive disorder (MDD), posttraumatic stress disorder (PTSD), and social support. Longitudinally, CG at baseline was associated with an 8.21 (95% CI: 2.49-27.0) times greater likelihood of high suicidality at follow-up, controlling for the above confounders. The study results indicate that CG substantially heightened the risk of suicidality after controlling for important confounders such as MDD and PTSD, suggesting that CG poses an independent psychiatric risk for suicidal thoughts and actions.

Irritability, Impulsivity & Suicidal ideation

- **The association of irritability & impulsivity with suicidal ideation among 15- to 20-year-old males.**

Authors : Conner KR, Meldrum S, Wieczorek WF, Duberstein PR, Welte JW. - University of Rochester Medical Center, Department of Psychiatry, Center for the Study and Prevention of Suicide and Laboratory of Personality and Development, NY 14642, USA. Kenneth_Conner@urmc.rochester.edu

Source : Suicide Life Threat Behav. 2004 Winter;34(4):363-73. Related Articles, Links

Summary: Information on the association of impulsivity and measures of aggression with suicidal ideation in adolescents and young adults is limited. Data were gathered from a community sample of 625 adolescent and young adult males. Analyses were based on multivariate generalized estimating equations. Impulsivity and irritability were associated strongly with suicidal ideation after accounting for alcohol dependence and other aggression-related constructs including psychopathy. Given that irritable, impulsive adolescent males appear to contemplate suicidal behavior, their heightened suicide risk may be anticipated and mitigated.

Suicidal patients & Affective states

- **Desperation & other affective states in suicidal patients.**

Authors : Hendin H, Maltsberger JT, Haas AP, Szanto K, Rabinowicz H. - American Foundation for Suicide Prevention, New York, NY 10028, USA. hhendin@afsp.org

Source : Suicide Life Threat Behav. 2004 Winter;34(4):386-94. Related Articles, Links

Summary: Data collected from 26 therapists who were treating patients when they died by suicide were used to identify intense affective states in such patients preceding the suicide. Eleven therapists provided comparable data on 26 patients they had treated who were seriously depressed but not suicidal. Although the two groups had similar numbers diagnosed with MDD, the suicide patients showed a significantly higher total number of intense affects in addition to depression. The acute affective state most associated with a suicide crisis was desperation. Hopelessness, rage, abandonment, self-hatred, and anxiety were also significantly more frequently evidenced in the suicide patients.

Substance use/abuse & Suicidal ideation

- **Substance use, suicidal ideation & attempts in children & adolescents.**

Authors : Wu P, Hoven CW, Liu X, Cohen P, Fuller CJ, Shaffer D. - Department of Psychiatry, Columbia University, and the New York State Psychiatric Institute, NY 10032, USA. wup@childpsych.columbia.edu

Source : Suicide Life Threat Behav. 2004 Winter;34(4):408-20. Related Articles, Links

Summary: Using data from a community sample of youth (N = 1,458; ages 9-17), this study assessed the association between adolescent substance use/abuse and suicidal behaviors. Suicide attempts were strongly associated with alcohol abuse and dependence, followed by frequent cigarette smoking. The associations remained significant even after controlling for depression. The associations between substance use/abuse and suicidal ideation were no longer significant after controlling for depression. These findings highlight the important role that substance use plays in adolescent suicidal behaviors.

Others psychotic disorders

Disruptive behavior disorders & Risperidone

Short- and long-term efficacy and safety of risperidone in adults with disruptive behavior disorders.

Authors : Gagiano C, Read S, Thorpe L, Eerdekens M, Van Hove I. - Westdene Research Center, PO Box 29788, Danhof, 9310, South Africa, cttrust@intekom.co.za

Source : Psychopharmacology (Berl). 2005 Jan 25; [Epub ahead of print] Related Articles, Links

Summary: RATIONALE: Function in society can be severely affected by disruptive behaviors in adults.OBJECTIVES: To examine the efficacy and safety of risperidone in the treatment of disruptive behavior disorders in intellectually disabled adults.METHODS: Intellectually disabled patients with disruptive behavior disorder were randomly assigned to receive risperidone (n=39) in a flexible dosage ranging from 1 to 4 mg/day (mean dosage, 1.45+/-0.08 mg/day) or placebo (n=38) for 4 weeks of double-blind treatment. Efficacy at endpoint was measured primarily by using the Aberrant Behavior Checklist (ABC); secondary efficacy measures included the Behavior Problems Inventory and Clinical Global Impressions scales. After this 4-week period, patients could enter open-label treatment with risperidone for 48 weeks. RESULTS: Risperidone was well tolerated, and patients treated with risperidone demonstrated significantly greater improvement at endpoint on the ABC than those who received placebo [-27.3 points (52.8% improvement) versus -14.9 points (31.3% improvement); P=0.036] and also improved on Behavior Problems Inventory and Clinical Global Impressions ratings. Over the 48-week, open-label follow-up period, there was a further decrease of 6.3 points (P</=0.05) on the ABC for patients who initially received risperidone and a decrease of 11.3 points (P</=0.05) for patients who initially received placebo and were switched to open-label risperidone. These results were achieved with a mean modal dosage of 1.8 mg/day. **Conclusion**: *Risperidone is efficacious and well tolerated in managing disruptive behavior disorders in adults with intellectual disability.*

MOH & CMLS

Medication-overuse headache: similarities with drug addiction.

Authors : Calabresi P, Cupini LM. - Clinica Neurologica, Dipartimento di Neuroscienze, Universita Tor Vergata, Rome, Italy & IRCCS Fondazione Santa Lucia, Rome, Italy

Source : Trends Pharmacol Sci. 2005 Feb;26(2):62-8. Related Articles, Links

Summary: Medication-overuse headache (MOH) is a clinically important entity and it is now well documented that the regular use of acute symptomatic medication by people with migraine or tension-type headache increases the risk of aggravation of the primary headache. MOH is one the most common causes of chronic migraine-like syndrome. In this article, we analyse the possible mechanisms that underlie sensitization in MOH by comparing these mechanisms with those reported for other forms of drug addiction. Moreover, the evidence for cognitive impulsivity in drug overuse in headache and in other forms of addiction associated with dysfunction of the frontostriatal system will be discussed. An integrative hypothesis for compulsive reward-seeking in MOH will be presented.

Ziprasidone, Haloperidol & Striatal D2 RO

Striatal dopaminergic D2 receptor occupancy and clinical efficacy in psychosis exacerbation: a 123I-IBZM study with ziprasidone and haloperidol.

Authors : Corripio I, Catafau AM, Perez V, Puigdemont D, Mena E, Aguilar Y, Carrio I, Alvarez E. - Department of Psychiatry, Hospital de la Sta. Creu i St. Pau C/ Sant Antoni Maria Claret 167 08025 Barcelona, Spain. icorripio@hsp.santpau.es

Source : Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2005 Jan;29(1):91-6. Epub 2004 Nov 23. Related Articles, Links

Summary: OBJECTIVE: The aim of this study was to compare striatal dopaminergic D2 receptor occupancy (D2 RO) induced by ziprasidone and haloperidol and its relationship with clinical response and extrapyramidal side effects (EPS) in patients with acute psychosis exacerbation. METHOD: Twenty patients hospitalized with an acute psychosis exacerbation were randomised in a single-blind study to receive either ziprasidone (80-120 mg/day) or haloperidol (5-20 mg/day) for more than 2 weeks. When stable doses were achieved, data on 123I-IBZM single-photon emission computed tomography (SPECT), as well as data on clinical efficacy (positive and negative symptoms scale [PANSS]) and EPS (Simpson Angus scale [SAS]), were compared between the two groups of patients. Clinical response was defined as a percentage of change of >30% in PANSS. Striatal D2 RO and clinical data were also compared between responders and nonresponders on each treatment group. RESULTS: All patients on haloperidol and four patients on ziprasidone showed EPS. Mean D2 RO was significantly higher in the haloperidol (74.7+/-3.5) than in the ziprasidone (60.2+/-14.4) group (Mann Whitney U-test [M-W U-test] 8.50; p=0.002). Five patients were responders, and five were nonresponders on each group of treatment. Haloperidol responders and nonresponders did not differ in D2 RO, duration of treatment, doses or EPS. Ziprasidone responders were on higher doses than nonresponders and showed higher D2 RO although below 74%. A positive correlation of ziprasidone D2 RO was found with dose (r Spearman 0.87; p=0.001) and with SAS scores (r Spearman 0.88; p=0.001). **Conclusions:** *Ziprasidone induces lower D2 RO and EPS than haloperidol, which is consistent with an atypical antipsychotic profile. A direct relationship of ziprasidone D2 RO with dose, clinical efficacy and EPS has been found in this study. These data suggest that high ziprasidone doses might be more beneficial in patients with psychosis exacerbation and claim for caution regarding EPS appearance with such high dosages.*

TD symptoms & TODS - PR

Further psychometric properties of the Tourette's Disorder Scale-Parent Rated version (TODS-PR).

Authors : Storch EA, Murphy TK, Geffken GR, Soto O, Sajid M, Allen P, Roberti JW, Killiany EM, Goodman WK. - Department of Psychiatry, University of Florida, Box 100234, Gainesville, FL 32610, USA. estorch@psychiatry.ufl.edu

Source : Child Psychiatry Hum Dev. 2004 Winter;35(2):107-20. Related Articles, Links

Summary: This study evaluated the psychometric properties of the Tourette's Disorder Scale-Parent Rated (TODS-PR), a 15-item parent-rated instrument that assesses a range of common symptoms seen in childhood Tourette's Disorder (TD) patients including tics, obsessions, compulsions, inattention,

hyperactivity, aggression, and emotional disturbances. Participants were 67 children and adolescents ages 6-17 years who were diagnosed with TD and/or OCD and seen as a part of a larger study. Confirmatory factor analyses supported the original 4-factor structure of the TODS-PR with some slight re-specification of factor content. Internal consistencies were acceptable for the TODS-PR Total Score and factors. The TODS-PR Total Score and factors showed good convergent validity with other measures of symptomatology and impairment. These findings suggest that the TODS-PR is a reliable and valid parent-rating scale for assessing TD symptoms.

Prenatal androgen, Sexual orientation & Spatial abilities

▪ Testing the prenatal androgen hypothesis: measuring digit ratios, sexual orientation, and spatial abilities in adults.

Authors : Van Anders SM, Hampson E. - Department of Psychology, University of Western Ontario, London, ON, Canada

Source : Horm Behav. 2005 Jan;47(1):92-8. Related Articles, Links

Summary: The present study examined whether the following variables putatively associated with prenatal androgens are inter-related in women: spatial abilities, sexual orientation, and 2nd to 4th finger (digit) length ratio (2D:4D). Participants were 99 healthy premenopausal women tested in the menstrual phase of the ovarian cycle between 0800 and 0930 hr. Women completed the Kinsey scales of sexual orientation, and were either strictly heterosexual (HS; N=79) or not-strictly heterosexual (NHS; N=20). Photocopies of the two hands were collected, and participants completed the revised Vandenberg Mental Rotations test, the Paper Folding test, and a short version of the Guilford-Zimmerman Spatial Orientation Test. Results showed that NHS women exhibited superior spatial ability relative to HS women. No significant difference was found between the HS and NHS women in the 2D:4D digit ratio. There was no association between the digit ratio and spatial performance. These results support an association between increased spatial abilities and heteroflexible sexual orientation, which may possibly be mediated by high prenatal androgens.

Forgiveness, Pain, Anger & Psychological distress

▪ Forgiveness & chronic low back pain: A preliminary study examining the relationship of forgiveness to pain, anger, & psychological distress

Authors : Carson JW, Keefe FJ, Goli V, Fras AM, Lynch TR, Thorp SR, Buechler JL. - Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Duke University Medical Center, Durham, North Carolina

Source : J Pain. 2005 Feb;6(2):84-91. Related Articles, Links

Summary: Clinical observations suggest that many patients with chronic pain have difficulty forgiving persons they perceive as having unjustly offended them in some way. By using a sample of 61 patients with chronic low back pain, this study sought to determine the reliability and variability of forgiveness assessments in patients and to examine the relationship of forgiveness to pain, anger, and psychological distress. Standardized measures were used to assess patients' current levels of forgiveness, forgiveness self-efficacy, pain, anger, and psychological distress. Results showed that forgiveness-related constructs can be reliably assessed in patients with persistent pain, and that patients vary considerably along dimensions of forgiveness. Furthermore, correlational analyses showed that patients who had higher scores on forgiveness-related variables reported lower levels of pain, anger, and psychological distress. Additional analyses indicated that state anger largely mediated the association between forgiveness and psychological distress, as well as some of the associations between forgiveness and pain. These findings indicate that forgiveness can be reliably assessed in patients with persistent pain, and that a relationship appears to exist between forgiveness and important aspects of living with persistent pain. Perspective: This preliminary study suggests there is a relationship between forgiveness and pain, anger, and psychological distress in patients with chronic low back pain. Patients who report an inability to forgive others might be experiencing higher pain and psychological distress that are mediated by relatively higher levels of state anger.

PG & Functional brain

▪ Decision-making impairments in patients with pathological gambling.

Authors : Brand M, Kalbe E, Labudda K, Fujiwara E, Kessler J, Markowitsch HJ. - Department of Physiological Psychology, University of Bielefeld, P.O. Box 100131, 33501 Bielefeld, Germany.

Source : Psychiatry Res. 2005 Jan 30;133(1):91-9. Related Articles, Links

Summary: Pathological gambling (PG) is most likely associated with functional brain changes as well as neuropsychological and personality alterations. Recent research with the Iowa Gambling Task suggests decision-making impairments in PG. These deficits are usually attributed to disturbances in feedback processing and associated functional alterations of the orbitofrontal cortex. However, previous studies with other clinical populations found relations between executive (dorsolateral prefrontal) functions and decision-making using a task with explicit rules for gains and losses, the Game of Dice Task. In the present study, we assessed 25 male PG patients and 25 male healthy controls with the Game of Dice Task. PG patients showed pronounced deficits in the Game of Dice Task, and the frequency of risky decisions was correlated with executive functions and feedback processing. Therefore, risky decisions of PG patients might be influenced by both dorsolateral prefrontal and orbitofrontal cortex dysfunctions.

RLS & Primary care

▪ Diagnosing restless legs syndrome (RLS) in primary care.

Authors : Chaudhuri KR, Forbes A, Grosset D, Lees A, Shneerson J, Schapira A, Stillman P, Williams A. - Kings College and University Hospital Lewisham, London, UK

Source : Curr Med Res Opin. 2004 Nov;20(11):1785-95. Related Articles, Links

Summary: This paper represents a review of current opinion and information on the effective diagnosis of restless legs syndrome (RLS) in a primary care setting. RLS can be a distressing condition--it can cause serious sleep disturbance and has a significant impact on quality of life comparable to that of depression or type 2 diabetes. The prevalence of adults whose RLS is severe enough to warrant medical advice has been estimated to be approximately 3%, but only a small proportion of these patients currently report having been diagnosed in primary care, despite stating that they have presented to their GP. The

benefits of increased understanding of the symptoms of RLS and how patients present in primary care are discussed, with emphasis on how this will help GPs more effectively diagnose and manage the patients affected. Guidelines on how to diagnose RLS in a primary care setting are given--when a patient presents with sleep disturbance, RLS should be routinely considered and, where existing, be readily diagnosed in a primary care setting on the basis of the patient's clinical history, a physical examination and with the aid of four questions based on the International RLS Study Group (IRLSSG) four essential diagnostic criteria.

CFS, JRA & Emotional disorders

Family health and characteristics in chronic fatigue syndrome, juvenile rheumatoid arthritis, and emotional disorders of childhood.

Authors : Rangel L, Garralda ME, Jeffs J, Rose G. - Drs. Rangel and Garralda are with the Academic Unit of Child and Adolescent Psychiatry, Imperial College, London; Mr. Jeffs was with the Metabolic Medicine Unit, Imperial College, London; Dr. Rose is with Collingham Gardens Child Unit, London

Source : J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2005 Feb;44(2):150-8. Related Articles, Links

Summary: OBJECTIVE: To compare family health and characteristics in children with chronic fatigue syndrome (CFS), in juvenile rheumatoid arthritis (JRA), and emotional disorders. METHOD: Parents of 28 children and adolescents aged 11 to 18 years with CFS, 30 with JRA, and 27 with emotional disorders (i.e., anxiety and/or depressive disorders) were recruited from specialty clinical settings and completed interviews and questionnaires assessing family health problems, parental mental distress, illness attitudes, and family burden of illness. RESULTS: Parents of children with CFS were significantly more likely than those of children with JRA to report a history of CFS-like illness, high levels of mental distress, and a tendency to experience functional impairment in response to physical symptoms. Families of children with CFS were characterized by significantly greater emotional involvement and reported greater family burden related to the child's illness in comparison with families of children with JRA. **Conclusions:** *CFS in childhood and adolescence is associated with higher levels of parental CFS-like illness, mental distress, emotional involvement, and family illness burden than those observed in association with JRA, a chronic pediatric physical illness.*

Chronic headache & Frontal dysfonction

Frontal lobe dysfunction in patients with chronic migraine: a clinical-neuropsychological study.

Authors : Mongini F, Keller R, Deregibus A, Barbalonga E, Mongini T. - Department of Clinical Pathophysiology, Headache and Facial Pain Unit, University of Turin, 14 Corso Dogliotti, I-10126 Torino, Italy

Source : Psychiatry Res. 2005 Jan 30;133(1):101-6. Related Articles, Links

Summary: Neuropsychological tests have demonstrated a frontal lobe dysfunction in several psychiatric and neurological disorders. Our purpose was to examine whether similar functional differences would be found in patients with chronic migraine. The Gambling Task (GT), the Tower of Hanoi-3 (TOH-3) and the Object Alternation Test (OAT) were administered to 23 female patients previously treated for chronic migraine and to 23 healthy women who were similar to the patients in age and educational level, and the mean test scores of the two groups were compared (Student's t and Pearson correlation coefficient). The patient group scored significantly higher than the controls on the TOH-3 and, especially, the OAT. In the patients, no significant relationship was found between the neuropsychological test scores and those for the Minnesota Multiple Personality Inventory (MMPI), the Spielberg State-Trait Anxiety Inventory (STAI), and the Beck Depression Inventory (BDI). In conclusion, the data suggest a relation between chronic headache and dorsolateral function (as tested by the TOH-3) and orbitofrontal function (as tested by the OAT). The decision-making function related to ventromedial prefrontal cortex (tested by the GT) did not show a statistically significant difference between patients and controls. These neuropsychological findings seem to be partly independent of the patient's psychological traits and psychiatric disorders.

Eating disorders

Androgen Antagonist, Citalopram & Bulimia Nervosa

Effects of the Androgen Antagonist Flutamide and the Serotonin Reuptake Inhibitor Citalopram in Bulimia Nervosa: A Placebo-Controlled Pilot Study.

Authors : Sundblad C, Landen M, Eriksson T, Bergman L, Eriksson E. - Departments of *Pharmacology and daggerClinical Neuroscience, Goteborg University, Goteborg; double daggerDepartment of General and Forensic Psychiatry, Lund University, Malmo University Hospital, Malmo and section signPrivate Unit for Child Psychiatry, Goteborg, Sweden

Source : J Clin Psychopharmacol. 2005 Feb;25(1):85-88. Related Articles, Links

Summary: Prompted by previous studies suggesting that bulimia nervosa in women may be associated with elevated serum levels of testosterone, we have evaluated the possible effect of androgen antagonism in this condition. To this end, women meeting the DSM-IV criteria of bulimia nervosa, purging type, were treated in a one-center study with the androgen receptor antagonist flutamide (n = 9), the serotonin reuptake inhibitor citalopram (n = 15), flutamide plus citalopram (n = 10), or placebo (n = 12) for 3 months using a double-blind design. Self-rated global assessment of symptom intensity suggests all active treatments to be superior to placebo. The reduction in binge eating compared with baseline was statistically significant in both groups given flutamide but not in the groups given citalopram only or placebo. A moderate and reversible increase in serum transaminase levels led to discontinuation in two subjects in the flutamide group. It is concluded that blockade of androgen receptors may reduce some of the symptoms of bulimia nervosa in women.

CBD Fluoxetine & BED

Efficacy of cognitive behavioral therapy and fluoxetine for the treatment of binge eating disorder: A randomized double-blind placebo-controlled comparison.

Authors : Grilo CM, Masheb RM, Wilson GT. - Department of Psychiatry, Yale University School of Medicine, New Haven, Connecticut.

Source : Biol Psychiatry. 2005 Feb 1;57(3):301-9. Related Articles, Links

Summary: BACKGROUND: Cognitive behavioral therapy (CBT) and certain medications have been shown to be effective for binge eating disorder (BED), but no controlled studies have compared psychological and pharmacological therapies. We conducted a randomized, placebo-controlled study to test the efficacy of CBT and fluoxetine alone and in combination for BED. METHODS: 108 patients were randomized to one of four 16-week individual treatments: fluoxetine (60 mg/day), placebo, CBT plus fluoxetine (60 mg/day) or CBT plus placebo. Medications were provided in double-blind fashion. RESULTS: Of the 108 patients, 86 (80%) completed treatments. Remission rates (zero binges for 28 days) for completers were: 29% (fluoxetine), 30% (placebo), 55% (CBT+fluoxetine), and 73% (CBT+placebo). Intent-to-treat (ITT) remission rates were: 22% (fluoxetine), 26% (placebo), 50% (CBT+fluoxetine), and 61% (CBT+placebo). Completer and ITT analyses on remission and dimensional measures of binge eating, cognitive features, and psychological distress produced consistent findings. Fluoxetine was not superior to placebo, CBT+fluoxetine and CBT+placebo did not differ, and both CBT conditions were superior to fluoxetine and to placebo. Weight loss was modest, did not differ across treatments, but was associated with binge eating remission. **Conclusions**: *CBT, but not fluoxetine, demonstrated efficacy for the behavioral and psychological features of BED, but not obesity*

ARABPSYNET CONDEMNS
LONDON AND SHARM EL SHEIKH BOMBINGS

Arabpsynet web portal for Mental Health condemns the atrocious Inhumanity of those who planted the bombs that shocked London on 7 and 21 July 2005 and killed approximately 54 victims and injured nearly 700 as well as the terrorist attacks on Sharm El Sheikh which killed nearly 70, and injured nearly 120.Arabpsyne also condemns the inhumanity of the killers of Ehab El Sherif, head of Egypt's diplomatic mission in Iraq. The crimes in those situations reflect humanity in short supply. The trouble is that these crimes are committed in the name of Islam.

XIII World Congress of Psychiatry
Cairo, September 10-15, 2005, Egypt
5000 Years of Science and Care Building the Future of Psychiatry

XIII[TH] World Congress of Psychiatry, Cairo, September 2005

WIAMH SYMPOSIUM

Sponsor: World Islamic Association for Mental Health: WIAMH

Title: Recent Developments in Culturally Appropriate Mental Health Care Among Muslims

Topic: 04 Social and Cultural Psychiatry

Language of the presentation: ENGLISH

Presenters /Authors :

Abstract: Psychiatry is a Western import to the Muslims, pioneer Muslim psychiatrists felt that for psychiatry to work more effectively in the Muslim World, all aspect of the psychiatric process, have to be adapted to the Islamic cultural context. The World Islamic Association for Mental Health (WIAMH) founded two decades ago to promote these efforts is sponsoring this symposium. In this workshop, a number of world renowned mental health workers will participate and present the progress they have developed utilizing the Islamic principles. Professor Dr. El-Sherbeeny will discuss "Overview of Psychiatry in Arab Culture". Dr Wahida Valiante will present a paper entitled "Towards Development of an Islamic Approach to Family Therapy". Dr El Rady and Dr Prof. Osama Tawakol will discuss: "The Influence of Culture and Religion on Mental Health Treatment: A Stigma Revisited". Dr Farouk El Sendiony will present a paper entitled: "The Cultural Differences in the Manifestation of Torture". Dr Elizabeth Coker will discuss: "Religion, Morality, and Psychiatric Stigma in Egypt: Implications for the development of culturally appropriate mental health care and education". The format of the workshop will encourage a discussion between the panel members and the audience and we hope to generate a number of valuable recommendations.

Additional Information :

The ability to diagnose, and treat psychiatric disorders is enhanced when clinicians fully integrate an appreciation of the cultural context of patients. It's felt that this integration of the Muslim cultural context into the diagnostic and treatment plan will make modern psychiatry-which is a recent western import to the Muslim World-work more effectively.

Articles:

Culture Emotions and PTSD, by Janice H Jenkins, in Cultural Aspects of PTSD, Issues, Research and Clinical Applications, Anthony J Marcella and Matthew Jay Friedman, Editors, American Psychological Association Washington DC, 1997.

"Cultural Aspects of Delusions: A Psychiatric study of Egypt", **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, June 1976, Vol. 10, P.201. Farouk ElSendiony

These observations have led a number of mental health workers around the Muslim World to develop innovative methods for the promotion of mental health and the prevention of mental illness.

المعجـــم الإلكترونـــي للعلـــوم النفسيـــة العربيـــة

مصطلحـــات عربيـــة : عربي – إنكليزي – فرنسي

د. جمـــال التركـــي الطـب النفسـي – تونـــس
turky.jamel@gnet.tn

أ ء

إكتئاب – ألم - آليّة

إكتئاب الإضناء	exhausting depression	dépression d'épuisement
إكتئاب الأعراض	symptomatic depression	dépression symptomatique
إكتئاب الأم	mother depression	dépression de la mère
إكتئاب الإنفصال	anaclitic depression	dépression anaclitique
إكتئاب التراجع	involution depression	dépression d'involution
إكتئاب الدّونيّة	inferiority depression	dépression d'infériorité
إكتئاب الرّضيع	infant depression	dépression du nourrisson
إكتئاب الضّهي	amenorrhoacal melancholia	mélancolie amenorrheique
إكتئاب الطّفل	baby depression	dépression du bébé
إكتئاب القلق	anxious depression	dépression anxieuse
إكتئاب المراهقين	adolescents depression	dépression des adolescents
إكتئاب المسن	aged person depression	dépression du veillard
إكتئاب المهاجرين	migrant depression	dépression des migrants
إكتئاب النّساء	woman depression	dépression des femmes
إكتئاب النّفاس	puerperal melancholia	mélancolie puerpérale
إكتئاب النّفور	aversion depression	dépression aversive
إكتئاب النّهك العصبي	neurasthenic melancholia	mélancolie neurasthénique
إكتئاب الهوس	maniac depression	dépression maniaque
إكتئاب باسم	smiling depression	dépression souriante
إكتئاب باطني	abdominal melancholia	mélancolie abdominale
إكتئاب باكر	precocious depression	dépression précoce
إكتئاب بدون كآبة	depression without melancholia	dépression sans mélancolie
إكتئاب بعد إجهاضي	post-abortum depression	dépression du post-abortum
إكتئاب بعد ذهاني	post psychotic depression	dépression post- psychotique
إكتئاب بعد ولادي	post-partum depression	dépression du post-partum
إكتئاب تحت الحاد	subacute depression	dépression subaiguë
إكتئاب تحتعتبي	subliminal depression	dépression subliminaire
إكتئاب تفاعلي	reactional depression	dépression réactionnelle
إكتئاب تناوبي	alternate depression	dépression alternée
إكتئاب ثانوي	secondary depression	dépression secondaire
إكتئاب ثنائيّ القطب	bipolar depression	dépression bipolaire
إكتئاب جسديّ المنشأ	depression somatogenous	dépression somatogène
إكتئاب جسيم	major depression, severe depression	dépression majeure, dépression sévère
إكتئاب حاد	acute depression	dépression aiguë
إكتئاب حرماني عاطفي	anaclitic depression	dépression anaclitique
إكتئاب حقيقي	real depression	dépression réelle
إكتئاب حلقي	cyclical depression	dépression cyclique
إكتئاب حملي	gravidic depression	dépression gravidique
إكتئاب حيوي	vital depression	dépression vitale
إكتئاب خارجيّ المنشأ	exogenous depression	dépression exogène
إكتئاب خالص	pure depression	dépression pure
إكتئاب خفيف	minor depression, sub-depression	dépression mineure, sub-dépression
إكتئاب خلقي	constitutional depression	dépression constitutionnelle
إكتئاب داخليّ المنشأ	endogenous depression	dépression endogène
إكتئاب دوائيّ المنشأ	iatrogenic depression	dépression iatrogène
إكتئاب دوري	periodic depression	dépression périodique
إكتئاب ذاتي مستقل	autonomous depression	dépression autonome
إكتئاب ذهاني	psychotic depression	dépression psychotique
إكتئاب ذهولي	stupor depression	dépression stuporeuse
إكتئاب رهابي شامل	panphobic	mélancolie

dépression récurrente	recurrent depression	إكتئاب معاود
dépression invalidante	invalidating depression	إكتئاب معجز
dépression hyper aiguë	hyperacute depression	إكتئاب مفرط الحدّة
dépression résistante	resistant depression	إكتئاب مقاوم
dépression réfractaire	refractory depression	إكتئاب مقاوم للعلاج
dépression masquée	masked depression	إكتئاب مقنّع
dépression fruste	worn depression	إكتئاب ناقص
dépression récurrente	recurrent depression	إكتئاب ناكس
dépression narcissique	narcissistic depression	إكتئاب نرجسي
dépression subliminale	subliminal depression	إكتئاب نصف واع
dépression psychogène	psychogenic depression	إكتئاب نفسانيّ المنشأ
dépression aversive	aversive depression	إكتئاب نفوري
dépression authentique	authentic depression	إكتئاب نموذجي
dépression de la fin de semaine	week-end depression	إكتئاب نهاية الأسبوع
dépression agitée	agitated depression	إكتئاب هائج
dépression délirante	delirious depression	إكتئاب هذياني
dépression hystérique	hysteric depression	إكتئاب هراعي
dépression maniaque	maniac depression	إكتئاب هوسي
dépression agitée	agitated depression	إكتئاب هياجي
dépression brève	brief depression	إكتئاب وجيز
dépression unipolaire	unipolar depression	إكتئاب وحيد القطب
douleur, algie, souffrance, peine	**pain, dolor, algia, sufferance**	**ألم**
douleur neuro-pathique	neuro-pathic pain	ألم إعتلال الأعصاب
polynévralgie	polyneuralgia	ألم أعصاب عديدة
fibromyalgie	fibromyalgia	ألم ألياف العضلات
acroalgie, acrodynie	acroalgia, acrodynia	ألم الأطراف
polynévralgie	polyneuralgia	ألم الأعصاب
douleur d'abstinence	abstinence pain	ألم الإمتناع
coïtalgie	coitalgia	ألم الإنعاض
cryalgésie, crymodynie	cryalgesia, crymodynia	ألم البرد
douleur de la pensée	thought pain	ألم التفكير
algoparéunie	algopareunia	ألم الجماع
cinesalgie, kinésalgie, oxycinésie	cinesalgia, kinesalgia, oxycinesia	ألم الحركة
synesthésalgie	synesthesalgia	ألم الحسّ المشترك
ménalgie	menalgia	ألم الحيض (ألم الطّمث)
radiculalgie	radiculalgia	ألم الخدر
céphalalgie	cephalalgia, cephalgia	ألم الرّأس
nyctalgie	nyctalgia	ألم الرّقاد
trichalgie	trichalgia	ألم الشّعر
thoracalgie	thoracalgia	ألم الصّدر (ألم صدري)
douleur à la pression	tenderness	ألم الضّغط
douleur des membres fantômes	phantom limb pain	ألم الطّرف الكاذب

panphobique	melancholia	
dépression clinique	clinical depression	إكتئاب سريري
dépression d'involution	climacteric depression	إكتئاب سنّ اليأس
dépression mélancolique, tristemanie, mélancolie	melancholic depression, tristimania, melancholia	إكتئاب سوداوي
dépression juvénile	youth fullness depression	إكتئاب شبابي
dépression franche	franc depression	إكتئاب صريح
dépression pharmacogénique	pharmacogenic depression	إكتئاب صيدلانيّ المنشأ
dépression spectrale	spectrum depression	إكتئاب طيفي
dépression circonstancielle	circumstantial depression	إكتئاب ظرفي
dépression normale	normal depression	إكتئاب عادي
dépression pseudo-démentielle	pseudo-dementia depression	إكتئاب عتهي كاذب
dépression classique	classical depression	إكتئاب عتيق
dépression hostile	hostility depression	إكتئاب عدائي
dépression névrotique	neurotic depression	إكتئاب عصابي
dépression organique	organic depression	إكتئاب عضوي
dépression ictale	ictal depression	إكتئاب فجائي
dépression schizophrénique	schizophrenic depression	إكتئاب فصامي
dépression schizo - affective	schizo- affective depression	إكتئاب فصامي وجداني
dépression brève	brief depression	إكتئاب قصير
dépression anxieuse	anxious depression	إكتئاب قلقي
dépression compulsive	compulsive depression	إكتئاب قهري
pseudo-dépression	pseudo- depression	إكتئاب كاذب
dépression akinétique	akinetic depression,	إكتئاب لا حركي
dépression atypique	atypical depression	إكتئاب لا نموذجي
dépression inhibée	inhibited depression	إكتئاب لجمي
dépression précoce	precocious depression	إكتئاب مبكّر
dépression tardive	tardy depression	إكتئاب متأخّر
dépression itérative, dépression récurrente	iterative depression, recurrent depression	إكتئاب متكرّر (ترددي، معاود)
dépression agitée	agitated depression	إكتئاب متهيّج
dépression récurrente	recurrent depression	إكتئاب متواتر
dépression moyenne	middle depression	إكتئاب متوسّط
dépression induite	induced depression	إكتئاب محدث
dépression cachée	hidden depression	إكتئاب مخفي
dépression euphorique	euphoric depression	إكتئاب مرحي
dépression pathologique	pathologic depression	إكتئاب مرضي
dépression chronique	chronic depression	إكتئاب مزمن
dépression durable	durable depression	إكتئاب مستديم
contre dépression	counter depressant	إكتئاب مضاد
dépression équivalente	equivalent depression	إكتئاب معادل
dépression curable	curable depression	إكتئاب معالج

douleur névrotique	neurotic pain	ألم عصابي
douleur nerveuse, névralgie, neurodynie	nervous pain, neuralgia, neurodynia	ألم عصبي
hystériconévralgie	hystericoneuralgy	ألم عصبي راعي
neuromyalgie	neuromyalgia	ألم عصبي عضلي
myalgie, myodynie	myalgia, myodynia	ألم عضلي
douleur mentale	mind pain, phrenalgia	ألم عقلي
cervicodynie, cervicalgie	cervicodynia, cervicalgia	ألم عنقي
algie active	active algia	ألم فعّال
douleur vertébrale	vertebral pain	ألم فقري
douleur idéogène	ideogenous pain	ألم فكري المنشأ
douleur hétérotopique	heterotopic pain	ألم في غير موضعه
douleur homotopique	homotopic pain	ألم في موضعه
douleur saltatoire	saltatory pain	ألم قافز
phallalgie	phallalgia	ألم قضيبي
cardialgie	cardialgia	ألم قلبي
haphalgésie	haphalgesia	ألم لمسي
nyctalgie	nyctalgia	ألم ليلي
douleur fulgurante	lightning pain	ألم مبرح
polyalgésie	polyalgesia	ألم متعدّد
douleur provoquée	provocated pain	ألم محدث
causalgie	causalgia	ألم محرق (حراق)
douleur référée	referred pain	ألم محوّل
douleur centrale	central pain	ألم مركزي
douleur continue	continued pain	ألم مستمر
douleur équivalente	equivalent pain	ألم معادل
douleur morale	moral distress	ألم معنوي
algie diffuse	diffusal algia	ألم منتشر
douleur dirigée	referred pain	ألم موجّه
topoalgie, topalgie	topoalgia, topalgia	ألم موضعي
douleur piquant	pricking pain	ألم ناخز
myélalgie	myelalgia	ألم نخاعي
psychalgie, algopsychalie, douleur morale	psychalgalia, psychalgia, algopsychalia, moral dolor, psychic pain	ألم نفساني (وجع نفسي، غم النفس)
douleur psychogène	psychogenous pain, psychogenic pain	ألم نفساني المنشأ
algopsychalie	algopsychalia	ألم نفساني مع انتحاري
douleur psychogène	psychogenic pain	ألم نفسي المنشأ
hypnalgie	hypnalgia	ألم نومي
algie hystérique	hysteric pain	ألم هراعي
douleur fantasme	fantasy pain	ألم هوامي
prosopalgie, prosopodynie	prosopalgia, prosopodynia	ألم وجهي
sympathalgie	sympathalgia	ألم ودّي
douleur fonctionnelle, dyspragie	functional pain, dyspragia	ألم وظيفي
psychalgie	psychalgia	ألم وهمي
dorsalgie	backache, backalgia	ألم الظّهر
algonévrose	algoneurosis	ألم العصاب
coccydnie, coccygodynie	coccydynia, coccygodynia	ألم العصعص
polymyalgie	polymyalgia	ألم العضلات
douleur du manque	deficiency pain	ألم العوز
phallalgie, phallodynie	phallalgia, phallodynia	ألم القضيب
haphalgesie	haphalgesia	ألم اللّمس
hypnalgie	hypnalgia	ألم اللّيل
gastralgie	gastralgia, gastrodynia	ألم المعدة
douleur de croissance	growing pain	ألم النّمو
photalgie, photodynie	photalgia, photodynia	ألم النّور (ألم ضوئي)
tenalgie, teinodynie, tenodynie	tenalgia, teinodynia, tenodynia	ألم الوتر
douleur extatique	ecstatic pain	ألم الوجد
dyspragie	dyspragia	ألم الوظيفة
douleur fulgurante	lightning pain	ألم برقي (ألم وامض)
douleur post prandial	post prandial pain	ألم بعد الأكل
douleur spontanée	spontaneous pain	ألم تلقائي
hémialgie	hemialgia	ألم جانبي (نصفي، شقي)
douleur somatique	somatic pain	ألم جسدي
douleur corporelle, somatalagie	corporal pain, somatalagia	ألم جسمي
haphalgésie	haphalgesia	ألم جلدي
thermalgie causalgie	thermalgia causalgia	ألم حارق
thérmalgésie	thermalgesia	ألم حراري
thérmalgie	thermalgia	ألم حراق (حراق)
kinésialgie	kinesialgia	ألم حراكي
douleur viscérale	visceral pain	ألم حشوي
douleur réelle	real pain	ألم حقيقي
algie pelvienne	pelvic pain	ألم حوضي
algie fulgurant	twinge pain	ألم خاطف
hypalgésie, hypalgie	hypalgesia, hypalgia	ألم خفيف
céphalodynie	cephalodynia	ألم رأسي
douleur lancinante	lancinating pain	ألم رامح (ألم ناخز)
télalgie, douleur référée	telalgia, referred pain	ألم رجيع
douleur falsifiée	false pain	ألم زائف
carotodynie	carotodynia	ألم سباتي
algie passive	passive algia	ألم سلبي
rachialgie	rachialgia	ألم سيسيائي
douleur fantôme, algo-hallucinose	phantom pain, algo-hallucinosis	ألم شبحي
épigastralgie	epigastralgia	ألم شرسوفي
douleur irradiante	irradiating pains	ألم شعاعي
périodynie	periodynia	ألم شمولي
douleur périnéale	perineal pain	ألم عجاني
algodystrophie	algodystrophia	ألم عسر الضّمور

mal asthénique	asthenic ill	ألم وهني
automatisme, mécanisme, processus	**automatism, mechanism, process**	**آليّة (تلقائيّة)**
biodynamique	biodynamic	آليّة إحيائيّة
mécanisme de projection	projection mechanism	آليّة الإسقاط
mécanisme de conditionnement	conditioning mechanism	آليّة الإشراط
automatisme des idées	ideas automatism	آليّة الأفكار
mécanisme d'annulation	undoing mechanism	آليّة الإلغاء
mécanisme de conditionnement	conditioning mechanism	آليّة التّجهيز
automatisme sensoriel	sensory automatism	آليّة التّحرك الحسّي
mécanisme du dégagement	disengagement mechanism	آليّة التّحرير
processus de détérioration	deterioration process	آليّة التّردّي
processus de détérioration biopsychologique	biopsychological deterioration process	آليّة التّردّي النّفسحيوي
mécanisme d'adaptation	adaptation mechanism	آليّة التّكيّف
mécanisme d'alerte	alerting mechanism	آليّة التّنبيه
mécanisme d'ajustement	adjustment mechanism	آليّة التّوافق
mécanisme intuitif	intuitive mechanism	آليّة الحدس
mécanisme du rêve	dream mechanisms	آليّة الحلم
mécanisme de défense	defence mechanism	آليّة الدّفاع
mécanisme de soumission	submission mechanism	آليّة الطّاعة
mécanisme d'isolation	isolation mechanism	آليّة العزل
mécanisme d'inhibition	inhibition mechanism	آليّة الكبت
mécanisme de négation	negation mechanism	آليّة النّفي
mécanisme primaire	primary mechanism	آليّة بدئيّة
automatisme post-épileptique	post epileptic automatism	آليّة بعد صرعيّة

mécanisme d'interprétation	interpretation mechanism	آليّة تأويليّة
mécanisme de conversion	conversion mechanism	آليّة تحوّليّة
processus de déstructuration	destructuration process	آليّة تفكّكيّة
automatisme hypnotique	hypnotic automatism	آليّة تنويميّة
automatisme moteur	motor automatism	آليّة حركيّة
automatisme sensitif	sensitive automatism	آليّة حسيّة
mécanisme onirique	oniric mechanism	آليّة حلميّة
mécanisme interne	internal mechanism	آليّة داخليّة
mécanisme de défense	defence mechanism	آليّة دفاعيّة
automatisme mental	mental automatism	آليّة ذهنيّة
automatisme comportemental	behavioural dynamic	آليّة سلوكيّة
mécanisme conscient	conscious mechanism	آليّة شعوريّة
automatisme épileptique	epileptic automatism	آليّة صرعيّة
mécanisme mental, automatisme mental	mental mechanism, mental automatism	آليّة عقليّة
automatisme aveugle	blind automatism	آليّة عمياء
processus préconscient	preconscious process	آليّة قبل شعوريّة
mécanisme inconscient	unconscious mechanism	آليّة لا شعوريّة
servomécanisme	servomechanism	آليّة مؤازرة
mécanisme masochiste	masochistic mechanism	آليّة مازوشيّة
cervomécanisme	cervomechanism	آليّة مخيّة
automatisme psychomoteur	psychomotor automatism	آليّة نفسحركيّة
automatisme psychique	psychic automatism	آليّة نفسيّة
mécanisme délirant	delirium mechanism	آليّة هذيانيّة
processus d'excitation	excitation process	آليّة هيجان

e.Dictionary of Psychological Sciences
English PSY Terminologies (English - French - Arabic)

Jamel TURKY / Psychiatre - TUNISIA

turky.jamel@gnet.tn

A

Anguish – Anorexia - Anticipation
Anticipatory - Anxiety – Anxiogenous
Anxiolytic – Anxious – Aphasia
Aphemia - Aphonia - Apnea - Appearance

Anguish anxiety	anxiété angoisse	قلق-حصر
Anguish attack	attaque d'angoisse	هجمة الحصر
Anguish clinic	clinique de l'angoisse	عيادة الحصر
Anguish crisis	crise d'angoisse	نوبة حصر
Anguish dream	rêve d'angoisse	حلم الحصر
Anguish equivalent	équivalent d'angoisse	معادل الحصر
Anguish evaluation scale	échelle d'évaluation de l'angoisse	سلّم تقييم القلق
Anguish extinction	extinction de l'angoisse	إطفاء القلق، إخماد الحصر
Anguish hysteria	hystérie d'angoisse	هراع الحصر
Anguish manifestation	manifestation d'angoisse	مظاهر الحصر
Anguish mastery	maîtrise de l'angoisse	التّحكّم في الحصر
Anguish project	projection d'angoisse	إسقاط الحصر
Anguish quotation	cotation de l'angoisse	ترقيم الحصر
Anguish reaction	réaction d'angoisse	استجابة الحصر
Anguish scale	échelle d'angoisse	سلّم الحصر
Anguish state	état d'angoisse	حالة الحصر
Anorexia	**anorexie**	**قهم، خلفة**
Anorexia (complicated-)	anorexie compliquée	خلفة مركّبة
Anorexia (depressive-)	anorexie dépressive	قهم اكتئابي
Anorexia (hysterical-)	anorexie hystérique	قهم هراعي (هستيري)
Anorexia (masculine-)	anorexie masculine	قهم ذكوري
Anorexia (morning-)	anorexie matinale	قهم صباحي
Anorexia (neurotic-)	anorexie névrotique	قهم عصابي
Anorexia (precocious-)	anorexie précoce	قهم مبكّر
Anorexia (primary -)	anorexie primaire	قهم أوّلي
Anorexia (psychogenic-)	anorexie psychogène	قهم نفساني
Anorexia (psychotic-)	anorexie psychotique	قهم ذهاني
Anorexia (reactional-)	anorexie réactionnelle	قهم ارتكاسي
Anorexia (secondary-)	anorexie secondaire	فقد ثانوي
Anorexia (social-)	anorexie sociale	قهم اجتماعي
Anorexia (tardy-)	anorexie tardive	قهم متأخّر
Anorexia electic	anorexie élective	قهم انتقائي
Anorexia nervosa	anorexie mentale	قهم عقلي
Anorexia treatment	traitement de l'anorexie	علاج القهم
Anticipation	**anticipation**	**سبق، استباق، توقعيّة**
Anticipation (negative-)	anticipation négative	استباق سلبي
Anticipation anxiety	anxiété d'anticipation	قلق الاستباق
Anticipation capacity	capacité d'anticipation	قدرة الاستباق
Anticipation disorder	trouble de l'anticipation	اضطراب الاستباق
Anticipation effect	effet d'anticipation	اثر الاستباق
Anticipation faculty	faculté d'anticipation	قدرة الإستباق
Anticipation method	méthode d'anticipation	طريقة توقعيّة
Anticipation phenomenon	phénomène d'anticipation	ظاهرة الاستباق
Anticipatory	**anticipatoire**	**استباقي، سبقي، توقعي**
Anticipatory anguish	angoisse anticipatoire	حصر استباقي
Anticipatory anxiety	anxiété anticipatoire	قلق استباقي
Anticipatory auto- castration	auto-castration anticipatoire	خصاء ذاتي استباقي
Anticipatory avoidance learning	apprentissage d'évitement anticipatoire	تعلّم استباق التّجنّب
Anticipatory cognition	cognition anticipatoire	إدراك استباقي، معرفة استباقيّة
Anticipatory diagnostic	diagnostic prédictif	تشخيص توقعي
Anticipatory error	erreur anticipatoire	خطأ استباقي، خطأ سبقي
Anticipatory factor	facteur prédictif	عامل توقعي
Anticipatory goal reaction	réaction du but anticipé	استجابة لهدف متوقع
Anticipatory guidance	orientation anticipée	توجيه استباقي
Anticipatory imagination	imagination anticipatoire	تخيّل توقعي

Anticipatory maturation	maturation anticipée	بلوغ استباقي
Anticipatory mourning	deuil anticipé	حداد استباقي
Anticipatory reaction	réaction anticipatoire	استجابة استباقيّة
Anticipatory response	réponse anticipatoire	إجابة استباقيّة
Anticipatory rumour	rumeur anticipatoire	إشاعة استباقيّة
Anxiety	**anxiété**	**قلق**
Anxiety (acute-)	anxiété aiguë	قلق حاد
Anxiety (anguish-)	anxiété-angoisse	قلق - حصر
Anxiety (anticipation-)	anxiété d'anticipation	قلق استباقي
Anxiety (automatic-)	anxiété automatique	قلق تلقائي
Anxiety (basic-)	anxiété basique	قلق قاعدي (أساسي)
Anxiety (birth-)	anxiété de la naissance	قلق الولادة
Anxiety (chronic-)	anxiété chronique	قلق مزمن
Anxiety (conscious-)	anxiété consciente	قلق واعي
Anxiety (creative-)	anxiété créative	قلق مبدع
Anxiety (death-)	anxiété de la mort	قلق الموت
Anxiety (dependency-)	anxiété de la dépendance	قلق الإعتماد
Anxiety (depressive-)	anxiété dépressive	قلق اكتئابي
Anxiety (diffuse-)	anxiété diffuse	قلق منتشر
Anxiety (displease-)	anxiété de déplaire	قلق اللاإعجاب
Anxiety (eight month-)	anxiété du huitième mois	قلق الشّهر الثّامن
Anxiety (erotized-)	anxiété érotisée	قلق مشبق
Anxiety (examination-)	anxiété de l'examen	قلق الإمتحان
Anxiety (existential-)	anxiété existentielle	قلق وجودي
Anxiety (fixed-)	anxiété fixe	قلق ثابت، قلق متثبّت
Anxiety (floating-)	anxiété flottante	قلق عائم، قلق هائم
Anxiety (free -)	anxiété libre	قلق حر
Anxiety (generalized-)	anxiété généralisée	قلق معمّم
Anxiety (infant-)	anxiété infantile	قلق طفلي
Anxiety (instinctual-)	anxiété instinctuelle	قلق غريزي
Anxiety (intercritic-)	anxiété intercritique	قلق ما بين النّوبات
Anxiety (low-level-)	anxiété à minima	قلق متدنّي
Anxiety (major-)	anxiété majeure	قلق جسيم
Anxiety (manifest-)	anxiété manifeste	قلق ظاهر
Anxiety (moral-)	angoisse morale	قلق أخلاقي
Anxiety (morbid-)	anxiété morbide	قلق مرضي
Anxiety (morning-)	anxiété matinale	قلق صباحي
Anxiety (neurosis-)	névrose d'angoisse	عصاب القلق
Anxiety (neurotic-)	anxiété névrotique	قلق عصابي
Anxiety (objective-)	anxiété objective	قلق موضوعي
Anxiety (obsessional-)	anxiété obsessionnelle	قلق وسواسي
Anxiety (oral-)	anxiété orale	قلق فمي
Anxiety (organic-)	anxiété organique	قلق عضوي
Anxiety (original-)	anxiété originale	قلق أصيل
Anxiety (parent-)	anxiété des parents	قلق الوالدين
Anxiety (paroxysmal-)	anxiété paroxystique	قلق انتيابي
Anxiety (patent-)	anxiété patente	قلق ظاهر
Anxiety (pathologic-)	anxiété pathologique	قلق مرضي
Anxiety (permanent-)	anxiété permanente	قلق دائم
Anxiety (phobic-)	anxiété phobique	قلق رهابي
Anxiety (pre-release-)	anxiété de pré-libération	قلق ما قبل الإفراج
Anxiety (precise-)	anxiété précise	قلق معيّن
Anxiety (primary-)	anxiété primaire	قلق أوّلي
Anxiety (prototype -)	anxiété prototype	قلق نمطي بدائي
Anxiety (psychogenic-)	anxiété psychogénique	قلق نفسيّ المنشأ
Anxiety (psychosomatic-)	anxiété psychosomatique	قلق نفسدني
Anxiety (pulling-)	anxiété trait	قلق-سمة
Anxiety (questionnaire-)	anxiété du questionnaire	قلق استفتائي
Anxiety (real-)	anxiété vraie	قلق حقيقي
Anxiety (realistic-)	angoisse réelle	قلق واقعي
Anxiety (secondary-)	anxiété secondaire	قلق ثانوي
Anxiety (separation-)	anxiété de séparation	قلق الإنفصال (المفارقة)
Anxiety (signal-)	anxiété signal	قلق تحذيري
Anxiety (simple-)	anxiété simple	قلق بسيط
Anxiety (spontaneous-)	anxiété spontanée	قلق تلقائي
Anxiety (subjective-)	anxiété subjective	قلق ذاتي
Anxiety (super-ego-)	anxiété du super-moi	قلق الأنا الأعلى
Anxiety (unconscious-)	anxiété inconsciente	قلق لاشعوري
Anxiety annihilation	angoisse d'anéantissement	قلق الفناء
Anxiety appeasement	apaisement de l'anxiété	خفض القلق
Anxiety attack	attaque d'anxiété	هجمة القلق
Anxiety attenuation	atténuation de l'anxiété	خفض القلق
Anxiety castration	anxiété de castration	قلق الخصاء
Anxiety complex	complexe d'anxiété	عقدة القلق
Anxiety conditional stimulus	stimulus conditionnel de l'anxiété	منبّه شرطي للقلق
Anxiety crisis	crise d'anxiété	نوبة القلق
Anxiety discharge	décharge d'anxiété	تفريغ القلق
Anxiety disorder	trouble de l'anxiété	اضطراب القلق
Anxiety displacement	déplacement de l'anxiété	إزاحة القلق
Anxiety dream	rêve d'anxiété	حلم القلق
Anxiety effect	effet de l'anxiété	أثر القلق
Anxiety ego	anxiété du moi	قلق الأنا

Anxiety equivalent	équivalent anxieux	معادل قلقي
Anxiety extinction	extinction de l'anxiété	إطفاء القلق
Anxiety fixation	fixation anxieuse	تثبيت قلقي
Anxiety hierarchy	hiérarchie de l'anxiété	هرميّة القلق
Anxiety hysteria	hystérie anxieuse	هراع قلقي
Anxiety hysteric	anxiété hystérique	قلق هراعي
Anxiety insomnia	insomnie d'anxiété	أرق القلق
Anxiety level	niveau d'anxiété	مستوى القلق
Anxiety neurosis	névrose d'anxiété	عصاب القلق
Anxiety neutralization	neutralisation de l'anxiété	الغاء القلق
Anxiety object	objet d'anxiété	موضوع القلق
Anxiety psychosis	psychose d'anxiété	ذهان القلق
Anxiety questionnary	questionnaire d'anxiété	استجواب القلق
Anxiety reaction	réaction anxieuse	استجابة قلقيّة
Anxiety replacement	remplaçant de l'anxiété	بديل القلق
Anxiety resolution	résolution d'anxiété	تبديد القلق
Anxiety scale	échelle d'anxiété	مقياس القلق
Anxiety sedation	sédation de l'anxiété	تطامن قلق
Anxiety situation	situation anxiogène	وضعيّة مثيرة للقلق
Anxiety solution	solution de l'anxiété	حلّ القلق
Anxiety state	état d'anxiété	حالة قلق
Anxiety status inventory	inventaire de l'état d'anxiété	استخبار حالة القلق
Anxiety stimulation	stimulation d'anxiété	إثارة القلق
Anxiety syndrome	syndrome anxieux	متلازمة القلق
Anxiety tolerance	tolérance d'anxiété	تحمّل القلق
Anxiety uneasiness	inquiétude d'anxiété	انشغال القلق
Anxiety waiting	attente anxieuse	انتظار قلقي
Anxiogenous	**anxiogène**	**مقلق، مثير للقلق**
Anxiogenous fantasy	fantasme anxiogène	هوام محدث للقلق
Anxiogenous idealization	idéalisation anxiogène	مثاليّة محدثة للقلق
Anxiogenous scene	scène anxiogène	مشهد مثير للقلق
Anxiogenous situation	situation anxiogène	وضع مقلق
Anxiogenous stimulant	stimulant anxiogène	منبّه مثير للقلق
Anxiogenous stimulus	stimulus anxiogène	مثير باعث للقلق
Anxiolytic	**anxiolytique**	**مزيل القلق، مضاد القلق**
Anxiolytic drug	médicament anxiolytique	دواء مضاد للقلق
Anxiolytic effect	effet anxiolytique	أثر مضاد للقلق
Anxiolytic function	fonction anxiolytique	وظيفة مخفّضة للقلق
Anxiolytic tranquillizing	tranquillisant anxiolytique	مهدّئ مضاد للقلق
Anxious	**anxieux**	**قلقي**
Anxious (desorder-)	trouble anxieux	اضطراب قلقي
Anxious agitation	agitation anxieuse	هياج قلقي
Anxious bottom	fond anxieux	أرضيّة قلقيّة
Anxious character	caractère anxieux	طبع قلقي
Anxious conducting	conduite anxieuse	تصرّف قلقي
Anxious constitution	constitution anxieuse	بنية قلقيّة
Anxious delirium	délire anxieux	هذيان قلقي
Anxious depression	dépression anxieuse	اكتئاب القلق
Anxious dream	rêve anxieux	حلم قلقي
Anxious excitement	agitation anxieuse	هيجان قلقي
Anxious expectation	anticipation de l'anxiété	توقع قلق
Anxious humour	humeur anxieuse	مزاج قلقي
Anxious hysteria	hystérie anxieuse	هراع قلقي
Anxious inhibition	inhibition anxieuse	تثبيط قلقي
Anxious interpretation	interprétation anxieuse	تفسير مقلق
Anxious intropunitiveness	intropunition anxieuse	عقاب الذّات القلقي
Anxious melancholia	mélancolie anxieuse	سوداويّة قلقيّة
Anxious panic	panique anxieuse	هلع قلقي
Anxious perplexity	perplexité anxieuse	حيرة قلقيّة
Anxious personality	personnalité anxieuse	شخصيّة قلقيّة
Anxious raptus	raptus anxieux	هجمة القلق
Anxious recrudescence	recrudescence anxieuse	معاودة القلق
Anxious rumination	rumination anxieuse	اجترار قلقي
Anxious state	état d'anxiété	حالة قلق
Aphasia	**aphasie**	**حبسة، خرس**
Aphasia (acoustic-)	aphasie acoustique	حبسة سمعيّة
Aphasia (ageusic-)	aphasie ageusique	حبسة مذاقيّة
Aphasia (amnemonic-)	aphasie amnémonique	حبسة التّعبير
Aphasia (amnesic-)	aphasie amnésique	حبسة نسيانيّة
Aphasia (anomic -)	aphasie anomique	حبسة التّسمية
Aphasia (anosmic-)	aphasie anosmique	حبسة شميّة، خرس شميّ
Aphasia (associative-)	aphasie associative	حبسة التّداعي
Aphasia (auditory-)	aphasie auditive	حبسة سمعيّة
Aphasia (broca's-)	aphasie de broca	حبسة بروكا
Aphasia (central-)	aphasie centrale	حبسة مركزيّة
Aphasia (combined-)	aphasie combinée	حبسة مركّبة
Aphasia (complete-)	aphasie complète	حبسة تامّة
Aphasia (conduction-)	aphasie de conduction	حبسة موصليّة
Aphasia (congenital-)	aphasie congénitale	حبسة خلقيّة
Aphasia (cortical-)	aphasie corticale	حبسة قشريّة
Aphasia (dynamic-)	aphasie dynamique	حبسة كلاميّة
Aphasia (executive-)	aphasie exécutive	حبسة تنفيذيّة
Aphasia (expressive-)	aphasie expressive	حبسة تعبيريّة
Aphasia (functional-)	aphasie fonctionnelle	حبسة وظيفيّة
Aphasia (global-)	aphasie globale	حبسة كليّة
Aphasia (graphomotor-)	aphasie graphomotrice	حبسة حركيّة كتابيّة

Aphemia	**aphémie**	**صمات**
Aphemia (plastic-)	aphémie plastique	صمات تشكيلي
Aphemia hysterica	aphemie hystérique	صمات هراعي
Aphemia pathematica	aphémie pathématique	صمات الرّوع
Aphemia spasmodica	aphémie spasmodique	صمات تشنّجي
Aphonia	**aphonie**	**لاتصويت، اصمات، لاصوتيّة، فقد الصّوت**
Aphonia (hysteric-)	aphonie hystérique	لاصوتيّة هستيريّة
Aphonia (hysterical-)	aphonie hystérique	فقد الصّوت الهستيري
Aphonia (paralytica-)	aphonie paralytique	لاصوتيّة شلليّة
Aphonia (spastic-)	aphonie spasmodique	لاصوتيّة تشنّجيّة
Aphonia (total -)	aphonie totale	لاصوتيّة شاملة
Aphonia paralytic	aphonie paralytique	فقد الصوت الشّللي
Aphonia paranoiac	aphonie paranoïaque	لاصوتيّة زوريّة
Apnea	**apnée**	**انقطاع النّفس، بهرة، بهر**
Apnea (nervous-)	apnée nerveuse	بهر عصبي
Apnea (sleep-)	apnée du sommeil	بهرة النّوم
Apnea (traumatic-)	apnée traumatique	بهر رضي
Apnea (voluntary-)	apnée volontaire	بهر إرادي
Apoplectic	apoplectique	سكتي
Apoplectic coma	coma apoplectique	سبات سكتي
Apoplectic stroke	attaque d'apoplexie	سكتة دماغيّة
Apoplectic type	type apoplectique	نمط سكتي
Appearance	**apparence, apparition**	**مظهر، ظهور**
Appearance (general-)	apparence générale	مظهر عامّ
Appearance mode	mode d'apparition	نمط الظّهور
Appearance negligence	négligence de l'apparence	إهمال المظهر

Aphasia (jargon-)	jargonaphasie	حبسة راطنة
Aphasia (jargonophasis-)	aphasie jargonophase	حبسة هذريّة
Aphasia (mixed-)	aphasie mixte	حبسة مختلطة، حبسة حركيّة حسّية
Aphasia (motor-)	aphasie motrice	حبسة حركيّة
Aphasia (nominal-)	aphasie nominale	حبسة التّسمية
Aphasia (optic-)	aphasie optique	حبسة بصريّة
Aphasia (pathematic-)	aphasie pathématique	حبسة التّهيّب
Aphasia (receptive-)	aphasie de réception	حبسة الإدراك
Aphasia (semantic-)	aphasie sémantique	حبسة المعنى
Aphasia (sensitive-)	aphasie sensorielle	حبسة حاسّيّة
Aphasia (sensory-)	aphasie sensorielle	خرس حسّي، حبسة حسّيّة
Aphasia (subcortical-)	aphasie sous corticale	حبسة تحت القشريّة
Aphasia (syntactic-)	aphasie syntactique	حبسة عباريّة
Aphasia (syntactical-)	aphasie syntactique	حبسة رطانيّة
Aphasia (tactile-)	aphasie tactile	حبسة لمسيّة
Aphasia (total-)	aphasie totale	حبسة شاملة، حبسة حركيّة حسّية
Aphasia (transcortical-)	aphasie transcorticale	خرس عبر القشرة
Aphasia (transitory-)	aphasie transitoire	حبسة عارضة
Aphasia (true-)	aphasie réelle	حبسة حقيقيّة
Aphasia (verbal-)	aphasie verbale	حبسة لفظيّة
Aphasia (visual-)	aphasie visuelle	حبسة نظريّة-لاقرائيّة
Aphasia (wernicke's-)	aphasie de wernicke	حبسة الإدراك
Aphasia (writing-)	aphasie d'écriture	حبسة كتابيّة
Aphasia grammatical	aphasie grammaticale	حبسة نحويّة
Aphasia pure	aphasie pure	حبسة خالصة

E.DICTIONNAIRE DES SCIENCES PSYCHOLOGIQUES
TERMINOLOGIES PSY FRANÇAISE (FRANÇAIS – ANGLAIS – ARABE)

JAMEL TURKY / PSYCHIATRE– TUNISIE
turky.jamel@gnet.tn

A
Auto – Aversif
Aversion - Avortement - Axe

Auto-dépréciation	self depreciation	تحقير الذّات، خفض قيمة الذّات
Auto-destructeur	self-destroying	محطّم ذاتي، مخرّب ذاتي
Auto-destruction	self destruction	تدمير الذّات، إتلاف ذاتي، تحطيم ذاتي، تخريب ذاتي
Auto-détermination	self determination	تصميم ذاتي
Auto-dévalorisation	self-abasement	تحقير الذّات
Auto-dévaluation	self devaluation	بخس قدرات الذّات
Auto-développement	self development	نمو ذاتي، تطوّر ذاتي
Auto-diagnostique	autodiagnostic	مشخّص ذاتي أو تلقائي
Autodidacte	autodidact	عصامي، معلّم ذاته، متعلّم بذاته
Auto-différentiation	self differentiation	تفريق ذاتي
Auto-digestion	self digestion, autodigestion	انهضام ذاتي، انهضام ذووي، هضم ذاتي
Auto-direction	self-direction	تسيير ذاتي
Auto-discipline	self discipline	تسيير ذاتي
Auto-disqualification	autodisqualification	لا أهليّة ذاتيّة
Auto-dynamisme	self dynamism	ديناميّة ذاتيّة
Auto-dysomophobie	autodysmophobia	رهاب الرّائحة الكريهة
Auto-écholalie	autoecholalia	ترديد الكلمات الذّاتي
Auto-echopraxie	autoechopraxia	تكرار ذاتي للحركات
Auto-enrichissement	auto enrichment	إغناء الذّات
Auto-entretien	autointerview	لقاء مع الذّات
Auto-érastique	autoerastic, autoerotic	مغلم ذاتي (تلقائي)، شبق ذاتي (تلقائي)
Auto-érotique	self erotic	شهوة ذاتيّة (تلقائيّة)، مغلم ذاتي أو تلقائي
Auto-érotisme	autoerotism, auto eroticism	غلمة ذاتيّة، غلمة تلقائيّة، شبقيّة ذاتيّة
Auto-estimation	self esteem	تقدير الذّات، احترام الذّات
Auto-évaluation	self evaluation	تقييم الذّات، تقييم ذاتي
Auto-examination	self examination	فحص ذاتي
Auto-expérimentation	self experimentation	تجربة ذاتيّة
Auto-exploration	auto-exploration	استكشاف ذاتي
Auto-expression	self expression	تعبير عن الذّات، تعبير ذاتي
Auto-extinction	extinction-self	انطفاء ذاتي
Auto-fanatisme	self-fanaticism	تعصّب ذاتي
Auto-fermeture	autoclosing	انغلاق على الذّات
Auto-fixation	ego fixation	تثبيت الذّات
Auto-focalisation	autofocalization	تبئير ذاتي
Auto-fonction	egofunction	وظيفة ذاتيّة
Autogène	autogenous	تكوّن ذاتي
Autogénèse	autogenesis	تكوّن تلقائي، تولّد ذاتي
Autogénétique	autogenetic	متولّد ذاتيّا، مكوّن ذاتي، متكوّن تلقائيّا
Autogénique	autogenic	ذاتي المنشأ، توليد ذاتي
Autogestion	self-management	تصرّف ذاتي
Autognosie	autognosis	تشخيص ذاتي أو تلقائي
Autognostique	autognostic	تشخيص ذاتي، تشخيص تلقائي
Autographe	autograph	أصيل، توقيع
Autographie	handwritten, copying	نسخ مخطوط
Autographier	to autograph	نسخ مخطوطا
Auto-graphique	autographic	نسخي، خطّي
Auto-guidé	self direction	توجيه ذاتي
Auto-hypnose	autohypnosis	تنويم ذاتي
Auto-hypnotique	autohypnotic	منوّم ذاتي، منوّم ذاته
Auto-hypnotisme	autohypnotism	تنويم ذاتي
Auto-identification	self identification	مماثلة ذاتيّة، تعيين ذاتي
Auto-illusion	autodelusion	خداع الذّات
Auto-image	self image	صورة الذّات
Auto-immunité	autoimmunity	مناعة ذاتيّة، حصانة ذاتيّة
Auto-indépendance	autoindependence	استقلال ذاتي
Auto-induction	self induction	استقراء ذاتي
Auto-injection	self injection	حقن ذاتي
Auto-intégration	ego integrative	تكامل الأنا، اندماج الذّات
Auto-intoxication	autointoxication	انسمام، تسمّم ذاتي
Auto-inventaire	self inventory	استخبار ذاتي
Auto-jugement	autojudgement	محاكمة الذّات
Autokinésie	autocinesia	ذاتيّة الحركة
Autokinétique	autokinetic	متحرّك ذاتي
Autokinétisme	autokinesis	تحرّك ذاتي
Autolâtrie	autoadoration	عبادة الذّات
Autolésion	autolesion	آفة ذاتيّة، إيذاء ذاتي
Autolésionisme	autolesionism	أذيّة ذاتيّة، إيذائيّة ذاتيّة
Autolésioniste	autolesionist	مؤذ ذاتي
Autolyse	autolysis	انحلال ذاتي
Automate	automaton, robot	إنسان آلي

Automaticité	automaticity	آليّة، تلقائيّة
Automatique	automatic	ذاتي الحركة، تلقائي
Automatisation	automation	تألية
Automatiser	automate	آلي
Automatisme	automatism	آليّة تلقائيّة، تلقاءاتيّة حركيّة
Automatographe	automatograph	مقياس التّلقائيّة
Automatonophobie	automatonophobia	رهاب التّماثيل الشّمعية
Auto-médication	self-prescription	معالجة ذاتيّة
Automnésie	automnesia	تنكّر ذاتي، تنكّر عفوي، تنكّر تلقائي
Automobile	autokinesis	تحرّك ذاتي
Auto-monosexualisme	automonosexualisme	انحرافيّة جنسيّة ذاتيّة
Automorphisme	automorphism	تطابق
Automoteur	self-propelled	متحرّك بذاته، ذاتيّ الحركة
Auto-motivation	self-motivation	دافعيّة ذاتيّة
Auto-mutilation	self-mutilation	بتر ذاتي
Auto-mysophobie	automysophobia	رهاب القذارة الذّاتيّة
Auto-narcissisme	self narcissism	نرجسيّة الذّات
Auto-narcose	autonarcosis	تخدّر ذاتي، تخثّر ذاتي
Autonomasie	autonomasia	نساوة الأسماء
Autonome	autonomous	مستقلّ ذاتي
Autonomie	autonomy	استقلاليّة، استقلال ذاتي
Autonomique	autonomic	ذاتي، تلقائي، مستقلّ
Autonomisation	autonomization	تسمية ذاتيّة
Auto-observation	self observation	مراقبة الذّات، مراقبة ذاتيّة، ملاحظة ذاتيّة
Auto-occlusion	ego impatency	انقفال على الذّات
Auto-organisation	auto-organization	تنظيم ذاتي
Auto-orientation	self direction	توجيه الذّات
Auto-partition	ego partition	تجزّؤ الذّات
Autopathie	autopathy	اعتلال عفوي
Auto-perception	self-perception	إدراك ذاتي
Autophagie	autophagia	التهام الذّات، هزال، تآكل ذاتي
Auto-pharmacologie	autopharmacology	دوائيّات ذاتيّة، صيدلانيّة ذاتيّة
Autophilie	autophilia, narcissism	حبّ الذّات، ولع ذاتي، نرجسيّة
Autophobie	autophobia	رهاب الذّات، رهاب الوحدة، رهاب الانفراد
Auto-phonomanie	autophonomania	هوس الانتحار
Autopitié	self pity	رثاء الذّات، شفقة الذّات
Auto-placement	auto-placing	توظيف ذاتي، توظيف الذّات
Autoplastie	autoplasty	رأب الذّات
Autoplastique	autoplastic	مطاوعة ذاتيّة، تكييف ذاتي، تشكيل ذاتي
Autopoagnosie	autopoagnosia	عمه موضعي ذاتي
Auto-présentation	self presentation	عرض ذاتي
Autopsie	autopsia	تشريح، فتح الجثّة
Auto-psychanalyse	auto psycho-analysis	تحليل نفسي ذاتي
Auto-psychique	autopsychic	نفسي ذاتي
Auto-psychologie	ego psychology	علم النّفس الذّاتي
Auto-psychose	autopsychosis	نفاس ذووي، ذهان ذاتي
Auto-psychothérapie	autopsychotherapy	علاج نفسي ذاتي
Autoptique	introspective	استبطاني
Autopunitif	self punitive	عقاب ذاتي
Autopunition	autopunition	تأديب ذاتي، معاقبة الذّات
Auto-questionnaire	auto-questionnaire	رائز ذاتي
Auto-réalisation	self realization	تحقيق الذّات
Auto-récepteur	self-receptor	مستقبل ذاتي
Auto-réception	self-reception	استقبال ذاتي
Auto-récitation	self recitation	تسميع الذّات
Auto-régulation	self-regulation	تنظيم ذاتي، انتظام علاجي
Auto-réhabilitation	autorehabilitation	تأهيل الذّات
Auto-relaxation	self relaxation	استرخاء ذاتي
Auto-renforcement	self reinforcing	تعزيز ذاتي
Auto-réparation	auto-reparation	ترميم الذّات
Auto-rescrimination	self rescrimination	لوم الذّات
Auto-respect	self regard	اعتبار الذّات
Auto-responsabilité	self responsibility	مسؤوليّة ذاتيّة
Autoritaire	authoritarian	سلطوي، متحكّم
Autoritarisme	authoritarianism	استبداديّة، سلطويّة
Autorité	authority	سلطة، نفوذ
Auto-satisfaction	self gratification	إرضاء الذّات، إشباع الذّات
Autoscope	autoscope	معاين الذّات
Autoscopie	autoscopy	تنظير ذاتي
Auto-scopophilie	autoscopophilia	حبّ التّطلّع الذّاتي
Auto-sensibilisation	autosensitization	تحسيس ذاتي
Auto-sensualité	auto-sensuality	شبقيّة ذاتيّة
Auto-séroréaction	autoseroreaction	تفاعل مصلي ذاتي
Auto-sérothérapie	autoserotherapy	استمصال ذاتي
Auto-sexualisme	autosexualism	جنسيّة ذاتيّة
Auto-sexualité	autosexuality	جنسيّة ذاتيّة
Autosomal	autosomal	صبغي
Auto-somatognosie	autosomatognosis	حسّ بوجود عضو مفقود
Autosome	autosome	صبغي جسدي، جسيم صبغي
Auto-spoliation	self spoliation	استلاب الذّات
Auto-stimulation	selfstimulation	حفز ذاتي
Auto-suggestibilité	autosuggestibility	قابليّة الإيحاء الذّاتي
Auto-suggestion	autosuggestion	إيحاء ذاتي
Auto-suspension	self suspension	تعليق ذاتي
Auto-symbolisme	autosymbolism	رمزيّة ذاتيّة
Auto-synthèse	autosynthesis	تخليق ذاتي، تأليف ذاتي
Autotélique	autotelic	هدف ذاتي
Auto-test	self administering test	اختبار ذاتي
Auto-thérapie	autotherapy	شفاء عفوي، شفاء ذاتي
Autotomie	autotomy	بتر ذاتي، انجداع، جدع ذاتي
Auto-topagnosie	autotopagnosia	جهل التّموضع الذّاتي
Auto-torture	auto-torture	تعذيب الذّات
Auto-toxemie	autotoxemia	تسمّم ذاتي

Auto-toxicose	autotoxicosis	انسمام ذاتي
Auto-traitement	self treatment	علاج ذاتي
Auto-transformateur	autotransformator	محوّل ذاتي
Auto-vérification	auto-verification	تحقق ذاتي
Auxiliaire	**auxiliary**	**مساعد**
Auxothérapie	**auxotherapy**	**معالجة تعويضية**
Auxotonique	**auxotonic**	**شديد التّوتّر**
Aventurier	**adventurer**	**مجازف، مغامر، دسّاس**
Aventurisme	**adventurism**	**مغامريّة**
Aversif	**repulsive, aversive**	**اشمئزازي، منفّر،كرهي**
Aversif (événement-)	repulsive event	حدث منفّر
Aversif (stimulus-)	repulsive stimulus	مثير منفّر، مثير كرهي
Aversive (thérapie-)	aversive therapy	مداواة كرهيّة
Aversif (traitement-)	repulsive therapy	علاج اشمئزازي
Aversion	**aversion**	**نفور، اشمئزز**
Aversion absolue	absolute aversion	نفور مطلق
Aversion gustative	gustative aversion	اشمئزاز ذوقي
Aversion phobique	phobic aversion	نفور رهابي
Aversion sexuelle	sexual aversion	نفور جنسي
Aveu	**avowal, confession**	**اعتراف**
Aviatophobie	**aviatophobia**	**رهاب الطّيران**
Avicennisme	**avicennism**	**سينويّة**
Avide	**greedy**	**شره النّهم**
Avidité	**greed, avidity**	**شراهة، جشع، نهم**

Avidité affective	affective avidity	نهم عاطفي
Avidité orale	oral avidity	جشع شفاهي، جشع فمي
Aviophobie	**aviophobia**	**رهاب الطّيران**
Avirulance	**avirulence**	**لا فوعة**
Avirulent	**avirulent**	**لا فوعي**
Avitaminose	**avitaminosis**	**عوز الفيتامينات**
Avolition	**avolition**	**فقد الهمّة**
Avorté	**aborted**	**مبتسر، جهيض**
Avortement	**abortion**	**إجهاض**
Avortement criminel	criminal abortion	إجهاض غير مشروع
Avortement habituel	habitual abortion	إجهاض معاود
Avortement induit	induced abortion	إجهاض مستحث
Avortement provoqué	provoked abortion	إجهاض محرّض
Avortement psychogène	psychogenic abortion	إجهاض نفسي المنشأ
Avortement spontané	spontaneous abortion	إجهاض تلقائي
Avortement thérapeutique	therapeutic abortion	إجهاض علاجي
Axe	**axis**	**محور**
Axe cérébral	axis cerebral	محور المخّ
Axe de référence	reference axe	محور المرجع
Axe factoriel	factor axe	محور عاملي
Axe sagittal	sagittal axis	محور سهمي

قـــواعد النـشـــر بمجلـــة شبكـــة العلـــوم النـفسيـــة العربيـــة

تعمل "مجلة شبكة العلوم النفسية العربية" على الإحاطة بمستجدات الاختصاص في كافة فروع العلوم النفسية، محاولين بذلك الاستجابة لحاجات المختصين والمهتمين خصوصا بعد تداخل تطبيقات الاختصاص مع مختلف فروع العلوم الإنسانية. وذلك من خلال اطلاع المتصفح على اتّجاهات البحوث العالميّة وتعريفه بأخبار ومستجدات هذه البحوث عبر بعض الترجمات للأبحاث الأصيلة. أما بالنسبة للبحوث العربية فإن المجلّة تسعى لتقديم الدراسات والبحوث الرصينة المسايرة للمستجدات وللحاجات الفعليّة لمجتمعنا العربي .

تقبل للنشر الأبحاث بإحدى اللغات الثلاث العربية، الفرنسية أو الإنكليزية.

1- الأبحاث الميدانية والتجريبية
2- الأبحاث والدراسات العلمية النظرية
3- عرض أو مراجعة الكتب الجديدة
4- التقارير العلمية عن المؤتمرات المعنية بدراسات الطفولة
5- المقالات العامة المتخصصة

المجلة مفتوحة أمام كل الباحثين العرب من أطباء نفسانيين و أساتذة علم النفس داخل الوطن العربي و خارجه وهي ترحّب بكل المساهمات الملتزمة بشروط النشر التي حدّدتها الهيئة العلمية للموقع على الشكل التالي:

■ قواعد عامة

- الالتزام بالقواعد العلمية في كتابة البحث.
- الجودة في الفكرة والأسلوب والمنهج، والتوثيق العلمي، والخلو من الأخطاء اللغوية والنحوية
- إرسال البحث بالبريد الإلكتروني APNjournal@arabpsynet.com أو بواسطة قرص مرن (لا تقبل الأبحاث الورقية).
- إرسال السيرة العلمية المختصرة بالنسبة للكتاب الذين لم يسبق لهم النشر في مجلة الشبكة.

■ قواعد خاصة

1- كتابة عنوان البحث واسم الباحث ولقبه العلمي والجهة التي يعمل لديها مع الملخصات و الكلمات المفتاحية باللغات الثلاث العربية، الفرنسية أو الإنكليزية.

2- يراعي في إعداد **قائمة المراجع** ما يلي : تسجيل أسماء المؤلفين والمترجمين متبوعة بسنة النشر بين قوسين ثم عنوان المصدر ثم مكان النشر ثم اسم الناشر.

3- استيفاء البحث لمتطلبات البحوث الميدانية والتجريبية بما يتضمنه من مقدمة والإطار النظري والدراسات السابقة ومشكلة البحث وأهدافه وفروضه وتعريف مصطلحاته.

4- يراعى الباحث توضيح أسلوب اختيار العينة، وأدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية وخطوات إجراء الدراسة

5- يقوم الباحث بعرض النتائج بوضوح مستعينا بالجداول الإحصائية أو الرسومات البيانية متى كانت هناك حاجة لذلك

6- تخضع الأعمال الطبنفسية المعروضة للنشر لتحكيم اللجنة الاستشارية الطبنفسية للمجلة، كما تخضع الأعمال العلمنفسية لتحكيم اللجنة الاستشارية العلمنفسية و ذلك وفقا للنظام المعتمد في المجلة ويبلغ الباحث في حال اقتراحات تعديل من قبل المحكّمين.

7- توجّه جميع المراسلات الخاصة بالنشر إلى رئيس الموقع على العنوان الإلكتروني للمجلة.

8- الآراء الواردة في المجلة تعبّر عن رأي كاتبها ووجهات نظرهم.

9- لا تعاد الأبحاث المرفوضة لأصحابها.

10- لا تدفع مكافآت مالية عن البحوث التي تنشر.

قواعـــد التوثيـق:

عند الإشارة إلى المراجع في نص البحث يذكر الاسم الأخير (فقط) للمؤلف أو الباحث وسنة النشر بين قوسين مثل (عكاشة، 1985) أو (Sartorius, 1981) وإذا كان عدد الباحثين من اثنين إلى خمسة تذكر أسماء الباحثين جميعهم للمرة الأولى مثل (دسوقي، النابلسي، شاهين، المصري، 1995)، وإذا تكررت الاستعانة بنفس المرجع يذكر الاسم الأخير للباحث الأول وآخرون مثل (دسوقي و آخرون، 1999) أو (Sartorius etal., 1981) وإذا كان عدد الباحثين ستة فأكثر يذكر الاسم الأخير للباحث الأول و آخرون مثل (الدمرداش، و آخرون، 1999) أو (Skinner, etal., 1965)، وعند الاقتباس يوضع النص المقتبس بين قوسين صغيرين " " وتذكر أرقام الصفحات المقتبس منها مثل: (أبو حطب، 1990 : 43)

وجود قائمة المراجع في نهاية البحث يذكر فيها **جميع المراجع** التي أشير إليها في متن البحث وترتب ترتيبا أبجديا . دون ترقيم مسلسل. حسب الاسم الأخير للمؤلف أو الباحث وتأتي المراجع العربية أولا ثم المراجع الأجنبية بعدها وتذكر بيانات كل مرجع على النحو الآتي:

-عندما يكون المرجع كتاباً:

اسم المؤلف (سنة النشر) عنوان الكتاب (الطبعة أو المجلد) اسم البلد: اسم الناشر، مثال: مراد، صلاح أحمد، (2001) الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، القاهرة: الأنجلو المصرية

-عندما يكون المرجع بحثا في مجلة:

اسم الباحث (سنة النشر) عنوان البحث، اسم المجلة، المجلد الصفحات، مثل: القطامي، نايفة (2002) . تعليم التفكير للطفل الخليجي، مجلة الطفولة العربية، 12، 87 - 114

ج- عندما يكون المرجع بحثا في كتاب:

اسم الباحث (سنة النشر) عنوان البحث، اسم معد الكتاب، عنوان الكتاب، اسم البلد: الناشر، الصفحات التي يشغلها البحث

1- الإشارة إلى الهوامش بأرقام متسلسلة في متن البحث ووضعها مرقمة على حسب التسلسل في أسفل النص التي وردت بها مع مراعاة اختصار الهوامش إلى أقصى قدر ممكن، وتذكر المعلومات الخاصة بمصدر الهوامش في نهاية البحث قبل الجزء الخاص بالمصادر والمراجع

2- وضع الملاحق في نهاية البحث بعد قائمة المراجع

- **الدراسات والمقالات العلمية النظرية:**

تقبل الدراسات والمقالات النظرية للنشر إذا لمست من المراجعة الأولية أن الدراسة أو المقالة تعالج قضية من قضايا الطب النفسي أو علم النفس بمنهج فكري واضح يتضمن المقدمة وأهداف الدراسة ومناقشة القضية ورؤية الكاتب فيها، هذا بالإضافة إلى التزامه بالأصول العلمية في الكتابة وتوثيق المراجع وكتابة الهوامش التي وردت في قواعد التوثيق

- **عرض الكتب الجديدة ومراجعها:**

تنشر المجلة مراجعات الباحثين للكتب الجديدة وتقدها إذا توافرت الشروط الآتية:

1- الكتاب حديث النشر، ويعالج قضية تخص أحد مجالات الطب النفسي، علم النفس، العلاج النفسي أو التحليل النفسي

2- استعراض المراجع لمحتويات الكتاب وأهم الأفكار التي يطرحها وإيجابياته وسلبياته

3- محتوى العرض على اسم المؤلف وعنوان الكتاب والبلد التي نشر فيها واسم الناشر، وسنة النشر، وعدد صفحات الكتاب.

كتابة تقرير المراجعة بأسلوب جيد

- **التقارير العلمية عن الندوات والمؤتمرات:**

تنشر المجلة التقارير العلمية عن المؤتمرات والندوات والحلقات الدراسية في مجال علم النفس و الطب النفسي التي تعقد في البلاد العربية أو غير العربية بشرط أن يغطي التقرير بشكل كامل ومنظم أخبار المؤتمر أو الندوة أو الحلقة الدراسية وتصنيف الأبحاث المقدمة ونتائجها وأهم القرارات والتوصيات

كما تنشر المجلة محاضر الحوار في الندوات التي تشارك فيها لمناقشة قضايا تتعلق بالاختصاص.

XIII WORLD CONGRESS OF PSYCHIATRY

XIII WELTKONGRESS FÜR PSYCHIATRIE
XIII CONGRESO MUNDIAL DE PSIQUIATRIA
XIII CONGRÈS MONDIAL DE PSYCHIATRIE
XIII ВСЕМИРНЫЙ КОНГРЕСС ПО ПСИХИАТРИИ
第13届世界精神病学大会
المؤتمر العالمي الثالث عشر للطب النفسي

CAIRO, SEPTEMBER 10-15, 2005, EGYPT