الثقافة النفسية

المتخصصة

العدد السادس والثلاثون - المجلد التاسع - تشرين أول - اكتوبر - ١٩٩٨

في العدد

- المثقف وازمة المرجعية
- البروفسور محمد حمدي الحجار
- علم النفس حول العالم
- مقياس الشخصية متعدد الأوجه
- العلاج السلوكي للسرطان
- سيكولوجية المعلومات
- قلق الموت
- الجمعيات النفسية العربية
- ازمة الانماء لدى الشباب
- مكتبة الثقافة النفسية
- الندوات والمؤتمرات
- سيكولوجية النمو
- كشاف مواضيع العام ١٩٩٨

ملف العدد

سيكولوجية النمو وأمراضياته

المشاركون في العدد

مصري حنورة (مصر)
محمد حجار (سوريا)
نشأت صبوح - رمزية نعمان (لبنان)
سناء شطح (لبنان)
محمد احمد النابلسي (لبنان)
روز ماري شاهين (لبنان)
جيمي بيشاي (الولايات المتحدة)
اقبال الامير السمالوطي (مصر)
سامر رضوان (سوريا)

دار النهضة العربية
للطباعة والنشر
بيروت - ص.ب ١١٠٧١٩

رئيس التحرير
أ. د. محمد أحمد النابلسي

مدير التحرير
أ. د. باسمة المنلا

- الهيئة الاستشارية -

أ. د. اليزابيت موسون (المجر)
أ. د. عبدالله عويدات (الأردن)
أ. د. محمد حجار (سوريا)
أ. د. أسامة الراضي (السعودية)
أ. د. علي سعد (سوريا)
أ. د. أحمد عبد الخالق (الكويت)
أ. د. عبد المجيد الخليدي (اليمن)

أ. د. فاروق السنديوني (استراليا)
أ. د. عادل الأشول (مصر)
أ. د. عبدالرزاق الحمد (السعودية)
أ. د. محمد رشيد شودري (باكستان)
أ. د. عبدالفتاح دويدار (مصر)
أ. د. علي زيعور (لبنان)
أ. د. جيمي بيشاي (الولايات المتحدة)

- المحررون -

د. روز ماري شاهين
د. سامر رضوان
د. جليل شكور

د. أسعد دندشي
د. حسن الصديق
د. مرعي قطريب

د. سلمى المصري
د. نبيل قطان
د. غادة حروق

- المراجعة اللغوية -

مكتب التدقيق اللغوي

المدير الفني
أ. سمير السوسي

سكرتير صحفي
أ. عبد القادر الأسمر

الثقافة النفسية
المتخصصة

العدد السادس والثلاثون
المجلد التاسع
تشرين اول ١٩٩٨

تصدر عن
مركز الدراسات النفسية
والنفسية الجسدية
م. د. ن. طرابلس ـ لبنان
ص. ب: ٣٠٢٦ ـ التل

ان المقالات المنشورة
تعبر عن
رأي كاتبها

توجه المراسلات الى:
دار النهضة العربية
للطباعة والنشر
بيروت ـ لبنان
تلفون: ٧٤٣١٦٦ ـ ٧٤٣١٦٧
برقياً: دانهضة ص. ب: ٧٤٩ ـ ١١

رئيس التحرير
ا. د. محمد احمد النابلسي

مدير التحرير
ا. د. باسمة المنلا

الهيئة الاستشارية

ا. د. اليزابيت موسون (المجر)
ا. د. عبد الله عويدات (الأردن)
ا. د. محمد حجار (سوريا)
ا. د. اسامة الراضي (السعودية)
ا. د. علي سعد (سوريا)
ا. د. احمد عبد الخالق (الكويت)
ا. د. عبد المجيد الخليدي (اليمن)
ا. د. فاروق السنديوني (استراليا)
ا. د. عادل الأشول (مصر)
ا. د. عبد الرزاق الحمد (السعودية)
ا. د. محمد رشيد شودري (باكستان)
ا. د. عبد الفتاح دويدار (مصر)
ا. د. علي زيعور (لبنان)
ا. د. جيمي بيشاي (الولايات المتحدة)

المحررون

د. روز ماري شاهين
د. سامر رضوان
د. جليل شكور
د. أسعد دندشي
د. حسن الصديق
د. مرعي قطريب
د. سلمى المصري
د. نبيل قطان
د. غادة حروق

المراجعة اللغوية
مكتب التدقيق اللغوي

المدير الفني
ا. سمير السوسي

سكرتير صحفي
ا. عبد القادر الأسمر

الاشتراك السنوي:
لبنان: ٤٠ دولاراً
الدول العربية: ٤٠ دولاراً
أوروبا: ٥٠ دولاراً
أميركا ٦٠ دولاراً

لا تدفع «**الثقافة النفسية**» مكافأة عن المواد التي تنشرها

المحتويات

□ **عـــزيـــزي القـــارئ** ٦

□ **قضية حيوية**

أزمة المرجعية عند المثقفين ٧

□ **شخصية العدد**

الأستاذ محمد حمدي الحجار ٩

□ **علم النفس حول العالم**

ادمـان بالوراثـــة ١٢

□ **اختبار العدد**

قوائم مينيسوتا المختصرة لتقييم الشخصية ٢٥

□ **الطب السلوكي**

لغز الميدان الجديد في الطب النفسي ـ السلوكي ٣٩

□ **تطبيقات علم النفس**

سيكولوجية المعلومات ٤٣

□ **الشخصية**

هل يمكن قياس قلق الموت ٤٧

□ **نحو سيكولوجيا عربية**

واقع الجمعيات النفسية العربية ٥٣

□ **الارشاد النفسي**

مشكلة الانتماء لدى الشباب (رؤية اسلامية) ٥٩

□ **مكتبة الثقافة النفسية**

- مقياس قلق الانزعاج لدى المدمنين ٦٩
- دليل المبتدئين في العلاج النفسي ٧٠
- العمولة والهوية (اعمال ندوة) ٧٢

□ **الندوات والمؤتمرات**

موسم الجمعية اللبنانية للدراسات النفسية ١٩٩٨ ..... ٧٥

□ **ملف العدد**

- سيكولوجية النمو وامراضياته ٨٣

عزيزي القارئ

... ان مراجعة سريعة للنشاطات الاختصاصية العربية تبين تنامي حركة الاختصاص وتعاظم اعداد المتحمسين لتطويع العلوم النفسية من اجل تسخيرها لخدمة الانسان والمجتمع العربي. ويتدعم هذا النشاط ببروز اتحادات وجمعيات عربية جامعة للاختصاصيين على مستوى الوطن العربي. ومن النشاطات التي تطمئن الاختصاصي على مستقبل الاختصاص في وطننا العربي نذكر استمرار الاتحاد العربي لعلم النفس في عقد مؤتمره السنوي بمشاركة عربية فاعلة وتأسيس اتحاد عربي في مجال رعاية المسنين بفضل متابعة وجهود الزميل انور الجراية وايضاً انتظام صدور الدوريات النفسية العربية والاهمية المتزايدة لمؤتمر اتحاد الاطباء النفسيين العرب. دون ان ننسى الجمعيات والمؤتمرات والندوات المحلية التي نجهد لمواكبتها واطلاع قراء «الثقافة النفسية المتخصصة» عليها. وبهذه المناسبة نتمنى على الزملاء ان يوافونا بتقارير عن هذه النشاطات لأن تغطيتها هي احد اهداف هذه المنشورة.

في هذا العدد نضع بين يديك المواضيع التالية: ١ ـ ازمة المرجعية عند المثقفين (البروفسور مصري حنورة ـ مصر) و٢ ـ باب شخصية العدد يعرض التاريخ العلمي للبروفسور محمد حمدي حجار ـ سوريا و٣ ـ اخبار علم النفس حول العالم و٤ ـ قوائم مينيسوتا لتقييم الشخصية (اختبار العدد) و٥ ـ الطب النفسي السلوكي في علاج السرطان و٦ ـ سيكولوجية المعلومات (رئيس التحرير) و٧ ـ قلق الموت (البروفسور بيشاي ـ الولايات المتحدة) و٨ ـ واقع الجمعيات النفسية (د. روز ماري شاهين ـ لبنان) و٩ ـ مشكلة الانتماء لدى الشباب (البروفسورة اقبال السمالوطي ـ مصر) و١٠ ـ مكتبة العدد وتعرض للكتب التالية: أ ـ مقياس قلق الانزعاج لدى المدمنين وب ـ دليل المبتدئين في العلاج النفسي وج ـ العولمة والهوية و ١١ ـ باب الندوات والمؤتمرات واخيراً ملف العدد وعنوانه «سيكولوجية النمو وامراضياته» وهو مترجم عن الألمانية بقلم الدكتور سامر جميل رضوان (سوريا).

ونعتذر منك عزيزي القارئ لغياب باب «مقابلة العدد» عن محتويات هذا العدد وذلك لأسباب فنية.

ونحن نودع معك العام التاسع للمجلة نتمنى لك استمرار العطاء ونرجو ان تتعزز مشاركتك لنا في العام القادم وكل عام وانت بخير.

هيئة التحرير

قضية حيوية

أزمة المرجعية عند المثقفين

أ. د. مصري حنورة
أستاذ علم النفس

حينما يحصل المثقف على التفويض الضمني من الجماعة أو المجتمع بان يتحدث باسم الجماعة وينطق بلسانها فلا بد إذن ان يكون قادراً على القيام بهذه المهمة خير قيام، وأعني بقدرته المفترضة أن يكون مستحوذاً على الكفاءة العقلية وفي نفس الوقت مزوداً بالضمير القوي الصلب الذي لا يلتوي ولا يزور ولا يزيف، وكذلك يكون ذا حس اخلاقي ووجداني يسبح في بحار متلاطمة الأمواج، لا يهاب ولا يخاف، لا ينافق ولا يتنازل، بل يتحمل وعن طيب خاطر كل ما يتعرض له من مصاعب وأهوال، مهما كانت النتائج حتى ولو انتهى الأمر به الى السقوط شهيد الايمان بالقضية او القضايا التي فوضته الجماعة ضمنياً النهوض بتبعاتها والدفاع عنها.

ولكن هل كان المثقفون جميعاً من هذا الطراز النادر القريد،أم يا ترى سقطوا في شراك الخوف او الأنانية او الخيانة؟!

ان الأمر لا يمكن حسمه بمجرد مقال قصير او حتى من خلال عدة استطلاعات للرأي او بحث ميداني على عينة صغيرة من المثقفين، كلا فإن لكل امر وجهين، ومن الممكن جداً ان نتجادل ولا ننتهي من جدالنا حول المعايير اللازمة للحكم على مدى امانة ونزاهة المثقفين ومدى التزامهم بما اوكلوا ضمنياً من اجل النهوض به، أي في اتجاه ان يكونوا هم الضمير الأمين والنزيه الايجابي والموضوعي للجماعة.

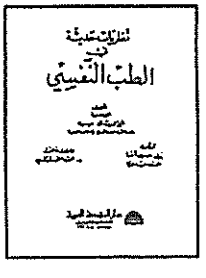
ان المثقفين جميعاً يعتبرون أنفسهم هم هذا المثقف الشريف النزيه، وبعضهم يتحدث عن أي صاحب وجهة نظر تختلف عن غيره من الناس، وبالتالي فإن المواقف التي يتخذها ويبدو للبعض أنها مخالفة للنقد الضمني بينه وبين جماعته ليست الا التفافاً جعل السدود العالية التي تواجهها ولا يكون قادراً على النفاذ منها، وبالتالي فإنه يسعى إلى المناورة وان كان لا يخون ضميره ولا يزيف وعيه ولا وعي أولئك الذين ائتمنوه على قضاياهم وفوضوه للتعبير عن رؤاهم والدفاع عن عقائدهم بل والسعي إلى بلورة قضاياهم الخاصة في إطارها الموضوعي دون تزييف او خيانة او اغراق.

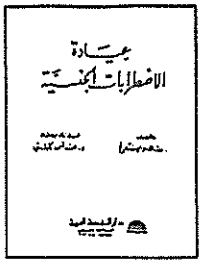
هذه الدفوع التي يسوقها المثقفون دفاعاً عن بعض مواقفهم التي يتصور البعض انها منحرفة او غير أمينة مع قضايا الجماعة، يمكن أن نعثر على شيئين لها لدى

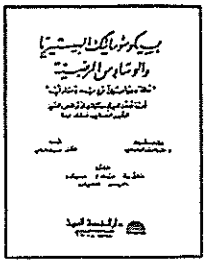
المثقفين الآخرين الذين يقفون على الطرف الآخر... ومن الممكن أن يسوق كل فريق من الفريقين أو ربما من الفرق ما شاء من دفوع ووجهات نظر تبريراً لمواقفه أو ابراء لذمته.. وتظل الحلقة المقرعة لا آخر لها ولا انتهاء... وهذه في الحقيقة هي أزمة المثقف العربي في العصر الحديث.

ان الازمة تكمن أساساً في أن المثقفين العرب كان معظمهم او قطاع كبير منهم يتبنون أطر مرجعية خاصة بهم بلوروها من خلال اعتناقهم لرؤى يعتبرونها طليعية او أصولية او غير ذلك من اتجاهات، والسبب هو أنه في القرنين الأخيرين التاسع عشر والعشرين مع بداية النهضة الفكرية العربية كان الاستناد في الأغلب الأعم على التيارات الفكرية ـ الغربية الحديثة، مع استناد البعض الى بعض الأسس النزاعية التي تم تطويرها في سياقات فكرية ما لبثت أن تحولت مع الوقت الى مواقف اتسم بعضها بالجمود والبعض الآخر بالتطرف، والبعض بمحاولة الملاءمة بين التراث والمعاصر.. ولكن على وجه العموم يمكن القول أن الازمة الحقيقية كانت في أنه لم يكن هناك بين المثقفين العرب عقد واحد او قضية مركزيه محورية كما حدث مثلاً في فرنسا او انجلترا وايطاليا او روسيا او غيرها بحيث يمكن أن تكون هي نقطة البداية او المركز الذي تتفاعل من حوله الرؤى الجزئية والتيارات المتباينة، كانت هذه هي بداية الازمة واستمرت الأزمة وتحولت إلى أزمات مع المواجهات المتعددة مع من بيدهم أمر السلطة السياسية فتارة يلتقي قطاع من المثقفين مع السلطة فنجد الآخرين انفسهم في المواجهة، وربما تمر فترة ليجد كل الآخرين من الفريقين انه احتل موقع الفريق الآخر... وبالطبع فإن هذه الحركة الجدلية، التبادلية كانت تحمل معها دائماً ما يصاحب الصراعات من تجاوزات من هنا او هناك، وتأصلت في النفوس الحساسيات وتعمقت الخلافات ولم يكن هذا كله يتم بعيداً عن القوى التي بيدها أمر المكافأة والعقاب، وكانت النتائج دائماً ضغوطات وتوترات وتجاوزات من هنا وهناك ولكن إلى متى يستمر ذلك؟! لا تستطيع ان تتنبأ بمتى وكيف يمكن ان تتخلص من هذا المناخ العجيب الا اذا التقى المثقفون على كلمة سواء يتجاوزون بها تلك الحساسية ويضعون أساساً عميقاً وصلباً ومحورياً يلتقون من حوله، فلقد ذابت التيارات والصراعات الايديولوجية، ولم يتبق الآن إلا محاولة البحث عن ذاتنا نواة نلتف جميعاً من حولها متناسين حساسيات وصراعات الماضي وحاجتنا الى مستقبل لا بد ان يكون لدينا الشجاعة لاستشراقه والتعلق باشعاعاته والا وجدنا انفسنا مثقفين وغير مثقفين بعد فترة وقد تحولنا إلى اثر هالك متهالك لا يقوى على شيء ولا يرجى منه رجاء.

صدر حديثاً عن دار النهضة العربية







الاستاذ الدكتور محمد حمدي الحجار

يعمل الدكتور محمد حمدي الحجار حالياً في ميدان الممارسة الخاصة العلاجية النفسية بتخصص العلاج السلوكي ـ المعرفي وعلم النفس الطبي بالتعاون مع زملائه الأطباء النفسيين السوريين (الرابطة السورية العربية للاطباء النفسيين) بالاضافة الى اسهامات فعالة في برنامج المجلس الوطني لمكافحة مرض الايدز الذي يموله المجلس الاقليمي لشرقي البحر الابيض المتوسط ـ منظمة الصحة العالمية ـ بالتعاون مع وزارة الصحة السورية وذلك في ميدان التوعية الوقائية القائمة على تبديل السلوك الجنسي وأسس ارشاد المريض المصاب بنقص المناعة المكتسب وأسرته في التعامل مع الاضطرابات النفسية التي تلازم المريض عادة. وقد تبنت وزارة الصحة السورية دليله الارشادي السريري الذي وضعه كمرجع لاعداد المرشدين العاملين في وزارة الصحة هذا الميدان بناءً على توصية رئيس المجلس الاقليمي التابع لمنظمة الصحة العالمية. هذا بالاضافة الى نشاطاته العلمية التثقيفية لاطباء المركز الوطني لمكافحة مرض السكري ضمن برنامج التعليم المستمر فيما يخص المداخلات العلاجية السلوكية والمعرفية في التدبر بالشدات النفسية عند مرضى السكري.

ولد الدكتور محمد حمدي الحجار في دمشق عام ١٩٣٢ وأنجز دراسته الأولية والثانوية في مدارس دمشق. والتحق عام ١٩٥٢ في الكلية العسكرية في مدينة حمص وتخرج برتبة طابط ملازم ثاني في عام ١٩٥٤. وفي عام التخرج التحق بدورة طيران حربي في القوى الجوية الملكية البريطانية حيث التحق بعد ذلك في القوى الجوية السورية.

عند عودته من إنكلترا انتسب الى الجامعة السورية ـ كلية التربية وحصل على شهادة الليسانس في التربية وعلم النفس ومن ثم على دبلوم تخصص دراسات عالية في علم النفس (مدة سنتين) من كلية التربية.

خلال الوحدة بين مصر وسوريا انتدب من القوى الجوية الى القيادة العامة للجيش والقوات المسلحة لاستلام منصب رئيس فرع الانتقاء والتوجيه النفسي في عملية كبيرة شملت الجيش الأول (السوري) والجيش الثاني المصري لوضع العسكري المناسب في الاختصاص المناسب. وقد اسندت الى هذه الخطة الى اختصاصين كبار في العلوم النفسية لوضع اختبارات الانتفاء والتوجيه النفسية وتحديد المعايير التخصصية من جامعة عين شمس أمثال المرحوم الدكتور أحمد زكي وفؤاد البهي السيد وغيرهم حيث شارك الدكتور الحجار (وكان برتبة ملازم أول وخريج جامعة دمشق) في تقنين

الاختبارات السيكولوجية مع الاستاذة على المجتمع الاحصائي السوري العسكري ووضع خطة ومعايير الانتقاء واعداد الكادرات السيكولوجية من الضباط لتنفيذ هذه الخطة.

في عام ١٩٦١ عينته قيادة القوات المسلحة في هيئة إدارة الإذاعة والتلفزيون كضابط منتدب حيث مكث قرابة أربعة أشهر ثم عُين ملحقاً عسكرياً في واشنطن حيث خلال مهمته، التحق بجامعة هاوارد وحصل على ماجستير في علم النفس وأمضى فترة التدريب التطبيقي العلاجي في مستشفى البحرية الاميركية.

في عام ١٩٦٧ استدعي لدورة احتياطية من قبل وزير الدفاع لرئاسة فرع الحرب النفسية والخدمات المعنوية في نطاق عملية واسعة لاعادة تشكيل وتدريب وتسليح القوات المسلحة في أعقاب حرب حزيران، حيث أنيطت به مهمة إعداد برنامج شامل وافق عليه وزير الدفاع سيادة الفريق حافظ الأسد يرمي الى تقييم المعنويات واقتراح المداخلات والابحاث الرامية الى تحقيق أعلى جاهزية نفسية مثالية في جميع القوى المسلحة ـ التشكيلات الضاربة ـ بالاضافة الى اعداد تخصصات خبراء في الحرب النفسية والخدمات المعنوية في تشكيلات القوات المسلحة الميدانية على اختلاف مهماتها. وتم ذلك ضمن دورات متلاحقة لمدة ستة أشهر ضمن برنامج أكاديمي مكثف أُستعين باساتذة كلية التربية وعلى مدار ثلاث سنوات حيث حصل الضابط المتخرج على شهادة ضابط حرب نفسية وخدمات معنوية. كما والتحق هذه دورات ضابط من الدول العربية الشقيقة. وقد أدار الدكتور الحجار هذه الدورات ودرس بخاصة علم النفس التطبيقي. واسس فن القيادة والحرب النفسية وطرق قياس المعنويات.

١ ـ في مجالات العمل التدريسي الاكاديمي:

أ ـ كُلف بتدريس مقرر علم النفس الدوائي ووضع مرجع لهذا المقرر الذي يُعد أول مقرر من نوعه يدرس في كليات التربية في البلدان العربية بالاضافة الى تدريس عدة مقررات برتبة أستاذ محاضر وذلك بدءاً من عام ١٩٨٠ وحتى عام ١٩٨٥.

ب ـ كُلف بتدريس مقرر علم النفس السريري لطب الاسنان في كلية طب الاسنان بجامعة دمشق. وهو المقرر الوحيد الذي يُدرس في جامعات البلدان العربية. وضع برنامجه وألف كتاب التدريس الجامعي والمقتبس من برنامج جامعة جورج ثاون في واشطن.

د ـ إختير كخبير وأستاذ زائر من قبل المركز العربي للدراسات الامنية والتدريب في الرياض التابع لمجلس وزراء الداخلية العرب في جامعة الدول العربية لاعداد برنامج على مستوى ماجستير في العلاج النفسي لتخريج متخصصين في العلاج النفسي السلوكي المعرفي لعلاج الادمان على المخدرات والامراض النفسية. كما وادخل مقرر علم النفس الجنائي في برنامج مكافحة الجريمة الخاص به بمعهد العلوم الامنية التابع لهذا المركز، بالاضافة الى تشكيل الجمعية العربية للصحة النفسية على مستوى الدول العربية ووضع نظامها، واعداد بحوث تتعلق بالوقاية من المخدرات وعلاجها والاشراف على رسائل المتخرجين في برنامج العلاج النفسي وادارة ندوات حلقات بحث في المركز على مستوى العربية ويمثل المركز في المؤتمرات العالمية كمحاضر.

٢ ـ في مجال البحوث والمؤتمرات العلمية:

شارك وكان من أعضاء هيئة تنظيم المؤتمرات في ثلاثة مؤتمرات عالمية (المكسيك ليبون وفلوريدا)، كما وساهم كمحاضر على مستوى مؤتمرات عربية واقليمية عالية في اكثر من عشر منها وحصل على سبع شهادات تقدير من تلك المؤتمرات. وأدار وساهم في سبع ندوات وحلقات علمية على مستوى الدول العربية عقدها المركز العربي المذكور (حالياً اكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية).

٤ ـ في مجال التاليف والعمل العلمي:

ألف وترجم ٢١ كتاباً في ميدان العلوم النفسية المختلفة وحرر حوالي ٢٥٠ مقالاً وبحثاً علمياً نشرت في المجلات العربية والعالمية المتخصصة في ميادين العلوم النفسية العسكرية والسريرية والسياسية. كما ولديه قيد الطبع أربعة كتب تأليف في لبنان والكويت واصدرت له اكاديمة نايف العربية ثلاثة كتب رسمية في ميادين علاج الادمان على المخدرات والعلاج النفسي السلوكي ـ المعرفي. وترجم كابين للعالم النفسي العالمي المعروف آرنولد لازاروس وأحداهما إليه. وحالياً يكتب في أربع مجلات عربية.

٥ ـ في المجال العالمي العلمي:

أُدرج اسمه في كتاب Who is who الذي تصدره المؤسسة الاميركية للسير الذاتية لرجال الفكر والسياسة في العالم. كما أدرج اسمه في كتاب «رجال الانجاز في العالم» والذي تصدره سنوياً مؤسسة كامبردج للسير الذاتية العالمية (انكلترا) وهو مؤخراً مرشح لنيل جائزة تقديم العلوم النفسية من قبل الجمعية النفسية الاميركية ولمنصب عضو في المجلس التنفيذي العالمي للجمعية العالمية لعلم النفس التطبيقي، بالاضافة الى كونه الممثل الاقليمي لكل من الاكاديمية العالمية للمعالجين النفسيين الانتقائين وللجمعية العالمية للاعج النفسي التنويمي. وهو من الهيئة الاستشارية لمجلة الثقافة النفسية ولمجلة الثقافة النفسية المتعددة الانظمة. عضو في الهيئة التحريرية لمجلة علم النفس التكاملي والانتقائي التي تصدر عن الاكاديمية العالمية للمعالجين النفسيين الانتقائيين. وادرج اسمه مؤخراً في الموسوعة الانكليزية.

٦ ـ الشهادات العلمية:

ـ دكتور في علم النفس السريري من جامعة بنردين (امريكا).

ـ دبلوم في العلاج النفسي الفيزيولوجي والتدبر بالتوتر النفسي والبيوفيدباك في كاليفورنيا.

ـ مجاز في الهيئة البورد الامريكي للمعالجين النفسيين والطب السلوكي (عيادي مجاز).

ـ مجاز من الهيئة البورد الامركي للمعالجين النفسيين الطبيين والطب السلوكي (زمالة وجازة دبلوم).

٧ ـ العضويات:

عضو في: البورد الامريكي للمعالجين النفسيين ـ الجمعية النفسية الامريكية ـ الجمعية العالمية لعلم النفس التطبيقي (أمريكا) ـ الاتحاد العالمي للصحة النفسية (أمريكا).

الاكاديمية العالمية للمعالجين النفسيين الانتقائيين (المكسيك) الجمعية العالمية للعلاج التنويمي (المكسيك) الرابطة السورية العربية للاطبار النفسيين.

جائـزة مصطفى زيـــــور

يسر امانة الجائزة بأعلان منحها عن العام ١٩٨٨ الى العالم

البروفسور فرج عبد القادر طه

الفائزون بالجائزة منذ تاسيسها:

* البروفسور علي سعد ـ عميد كلية التربية ـ سوريا.
* البروفسور عدنان التكريتي ـ مؤسس اتحاد الاطباء النفسيين العرب.
* البروفسور محمد عثمان نجاتي.

ادمان بالوراثة

اعداد: رمزية نعمان وسناء شطح
ونشأت صبوح

توحي نتائج دراسة لباحثين اثنين في فيلادلفيا بأن ابناء الذين يكثرون من تناول المشروبات الكحولية يمكن أن يهيأوا لكي يحذوا حذو أهلهم منذ الأشهر الأولى في حياتهم. وقد اكتشفا أن الرضع من ابناء المدمنين المحتملين على الكحول يضعون في أفواههم ألعاباً تحوي أثراً ضئيلاً من الكحول وقتاً اطول مما يضعون ألعاباً خالية من أي اثر كحولي.

وقد عرضت جولي مينيلا وغاري بوشان على ٦٢ أماً مرضعة وأزواجهن استبياناً صيغ بحيث يحدد من بين الذين يشربون الكحول أولئك المعرضين لخطر أن يصبحوا مدمنين. وبعد ذلك قدم الباحثان للرضع، الذين كانت أعمارهم تتراوح بين ستة أشهر وثلاثة عشر شهراً، مجموعة ألعاب بلاستيكية حمراء لكي يلهوا بها. وكانت الألعاب تتميز بمقبض يسهل الامساك به، وبقاعدة مثقبة، وداخل كل لعبة كرة قطنية مشبعة بجرعة من الماء المقطر، أو الكحول الأثيلي، أو القانيلا.

وفي الشهر الماضي، نشر الباحثان ورقة قالا فيها ان الأطفال الذين ولدوا في بيوت كان أحد او كلا الأبوين فيها عرضة لخطر ادمان الكحول، وضعوا الألعاب المنكهة بالكحول في أفواههم قتاً أطول مما فعله الأطفال الآخرون. ولم تكن هذه هي الحال بالنسبة الى الألعاب المشبعة بالماء، ولا الألعاب المشبعة بالفانيلا، وهي مادة لها رائحة شبيهة كيميائياً برائحة الكحول الاثيلي.

وأظهرت الدراسة، أيضاً، أن الأطفال لديهم على العموم تفضيل للروائح التي يعتادونها في بيوتهم. فأطفال الأمهات اللواتي اعتدن تعطير منازلهن رائحة الفانيلا أظهروا اهتماماً أكبر بالألعاب المنكهة بالفانيلا.

ولكن مينيلا تقول إن العديد من الاسئلة تبقى من دون أجوبة. وعلى سبيل المثال، لم تكشف الدراسة ما اذا كان جنس أحد الأبوين الذي يشرب الكحول له تأثير في تفضيل الأطفال. وتشدد، أيضاً، على أن مجموعة من العوامل الجينية والاجتماعية يمكن أن تسهم في وجود ميل عائلي الى ادمان الحكول. ومن أجل التعمق في دراسة تأثيرات الروائح في سن مبكرة، بدأت مينيلا بحثاً جديداً يتعلق بأطفال في الرابعة والخامسة من العمر. وهي تريد معرفة ما اذا كان اطفال الأهل الذين يكثرون من تناول الكحول يستجيبون بصورة غير طبيعية لرائحة الكحول.

الرحم والذكاء

يقول علماء في الولايات المتحدة ان الأرحام الأفضل يمكن أن تأتي بأطفال أكثر ذكاء. وتظهر أبحاثهم أن أجنة الفئران المتطابقة جينياً، التي تزرع في أرحام مختلفة، ينتهي بها الأمر في ما بعد بتأدية مهمات عقلية بطرق مختلفة. ويشيروت الى أن هذه هي أول مرة يتم فيها بوضوح الربط بين الرحم وقدرات الذرية المعرفية على المدى الطويل.

وقد قام فيكتور دانبيرغ وزملاؤه في جامعة كونكتكيت بتربية فصيلة فئران تعاني من مرض ذاتي المناعة أشبه بمرض الذأب البشري.

يقول دانبيرغ إن أدمغة حوالي نصف هذه الفئران لديها تشوهات بنيوية طفيفة تشبه الى حد بعيد التشوهات البنيوية التي توجد لدى أدمغة متعسري القراءة من البشر.

وقرر الباحثون اختبار فرضيهم القائلة ان الوقت الذي تقضيه الأجنة داخل أرحام أمهات مصابات بمرض ذاتي المناعة يمكن أن يكون له تأثير سلبي في الأداء. ومن أجل ذلك، استخدموا مجموعة أجنة فئران متطابقة جينياً من فصيلة مصابة بمرض ذاتي المناعة، وزرعوا ثلثها في أرحام أمهات من فصيلة لم تكن تعاني من المرض. وزرعوا الثلث الثاني في أرحام أمهات مصابات بمرض ذاتي المناعة لكي يشكل مجموعة حاكمة لدراسة تأثيرات النمو في رحم بديل، أما الثلث الأخير فقد تركوه ينمو بصورة طبيعية. وجاءت جميع هذه الأجنة في الأصل من أمهات تنتمين الى فصيلة لم تكن مصابة بمرض ذاتي المناعة.

وبعدما فطمت المواليد، أخضعت لمجموعة اختبارات تعليمية، منها مثلاً جعلها تتعلم كيف تتحرك في متاهة تكثر فيها الطرقات المسدودة. وفي أحد الاختبارات الأخرى، كان يتعين عليها أن تتعلم كيف تتجنب صدمة كهربائية خفيفة. وقد أظهرت جميع الفئران أهلية للتعلم. ولكن، في أربعة من الاختبارات الخمسة، تفوقت الفئران التي نمت في أرحام أمهات لم يكن لديها مرض ذاتي المناعة، حتى في حالة ما اذا كانت قد ورثت التشوهات الدماغية المرتبطة بالمرض ذاتي المناعة. ويقول دانبيرغ انه كان يفترض أن يعوق التشوه سلوك الفئران. ولكن يبدو أن النمو في رحم بديل يخفف المشكلة. وهو يعتقد بأن كل أم ممكن أن تؤثر في ذريتها بطرق تختلف اختلافاً طفيفاً. ويقول: «البيئة الرحمية يمكن أن تكون لها تأثيرات سلوكية على المدى الطويل».

ويتوقع دانبيرغ أن تثير الدراسة أسئلة جديرة بالاهتمام في شأن الأمومة البديلة لدى البشر، وحتى في شأن امكان أرحام اصطناعية. ولكن الأم من ذلك أن الدراسة يمكن أن تبرز أهمية الصحة العامة الجيدة للأم على القدرات المعرفية لذريتها.

صرعة أمريكية جديدة للباحثين عن الشباب الدائم

هل تذكرون حكاية «الميلاتونين».. هذا الدواء العجيب الذي إستيقظت أمريكا ذات يوم لتسمع أنه الدواء الوحيد الذي يمكنه شفاء جميع الامراض العضوية والنفسية ويعيد عقارب الزمن للوراء عشرات السنين، وثبت في نهاية الامر ان هذا المركب بالكاد، يمكن أن يمنحك نوماف هادئاً..

الآن، تتكرر القصة، وربما للمرة الألف في أسواق الولايات المتحدة، المركب الجديد إسمه معقد بعض الشيء Dihydroepiandrosterone» ويشار اليه إختصاراً بالأحرف DHEA ويلقى حالياً رواجاً خيالياً حيث يباع كأحد التركيبات الغذائية ـ وليس كدواء ـ للتخلص من القواعد الأكثر صرامة والمتبعة هناك في ترخيص العقاقير.

حملة الدعاية للمركب الجديد، تعتمد على جمهور كبير من الباحثين عن السعادة بأي ثمن، وأي شيء يحافظ على الشباب، يستوي في ذلك الصغار والكبار، وتؤكد أن المركب هو أحد الهرمونات التي تقاوم الشيخوخة، وتعيد بناء العضلات، وأن الإنتظام في تناول الجرعات اليومية يعيدك عشرين عاماً للوراء، بالاضافة لحماية جهاز المناعة الذاتي، وإزالة الدهون الزائدة من الجسم، ومنع الإصابة بالسرطان وأمراض القلب والسكري وتآكل العظام ويعالج الزهايمر، ويحسن الحالة النفسية، بالإضافة لإطالة العمر!.

طبعاً، لو ثبت أن الدواء فعال بهذه الدرجة، فسيكون أحد المعجزات الطبية، ولكن قبل أن تحاول أنت أيضاً، أنقل اليك بعض المعلومات التي نشرت عن مزاياه وعيوبه، وإمكانياته الحقيقة، طبقاً للمقاييس الامريكية نفسها.

مركب DHEA مادة هرمونية تفرزها الغدة جار الكلوية، وتتحول لهرمون التستوستيرون والاستروجين عند الرجل والمرأة، ويفرز بكثرة في مرحلة ما قبل البلوغ ويقل بشدة مع التقدم في العمر، مما يرجح أن أعراض الشيخوخة هي نتيجة النقص في إفرازها بصورة طبيعية.

ملاحظة أخرى، هي أن هذا المركب غير معترف به كعقار في الولايات المتحدة، ويباع منذ سنوات طويلة كمركب غذائي، وفي ١٩٨٥ عارضت هيئة الأغذية والأدوية الامريكية FDA إعتباره مركباً علاجياً بعد إخضاعه للفحوص المعملية اللازمة، ثم عاد للظهور ثانية في ١٩٩٤، بعد إضافة عدد من المواد «الطبيعية» كما تشير حملته الترويجية، وبهذه الصفة لا يحق للسلطة الطبية الإعتراض عليه إلا في حالة وجود معلومات خاطئة على أغلفته.

بإختصار فهذا المركب ـ الدواء ـ يمكنك شراءه على مسئوليتك الشخصية، بغض النظر عن الثمن، ولا يمكنك الاعتماد على أية دراسات للإطمئنان لسلامة، إستخدامه، ومن المفيد معرفة أن معظم الدراسات التي تعتمد لترويجه، جرت على الفئران، وفي البلدان الغربية لا تعني هذه النتائج، صلاحية استخدام الدواء على الانسان ايضاً.

التعامل مع الهرمونات وتعاطيها، يحمل في طياته كما يعرف الكثيرون، مخاطر عدة خاصة اذا تم بدون إستشارة الطبيب ـ فحتى الآن، لم يعرف الطب كل شيء عن الهرمونات، فكيف تأمن لشراء مركب هرموني يخضع لنفس قواعد بيع الأسبرين، والغريب أنه يستعمل عن طريق الفم، بينما المعروف أن الهرمونات تمتص أسرع عن طريق الجلد؟.

بعض مراكز البحوث الأمريكية في كاليفورنيا، تؤكد أن هذا الهرمون يمكن أن يكون «مادة للدراسة» لا أكثر لمعرفة آثاره الإيجابية في بعض الحالات، ولكن ليس لترويجه تجارياً الآن.

في مثال الميلاتوني، بدأ الحديث عنه باللغة العربية، بعد خروجه من دائرة الضوء في أمريكا، هذه المرة، ننصحك أن تتذكر الأسم DHEA فلعلك تراه بعد حين على أحد الأغلفة العربية، وعندها.. لا تحاول شراؤه.

المخ والاحلام

علاقة النوم بالاحلام لا تزال غير مفهومة بوضوح كافٍ، معظم الاحلام تتم في مرحلة الارتعاش السريع للعينين، عندما تكون بعض أجزاء المخ ساكنة تماماً وأخرى في قمة النشاط.

المناطق النشطة:

- **الجهاز الطرفي:**

مصدر العواطف، والغضب، والذاكرة الاحداث البعيدة، وتعطي للاحلام البعد العاطفي والجنسي.

- **منطقة خارج الجسم المخطط:**

تعالج النماذج البصرية المعقدة، مثل صور الوجوه.

- **السرير البصري:**

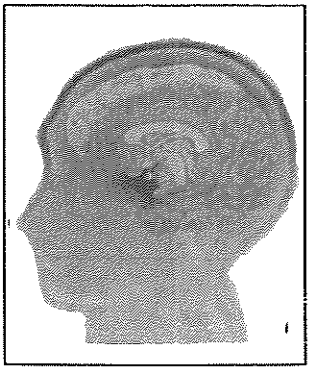
تحمل اشارات حسية من والى قسرة المخ.

- **حزمة الألياف الامامية:**

الحركة، الرغبة في التعرف على الاماكن.

- **جسر المخيخ:**

تبدأ حركة العين السريعة، بتنشيط المخ.



الخاملة

- **القشرة قبل الأمامية:**

اساسية للذكاء والتفكير.

- **القشرة البصرية الأولية:**

أساسية للابصار أثناء استيقاظ الشخص.

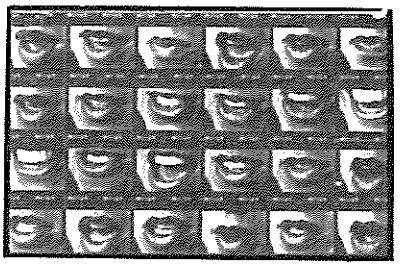
- **الفص الجانبي السفلي:**

يحول التجربة الى ذكريات.

الاحلام قد تكون صعبة التذكر، لان هذا الجزء من المخ لا ينقلها بوضوح كافٍ.

المعهد القومي للصمم ومشاكل الاتصال

كمبيوتر يقرأ ما ترسمه الشفاه



آخر الابتكارات التكنولوجية في ميدان تطوير اجهزة الكمبيوتر، تشمل ما يُعده احد المراكز البريطانية. ويقول المشرفون على هذه الاختبارات انه في المستقبل القريب سوف يستجيب الكمبيوتر لحركة الشفاه وليس لملامس الاصابع او الصوت.

وتحتوي اجهزة المستقبل على كاميرا مسلطة على الشفتين ومكبّر للصوت لترجمة فتحات الشفاه وحركاتها الى كلمات مطبوعة على الورق، بدون اي اخطاء، الا نادراً جداً.

وعندما تبصر النور هذه الأجهزة. ستكون الاولى من نوعها في العالم، على هذا المستوى من التطور. والميزة الاساسية لهذا الانجاز انه يمكن استخدام عشرات الاجهزة في الغرفة الواحدة، بينما اجهزة الكمبيوتر العاملة بالصوت، لا تفسح المجال الا لاستخدام جهاز واحد في الغرفة او اثنين للحد من الضجيج.

برنامج كومبيوتر ألماني لكشف طرش الاطفال

توصل فريق من الأطباء الألمان إلى تصميم برنامج كومبيوتر يتيح القدرة على اكتشاف حالات الطرش الكاملل او الجزئي في الأيام الأولى من ولادة الطفل.

والقاعدة بسيطة علمياً، فالطفل الرضيع المصاب بالطرش يبكي بشكل مختلف عن طفل سليم السمع، ويجري التأكد من هذه الحالة عند تخزين أصوات بكاء مجموعة من الأطفال في برنامج الكومبيوتر الجديد وإجراء مقارنة لاحقاً تمكن من فرز الأطفال المصابين بحالات طرش كامل او جزئي عن بقية الأطفال.

ويقوم برنامج الكومبيوتر بتحليل ذبذبات وطول الموجات الصوتية ولحن البكاء عند الأطفال ويمكن بعدها فرز أصوات الأطفال استناداً لقاعدة: الطفل الأطرش يبكي بصوت مختلف!.

ويقول مدير معهد الطبي العالي في هانوفر، راينر شونفايلر ان برنامج الكومبيوتر أظهر حتى الآن تفوقاً على بقية الوسائل البيولوجية المستخدمة لاكتشاف حالات الطرش المبكر عند الرضيع.

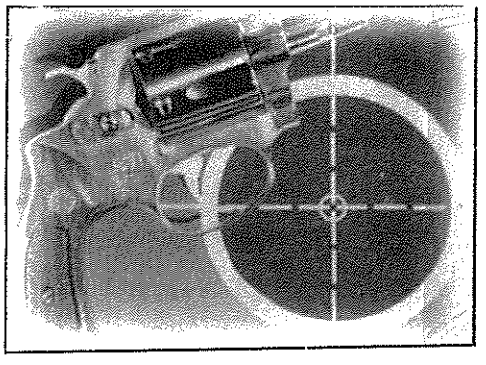
ويقول مصمم برنامج الكومبيوتر الجديد ويدعى سباستيان موللر من جامعة بوخوم ان فكرة تنفيذ البرنامج انطلقت بعد التأكد من قدرة أي إنسان دقيق السمع على فرز الطفل الأطرش عن سواه من خلال طريقة البكاء، وقد تأكد ذلك ـ بشكل خاص ـ لدى ممرضات اجنحة الولادة في المستشفيات.

وفي دراسة علمية صدرت هذا الأسبوع عن الفريق الطبي الألماني ان السمع الطبيعي عند الرضيع يؤدي حتماً الى صراخ او بكاء طبيعي ويؤدي لاحقاً الى اكتساب قدرة النطق والكلام وتتضمن الدراسة احصائية حول حالات الطرش عند الأطفال في العالم تكشف عن معدل ولادة طفل واحد أطرش بين كل ٧٥٠ طفل، وأن عملية اكتشاف حالات الطرش عند الاطفال بالوسائل العادية تتطلب وقتاً يستغرق حوالي سنتين ونصف سنة من عمر الطفل.

وجاء في الدراسة العلمية الصادرة عن المعهد الطبي العالي في هانوفر ان ملاحظة حالة الطرش تأتي من خلال الانطوائية وانكفاء الطفل المصاب عن العالم الخارجي.

وأعلنت مؤسسة «غيرز» للابحاث الطبية امس انها ستقدم في نهاية الشهر الجاري جائزة مالية الى الفريق الذي اخترع برنامج الكومبيوتر لمساعدته على تطوير ابحاثه العلمية للتثبت نهائياً من قدرة البرنامج الجديد على الحلول محل جميع الوسائل الطبية المستخدمة حالياً لاكتشاف حالة الطرش عند الرضيع، ومن يسمع جيداً يبكي جيداً!.

ديموغرافية الانتحار



حقق العلم نجاحاً طيباً في فهم وعلاج الميل الى الانتحار . وتظهر دراسة أميركية على مدى السنوات العشرين الماضية كان معدل الانتحار ينخفض بين الاشخاص الذين تزيد اعمارهم على ٤٥ سنة. وأحد اسباب ذلك هو ان الاطباء اكتشفوا علاجات فعالة للاكتئاب لدى البالغين.

ولكن هذا النجاح قابله بشكل كامل تقريباً ارتفاع عدد حالات الانتحار بين الشباب، بخاصة بين الذكور الشبان. وفي السنوات الـ ٤٥ الماضية، تضاعف انتحار الاطفال والمراهقين ثلاث مرات.

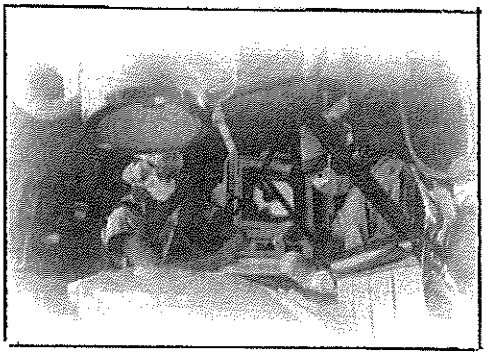
ومن بين الـ ٣٠ ألف اميركي الذين يقتلون انفسهم سنوياً، هناك الآن أكثر من ٥٠٠٠ تتراوح اعمارهم بين ١٥ و٢٤ سنة.

يقول صاحب الدراسة الجديدة، الطبيب النفساني في جامعة كولومبيا، جون مان: «ان ما نكتشفه الآن هو تحول في ديموغرافية الانتحار». ويشير الى ان الاطباء يكتشفون علاجات افضل فأفضل، بالاعتماد اساساً على عقاقير مضادة للاكتئاب، ولكنه يقول: «نحن في الواقع لا نحقق نجاحاً مماثلاً في ايصال هذه العلاجات الى اولئك الذين يحتاجون إليها».

وحتى الآن، لا يعرف العلماء على وجه اليقين لماذا يزداد عدد الشبان الذين ينتحرون. ولكنهم يعرفون ان بدايات الاكتئاب وتعاطي الكحول والمخدرات تحدث اليوم في اعمار اصغر فأصغر. ويقول مان، إنه ربما أخذ الأطفال يبلغون في وقت مبكر، أو انهم يتعرضون لضغوط أكبر.

ويعتقد مان بأن الجينات قد تلعب دوراف في الانتحار؛ فبعض اشكال الاكتئاب وراثي، وهناك ادلة على أن الاستعداد للانتحار هو ايضاً موروث. وهو يقول ان بعض الامراض العقلية يزداد خبثاً مع انتقال من جيل الى جيل.

التخدير والوعي



تستخلص دراسة جديدة ان هناك مرضى يمكن أن يتذكروا ما يسمعونه بينما هم تحت تأثير التخدير العام خلال العمليات الجراحية، حتى اذا لم يستيقظوا.

خلال العقود الثلاثة الماضية، أفادت دراسات عدة ان بعض الأشخاص يمكن ان يحتفظوا بذكريات واعية أو لا واعية عن أشياء حدثت بينما كانوا يخضعون لعملية جراحية. ولكن باحثين آخرين امتنعوا عن تأكيد مثل هذه النتائج، ما حمل المتشككين في هذه الدراسات على التكهن بأن المرضى الذين يتذكرون أحداثاً وهم تحت التخدير ربما يستعيدون وعيهم لفترات قصيرة خلال العلميات الجراحية.

وفي الدراسة الجديدة، قام فريق من جامعة ايموري في اتلانتا بقياس عمق التخدير، مستخدمين التحليل الطيفي المزدوج، وهو تقنية تقيس التغيرات في التموجات الكهربائية الدماغية في الفص الجبهي لحظة بلحظة خلال الجراحة. وتقول رئيسة الفريق غيتا لوبكي ان الباحثين كانوا قبل هذه الدراسة يجرون معدل القياس العام خلال العملية الجراحية ككل.

وقد شملت دراسة فريق لوبكي ٩٦ مريضاً أصيبوا بصدمات واخضعوا لعمليات جراحية طارئة. وكان كثيرون منهم قد أصيبوا بجروح خطيرة جداً لدرجة أنهم لم يستطيعوا تحمل التخدير الكامل. خلال العمليات

الجراحية، كان كل مريض يرتدي سماعة رأس تردد من خلالها سلسلة من ١٦ كلمة يكرر كل منها لمدة ثلاث دقائق. وفي الوقت ذاته، كان التحليل الطيفي المزدوج يسجل عمق التخدير. وبعد العمليات الجراحية، أجرى فريق الباحثين اختبارات على المرضى، حيث عرضوا عليهم خلالها الأحرف الثلاثة الأولى من كلمة، مثل «مسل»، وطلبوا منهم أن يكملوها. وتبين أن المرضى الذين رددت عليهم خلال العلمية كلمة تبدأ بهذه الأحرف، مثل «مسلسل»، اختاروا هذه الكلمة بالذات ما معدلة ١١ في المئة أكثر من المرضى الذين رددت عليهم قائمة كلمات مختلفة. ولم يبلغ المرضى عن ذكرى واعية لسماعهم قائمتين الكلمات.

وقد تعني نتائج هذه الدراسة ان العاملين في غرف العمليات الجراحية ينبغي أن يكونوا كتومين. ويرى فيليب ميريكل، وهو عالم نفس في جامعة واترلو في أونتاريو، ان ما يقولونه أثناء العمليات يمكن أن يضايق المرضى بعدها.

الخجل والحساسية

تصل فتاة الى حفل مزدحم وهي تتوقع ان تلتقي صديقة. وعندما تدرك ان صديقتها لم تحضر، تشعر بتوتر، وتعتقد بأن الجميع يكوّنون حكماً غيبياً عنها، فتتجه الى الباب مباشرة وتعود ادراجها.

تأتي فتاة اخرى الى الحفل، فتحاول ان تدردش مع أشخاص عدة، ولكنها تجد صعوبة في ذلك. لقد تغلب عليها مستوى الضجيج وازدحام المكان. وهي ايضاً تعود ادراجها التماساً لراحة بيتها.

هاتان الفتاتان يمكن اعتبارهما معاً خجولتين، ولكن شخصية أولاهما فقط تتطابق مع النمط الكلاسيكي للشخص الحي. أماالفتاة الثانية فتشكل مثالاً على ما يسميه علماء النفس نمط الشخصية الحساسة جداً. وهنالك فرق بين النمطين: الاشخاص الخجولون يخشون ان يحكم عليهم الناس أو يرفضوهم، في حين ان الاشخاص الحساسين لديهم وعي شديد ببيئتهم، فيصبحون عادة متنبهين بافراط.

وتقول ايلين آرون، وهي عالمة نفس من سان فرانسيسكو ومؤلفة كتاب بعنوان «الشخصية بالغة الحاسية»، ان الاشخاص الحساسين جداً يعالجون المعطيات الحسية لبيئتهم بعمق أكبر في عقلهم وعواطفهم. وتضيف أن مثل هؤلاء كثيراً ما يكونون مبدعين، وحدسيين وانفعاليين. وتقدر آرون ان ١٥ الى ٢٠ في المئة من الناس خجولون. ومع ان هاتين الميزتين الشخصيتين لا تتطابقان، فإن الاشخاص الحساسين جداً يميلون الى الحد من تفاعلاتهم الاجتماعية، ونتيجة لذلك يتصورهم الآخرون كخجولين.

ويرى بروفسور علم النفس في معهد ويلسلي جوناثان تشيك ان هناك ثمناً يدفعه الخجول او الحساس جداً؛ اذ ان القيم الثقافية السائدة تتميز بالحذق الاجتماعي والنشاط والضجيج. والاشخاص الذين لا يتلاءمون مع هذا المثال ينظر اليهم باعتبارهم حجولين أو حساسين جداً. وهذا يمكن ان يؤثر سلباً في احترامهم لذاتهم.

إعادة إنتاج الجينات البشرية

يمكن إعادة إنتاج الجينات الآدمية بزراعتها مع نبات الدخان، لإنتاج إنزيمات لعلاج من يعانون من نقصها طبيعياً.

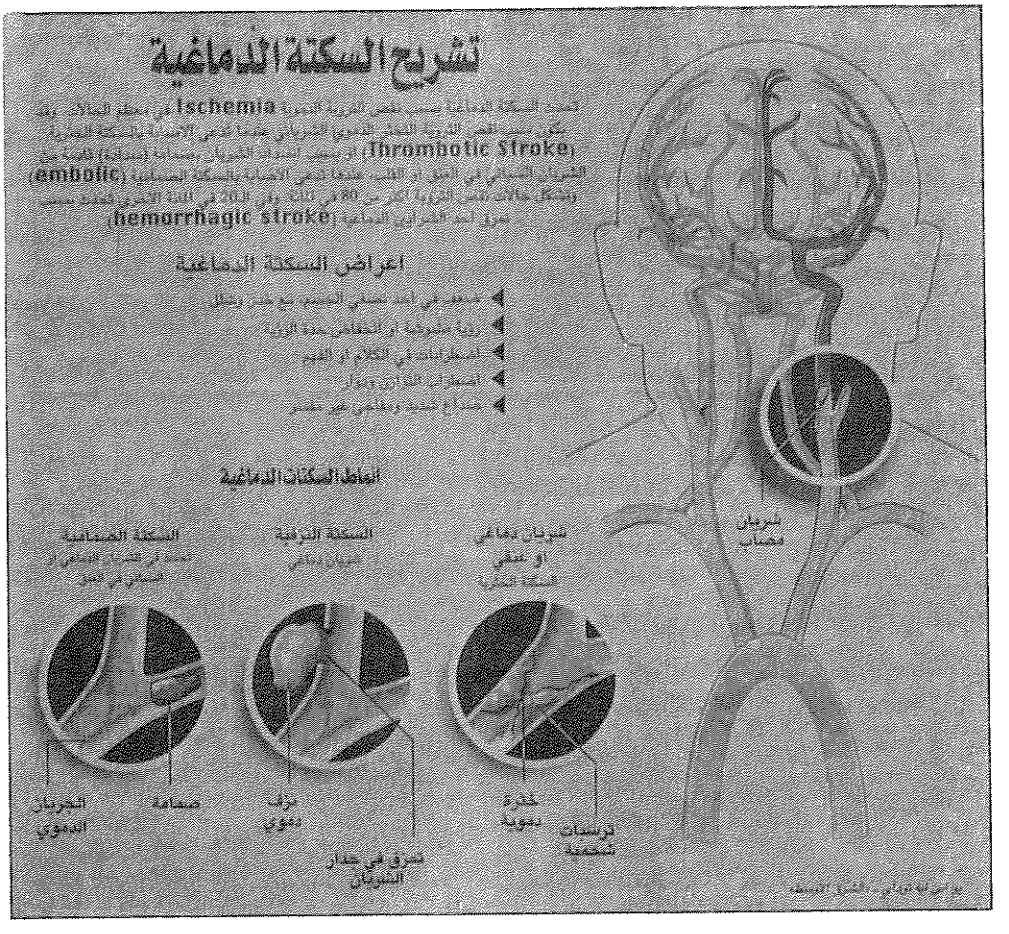
المادة الوراثية للجنين تمر الى دم الأم بشكل غير متوقع

بينت دراسة جديدة ان نسبة عالية من المادة الوراثية للجنين تمر الى دم الأم. وقد وجد العلماء ان ٣,٤٪ من كتل المادة الوراثية الموجودة في دم الأم عبارة عن مركبات وراثية جنينية دخلت من المشيمة، ومن أجل اثبات هذه النتيجة قام العلماء بدراسة ٢٧ امرأة حامل بأطفال ذكور وذلك لتقصي المركب الوراثي «Ya» الذي يقرر جنس المولود وهو غير موجود لدى الأم لأنه يأتي من الذكر.

وبينت الدراسة انه يمكن تقصي المادة الوراثية الجنينية في دم الأم في الاسبوع السابع من الحمل.

وسوف يستفيد العلماء من هذه الظاهرة بتقصي امراض الجنين الوراثية من خلال دراسة المركبات الجنينية الموجودة في دم الأم. وبذلك لا حاجة لادخال الابر عبر رحم الأمر لسحب السائل الأمنيوسي من حول الجنين ودراسته، لأنه يترافق بخطورة اجهاض الحمل نتيجة الرض الجراحي.

تشريح السكتة الدماغية



جهاز الكتروني للسيطرة على اعراض مرض باركنسون

طور الاطباء البريطانيون طريقة علاجية جديدة للسيطرة على اعراض مرض باركنسون الذي يعتبر من اهم اسباب الرعاش لدى الانسان. وهذه الطريقة من شأنها ان تبدل حياة المرضى بشكل جذري. تعتمد الطريقة العلاجية على زراعة مسبار خاص في اعماق الدماغ، وهذا المسبار موصول مع الكترونات كهربائية تتصل بدورها مع جهاز الكتروني خاص شبيه بالبطارية القلبية، يزرع تحت الجلد في منطقة الصدر او الكتف.

ويتم التحكم بالجهاز الالكتروني عن طريق قطعة مغناطيسية صغيرة تحمل باليد. واذا مررت هذه القطعة فوق الجهاز الالكتروني فانها بتفريغ شحنة كهربائية تؤدي الى تحرك الجسم بشكل منتظم على شكل

اهتزازات شديدة، بعدها تتوقف الحركات الرعاشية في الجسم لفترة كافية لانجاز المهمات التي تتطلب دقة في الحركة.

آلية عمل الجهاز:

يقوم التيار الكهربائي المعتدل الذي يعدل بشكل مناسب لكل مريض بشكل منفصل، بتثبيط او حصر الاشارات الدماغية غير الطبيعية التي تسبب الاعراض.

وتتميز الطريقة الجديدة عن الجراحة الدماغية المتبعة في معالجة داء باركنسون بانها ليست بحاجة لاستئصال نسج دماغية، أو تدميرها وبالتالي ينمت تفادي الاختلاطات الجانبية التي تنتج عن الجراحة مثل الشلل واصابة حاسة البصر.

ويقول الاطباء ان هناك اكثر من ٢٠ ألف بريطاني يمكن ان يستفيدوا من هذه الطريقة، لكن بسبب غلاء الجهاز، فقد يخضع اقل من ثلاثين شخصاً لهذه العملية لزراعة الجهاز المصنع بواسطة شركة «ميدترونك» الاميركية.

تكلفة العملية:

بلغت تكلفة الجهاز ٤ آلاف جنية استرليني، وتكلفة العملية الجراحية اللازمة لزراعته بين ٧ و١٠ آلاف جنيه. وقال ستيفن جيل استشاري الجراحة الدماغية في مستشفى «فرنشي» في مدينة بريستول البريطانية، ان الجهاز بحاجة الى التبديل كل خمس سنوات. وهذا يعني ان هناك تكاليف اضافية تتجاوز العشرة آلاف جنيه استرليني.

وعلقت السلطات الصحية على هذا الجهاز بأنه ما زال تجريبياً، لكن النتائج المبشرة بنجاحه بدأت تبدو منذ فترة قصيرة. ونصح الاطباء باعتماد الطريقة الجديدة في المعالجة لدى المرضى المصابين بالحالات الشديدة من داء باركنسون. ومهما بلغت تكلفة العملية فإنها اقل من رعاية المريض في دار العجزة على المدى الطويل.

وقد تم ابتكار هذه الطريقة العلاجية في جرينوبل في فرنسا، وهي مناسبة للمرضى الذين هم في الاربعينات والثلاثينات. وبينت الاحصائيات ان واحداً من بين ١٢ مصاباً بمرض باركنسون عمره اقل من اربعين سنة فقط، وهذا يعني ان هناك ١٢ ألف مريض في بريطانيا من بين ١٢٥ ألفاً اعمارهم اقل من اربعين سنة.

ومن محاسن الطريقة العلاجية انه يمكن السيطرة عليها، وذلك لتفادي الاختلاطات الجانبية. فاذا شعر المريض بتعثر في الكلام فيمكن تخفيف شدة التيار الكهربائي، او يمكن فصل الجهاز بشكل كامل عن العمل.

مخاطر العملية:

وحتى يتم نجاح العملية تجب زراعة المسبار الموصول مع الاسلاك الكهربائية عميقاً في الدماغ في منطقة ما تحت المهاد لتحريض منطقة يبلغ طولها ٣ ميلليمترات يعتقد انها مسؤولة عن السيطرة عن الحركات الرقصية او الرعاشية التي تصيب مرضى باركنسون. وبالطبع فإن العملية تحتاج الى المرور عبر الطبقة الدماغية، ومسار المسبار قد يؤدي الى الشلل او اصابة الاعصاب القحفية المهمة. وهناك مخاطر من حدوث نزف دماغي او التهاب.. الخ، لكن جميع هذه الاختلاطات تكون نادرة اذا تمت العملية في ظروف تكنولوجية جيدة. والجهاز لا ينهي المرض وانما يوقف الاعراض لمرحلة معينة حيث يستطيع الانسان تناول الطعام والحلاقة وممارسة بعض الاعمال دون ان يعاني من الرعاش.

طباع الطفل
هل هي متوارثة أم مكتسبة؟

يتميز كل طفل بطباع خاصة تميزه عن اقرانه... وكثيراً ما تكون هذه الطباع متوارثة عن كل من الأم والأب.. فهل يعني هذا عدم وجود أي طباع خاصة به وحده؟ يقول المتخصصون أن الطفل عندما يولد يحمل في جيناته مجموعة من الصفات الوراثية من كل من الأم والأب تصل في مجموعها الى حوالي ١٠٠ الف جينه بالاضافة الى مجموعة الجينات الخاصة به وحده وتشكل معاً المعادلة الصعبة التي تجعل كل طفل مميزاً عن الآخر.. وتقول د. كلير فارجو استاذة علم نفس الاطفال الفرنسية: هناك دائماً نوع من التبادل الدائم بين الصفات المتوارثة والخاصة أو المكتسبة لذلك كثيراً ما يفاجأ بعض الآباء والأمهات باكتشاف طباع جديدة في الاطفال.. فمثلاً يكون الطفل شقياً للغاية في المنزل كثير الحركة والنشاط ثم يلتحق بالمدرسة ويتحول إلى طفل هادئ للغاية.. وتفسير هذا أن الطفل عندما يكون في المنزل يحاول أن يجرب طباعه كلها مع والديه لأنه واثق من محبتهما له ومن عدم تعرضه للعقاب الشديد على يديهما، أما في المدرسة فالامر يختلف ويخشى الطفل في قرارة نفسه ردود الفعل التي يمكن ان تثيرها تصرفاته فيختار التزام الهدوء.

وطباع الطفل تتحدد من الفترة التي يكون فيها جنيناً في رحم الأم، فالأم التي تشعر بحركات طفلها الكثيرة تتوقع أن يكون طفلها نشيطاً للغاية بعد ذلك وهو ما يحدث بالفعل.. كذلك الحال بالنسبة للطفل الذي لا يتحرك كثيراً وتكون حركاته ناعمة فإنه يربت على بطنها من الداخل فيكون عادة طفلاً هادئاً حالماً وعاطفياً، فإذا كان هذا رأي الأمهات فإن علماء النفس لهم تفسير آخر لهذه الحركات فيقولون أن حكرات الطفل داخل الرحم تحدث كرد فعل لحالة الأم فالجنين الذي يعيش ٩ أشهر في جو من التوتر نتيجة لحالة الأم العصبية فإن رد فعله الطبيعي يكون الحركة والتوتر ايضاً، أما الطفل الذي ينعم بالهدوء والاستقرار فسوف يكون رد فعله الحلم وطيبة القلب والهدوء.

ولكن عادة فإن احاسيس الأم بشأن طباع طفلها تكون في معظم الاحيان حقيقية وتتبلور هذه الطباع بعد ذلك ليصل الطفل الى سن الحضانة أو المدرسة متحلياً بها فيكون هناك الطفل النشط الهادئ والمسالم والمشاكس.. المهم في رأى المتخصصين ألا يسارع الوالدان باطلاق صفات معينة على طباع اطفالهم تلتصق بهم بعد ذلك ويصعب التخلص منها فالطباع في رأيهم تتغير، والدليل على ذلك أن الرضيع الذي يكون كثير التذمر والبكاء ويسبب صعوبات كثيرة لوالدته لا يشترط أن يستمر حاله هكذا.. فتنظيم المواعيد وفقاً لجدوله الخاص واحتياجاته والالتصاق به... الخ كلها عوامل يمكن أن تغيره وتحوله إلى طفل ساحر سهل التعامل معه.. ويمكن لبعض الاباء والامهات ملاحظة بعض الطباع التي ورثها الابناء عنهم فيحاولون تدعيم وترسيخ الطباع التي تثير إعجابهم وإبطال الطباع المرفوضة منهم أي انهم يحاولون تشكيل طباع الطفل وفقاً لأهوائهم الخاصة أن تحذو حذوها وتحقق الامنية التي حرمت منها.. ثم تفاجأ بالواقع وتكتشف ان الابنة تفضل الرياضة عن الفن فتقاوم فيها هذه الرغبة.. وتقول د. كلير انه شيء جيد ومفيد ان يحلم الوالدان بمشاريع ومستقبل الابناء ولكن هذا لا يعني خنق الصفات التي

تيمزهم وقتل احلامهم.. ودور الوالدين هو رعاية هذه الاكتشفات الجديدة وتنميتها.

وعلى العكس من هؤلاء نجد بعض الاباء والامهات الذين يحاولون منذ سن مبكرة خنق الصفات اليت ورثها الابناء عنهم والتي لا يحبها الوالدان في انفسهما فيحاربانها في اطفالهم منذ نعومة اظفارهم فإذا كانت الام تتميز بالخجل الشديد مثلاً فإنها تشجع طفلها على إظهار انفعالاته والتعبير عن غضبه بشتى الوسائل حتى لو كان الأمر بصورة مبالغ فيها. مما يمكن أن يؤدي الى تحلي الطفل بصفات مكروهة من الجميع.

وتؤكد د. كلير في هذا الصدد أن هناك بعض الصفات في طباعه لا تعتبر ملازمة ودائمة في الطفل مثل الخجل والعدوانية وهي صفات مرتبطة بمراحل سنية معينة تنتهي بإنتهاء هذه المراحل.. فالخجل مثلاً يرتبط بالمرحلة من ٦ الى ٨ أشهر والعناد والرفض يرتبطان بمرحلة سن الثانية والغضب يرتبط بسن الخامسة تقريباً.. وطباع الطفل تتغير وتتطور على مر الايام من خلال التجارب التي يتعرض لها والطريقة التي يتعامل بها وردود فعله تجاهه فإذا مرة هذه المرحلة وتأصلت سمة مميزة في الطفل تتغلب على السمات أو الطباع الاخرى فهذا يعني عدم اتزان... وهنا يجب على الوالدين عدم مواجهة الطفل بهذه الطباع السلبية وعدم معايرته بها حتى لا تؤدي هذه الطريقة الى وضع الطفل في ركن محدد دون إتاحة فرصة تغيير هذه الطباع. فالافضل هو استغلال طباعه الطبيعية الايجابية ومحاولة تعويده السيطرة على انفعالاته السلبية، ليس بحجة أنه أفضل للوالدين ولكن من اجل إسعاد الطفل نفسه في النهاية ليشب انساناً سوياً محبوباً من الجميع.

معجم العلاج النفسي الدوائي

يعرض هذا المعجم للأدوية المستخدمة في عيادات الطب لانفسي من خلال تصنيف هذه الأدوية بحسب مفعولها العلاجي وذلك من خلال الفصول التالية:

١ ـ تصنيف الأدوية النفسية.
٢ ـ الأدوية المعقلة.
٣ ـ مضادات القلق.
٤ ـ مضادات الاكتئاب.
٥ ـ الأدوية المنومة.
٦ ـ المنشطات النفسية.
٧ ـ مضادات باركنسون.
٨ ـ مضادات التشنج.
٩ ـ عقاقير نفسية أخرى
١٠ ـ الأدوية النفسية المركبة.

ويتخلل العرض تصنيف الأدوية في عائلاتها الدوائية وعرض لأسمائها العلمية والتجارية ولمجالات الاستخدام وجرعة الاستعمال والآثار العلاجية والسلبية. بحيث يعتبر هذا المعجم من المراجع الأكادمية الهامة للأطباء العامين والداخليين وللصيادلة ولطلاب الطب وعلم النفس والطب النفسي.

والكتاب من تأليف أ. د. محمد احمد النابلسي وهو صادر عن دار ومكتبة الهلال ويمكن طلبه على عنوان الدار او المجلة او موزعيها في الدول العربية.

الثقافة النفسية

تصدر عن مركز الدراسات النفسية والنفسية - الجسدية

أبوابها الثابتة

- تقارير الطب النفسي
- أبحاث الطب النفسي
- علم النفس حول العالم
- اختبار العدد
- مقابلة العدد
- الندوات والمؤتمرات
- مكتبة العدد
- التراث النفسي العربي
- الثقافة النفسية العامة
- ملف العدد

مقابلات الأعداد السابقة

بيار مارتي، مارتن روث، ليوبولد سوندي، سيلفيو فانتي، جاك لاكان، اليزابيت موسون، مصطفى زيور، كارل بيبرام، جورج ديفرية، أسامة الراضي، جمال ماضي أبو العزائم، كافالي سوفروزا، أحمد محمد عبد الخالق، فرج عبد القادر طه، جيمي بيشاني، عادل عز الدين الأشول، عبد الفتاح دويدار وغيرهم.

الموزعون في العالم العربي

لبنان: دار النهضة العربية – بيروت، مقابل جامعة بيروت العربية.
العرض الدائم للكتاب – بيروت، شارع السادات (الحمراء).
مكتبة جروس بريس – طرابلس، شارع نديم السادات (الحمراء).
مكتبة ريفولي – طرابلس، شارع التل بجانب سينما ريفولي.
سوريا: مكتبة النوري – دمشق.
الأردن: دار مجدلاوي – عمان، هاتف: ٦١١٦٠٦ .
السعودية: مكتبة دار احياء التراث – المدينة المنورة، هاتف: ٨٢٤٢٧٧٥ . مكتبة الرشد – الرياض، هاتف: ٤٥٩٣٤٥١ .
مكتبة المتنبي – الدمام، هاتف: ٨٢٦٣١٣٧ .
اليمن: دار الحكمة اليمنية – هاتف: ٢٧٢٤٧٤ .
الكويت: ذات السلاسل – الشامية، هاتف: ٢٤٦٦٢٦٦ .
الإمارات: دار الآدب – الشارقة، هاتف: ٥٢٢٩٥١ . مكتبة الجامعة – أبو ظبي، هاتف: ٣٣٤٤٦٣ .
المغرب: دار الآفاق الجديدة، هاتف: ٢٥٤٠٧١ .
تونس: المؤسسة العربية للتوزيع – تونس، هاتف: ٤٩٤٥٨٦ .
مصر: مؤسسة الخليج العربي – القاهرة – هاتف: ٣٤٧٢٢٠٦ .
ليبيا: مكتبة طرابلس العلمية العالمية – سوق الجماهرية، هاتف: ٣٩٥٢٠

الاشتراك في لبنان والدول العربية
٤٠ دولاراً اميركياً سنوياً.

المراسلات باسم رئيس التحرير
دار النهضة العربية
بيروت – ص.ب: ٧٤٩ – ١١ .

قوائم مينيسوتا المختصرة لتقييم الشخصية

MMPI - Abridged

عندما نشر اختبار MMPI بجامعة مينيسوتا عام ١٩٤٣ لم يكن يحتوي على اكثر من ٥٠٤ عبارة. ثم رفع عددها ليصبح ٥٥٠ عبارة، يجيب عليها المفحوص بنعم أو لا. وألغيت حينئذٍ استجابة «لا أعلم» التي سمح بها في الصيغة المبكرة للاختبار. وأخيراً بعد تطبيقات موسعة، خاصة على جنود الجيش الأمريكي، أصبح عدد عبارات MMPI يساوي ٥٦٦ عبارة امكن تطبيقها جماعياً وتصحيحها آلياً بواسطة ماكينات IBM عام ١٩٤٨، ونقحتها الجامعة عام ١٩٧٠ (MMPI, 1970). ثم جرت على عدة تنقيحات تتعلق بتصحيح الاختبار عن طريق الحاسوب.

ولم يكن لعامل الزمن نفس الثقل آنذاك. فتقبل المفحوص لاجراء اختبار اوحد يستغرق ما بين ساعتين وثلاث كان أمراً لا جدال فيه، خاصة عندما تقرره قيادات عسكرية. وتقبل الموقف مدنيون أيضاً. واصبح لاختبار مينيسوتا وقع عميق في كل الدوائر العلمية بالعالم أجمع. وترجمه الى العربية الفصحى ونشره في مصر الاساتذة عطية هنا، عماد إسماعيل ولويس كامل مليكة (مكتبة النهضة المصرية) تحت اسم «اختبار الشخصية المتعدد الأوجه».

نبذة عن تطور المقياس الأصلي:

تعاون هاثاوى، وهو سيكولوجي، مع ماكنلي، وهو طبيب أعصاب، لتصميم أداة تصلح للتقييم الروتيني للمضطربين العقليين، سواء كان ذلك عند بداية التشخيص أو لمتابعة الحالة أثناء وبعد العلاج. وانتهجا لذلك منهجاً امبيريقياً مسهباً يساعد على تغطية كل جوانب حياة الفرد الطبيعي وغير الطبيعي (Hathaway and McKinley, 1940). وأعد لذلك ١٠٠٠ عبارة تصف اولاً الحالة الصحية العامة والاعراض العصبية والدماغية، وما يخص الاضطرابات الوعائية والقلبية والتنفسية والمعوية والبولية. ثم خصصا جزءاً للعادات والعلاقات العائلية والاجتماعية والدراسية والعملية. وأتاحا عدداً آخر من العبارات لاستيضاح اتجاهات الفرد الدينية والسياسية والاجتماعية والجنسية. ثم أضافا جزءاً يخص المخاوف والوجدان والهلاوس والهذاءات والوساوس والأفعال القهرية. وأسميا هذه الأداة في بادئ الأمر «بيان الشخصية المتعدد الأوجه» وبعدما خفض عدد عباراتها الى ٥٠٤ أصبح اسم المقياس «قائمة مينيسوتا متعددة الأوجه لقياس الشخصية»، نسبة الى جامعة مينيسوتا التي اهتمت بنشره عام ١٩٤٣.

وفي تطبيقاته الأولى، كانت كل واحدة من عبارات المقياس مطبوعة على بطاقة منفصلة، بحيث يقرأ المفحوص كل واحدة منها ليضعها في أي من العلب الثلاث التي عنونت بنعم ثم لا ثم لا أعرف. وما زال بعض الباحثين يفضل هذه الطريقة حتى اليوم. ويمكن طلبها من الجمعية النفسية الأمريكية باسم «MMPI بنظام العلب». ويساعد النظام من يعانون من رؤية تقل عن المتوسط (لكبر حجم الكتابة)، ومن يعانون من عدم القدرة على التوجيه السليم لليد اثناء تحريكها ارادياً أو من لديهم صعوبات نفسية خاصة من نزلاء المستشفيات.

ثم انتقلت الأداة بعد ذلك الى اسلوب الورقة والقلم (١٩٤٧). فطبعت القائمة (وهي الآن من ٥٦٦ عبارة) في شكل كتيب، أمكن توزيعه على أعداد كبيرة في جلسة واحدة، وسمي التطبيق «النظام الجماعي». وأضيف الى التحسينات بعد ذلك امكان استخدام مصحح IBM الآلي (١٩٤٨)، ثم امكان التطبيق الشفهي عن طريق التسجيل الصوتي للارشادات لكل عبارة بصوت واضح لا يحيد عن ثباته ووضوحه، ولا يخطئ النطق او يتصف بالملل او التعب (١٩٥٧). ولم تظهر صعوبة تذكر في التطبيق عن طريق التسجيل إلا عند حالات التخلف العقلي او الاعاقة اللغوية. فيتعثر المستجيب لانه لا يدرك تماماً هل الأمر يتعلق بالمتحدث الناطق بالعبارة أم بنفسه؟ وهنا تظهر الحاجة الى عبارة استفهامية بدلاً من العبارة الوصفية.

واستقطبت هذه الأداة، عظيمة النجاح، تفكير عدد كبير من مصممي المقاييس النفسية ومن الباحثين في مجال القياس السيكولوجي. فاستخرج دريك، اثناء عمله بمركز العلاج والارشاد بجامعة ويسكونسين (Drake, 1946) بالولايات المتحدة، قائمة خاصة من عبارات MMPI تحتوي على مؤشرات تدل على معاناة الفرد من الانطواء الاجتماعي. وأضيفت هذه القائمة الجديدة الى ماسبق ليصبح اجمالي المقاييس الفرعية ١٣ مقياساً مستقلاً. وجاء ترتيبها كالتالي:

ـ مقياس الكذب (L Scale) ويتكون من ١٥ عبارة كلها دالة اذا كانت الاجابة بالنفي.

ـ مقياس الثبات (F Scale) وهو من ٦٤ عبارة بعضها دال عندما يكون موجباً والبعض الآخر عند النفي.

مقايس التعديل (K Correction Scale) وهو من ٣٠ عبارة واحدة منفية والباقيات موجبات.

والمقاييس الثلاث أعلاه تحقق من صدق استجابات المفحوص. أما ما يلي فيخص مؤشرات كل اضطراب نفسي على حدة. ويشار الى الواحد بالحروف الأولى للمرض وبرقمه الخاص به.

١ ـ مقياس الهيبوكوندريا أي الوساوس المرضية (Hs Scale 1) ٣٣ عارة

٢ ـ مقياس الاكتئاب العصابي (D Scale 2) ٦٠ عبارة

٣ ـ مقياس الهستيريا (Hy Scale 3) ٦٠ عبارة

٤ ـ مقياس السيكوباتية (Pd Scale 4) ٥٠ عبارة

٥ ـ مقياس ذكورة/انوثة (Mf Scale 5) ٦٠ عبارة

٦ ـ مقياس البارانويا (Pa Scale 6) ٤٠ عبارة

٧ ـ مقياس السيكاستينيا (Pt Scale 7) ٤٨ عبارة

٨ ـ مقياس الفصام او الشيزوفرانيا (Sc Scale 8) ٧٨ عبارة

٩ ـ مقياس الهيومينيا او الهوس الخفيف (Ma Scale 9) ٤٦ عبارة

١٠ ـ مقياس الانطواء الاجتماعي (Si Scale) ٧٠ عبارة

وعند جمع عدد العبارات الخاصة بالمقياس مجتمعة يتضح أن مجموعها يفوق عدد عبارات مقياس مينيسوتا بأكمله. ويتبع ذلك اشتراك اكثر من اضطراب في العرض الواحد، ينتج عنه هذا النوع من التطابق Overlapping في المؤشرات. فالعبارة رقم ١٦٣ «لا أتعب بسرعة» اذا كانت استجابتها «لا» فهي مؤشر للخوف على الصحة (١) والهستيريا (٣). ثم «نعم»

للعبارة رقم ٦٣٨ «تمر بي فترات من عدم الاستقرار بحيث لا استطيع أن امكث طويلاً في مقعدي» تساوي درجة مرضية بكل من الهستيريا (٣) والفصام (٨) والهوس (٩)، وهكذا.. وقاد ازدواج المؤشرات الى اعادة بعض الباحثين النظر في طول الاختبار. ورأوا أن بعض العبارات تستأثر بالاعراض التي تشير صراحة الى واحد من الاضطرابات فقط فسميت عبارات نقية Pure. واستقيت أيضاً العبارات التي لا تشترك في تشخيص اضطراب آخر وسميت غير متداخلة Non-overlapping. وبهذا التنقيح امكن لعدد من العلماء اعادة تصنيف القوائم العشر بحيث أصبحت شديدة النقاء مضبوطة الاختزال.

ويمكن بهذا الاسلوب تطبيق أي من القوائم على حدة لتقييم صفة واحدة أو أكثر بالمفحوص. أما إذا كان المطلوب هو استخراج البروفيل العام للشخصية (للتعرف على القمم المرضية بالرسم البياني) فان الاختبار الكامل (٥٦٦ عبارة) هو المطلوب تطبيقه في هذه الحالة. فالفاحص يستخرج الدرجات التالية التي يحصل عليها مفحوص من خلال القائمة العربية الكاملة (عطية هنا وآخرون، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة).

وغني عن الذكر أن البحوث في امكانات هذا الاختبار لم ولن توقف. فتقنين هذه القوائم المختصرة استغرق ما يقرب من ثمان أعوام، ظهر في الجزء الأخير منها عدد غزير من البحوث التي استخلصت مداخلاً جديدة للتشخيص شديد التمييز (Butcher et al, 1989) بالاضافة الى اعادة تقنين الاختبار.

ويهم مستخدم القوائم المختصرة بالعمل الحالي أن تقنينها تم على مجموعات سكانية مختلفة، يؤلف طلاب الجامعة جزءاً صغيراً منها. وينال التعليم وشباب العمر ما يستحقه من ثقل في عينات التقنين، ولا تضيع على العمر المتقدم او على الأمية فرصة التمثيل.

تبويب الخصائص التي يقيسها اختبار مينيسوتا الكامل:

وفي عامي ١٩٥١ ثم ١٩٦٧ أصدر هاثاوى وماكينيلي دليلين منقحين لاختبار MMPI ظهرت فيهما معلومات جديدة استنبطت من أبحاثهم المتواصلة التي تخص الاختبار (Hathaway and McKinley, 1967). فأضافا تبويباً جديداً يخص مجسات الاختبار، بحيث يمكن لباحث أخر استخراج عبارات تخدم التعمق في فحص اي من اتجاهات المقياس، حتى وان تنقلت المجسات بين المقاييس الفرعية للحصول على قائمة ثانوية Subtest. وفيما يلي يظهر مضمون هذه المحاور وعدد العبارات التي تخصها.

١ ـ الصحة العامة (٩ عبارات).
٢ ـ أعراض عصبية (١٩ عبارة).
٣ ـ اعراض اعصاب/دماغية (١١ عبارة).
٤ ـ المرونة والتآزر (٦ عبارات).
٥ ـ التعقل (٥ عبارات).
٦ ـ الحركة/الكلام/الخ (١٠ عبارات).
٧ ـ القلب والتنفس (٥ عبارات).
٨ ـ الجهاز الهضمي (١١ عبارة).
٩ ـ الجهاز البولي والتناسلي (٥ عبارات).
١٠ ـ العادات (١٩ عبارة).
١١ ـ العلاقات العائلية والزواجية (٢٦ عبارة).
١٢ ـ مشكلات مهنية (١٨ عبارة).
١٣ ـ مشكلات دراسية (١٢ عبارة).
١٤ ـ الاتجاه نحو الجنسية (١٦ عبارة).
١٥ ـ اتجاهات دينية (١٩ عبارة).
١٦ ـ اتجاهات نحو القانون (٤٦ عبارة).
١٧ ـ اتجاهات اجتماعية (٧٢) عبارة.
١٨ ـ المزاج الاكتئابي (٣٢ عبارة).

١٩ ـ هوس المزاج (٢٤ عبارة).
٢٠ ـ الوسواس القهري (١٥ عبارة).
٢١ ـ الهذاءات والهلاوس (٣١ عبارة).
٢٢ ـ الفوبيا (٢٩ عبارة).
٢٣ ـ السادية والمازوكية (٧ عبارات).
٢٤ ـ الروح المعنوية (٣٣ عبارة).
٢٥ ـ الأنوثة والذكورة (٥٥ عبارة).
٢٦ ـ التزييف لاقتناء التقبل الاجتماعي (١٥ عبارة).

الصيغة المثبتة لحالة أم الصيغة الاستفهامية للامبين؟:

وقد أشار الكثيرون من مستخدمي MMPI أن العبارات ليست في صيغة استفهامية، فهي صيغة تقرير يصف حالة على أنها الواقع. لذلك فهي تأخذ وقتاً وجهداً اكبر عندما يحول المفحوص مضمونها الى استجابة قاطعة (Fowler, 1966; Panton, 1969; and Graham et al, 1971).

ومن هنا اتضح أن تطبيق العبارات بالاسلوب الاستفهامي يعد اكثر صلاحية من الناحية القياسية مع غير الملمين بالقراءة والكتابة بالذات.

ونفرد في ما يلي لكل مقياس مختصر نقي على حدة، بحيث يظهر رقم العبارة الخاصة بموقعها الحديد، ثم رقمها الأصلي في قائمة MMPI بين قوسين مضافاً اليه كلمة «معكوسة» اذا اتضح أنه من الأوفق أن توضع في صيغة اكثر وضوحاً، لا تربك المفحوص. وهي بالعربية الفصحى. ويرجع الى المرفقات للاطلاع على المقياس الأصلي بالانجليزية.

القوائم المختصرة لمقاييس الصدق في اختبار MMPI:

مقياس الكذب L-Scale:

اختصر هذا المقياس، المعد أصلاً من ١٥ عبارة، الى ١١ عبارة فقط (Adams & Horn, 1956). ثم حللت بنوده وأعيد التأكد من معاملاته ودلالتهاالاكلينيكية (Dahlstrom et al, 1972). وبهذا استقرت الصيغة المختصرة عند تقنينها على العينة المصرية على العبارات اسفله. وذيلت كل واحدة بالاستجابة التي تشير الى ايجابية الكذب (نعم/لا). ويرجع الى الجدول الشامل للتبويب النهائي للصور المختصرة للمقاييس مجتمعة. وكما سبق وذكر، فان الرقم الأصلي للعبارة يوضع بين قوسين بعد رقمها المستقل في هذا المقياس المختصر. وهذا المقياس يقيم مدى تزييف المفحوص لخصائص شخصيته اما أملاً في التحلي بمظهر اجتماعي مقبول، أو اعتقاداً منه بان هذه هي مصفاته حتى وان لم يتصف بها طوال الوقت. واحياناً ما تؤدي الثقافة الى فروق ملموسة في المقياس الكامل. فالأصل الجغرافي والاقتصادي والتعليمي للفرد أثر على رؤيته لنفسه الاجتماعية (كمراعاة آداق المائدة: رقم ١٢٠، أو التسلل بدون دفع مقابل الدخول: رقم ١٣٥ ـ وقد اسقطتا في القائمة المختصرة).

١ ـ (١٥) أفكر أحياناً في أشياء أخجل من التحدث عنها لا
٢ ـ (٣٠) تنتابني احياناً رغبة في السب لا
٣ ـ (٤٥ معكوسة) أقول الصدق دائماً نعم
٤ ـ (٦٠ معكوسة) أقرأ كل المقالات في الصحف اليومية نعم
٥ ـ (٧٥) ينتابني الغضب أحياناً لا
٦ ـ (٩٠) أرجئ الى الغد احياناً ما يجب ان انجزه اليوم لا
٧ ـ (١٥٠) أفضل الفوز على الخسارة في أي لعبة ألعبها لا
٨ ـ (١٦٥) أحب التعرف على ذوي الشخصيات البارزة لأن ذلك يزيد من قدري لا
٩ ـ (١٩٥ معكوسة) كل من أعرفهم أحبهم نعم
١٠ ـ (٢٢٥) أروح الاحاديث من آن لآخر لا
١١ ـ (٢٨٥) أضحك لسماع النكت القذرة أحياناً لا

مقياس الثبات ومقياس التعديل (F Scale and K Scale):

اختصر المقياسان F ثم K فعلاف ونقيت عباراتهما أيضاً بنفس الاسلوب الذي عوملت به بقية القوائم، إلا أن الحاجة اليهما غير واضحة بعد التعديل. لذلك أسقطا من هذا العمل لقلة الجدوى من وجودهما مع بقية القوائم المختصرة.

القوائم النقية للمقاييس الاكلينيكية في اختبار MMPI:

١ ـ مقياس توهم المرض (هيبو كوندريا) Hs Scale 1:

تحتوي القائمة الأصلية Hypochondriasis على ٣٣ عبارة. وجد ويلش (Welsh, 1952) أن ٩ عبارات فقط تقيس أعراض الهيبوكوندريا فقط. واعتبرها القائمة النقية لهذا المقياس، بحيث لا يمكن أن تشخص عرضاً أخراً. لذلك فهي أيضاً لا تتداخل مع المقاييس الأخرى. والاستجابة المرضية لعبارات هذه القائمة تشير الى اهتمام شاذ بوظائف الجسم، والى قلق متواصل على الصحة يؤدي عادة الى عرقلة اسلوب الحياة والى صعوبات تخفض من انجاز الفرد. والصورة التقليدية للشخصيات التي تعاني من هذه الأعراض تغطي مجموعة من الخصائص هي حب الذات وعدم النضج وقلة الاستبصار.

وتتداخل قائمة توهم المرض الأصلية في تصنيفها مع قوائم العصاب والذهان أيضاً، مع تمايز بعضها في نوعية الاهتمام بالجسم وبالمرض. ويترابط بذلك مثلاً ثالوث العصاب (توهم المرض / الاكتئاب / الهستيريا). وتتفادى القائمة المختصرة هذا الاختلاط، فتنتقي عبارات، ان طبقت بمفردها في قائمة مستقلة، فانها لا يمكن ان تشير الى الاكتئاب او الى الهستيريا. فاسقطت، على سبيل المثال وليس الحصر، العبارة رقم ٤٣ «ومي مضطرب وقلق» لأنها مؤشر قوي للاكتئاب أيضاً، وللهستيريا. وكذلك ٢/٩/٥١/١٥٣. وبنفس الاسلوب اسقطت عبارات تعتبر مؤشراً أيضاً على واحد من تقسيمات ثالوث الذهان (البارانويا / الفصام / الهوس). فالعبارة رقم ٢٧٣ مثلاً: أفقد الاحساس في منطقة أو اكثر من جلدي» تشير فعلاً الى فرد يتوهم هذا العرض (لأنه غير منطقي) إلا أنها أيضاً مؤشر على خبرة الهلوسة الحسية ان هي اضيفت الى قائمة الاعراض الأخرى للفصامي الصريح. لذلك لم تستبق في القائمة النقية عبارات مثل ١٠٣/١٦٧/١٧٢/٢٧٣/٢٨١.

١ ـ (٢٩) تضايقني نوبات حموضة المعدة عدة مرات اسبوعياً. نعم

٢ ـ (٦٢) كثيراً ما ينتاب جسمي حالات تشبه الحرق أو الشكشكة او التنميل. نعم

٣ ـ (٦٣ معكوسة) أجد احياناً صعوبة في بدء او ايقاف عملية التبرز. نعم

٤ ـ (٦٨ معكوسة) يصيبني ألم في مؤخر الرقبة من وقت لآخر. نعم

٥ ـ (٧٢) يضايقني الم في المعدة كل بضعة أيام. نعم

٦ ـ (١٠٨) اشعر بما يشبه الاحتقان في رأسي او انفي معظم الوقت. نعم

٧ ـ (١٢٥) اعاني كثيراً من إضطرابات في المعدة. نعم

٨ ـ (١٣٠ معكوسة) اخرجت دماً احياناً اثناء التقيؤ او السعال. نعم

٩ ـ (١٦١) أحس أحياناً بأن قمة رأسي طرية. نعم

٢ ـ مقياس الاكتئاب D Scale 2:

وضعت عبارات مقياس الاكتئاب المتكامل (وهي ٦٠ عبارة) بحيث تقيس مدى تشاؤم الفرد وفقدانه للأمل والحط من قدر ذاته، بالاضافة الى ميله لاختزال الأنشطة اليومية أو التنصل منها، وعدم رغبته في الاستمرار على الحياة.

وبعدما أتم هاثاوى وماكينلي تقنين اختيار مينيسوتا

بأكمله، عمل باحثون عديدون على استخراج قوائم فرعية تقيس ملامحاً نفسية مستقلة تشكل في مجموعها المصنف الشامل للاكتئاب. ومنها الاكتئاب الكامن علاوة على السافر، والاكتئاب الموضوعي، والتخلف النفس - حركي، والخلل الجسمي، والتبلد الذهني واجترار الهموم (Dahlstrom et al, 1972).

ثم وجد آدمز وهورن أن عدداً من العبارات الستين لقائمة الاكتئاب تلتقي في التشخيص مع أعراض اضطراب آخر، فعلى سبيل المثال، نجد ان العبارة الأصلية رقم ١٥٩ «لم أعد أفهم ما أقرأ بنفس الدرجة التي كنت أفهم بها سابقاً» تنال درجة خاما (عندما تكون الاجابة عليها بنعم) عند كل من الاكتئاب والسيكاشثينيا والفصام (Adams & Horn, 1965). لذلك استبقيا ٢٧ عبارة غير متداخلة تقيس الاكتئاب فقط.

وكان ويلش قد استخرج من هذه العبارات الستين ٢٤ عبارة لا تقيس إلا خصائص الاكتئاب النقية (Welsh, 1952). وكلها متضمنة في قائمة آدمز وهورن التي جاءت بعدها بسنوات مضيفة ثلاث عبارات الي قائمة ويلش الأصلية. منها رقم ١٣ «عندما أقوم بعمل اكون في حالة توتر شديد» التي تنال درجة خاما في الاكتئاب اذا كانت اجابتهم نعم. ولا يكون التوتر الشديد من الصفات الصريحة للإكتئابي البحت. وتصبح بعض الاضافات مخلة بمؤشرات الاكتئاب حتس وان سعت أصلاً الى استئصال ما يكون متداخلاً مع مقاييس مجاورة. لذلك تمسكت الباحثة بقائمة ويلش النقية لقياس الاكتئاب، بعد رفع العبارتين رقم ٩٨ «أعتقد في مجيء المهدي المنتظر أو في عودة المسيح» رقم ١٣٠ «لم يحدث أن تقيأت دماً او سعلت دماً» لاسباب سبق ذكرها في أبحاث أخرى (حقي، ١٩٧٠، ١٩٧٤). ويصبح عدد العبارات التي تم تقنينها بقائمة الاكتئاب «٢٢ عبارة».

١ - (٥) من السهل أن توقظني الضوضاء.. نعم
٢ - (٣٩) تنتابني احياناً رغبة في ان احطم الاشياء. لا
٣ - (٤٦) حكمي على الأمور يتفوق الآن عن أي وقت مضى. لا
٤ - (٥٨) كل شيء يحدث الآن تماماً كما تنبأت به الرسل والكتب السماوية. لا
٥ - (٦٤(اثابر احياناف على انجاز شيء الى ان يفقد الآخرون صبرهم معني. لا
٦ - (٨٠) اداعب الحيوانات احياناً. لا
٧ - (٨٨) أحس في العادة بأن الحياة ذات قيمة. لا
٨ - (٩٥) أؤدي صلواتي وعبادتي كما يجب. لا
٩ - (١٣١ معكوسة) أقلق أحياناً من امكان اصابتي بالأمراض. نعم
١٠ - (١٤٥) أشعر احياناً بالرغبة في كيل اللكمات لأي شخص. لا
١١ - (١٤٥ معكوسة) اصبت مرة فيما مبضى بنوبة تشنجية. نعم
١٢ - (١٩١) اتصبب عرقاً عندما أكون محرجاً، مما يضايقني بشدة. لا
١٣ - (١٩٣ معكوسة) تنتابني احياناً نوبات من ضيق التنفس. لا
١٤ - (٢٠٧) اتمتع بأنواع كثيرة من ألعاب التسلية والترفيه. لا
١٥ - (٢٣٣) أوفقت أفرادا عن فعل شيء لمجرد المبدأ. لا
١٦ - (٢٤١) كثيراً ما تكون أحلامي حول أشياء أفضل ألا أفصح عنها. لا
١٧ - (٢٤٢) اعتقد أني لست أكثر عصبية من معظم الناس. لا
١٨ - (٢٦٣) أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة. لا

١٩ ـ (٢٧٠ معكوسة) عندما أترك المنزل يقلقني ألا تكون الأبواب او النوافذ قد اغلقت تماماً. نعم

٢٠ ـ (٢٧١ معكوسة) ألوم الفرد الذي يستغل فرداً آخراً يعرض نفسه للاستغلال. نعم

٢١ ـ (٢٧٢) أحس احياناً أني ممتلئ نشاطاً. لا

٢٢ ـ (٢٨٥) اضحك لسماع النكت القذرة احياناً. لا

٣ ـ مقياس الهستيريا Hy Scale 3:

احتوت القائمة الاصلية لهذا المقياس على ٦٠ عبارة. واستطاع ويلش (Welsh, 1952) ان يخفضها الى ١٩ عبارة نقية. وقد عمل آخرون على رفع العبارات المتكررة المعنى او تلك التي تشترك كمؤشر في اكثر من إضطراب اكلينيكي (Adams Little and others) وهذه القوائم، حتى وان اتصفت بالتصنيف الدقيق لبعض خصائص الهستيري، الا أنها من الناحية القياسية لا تصلح إلا لعدد ضئيل من فئات البحث شديد التخصص. ويمكن للباحث ان يستخرج قوائمها من المرجع الاجنبي: Dahlstrom et al, 1972. ولذلك جمعت الباحثة كل العبارات التي رأى ويلش انها تصف الهستيريا متكاملة وليس بعض أعراضها فقط (Welsh, 1952). واعبرت نقاوة المقياس محكاً اوحداً لاختياره للتقنين.

١ ـ (٦) أحب قراءة ما يتعلق بالجرائم في مقالات الصحف اليومية. لا

٢ ـ (١٢) استمتع بالقصص البوليسية. لا

٣ ـ (٢٦) عندما اقع في مأزق، أرى انه من الأوفق ان أظل صامتاً. لا

٤ ـ (٤٤) أشعر بآلام في كل رأسي معظم الوقت. نعم

٥ ـ (٧١) اعتقد ان عدداً كبيراً من الناس يبالغ في تصوير سوء حظه للحصول على عطف الآخرين ومساعدتهم. لا

٦ ـ (١٢٨ معكوسة) منظر الدماء يخيفني ويصيبني بالغثيان. نعم

٧ ـ (١٢٩) اتعجب احياناً من نفسي اذا ما غضبت أو نقمت على الحياة. لا

٨ ـ (١٣٦) اتساءل في العادة عن الاسباب الخفية التي تدعو فرداً لاسداء جميل نحوى. لا

٩ ـ (١٤٧) كثيراً ما فاتتني فرص للأني تأخرت في أخذ قرار إزاءها؟ لا

١٠ ـ (١٦٢) أرفض أن يخدعني فرد بلباقة تضطرني للاعتراف بأني انخدعت. لا

١١ ـ (١٧٢) كثيراً ما أجاهد في اخفاء خجلي. لا

١٢ ـ (١٧٤ معكوسة) أصبت بنوبات اغماء فيما مضى. نعم

١٣ ـ (٢١٣) أمارس الحذر الشديد حتى لا اتعثر في شقوق الارصفة عند المشي. لا

١٤ ـ (٢٣٤) اغضب بسهولة ولكني أنسى غضبي سريعاً بعد ذلك. لا

١٥ ـ (٢٤٦) تظهر بقع حمراء على رقبتي احياناً كثيرة. نعم

١٦ ـ (٢٥٣) يمكنني أن أصادق أفراداً يقومون بأفعال اعتبرها غير سليمة. نعم

١٧ ـ (٢٥٤) من الأسلم ألا يثق الانسان في أحد. لا

١٨ ـ (٢٧٩) أشرب يومياً كميات فوق العادة من الماء. لا

١٩ ـ (٢٩٢ معكوسة) أبادئ الناس الحديث في العادة ولا أنتظر ان يكونوا هم البادئون. نعم

٤ ـ مقياس السيكوباتية Pd Scale 4:

صمم هذا المقياس الفرعي باختبار مينيسوتا لجس خصائص الشخصيات التي تتصف باللاأخلاقية واللااجتماعية. والشخصية السيكوباتية Psychopathic deviate كما عرفها ماكينلي

وهاثاوى، تخص فرداً لديه من الوقاحة والدهاء ما يعزز عدم اكتراثه المستمرر بالعرف والاخلاقيات وتكرر سلوكه المخالف وعدم قدرته على التعلم من العقاب (سواء ذلك الذي يوقعه عليه القانون أو الذي يناله من مجتمعه). وحيث أن هذا الفرد يخلو من معاناة شدة الصراع وتوترات القلق فاضطراب شخصيته يظل مجهولاً الى ان تناط اليه مسئوليات أو يختبر ولاؤه لمقربيه أو لمجتمعه.

وقد وضع الباحثان محكاتهما لهذا المقياس من خلال دراسات ميدانية خاصة بالسجون. وحدث ذلك بناءً على طلب وزارة العدل، حتى يتمكن القضاة من الحكم السليم على حالات ليست من العنف الجنائي الذي يتصف به القتل مثلاً. وتضمنت عينة بحثهما المستفيض حالات سرقة وكذب وعدوان جنسي وادمان وتزوير.

ويتكون المقياس الأصلي من ٥٠ عبارة أمكن تخفيضها فيما بعد الى ١٨ عبارة نقية لا تخص إلا السيكوباتية (Weldh, 1952). أعادها باحثون آخرون الى ٢٠ عبارة مختصرة بحيث لا تزدوج في التشخيص مع أي مقياس آخر (Adams & Horn, 1965). وقد اختارت الباحثة قائمة آدمز وهورن للتقنين لاحتوائها على كل صفات السيكوباتية. هذا علماً بأن عدداً آخراً من الباحثين نجح في استخراج قوائم أخرى ثانوية يمكنها قياس بعض الصفات المستقلة في الشخصية السيكوباتية مثل الحالة السافرة ثم الحالة الكامنة للاضطراب، وعدم الوفاق العائلي، ومشكلات السلطة، والتبلد الاجتماعي، والاغتراب الاجتماعي، والاغتراب النفسي (Dahlstrom et al, 1972).

١ ـ (٣٧ معكوسة) أواجه مشكلات بسبب سلوكي الجنسي. نعم

٢ ـ (٤٢) عائلتي غير راضية عن العمل الذي اخترته. نعم

٣ ـ (٦١ معكوسة) عشت حياتي كما يجب. لا

٤ ـ (٨٢) من السهل أن أهزم في المناقشة. لا

٥ ـ (٨٤) في هذه الأيام اجد صعوبة الأمل بأني سأحقق نجاحاً يذكر. نعم

٦ ـ (٩١) أقبل أن اكون موضوع مواح الآخرين. لا

٧ ـ (٩٦ معكوسة) تكثر المشاجرات بيني وبين أفراد عائلتي نعم

٨ ـ (١١٨) ارسلت الى مكتب مدير المدرسة احياناً بسبب تهريجي. نعم

٩ ـ (١٣٤) أفكاري تكون اسرع من قدرتي على التعبير عنها في بعض الأحيان. لا

١٠ ـ (١٧٣) أحببت المدرسة. لا

١١ ـ (١٨٣) أوافق على اعطاء مال للشحاذين. لا

١٢ ـ (٢١٥) تعاطيت الخمور كثيراً. نعم

١٣ ـ (٢١٦) بالمقارنة بالعائلات الأخرى، أجد أن عائلتي تفتقر الى المحبة والصداقة. نعم

١٤ ـ (٢٢٤) اعتراض والداي كثيراً على نوعية من أخالطهم من الناس. نعم

١٥ ـ (٢٣٥) عشت مستقلاً تماماً ومتحرراً من سلطة عائلتي. نعم

١٦ ـ (٢٣٧) معظم أقاربي يتعاطفون معي. لا

١٧ ـ (٢٣٩) اصبت بخيبة الأمل في الحب. لا

١٨ ـ (٢٤٤) يمكن أن يسئ الناس فهم طريقتي في عمل الأشياء. نعم

١٩ ـ (٢٥٤) يبالغ والداي وعائلتي في تصيد أخطائي. نعم

٢٠ ـ (٢٨٧) بالمقارنة تعد مخاوفي أقل بكثير من مخاوف أصدقائي؟ لا

٥ ـ مقاس الذكورة/أنوثة Mf Scale 5:

تقيس العبارات الستون التي صممت لجس الميول الجينسية البائولوجية عدداً كبيراً من الاتجاهات النفسية

لدى كل من الذكر والأنثى على حدة. ويتفق معظمها عند قياس هذه الاتجاهات لدى الجنسين، إلا أن عدداً ضئيلاف (٥ عبارات) يختلف عند تصحيح الاخبارة (العبارات ٢٩٧/٢٣١/١٧٩/١٣٣/٦٩) بحيث تكون الاستجابة المرضية لدى الذكو عكس ما تكون عليه لدى الاناث (نعم/لا).

وقد استخرج كثيرون مقاييساً فرعية من هذه القائمة الطويلة بحيث تقيس اتجاهاً بالذات، كالحساسية الانفعالية وتحديد الهوية الجنسية والشهامة وتحديد الهوية المهنية لدى الأنصى (Dahlsrom et al, 1972).

ونضيف هنا أن الاتجاهات الشرقية فهم الامور ما زال يختلف كثيراً عند مقارنتها بالاتجاهات الغربية. لذلك اشارت معدة هذا المقياس تقنين ما يخص تحديد الهوية الجنسية لدى الذكور والأناث * (Pepper Strong, 1958) لأنه المطلوب أصلا من المقياس. ويصبح عدد العبارات المستبقاة في هذه القائمة ٦ عبارات فقط تفي بالغرض وتؤدي وظيفة القياس المختصر. واذا اتضحت الحاجة الى مقياس اعمق فانه يمكن الرجوع الى القائمة الأصلية من اختبار مينيسوتا (MMPI, 1970) وهو الطبعة المنقحة التي ظهرت لهذا الاختبار الصادر أصلاف عام ١٩٤٤.

١ ـ (٦٩) أشعر بجذب شديد نحو افراد من نفس جنسي نعم

٢ ـ (٧٤ منقحة) كثيراً ما وددت ان اكون من الجنس الآخر (ذك/انثى) نعم

٣ ـ (١٣٣ معكوسة) خبرت احياناً أنواعاً غير عادية من الممارسات الجنسية. نعم

٤ ـ (١٧٩) تقلقني الأمور الجنسية نعم

٥ ـ (٢٣١) احب الحديث عن امور الجنس نعم

٦ ـ (٢٩٧) اتمنى ان تكف الامور الجنسية عن مراودة افكاري نعم

٦ ـ مقياس البارانويا Pa Scale 6:

اضطراب البارانويا يشير الى عدد من الاعتقادات الهذائية (الوهمية) التي تتضمن واحداً او اكثر من هذاءات التتبع او الاضطهاد او الخضوع لقوى خارقة او الاحساس بالعظمة. ومعظم حالات البارانويا تتصف بسلامة الاهتداء الى الوقائع الخارجية إلا فيما يخص اهذاء الذي تعاني منه. وهي بذلك شخصيات شديدة الذكاء في معظم الاحيان إلا إذا ما اختلطت اعراض البارانويا بتلك التي تشير الى الفصام او الاكتئاب الذهاني.

وتماماً كما حدث لبقية المقاييس الفرعية في اختبار MMPI، فان دارسي مقاس البارانويا وجدوا به امكانيات لقياس سمات للمصابين بهذا الاضطراب، كالقدرة على التستر على أفكارهم الهذائية او المعاناة من هذاءات الاضطهاد فقط او السذاجة او الحساسية المفرطة.

وبالمقياس اوصلي ٤٠ عبارة، اختارت معدة هذا الاختبار المختصر ما قننه ويلش كقائمة تمثل الاعراض النقية للبارانويا (Weldh, 1952) وتتكون القائمة النقية من ١٥ عبارة.

١ ـ (٢٧) تسيطر على الأرواح الشريرة في بعض الاحيان. نعم

٢ ـ (١١٧) معظم الناس امناء لخوفهم من أن يثبت عليهم عكس ذلك. لا

٣ ـ (١٢٣) اعتقد ان هناك من يتتبعني. نعم

٤ ـ (١٥١) يحاول شخص ما أن يسمني. نعم

٥ ـ (٢٦٨) عندما أحس بانحطاط العزيمة، ترفع من معنوياتي اشياء مثيرة في معظم الحالات. لا

٦ ـ (٢٧٥) يتحكم أحدهم في عقلي. نعم

٧ ـ (٢٩٣) يحاول فرد ما أن يؤثر على أفكاري. نعم

٨ ـ (٣١٣) ان الذي يعرض أشياءه الثمينة للسرقة يستحق اللوم تماماً كما يستحقه السارق. نعم

٩ ـ (٣١٦) اظن ان معظم الناس يضطرون للكذب لتفادي الوقوع في مأزق. لا

١٠ ـ (٣١٩) معظم الناس، في قرارة أنفسهم، يبغضون مساعدة الاخرين. لا

١١ ـ (٣٢٧) كثيراً ما فرض على والداي اطاعتهم بالرغم من اعتقادي بأن طلبهم غير معقول. لا

١٢ ـ (٣٣٨) لقد تعرضت لاكثر من نصيبي من الأشياء المقلقة. نعم

١٣ ـ (٣٤٧ معكوسة) قد يكون هناك أعداء يتمنون لي الأذى. نعم

١٤ ـ (٣٤٨) عادة ما أتوخى الحذر ممن يبدون صداقتهم بشكل لم أتوقعه. لا

١٥ ـ (٣٦٥) أحس بعدم الارتياح عندما اكون داخل المنزل. نعم

٧ ـ مقياس السيكاستينيا Pt Scale 7:

يتكون مقياس المكاع أو Psychasthenie، او الوهن النفسي، من ٤٨ عبارة اصلاً. وتقيس هذه العبارات ما سمي بالاعراض العصابية حتى مطلع العقد التاسع في القرن العشرين. ومصطلح سيكاستينيا اصبح اقل استخداماً. ويشير في اختبار مينيسوتا الى عدد من مؤشرات القلق كالوسواس القهري والمخاوف الشاذة والهموم وصعوبة التركيز والاحساس بالذنب والتذبذب الشديد قبل اتخاذ القرارات. وتلخص هذه المؤشرات تلك التي ترد بالتصنيف الدولي العاشر لمنظمة الصحة العالمية ICD-10 الصادر في ١٩٩٢. وتقع بالجزء الخاص بالاضطرابات العصابية وما ترتبط بالاجهاد الذي اعطى الكودات من F40 حتى F48.

وقد تعامل عدد من الباحثين مع هذه القائمة فوجد البعض انه يمكن اختزالها الى ٢٥ عبارة لا تتداخل في التشخيص مع أي من الاضطرابات الأخرى مع الاحتفاظ كمية كافية تغطي مؤشرات العصاب العامة (Adams & Horn, 1965). وتستخدم قائمة ويلش للتقنين في هذا البحث لأنها تستبقى العبارات النقية لقياس السيكاشثينيا علاوة على تمتعها بنفس الميزة السابقة وهي عدم تطابق اي من عباراتها مع تلك التي تخص القوائم الأخرى (Welsh, 1952). ويصبح عددها في هذه القائمة ١٢ عبارة نقية.

١ ـ (١٦٤) احب أن ادرس وان اقرأ عن كل شيء يخص عملي. لا

٢ ـ (٢١٧) كثيراً ما أجد أني قلق. نعم

٣ ـ (٣٢٩ معكوسة) عندما أنام أحلم كثيراً ودائماً. نعم

٤ ـ (٣٣٧) يساورني القلق على بعض الناس أو الأشياء طوال الوقت. نعم

٥ ـ (٣٤٠) أحس بالاثارة الشديدة أحياناً لدرجة تجعلني لا استطيع النوم. نعم

٦ ـ (٣٤٣) اتوقف عادة للتفكير قبل الاقدام على عمل شيء حتى وان كان تافهاً. نعم

٧ ـ (٣٤٤) أعبر الطريق كثيراً لكي اتفادى مقابلة فرد رأيته. نعم

٨ ـ (٣٤٦) اعتدت ان اعد الأشياء الغير هامة كلمبات الاضاءة في الاعلانات مثلاً. نعم

٩ ـ (٣٥١) أحس بالقلق والانزعاج عندما اضطر لترك المنزل لبعض الوقت. نعم

١٠ ـ (٣٥٨) تخالط أفكاري احياناً كلمات بذيئة جداً يصعب علي ان اتخلص منها. نعم

١١ ـ (٣٥٩) تراودني أحياناً فكرة تافهة متكررة تضايقني لأيام عديدة. نعم

١٢ ـ (٣٦١) منقحة) من الصعب علي أن آخذ الأشياء بسهولة. نعم.

٨ ـ مقياس الفصام (الشيزوفرانيا) Sc Scale 8:

قائمة الفصام الأصلية باختبار MMPI تحتوي على ٧٨ عبارة، وهي بذلك أشد قوائمه طولاً. إلا أن عدداً كبيراً من الباحثين رأى أن اختزالها الى النصف لا يضير القياس لأن كثيراً من عبارات القائمة الاصلية يتكرر معناها للتوكيد (١٧٧ ـ والدتي طيبة، ثم ٢٢ ـ أحب والدتي). وانتهى الأمر بأن نجح الكثيرون في استبقاء ما بين ٣٠، ٢٠ عبارة فقط تقيس الفصام فعلاً. واختارت مقننة هذه القوائم المختصرة ما استخلصه كلاك ودانييلسون لتشخيص الفصام (Clark & Danielson, 1956). وتتكون القائمة هنا من ٢٠ عبارة نقية صريح الهدف وخالية من التكرار الواضح في العبارتين رقم ٣٢ ورقم ٣٢٨ «أجد صعوبة في التركيز» على سبيل المثال.

استخرج آخرون قوائماً تقيس بعض خصائص الفصامي المستقلة، كالاغتراب الإجتماعي، وغابة الانفعالات، وانفلات التحكم في الأنا المعرفي، وفقد الإرادة، وافتقاد التحكم في الذات، وشذوذ الخبرات الحسية (Dahlstrom et al, 1972). وهذا يعني ان صفات الفصامي الأخرى مهملة. فلكل خبرة ولكل صفة فصامية مجسها في القوائم الشاملة، سواء اختصرت أم لم تختصر، ومن هذ، بالاضافة الى ما سبق، فقر العلاقات وانعدام الاهتمامات العميقة واحساس بالاضطهاد، والبذاءات التي تخص النزوات والافكار المتصلة بالجنس. وكلها تكون زملة اعراض الفصام.

١ ـ (١٥) من وقت لاخر افكر في أشياء أقبح من ان اتكلم عنها. نعم

٢ ـ (٤٧) مرة في الاسبوع او أكثر احس بسخونة شديدة في كل جسمي بدون سبب. نعم

٣ ـ (١٥٦) مررت بفترات أقوم اثناءها بافعال لا أتذكرها فيما بعد. نعم

٤ ـ (١٥٧) احس اني عوقبت كثيراً بدون سبب. نعم

٥ ـ (١٥٩ معكوسة) أنا اليوم أفهم ما أقرؤه جيداً تماماً كما كنت افعل في الماضي. لا

٦ ـ (١٦٨) اعتقد ان عقلي ليس طبيعياً نعم

٧ ـ (١٧٨) يبدو ان ذاكرتي جيدة. لا

٨ ـ (١٨٢) لدى خوف من اني سأفقد عقلي. نعم

٩ ـ (١٩٤) مررت بنوبات أفقد أثناءها القدرة على التحكم في حركاتي وكلامي بالرغم من شعوري بكل شيء حولي. نعم

١٠ ـ (٢١٢) يعاملني أهلي كالطفل الصغير بدلاً من معاملتي كفرد راشد. نعم

١١ ـ (٢٥١) انتابتني فترات انقطعت أثناءها عن النشاط ولم أدر بما يدور حولي. نعم

١٢ ـ (٢٦٦) اصاب بالتهيج مرة في الأسبوع او اكثر. نعم

١٣ ـ (٣٠١) الحياة قاسية بالنسبة لي معظم الوقت. نعم

١٤ ـ (٣٠٣) هناك أمور حساسة بدرجة تجعلني لا استطيع التحدث عنها. نعم

١٥ ـ (٣١٨) حياتي اليومية ملأى بالاهتمامات التي تشدني. نعم

١٦ ـ (٣٢٣) مررت بخبرات غاية الغرابة. نعم

١٧ ـ (٣٣٣) يبدو انه لا يوجد من يفهمني. نعم

١٨ ـ (٣٣٤) اشم روائحاً غريبة في بعض الأحيان نعم

١٩ ـ (٣٤١) يكون سمعي حاداً أحياناً بدرجة تضايقني. نعم

٢٠ ـ (٣٦٤) يقول الناس عني اشياء مهينة وبذيئة. نعم

٩ ـ مقياس الهوس (هيبومينيا) Ma Scale 9:

تتضمن قائمة تشخيص الهوس في اختبار MMPI ٤٦ عبارة. وتقيس القائمة ثلاث أنماط كبرى لدى المهووس عادة، وهي النشاط المفرط والاستثارة الإنفعالية الفائقة وتطاير الأفكار. وتتفرع الأنماط اى انجازات كثيرة

العدد تنقصها الكفاءة والجدوى من وجودها، في النمط الأول. بينما تظهر مؤشرات الحماس والتفاؤل البالغين بالاضافة الى ما يجيش بالمضطرب من انفعالات مبالغة للسعادة أو للغضب في النمط الثاني. وفي الثالث نجد المؤشرات تدور حول فجائية النزوات التي تتبع تطاير الأفكار، وبالتالي غرابة طريقته في التنقل بين الافكار وما يليها من افعال تطرأ على سلوكه بدون انذار.

وقد نجح عدد من الباحثين في استخراج قوائم تقيس الهوس السافر، والهوس الكامن واللاأخلاقية، والتعجيل النفس ـ حركي، ورباطة الجأش وتضخم تقدير الذات. إلا أن كل من هذه القوائم يقيس الهوس من مدخل منفرد، يخدم باحثين يفتشون عن قياس سمة خاصة بالذات. وقد وقع الاختيار على قائمة وينر وهارمون التي تقيس الهوس السافر (Wiener & armon, 1946) وهي من ٢٣ عبارة.

١ ـ (١٣) أعمل تحت ضغوط موتره. نعم

٢ ـ (٢٢) تنتابني حالات ضحك أو بكاء لا يمكنني التحكم فيها. نعم

٣ ـ (٥٩) كثيراً ما اضطررت ان انصاع لأوامر شخص لا يفهم مثلي. نعم

٤ ـ (٧٣) أنا شخص مهم. نعم

٥ ـ (٩٧) احس احياناً برغبة في فعل شيء مؤذي او صارخ. نعم

٦ ـ (١٠٠) واجهت مشكلات لها حلول من الكثرة لدرجة جعلت قراري ازاءها صعباً. نعم

٧ ـ (١١١ منقحة) اتفادى عمل الاشياء الخطرة. نعم

٨ ـ (١١٩) كلامي كما هو، فلم يسرع أو يبطئ او يتعلثم او يتحشرج على الاطلاق. نعم

٩ ـ (١٢٠ معكوسة) اراعي آداب المائدة بالمنزل تماماً كما اهتم بمراعاتها وأنا خارجه. نعم

١٠ ـ (١٥٦) مررت بفترات فعلت اثناءها اشياء لم أعرفها فيما بعد. نعم

١١ ـ (١٥٧) احس اني عوقبت كثيراً بدون سبب. نعم

١٢ ـ (١٦٧ معكوسة) يزعجني ان يقع تحت طائلة القانون أحد افراد عائلتي.

١٣ ـ (١٩٤) مررت بنوبات أفقد اثناءها السيطرة على حركاتي وكلامي بالرغم من وعي بما يدور حولي. نعم

١٤ ـ (٢١٢) يعاملني أهلي كالطفل الصغير وليس كفرد راشد. نعم

١٥ ـ (٢٢٦) بعض أفراد اسرتي لديهم عادات تضايقني كثيراً. نعم

١٦ ـ (٢٣٨) تنتابني فترات من عدم الاستقرار تجعلني اطيق الجلوس طويلاً. نعم

١٧ ـ (٢٥٠ منقحة) أوافق من يحاول تصيد كل ما يمكن الحصول عليه في هذه الدنيا. نعم

١٨ ـ (٢٥١) انتابتني فترات انقطعت أثناءها عن النشاط ولم أدر بما يدور حولي. نعم

١٩ ـ (٢٦٣) أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة نعم

٢٠ ـ (٢٦٦) اصاب بالتهيج مرة في الأسبوع أو اكثر نعم

٢١ ـ (٢٧٧) أعجبت احياناً بدهاء بعض النصابين لدرجة اني تمنيت ألا يكتشفوا. نعم

٢٢ ـ (٢٧٩) أشرب كميات غير عادية من الماء كل يوم. نعم

٢٣ ـ (٢٩٨) إذا وقعت جماعة في مأزق فمن الأحسن ان يتفقوا على قصة وان يتمسكوا بها. نعم

١٠ ـ مقياس الانطواء الاجتماعي Si Scale 0:

لقائمة الانطواء الاجتماعي Social introversion (Scale 0) تاريخ خاص. فكان اول من استخرجها من اختبار MMPI هو دريك، اثناء عمله بمركز العلاج

والارشاد بجامعة ويسكونسين (Drake, 1946)، بالولايات المتحدة الامريكية. واعتبر عدداً معيناً من المؤشرات دليلاً على معاناة الفرد من الانطواء الاجتماعي. وانتخب عن طريقها اياً من العبارات التي تتضمن مؤشرا للحرج في المواقف الايجابية او اثناء التعامل مع الآخرين، أو للحساسية المفرطة، او لعدم الاطمئنان والقلق، او لكبت النزوات الطارئة في كل الأوقات، او للتحفظ الشديد في السلوك، او للاحساس بالنقص او الضعف او عدم القدرة على الاستمرار في معظم المواقف الاجتماعية.

وتوالت بعد ذلك ابحاث اهتمت باستخدام قائمة الانطواء الاجتماعي. فوجد هاثاوى وميل مثلاً ان هناك فروقاً بين الاناث والذكور في الاجابة على عبارات القائمة (Hathaway & Meehl, 1952). وبينما وصفا المحكمون الاناث بالتواضع والخجل والانقياد والتفاني وانعدام الجرأة الاجتماعية (عند ارتفاع درجاتهن بالمقياس) فان الذكر المنطوي اجتماعياً (طبقاً لدرجاته) لم يوصف إلا بالتواضع المفرط في تقييم ذاته وقدراته.

ومع ذلك وجد جاف (Gough, 1965) فيما بعد ان الذكور الذين ارتفعت درجاتهم في مقياس الانطواء الاجتماعي. وصفهم المحكمون في بحثه بأعراض اخرى كان اوضحها بطء ايقاع سلوكهم، وكثرة ترددهم قبل اتخاذ القرارات، وانعدام ثقتهم بأنفسهم، وعدم مرونتهم في التفكير وفي السلوك حتى فيما يخص أصغر الأمور.

وتكونت القائمة الاصلية من ٧٠ عبارة، نجح عدد من الباحثين في تخفيضها الى قائمة نقية (Welsh, 1952) من ٥٠ عبارة، وأخرى مستقلة المؤشرات من ٥٠ عبارة، الى أن توصل آدمز وهورن الى اختزالها الى ٢٨ عبارة نقية وغير مكررة في أي من المقاييس الاخرى، وهي ما وقع الاختيار عليه للتقنين (Adams & Horn, 1965).

١ - (٣٣) مررت بخبرات غريبة. لا

٢ - (١٢٤) معظم الناس يستخدم طرقاً غير عادلة للحصول على منفعة او ميزة بدلاً من تركها تفوته. نعم

٣ - (١٧٢) كثيراً ما أجاهد لكي اخفي خجلي. نعم

٤ - (٢٠١) أود ان اكون اكثر إقداماً. نعم

٥ - (٢٢٩) اتمنى ان انتمي الى عدد كبير من الأندية. لا

٦ - (٣٧٧) أجلس وحيداً عادة في الحفلات او مع فرد واحد على الاكثر بدلاً من الاندماج مع المجموعة كلها. نعم

٧ - (٣٨٣)يصيبني الناس بخيبة الأمل في كثير من الحالات. نعم

٨ - (٣٩١) احب حضور الحفلات. لا

٩ - (٤٠٠) قد أفعل شيئاً يفيد العالم اذا ما اعطيت الفرصة. لا

١٠ - (٤١١) اشعر بالفشل عندما ارى نجاح من اعرفهم جيداً. نعم

١١ - (٤١٥) قد اكون زعيماً جيداً اذا ما اعطيت الفرصة. لا

١٢ - (٤٢٧) تخجلني القصص القذرة. نعم

١٣ - (٤٣٦) يطالب الناس باحترام حقوقهم اكثر من استعدادهم لاحترام حقوق الآخرين. نعم

١٤ - (٤٤٠) احاول ان اتذكر قصصاً مسلية لكي ارويها للآخرين. لا

١٥ - (٤٤٦) احب المراهنة بمبالغ ضئيلة. لا

١٦ - (٤٤٩) احب الجلسات الاجتماعية لمجرد رغبتي في الوجود مع الناس. لا

١٧ - (٤٥٠) استمتع بالاجتمعات الصاخبة. لا

١٨ - (٤٥٥) كثيراً ما تفوتني قصص وأقاويل الجماعة التي انتمي اليها. نعم

١٩ ـ (٤٦٢ معكوسة) اجد صعوبة في بدء التبول وفي ضبطه. نعم

٢٠ ـ (٤٦٩) اجد ان الناس يغارون من افكاري الجيدة لمجرد تأخرهم عني في الوصول اليها. نعم

٢١ ـ (٤٧٣) اتفادى التجمهر قد المستطاع. نعم

٢٢ ـ (٤٧٩ معكوسة) تضايقني مقابلة غرباء. نعم

٢٣ ـ (٤٨٧) أفضل ان اقلع بسرعة عندما تتعقد الأمور. نعم

٢٤ ـ (٥٠٥) مررت بفترات نشاط جعلت حاجتي للنوم غير ضرورية لعدة ايام. لا

٢٥ ـ (٥٢١ منقحة) الاحتمال بعيد من أن ارتبك اذا طلب مني ان اناقش علانية موضوعاً اعرفه جيداً. لا

٢٦ ـ (٥٤٧) احب الحفلات والاجتماعات. لا

٢٧ ـ (٥٤٩) اتفادى مواجهة أزمة او صعوبة. نعم

٢٨ ـ (٥٦٤) اغلب الظن اني سأتنازل عن عمل الشيء اذا رأى الاخرون انه غير ذي جدوى. نعم

البروفسور سليم عمار ـ البروفسور احمد ذياب ـ البروفسور انور الجراية

اشترك هؤلاء الاساتذة الكبار في اخراج معجم سيكاتري وتشريحي يضم اربعة وعشرونْ الف مدخلاً لمصطلحات الطب وجراحة الاعصاب والطب النفسي والعلوم المجاورة.

ويعرض المعجم لهذه المصطلحات بالمسارد الثلاث

عربي ـ فرنسي ـ انجليزي

ويحمل هذا العمل الفائق القيمة عنوان:

المعجم النفيس

يطلب من منشورات جيم ـ صفاقس ـ ص. ب: ١١٠١ ـ تونس.

او من دار النهضة العربية في بيروت ـ ص. ب: ٧٤٩ ـ ١١ ـ لبنان.

لغز الميدان الجديد في الطب النفسي السلوكي:

السيطرة على الاورام السرطانية وانتقالاتها

د. محمد حمدي الحجار

إنه ليس حلماً ولا شطحه سيكولوجية حالمة في أن تكون للقدرات الذهنية قوة في السيطرة على الامراض العضوية وحتى شفائها، وبخاصة الاورام السرطانية. إن علاقة النفس بالجسد، الاكتشاف الفلسفي الذي يعود الى زمن فلاسفة الإغريق. هذه العلاقة تبرز بأجلى صورها العلمية في الابحاث الجديدة التي تطالعنا بها المؤتمرات العالمية المتلاحقة عن اكتشافات تقانيات الطب النفسي السلوكي في ميدان الامراض الجسدية. وفي المقدمة تأتي المؤتمرات النظامية التي تعقد المؤسسة الوطنية الاميركية للتطبيقات السلوكية والطب النفسي السلوكي في ولاية كنكتيكت.

في هذا البحث نتناول موضوعاً يشبه اللغز. وتتعلق بعلاقة جهاز مناعة البدن بالاضطراب النفسي المزمن وبالاورام السرطانية من جهة والاساليب السلوكية التي تحسن مناعة الجسم وتحد من انتقالات الاورام الخبيثة السرطانية للثدي ودور التخيل في التصدي لهذه الاورام. فالنتائج السريرية تفتح الطريق أمام ميدان جديد ومعقد وخطير في هذا الميدان النفسي ـ الطبي الباثولوجي.

* * *

١ ـ علاقة الاورام السرطانية بضعف مناعة البدن:

الاختصاصية النفسية روبين هالار تأملت من أعماق قلبها أن الاسهام الذي تناضل من أجله كيما تمنحه لمرضاها سيساعدها على التغلب على الورم السرطاني الذي اكتشفته في ثديها منذ ستة أشهر. فبعدما أجرت العملية الجراحية لاستئصال هذا الورم شعرت بسلوى قوية تغمرها في رعاية ابنتها البالغة ٤ سنوات من العمر وأيضاً إبنها ذي الخمسة عشر شهراً. فلا يوجد غيرها ترعاهما.

«امضيتُ جميع أوقاتي أبكي وأقلق على مستقبل ولداي. ليس لدي العزم ولا القوة لأوفراهما إليهما، لذا لماذا أبيدهما بلا طائل هكذا قالت». بعد ثلاثة عقود من الأبحاث، خصّنَت هالار ذاتها بشيء من الأكثر قوة في الكائن البشري بما يسمى بالطب اللغز. فالاخصائيون النفسيون والبحاثون في الحقل الطبي جمعوا البرهان ـ مع أنه ما زال غير مكتمل ـ الدراماتيكي على العوامل النفسية على قدرة الجسم البشري في السيطرة على أعراض بل وحتى على الامراض المهددة لحياة الفرد.

لقد أظهرت الدراسات مثلاً أن النسوة اللاتي خضعن الى العلاج الجمعي كجزء من برنامج علاج

سرطان الثدي عشن مدة أطول من النسوة اللاتي لم يتلقين هذه المعالجة. كما دلت الابحاث على أن الرجال المصابون بنقص المناعة المكتسب الانساني (HIV) الذين تلقوا الارشاد الاسترخائي أو إحدى تقانيات الاسترخاء والسيطرة الذاتية المضادة للتوتر النفسي أظهروا بداية متأخرة لأعراض مرض الايدز ومصاحباته المرضية.

ولا مراء أن السيكولوجيين هم الرواد في هذا الكشف الطبي النفسي الحديث حيث لعبوا دوراً مهماً في الدراسات الخاصة بعلم النفس المناعي ـ العصبي وما ترتب عنه من معطيات على درجة كبيرة من الأهمية في الصحة البدنية ـ النفسية.

وبينما نجد أن فعالية العلاج النفسي البين شخصي Interpersonal التقليدي من الصعب قياسها بالكم، فإن تطبيق علم النفس المناعي يظهر لنا نتائج ملموسة في هذا الخصوص.

إن علم نفس الصحة بات اليوم أكثر جذباً وشَدّاً للباحثين. وليس أدل على ذلك من ما أجراه الدكتور جيوفري ريد الباحث والاختصاصي السريري في جامعة كاليفورنيا ـ لوس انجلوس. في دراساته الرامية الى معرفة تأثير العوامل النفسية والتبدلات التي تحدثها على جهاز المناعة عند المصابين بنقص المناعة المكتسب. للبرهان على النفع العملي للمقاربة من خلال افتراضات علم النفس المناعي العصبي، طرح هذا الباحث مشروعاً بالتعاون مع مؤسسة الصليب الأزرق في ولاية ماساشوستيس كيما يثبت قيمة العناية السيكولوجية المندمجة في معالجة مريضات سرطان الثدي.

والادارة التي يديرها الدكتور جيوفري ريد حاولت أن تبرهن على أن النسوة اللاتي يتلقين العلاج الجمعي كجزء مكمل لعلاج سرطان الثدي سيُظهرون تكيفاً نفسياً متحسناً وأيضاً مهارات تعاملية، وتبني سلوكيات أكثر صحيّة، ومطاوعة أفضل مع معالجاتيهن الدوائية وغيرها، كما ومن الجائز إظهار وظيفة مناعية متحسنة بالموازنة مع تلك النسوة المريضات بسرطان الثدي اللاتي يتلقين هذه الاساليب العلاجية النفسية.

إن هذا الخليط من العوامل من المتوقع أن يُحسّن من نتاج صحة المريضة وبالتالي إنقاص الكلفة العلاجية العامة.

٢ ـ الاقتران الزوجي بين النفس والبدن:

في العقد المنصرم ازدحمت الصحف والمجلات العلمية والندوات بالمواضيع التي تتناول العلاقة الاقترانية الزواجية بين النفس والبدن بحيث أصبح رجل الشارع في الولايات المتحدة الاميركية بخاصة يدرك تأثير هذه العلاقة التبادلية. فالبدن يمرض النفس والنفس تشفي امراض الجسد. ولكن الذي ما زال حتى الآن لُغزاً هو كيف يتم مثل هذا التأثير وآليته. وكل ما قدمه علم النفس المناعي العصبي بأن الشدّات النفسية المزمنة تحدث فرطاً في إفراز كورتيزول القشري (قشر الكظر) وهذا ما يثبط من إنتاج تعداد الخلايا المناعية نوع T_4 القاتلة للخلايا السرطانية والأمراض الخماجية (الانتانية)، وإن إضعاف هذه الشدّات المزمنة يؤدي الى تنشيط مناعة البدن. وهذه آلية مُسلَّم بها اليوم طبياً.

إن التصور القائم على أن جهاز مناعة البدن يعمل عملاً مستقلاً عن الدماغ وقدراته واجه تحديات قوية في السبعينيات عندما قام كل من روبرت آدر السيكولوجي واختصاصي في علم المناعة الدكتور نيكولاس كوهين من جامعة روسستر بتجربة مخبرية على الجرذان بإعطائهم أدوية مضعفة لجهاز المناعة، وفي الوقت نفسه ماءً مُحلّى بمادة السكارين (ومن المعروف هذه المادة مسرطنة). وثم توقفا عن إعطاء الجرذان الدواء الخامد لجهاز المناعة حيث وجدا أن هذه الجرذان استمرت أجهزة مناعتهم تستجيب إستجابة سلبية عندما تشرب الماء المحلى بالسكارين.

فيما بعد وجدت كل من جانيس غلاسر، السيكولوجية، وزوجها الاختصاصي في علم المناعيات

من جامعة أوهايو أن طلاب الطب في هذه الجامعة أظهروا إنخفاضاً واضحاً في نشاط الخلايا المضادة للأورام وللأخماج وذلك خلال تعرضهم للفحوص الجامعية الموترة. كما وجدا أيضاً أن الافراد الذين يرعون زوجاتهم المصابين بمرض ألزهايمر (عته ناجم عن ضمور الدماغ) تنخفض عندهم مناعة البدن بفعل توترات الرعاية.

وفي دراسة رائدة نشرة عام ١٩٩١ أجراها العلامة السيكولوجي شيلدون كوهين تم حقن المشاركين بالدراسة بفيروس الانفلونزا حيث وجد أن الافراد الذين أفادوا بتعرضهم للشدات الحياتية أكثر كانوا أكثر نصيباً بإصابتهم بالانفلونزا.

ولعل من أهم الامثلة عن الترابط القائم بين العوامل النفسية ونتاجات الصحة البدنية صدرت عن الطبيب النفسي دافيد سبيغل من جامعة ستانفورد بالتعاون مع المعالجة النفسية إيرفين يالوم حيث قادا علاجاً جمعياً في السبعينيات لنسوة في درجات متقدمة بمرض سرطان الثدي.

طُبّقت على المريضات تقانية «يالوم» التي سميت: «العلاج الجمعي التعبيري الداعم». حيث يتعين على كل مريضة ضمن نطاق الجلسة الجمعية العلاجية أن تعبر عن متاعبها وانفعالاتها المرتبطة بمرض السرطان وذلك في سياق الجلسة الجماعية العلاجية.

بعد عشر سنوات قرر العلامة سبيغل العودة الى السجلات الرصدية العلاجية ـ الطبية لتلك المريضات فوجد أن النسوة اللاتي خضعن الى العلاج النفسي الجماعي عشن **مدة الضعفين** بالموازنة مع النسوة المريضات اللاتي لم يتلقين العلاج النفسي.

إن نتائجه شَدّت إنتباه المجتمع الطبي المهني نحو مسألة إطالة البقاء في الأورام الخبيثة، وأثر الدعم النفسي في هذا الخصوص، كما عبر عن ذلك السيكولوجي جميس سبيرا من جامعة دوك الذي اشتغل مع سبيغل في الأبحاث. ومما قاله في هذا الصدد: «إن الجماعات العلاجية تقدم العزم والقوة للمرضى من خلال الدعم النفسي التآلفي أكبر مما يقدمه لهم الاصدقاء وأفراد الاسرة».

وخلال ذلك وجد السيكولوجيون والعلماء مؤشرات أخرى للعلاقة القائمة بين المداخلات السيكولوجية واستجابات جهاز مناعة البدن. إذ اتضح للسيكولوجي جيمس بنباكر من جامعة Southern Methodist أن افراد التجربة أظهروا دفعاً في نشاط جهاز المناعة بعد ازالة أثار الحوادث الرضية بالموازنة مع أفراد الضبط التجريبي Controls.

وعودته إلى مريضات سرطان الثدي، فقد نشرت الجمعية الاميركية النفسية APA[1] دراسة تناولت مريضات سرطان الثدي خضعن إلى عناية ورعاية نفسية كعنصر أساسي في علاجاتهن الطبية حيث أظهرت هذه الدراسة اختلاطات صحية قليلة بل وحتى تحسناً واضحاً في قوة جهاز المناعة، بالموازنة مع نسوة مريضات بسرطان الثدي تناولن فقط العلاج الطبي، وهي النتائج نفسها التي توصل إليها الدكتور جيوفري ريد التي ذكرناها.

٣ ـ الدكتورة فرنسين شابيرو في طرقها العلاجية النفسية للاورام[2]:

في نهاية الفصل التاسع من كتابها المعروف باسم: علاج اعادة التصنيع المعرفي وازالة الحساسية عن طريق تحريك العين[2] وتحت عنوان بروتوكولات علاج

(١) انظر العدد ديسمبر / كانون الأول / عام ١٩٩٥ في الصحيفة العلمية التي تصدرها الجمعية النفسية الامريكية المقال بعنوان: معركة ضد السرطان من خلال العلاج الجمعي.

(٢) راجع مجلة العربي العدد آذار عام ١٩٩٨ عن هذا الاسلوب العلاجي بقلم د. محمد الحجار لمزيد من المعرفة والتفصيل. كما ان هذا الكتاب قد تم ترجمته للديوان الاميري ـ مكتب الانماء الاجتماعي في دولة الكويت من قبل د. محمد الحجار لصالح هذا المكتب.

EMDR (وهو مختصر اسم العلاج المذكور بالانكليزية) للحالات والمواقف الخاصة، طرحت الدكتورة فرنسين بروتوكولاً خاصة لعلاج مرضى السرطان، وبخاصة مريضات سرطان الثدي وذلك بالمشاركة مع المعالجة الطبية.

تقوم الفلسفة العلاجية على دور التخيل الموجه في تقوية جهاز مناعة البدن وخلق صورة ذهنية ايجابية أو ما يسمى Positive cognetion (أي فكر إيجابي) عند المريض / او المريضة / بالورم الخبيث يمكن تثبيته في ذهن المريض عن طريق جولات تحريك العين التي تضع هذا الفكر الايجابي في ذاكرة المريض. ومن المعروف ان الخلايا السرطانية هي عموماً أضعف من الخلايا القاتلة للسرطان من نوع T_4. وان انموذج التخيل المناهض للخلايا السرطانية الذي طرحه العلامة سيمونتز القائم على تخيل المريض لجهاز مناعة البدن كقوة فائقة تكون في حالة حرب الخلايا السرطانية مثل مدافع او راجمات صواريخ مهمتها تدمير الخلايا السرطانية وتتكاتف متعاونة مع الدواء المضاد للسرطان وتخيل الخلايا السرطانية بالعدو الضعيف. وغالباً ما يكون مثل هذا الانموذج التخيلي مقبولاً عند معظم المرضى وليس جميعهم. والاعتقاد بقبول هذا التخيل من جانب المريض هو شرط أساسي لفعالية هذا العلاج أو السيناريو العلاجي. وهناك زبون قبل فكرة تخيلية أخرى تمثل كهرباء يمر من ذروة رأسه ويسري في جميع خلايا بدنه ويقتل الخلايا المسرطنة. وعادة يكون البروتوكول بتخيل مثل هذه الصورة المقبولة مع الفكرة الايجابية من جانب المريض حيث تندمج الصورة التخيلية مع الموقف الايجابي معاً ويُباشر بتحريك العين لتصنيع هذا المعلومات الايجابية.

بالطبع ان هذه هي محاولات جدية في هذا الميدان وبانتظار نتائج ومزيد من الدراسات في أهمية هذا البروتوكول الخاص لمرضى السرطان الخاضعة للضبط التجريبي.

إلا أنه مهما كان الأمر، ورغم أن آلية تأثير مثل هذه التخيلات وتفسيرها علمياً ما زالت غير معروفة ولكن النتائج السريرية في أهمية تحسين طرق المناعة بالطرق السلوكية ودور الاضطراب المزمن النفسي في اضعاف مناعة البدن هي ثابتة سريرياً بدراسات خضعت للضبط التجريبي. نقول مهما كان الأمر، فإن ميداناً جديداً يطرح ذاته، إن لم نقل يفرض ذاته بحيث اخذت دائرته تتسع هو دور الاضطراب النفسي كعامل وسيط في الامراض العضوية. ولعل كتاب بعنوان: من الاضطراب الانفعالي الى الآفة العضوية From Emotion To Lesion للعلامة بولدنغر السويري هو أول من أثار بنشرات علمية طبية نفسية تأثير النفس على البدن.

إن هذا كله يجعل مكانة عالية لعلم النفس السريري وعلم النفس الطبي. مكانة الصدارة في ضمن الحقل الطبي حيث لا يمكن للطب أو لعلم الإمراضية Pathology أن ينفرد بنفسه في علاج الامراض الطبية بدون الأخذ بدور الاضطراب السيكاتري في الإمراضية.

إن هذا ما يعوز جامعاتنا في البلدان العربية حيث تسيطر النظرية العضوية في الإمراضية في كل الاختصاصات الطبية، بينما يُهمّش الى حد بعيد دور العوامل النفسية الباتولوجية في الإمراضية العضوية، فلا يكون هناك دور ومشاركة في الخطة الطبية العلاجية للاختصاصي النفسي السريري.

سيكولوجية المعلومات

د. محمد احمد النابلسي(*)

مع سقوط جدار برلين تدفقت سيول جارفة من المعلومات لتتحول الى بوادر الثورة المعلوماتية بعدما اتاحت نهاية الحرب الباردة ازالة الخطر عن الاستخدامات المدنية للآلات المعلوماتية بسبب تراجع اهمية الجاسوسية بصورتها التقليدية المباشرة. وكانت روسيا السباقة والاكثر استعجالاً لطرح اختراعاتها واجهزتها المعلوماتية في الاسواق. ومن بينها جهاز لكشف الكذب، كان يعتبر احد اسرار الكرملين، جرى تسويقه على انه آلة طبية لتشخيص الحالات المرضية. وبدا ان الروس يحتاجون لبعض الوقت للتكيف مع اللعبة الاقتصادية. فقد ورثوا عن نظامهم السابق القدرة على تسجيل السبق النظري والتعثر في تطبيقه حتى يسبقهم المتخلفون عنهم نظرياً الى هذا التطبيق. ولعل هذا التعثر احد اهم اسباب انهيار الاتحاد السوفياتي.

مهما يكن فان ما يجب معرفته عن ثورة المعلومات هو طموحها للتحول الى عالمية لا تحتمل الاخطاء مهما كانت ضئيلة. ويكفينا في هذا المجال ان نذكر بالخطأ المعلوماتي (خطأ حاسوبي) الذي افاد عن هجوم نووي سوفياتي وكاد يستجلب الرد النووي الاميركي. وهذا مجرد مثال على خطأ المعلومات الذي يمكنه ان يجلب الدمار للعالم. ثم يأتي مثال اكثر حداثة ولكنه بشري هذه المرة وليس حاسوبي. وهو ذلك الضابط في المخابرات الاسرائيلية الذي سرب طيلة شهور معلومات خاطئة عن نية هجوم سوري على اسرائيل... الخ.

فهل تحول العالم الى قرية صغيرة بفضل ثورة المعلومات؟.

١ ـ المعلومات... سلسلة من المطبات:

عند ظهور الكهرباء لم تقف حدود طموحات معاصري هذا الظهور عند حدود ثورة في مجال الطاقة بل قيل في حينه ان الكهرباء ستكون قادرة، بعد فترة من الابحاث على اعادة الحياة الى الاجساد الميتة. لكن الكهرباء خيبت الكثير من الآمال والتوقعات. لكن احداً لا ينكر دور الكهرباء في تغيير وجه الحضارة الانسانية. ومع ذلك فان ملايين البشر يعيشون لغاية اليوم بدون كهرباء.

الامر نفسه يصح، بالمقارنة، مع ثورة المعلومات. فهي ستفشل حتماً في تحقيق الآمال المتضخمة المعلقة عليها. لكنها ستنجح في ادخال تغييرات جذرية على دينامية العلاقات الانسانية. مع فارق اساسي لا يمكن تجاهله وهو ارتباط المعلومة بالعامل البشري. وهذا الارتباط هو المسؤول عن كافة المطبات والمآزق التي يمكنها ان تؤدي الى اساءة استخدام المعلومات. ولعل من هذه ما يمكن

(*) رئيس التحرير.

استشفافه وتوقعه قبل السيادة المطلقة لعصر المعلومات ومنها:

أ ـ اساءة الاستخدام المباشرة: من الامثلة على ذلك الاستخدام السيء لتقنية الاتصال من قبل فصائل الجريمة المنظمة والارهاب والجاسوسية والعنصرية بالاضافة الى استخدامها في تسويق الجنس والممنوعات... الخ من اساليب سوء الاستخدام الذي بدأت ممارسته مع ظهور تقنيات الاتصال الأولية والمتطورة لاحقاً.

ب ـ المعلومة عبر العقل: لا تصبح المعلومة كذلك الا بعد تعقيلها. فالعقل البشري لا يمكنه اكتساب معلومة جديدة الا بناءً على معلومات سابقة تمكنه من تقبل المعلومات الجديدة عن طريق ربطها بهذه المعلومات. وهكذا فان العنصر الانفعالي يلعب دوره في تعقيل المعلومة اي في جعلها معلومة. وهذا التعقيل يختلف من شخص لآخر باختلاف عوامل متعددة. هذا عداك عن اسلوب ارصان المعلومات وعرضها وتحليلها واختيار مستويات الربط بينها وبين المعلومات المتزامنة معها.

ج ـ تصنيع المعلومة: يتم انتاج المعلومة بقصد تحقيق الفائدة منها. وطالبو المعلومة يدفعون ايضاً بهدف الاستفادة. واحياناً لاستخدامها في خلق واقع اكثر فائدة. الامر الذي يطرح استعمالات متعددة ومتعارضة للمعلومة ذاتها. بما يمكنه ان يحول الاهمية من المعلومة بحد ذاتها الى المهارة في تصنيعها. ومن هنا معارضتنا لفرضية توفر القائلة بان السلطة ستتحول لتكون في يد مالكي المعلومات. فالاستغلال الحقيقي للمعلومة لا يكون من قبل منتجها او مالكها بقدر ما يكون من قبل القادر على توظيفها بشكل مثمر (اي تصنيعها). وهذا يعادل ما شهدناه في العصر الصناعي الحالي فمالكو النفط والطاقة عامة لا يفيدون من هذه الملكية سوى فائدة ضئيلة جداً بالمقارنة مع المصنعين مستثمري الطاقة.

د ـ تخزين المعلومة: لقد اثبتت الوقائع ان تخزين المعلومة مثله مثل تخزين اية بضاعة يكون عرضة للسرقة وللتخريب والقرصنة (الاختلاس).

٢ ـ المعلومات والغرائز الاساسية:

الاغراء الاول لثورة المعلومات هو طابعها التلصصي (Voyarism) اذ تصل المعلومات عن طريق الآلة وليس عن طريق الاشخاص فتحافظ على سرية طالب المعلومات وتتيح له التلصص عبر حصوله على المعلومات التي يريدها. وهذه السرية تطلق او هي تشجع على اطلاق الغرائز الاساسية (المشتركة بين الانسان والحيوان) التي تعود الفرد على كبتها في العلن الاجتماعي. ومعنى ذلك ان ملكية وسائل الحصول على المعلومات يقترن بتفجير الغرائز الاساسية. وقد يحافظ البعض على تسامي بعض هذه الغرائز الا انه سيعوض هذا التسامي بتفجير بقية غرائزه. وهذا التفجير قد يحول الغرائز من مجرد دوافع مكبوتة الى جرائم حقيقية. ولعل الدوافع الجنسية هي الاسهل انطلاقاً من حيز المكبوت والاقل معاناة من حواجز الفروقات الحضارية حتى رأينا ميلاً بشرياً عاماً لاستغلال اية وسيلة اتصال، منذ اختراع الكتابة ولغاية اليوم، في هذا المجال. لكن ثورة المعلومات لا تحمل معها مجرد فرصة انطلاق المكبوتات بل هي تحمل معها فرص الاستجابة للجرائم الجنسية. وكانت جرائم جنس الاطفال وقتلهم في طليعة هذه الجرائم التي تحتاج الى السرية والى انعتاق الرغبات التلصصية وهوامات المذبحة.

ولعل التعبير الذي اطلقه عالم النفس سوندي يساعدنا على الاحاطة الافضل بالموضوع. فهو قد اطلق مصطلح «الميول القابيلية» (نسبة الى قابيل قاتل اخيه هابيل) على كل الغرائز والمشاعر الانسانية السلبية (حقد، ثأر، حسد، قتل،... الخ). ولو اخذنا الانترنيت كمثال على بشائر ثورة الاتصالات والمعلومات لوجدنا انه يساعد على تنظيم هذه الميول وارساء الهيكليات لها بما يضاعف وسائل تحويلها من مجرد ميول الى افعال

حقيقية. وهذا ما تتبدى ملامحه باستخدام كافة وسائل الاتصال المتاحة استخدامات غير مشروعة. على يد الجريمة المنظمة والعنصريين وتجار الجنس والمخدرات وايضاً على ايدي متهورين هواة يمارسون سوء الاستخدام لمجرد كونه وسيلة اخرى من وسائل الاستخدام. وهذه الفئة تضم قطاعات كثيرة مثل المعانين من اضطرابات المراهقة ومضادو المجتمع والمعانين من مشاعر العظمة والواقعون تحت تأثير ردود فعل غريزية... الخ.

٣ ـ المعلومات وسياسة المستقبليات:

تنطلق المستقبليات من منطلق قدرة المعلومات في المساعدة على رسم صورة المستقبل. لكن هذه المعلومات (وهي صناعة انسانية) لا تستطيع تخطي القصور الادراكي ـ البشري لمفهوم الزمان. فالادراك البشري يحيط بالزمان كمفهوم تجريدي ويبذل الجهود لقياسه بصورة رقمية او مقارنة. هذا القصور يترافق مع الثغرة الزمنية الفاصلة بين المعلومات (المتراكمة عبر الماضي المستمر) وبين المستقبل (زمان الحدث). وغالباً ما تتحدد الاحداث المستقبلية انطلاقاً من مجريات الامور خلال هذه الثغرة الزمنية.

هذه العوامل تجعل اعتماد السياسة على المستقبليات اعتماداً محاطاً بالشكوك. خصوصاً بعد اضافة المبدأ العلمي ـ النفسي القائل بان مصدر الخوف يكون احياناً الخوف من الخوف. وبمعنى آخر فان المستقبليات السياسية قد تلعب دور الايحاء الذي يدفع الامور باتجاهها دون ان يكون هذا الاتجاه من طبيعة الامور. وتحديداً فان طرحاً مثل طرح هنتنغتون عن حتمية صدام الحضارات قد يستتبع جملة افعال وردود فعل تحول هذا الصدام الى واقع او على الاقل فانها تدفع الامور باتجاهه. مما قد يحول المستقبل الى نتيجة للاستعمال السيء وللصناعة الرديئة للمعلومات. مما يعيد طرح مجمل التحفظات الواردة اعلاه.

٤ ـ تجاوزات واقعية:

بعد هذا العرض النظري يجد القارئ الحاجة الى تدعيمه بالتجاوزات الواقعية وبالاساليب التي اسيء فيها استغلال المعلوماتية. وها نحن نورد بعض الامثلة حول اساءة استخدام الانترنيت:

١ ـ تمكن اربعة مراهقين من تزوير حسابات مصرفية بقيمة عشرين الف دولار واستخدموها في عمليات بيع بالمزاد عبر الانترنيت ـ تم توقيفهم في تشرين الثاني ١٩٩٧.

٢ ـ ان السرقات الالكترونية عن طريق الانترنيت تجري على شكل عمليات متوسط قيمة كل منها مئتان وخمسون الف دولار اميركي. ولا تتوصل الشرطة الاميركية الى توقيف اكثر من ٢٪ من هذه العمليات.

٣ ـ توقف الشرطة الاميركية مئات الاشخاص شهرياً بسبب الاستخدام غير المشروع لشبكة الانترنيت. ومن وجوه هذا الاستخدام:

أ ـ ترويج صور جنسية لاطفال من اوضاع فاضحة.

ب ـ التجسس التجاري والمصرفي.

ج ـ بلاغات ودعايات تحريضية للعنف والارهاب والتمييز العنصري.

٤ ـ تمكن مراهق اسرائيلي من الدخول الى المخزون السري جداً في حاسوب وزارة الدفاع الاميركية (البنتاغون).

٥ ـ استخدام الشبكة لترويج العاب قمار بدون ترخيص او لترويج سلع او مواد محظورة التداول.

٦ ـ قيام عارضي الصور الخليعة بسرقة زبائنهم. اذ تتضمن برمجة هذه العروض على اوامر معلوماتية يتم بواسطتها الحصول على رقم الزبون وموقعه على الشبكة. ثم يقوم العارضون بتسجيل خدمات لم يطلبها الزبون على رقمه. ولقد اشتكى ٣٨٠٠٠ زبون اميركي

خلال العام ١٩٩٧ من تحميل فواتيرهم بمالغاً اضافية بهذه الطريقة.

وهذه مجرد بوادر تعتبر ردة فعل طبيعية ومقبولة امام الخدمات التي تقدمها الانترنيت. فهل يبقى هذا الاعتدال؟.

٥ ـ المعلومات والخصوصية:

للافراد كما للجماعات هفواتهم واسرارهم الخاصة التي يبذلون الجهود ويقدمون التضحيات واحياناً يقبلون بالتعرض لابتزازات حتى لا تعلن على الملأ. على هذا المستوى من الخصوصية ستضطر الافراد والجماعات وحتى الدول الى تقسيم وتصنيف المعلومات المتعلقة بهم. والاحتفاظ بالسرية جداً منها بعيداً عن حضارة المعلومات. كما يمكن ان تنشأ هنا تسريبات مدروسة لمعلومات معينة بهدف خلق ردود فعل مطلوبة عليها دون اكمال الصورة وايضاحها بكامل المعلومات.

ومن جهة اخرى فان اقتحام الخصوصية لا يتم فقط عن طريق تسرب المعلومات بل يمكنه ان يتم بطرق اخرى مثل اقتحام الخصوصية بالشائعات التي يسهل نشرها عبر وسائل الاتصال المتطورة. ولقد بدأت بوادر الشائعات السياسية العالمية بالظهور. فقد ظهرت على شاشات الانترنيت، خلال شهر شباط ٩٨، شائعة مفادها ان تقريراً، متسرباً عن اربعة من الاعضاء الجمهوريين في الكونغرس الاميركي، يفيد بان ايران وباكستان والعراق ودول عربية واسلامية اخرى قد قررت خوض حرب اسلامية للقضاء على اسرائيل... الخ.

وهذه الشائعة كغيرها من الشائعات تجد من يريد ان يرفضها او ان يقبلها بغض النظر عن مدى صحتها او واقعيتها.

ان الانترنيت (وغيره من وسائل الاتصال ونقل المعلومات المتطورة) هو في النهاية وسيلة اتصال بين البشر. وهو بالتالي بحاجة الى مرسل ومستقبل. فاذا ما تمت عملية الاتصال هذه فانها تحمل في طياتها كل ما تحمله عملية الاتصال الانساني من تعقيدات تتعلق بلا شعور (العقل الباطن والاهداف الخفية) كل من المرسل والمستقبل. لكن غير المألوف في عملية الاتصال هذه هو سرعتها في الارسال وفي الاستقبال وهي سرعة تتجاوز قدرات سرعة التفكير لدى الانسان العادي. وهذه السرعة تزيد احتمالات الاصابة بفيروس المعلومات عند كل من المرسل والمستقبل ووسيلة الاتصال.

ان اللغة دعمت ارتقاء العقل البشري وحققت للذكاء الانساني قفزة مقررة. وذلك لانها مكنته من تحقيق الاتصال مع اقرانه. وبمراجعة تطور وسائل الاتصال نجد ان كلاً منها قد ساهم في تحقيق زيادة، ملحوظة احصائياً، في معدل الذكاء البشري. نمن الطباعة الى الراديو فالسينما فالتلفزيون... الخ. كانت كل وسيلة من هذه الوسائل تساعد الانسان على طرح اسئلة جديدة حول معلومات جديدة. وبالتالي فانها ساعدته على دعم معدل ذكائه واسلوب توظيفه لقدراته العقلية. وعليه فانه من الطبيعي ان يقترن ظهور الكومبيوتر والانترنيت مع توقع علماء النفس لتحقيق قفزة نوعية هامة للذكاء البشري. وامام هذا الطموح فان الانسانية لن تتخلى عن هذا الانجاز بسبب بعض عمليات الاحتيال او بعض الدعايات او الشائعات الوقحة. ولكن هل تتحول الحضارة الانسانية الى حضارة معلومات؟ ان هذا امر مشكوك به بسبب جملة اسباب عرضنا بعضها في هذا المقال.

هل يمكن قياس قلق الموت؟

أ. د. جيمي بيشاي(*)

هل يضايقك هذا العنوان ايها القارئ العزيز؟ اراك عَضَّ الايجاب او الموافقة. اذا كان الامر كذلك فانني انصح بعدم متابعة الاطلاع عليه، ولا سيما انني لا استطيع الجزم بأنني قد توصلت الى اجابة مرضية عنه. ان هذا السؤال من النوع الذي يثير المزيد من التساؤل والاشكاليات والمتناقضات التي انت في غنى عنها اذا كانت لك اهتمامات اخرى تستحوذ على كل وقتك. فالحياة والموت من عنصر واحد ويشكلان نسيجاً من الأضداد والاشكاليات التي لم يتوصل العلم التجريبي الى فهمهما تماماً او بلوغ حد النضج في وعيه او استيعابها او سبر اغوارها... ولكن تمكن الباحثون في العقود الخمسة الاخيرة من تحديد بعض معالم قلق الموت عن طريق الاستخبارات والمقاييس النفسية التي تعد بالمئات سواء اكانت بالعربية او الانجليزية. وربما كان افضل مقياس لقلق الموت باللغة الانجليزية هو مقاس تمبلر Templer الذي نشره عام ١٩٧٠. وكذلك قام عبد الخالق بنشر مقياس القلق العربي عام ١٩٨٠. وعلى الرغم من اختلاف وجهات النظر عند الباحثين في هذا الموضوع إلا ان التعريفات الاجرائية، ودقة البحث العلمي نجحت الى حد بعيد في تحديد هدف المقياس، وبالتالي امكن تطبيقه على فترات متلاحقة، ولاعداد كبيرة من مختلف شرائح المجتمع سواء اكانوا من امريكا أو اوروبا أو في العالم العربي. وعلى الرغم من تباين المقاييس وتنوعها من ناحية الهدف، ومنهج البحث العلمي الا ان المراجعة الدقيقة Review **التي نشرها كاستنباوم وكوستا** Kastenbaum & Costa في المجلد السنوي الاميركي لعام ١٩٧٧ ـ على الرغم من اعتراضها بفضل دراسات تمبلر الريادية في هذا المضمار حكمت على جميع مقاييس القلق الحالية بالفشل في تحقيق قياس المفهوم الاساسي لقلق الموت. وكذلك اثبتت دراسات عبد الخالق (١٩٨٧) «ان الارتباطات بين مختلف مقاييس سمة القلق أعلى من الارتباطات بين مقاييس كل من سمة القلق وقلق الموت» ص ٧٦. نعم هناك صدق تمييزي لمقاييس قلق الموت، ولكن العلاقة بين هذا النوع من القلق والقلق العام ما تزال غير واضحة بمعنى ان الباحثين لا يعرفون حتى الآن اذا كانت هذه المقاييس تشير الى مفهوم محدد لقلق الموت كحالة خاصة ام انها ترى ان القلق العام هو قلق الموت بمعناه الكبير الذي يشمل كل نواحي الشخصية بما فيها ذلك النوع المحدد الذي يقيسه مقياس تمبلر او عبد الخالق او غيرهما من المقاييس العديدة التي نشرت حتى الآن. وربما كان

(*) عالم مصري يعمل في الولايات المتحدة في مستشفى المحاربين القدماء VA/ في بنسلفانيا.

السبب في هذا الخلط هو ان الباحثين بلا استثناء افترضوا ان سمة القلق العامة لا بد وان تكون سلبية لأن هذا الاصطلاح اي القلق يثير انفعالاً بالخوف او الهرب او الافكار عادة، ولم يخطر على بال هؤلاء الباحثين ان القلق هو ايضاً العامل الفعال في الحياة الذي تنبثق منه الحوافز والمهارات المختلفة التي تشكل الشخصية الانسانية. ونحن نعيش في عصر سمّاه الشاعر الايرلندي اورن الحاصل على جائزة نوبل Age of Anxiety بعصر القلق، وذلك لأن هذا القرن بدأ بحرب عالمية، وتلتها حرب عالمية ثانية ثم حرب باردة ثم المزيد من الحروب والقلاقل والكوارث. وكان اهتمام الباحثين في علم النفس بآثار القلق على العصابيين والمهمومين عاملاً آخر من الاتجاه السلبي لمفهوم القلق، وفاتهم أن القلق سنة الحياة وأنه يشمل الأسوياء سواء كانوا أطفالاً او بالغين. وهناك المزيد من الأدلة على كون اقلق جوهراً اساسياً في الشخصية فقد تبين ان القلق هو العامل الأول (A) في اختبار منسوتا متعدد MMPI الأوجه الذي يستخدم في تشخيص الامراض النفسية، ولكن هو الأول ايضاً في المقاييس المستخدمة للشخصية السوية مثل مقياس كاتل 16 PF (١٩٧٠) ومقياس كوستا وماكريه (Neuvoticism, =NEO Extraversion, Openness) (199c) المعروف باسم مقياس الخمسة الكبار Neo Big Five وثلاثة من هؤلاء العوامل الخمسة هم ١. العصابي او القلق ٢. الانبساط ٣ . الانفتاح او NEO وعلى هذا الاساس يمكن الاجابة على السؤال بصورة مبدأية: نعم يمكن قياس قلق الموت على أساس انه خوف من مفاجأة الموت او من اقتراب الذات من الموت، ولكن هذا مفهوم سلبي محدود لمفهوم القلق العام. ولكن ما هو القلق العام او «سمة القلق» كما يفضل الباحثون؟ هل هو نفسه قلق الحياة والموت ام انه شيء آخر، وما هو هذا الشيء؟ هل هو الخوف من اليوم الآخر؟ هل هو الخوف من الزمان؟ وكل هذه المفاهيم تشكل جوهر قلق الموت الذي يسعى الباحثون لقياسه في بنود محدودة لا تتعدى المائة. هناك مخاوف ومشاعر تستثير قلق الموت كالمعاناة والالام التي تصاحب المرض او الاحتضار، ولا يمكن انكار سلبية هذه المشاعر، ولكن هناك ايضاً تلك الرغبة الشديدة في التسامي على دنيا الحوادث المتغيرة التي يسميها البعض حب البقاء. هناك الرغبة في قهر الموت والسعي وراء الخلود. وقد راح عدد من علماء النفس امثال وليم جميس وتولمان Tolman يرددون اهمية التهيئ المعرفي او التنظيم الادراكي لدى الفرد في مجابهة هذا القلق عن طريق الوجدان القادر على رؤية الغيب رؤية حق وصدق.

وربما كان احد الاسباب التي ادت الى ورود نتائج متضاربة لمقايس قلق الموت هو ان البحث العملي الامبيريقي لا يدقق في كيان مفهوم عام كالقلق اكتسبته الانسانية خلال تمرسها الطويل بالحياة. ويركز البحث الامبيريقي على ما هو جزئي محسوس، وبهذا يقل الاهتمام بالحقيقة الموضوعية الشاملة او ما يعرف في علم النفس بعنوان Construct Validity. يكتفي الباحث عادة بالصدق التلازمي او الصدق التمييزي مستخدماً احدث وافضل الوسائل الاحصائية كتحليل العوامل بمعادلات رياضية معقدة ولكن لا يحاول جمع اطراف النتائج تحت خلفية الحقيقة الموضوعية الشاملة التي يدرسها. وتوجد وسائل وطرق للبحث العملي خلاف الاستخبار مثل تحليل اللغة التي تعبر عن هذه الحقيقة من خلال المؤلفات القديمة Content Analysi، او تحليل شخصيات تاريخية استهدفت بوجه خاص لقلق الموت.

وجاء في كتاب عبد الخالق «قلق الموت» ما يلي: «ان مفهوم قلق الموت هو تركيب متعدد الابعاد، والحاجة ماسة الى دراسة اشمل لتحديد مكونات هذا المفهوم المركب، وابعاده بشكل ادق». ص ٥٠.

وتبين من الابحاث التي اجراها تمبلر (١٩٨٦) وعبد الخالق (١٩٨٧) ان مقاييس القلق تمثل قطاعاً متميزاً من القلق العام او سمة القلق، وان هذا القطاع يرتبط ارتباطاً ايجابياً بالاكتئاب او الانهيار Depression بوجه خاص. وكذلك تبين لكل منهما على حدة ان هذا القطاع من القلق او ما اطلق عليه اصطلاح قلق الموت يتأثر بمتغيرات معينة كالعمر، والجنس، والحالة الصحية، والعوامل الحضارية المختلفة. واذا ذكرنا على سبيل المثال العلاقة بين العمر وقلق الموت يمكننا اعتماداً على دراسات تمبلر (١٩٨٦) وعبد الخالق (١٩٨٧) ان نقول: «كلما زاد عمر الطفل اصبح الخوف من الموت اكثر الحاحاً وشمولاً واستمراراً ص ٨٦. إلا ان المفاهيم لدى الاطفال غير معروفة، وانما استنبطها الباحثون من بنود الاستخبار، وهي عديدة ومتنوعة، وبعضها مفتوح والبعض الاخر مقين بلا ونعم او بالصيغة المحددة بالصواب والخطأ، وهي عادة غير مفهومة لدى الاطفال أصلاً، وهذا يؤثر بالتالي على صدق النتائج، كما ان هذه الدراسات لم تفسر تضارب النتائج في بعض الاحوال إلا على اساس سيكومتري مثل حجم العين، او لغة المقياس ولكن مصادر اختلاف وجهات نظر الباحثين تظل غير واضحة لانها لا تخضع للمدركات الحسية الامبريقية. والمدرك اللحس الجزئي مثل بنود الاستخبار او لغة الطفل هي عناصر التحليل العملي الامبريقي، اما مفهوم قلق الموت نفسه فهو لا يدخل في التحليل العلمي الدقيق. ولا يحاول الباحث ان يذهب الى ما يكمن وراء كلمات الطفل حين يقول: «اخاف من ان اموت»، ويقتصر على احصاء نسبة الاطفال الذين كانت اجابتهم نعم، او لا فقط، وبهذا تنعدم تماماً الحقيقة الموضوعية الشاملة لمعنى قلق الموت وتتحول الى مقابلة مع التعريف الاجرائي.

وينظر الباحث الامبريقي الى بنود الاستخبار على انها مجرد رموز شكلية لا دلالة لها في العامل الخارجي الاجتماعي، اي انها لا تُعنى بحالة الفرد الاجتماعية او النفسية قبل الاجابة على هذا البند، وانما تعتبر السؤال مجرد مؤثر Stimulus، واستجابة الفرد قاصرة على الايجاب او السلبية Response، وهذه العلاقة الآلية قد تمثل نوعاً واحداً من المفاهيم الاجتماعية، ولكن نتائج البحث تطلق كما لو كانت قد استقصت جميع المفاهيم الاجتماعية من المستجيب. والامانة العلمية موجودة، واكثر الباحثين يؤكدون للقراء ان النتائج التي حصلوا عليها لا يمكن تعميمها، وانها مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالتعريف الاجرائي لمفهوم «قلق الموت» بين قوسين، ولكن الانتقال من التعريف الاجرائي الى المفهوم الموضوعي الشامل يحمل الباحث على ممر السنين ان يرى النتائج كما لو كانت حقيقة ثابتة، لأنه لا يمكن عزل لغة النتائج العلمية عن نسيج الحياة الاجتماعية، ولا مفر من تأويلها وحملها على محمل الواقع الحاضر. والحل الوحيد لهذا الاشكال هو الاعتراف بوجودها اولاً ثم محاولة اعادة تفسير مفهوم القلق العام وعلاقته بقلق الموت.

وقد اشارت استخبارات الشخصية الى وجود مظاهر ثنائية للقلق العام. هناك البعد الداخلي للقلق الذي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالعلاقة بين الاحساس والتقلبات البيولوجية للبدن وعبر عنه اختبار ولش للقلق MMPI-(A) وهناك ايضاً البعد الخارجي للقلق الذي يمكن وصفه بالقمع او الكبت MMPI-(R) ثم جاءت دراسات عديدة بعد ذلك على نفس الاختبار بعد تعديله الى MMPI-2 وفسر الباحثون العاملين (A + R) في اختبار منسوتا على

انهما يمثلان ثنائية القلق العام التي عززتها بعض الدراسات في نوعية العقاقير المستخدمة لعلاج القلق.

وكشفت الدراسات التي اجراها كاتل Cattell (١٩٧٠) وعبد الخالق (١٩٨٦) عن ارتفاع القلق في الدول ذات المستوى الاقتصادي المنخفض، وتأكدت هذه الدراسات لدى الباحثين، ولكن الاسباب او العوامل المتداخلة لم تفسر حتى رجح كل من باول وتورسون (١٩٩٠) ان العامل المتداخل هو التدين وطبق هذان الباحثان مقياس معدل للقلق على عينات متفاوتة في العمر من طلبة جامعة نبراسكا بالولايات المتحدة من موظفين وعمال مهنيين ومسنين، واستخدم مقياس هوجى Hoge للحوافز الداخلية Internal Religious Motivation وهذا المقياس مستمد من نظرية البورت الاستاذ السابق بجامعة هرفارد، ونشر عدة بحوث عن علاقة التدين بالتعصب والفكر المتحرر، والبورت صاحب نظرية Trait او السمات الاولية للشخصية التي تقول بان الارادة والوجدان يشتركان في تشكيل السمات الأولية للشخصية، وان الشعور الداخلي بالزمن المحدود الذي يعيشه الكائن الحي، وهو ما نطلق عليه اصطلاح الشعور الديني، هو الخلفية التي تنبثق منها سمات الشخصية، وهذه السمات «الخمسة» في نظرية ماكريه McCrae وكوستا Costa (١٩٩٢) او السمات «الثلاثة» في نظرية ايسنك Eysenck (١٩٨٣) او ١٦ عاملا في نظرية كاتل Cattell (١٩٧٠) كلها مستمدة من مصدر واحد وهو قلق الحياة او الموت.

وقد يتساءل القارئ: اذا كان قلق الحياة والموت هو الباعث على تكوين سمات الشخصية كيف يمكن تفسير النتيجة التي توصل اليها تمبلر (١٩٨٦) من عدم استطاعته قياس قلق الموت عن طريق اختبار عام للاعراض المرضية مثل الـ MMPI، والاجابة على هذا السؤال ترتكز على نقطتين الأولى منها ان الاختبار قاصر على الاعراض المرضية وهو ليس استخبار السمات الشخصية. وهناك ايضاً عدة مقاييس للتدين داخل MMPI، وهي مقاييس ذات مضمون محدود وسالب، ولا تعبر عن النواحي الايجابية في التدين، ولكن التدين حتى في نواحيه السالبة يرتبط ايضاً بقلق الموت أكثر من ارتباطه بقلق الحياة.

واصحاب نظريات الشخصية امثال كوستا وماكريه (١٩٩٢) وكاتل (١٩٧٠) والبورت (١٩٥٠) توصلوا في نتائج بحوثهم الى اهمية التدين في تكوين سمات الشخصية. واستطاع باول وثورسوت (Powell & Thorson) (١٩٩٠) ان يدرسوا هذه العلاقة تجمع بنود مقياس قلق الموت وبنود مقياس التدين، وانتهوا الى نتيجة هامة وهي ان عامل التدين الداخلي من شأنه تخفيف وقع الاثار السلبية لقلق الموت. والخطوة التالية لهذا الكشف هي اضافة بنود قلق الموت وبنود هوجى للتدين الى مقياس الشخصية السوية كوستا وماكريه او كاتل ثم اجراء تحليل عاملي للتأكد من صدق البورت في قوله بان سمات الشخصية، يعرف النظر عن عددها، ترتكز على وعائم التدين وقلق الموت.

واذا راجعنا احد فلاسفة الاسلام كالغزالي وجدنا انه كان يقول نفس الكلام. فهو قد نادى منذ القرن الحادي عشر بأهمية التدين في تقويم السمات الانسانية، والتدين عنده هو المنقذ من الضلال، وهو يعترف في كتابه «من ذكر الموت» بان وعي الانسان بدنو الاجل او بالزمن المعاش يحمله على الافادة من خيرات الحياة واكتساب سمات الشخصية كالمروءة والصبر والشجاعة والتوبة... الخ.

ومقياس هوجى الذي قام بتعريبه الدكتور احمد عبد

الخالق وأجرى تحليل عاملي على عينات عربية يمكن تطبيقه مرة اخرى بالاضافة الى مقياس قلق الموت ثم دراسة العلاقة بينهما وبين سمات الشخصية.

وقد طبعه عبد الخالق وثورسون وبيشاي (١٩٩٦، ١٩٩٧) مقياس التدين لهوجى على عينات كويتية واخرى مصرية. ودلت النتائج على ارتفاع معدلات الاناث عن الذكور، وارتفاع معدلات الكويتيين والمصريين عن اقرانهم في جامعة نبراسكا بالولايات المتحدة، ولكن الخطوة التالية هي الجمع بين نتائج مقياس قلق الموت والتدين معاً الى جانب نتائج مقياس الشخصية لكاتل 16 PF او كوستا وماكريه NEO. ومشكلة مقاييس القلق والتدين انها دائماً قاصرة عن تحقيق مفهومها الشامل.. اي انها دائماً محددة بعبارات واصطلاحات ترتبط بمواقف وبتواريخ محددة من حين ان المعنى الشامل لقل الحياة والموت والتدين اعمق من هذا بكثير..

ويمكن للمقياس ان يتجنب بعض المزالق كالدخول في الطائفية او الاعتماد الكلي على نص الشعائر والطقوس دون التعرض للروحانية والمفاهيم الغيبية.. ولكن هذا التحديد يزيد من اهمية الصدق التمييزي على حساب الصدق الشامل Construct Validity بحيث لا يمكن التعميم او الخروج بنتائج ثابتة. ونذكر على سبيل المثال ما ذكره عبد الخالق (١٩٩٧) من ان تحليل العوامل لمقياس تمبلر للقلق مع مقياس هوجى للتدين اثبت وجود ارتباط جوهري بينهما في حين ان العلاقة بين مقياس عبد الخالق لقلق الموت ومقياس هوجى للتدين لم يكن جوهرياً.

وتدل الابحاث التي اجريت اخيراً على مقاييس التدين انها تؤيد فكرة العلاقة بين التدين وبعض سمات الشخصية مثل تأكيد الذات، والثقة بالنفس.

ولكن هذه الابحاث ايضاً تعترف بان هذه النتائج كثيرة الشبه بالنتائج التي توصل اليها الباحثون عن السمات الاخلاقية كالامانة فقد اظهرت نتائج هارتشون وماي (١٩٥٠) بأن الامانة ليست سمة موحدة، وانما تختلف تبعاً للمواقف التي يتعرض لها الفرد، وكذلك يبدو التدين في بعض الدراسات مرتبطاً بالمواقف والاتجاهات الخارجية التي يتأثر بها، وعلى هذا قد لا يمكن مقياس التدين الداخلي بمعناه الروحي اطلاقاً. وبالتالي لا يمكن اعتبار النتائج التي توصل اليها الباحثون عن قلق الموت او التدين بانها تعبر عن فروق ثابتة في المفهوم الشامل لقلق الموت او التدين. وكل ما يمكن ان يقال هو الصدق التمييزي بين هذه الفئات اي انه في مواقف معينة ترتفع هذه المعدلات، وفي مواقف اخرى لا تكون الفروق بينهما جوهرية. ومن بين هذه المواقف التي اكتشفها الباحثون انتشار الايمان بامكانية الحياة بعد الموت في العالم العربي في حين ان اكثر الطلاب في جامعات اميركا لا يكترثون بامكانية الحياة بعد الموت، ويرفض عدد كبير الانتماء لأية طائفة دينية، ويرى عدد كبير منهم ان فكرة خلود الروح تنتمي لعالم الاساطير اكثر منها للعالم الذي يعيش فيه.

ويبدو ان ما اثاره كاستنباوم وكوستا (١٩٧٧) عن قلق الموت يمكن ان يقال عن استخبارات التدين. اذ ان كل منهما يثير اشكالية عدم التوصل الى مفهوم شامل لكل المتغيرات الداخلية. وهذه المتغيرات في مفهوم التدين تتعلق بالفرق بين الزمن المعاش والزمن الآلي. وكلما تقدم الفرد في العمر احس بالزمن على نحو لم يعهده من قبل، وشتان ما بين ديمومة الطفولة والشباب وديمومة الكهولة. واكثر البنود المستخدمة في مقاييس قلق الموت والتدين لا تميز بين الزمن الآلي الذي يقاس

بدقات القلب، بالدقائق والثوان، والزمن المعاش الذي يبدو كحاضر مستمر. للزمن الآلي اول وآخر، ويقف الانسان خارجه، في حين ان الزمن المعاش ليس له حدود. ويدخل في قلق الموت هذا التداخل بين الزمن المعاش والزمن الآلي. واحسن الفيلسوف الفرنسي سارتر وصفه لهذا التخلخل او عدم التوازن في مسيرة الحياة، وجعل احد ابطال مسرحيته No Exit (١٩٤٧) يقول: «انا خارج العالم خارج الماضي، خارج ذاتي نفسها. الحرية هي المنفى، وقد قضى عليّ ان اكون حراً». وهذا الكلام يعبر عن مفهوم الانسان بعد الحداثة، وهو المفهوم الذي تحاول هذه الاستخبارات قياسه دون ان تلحق بالمفهوم الشامل له.

ولكن اذا قارنا بين قول سارتر وقول الدكتور زكي نجيب مجمود في كتابه «ثقافتنا في مواجهة العصر» ص ٣٥ امكننا ادراك عمق الهوة بين الشرق والغرب في فهم العلاقة بين الزمان والوجود. يقول الدكتور زكي نجيب محمود: «ثقافتنا العربية ينظرتها التقليدية تفرق بين بدن وروح لتكون هذه التفرقة من خلال تفرقة اعم، ولعلها اهم، بين دنيا ودين، وبين حياة اولى، وحياة اخرة». سارتر يرى عدم امكانية تعقيل الطبيعة الروحاني بالتدين وزكي نجيب مجمود يرى هذه الامكانية واضحة جلية في مذهبه التكاملي الذي يعتمد على تعقيل الطبيعة وتطبيع العقل وسارتر يفصل بينهما تماماً.. وساتر لا يعطي الأولوية للوحي والايمان كما يفعل زكي نجيب محمود.. ولا شك ان هذه الهوة العميقة في المفاهيم لقلق الموت والتدين عند فلاسفة الغرب امثال سارتر، وعند فلاسفة العرب امثال زكي نجيب محمود هي العقبة الأولى في تطبيع استخبار تمبلر وهوجي وتطبيقها على العالم العربي، والعقبة الثانية هي عجز هذه المقاييس عن سبر اغوار المفاهيم الشاملة واجراء مقارنات عادلة ومجدية بين المستجيب الغربي والمستجيب العربي لهذه المقاييس.

ومع ذلك توجد دلائل كثيرة على اسهام دراسات قلق الموت والتدين في العالم العربي على توضيح العلاقة بين قلق الموت وترقب يوم الحساب او الايمان باليوم الآخر. كذلك كشفت هذه الدراسات عن المواقف التي تثير انتباه المستجيب لقلق الحياة وتلك التي تثيره لقلق الموت، وهذه التفرقة تبدو اكثر وضوحاً للمستجيب العربي الذي يؤمن باليوم الآخر منها للغربي الذي لا يعلق اهمية كبرى على امكانية الحياة بعد الموت. واسهمت الدراسات العربية اسهاماً فعالاً في التوفيق بين الحياة المادية والحياة الروحية، وبين المعرفة والعلم المكتسب، وبين الأوهام وجدوى الايمان بالله خالق السماوات والارض، وحققت بذلك نوعاً من الانسجام بين امكانية الحقيقة العلمية وامكانية الحقيقة الدينية. وتبين للباحثين في الغرب ان هناك ابعاداً فلسفية لا بد من طرقها لتوضيح المفهوم الشامل لقلق الموت ولا يمكن ذلك الا بدراسة العلاقة بين قلق الموت وسمات الشخصية السوية.

واقع الجمعيات النفسية العربية

د. روز ماري شاهين(*)
د. محمد احمد النابلسي

مقدمة:

تنطلق هذه الورقة من المعطيات المتوافرة من خلال متابعة الندوات والمؤتمرات المحلية والعربية والعالمية ومن خلال المعلومات المتاحة من خلال الدليل النفسي العربي والظروف التي عمل فريق اعداد الدليل عبرها.

وتشير هذه المعطيات مجتمعة الى دخول الاختصاصيين النفسيين العرب مرحلة استشعار الحاجة للتعاون في ما بينهم ولتنسيق جهودهم لتحويل الاختصاص نحو الفعالية الاجرائية والخروج به من اسوار الجامعات والمشافي والصحات والعيادات الى مشاركة فاعلة في خدمة المجتمع ومواجهة التحديات التي تهدد نظمه الرمزية وهويته عموماً.

لكن هذه الفعالية تبقى رهناً بمجموعة من العوامل التي لا بد لنا من دراستها بالجدية والعمق اللازمين اذا نحن اردنا للاختصاص ان يتخطى الفردي الى الجماعي والعيادي الى الاجتماعي والنظري الى التطبيقي والجزئي الى الحضاري.

١ ـ لمحة عامة:

شهد عقد التسعينات نشاطاً مؤسساتياً ملفتاً في مجال العلوم النفسية. فقد شهد هذا العقد تفعيلاً للمؤسسات الموجودة قبله. كما شهد، وهذا هو الاهم، ظهور نشاطات مؤسساتية بالغة الاثر في ارساء قواعد جديدة لتفعيل الاختصاص.

وبالعودة الى الدليل النفسي العربي نستطيع تصنيف المؤسسات النفسية العربية على النحو التالي:

أ ـ المؤسسات المتواجدة قبل بداية العقد: وهي ١ ـ الجمعية المصرية للدراسات النفسية و٢ ـ الجمعية المصرية للطب النفسي و٣ ـ مجلة علم النفس و٤ ـ مجلة الجمعية المصرية للدراسات النفسية و٥ ـ مجلة العلوم الاجتماعية و٦ ـ المجلة العربية للعلوم الانسانية و٧ ـ اتحاد الاطباء النفسيين العرب.

ب ـ المؤسسات الحديثة الانشاء: ١ ـ رابطة الاخصائيين النفسيين في مصر التي اصدرت مجلتها «دراسات نفسية» العام ١٩٩٠ و٢ ـ مركز الدراسات النفسية الذي اصدر مجلته «الثقافة النفسية» العام ١٩٩٠ و٣ ـ مركز الارشاد النفسي الذي اصدر مجلته «الارشاد النفسي» العام ١٩٩٣ و٣ ـ الجمعية المصرية للصحة النفسية و٤ ـ الجمعية المصرية لحل الصراعات و٥ ـ الجمعية السورية للعلوم النفسية (١٩٩٦) و٦ ـ

(*) نائب رئيس الجمعية اللبنانية للدراسات النفسية. استاذة في الجامعة اللبنانية ـ الآداب/ الفرع الثاني.

الجمعية النفسية اليمنية (١٩٩٤) و٧ ـ رابطة الباحثين النفسيين في عدن (١٩٩٦) و٨ ـ رابطة الاطباء النفسيين العاملين في الخليج العربي و٩ ـ رابطة الاطباء النفسيين في سوريا و١٠ ـ الاتحاد العربي لعلم النفس (١٩٩٥) و١١ ـ رابطة الاطباء النفسيين في الاردن و١٢ ـ الجمعية اللبنانية للدراسات النفسية (١٩٩٦) و١٢ ـ الجمعية اللبنانية لرعاية الصحة النفسية و١٣ ـ الجمعية اللبنانية للطب النفسي و١٤ ـ الجمعية التونسية لعلم النفس و١٥ ـ الجمعية التونسية للطب النفسي و١٥ ـ المجلة والاتحاد المغاربي للطب النفسي و١٦ ـ مركز دراسات الطفولة (عين شمس) و١٧ ـ الجمعية الاردنية للتأهيل النفسي و١٨ ـ المركز العربي للدراسات الامنية والتأهيل بالرياض و١٩ ـ الجمعية العراقية للطب النفسي و٢٠ ـ مركز معوقات الطفولة (جامعة الازهر) و٢١ ـ الجمعية المغربية للدراسات النفسية.

ج ـ المؤتمرات النفسية العربية:

ونخص بالذكر المؤتمرات العربية الجامعة التي تدعو الاختصاصيين العرب، كل وفق معاييرها، للمشاركة فيها وهذه المؤتمرات هي:

١ ـ المؤتمر العربي لعلم النفس: وهو مؤتمر سنوي تقيمه الجمعية المصرية للدراسات النفسية ويدعو اليه الاتحاد العربي لعلم النفس.

٢ ـ مؤتمر السيكولوجيا العربية: ويعقد مرة كل عامين ويدعو اليه مركز الدراسات النفسية في لبنان.

٣ ـ مؤتمر الجمعية السورية للعلوم النفسية: وهو سنوي تدعو اليه الجمعية بالمشاركة مع كلية التربية جامعة دمشق.

٤ ـ مؤتمر اتحاد الاطباء النفسيين العرب: ويقام مرة كل عامين ويدعو اليه الاتحاد.

٥ ـ المؤتمر العالمي للارشاد النفسي: وهو سنوي ويدعو اليه مركز الارشاد النفسي ـ كلية التربية ـ جامعة عين شمس.

٢ ـ الجمعيات والمراكز النفسية العربية الجامعة:

١ ـ الاتحاد العربي لعلم النفس:

ان الحاجة لهذا الاتحاد هي حاجتنا لاتحادات عربية جامعة في شتى الميادين والحقول المعرفية. فهذه الحاجة هي مقدمة وشرط اساسي لارساء قواعد تعاون علمي عربي في هذه الميادين. وكان الزملاء في الجمعية المصرية للدراسات النفسية السباقين في استشعار الحاجة لانشاء مثل هذا الاتحاد. ولما جاءت مشاركة نائب رئيس هذه الجمعية الدكتور فرج عبد القادر طه في مؤتمر «مدخل على علم نفسي عربي» (طرابلس / لبنان اوكتوبر ١٩٩٤) ومشاركته في لجنة توصيات المؤتمر تأكد للدكتور طه تأييد المشاركين من مختلف الدول العربية لفكرة انشاء الاتحاد. حتى صدرت عن المؤتمر توصية تدعو الجمعية المصرية للدراسات النفسية لتولي هذه المهمة. ولما انعقد مؤتمر هذه الجمعية في يناير ١٩٩٥ بمشاركة عربية واسعة اعلن المؤتمر عن انشاء الاتحاد العربي لعلم النفس.

منذ ذلك التاريخ والاتحاد يعقد مؤتمراً سنوياً عربياً جامعاً وهو يجهد بل يكافح لتأمين صدقية التمثيل وامكانيات الاستمرارية وترسيخ شرعيته العربية والعالمية. ولا بد هنا من لفتة تقدير لجهود مؤسس ورئيس هذا الاتحاد الدكتور فؤاد ابو حطب.

اما عن واقع هذا الاتحاد فانه يضم ممثلين عن كافة الدول العربية. ولكن هذا التمثيل يتراوح بين التمثيل عن طريق الجمعيات القطرية وبين التمثيل الفردي في البلاد والتي لا توجد فيها جمعيات وبمراجعة الحضور الدولي

لهذا الاتحاد نجد ان الجمعية المصرية والجمعية المغربية هما الوحيدتان المنضمتان للاتحاد الدولي لعلم النفس. الامر الذي يضعف موقف الاتحاد العربي على صعيد الاتحاد الدولي ويجعل تمثيله جزئياً ودون المستوى المطلوب.

وفي رأينا الشخصي ان الاتحاد يستمد استمراريته وقدرته على الامتداد من خلال انتظامه في عقد مؤتمره السنوي الي تحول الى تقليد والى محطة لتنظيم وتنسيق الجهود العربية في الميدان. حتى ان متابعة دقيقة لتوصيات هذه المؤتمرات تبين لنا هيكلة متكاملة للنهوض بالاختصاص في الوطن العربي وصولاً الى تحويله باتجاه المساهمة الفعلية في دعم مستوى اللياقة النفسية لدى الانسان العربي واعادة تنظيم الذات العربية.

٢ ـ مركز الدراسات النفسية:

لا يمكن تقديم تقويم موضوعي عن التجارب الشخصية لذلك نكتفي بالقول بان المركز يضم بين اعضائه اختصاصيين من معظم الدول العربية ومن مختلف فروع الطب النفسي وعلم النفس. وهو يتبنى الدعوة الى سيكولوجيا عربية تستفيد من كافة التطورات العالمية في المجال وتحقق الخصوصية البيئية والحضارية ذات الظروف الخاصة. ويتواصل المركز مع الاختصاصيين العرب عبر مجلته «الثقافة النفسية المتخصصة» وعبر مؤتمر يعقد مرة كل عامين.

٣ ـ الجمعية السورية للعلوم النفسية:

يكاد المؤتمر العربي لهذه الجمعية ان يتحول الى تقليد والى مناسبة اختصاصية في غاية الاهمية وذلك بفضل المنطلقات التنظيمية لهذا المؤتمر. حيث العمل على تأمين التواصل بين الشخصيات الاختصاصية الفعالة (من رؤساء جمعيات وروابط ومراكز بحث وعمداء ورؤساء اقسام... الخ) وذلك انطلاقاً من الرغبة بتحقيق خطوات عملية داعمة لتطور الاختصاص ودون ان يعني ذلك تجاهل تلك الشريحة من النخب الاختصاصية التي تعتز بها وبانتاجها العلمية والفكري.

ان طموحات هذه الجمعية والحماسة الصادقة المميزة لاعمالها تجعلنا نكتفي بهذا القدر من العرض لنعلق عليها آمالاً اكبر واوسع.

٤ ـ اتحاد الاطباء النفسيين العرب:

وهو خاص بالاطباء النفسيين العرب وله انجازات هامة في المستويين المحلي والعالمي. فهو يعقد مؤتمرة كل عامين بمشاركة عربية واجنبية ذات مستوى عالمي. كما يصدر هذا الاتحاد «المجلة العربية للطب النفسي» بالانجليزية. وهي تشكل نافذة نحو العالمية. كما تمكن من اقرار «البورد العربي للطب النفسي» وهو انجاز يستحق التقدير.

٥ ـ مركز الارشاد النفسي:

وهو مركز تم انشاؤه في كلية التربية / جامعة عين شمس وهو الأول من نوعه في الوطن العربي. وهو يقدم خدمات التعليم والتدريب والدورات التأهيلية بالاضافة لاصداره مجلة «الارشاد النفسي» واقامته للمؤتمر العالمي للارشاد النفسي وهو يشكل نموذجاً يحتذى لمراكز البحث المطلوبة عربياً للنهوض بالاختصاص.

٣ ـ تصنيف الصعوبات والمعوقات:

ان التناول الموضوعي لواقع هذه الجمعيات يقتضي عرضاً موضوعياً للصعوبات التي تواجهها وللمعوقات التي تحول دون استغلال امكانيتها على النحو الافضل. لكن الخصوصية المميزة لكل من هذه الجمعيات والمبينة على اسس واقعية، واحياناً تكيفية مع الواقع، تجعل من

المتعذر الانطلاق من قواعد عامة مشتركة لرصد مشاكلها. لذلك رأينا مقاربة الموضوع انطلاقاً من رؤية ظاهريتية. تجعلنا نرصد هذه المشاكل بصفتها ظواهر دون التدخل في خصوصية الظروف المؤدية لها. وبذلك يأتي تصنيفياً لهذه المشاكل على النحو التالي:

أ ـ الصعوبات المالية.

ب ـ الصعوبات التنظيمية.

ج ـ الصراعات المهنية.

د ـ توازنات السلطة.

ه ـ الازمات الاتصالية.

و ـ الخلاقات النظرية ـ المنهجية.

ز ـ ازمة الضوابط والمعايير.

أ ـ الصعوبات المالية: وهي صعوبات تكاد تكون مشتركة بين كافة الجمعيات العربية. خصوصاً في الاقطار التي يتدنى فيها عدد الاختصاصيين وحيث تفتقر المهن النفسية للتنظيم. وبطبيعة الحال فان هذه الجمعيات تحافظ على استمراريتها من خلال تأمين مصادر تمويل خاصة. وهي تعمل ضمن امكانيات هذا التمويل الامر الذي يحدد من امكانياتها ومن فعاليتها.

ب ـ الصعوبات التنظيمية: وتكاد تختلف من قطر لآخر ومن جمعية لاخرى. حيث تأتي الصعوبات القانونية في مقدمة هذه الصعوبات. اذ يعجز الاختصاصيون في بعض الاقطار العربية عن الوفاء بالشروط القانونية لانشاء روابط او جمعيات لهم. في حين تعاني اقطار عربية اخرى من انشقاقات داخل هذه الجمعيات تؤدي احياناً الى تفرع الجمعية الى عدة جمعيات. الامر الذي يبعثر الجهود وينعكس سلباً على الاختصاص.

ج ـ الصراعات المهنية: وهي صراعات متعددة الصعد ونذكر منها الصراعات: ١ ـ بين الاطباء وغير الاطباء من المتخصصين النفسانيين و٢ ـ بين المدرسين والممارسين و٣ ـ بين النظريين والتطبقيين و٤ ـ بين العاملين في المؤسسة الواحدة وفي التخصص الدقيق والواحد و٥ ـ بين هؤلاء والعاملين في التخصصات الاخرى... الخ.

د ـ توازنات السلطة: وهذه التوازنات تكاد تنسف مؤسساتنا الجامعة حيث تخضع هذه المؤسسات لكافة وجوه الخلافات السياسية بين الاقطار العربية. حتى انها تعجز احياناً عن اتخاذ القرارات التي تؤمن لها شرعية تمثيلها. وبالانتقال الى الجمعيات القطرية نجد ان هذه الجمعيات تعاني من مجمل التناقضات المحلية. اذ يمكن ان تتعرض للهزات بسبب خلافات من نوع: ١ ـ تحديد مقر الجمعية و٢ ـ تحديد شروط العضوية و٣ ـ توزيع التكتلات داخل الجمعية (بحسب المؤسسة التي يعملون فيها او بحسب بلد التخرج او بحسب القرب من السلطة السياسية او بحسب الاختصاص الدقيق او بحسب العلاقات الشخصية... الخ).

وتصل هذه التوازنات الى قمتها عند اعتبار الجمعية سلطة بحد ذاتها وتبدأ الخلافات حول توزيع هذه السلطة على الفئات المختلفة داخل الجمعية.

هـ ـ الازمات الاتصالية: ونعني هنا هذا الاتصال بمفهومه الحديث المتطور بما فيه الحصول على المعلومات من مصادرها او عن طريق الدوريات او الانترنيت وايصالها بالقنوات نفسها. وهو عجز اتصالي يطال كافة الجمعيات العربية. اما الصعوبات الاتصالية بمعناها التقليدي فتتمثل بعجز هذه الجمعيات عن ايصال مجلاتها ومطبوعاتها والاعلان عن مشاريعها حتى الى الجامعات العربية. وبالتالي فاننا ندرج قصور الفهرسة والتوثيق في اطار هذه الازمات الاتصالية.

و ـ **الخلافات النظرية المنهجية:** وتبدأ هذه الخلافات من الاختلافات بحسب الاختصاص الدقيق وبحسب بلدان التخرج وبحسب التيار ـ العقيدة العلمي وبحسب المؤسسة وعلى اللغة الاجنبية المعتمدة وعلى المصادر المختارة للمعلومات وعلى الجهات المرشحة للتعاون او للاستشارة... الخ.

ز ـ **ازمة الضوابط والمعايير:** وهي مسألة شائكة تخطاها الزملاء المصريون بطرحهم ميثاق الشرف للعاملين في المهن النفسية. لكن مثل هذا الميثاق غير موجود بعد في الاقطار العربية الاخرى. وفي غياب هذه الضوابط والمعايير تطرح اشكاليات شائكة تتعدى اطار الممارسة. اذ ان هنالك قائمة طويلة من التساؤلات الواجب طرحها تجنباً لمآزق من نوع استغلال او تسييس او اساءة توجيه هذه الجمعيات. وفي مقدمة هذه التساؤلات التالية:

١ ـ كيف نحدد الموقف من قبول العاون مع جمعيات انسانية عالمية تظهر استعدادها للمساعدة ولتمويل بحوث معينة في مجالات محددة؟ هل نتعامل مع هذه الجمعيات انطلاقاً من «رهاب المؤامرة» فنرفض هذا التعاون؟. ام نقبل على الاستفادة من تقديماتها مع ما يتحمله هذا الاقبال من احتمالات التورط غير المقصود؟ ام نسعى الى تصنيف هذه الجمعيات في قوائم؟

٢ ـ كيف نحدد مواضيع البحث؟ هل نقوم بتقليد المواضيع الاجنبية؟ هل نحصر ميدان البحث في المواضيع التي تحدد دراسات غير موثوقة الموضوعية؟ ام نعتمد على التخمين والحدس والآراء الشخصية في تحديد هذه المواضيع؟ وباختصار ماذا نفعل في غياب تحديد جداول الاولويات المواضيع التي تهم مجتمعنا وتعود عليه بالفائدة؟

٣ ـ كيف نجد مكاناً لجمعياتنا ومراكزنا البحثية في المشاريع البحثية العالمية؟ ومؤسساتنا تعاني من كافة الازمات المشار اليها اعلاه واهمها عجز الخروج الى العالمية.

٤ ـ اقتراحات الحلول:

لكل جمعية من جمعياتنا العربية اسلوبها الخاص في المعايشة وعلينا كخطوة اولى ان نحترم هذه المعايشة باعتبارها خصوصيات غير معروضة للنقاش. لذلك فان اقتراحاتنا للحلول تأتي متجاهلة للازمات المتصلة بهذه الخصوصيات. وبناء عليه نقترح:

١ ـ نشر «الدليل النفسي العربي» في شبكة الانترنيت على ان يتضمن:

- الجمعيات النفسية.
- المراكز البحثية ـ النفسية.
- المعاهد والجامعات.
- الاطباء النفسيين.
- الاختصاصيين النفسيين.
- فهرست المؤلفات والترجمات النفسية.
- فهرست الاطروحات والبحوث الجامعية.
- المشافي والمصحات.
- المجلات النفسية والعربية.

وكنا قد اعددنا هذا الدليل ونشرناه في طبعة تجريبية يمكن الانطلاق منها وتصحيحها بصورة دورية. مع اتاحة الفرصة للراغبين من مختلف هذه المؤسسات باعطاء معلومات اكثر تفصيلاً بعد دفع الرسوم الواجبة.

٢ ـ اصدار المجلة العربية للعلوم النفسية بالانجليزية

(مع ملخصات بالعربية) لتكون نافذة الاختصاصيين العرب على العالمية.

٣ ـ مساعدة وتشجيع الجمعيات القطرية على الانضمام الى الاتحاد الدولي لعلم النفس وغيره من المؤسسات العالمية.

٤ ـ الصدار الحوليات العربية للعلوم النفسية لتكون دليل الاختصاصي العربي للتعرف الى النشاطات الاختصاصية العالمية. فيخصص عدد كل شهر لمجال محدد. مثل معلومات عن المؤتمرات العالمية المنعقدة ومعلومات عن المجلات العالمية وقواعد النشر فيها وعن الكتب والابحاث الاجنبية الصادرة حديثاً... الخ.

٥ ـ ان تقوم كل جمعية من الجمعيات القطرية بتقديم تصور سنوي عن اقتراحاتها وامكانيتها في تشجيع التعاون بينها وبين بقية الجمعيات والباحثين العرب. على ان يتم توزيع هذه التقارير اثناء المؤتمرات العربية الجامعة وان ترسل نسخ منها الى الجمعيات والمراكز البحثية والمعاهد المعنية.

٦ ـ العمل على تطوير ميثاق الشرف الذي اعده الزملاء المصريون كي يراعي خصوصيات بقية الزملاء العرب وتحويل هذا الميثاق الى ميثاق عربي. على ان يتضمن بنوداً تختص بتوضيح اية نقطة تتعارض مع هذه الخصوصيات وتحديداً ما يمكنه ان يشكل مخالفة لاصول الممارسة واعرافها المتبعة.

٧ ـ طلب مساهمة اقسام العلوم النفسية في الجامعات العربية في الجهود الجامعة مثل الاتحاد العربي والمجلة العربية للعلوم النفسية والحوليات العربية للعلوم النفسية والمؤتمرات العربية الجامعة... الخ من الجهود. وخصوصاً جامعات الاقطار العربية التي لم تتشكل فيها جمعيات قطرية بعد.

٨ ـ تخصيص يوم عربي للتثقيف النفسي وللعمل على دعم مستوى اللياقة النفسية في مجتمعنا العربي. ونقترح تحديداً تسمية «**اليوم العربي للوقاية النفسية**» وقترح له موضوعاً: «التدريب على مواجهة الصدمات». ذلك ان جمهورنا العربي يعيش مواجهات عنف قاسية بسبب الكوارث المصطنعة الى ترتدي اقنعة مختلفة (حروب اهلية واقليات وعنف وارهاب... الخ) والتي تهدد راهن و/او مستقبل هذا الجمهور في مختلف الاقطار العربية.

المصادر والمراجع

١ ـ الدليل النفسي العربي: مجموعة التوثيق في مركز الدراسات النفسية.

٢ ـ الارشاد النفسي (مجلة): تصدر عن مركز الارشاد النفسي ـ جامعة عين شمس.

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

٤ ـ دراسات نفسية (مجلة): تصدر عن رابطة الاخصائيين النفسيين في مصر.

٥ ـ الثقافة النفسية المتخصصة (مجلة): تصدر عن مركز الدراسات النفسية ـ لبنان.

٦ ـ مجلد مؤتمر «نحو علم نفس عربي» ـ مركز الدراسات النفسية ـ لبنان.

٧ ـ مجلدين «مؤتمر مدخل الى علم نفس عربي» مركز الدراسات النفسية ـ لبنان.

٨ ـ مجلدات مؤتمرات الجمعية المصرية للدراسات النفسية.

٩ ـ اعمال المؤتمر الأول للجمعية السورية للعلوم النفسية.

مشكلة الانتماء لدى الشباب (رؤية اسلامية)

أ. د. اقبال الامير السمالوطي
مدير مركز البحوث
بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية

مقدمة:

إن اعضاء المجتمع من الشباب في مصر ذكوراً كانوا او إناثاً ممن يعيشون في المدينة او الريف او البادية هم من الطلبة والطالبات والعمال والعاملات ممن يعملون بالزراعة والري وكافة المهن والحرف الأخرى، ولا يجادل احد في ان للشباب المصري المعاصر قضاياه التي لا تنقص عن قضايا المجتمع الذي يعيشون فيه والتي تتأثر بالظروف الاقتصادية والثقافية والاجتماعية، فقد شهدت مصر خلال الستينات والسبعينات تغييراتٍ وتحولاتٍ جذريةً من نُظُمها الثقافية والاجتماعية والسياسية والاقتصادية من الإصلاح الزراعي، والقوانين الاشتراكية، وهزيمة عام ١٩٦٧، وأثرها، ومعركة العبور عام ١٩٧٣م وسياسة الانفتاح الاقتصادي، وتعدد الاحزاب... الخ.

وقد أدت هذه التغييرات والتحولات في مجملها إلى كثيرٍ من المشاكل في التطبيق والتنفيذ شأنها شأن أي تغييرات سريعة، وتحولات مفاجأة غير متدرجة، وهذا أمر غير متوقع... وقد أثرت هذه المشاكل على قيم المجتمع المصري وعلى سلوك أعضائه، وكانت فئة الشباب أكثر فئات هذا المجتمع تأثراً بهذه التغيرات والتحولات والمشاكل المترتبة؛ إذ أنها تبدأ من مرحلة الطفولة في طريقها الى مرحلة النضج ـ أي: هي وعلى ابواب تحمل مسئوليتها والقيام بالأدوار الاجتماعية التي يتوقعها منها المجتمع.

وإذا اخذنا بالرأي القائل بأن الشباب ثلثا الحاضر وكل المستقبل، فإنه يتضح ان عدد من هم في سن الشباب من الجنسين والمرحلة العمرية من سن ٣٠ فأقل. لا يقل عن ثلثي عدد السكان ـ أي: لا يقل عن اربعين مليون نسمة ـ.

من ثم فلكي نرعى الشباب يجب ان نهتم به من قبل ولادته وأثنائها، ثم نهتم بالطفل بعد ولادته ونجعله يعيش في بيئة صحيحة وصالحة، ونربيه تربية سليمة، ونعوده على السلوك السوي ونعرِّفه الخيرَ والشرَّ، ثم بعد أن يشبَّ ويكبر يرعاه المنزل والمدرسة، وتتكاتف كلها في ظل سياسة اجتماعية محددة الأهداف والمعالم في توفير الظروف المناسبة لتنمية ملكاته حتى تتكون شخصيته بصورة متكاملة من جميع النواحي الرياضية والنفسية والثقافية والاجتماعية ومن ثم يكون مواطناً مصرياً صالحاً يؤدي أموره الاجتماعية كما يتوقعها منه المجتمع المصري

في ضوء مبادئه وقيمه الاجتماعية ذات الاهدا الحميدة ومثله العليا.

لهذا فالشباب عماد المجتمع وطاقته الخلاقة؟ وعدته للرقي والتقدم، وبلا أي مبالغة يمكن القول بأن جيل الشباب هو أمضى أسلحة يملكها العالم العربي في صراعه المصري وصنع مستقبل أفضل، وفضلاً عن ذلك فإنه يعد صاحب هذا المستقبل، ومن هنا يتضح اهمية العمل على توفير اساليب الرعاية المناسبة لهؤلاء الشباب بما يضمن لهم تحقيق النمو المتكامل ليس من الناحية البدنية فحسب، بل من الناحية النفسية أيضاً، حيث إن تحقيق النمو النفسي المتكامل للفرد، يضمن له بلا شك استثماراً مناسباً لطاقته البدنية خاصة في كل ظروف الحياة الراهنة التي تتميز بالتعقيد وسرعة التغير، وتتطلب مستويات مرتفعة من النمو الفكري والثقافي. ولا شك في ان ارتفاع النمو الفكري والحضاري بصفة عامة قد ادى الى ازدياد عدد الذين يدركون ان الحاية المناسبة لا تتوقف على صحتهم الجسمية، بل هي رهن صحتهم النفسية ايضاً. ان حياةً يحياها الفرد وهو سقيم نفسياً لا تقل ضيقاً عن حياة يحياها وهو عليل جسمياً، بل إن صحة نفسية سليمة قد تساعد او تهون من قسوة المرض العضوي[1].

أولاً: مفهوم الشباب:

تتعدد وجهات النظر نحو تحديد مفهوم الشباب، واعتمدت هذه التحديدات على أسس كثيرة منها:

الأساس الزمني: وهو يعني اعتبار مرحلة الشباب فترة من العمر تقع ما بين سن الخامسة عشر والثلاثين. وهي السن التي تتيح الفرصة لحصر الفئة التي تتفق في الخصائص المتعددة مثل: القابلية للتعلم، والنمو، والقدرة على الابتكار. كما انها السن التي تمثل مرحلة الانتقال من الطفولة الى النضج، وقد قسمت هذه المرحلة الزمنية إلى ثلاث فئات من:

١٥ ـ ١٩ ، ٢٠ ـ ٢٤ ، ٢٥ ـ ٢٩ سنة.

وينظر الاتجاه السوسيولوجي للشباب باعتباره حقيقة اجتماعية وليس ظاهرة بيولوجية فقط؛ لذلك فعند تعريفه للشباب يركز على الوضع الاجتماعي والادوار الاجتماعية، ويرى الاتجاه التكاملي، أن الشباب في حقيقته حالة أو ظاهرة تنشأ كمحصلة لتفاعل وتكامل عوامل بيولوجية مع خصائص نسبية في سياق عناصر ومحددات ثقافية اجتماعية باعتبار أن الشباب هو اقصى درجات الحيوية بيولوجياً فيزيقيا، وعقلياً، ونفسياً، واجتماعياً.

والشباب مرحلة من عمر الانسان والمجتمع معاً، تبدو خلالها علامات النضج الاجتماعي والنفسي والبيولوجي واضحة، كما أنها مرحلة ممتلئة بالقلق والتوتر، واحتمالات التمرد والرفض؛ ولذلك فهم يحتاجون مناً الى الفهم العميق والتخطيط باعتبارهم فئة اجتماعية مميزة ذات طابع خاص فإذا كان الشباب في أزمة فالمجتمع ومستقبله كله في أزمة، وإذا كان الشباب يعاني من احباطات ومشكلات فهي مسئولية المجتمع بالدرجة الأولى[2].

ويمكن ايجاز طبيعة الشباب في النقاط التالية:

١ ـ يتميز الشباب بالرومانسية والمثالية المطلقة وينعكس ذلك على أسباب تعامله ونظرته الى الحياة ومتطلباته من الآخرين.

٢ ـ نزعة استقلالية تأكيداً لذاته، فهو يحاول ان يكون له رأيه الخاص وموقفه المتميز في كل قضية او مسألة.

---

(١) (عبد العزيز السيد الشخص وعبد المطلب امين القريطي): [دراسة للعلاقات بين كل من الصحة النفسية والاغتراب والقيم لدى عينة من الشباب الجامعي ـ مجلة كلية التربية ـ كلية التربية ـ العدد السادس عشر ـ الجوء الأول ١٩٩٢.

(٢) محمد محمود مصطفى: (جماعات العمل الجماعي وعلاج مشكلة اغتراب الشباب المصري ـ مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية ـ تصدر عن المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة ـ العدد الرابع ١٩٩٣ ـ ص ص ٥٠٧ ـ ٥٠٩.

٣ ـ ناقد ـ دائماً ـ لأنه بحكم مثاليته عادة ما ينقد الواقع قياماً بما يجب ان يكون.

٤ ـ محاولة التخلص من كافة ألوان الضغوط المسلطة عليه؛ لتأكيد التعبير عن الذات والرغبة في التحرر.

٥ ـ توتر في شخصيته يعرضه لانفجارات انفعالية تؤدي الى اختلال في علاقاته. الاجتماعية بدءاً من الأسرة الى المدرسة فالعمل.

٦ ـ درجة عالية من الحيوية تبلغ ذروتها وكذلك من النشاط والمرونة.

٧ ـ رغبة في التجديد والتغيير فهو أكثر قدرة على التعامل والاستجابة للمتغيرات من حوله، وهو اسرع في استيعاب وتقبل المستحدث، ويعكس ذلك ما لديه من رغبة في تغيير الواقع الذي وجده ولم يشارك في صنعه.

٨ ـ رغبة ملحة كي يكتشف هوية نفسه وكذلك الآخرين والمجتمع والعالم.

٩ ـ ديناميكية مستمرة حيث يمتلك الشباب درجة عالية من الحركة والنشاط والقدرة على التغيير.

١٠ ـ يستحدث أنماطاً ثقافية جديدة في المجتمع كطراز الملبس الذي يرتديه، والأجهزة التي يستعملها.

ثانياً: احتياجات الشباب:

للشباب احتياجاته الضرورية التي نلخص بعضها في الآتي:

١ ـ احتياجات روحية.

٢ ـ احتياجات عاطفية.

٣ ـ احتياجات نفسية.

٤ ـ احتياجات تتصل بتعميق القيم والتقاليد والعادات النبيلة والأخلاق..

وسنلقي الأضواء فيما يلي على بعض هذه الاحتياجات[1].

١ ـ الاحتياجات الروحية:

يحتاج الشباب الى نفحات روحية لتنشط لديه الضمير وبذلك يصبح انساناً حي الضمير ومنصف، وهناك فرق بين انسان لديه ضمير وحي، وآخر لديه ضمير ميت. فصاحب الضمير الحي يجعل من ضميره الحي قاضياً يحكم على تصرفاته ويوجه سلوكه، ومثل هذا الضمير المستمد من تعاليم الايمان والتدين سيمنعه من إحداث سلوكيات انحرافية كثيرة مفسدة، منها ما هو متصل بالجريمة او السرقة او تجارة محرمة او رشوة او مخالفة القوانين والتهرب من الضرائب او خطف او اغتصاب... وما الى ذلك.

إن الانسان يولد ومته يولد الضمير في داخله، وتنشيط يعتمد على عوامل كثيرة منها: الاسرة والبيئة والاقران ودور العبادة... وما الى ذلك. ولكن اعظمها دور العبادة، فكيف ينجذب الشباب للعبادة ليخرج شاباً وبدون تطرف. كيف نشجعه على دراسة اركان العبادة من صلاة وصوم وما الى ذلك؟

٢ ـ الاحتياجات العاطفية:

ان الشباب في احتياج الى تكوين علاقات اجتماعية بالآخرين، سواء في محيط العائلة (الحب الاسرى بين أفراد اوسرة الواحدة)، او في محيط المجتمع (حبه للجنس الاخر) فقد يحب الفتى وقد تحب الفتاة حباً عميقاً، ولكن قد لا تتحقق الخطوبة بل وقد لا يتحقق الزواج، وقد يرجع ذلك الى اسباب مالية او اسكانية وغيرها.

وينشئ هذا نوعاً من الاحباط، بل وحتى الاكتئاب، وقد تؤدي مثل هذه المشاكل العاطفية بمن يواجهها الى ازاء نفسه (الانتحار)، او حتى ازاء غيره.

---

(١) شنودة سمعان شنودة: (الشباب وحاجاته المعيشية ـ مؤتمر قضايا الشباب في المجتمع المصري المعاصر ـ ٢٦ ـ ٢٨/٤/ ١٩٩٤ المدة ـ معهد التخطيط القومي ـ مركز التخطيط الاجتماعي والثقافي ـ ص ٢٥٩.

٣ ـ الاحتياجات التي تتصل بالقيم والعادات والتقاليد:

ان تشكيل الطفل إنما يعتمد على مدى تأثير عدة عوامل تحيط به منها:

مسلك الاسرة معه، وموقف البيئة والاقران والمدرسة والتلفزيون والمطبوعات ووسائل الترويح ودور العبادة. ونمو الشباب هو امتداد نمو الطفل، ومن هنا يمكننا القول بأنه لا زالت لمثل هذه العوامل دورها بالنسبة لنمو الإنسان في مرحلة شبابه كما كان الحال عليه من قبل بالنسبة لطفولته، ومن هنا فسيتم تأويل القيم والعادات والتقاليد لدى الشباب من مختلف المؤسسات المتواجدة حولهم، وعلى ذلك يمكننا القول بأنه لا زالت لمثل هذه الجبهات أهميتها في تكوين وتأصيل خصال الشباب وإن اختلفت التأثيرات كماً ونوعاً على الشباب بمقارنة تأثيراتها عليه وهو في مرحلة الطفولة كأن يزداد الاقران، أو أن يقل تأثير الاسرة الى أخر هذه التأثيرات.

٤ ـ الاحتياجات المالية اللازمة لمقابلة مختلف الاحتياجات:

يلزم الشباب أموال تتمثل في دخل نقدي (سواء في شكل مرتب او اجر)، وذلك لمقابلة مختلف احتياجاته: المعيشية والأخرى كـ: الروحية والعاطفية. وعلى ان يتبقى منه جزء من هذا الدخل في شكل مداخرات يحتفظ بها لمواجهة مطالب واحداث المستقبل، ولا شك أن مثل هذا النوع من الدراسة يحتاج الى فحص واختيار الحياة العملية للوقوف على حجم الدخل الذي ينبغي ان يحصل عليه كل شاب ليتمكن من:

أ ـ إشباع مختلف حاجاته المشار إليها اعلاه.

ب ـ تحقيق مقدار معين من المدخرات.

المدخل الاساسي لحل مشكلات الشباب النفسية

توطئة:

تمثل مرحلة الشباب فترة التحول العظمى في حياة الإنسان من مرحلة الطفولة التي يعتمد فيها على غيره، الى مرحلة يتم فيها الاعتماد على النفس، ويكتمل فيها الجسم والوجدان والفكر.

والشباب هم رأس مال الدولة والأمة، وهم ورثة الماضي، ومورثو المستقبل، هم عين ثروة الأمة فكراً وطاقةً وتطوراً، وكل أمة تدك ذلك جيداً وتستطيع الاستفادة من فكر وطاقة ونبض الشباب يكون نصيبها أن يأخذ بها شبابها الى الصفوف الأولى ـ ان لم يكن الصف الأول ـ في مصاف الأمم.

ولذا نجد الأمم تكرس جهودها ومواردها وطاقاتها لتوفير سبل الاستقرار والأمن لشبابها، وكل ذلك الحشد من الجهود والموارد والطاقات لا يصل الى النتيجة المرجوة منه إلا بعد النجاح في ثلاثة أمور:

١ ـ تنظيم هذه الجهود والموارد والطاقات بما يتناسب مع الشباب فكرياً وعاطفياً وجسمياً.

٢ ـ والعمل على توظيف جهود الشباب لكي نقلل من استنزاف الموارد.

٣ ـ والعمل الدائم على إزالة المعوقات من طريق الشباب سواء كانت نفسية أو عقلية أو بدنية وهذا ما يسمى (بحل مشكلاتهم).

فأي أمة استطاعت ذلك كان نصيبها ـ كما سبق أن اشرنا ـ التقدم والرقي.

والمشكلات النفسية تعتبر من القضايا المستمرة في حياة الأمم؛ لأن النفس الإنسانية هي أعظم الأشياء تقلباً وتردداً وتغييراً، والحديث عن النفس وطبيعتها، والتكلم عن خفاياها وأسرارها، والخوض في مشاكلها وأمراضها شائق ممتع شاق.

ولقد كثرت المشاكل النفسية في هذا العصر، وأصبح يوصف بأنه عصر القلق النفسي.

☆ اهمية البحث:

هذا البحث نستطيع التعرف على اهمية ان علمنا بفشل معظم المحاولات التي حاولت جعل الانسان والشاب بصفة خاصة في منعة من الاختراق النفسي من خلال المشاكل، بل يتضح هذا الأهمية بجلاء عندما نجد الانسان المعاصر والشاب بصفة خاصة صار نهبة لكل مرض نفسي فهذه الإحصاءات تكشف عدد المصابين بأمراض نفسية من الشباب كيف ارتفع بشدة.

وتزداد أهمية هذا البحث عندما نرى ان استقرار النفس صار له أثر عظيم في علاج كثير من الأمراض العضوية. فهذا هو الدكتور (رسل. ل. سيسل) المدرس بكلية الطب بجامعة كورنال والاخصائي في التهاب المفاصل يضع قائمة تضم أربعة عوامل ينشأ عنها التها المفاصل وهي:

أ ـ فشل الانسان في الزواج.

ب ـ كارثة مالية أو حزن عميق.

جـ ـ الوحشة والقلق.

د ـ الانفعالات المستمرة[1].

ومن هنا نستطيع ان نقول: ان هذا البحث تنطلق اهميته من محاولة الكشف عن علاج للمشاكل النفسية لدى الشباب من خلال نظام حلوله وأخلاقه تتميز بأمور تضمن لها استمرارية الحل في مواجهة استمرارية المشاكل. فهذا الإمام الشافعي يقول: وليست تنزل بأحد من دين الله نازلة الا وفي كتاب الله سبيل الهداية فيها[2].

ولذا فعندما نتكلم عن المدخل الاسلامي لحل مشكلات الشباب النفسية، فنحن نتكلم عن حلول تتميز بـ:

١ ـ قدسية هذه الحلول لانها تنبع من أوامر مقدسة مصدرها الخالق الذي يعلم السر وأخفى والذي قال: **﴿ونفس وما سواها، فألهمها فجورها وتقواها، قد أفلح من زكاها، وقد خاب من دساها﴾**[3].

٢ ـ ثبات هذه الحلول والقواعد الأخلاقية، مع وجود مساحات من المرونة في تطبيق هذه القواعد والحلول وهذه هي الخاصية التي قامت عليها المواجهة الفكرية لدى مفكري الإسلام لمشكلات الشباب النفسية، فما زال مفكرو ومصلحو المسلمين يعتمدون اعتماداً كبيراً في حل مشكلة الفقر على أمرين:

أ ـ تذكير الشباب بأمر الله للمؤمن بالجد في العمل والسعي الحثيث وراء الرزق، ذلك الأمر الذي يساعد الشباب على التخلص من مشكلة الإحباط والكبت.

ب ـ وتذكير الشباب بالرضا بما قسم الله له، ذلك الأمر الذي يخلصه من مشاكل الحقد والحنق والأنانية.

٣ ـ التسامي بالسلوك الإنساني من خلال هذه الحلول[4].

نوعية البحث:

هذا البحث ينتمي لنوعية الأبحاث النظرية التحليلية التي تأخذ على عاتقها النظر في المشكلات لايجاد الحلول بعيداً عن البحث في العينات التي هي من شأن الدراسات الوصفية.

---

(١) مشاكلنا النفسية (معروف زريق): ص ٢٣ ـ دار الفكر دمشق.

(٢) الرسالة للإمام الشافعي: ص

(٣) سورة الشمس: (٧ ـ ١٠).

(٤) الأخلاق بين العقل والنقل (ابو اليزيد اهجمي): ص ص ٢٠٠ ـ ٢٠١.

المشكلة: افتقاد الهوية الذاتية (اللانتماء)

إن الانسان بصفة عامة يتميز بين الناس بمميزات تخصه عن غيره، من أهم هذه المميوات (الهوية الذاتية) أو (الانتماء) ، وهي: ان يحسّ الانسان بالولاء لفكر ومكان ومبادئ معينة.

وكلما زاد الإحساس بالهوية الذاتية، كلما أحس الانسان باستقرار وأمن؛ لأن الإحساس بهذه الهوية يجعل الانسان يشعر بمشاركة من ينتمون الى نفس الهوية، فيذه عنه الاحساس بالوحشة ليحل مكانه الإحساس بالاستقرار والأمن والسكينة.

وكلما افتقد الانسان هذه الهوية، كلما احس بالوحشة وكآبة الوحدة، فكم من نفس تدمرت من جراء عدم انتمائها؛ لفقدانها دافع العمل من اجل الغير الذي يشعر الانسان بآدمية الحقة.

ومن أهم الطبقات التي يظهر فيها بوضوح ارتفاع او انخفاض معدل الانتماء، الشباب؛ إذ ان الانتماء يعرف من خلال الآثار التي تظهر على المنتمي، وغالباً ما تكون هذه الآثار في حاجة الى طاقة وإرادة وفكر، فتكون هذه الأشياء أهم مصادر المنتمي لتحقيق الأهداف التي تعمل على الارتقاء بالفكر او الوطن او المبادئ التي ينتمي اليها، ولا يشك انسان في ان الشباب هم أكثر الناس امتلاكاً لإمكانيات الانتماء.

ولقد ظهرت في عصرنا مشكلة نفسية هي من اخطر المشكلات التي تواجه من يأخذون على عاتقهم أمر تمهيد الطريق لتسلم الشباب راية الفكر والدفاع عن الأوطان والمبادئ، وهي مشكلة (**فقدان الهوية الذاتية**) أو (**الانتماء**).

خطورة المشكلة:

تتمثل خطورة المشكلة في عدة أمور أهمها:

١ ـ أن المجتمع ـ دائماً ـ يعد شبابه ليكونوا هم لسان حاله فكراً ومبادئ وعملاً؛ فإذا لم يتحقق له ذلك ذابت ملامحه في خضم الصراع المحتدم بين المجتمعات من أجل السيطرة والهيمنة؛ إذ أن المجتمعات المفكرة تعرف أنه لم ينشأ مجتمع جديد إلا على اطلال مجتمع قديم لم تستطع أفكاره ومبادئ التلائم مع زمنه.

٢ ـ أن (فقدان الهوية الذاتية) أو (الانتماء) إذا أصاب الشباب جعلهم مسوخاً لافكار وأراء أعداء المجتمع العربي، فيكون بمثابة الصدأ الذي يعمل على تأكل قيم ومبادئ وأفكار المجتمع العربي.

٣ ـ ان الشباب اللامنتمي، يكون شعاره في الحياة المصلحة الفردية لشخصه دون النظر لمصلحة الجماعة؛ لأن الانتماء من أهم الضوابط الاجتماعية المنظمة لمسألة المصلحة.

وهذا قد يسبب الكثير من الصراعات إذا ما تعارضت مصلحة الشاب اللامنتمي مع مصلحة الجماعة.

٤ ـ الشاب اللامنتمي يكون مثل صاحب المرض المعدي، وفيروس اللاإنتماء فيروس نشط ينتقل من شاب لآخر بصورة سريعة من خلال التخلي التدريجي عن مظاهر الانتماء.

٥ ـ كلما زاد اللاإنتماء كلما زادت الجرائم العظمى ضد المجتمع كـ (الاتجار في المخدرات، والتحسس، وكل عميات ما يسمى بغسيل الأموال، ...الخ).

ولا بد من عرض صور كأمثلة للمشكلة، مثل:

بعض الصور للمشكلة:

١ ـ ارتداء أزياء لا تتناسب مع تقاليد مجتمعنا العربي كـ (المبالغة في قصر الثياب من قبل بعض الشابات، وارتداء ملابس تشابه الجنس الآخر، وارتداء الشباب ملابس تشبه ملابس الشابات مثل الإيشارب، والانسيال، ... الخ)

٢ ـ ترديد الكثير من الشعارات غير العربية التي تبث

في الشباب اللاإنتماء والأنانية مثل (أكون أو لا أكون) (Be or not to Be) عند من يفهمه بمعنى تكون مصلحتي أو لا تكون.

٣ ـ خلط الكلام العربي بالانجليزي مع عدم وجود ضرورة لذلك، مثل أن يسئل شاب آخر: كم الساعة؟ فيقول الآخر: الساعة (Two) تماماً.

٤ ـ محاولة التقليد الدائم من الشباب لنجوم وأبطال الغرب في الشكل والأفعال، مما يؤدي الى تسرب الأفكار والافعال الدخيلة على مجتمعنا العربي.

٥ ـ استخدام بعض الأفكار غير المرضية في مجتمعنا بناء على وجودها في مجتمعات الغرب مثل فكرة وجود (Boy Firend) بين الشابة والشاب بصورتها في الغرب.

٦ ـ كثرة المهاجرين للخارج عشقاً للفرار من البلاد لا لشيء إلا لعدم انتمائهم، وكذلك كثرة الذين يريدون الهجرة الى الخارج.

٧ ـ اتقان اللغات الاجنبية في حين التلعثم في اللغة العربية ـ مع توضيح ان الباحثة لا تنادي بعدم تعلم اللغات الأجنبية ـ، بل قد يقع الخطأ في اللغة العربية ونطقها في أعلى مراتب الإعلام والصحافة في حين يعد الخطأ في اللغات الاجنبية منقصة شديدة لصاحبه.

٨ ـ عدم الاهتمام بالمشروعات التنموية في المجتمع.

٩ ـ عدم الاهتمام بقضايا المجتمع.

١٠ ـ عدم الاكتراث بالمشاكل التي قد تقع في اي دولة من دول الوطن العربي الكبير، والنظر اليها على انها مشاكل خاصة.

أسباب المشكلة:

لهذه المشكلة أسباب كثيرة، سنذكر أهمها:

١ ـ عدم التربية على غرس روح الجماعة في نفس الاطفال ليشبوا عليها، فأدى ذلك الى الفقدان السريع للانتماء، وصار الشباب نهبة لهذا المرض، ويزداد عدد المرضى النفسيين بالـ (لاإنتماء).

٢ ـ عدم الاهتمام من أجهزة الإعلام بأساليب مواجهة البث الغربي المباشر الذي يمثل خطراً داهماً، يهدم القيم ويمسخ الشخصيات بما يحتويه من وسائل إبهار وجذب الشباب العربي، ويعد هذا السبب أخطر الأسباب. «وقد وصل الشباب العربي المسلم في بعض البلاد ـ ومع غياب التربية والتوجيه والاهتمام ـ الى ان يمارس الفاحشة كلها لا يفرق أو يهتم بالحلال او الحرام، بل ولا يبالي ان عاش كريماً حراً عزيزاً او مهاناً مستعبداً ذليلاً، وأصبح المثل الأعلى لبعضهم نجوم السينما، ولاعبو الكرة، والمغنون، وشذاذ الآفاق ـ من الغرب ـ حتى ان محرراً بإحدى الصحف العربية كتب مقالاً عن المغني الزنجي الأمريكي «مايكل جاكسون». وضح فيها هوس الشباب الفارغين به وتقليدهم له، وانتشار اغانيه في امكنة بيع الاشرطة والافلام كلها، وارتداء القمصان التي تحمل صورته بين الفتيان والفتيات»[1].

٣ ـ التقدم التكنولوجي والثورة الصناعية في الغرب التي جعلت الشباب يرى ان ذلك هو الحل لكثير من مشكلاته الاقتصادي، فأدى ذلك الى مزيد من التغريب.

٤ ـ الحرص الشديد على شاء المنتجات غير الوطنية، بل والحرص على شراء المستورد، والبحث عنه في كل مكان، فهذا يضعف تمسك الشاب منتجات بلاده، مع فقده الثقة فيها.

٥ ـ الحرص على العمل في شركات الاستثمار الأجنبي، مما يؤدي الى نقل الثقافات الغربية، والعمل من اجل تحقيق مصالح هذه الشركات.

---

(١) مشكلات الشباب والحلول المطروحة.. والحل الاسلامي (د. عباس محجوب)؛ ص ٢٥ ـ كتاب الأمة.

بعض الحلول المطروحة للمشكلة:

١ ـ محاولة بث الانتماء عن طريق الأنشطة الرياضية:

الرياضة إحدى المجالات الجذابة بالنسبة لمعظم الشباب؛ لأنها تتناسب مع ما لديهم من طاقة وعزيمة وقوة، ومن أظهر هذه المحاولات ما تقوم به اجهزة الاعلام من تلفاز واذاعة وصحافة عندما تكون المنتخبات القومية في حالة لقاءات مع فرق اخرى، وكذلك نسمع ألفاظ المعلقين اثناء المباريات وهي تحاول ان تبث روح الانتماء في الشباب كقول بعضهم: العب يا ابن مسعر، قلوبها معك، ... الخ.

واتضح جهد المحاولين لبث الانتماء من خلال الرياضة، جلياً في اثناء وقبل دورة الالعاب الافريقية التي اقيمت بمصر عام ١٩٩٠، وكذلك في كأس العالم الذي أقيم في نفس العام من خلال مباريات مصر وهولندا ـ التي احدثت ضجة في مصر بأكملها عندما تعادل الفريقان ـ مص وانجلترا، ومصر وايرلندا.

سبب اخفاق هذه المحاولة:

ان محاولة بث الانتماء عند الشباب من خلال الرياضة امر جميل، ولكن حلول المشكلات لا نكتفي فيها بجمال فكرتها، بل المهم فيها حسن وصواب نتائجها.

ولقد وجدنا بالتجارب العملية ان هذه التجارب والمحاولات لم تحقق اهدافها كاملة.

أ ـ ان هذا الحل لا يتناسب مع كل الشباب؛ لأن الشاب ليسوا جميعاً ممن يشجعون الرياضة وينتمون الى حبها.

ب ـ ان الرياضة هناك من ينظر اليها نظرته للعب الذي ينقضي بانقضاء وقته، بل هناك من ينظر اليه على انه عبارة من مضيعة للوقت.

جـ ـ ان الرياضة تحتمل الفوز والهزيمة، ولكن الهزيمة إذا كثرت قل الانتماء وهذا ما حدث من الإخفاقات الكثيرة للمنتخبات القومية.

د ـ ان الانتماء الحقيقي هو ما يكون لفكر ومبادئ وقيم، وهذا لا يظهر بوضوح من خلال الرياضة.

هـ ـ وقوع امر الاحتراف من نجوم المنتخب الذين يمثلون المثل الأعلى للانتماء الرياضي للشباب، ويقع الاحتراف في دول أجنبية فيعطي إحساساً بعدم الانتماء.

محاولة بث الانتماء من خلال الاحتفالات القومية:

ان مصر لها من الاحتفالات القومية والوطنية الكثير، فلا يكاد يمر شهء بدون احتفال وطني من عيد تحير سيناء أو عيد الشرطة، أو ثورة ٢٣ يوليو، او انتصار اكتوبر المجيد، ...الخ.

وكل هذه الاحتفالات فيها من الذكريات ما يشعل الانتماء في صدور شباب وطننا الأم.

وكن النظرة الدقيقة تؤكد عدم قيام هذه الاحتفالات بدورها المرجو في بث روح الانتماء لدى الشباب، بل يستطيع كل ناظر ان يرى عدم جدوى ذلك بجلاء بعد انتهاء هذه الاحتفالات بأيام، وهذا ما أظنه جعل المسئولين عن الاعلام يعملون على اطالة فترة الاحتفالات كما يحدث ذلك في احتفالات اكتوبر. ولكن ما سبب الاخفاق الذي اصاب تلك المحاولة؟

سبب اخفاق هذه المحاولة:

أ ـ ان الاحتفالات قد تبث الانتماء، ولكنه انتماء وقتي تنتهي بانتهاء ايام الاحتفالات ولا يبقى أثرها.

ب ـ ان الاحتفالات قد تأخذ عند الشباب طابع الافراح من خلال اهتمام بها يقدم خلال هذه الاحتفالات من افلام كـ (رصاصة لا تزال في جيبي، العمر لحظة) وانشودات. فهي ايام فرح ولهو وإجازات.

جـ ـ ان بعض الشباب ينظر لهذه الاحتفالات على

انها رموزاً لذكريات مضت فحسب، هي تؤثر عندهم في واقعهم الحياتي - من وجهة نظرهم -.

نحو محاولة لايجاد حل إسلامي للمشكلة:

ان الشباب العربي له ملامحه الخاصة الشخصية والثقافية والتقاليدية، والتراثية والعقائدية؛ ولذا كان علينا أن نتعرف على المكونات الأساسية لهذه الشخصية لكي يمكننا ان نضع حلاً شافياً لهذه المشكلة، فالمكونات الأساسية هي:

«١ - عقيدتها المنزلة من السماء بما فيها من قيم، واخلاق وعبادات، وقوانين ونظم، ومعارف وآداب، وسلوك وقدوة عليا، تتمثل في شخص الرسول (صلى الله عيه وسلم).

٢ - لغتها - أي: الشخصية - لغة القرآن، والتراث الأدبي، حيث اللغة هي شخصية الأمة التي تعبر عن نفسها وأدبها وتاريخها، وعقيدتها، وهي وسيلتها لاكتساب المعرفة الانسانية، وايصال المعرفة للآخرين، وهي الدالة على طريقتنا في الاتصال، ووسيلتنا في التفكير، وهي مصدر عزّنا وفخر؛ لتكريم الله لها دون لغات الأرض.

٣ - تراثها الحضاري، وإسهاماتها في الفكر الإنساني، والكشف العمي وما أضاف اجدادنا الى مختلف المعارف الانسانية في مجال العلوم والهندسة والكيمياء والطب، والرياضيات والفلسفة والاجتماع والصوتيات، بل مع ابراز علمائنا من امثال: جابر ابن حيان، والكندي، والفارابي، وابن رشد، وابن الهيثم، وابن جنى وغيرهم»[1].

أ - ثوابت التغيير في الحل الإسلامي:

ان الحل الاسلامي يقوم على ثوابت تنطلق منها معالجته مواجهة مشكلة اللاإنتماء من هذه الثوابت:

١ - ان «صياغة الشخصية المسلمة بمكوناتها السابقة تتوقف على جهد الانسان في تغيير نفسه وواقعه دون اكره او جبر. **﴿إن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم﴾** وهو تغيير لا يقوم على تغيير الهياكل الاقتصادية والاجتماعية؛ وإنما تغيير البشر أنفسهم»[2].

٢ - ان التقدم الذي حققه العلم في العصر الحديث عجز عن تحقيق «الشخصية السعيدة الآمنة ذات الثقل الاجتماعي والتميز الاخلاقي»[3]. ويرجع هذا الى عدم ادراك الثورة العلمية والاقتصادية حقيقة مناط تكريم الانسان وهي المذكورة في قوله تعالى: **﴿ان اكرمكم عند الله اتقالكم﴾**.

٣ - إدراك المسلم ان هذا الحل جاءه من لدن حكيم خبير، يعلم الخير كل الخير للبشرية. **﴿الا يعلم من خلق وهو اللطيف الخبير﴾**. ولذا هو يدرك أن «في قلبه شعثاً لا يلمه إلا الاقبال على الله، وفيه وحشة لا يزيلها الا الانس بالله، وفيه حزناً لا يذهبه للا السرور بمعرفته وصدق معاملته، وفيه قلقاً لا يسكنه الا الاجتماع عليه والفرار اليه، وفيه نيران حسراتٍ لا يطفئها إلا الرضا بأمره ونهيه وقضائه، ومعانقة الصبر على ذلك الى وقت لقائه، وفيه فاقةً لا يسدها الا محبته والإنابة اليه ودوام ذكره وصدق الاخلاص له، ولو اعطي الدنيا وما فيها لم تحسد تلك الفاقة»[4].

ومن خلال الثوابت السابقة ننادي كلا من الافراد والمجتمع العربي الالتزام بها. ويظهر **دور الأفراد** في هذا الحل عندما نقول:

١ - ان الفرد الذي يريد ان يخرج نفسه من مشكلة (اللاإنتماء) لا بد وان يلتزم بمصاحبة اقران الخير

---

(١) مشكلات الشباب والحلول المطروحة.. والحل الاسلامي (د. عباس محجوب)؛ ص ٣٥ - كتاب الأمة.

(٢) المصدر السابق ص ٣٦.

(٣) المصدر السابق.

(٤) مدارج السالكين والايمان والحياة: ص ص ٠٦ - ٩٨ بتصرف.

والصلاح اذين يعودونه على الانتماء.

٢ ـ ان يلتزم الفرد الاطلاع على سيرة ابطال هذه الامة.

وعندما **نطالب الاسرة** بالقيام بدورها فنحن نوجه النظر الى:

١ ـ ضرورة التربية والتوجيه نحو الاعتزاز والافتخار بأمته، لأنها امة جديرة بالاحترام ديناً ولغةً وتراثاً.

٢ ـ لا بد ان تغرس الاسرة في نفوس الصغار والشعور بالانتماء وسرة سواء ببر للوالدين وحب الاخوة والأخوات، والتلاحم معهم وايضاً مع الاسرة الممتدة تدعيماً لصلة الرحم.

٣ ـ تربية الاسرة الصغار على ان المسلم للمسلم كالبنيان يشد بعضه بعضاً والمسلم للمسلم كالجسد الواحد اذا اشتكى منه عضو تداعت له سائر الاعضاء بالحمى والسهر. تربيه على الايثار وحب الغير ونبذ الانانية وحب الذات.

٤ ـ جعل القيم الاجتماعية وتحمل المسئولية الاجتماعية معياراً للثواب والعقاب.

دور الدولة:

١ ـ توحيد الاطار الفكري والايديولوجي للمؤسسات التربوية والاعلامية.

٢ ـ تطوير واسلمة موجهات الشباب الاساسية من حي اهدافها، مناهجها، تدريب العاملين فيها...

٣ ـ تنمية الوعي والمشاركة السياسية للشباب في اتخاذ القرار.

٤ ـ تنمية الروح الجماعية بتشجيع وتنظيم حركة التطورع لتنفيذ اهداف قومية باستخدام الدافع الديني.

دور رواد الفكر واساتذة الجامعات باستخدام الجامعة كمنبر للفكر وان يكونوا قدوة قادرة على اشباع قيم الشباب بايديولوجية تربطهم باهداف المجتمع واشراكهم في مشروعات قومية تطوعية الى جانب تحويل نتائج الدراسات العلمية الى برامج ارشادية قابلة للتنفيذ يستخدمها الممارسون والمربيون.

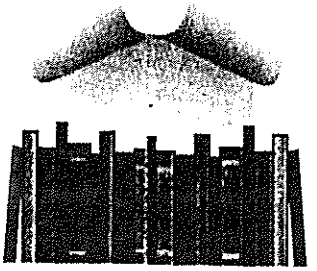
مركز الدراسات النفسية والنفسية ـ الجسدية

الدليل النفسي العربي

رغبة منه في تسهيل التواصل والتعاون بين الباحثين العرب في مجال العلوم النفسية قام م، د. ن. بإصدار هذا الدليل وصمنه الفصول التالية:

- الاطباء النفسيين العرب.
- الاختصاصيون النفسيون.
- الجمعيات العربية.
- المجلات النفسية.
- الأختبارات العربية.
- الكتاب النفسي العربي.
- منتخبات الاصدارات.
- دور النشر العربية.
- الجوائز العربية.
- كشاف مواضيع الثقافة النفسية.

يطلب من دار النهضة العربية



مكتبة الثقافة النفسية

العنوان: مقياس قلق الانـزعاج لدى المدمنين
المؤلف: فيصل فيصل محمد خير الزراد
الناشـر: المؤلف

تطرح مشكلة الادمان في مجتمعاتنا على اكير من صعيد ويشهد هذا الطرح تزايد يعكس تنامي حجم هذه المشكلة. ومن الطبيعي ان تتبع هذه المناقشات الخطوط العريضة لمنطلقات البحث في الدول الاخرى وخصوصاً المتقدمة منها. فهنالك اولوية التحديد الموضوعي لحجم المشكلة لان التدابير تتخذ استناداً الى عدد المرضى المدمنين. ثم يأتي البحث في الاسباب الدافعة للتعاطي ومصادر الحصور على المواد ومدى سهولة او صعوبة ذلك ثم نوعية المواد... الخ. كي نعود ونصطدم بعد ذلك بالنتائج اذ تشير احصائيات الدول المتقدمة الى الفشل الذريع لكافة وسائل علاج الادمان وعودة معظم المدمنين الى ادمانهم بعد فترة قد تطول او تقصر بعد العلاج.

لتجاوز هذا الواقع يطرح الباحثون اقتراحات التعمق في نواح عديدة من المعايش الادمانية وصولاً الى فهم اعمق وادق لمعاناة المدمن قبل واثناء الادمان ثم بعد العلاج.

الاشكالية الاولى التي تواجه العاملين في مجال الادمامن هو الموقف الضمني للمدمنين، الذي يعبرون عنه باشكال مختلفة، ومفاده: «حضرة المعالج انت لم تخض التجربة لذلك فانك عاجز عن فهمها!».

امام هذه الاشكالية تبرز اهمية الاختبارات النفسية التي تقيس قلق وانزعاج المدمنين كخطوة على طريق فهم واستيعاب معاناتهم. والواقع ان غالبية الندوات والمؤتمرات العربية المنعقدة حول الادمان كانت تشكو فقدان مثل هذه الاختبارات في العيادة العربية وتصدر في توصياتها ضرورة اعداد اختبارات من هذا النوع تراعي بيئة المدمن العربي ودوافعه ومعايشته للادمان.

لقد كان للزميل الدكتور فيصل محمد خير الزراد فضل السبق في هذا المجال اذ اعد اول اختبار عربي في هذا المجال تحت عنوان: «مقياس قلق الانزعاج للمدمنين على الكحول والمخدرات والمؤثرات على العقل». وكانت مجلة «الثقافة النفسية المتخصصة» قد نشرت في عددها الصادر في نيسان الماضي بنود هذا الاختبار لتضعها بتصرف الاختصاصيين العرب. ثم قام المؤلف بنشر هذا العمل بكميات محدودة (لان توزيعه ينحصر بالمتخصصين ومراكز العلاج ولا يجوز اطلاع الجمهور على طريقة استخراج نتائجه) ويتضمن الاختبار المنشور الاقسام التالية:

١ ـ قائمة الاسئلة (تعطى للمفحصوص كي يملأها).
٢ ـ كتيب التعليمات (خاص) ويتضمن:
- مقدمة المقياس Introduction.
- تصميم المقياس Desing.
- الصدق Validity.
- الثبات Reliability.
- المعايير Norms.
- التعليمات Instruction and Applications.
- التصحيح والدرجات Scoring.
- الاستخدامات Uses the Scale.

ويقع هذا الكتيب في ٧٠ صفحة من الحجم الصغير.

٣ ـ مفتاح التصحيح.

أ ـ واضع الاختبار:

البروفسور فيصل الزراد من جامعة الاساتذة العرب

المعروفين في المجال. فهو يجمع بين الممارسة العيادية والتدريس الجامعي والتأليف حيث نال عدة جوائز تقديرية عن اعماله. وهو عضو مركز الدراسات النفسية (مدن) في لبنان ومن طليعة الكتاب في مجلة المركز «الثقافة النفسية المتخصصة» اضافة لعضويته في عدد من الجمعيات والمراكز المحلية والعالمية.

لكن الاعم من الخبرة الشخصية للمؤلف هو الجهد المبذول في اعداد هذا الاختبار فالزميل الزراد يملك تواضع العلماء وهو قد تلقى كافة الانتقادات الموضوعية واعتمدها موجهاً كلمة شكر الى كافة الذين ساعدوه في اخراج هذا الاختبار بصيغته النهائية. فهو يدرك ان مثل هذا العمل يحتاج الى فريق متكامل وغياشب امكانية تشكيل مثل هذا الفريق لم تعطل المؤلف عن عمله. اذ قام بوضع الاختبار استناداً الى خبرته الشخصية ليعود فيختبر صلاحيته عبر تطبيقه في ممارسته العيادية. فكان التعديل الأول الذي تلته تعديلات عدة بعد عرضه للمقياس على المراكز العربية المتخصصة وعلى الثقات من العلماء العرب. ويطيب لي ان احدد منهم الدكاترة احمد محمد عبد الخالق ومحمد حمدي الحجار وغيرهم. وبحكم زمالتي في (مدن) مع المؤلف فقد اتيح لي الاطلاع على المخاض العسير لاخراج هذا الاختبار والذي استغرق اربعة سنوات من العمل الاكاديمي الجاد. اخرجت اول اختبار عربي في المجال.

ب ـ استخدامات الاختبار وفوائده:

يستخدم هذا الاختبار لتقويم معاناة وافكار المدمنين الذين لم تتطور حالتهم وتتعقد باضطرابات سيكاترية او عصبية او التهابية. مما يقتضي مراعاة التشخيص الطبي للاضرار الجسدية والعقلية المصاحبة لحالة الادمان. وهذا المقياس يفيد الفاحص في تتبع ورصد الافكار والقناعات الخاطئة لدى المدمن والتي يمكنها ان تشكل دوافع الادمان والاستمرار فيه. ايضاً فان المقياس يساعد في وضع خطط ارشادية ـ علاجية خاصة بكل حالة على حدة وذلك من خلال قياسه للقدرة على السيطرة الذاتية والقدرة على التكيف الاسري والاجتماعي والمهني والنسي. كما يمكن للمعالج ان يستخدم نتائج هذا المقياس في رسم خطة علاج اسري للمدمن.

ج ـ اهمية الاختبار:

تأتي اهمية الاختبار العربي لحالات الادمان من جملة عوامل اهمها:

أ ـ الاحصائيات الدالة على ازدياد حالات الادمان في مجتمعنا.

ب ـ توضيحه لجوانب انفعالية من شأنها المساهمة في خفض حالات الانتكاس.

ج ـ قدرته على تحديد مقدار مساهمة العوامل المتداخلة في التسبب بالادمان.

د ـ تقديم اسلوب رعاية متفهم لمعايشة المدمن لاحلاله مكان العنف من التعاطي مع المدمن سواء من مثل الاسرة او السلطات او غيرها.

في النهاية يسعدني ان هنيئ الزميل الزراد على هذا الانجاز السبق الذي يستجيب لحاجة المعالجين ومراكز العلاج العربية العاملة في مجال الادمان. ونظراً لعدم طرح الاختبار في الاسواق فاني اورد عنوان المؤلف وهو دمشق ص. ب: ٤٦٥٢ وذلك سواء للراغبين بالحصول على الاختبار او للذين لديهم ملاحظات او تجارب حوله.

العنوان: دليل المبتدئين في العلاج النفسي.
المؤلف: زارو ومشاركوه.
المترجم: محمد قاسم عبد الله.
الناشر: دار الغدير.

عن دار الغدير صدرت الترجمة العربية لكتاب «دليل المبتدئين في العلاج النفسي» الصادر في الولايات المتحدة لجماعة من مشاهير المعالجين النفسيين الاميركيين وهم:

جون زاروا، رونالد براش، ديبورا ندلمان واروين دريبلات. ولقد تولى الدكتور محمد قاسم عبد الله ترجمة هذا الكتاب الى العربية.

١ ـ محتويات الكتاب:

تتوزع محتويات هذا الكتاب على ثلاثة عشرة فصلاً تحمل العناوين التالية: ١ ـ توقعات اولية و٢ ـ المسؤوليات المهنية و٣ ـ التحضير للاتصال الأول بالعميل و٤ ـ المقابلة الأولى و٥ ـ مشورة الاختصاصيين و٦ ـ تقديم تقرير مفصل عن الحالة و٧ ـ بداية العلاج و٨ ـ ادارة جلسة العلاج و٩ ـ بعض المهارات العلاجية الضرورية و١٠ ـ تحديد ازمة المتعالج و١١ ـ انهاء العلاج و١٢ ـ حفظ التقرير و١٣ ـ العلاج المشترك و١٤ ـ الاطفال وعائلاتهم و١٥ ـ خاتمة ـ تطوير المهارات العلاجية. وللتعرف الى الحدود التي يلتزمها الكتاب في معالجته لهذه العناوين نعود الى مقدمة المؤلفين حيث الاشارة الى ان هذا الكتاب لا يهدف الى الحلول مكان التدريب العملي او العلاج تحت الاشراف بل هو يرمي الى تبصير المبتدئين في المجال لاستشعار مجموعة الاشكاليات التي سيواجهونها عند تصديهم لمهمة العلاج النفسي.

وهكذا يناقش الكتاب خطوة فخطوة اشكاليات من نوع: ١ ـ المواقف المسبقة والدوافع الشخصية للمعالج و٢ ـ اللقاء الأول مع العميل واستخراج عناصر تشخيصية لوضع تقرير عن الحالة و٣ ـ رسم الاستراتيجية العلاجية التي تحدد نقطة بداية العلاج و٤ ـ متى ننهي العلاج.

ولعله من الطبيعي ان يأتي عرض مختلف هذه الاشكاليات وفق الاسلوب الذرائعي الاميركي الذي لا يهتم في التعمق وفي تحليل مصادر هذه الاشكاليات بل هو يركز على الطرق العملية في التعاطي معها وتخطيها. وبغض النظر عن قبول او رفض القارئ لهذه الذرائعية فان الكتاب يختصر مجلدات يمكنها ان تكتب حول هذه الاشكاليات. ناجحاً بذلك في تقديم عرض بانورامي لهذه الاشكاليات. وكأنه يدعو المعالجين الجدد لتوقعها ولرصدها ولتخطيها بالمران والتدريب وليس بالتحليل والنقاش النظري. وعلى اية حال فهذا هو الاسلوب الاميركي.

٢ ـ فوضى العلاج النفسي:

لقد فشلت، حتى الدول المتقدمة، في محاولاتها تنظيم مهنة العلاج النفسي. ففي بلدان اوروبا الغربية مثلاً توجد نظريات علاجية قابلة للتدريس على اشرط التسجيل او الڤيديوا او عن طريق المراسلة. وبعضها لا تستغرق دراسته اكثر من ثلاثة اشهر (دون اية معرفة او شهادة مسبقة في مجال علم النفس). وبعدها يحمل المتدرب لقب معالج نفسي بهذه الطريقة.

ولقد حاولت بلدان اخرى تخطي هذه الفوضى بتنظيمها دورات اكاديمية لتخريج معالجين مؤهلين يحملون شهادة كفاءة في العلاج النفسي. حيث افترضت معظم هذه البلدان ان درجة الدكتوراه في علم النفس او الصحة النفسية هي الحد الادنى من الرصيد النظري لمن يريد التدرب على العلاج النفسي. وبعدها تأتي فترة اعداد نظري وتدريب ميداني لمدة لا تقل عن ثلاث سنوات يعقبها علاج حالات تحت اشراف معالجين متمرسين. ثم تمنح كفاءة العلاج النفسي لهذا الطالب.

الاميركيون يقفون في منتصف الطريق بين الطرفين اذ يطرحون مبدأ المرشد النفسي (الناصح) المتعامل مع الزبون (طالب النصيحة). ويعطونه الكفاءة بدرجة الماجيستير. ولقد اعتمد المركز العربي للتدريب وللدراسات الامنية هذا المنهج لفترة وخرج بضعة معالجين تحت اشراف أ. د. محمد حمدي حجار ثم توقفت هذه الدورات. التي اعتمدت الكتاب (موضوع حديثنا) واحداً من مراجعها الاساسية.

٣ ـ ترجمة الكتاب:

مترجم الكتاب يدرس في جامعة حلب مادة الارشاد النفسي وهو باحث ينشر في العديد من الدوريات العربية. وهو مهتم بالترجمة فقد ترجم عدة ابحاث لمجلة الثقافة النفسية المتخصصة ومنها بحث عن القوى المعرفية لاقى اهتماماً واسعاً اما عن اسباب اختياره هذا الكتاب للترجمة فيوردها المترجم على النحو التالي:

أ ـ الشهرة والقبول الواسع الذي لاقاه هذا الكتاب في الولايات المتحدة حتى اعيد طبعه بالانجليزية ثلاث عشرة مرة في مطبعة جامعة كمبردج.

ب ـ الحاجة الماسة لمثل هذا الدليل في مكتبتنا النفسية العربية. حيث توجد كتب عديدة لتدريب المعالجين. لكنها تعتمد منطلقات نظرية اخرى.

ج ـ انه يقدم الاجوبة للعاملين في المجال العلائقي من اطباء ومرشدين نفسيين واجتماعيين ومهنيين وممرضين.

د ـ انه يشكل رابطاً مفصلياً بين النظرية والتطبيق في مجال العلاج النفسي.

هـ ـ انه ينير جانب الانفعال لدى الفاحص ويرشده لكيفية التعامل معه.

و ـ يساعد المعالج المبتدئ على تطوير تقنيات التعامل مع زبائنه.

ز ـ الخبرة الواسعة للمؤلفين في المجال.

ح ـ اتساع الاهتمام الاكاديمي والعملي بموضوع العلاج النفسي.

اما عن مستوى الترجمة فهي من اجود الترجمات. فالدكتور عبد الله متخصص في المجال ومتمكن من اللغتين الانجليزية والعربية وهذه الشروط ضرورية ولا غنى عنها لاخراج ترجمة جيدة.

الكتاب صادر عن دار الغدير ـ السلمية ص. ب: ٣١/سوريا وهو يقع في ٢٤٤ صفحة من الحجم الكبير. وبالرغم من معارضتي الشخصية للمنطلقات الذرائعية التي يرتكز اليها الكتاب فانني اجده بالغ الاهمية والضرورة لكافة المتعاملين مع اشخاص يمرون بازمات (مرض او مأزق او حيرة في اتخاذ المواقف... الخ) فهو يقدم لهؤلاء العديد من النصائح وينقل لهم خبرات هم بامس الحاجة اليها. ولعل اكثر ما يلفت النظر في الكتاب هو قدرة مؤلفيه على الايجاز وتقديم وعرض خبراتهم باختصار ملفت وببساطة لا يداخلها اي تعقيد.

العنوان: العولمة والهوية (اعمال ندوة).

المؤلف: جماعة من الباحثين.

الناشر: اكاديمية المملكة العربية ـ الرباط.

مراجعة: يوسف ناوري ـ الحياة.

«عولمة» من اكثر الكلمات تردداً في الخطابات الثقافية والاعلامية الراهنة، أو للأيحاء بحجة الانتماء للزمن واسئلته المتبدلة باستمرار. وككل المفاهيم التي استهلكتها الثقافة العربية المعاصرة تبدو العولمة على جانب من الجاذبية النظرية والمعرفية لإقامة صلة بما ينتجه «الآخر»، والاهتمام ببعض ما يفرضه على بقية العالم. بالخصوص اذا ما كان ذلك مؤسساً لفعل الوجود المادي، ومقرراً في مصير المجتمعات والأنظمة. أي في ما يهم حياة الافراد والجماعات. فالعولمة مؤثرة في اشكال وظواهر المعيش، تدفعها نحو التغير والتجديد، او على الاقل نحو الانفتاح والأخذ باسباب التواصل مع العالم ومشاركته انماط الاستهلاك. يتعلق الامر بمفهوم مشكال: بتصورات مختلفة وابعاد لا تني عن التعدد وعن التأثير في كل المجالات التي يمسها. سواء كانت اقتصادية، او سياسية، او مجتمعية، او ثقافية... ما دام الاقتصاد، الذي انتج المفهوم ووسع تداوله واجرائيته، محدداً او لا في الحياة المعاصرة.

في ضوء ذلك اصدرت اكاديمية المملكة المغربية كتاباً تضمن الابحاث التي كانت شاركت في الدورة الخاصة بموضوع «العولمة والهوية» السنة الماضية، واذا كانت

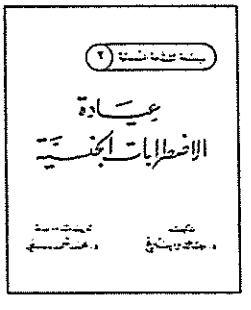
ابحاث الكتاب اتبعت مجموعة من العناصر البانية للتصورات حول العولمة: كالانطلاق من التعريف الاقتصادي، واستجلاء مظاهر العولمة، ثم البحث عن تأثيراتها في معنى الثقافة والاحساس بالهوية الدينية او القومية... وضرورة التزام موقف من الظاهرة عموماً، وتأثيراتها بخاصة. فقط التقت الابحاث (العربية اولاً) في تحديدها لمفهوم العولمة في الاستفادة من تعريفات غربية مستقاة من المجال الاقتصادي، ومن قواعد تدويل التجارة واجراءات رفع الحواجز امام الرساميل والاستثمارات. غير ان العولمة لا تقتصر على ذلك، بل «تتجاوز الى الحياة الثقافية والاجتماعية بما تتضمنانه من انماط سلوكية ومذاهب فكرية ومواقف نفسية. مما يصوغ هوية الشعوب والامم والأفراد»، كما يشكل، ايضاً، خلفية للابحاث ونقطة انطلاقها نحو تجلية الصلة بمعنى الهوية وتشكلاته. فمفهوم العولمة متعدد ومفتوح على السياسة وعلى ما هو ثقافي في تجليهما الاجتماعي والسلوكي. لدى الافراد والجماعات. يتحدد من خلال رؤية عامة تدمج المتغيرات السياسية والثقافية والاقتصادية التي يعيشها العالم كتوجه متسارع نحو «عالمية متكاملة»: تبدأ بتكنولوجيا الاتصالات والمعلوميات... ثم تجعل من التداول الاقتصادي ـ المالي عبارتها للتأثير في بقية المجالات وفي التعاطي مع بعض القضايا «المعولمة» كالتهريب والمخدرات والارهاب ونقل النفايات الكيماوية والنووية... مما اصبح هاجساً لكل دول المعمورة.

لذلك كان للعولمة معنى «الانتماء للعالم». ضمن منظور مغاير للحدود السياسية، ووعي بالمتغيرات الاحادية التي كرستها انظمة الانتاج الاقتصادي الجديدة في اعتمادها على الشركات المتعددة الجنسيات. فلاتساع مجالات انشطتها وتنوعها، وانتشارها الجغرافي والنوعي بحثاً عن مصادر الربح والموارد القابلة للاستغلال، اصبحت هذه الشركات اكثر نفوذاً من حكومات الدول، وصار بمقدورها فرض النموذج الليبيرالي ومحو آخر عناصر الاعتقاد بالايديولوجيا وبمركزية المبادئ الكلية التي قامت عليها دول وانهارت بها أنظمة... ما كان له تأثيره الأكيد على نوعية الوعي والاحساس بالانتماء الى هوية دون اخرى، ولما رافقه من انفتاح على القيم المغايرة الآتية مع آليات انتاج ومواد العولمة الى دول وثقافات الجنوب... لكن الوعي بالانفتاح يفارق ما تعتصم به الثقافة الغربية ودولها (المعتزة بذواتها الحريصة على مقوماتها) من هوية مخصوصة تعتبرها الانموذج الانساني النهائي الذي قدر لباقي الثقافات كما انها لا تهب الاخرين نفس الحق ولا تعترف بخصوصية هوياتهم الوطنية وكان ص. هنتنغتون اشار الى ذلك بعدما لاحظ ان استهلاك البضائع الغربية والافلام والموسيقى لا يعني الانتماء الى «النسيج الحضاري للغرب» لأن «روح اي حضارة هي اللغة والدين والقيم والعادات والتقاليد...» مما يختلف فيه الغرب عن غيره. بالاضافة الى الاختلاف في الفصل بين الدين والدولة، وسيادة القانون، والتعددية في ظل المجتمع المدني، والهياكل النيابية، والحرية الفردية، وضمن هذا التصور لا يمكن للتحديث وللنمو الاقتصادي ان يحققا التغريب الثقافي في المجتمعات غير الغربية. «بل على العكس، يؤديان الى مزيد من التمسك بالثقافات الأصلية للشعوب». وحسب هنتنغتون دائماً، يجب التخلي عن وهم العولمة، وتنمية الحضارة الغربية في انسجامها وحيويتها لمواجهة حضارات العالم، «في وحدتها بقيادة الولايات المتحدة... من اجل رسم حدود العالم الغربي في اطار التجانس الثقافي».

لا تعني العولمة خلق ثقافة كونية واحدة، لأن في الانطلاق من وحدة العقل ومن رؤية منهجية واحدة إعدام لحرية الانسان وتزييف لهويته. غير ان خيار العولمة لا يخلو من بعض المظاهر المعممة القائمة على تداخلات الوعي الانساني بفعل الاعلام والتربية وضغوطات المؤسسات الدولية على برامج تأهيل البلدان، وهو ما

يؤدي الى وعي دولي ببعض القضايا واحساس بهوية ومصير مشترك، انطلاقاً من الوقائع التي صار العالم يشهدها والبعد الذي تحتله آلية الاقتصاد ونظام السوق في التاريخ المعاصر (مما عملت مداخلات القسم الاجنبي من الكتاب على إضاءته). فبقدر ما تعمل العولمة على تحفيز الانتاجية والنمو الاقتصادي عبر اجراءات لعقلنة التسيير وجذب الاستثمارات والادخار وتحرير المبادلات... بقدر ما تقوي المنافسة وتكيف شروط الانتاج. وعليه كلما طرأ تغيير اساسي على الظروف التاريخية كلما ابدلت مظاهر الاحساس والوعي بالهوية لدى الشعوب. لذلك وجب تقويم العولمة وتأثيراتها على بلدان الجنوب من خلال معايير موضوعية كمستويات التبادل التجاري والاندماج الاقتصادي وتنامي الاستثمارات وتقدم معدلات التنمية وتكافؤ الفرص بين الفئات المجتمعية وتوازن التحديات التي تعترضها مع الامكانات البشرية والموارد الطبيعية التي تتوافر عليها، مما يعتبر العلامة الفارقة على الانتماء: حضوراً فاعلاً، او تبعية دائمة. وفي هذا السياق يكاد يتفق جميع المشاركين في الكتاب على ما جاء في قول المغربي علال سيناصر: «ليس هناك ما يستدعي الخوف من العولمة على الهويات القوية والعريقة، سواء على مستوى الثقافة او على مستوى المؤسسات العامة، ذلك ان الهويات القوية كيانات تتسم بالحركية، غير انها تتشبث برغبة طبيعية في تأكيد نفسها وترتبط عبر الاجماع الوطني بالقيم الاساسية... فالخطر الحقيقي الذي يتهدد الهوية هو الجمود والانغلاق، فيما يكمن التحدي الذي تواجهه في قدرتها على التحكم في سبل العولمة».

عيادة الاضطرابات الجنسية



تأليف

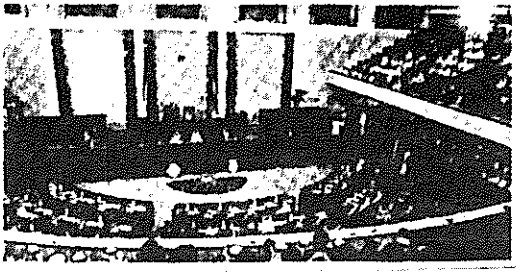
الدكتور جاك واينبرغ

رئيس معهد الطب الجنسي ـ باريس

تحويل علاج الاضطرابات الجنسية الى تخصص طبي دقيق يلامس اختصاصات الامراض النسائية والبولية والطب النفسي. لذلك قامت شركة (Sandoz) للادوية بطباعة هذا الكتاب وتوزيعه على اطباء هذه التخصصات. فهو يشكل دليلاً تشخيصياً وعلاجياً لهذه الاضطرابات. وقد قامت لجنة الترجمة في مركز الدراسات النفسية بترجمة هذا الكتاب الى العربية ونشرته في سلسلة كتب الثقافة النفسية الصادرة عن.

دار النهضة العربية

بيروت ص. ب: ٧٤٩ ـ ١١



* موسم الجمعية اللبنانية للدراسات النفسية (١٩٩٨)

اقامت الجمعية اللبنانية للدراسات النفسية بالاشتراك مع الجامعة اللبنانية، كلية الآداب / الفرع الثالث، الموسم السنوي للدراسات النفسية الذي درجت الجمعية على إقامته سنويا كشكل من أشكال التعليم المستمر.

في الافتتاح تكلّم مدير كلية الآداب الدكتور حسن يحيى الذي رأى في الموسم خطوة على طريق تدعيم فعالية العلوم النفسية والنشاطات العلمية، وشكر الجمعية على تعاونها. كما تكلّم رئيس الجمعية الدكتور محمد احمد النابلسي، الذي بيّن اهداف الموسم بالسعي للخروج بالعلوم النفسية من اسوار النظريات الى التطبيقات العلمية والمساهمة في خدمة المجتمع وتنميته. كما تكلم نقيب الاطباء في الشمال الدكتور نبيل فتّال الذي رأى ضرورة تضافر الجهود لخدمة المريض وتكامل الخدمات المقدمة له.

اما عن بحوث الموسم فتضمنت المواضيع التالية:

١ ـ العوارض السيكوسوماتية ودور المعالج النفسي: [د. وسيم قلعجية]:

هناك نسبة ٧٠٪ من زوار العيادات الطبية ممن يشكون من اعراض جسدية هي في الواقع قناع تختفي خلفه بعض الانفعالات النفسية. ومن هنا كان طرح العالم السويسري كيالهولز لمفهوم الاكتئاب المقنع. وتتراوح هذه المظاهر بين التجسيدات الهيستيرية المألوفة والمكشوفة من قبل المعالجين، وبين الأعراض الجسدية التي تحتاج للفحوصات الطبية كي يتمّ التأكد من عدم وجود اساس عضوي لها. وهذه الأخيرة تتركز غالبيتها على صعيد الجهاز التنفسي حيث ان اكثر الاعراض انتشاراً هو عارض شبيه بالربو (يشكو المريض من شعور بالضغط على صدره)، واللقمة الوهمية (التي تعيق التنفس)، بالاضافة الى تسارع او تباطؤ التنفس. كما تضاف الى هذه الأعراض اعراض عصبية ـ نباتية مثل

(*) اجريت ايام ٣/٣١ و٤/١ و٩٨/٤/٢ في قاعة كلية الآداب / طرابلس ـ لبنان.

(**) سكرتير مركز الدراسات النفسية ـ لبنان.

تسارع نبض القلب وارتجاف الاطراف وتعرقها... الخ.

اما عن علاج هذه الحالات فإن الاقتراحات تتراوح بين استعمال مضادات الاكتئاب المثبطة وبين العلاج النفسي على انواعه وخصوصاً الاسترخاء اضافة لاقتراح الجمع بين العلاجين الدوائي والنفسي.

٢ ـ انسنة العمل الطبي: [د. حسن الصديق]:

دخلت التقنيات الحديثة الميدان الطبي وكان لها الأثر في تحقيق قفزات هامة على صعيد العلاج والتشخيص. لكن هذه التقنية ادخلت بعض البرودة الى علاقة الطبيب ـ المريض. فكلاهما اصبح ينتظر نتائج الفحوصات، وبات انتظار هذه النتائج معايشة عصيبة من شأنها تفجير مخاوف المريض ووساوسه، حيث يحتاج المريض اللى الدعم امام هذه الفحوصات والى الدعم لملء هذه الثغرة في العلاقة مع الطبيب. كما يلعب المعالج النفسي دوراً في تهيئة المريض ومحيطه لتقبل العلاجات الصعبة مثل الجراحات وزراعة الاعضاء والعلاجات الإشعاعية والكيميائية وغيرها من الحالات التي تحدث فيها اشكالات في علاقة الطبيب ـ المريض.

٣ ـ اضطرابات المراة النفسية [د. غادة حروق]:

هنالك اضطرابات نفسية وجسدية خاصة بالنساء، واخرى تعتبر النساء اكثر عرضة للاصابة بها. ومن الامثلة على الفئة الأولى تلك المتعلقة بالعادة الشهرية واضطراباتها وانقطاعها (سن اليأس) وايضاً المتعلقة بالحمل والولادة وعقب الولادة. وجميع هذه الاضطرابات يمكنها ان تتراوح ما بين الآلام الجسدية وبين الاضطرابات المزاجية. كما يمكنها ان تتناول اصعدة مختلفة وكثيرة التغير. الأمر الذي يقتضي تثقيف المرأة وتوعيتها حول هذه الاضطرابات حتى تستطيع كشف العلاقة بينها وبين عدد من المظاهر النفسية والجسدية التي قد تبدو غير ذات علاقة بهذه الاضطرابات.

اما الفئة الثانية فتضم قائمة من الاضطرابات النفسية اهمها: العصاب النفسي والهيستيريا وتوهم المرض والقلق... الخ.

٤ ـ سيكولوجية الحمل: [ده جليل شكور]:

يترافق الحمل مع تغيرات نفسية وجسدية كثيرة التنوع. ولا يمكننا ان نترك المرأة تخوض هذه التجربة دون تهيئة ودون تعريفها بهذه التغيرات واحتمالاتها المختلفة.

والمسألة لا ترتبط فقط برغبة الإنجاب بل هي على علاقة مباشرة بالاستعداد لمواجهة ظروف الحمل من تغيرات في المظهر الخارجي والملابس والقدرة على بذل الجهد الجسدي وتعويق ممارسة الحياة العادية، اضافة الى العلائم الجسدية المصاحبة للحمل مثل الغثيان والقيء واضطراب المزاج والخوف من آلام الولادة.. وتخيل إنجاب طفل بمواصفات مثالية لا تنطبق على الطفل الذي ستنجبه لاحقاً... الى ما هنالك من المشاعر والأحاسيس والمعايشات التي تقتضي التعرف المسبق لها استعداداً لمواجهتها وتخطيها.

٥ ـ النمو العضوي ـ النفسي للطفل: [د. سمر ذودة]:

هنالك جداول متفق عليها تحدد مراحل النمو النفسي والحركي والاجتماعي للطفل في مراحل عمرية مختلفة. والواقع ان هذه الجداول لا تراعي الفروقات الفردية من طفل لاخر، لكنها مقبولة لكونها تعطي إمكانية توجيهية لتحديد مدى اقتراب الطفل من معدلات النمو الاعتيادية او ابتعاده عنها. ولهذه الجداول دور تشخيصي من الدرجة الأولى، كما ان لها دوراً وقائياً اذ يمكنها ان تساعد الاهل على تبيّن وجود اية علامة تأخر في نمو الطفل.

وبناءً على نوع هذا التأخر يتم تحديد الخطوات العلاجية الطبية والنفسية والإرشادية. وهي خطوات تختلف باختلاف الطفل ووراثته وايضاً باختلاف البيئة.

٦ ـ الوقاية النفسية للطفل: [د. سلمى المصري دملج]:

تتركز الجهود الوقائية في هذا المجال حول دعم إمكانية الاكتشاف المبكر للاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية لدى الطفل. وهذه الإمكانية ترتبط بمراقبة دقيقة ومتأنية لقائمة طويلة من العوامل. ولعل تسهيل اطلاع الأهل على المعلومات المساعدة على الاكتشاف المبكر هو واحد من اهم الخطوات الوقائية للصحة النفسية للطفل، وكذلك بالنسبة للمتعاملين مع الأطفال من مربين ومدرسين واطباء واطفال وغيرهم.

ولعل العدوانية عند الطفل واحدة من اهم التظاهرات الملفتة. فإذا كان السلوك العدواني يعكس اضطراباً سلوكياً قد تقتصر اسبابه على الصعيد التربوي، فإن هذه العدوانية قد تعكس امراضاً عضوية (حتى قبل ظهورها بمظاهر عيادية) مثل الصرع او حتى اورام الدماغ. كما يمكنها ان تعكس الضطرابات عقلية او عضوية من ضمنها مظاهر عدوانية ذاتية (مثل تعذيب الذات وعضّ الأيدي الى حد تشويهها).

٧ ـ خطة الموسم:

لقد درجت الجمعية على إعلان خطة الموسم عوضاً عن التوصيات، حيث تنطلق الخطة من الحاجات التي تبيّنها ندوات الموسم كضرورية للاستجابة للحاجات المطروحة في كل موضوع من مواضيع الندوات.

ولقد اعلن رئيس الجمعية خطة هذا الموسم على النحو الآتي:

أ ـ نشر جداول النمو العضوي ـ النفسي ـ الاجتماعي للاطفال باللغة العربية. وذلك على شكل مطوية، وإرسال نسخ منها لتصويرها الى المدارس ولمن يرغب من الاهل والجمعيات المهتمة بالطفل.

ب ـ العمل على اجراء بحوث مشتركة بين اطباء واختصاصيين نفسيين في المجالات التالية:

١ ـ تشخيص حالات الاكتئاب المقنّع وتحديد نسبتها بين زوار العيادات الطبية. مع مقارنة هذه النسب بين البلدان العربية المختلفة.

٢ ـ العلاقة بين العوارض السيكوسوماتية واختبار قمع «الكورتيزول».

٣ ـ الاكتشاف والرعاية المبكرة للحالات الذُهانية لدى الأطفال (بالمشاركة مع اختصاصي طب الاطفال).

ج ـ اجراء دورات إرشادية للمرأة في الموضوعات التالية:

١ ـ الاضرابات المرافقة للحمل.

٢ ـ الاضطرابات المرافقة لسن اليأس.

٣ ـ الاضطرابات المرافقة لاضطراب العادة الشهرية.

٤ ـ الاضطرابات التالية للولادة.

د ـ اجراء دورات إرشادية للأهل في الموضوعات التالية:

١ ـ التعرف الى العلائم غير العادية (موهبة او تخلف) عند الطفل.

٢ ـ سمات الاطفال الموهوبين.

٣ ـ الاكتشاف المبكر للاضطرابات النفسية عند الطفل.

٤ ـ الاضطرابات الشائعة عند الاطفال.

وهذه الخطة سيبدأ العمل بها ابتداء من العاشر من شهر تشرين الأول (اوكتوبر) ١٩٩٨، الذي يصادف **اليوم العالمي للصحة النفسية**. وستعلن الجمعية لاحقاً عن برنامج تنفيذ مراحل هذه الخطة.

وبانتظار ذلك، ستقوم الجمعية بالاتصالات الازمة مع جمعيات الأهل والجمعيات المهتمة بالعناية بالطفل والجمعيات النسائية في لبنان. وكذلك ستعمل الجمعية على التنسيق مع الجمعيات النفسية العربية لعمل دراسات مقارنة في هذا المجال.

مؤتمر تعريب العلوم في القاهرة: التحذير من

توليد رطانات تهدد اللغة الأم

ما زالت قضية تعريب العلوم تواجه بعض الصعاب على رغم تجاوز الخلافات حول ضرورتها، واتساع نطاق المؤيدين لسرعة انجازها. والمتتبع لتجارب تعريب العلوم في مسيرة اللغة العربية المعاصرة يلحظ انها تأثرت بظروف أدت بها الى إشكالية جدلية تقول: نعم للتعريب لما له من دور بالغ الأثر في توطين العلم والتقنية وبناء ثقافة عربية اصيلة تكون امتداداً لتراثنا الحضاري، والحفاظ على هوية الامة وقوميتها.

ولكن كيف يمكن تجاوز العقبات القائمة وانجاح هذه التجارب الوليدة؟

في محاولة للإجابة وفي اطار الجهود المبذولة لتخطي هذه العقبات، انعقد في القاهرة اخيراً المؤتمر السنوي الرابع لتعريب العلوم الذي نظمته جامعة عين شمس بالتعاون مع الجمعية المصرية لتعريب العلوم.

ناقش المؤتمر على مدى يومين نحو ٤٠ ورقة بحثية توزعت على تسعة محاور تناولت قضايا التعريب من جوانبها كافة. واكد المؤتمر حتمية انشاء ثناعة برمجيات عربية حتى تمكن الافادة الفاعلة بهذه التقنية المهمة في عصر الكومبيوتر وشبكات المعلومات. كما شدد على اهمية صدور قرار عربي مشترك من السلطات السياسية العليا صاحبة القرار بتعريب التعليم الجامعي، وانشاء آليات فاعلة للتنسيق بين الهيئات العلمية في البلاد العربية، لتوحيد المصطلح العلمي وتنشيط العمل المشترك في قضايا التعريب.

وألمح الى انه بغير مشاركة القيادة السياسية بقرار حاسم في هذه القضية فإن كل الجهود المبذولة في هذا الميدان ستضيع سدى. وناشد المختصين بدراسة التراث العلمي العربي التنقيب في كتب التراث عن المصطلحات العربية الأصيلة التي يمكن ان يستعان بها في ترجمة المصطلحات العلمية في الوقت الحاضر، وإعداد دليل يرشد الباحثين الى مصادر المعلومات الموثوقة عن التراث العربي العلمي.

ومن اهم الاوراق المقدمة في المؤتمر بحث تحت عنوان «حتى لا يتحول التعريب الى توليد رطانات تهدد اللغة الأم» **للدكتور محمد عبد الله الشامي**، ذكر فيه ان الظواهر الجديدة في حياة اللغة العربية تحتاج الى تأمين حركتها وحمايتها من الانتكاس او التعثر اللذين قد يصيبان حركة التعريب اذا لم نحكم ادارة عملية التعريب ذاتها، مثل توحيد المصطلح وفرض تداوله، وتوصيف الحرف والرقم وفرض الالتزام بهذه المواصفات، وتعقيد الكتابة العلمية باللغة العربية وضبط مرجعيتها.

واضاف: «ان كل هذه وغيرها تحتاج الى يقظة حتى لا تتحول عملية التعريب الى مشاريع نحرث بها في البحر، وتنتهي بنا الى لغات عدة على حساب اللغة الأم التي هي اساس مهم من اسس وجودنا ووحدتنا». واوضح ان قضية التعريب تشهد حالياً بوادر حركة قد تكون الفاصلة في حياة اللغة العربية، ثمة بلاد تستعد لاحراز تقدم كبير في التعريب مثل السودان وسورية، وبلاد اخرى تشهد بوادر تحفز لحركة ضمة تهزم بها دعاة التبعية للاجنبي كما في مصر ودول الخليج العربي.

وتحت عنوان «لغة برمجة عربية ـ المنطلق والمثال» قدم الدكتور محمد الحملاوي استاذ هندسة النظم والحسابات في جامعة الازهر بحثاً عرض فيه نموذجاً لبناء لغة (لوغو) عربية من خلال استخدام البرمجة المرئية لمحاكاة اوامر تلك اللغة بألفاظ ورموز عربية، تمكن المستخدم من التعامل مع الكومبيوتر باللغة العربية بصورة كاملة. واختيرت تلك اللغة للاستخدام في المدارس كمرحلة اولى، وتتميز بتنمية القدرات الرياضية والمنطقية عند الطلبة.

واوضح الباحث «ان تعقيد مكونات اجهزة الكومبيوتر المتقدمة يتناسب عكسياً مع سهولة استعمال الكومبيوتر. ويتضح هذا الامر الى حد بعيد

في اللغات الطبيعية، فكلما ارتقينا في اللغة كلما استطعنا التعبير بدقة اكبر وبصورة اوضح عما نريد التعبير عنه، ومن هنا يجيء استعمال اللغة العربية كلغة برمجة متسقاً مع هذا الهدف».

ومن المملكة العربية السعودية قدم عبد الله سليمان الغفاري، الباحث في مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية في الرياض، ورقة عنوانها «المعاجم في التعليم قبل الجامعي» اقترح فيها مشروعاً لبناء معجم موسوعي لمصطلحات العلوم في التعليم العام. وهذا المعجم من شأنه سد ثغرة في مجال نشر المصطلح العلمي العربي في مراحل التعليم المختلفة فكل الاصدارات المعجمية المتوافرة في مجال العلوم لا تراعي هذه المراحل التعليمية، وتركز فقط على سرد مصطلحات علمية مجردة تتجاهل الاسس التربوية، وربط المفاهيم الخاصة بكل مصطلح على حدة.

وتضمنت الورقة اقتراحاً بان تتولى تنفيذ هذا المشروع هيئة او مؤسسة عربية كبرى مثل الايسيسكو، بحيث تشكل لجنة تضم مجموعة من المعجبين والتربويين تكون وظيفتها الاعداد لوضع هذا المعجم حتى يصبح مقبولاً للتداول في مختلف البلدان العربية.

وقدم الدكتور عبد الرحمن مصيقر، الباحث في مركز البحرين للدراسات والبحوث، ورقة شرحت تجربة لتعريب علوم الغذاء والتغذية، اعدها المكتب الاقليمي للشرق الأوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية بالاشتراك مع بعض الجامعات العربية، وتتمثل في اعداد مرجع علمي لتعريب علوم الغذاء في العالم العربي لخدمة العلماء والباحثين في مجالات الطب والزراعة والاقتصاد المنزلي.

وتطرقت التجربة الى محاور جديدة تذكر للمرة الاولى في اية مراجع علمية باللغة العربية، مثل العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة في استهلاك الغذاء في العالم العربي، والامراض المزمنة المرتبطة بالتغذية وانتشارها، والاغذية التقليدية وتشمل اغذية دول الخليج والمغرب العربي والشام ومصر والسودان. كما تطرقت كذلك الى وضع دلائل خاصة بالتغذية الصحية للمواطن العربي وذلك لعدم وجود مثل هذه الدلائل في المنطقة العربية مقارنة بالدول الاجنبية الاخرى.

وعلى هامش المؤتمر اقامت الجمعية المصرية لتعريب العلوم ندوة حول موضوع «الخطوات العلمية لإقرار استخدام الأرقام العربية» خلصت الى تأييد استمرار بلاد المشرق العربي في استخدام الارقام المشرقية وعدم العدول عنها الى الارقام المغربية. واشارت الى ان تمسك المشرق بالارقام المشرقية فيه حفاظ على تواصل التراث العربي القديم في زماننا الحاضر، ومحافظة على هويتنا لا سيما ان الارقام المشرقية اوسع انتشاراً في البلاد العربية والبلاد الاسلامية غير الناطقة بالعربية والتي تستخدم الحروف العربية. واشارت الندوة كذلك الى ان البحوث الهندسية التحليلية لدراسة اشكال الارقام بنوعيها، واشكال حروف اللغة العربية، تدل على ان الارقام المشرقية اكثر ملاءمة للحروف العربية وانتماء اليها، واكثر تمايزاً بين بعضها البعض مما هو قائم بين الارقام المغربية.

كما تدل الدراسات التاريخية على ان الارقام المشرقية اقدم استخداماً في الكتابة العربية، وظلت اكثر ثباتاً على صورتها على مر العصور.

☆ ندوة قضايا المصطلح تقترح

بنك للمعلومات الاصطلاحية العربية

دعا نخبة من النقاد والباحثين العرب المنتمين الى عدد من الجامعات العربية والاجنبية في ختام ندوة «قضايا المصطلح الادبي» التي نظمها المجلس الاعلى للثقافة في مصر الى انشاء بنك للمعلومات الاصطلاحية.

وعرفت هذه الندوة التي تشارك فيها عدد من النقاد والجامعيين من المغرب عقد جلسات وحلقات نقاش

عدة حول المحاور المختلفة للموضوع وهي «المصطلح الادبي ومناهج النقد» و«المصطلح منهج ومرجعية» و«المصطلح ونظرية النعم» و«مرجعية المصطلح الأدبي» و«تشكيل المصطلح» وتنوع المصطلح الادبي» و«الاساس المعرفي للمصطلح الادبي» و«مصطلحات السيمياء والتأويل» و«التراث مصدر اصلاحي» و«مصطلحات الخطاب الجديد».

وقد توقف الباحثون والجامعيون العرب في نقاشاتهم عند قضايا عدة تخص المصطلح الأدبي وبخاصة ما يتعلق بغياب مفاهيم محددة ومتفق عليها بين الباحثين العرب حول اسس معينة للمصطلح، مشيرين الى الاختلافات العديدة في هذا الصدد سواء بين المشرق والمغرب أم بين فئة واخرى من النقاد.

واكد عدد من الباحثين على ضرورة واهمية ايجاد ارضية عربية مشتركة يمكن الانطلاق منها للاتفاق على اسس معينة لتحديد المصطلحات الادبية حتى يمكن تلافي الفوضى السائدة حالياً في هذا المجال لاختلاف المصطلح المتداول بين بلد عربي واخر وبين باحث واخر.

واكد عدد من الباحثين ان تحديد المصطلح يلعب دوراف مهماً في الحقل الادبي والنقدي لان دقة هذا المصطلح تعطي مصداقية علمية لاي خطاب ادبي ونقدي.

وبعيداً من الاختلافات في الآراء احياناً والاتفاق احياناً اخرى التي شهدتها جلسات الندوة، فإن المجتمعين اتفقوا على مجموعة من التوصيات هي عبارة عن تلخيص لعدد من الافكار والتصورات التي ظهرت خلال العروض والمناقشات.

وفي مقدمة هذه التوصيات الدعوة الى البدء في انشاء «بنك المعلومات الاصطلاحية العربية» المتصلة بالأدب والنقد.

كما اوصت الندوة باعتبار المشاركين في هذه الندوة «مؤسسين لهذا البنك بالنظر لاسهاماتهم العلمية واجتهاداتهم الاصطلاحية»... كما دعت النقاد والعلماء العرب للمشاركة في تنمية الثروة المعرفية واللغوية لهذا البنك ودعت في الوقت ذاته المجلات الاكاديمية والأدبية والثقافية لتخصيص «نافذة» دائمة تطرح فيها المصطلحات. المستحدثة وتدير حوار حولها حتى تتمخض عن حصيلة مقبولة من أوسع قاعدة من المشتغلين بهذه الدراسات وأوصت بتشكيل هيئة علمية ونقدية تراقب هذه المجلات وتتدارس دورياً نتائج اعمالها وتقر الصالح منها وتصدر به شنرة، وكذا اعتبار المقبول من هذه المصطلحات نواة لمعجم اصطلاحي عربي جماعي يتم اصدار طبعات متتالية منه بقدر ما يتوفر له من مادة.

واوصت الندوة في الختام بتخزين هذه النتائج في اقراص مدمجة لاستعمالها في الحواسب العلمية.

☆ اخبار الجمعية العالمية لامراضية التعبير

اصدرت جمعية Société internationale de Psychopathologie de l'expression et d'art thèrapie (S.I.P.E) نشرة بنشاطاتها. وتصدر النشر نعي البروفسور روبير فولما (Robert Volmat احد الرواد المؤسسن للجمعية. تلا ذلك الاعلان عن النشاطات التالية:

١ ـ ندوة السيكوسوماتيك والعلاج النفسي / اسطنبول (١١ ـ ١٢ حزيران ١٩٩٨).

٢ ـ المشاكل الطبية لدى الموسيقيين والراقصين / أسبن ـ الولايات المتحدة (١٨ ـ ٩٨/٦/٢١).

٣ ـ الندوة العالمية للاستخدامات العلاجية للموسيقى / مالبورن ـ اوستراليا (١٢ ـ ٩٨/٧/١٥).

٤ ـ المؤتمر العالمي للطب النفسي الاجتماعي / فانكوفر ـ كندا (١٦ ـ ٩٨/٨/٢١).

٥ ـ المؤتمر العالمي لامراضية التعبير والعلاج بالفن / بيتش

ـ هنغاريا (٢٥ ـ ٩٨/٩/٢٦).

٦ ـ الندوة العالمية «اللون بين الفن والعلم» / اوسلو ـ النروج (٨ ـ ٩٨/١٠/١١).

٧ ـ المؤتمر الاوروبي لطب وفيزيولوجية الموسيقى / برلين ـ المانيا (١٥ ـ ٩٨/١٠/١٨).

٨ ـ ندوة تجمع الاطباء ـ الكتاب / المانيا ـ تشرين اول ـ ٨١٩٩٨

٩ ـ اليوم السنوي للجمعية الالمانية لامراضية التعبير / ترابن ـ المانية (٩٨/١٠/٢٩).

١٠ ـ ندوة الجمعية الاميركية للعلاج بالفن / اوريجون ـ بورتلاند (٩٨/١١/١٨).

١١ ـ ندوة العلاج بالموسيقى / باريس (٩٨/١١/٢٠).

١٢ ـ اللقاء العالمي الثالث حول «الطب والموسيقى» / مونبيليه ـ فرنسا (٩٨/١١/٢٧).

١٣ ـ الندوة السنوية للجمعية / باريس (٩٨/١١/٢٨).

١٤ ـ الايام العلمية للقطاع الفرنسي في الجمعية / باريس (٩٨/١١/٢٩).

١٥ ـ الصالون العالمي «الطب النفسي والجهاز العصبي المركزي» وخلاله ندوة «الجمعية العالمية للتربية الموسيقية» ـ باريس (٩ ـ ٩٨/١٢/١٢).

١٦ ـ من الجائحية الى الممارسة العيادية ـ عنوان ندوة فرعية للجمعية العالمية للطب النفسي. تعقد في توركو ـ فنلندة من ١ الى ٤ آب (اغسطس) ١٩٩٩.

١٧ ـ الاتحاد الفرنسي للطب النفسي وتحت شعار «الفكر السيكاتري» يعقد مؤتمره، الذي يتطابق مع المؤتمر العالمي للطب النفسي (الذكرى الخمسون) في باريس من ٢٦ ـ ٣٠ حزيران (يونيو) العام ٢٠٠٠.

١٨ ـ المؤتمر العالمي للجمعية للعام ٢٠٠٠ يعقد في سان سيتفان في مونتي نيغرو من ٤ الى ٨ تشرين الأول (اوكتوبر) العام ٢٠٠٠.

☆ المؤتمر العربي لعلم النفس

يعقد المؤتمر العربي لعلم النفس في مصر خلال شهر فبراير من العام القادم. وستحدد الامانة العامة للاتحاد مكان وموعد المؤتمر لاحقاً.

وعلى هامش المؤتمر العربي للعام (١٩٩٨) تشكلت الامانة المؤقتة للاتحاد العربي لعلم النفس على النحو التالي:

ـ أ. د. فؤاد ابو حطب (مصر) رئيساً.

ـ أ. د. محمد احمد النابلسي (لبنان) نائباً للرئيس.

ـ أ. د. مبارك بن ربيع (المغرب) اميناً عاماً.

ـ أ. د. عبد العزيز بن كمال (قطر) امين الصندوق.

الاعضاء:

ـ أ. د. عبد الحليم محمود السيد (مصر).

ـ أ. د. فرج عبد القادر طه (مصر).

ـ أ. د. بشير الرشيدي (الكويت).

ـ أ. د. عبد الرحمن المنيفي (اليمن).

ـ أ. د. عبد الله النافع (السعودية).

ـ أ. د. علي سعد (سوريا).

ـ أ. د. محمد بن فاطمة (تونس).

☆ مؤتمر الرابطة السورية للطب النفسي

دعت الرابطة العربية السورية للطب النفسي الى حضور مؤتمرها السنوي الثاني في الفترة الممتدة بين ١٤ و١٦ اوكتوبر في دمشق. وذلك بالتعاون مع المكتب الاقليمي للجمعية العالمية للصحة النفسية (W.F.M.H.) ـ للاستعلام الاتصال برئيس الرابطة الدكتور محمد كمال الخطيب فاكس: 310458 - 11 - 963.

☆ ندوة الجمعية العالمية الاسلامية للصحة النفسية / كندا

عقد في تورنتو بكندا المؤتمر السنوي للجمعية الاميركية للطب النفسي. وحضر هذا المؤتمر العديد من

الاطباء النفسيين من الدول العربية والاسلامية. وقدمت الجمعية العالمية الاسلامية ندوة في هذا المؤتمر حول دور العقيدة والايمان واثرهما على النواحي النفسية من وجهة النظر الاسلامية. وقد ناقش البروفسور ارشد حسين المبادئ الاسلامية المتعلقة بحرية العقيدة والمساواة بين البشر وحرية المرأة ومنع الرق والعبودية التي جاء بها الاسلام قبل ١٤٠٠ سنة من مبادئ الدستور الاميركي الذي يفخر بانه قدم للعالم الحرية والمساواة....

كما تكلم في الندوة البروفسور اسامة الراضي والبروفسور محمد رشيد شودري ود. قرشي.

☆ المؤتمر العالمي للوقاية من الادمان / الكويت

عقد المؤتمر العالمي للوقاية من الادمان في الكويت في الفترة بين ١٥ و١٨ مارس ١٩٩٨ وحضره باحثون من عدة دول عربية واجنبية. وقد ناقشت بحوث المؤتمر مسائل الوقاية من الادمان على مختلف الصعد.

☆ الاتحاد العربي للوقاية من الادمان

عقد الاتحاد العربي للوقاية من الادمان مؤتمره في قاعة الاجتماعات بدار الضيافة في جامعة عين شمس وذلك يوم ١٩٩٨/٦/٢٧.

☆ المؤتمر الاقليمي لمكافحة التدخين

بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية عقد في الكويت المؤتمر الاقليمي لمكافحة التدخين وشارك فيه جبراء عرب واجانب ومنهم الزميل لطفي الشربيني ـ استشاري الطب النفسي والذي يعد من اهم الخبراء العرب في هذا المجال.

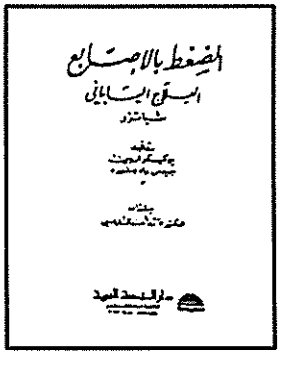
☆ نحو حياة صحية اسرية خالية من الارهاق النفسي

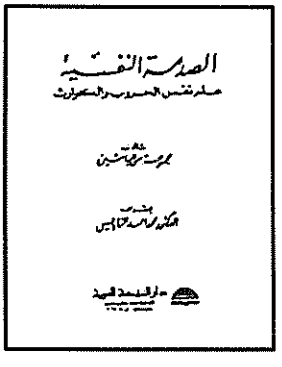
تحت هذا الشعار عقد في ابو ظبي المؤتمر الخامس للمرأة (١٩ ـ ٢١ ابريل ١٩٩٨). وافتتح المؤتمر معالي وزير الصحة في دولة الامارات حمد بن عبد الرحمن المدفع وحضره عدد كبير من الاطباء الزائرين والاختصاصيين في المجال.

الدكتورة هاجر الحوسني القت كلمة الافتتاح وتحدث في جلسات المؤتمرر الزملاء: جمال ابو العزايم وبشير الرشيدي وهند خطاب وسوسن الغزالي.

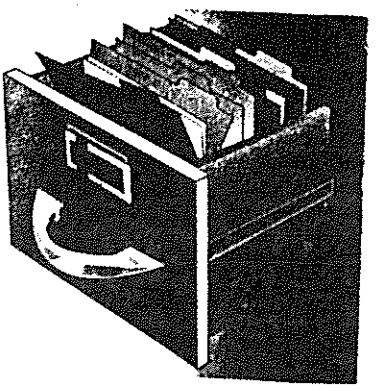
سلسلة الثقافة النفسية

دار النهضة العربية





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



ملف العدد

سيكولوجية النمو وامراضياته

١ ـ اسس علم النفس المرضي النمائي.

٢ ـ النموذج النشوئي ـ المرضي.

٣ ـ مخاطر واسباب وطلائع انحرافات السلوك.

٤ ـ التفاعلات البيولوجية ـ الاجتماعية النفسية في مجرى النمو.

٥ ـ مجريات ومخارج النمو.

ترجمه عن الالمانية

الدكتور سامر جميل رضوان

كلية التربية بدمشق ـ قسم الصحة النفسية

سيكولوجية النمو وامراضياته

تصورات ونماذج علم النفس المرضي النمائي(*)

١ ـ اسس علم النفس المرضي النمائي:

أ ـ مبدأ علم النفس المرضي النمائي:

بعلم النفس المرضي النمائي ماض طويل وتاريخ قصير الى حد ما. وعلى الرغم من ان طرئعييه يرجعون الى فترة زمنية طويلة، الى القرن الماضي، الا ان سمات هذا الاختصاص لم تتشكل الا في العقدين الاخيرين.. ففي عام ١٩٨٩ على ابعد تقدير ترسخ علم النفس المرضي النمائي كعلم مستقل (Ciccheti, 1989). وهو يسهم إسهاماً مهماً في فهم الاضطرابات في المجالات التالية:

- منشى العرض ونمو القابلية للاصابة = الاستعداد (Vulnerability).
- العلاقات بين النمو السوي والمنحرف.
- الاستمرارية Continuity وعدم الاستمرارية Discontinuity في مجرى النمو.
- عوامل الخطر وعوامل الوقاية من الاضطرابات النفسية.
- اشكال ظهور الاضطرابات النفسية في كل مرحلة عمرية.

ويرى آخينباخ (Achenbach, 1991) ان علم النفس المرضي النمائي يقارن مجريات النمو المعيارية والمنحرفة ويهتم باسباب ومجرى النمط الفردي من السلوك

(*) العنوان الاصلي: Konzepte und Ergebnisse der Entwicklungspathopsychologie; Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie (1995) 53-93.

خاطئ التكيف، بغض النظر عن سن بدء الاضطراب والأسباب الفردية والتغيرات في السلوك الملاحظ، وبغض النظر عن تعقد العوامل في النمو (Sroufe Scarr, 1992).

■ ما المؤثرات التي تؤثر على الظاهرة (الاسباب المؤثرة). ويمكن هنا تعداد التأثيرات المدركة من قبل الطفل او العوامل الموقفية والثقافية او سلوك الاشخاص المرجعيين. فالتأثيرات النمائية لا يمكن تفسيرها من خلال المحيط المؤثر ولا من خلال المواجهة الفعالة للطفل مع اللنمو (Scarr, 1992: Horowitz, 1991).

لقد فهم السبب في السابق باعتباره شيئاً محدثاً او منتجاً لشيء ما، اما في الوقت الراهن فينظر للاسباب بانها العوامل الاطار لسيرورة نمو مستمرة (Gottliebe, 1991). وتستند المقولات حول الارتباطات السببية غير القابلة للملاحظة المباشرة الى وانما الناتجة عن تفسير معطيات الملاحظة الى:

■ ما الشكل او النمط الذي تمتلكه ظاهرة ما (سبب شكلي): ويدخل في عداد ذلك البنى المعرفية مثل الذات وعلاقة الموضوع او الاجراءات المعرفية مثلاً. وتمثل هذه البنى القدرة المعرفية والانفعالية لشخص ما في اثناء مراحل النمو المختلفة حيث تتخزن المعارف المختلفة سواء في بنى معرفية ام في بنى سلوكية ايضاً (Dodge, 1993).

■ اما اتجاه تغير الظاهرة (سبب هائي) وتخل في عداد ذلك السيرورات الكامنة خلف ظاهرة ما مثل مبدأ التوازن Equilibrationsprinciple[1] ومبدأ التكون القويم Orthogenetic Principle (Cicchetti, 1990) أو تنظيم الذات Selforganization. وهذه السيرورات ليست محددة وراثياً او موجهة الى نهاية خاصة، وانما هي اقرب لأن تكون محددة من خلال شروط الاطاء الاجتماعي البيولوجي بحيث ان مخارج نمو متنوعة تكون هنا ممكنة (Hay & Angold, 1993).

وتنادي نظريات علم النفس النمائي بمثل هذه الرؤى بالاضافة الى تفسيرات الاسباب ـ النتائج وهي تحتل في علم النفس المرضي النمائي قيمة خاصة لأن النمو وانحرفاته لا يمكن فهمها الا اذا تم تفسير ما يلي:

■ ماهية الاساس الذي يقوم عليه النمو.

■ ماهية القوى التي تؤثر على النمو.

■ ماهية المجرى والمخرج الذي يحتله النمو.

ومن هنا يقترح كل من اوفيرتون وهوروفيتس (1991)، مبدأ تفسير مركب. فمن اجل التفريق بين النمو السوي والمنحرف لا بد من مراعاة المعطيات البيولوجية العصبية (الشق المادي Hardware)[1] ومعطيات البيئة. ومن هنا فالمهارات التي يبديها طفل ما في اثناء طور نمو ما وتعديلاتها في مجرى النمو تفسر من خلال البنى المعرفية الانفعالية للطفل (كفاءات Compotence)، وهنا توصف السيرورات التي تسهم في حصول نمط ملاحظ من السلوك وتمكن الطفل من التفاعل مع محيطه بأنها وسائط Mediators او مهارات Performance ويقصد بالشق المادي الآليات البيولوجية العصبية التي تشكل السياق النمائي الداخلي. أما السياق الخارجي فتشكله معطيات البيئة اي الفيزيائية والاجتماعية للمحيط (Kusch, 1993 a). والى جانب تأثيرات المحيط والتأثيرات البيولوجية العصبية

(١) مبدأ التكون القويم (١) ـ متعلق بذلك النوع من المعالجة الطبية والتربوية الهادفة الى التغلب على العلل العقلية والعصبية عند الاطفال (٢) ـ نظرية تقول بان التنوع في الاجيال المتعاقبة يسير بموجب نظام مقرر لا يتأثر بالعوامل الخارجية. (٣) نظرية تقول بان التطور الاجتماعي يتم من خلال الاتجاه نفسه وعبر المراحل نفسها في كل ثقافة من الثقافات رغم الاختلاف في الاحوال الخارجية (المترجم).

(١) الشق المادي: ترجمة المصطلح Hardware مأخوذ عن: نبيل علي: العرب وعصر المعلومات. سلسلة عالم المعرفة ١٨٤. الكويت ١٩٩٤ (المترجم).

على النمو تتم بشكل متزايد دراسة النمو العصبي المركزي نفسه (Cunner Cicchetti et al., 1991 وبهذا تؤثر بشكل غير مباشر على النمو. وهنا يمكن لاضطراب ملحوظ ان يكون نتيجة للتأثيرات المتبادلة المتعددة (Goodman, 1993).

ونطلق على البنى الكامنة خلف سولك طفل ما الكفاءات (Kusch Thelen Thelen & Ulrich, 1991). ولأن مثل هذا النوع من السيرورات التكاملية، اي التعاونية تكون منذ الطفولة فاعلة يمكن للطفل ان يتمثل في الوقت نفسه إنجازات فيزيولوجية وحركية وإدراكية مختلفة ويخزن بصورة مبكرة من الحياة انماط سلوكه خلال الاحداث المماثلة في بنى المعرفة الانفعالية ـ الاستعرافية. وتتكامل هذه البنى الانفعالية ـ الاستعرافية في مجرى النمو اللاحق وتتكامل بشكل هرمي الى كفاءات اكثر تعقيداً باضطراد (Cicchetti, 1990)، وتصبح على عكس الارتباطات بين المثير والارتكاس (الوسائط) مستقلة بدرجة متزايدة عن الموقف الملموس او عن مجرى زمني محدد (Tulving, 1985) وتمثل فئات، اي خبرات متكاملة هرمياً من التغلب على المتطلبات البيولوجية والاجتماعية والنفسية. وهنا يمكن ان يتعلق الامر بخبرات مع انماط حركية او ادراك او باشخاص او بمواقف او مهمات او علاقات او بخبرات المحيط الاجتماعي المعقد.

ويقود ارتباط عوامل الاثارة الحسية مع الارتكاسات الحركية الى تشكل تمثيلات او وسائط حسية حركية Sensatorical Representations or Mediators ونطلق على المهارات المرتبطة بذلك عند الطفل تسمية المهارات Performance وتمتد مهارات التغلب على الوظائف القابلة للملاحظة في مجرى النمو على سبيل المثال من فعل الامساك البسيط (Thelen & Ulrich, 1991) الى ارتباطات المثير ـ الارتكاس المعقد والى الاستراتيجيات الذهنية لحل المشكلات الكامنة خلف الانجازات القابلة للملاحظة (Barnard & Theasdle, 1991)وهذه السيرورات عبارة عن سيرورات ملموسة وخاصة بالموقف، وتمتلك استطالات زمنية وتتعلق بالعوامل الداخلية والخارجية للطفل وتقدم المهارات Performance تفسيرات حول الكيفية التي تتكامل فيها كل من:

- العوامل الداخلية المدركة (المستوى الفيزيولوجي للإثارة) والعوامل الخارجية (التربية الاسرية)
- والسيرورات النفسية (التمثل المعرفي الانفعالي للمعلومات).
- والسلوك الحركي (العدوان او القلق مثلاً).
- او التغيرات الفيزيائية (اضطرابات الوظائف النفسية العصبية مع بعضها بعضاً.

وترتبط الوسائط في سياق معطى البنى والخبرات الانفعالية الاستعرافية في سلسلة مؤلفة من خمس خطوات:

ـ ترميز Encode مثيرات الدلالات الاجتماعية للمحيط.

ـ تمثيل وتفسير المثيرات.

ـ البحث عن وبناء امكانات مختلفة للسلوك.

ـ اتخاذ القرار حول سلوك محدد.

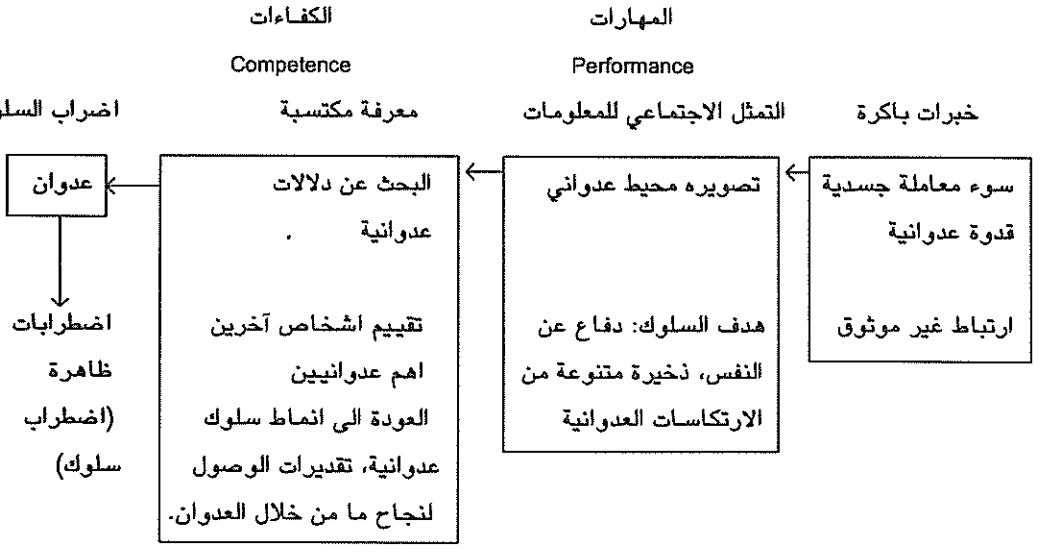
ـ تنفيذ السلوك المختار.

وفي اثناء كل واحدة من هذه السلاسل يتم استدعاء المعرفة (قارن الشكل ١) من اجل التقرير على سبيل المثال عما اذا كان هناك موقفاً مهدد ام موقف خسارة:

وفي هذه الأثناء قادت جدلية الكفاءة ـ المهارة Competence-Performance-Debate التي فصلت لوقت طويل البحث السلوكي عن البحث النفسي النمائي الى القناعي بأنه لا يمكن تخفيض الكفاءات الكامنة وراء السلوك الى مهاراتها ولا يمكن تفسير وظيفة السلوك وحدها على اساس بنيتها (Overton Greenberg et al., 1993; Kusch & Petermann, 1993).

وقد تمكن دوتش 1993 على سبيل المثال من اظهار ان تعبير الأطفال العدوانيين المتمثلة في انهم عليهم حماية انفسهم من العالم المهدد لا تفسر وحدها من خلال خبرات التعلم مع المواجهات العدوانية، كما وان السلوك العدواني لا يمكن تفسيره من خلال التقدير المرتبط بالسن لتهديد ما فقط بل انه يبدو ان الاطفال يبنون على اساس خبراتهم الباكرة بنى معرفة وميول توقع محددة تؤثر على تمثلهم للمعلومات في اثناء المواقف الاجتماعية بصورة جوهرية.

الشكل (١) قيمة او مركز الكفاءات والمهارات في علم النفس المرضي النمائي معروضة من خلال مثال حول الاضطرابات الظاهرة (معدل عن دوتش، ١٩٩٣).



٢ علم النفس النمائي المرضي:

النموذج النشوئي المرضي

تهتم النماذج النشوئية المرضية باسباب ونشوء مرض نفسي ما. وعلم النفس المرضي النمائي يسأل بالاضافة الى ذلك عن المجرى الذي يأخذه الضطراب ما، بعد ان ينشأ هذا الاضطراب (Cicchetti, 1989 وقد اقتصرت النماذج النشوئية المرضية المختلفة في الطب النفسي وعلم النفس العيادي لفترة طويلة على تفسير الاسباب المادية والاسباب المؤثرة (Hay & Angold, 1993) وكلا عاملي الاسبابب يفسران الاضطراب من خلال المكان:

ـ الموجد فيه الاضطراب الى حد ما. ويتعلق الامر على الاغلب «بتضررات قبلية» بيوعصبية (سبب مادي).

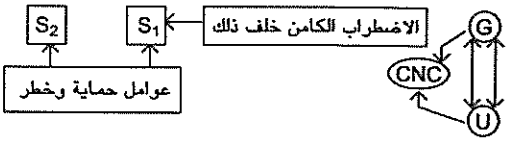
ـ الذي يثير الاضطراب ويجعله مستمراً، علماً ان المقصود على الغالب الخبرات الضارة للطفل مع المحيط (اسباب مؤثرة).

ويشكل نموذج القابلية للاصابة او النحيزة ـ الاجهاد (Vulnerabilitys - Doathese Stress - Model). مبدأ نشوئياً منتشراً (Rolf et al., 1990).

هنا ينطلق على سبيل المثال من ان القلق والاكتئاب

يقومان على قابلية مشتركة وراثية غير انها غير خاصة. لإصابة الطفل التي تتفاعل مع عوامل محيطيه خاصة. وتقود اما للاكتئاب او للقلق (Kusch & Petermann, 1993).

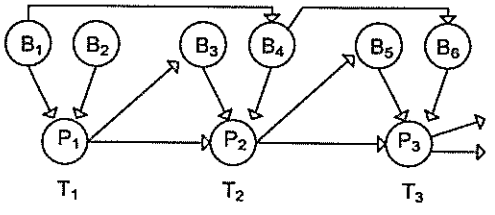
ومثل هذا النوع من النماذج المركبة يعزو للاستعداد (G) اهمية استعدادية مسبقة. وللمحيط (U) تأثيراً ضاراً بالنظر الى نمو الدماغ (الجهاز العصبي المركزي (CNS).



الشكل (٢) نموذج نشوء مرضي مركب للعلوم العصبية (معدل عن بينتنغتون واوزونوف، ١٩٩١ (Pennington & Ozonoff).

وترفع العوامل المحيطية والوراثية او تخفض خطر الاضطراب النفسي علماف ان القابلية للاصابة يمكن ان تأخذ في مجرى النمو اشكالاً قبلية مختلفة (يرمز لها S_1, S_2 في الشكل ٢) وهذا يتعلق بماهية المثيرات او احداث الحياة الحرجة الموجودة. كما وتعزى للاحداث الحياة وظيفة حامية او ضارة، من ناحية ان هذه الاحداث تثير الصورة الكاملة لاضطراب ما او اشكال محددة من الاعراض من هذه الصورة الكاملة.

وبعد شبوبها يمكن لعوامل اضطراب وخطر اخرى ان تؤثر على صورة الاشطراب اي تحافظ عليه او تلطفه. وفي نموذج النجيزة ـ الاجهاد المركب هذا تحدد العوامل البيولوجية ـ الوراثية الاسباب المادية وعوامل المحيط العوامل المؤثرة او المسببة للاضطراب. اما النمو النفسي للطفل فانه قلما تتم مراعاته. اذا ان احداث الحياة الحرجة وحدها يمكنها ان تثير تغيرات في صورة الاضطراب، فقط عندما تتم مراعاة المجرى الزمني بصورة مقبولة، عندئذٍ تكون الاهمية الفعلية لسيرورة النمو قد اخذت بعين الاعتبار (قارن الشكل ٣).



الشكل (٣) سببية تبادلية في المنشأ المرضي وتطوره Etiopathogeneses (معدل هنتنغتون واوزونوف ١٩٩٣.

وفي نموذج السببية التبادلية Reciprocal يمكن لعوامل بيوعصبية (B21, B_2) ان تسبب اضطراباً نفسياً (P_1) غير ان هذا الاضطراب يؤثر في مجرى النمو اللاحق على البيولوجيا العصبية بصورة تبادلية مثل (P_1) الى (B_3) و (P_2) الى (B_5) ومن الممكن كذلك لخبرات التعلم (P_1) ان تضر بالنمو البيوعصبي (B_3) وتسبب انحرافاً في النمو (Susman, 1993) وتسمى التأثيرات المتبادلة بين البيولوجيا العصبية والسلوك او التعلم ترابطات ـ المحيط ـ الوراثية (Gen-environment-correlate) غير انها تفسر (٥٠٪) على الاكثر من التغاير المميز للظاهرة في الصورة المرضية، ذلك ان خبرات التعلم ((P_1) الى (P_2) والتأثيرات الوراثية (/B_1) (B_2 الى (B_3/B_4) الى (B_5/B_6)) تؤثر على مجرى النمو.

وقد قام موفيت (١٩٩٣، Moffitt) بإجراء دراسات متعددة، تبرهن وجود اثر نشوئي مرضي لمؤثرات بيولوجية / وراثية (B) بالنسبة للاضطرابات اللااجتماعية شكل اضطراب محدد في الدماغ الجبهي غير ان هذا الاثر لا يشكل نموذجياً بدئياً لنمو الاضطرابات اللااجتماعية (Loeber, 1990; Pennington P_3) وكذلك هنا يتم تبني نماذج اسباب مباشرة وغير مباشرة ونماذج اسباب متعلقة بالنمو

(Kuschu & Petermann, 1993) ومؤخراً فقط يتم بالاضافة الى ذلك اجراء درايات تعالج تأثير خبرات التعلم على النمو البيوعصبي عند الاطفال واضطرابات السلوك (P الى B). ويرى سوسمان (١٩٩٣، Susman) اثر التفاعل السلبي للطفل والاسرة والمحيط المشحون بالصراع على تشكل تمايز الزوائد المتشجرة Dentritendifferenttion وترابطات نقاط تشابك الجهاز العصبي الحسي الحركي في اثناء اطوار النمو ما بعد الولادية الحرجة. ان تأثير خبرات التعلم على النمو البيولوجي العصبي للجهاز العصبي المركزي يمكنه ان يغير نمو منظومة الكف ـ التعزيز الكيمائية العصبية وان تستقر في اضطرابات سلوك ظاهرة Quay, 1993 وتتم دراسة هذه التأثيرات المتبادلة الظاهرة بعد الولادة بين خبرات التعلم والبيولوجيا العصبية من خلال نماذج التفسير البيولوجية العصبية المتوفرة (Greenough Quay, 1993). وطبقاً لذلك فان خبرات ومحيط الطفل لا تثير اضطراباً نفسياً ذا اساس بيولوجي فقط (اسباب مؤثرة) وانما يمكنها ان تسبب هذا الاضطراب بشكل اساسي (اسباب مادية).

ويمكن الاستعانة بنماذج نشوئية مركبة لوصف وتفسير انحرافات السلوك (EA)، يفهم فيها الاضطراب كنتيجة «التأثيرات أساسية» مكونة من عوامل وراثية (G) وعوامل المحيط (U) ومن تفاعلاتها (U X G) وتعاملاتها (G - U).

$$EA = G + U + G\ U\ X\ G - U$$

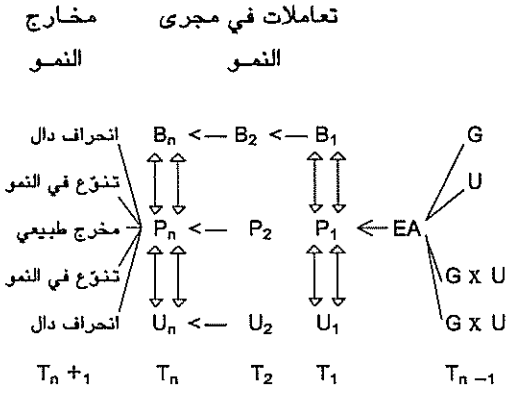
فاذا ما دققنا في اهمية السببية التبادلية لنماذج التفسير المركبة للمنشأ والتطور المرضي للاضطرابات النفسية، فلسوف نرى انه على جانب نموذج الأسباب لا بد بالاضافة الى ذلك من وضع نموذج مجروي لانحرافات النمو. والمنظور الزمني المرتبط بذلك يراعي نموذج تفسير شكلي ونهائي للاضطرابات النفسية وهذا المنظورر يسأل:

ـ في اي وقت بالذات (متى) توجد انماط سلوك ما او انماط اضطراب ما وما نوعها؟

هنا يتعلق الامر غالباً بالسؤال عن الكفاءات البيولوجية النفسية الاجتماعية لطفل ما، اي السؤال عن الاسباب الشكلية.

ـ ما هو الاتجاه الذي ياخذه انحراف اسلوك؟

هنا يتعلق الامر بوظائف السيرورات التي يقوم عليها مجرى نمو منحرف او سوي اي الاسباب النهائية. وفي نموذج الاسباب والمجرى الذي قدمه كل من كوش وبترمان (Kusch & Peterman, 1993) راعياً كل من النموذج النشوئي المركب للعلوم البيولوجية، والسببية التبادلية في المنشأ والتطور المرضي.



الشكل (٤) نموذج نشوئي تطوري مرضي لعلم النفس المرضي معدل عند كوش (Kusch, 1995 a).

ان وصف اضطراب نفسي في هذا النموذج مرتبط دائماف مع فعل يقطع بعد زمني من مجرى النمو (T_1, T_2, T_n) ويستند الوصف دائماً على طور نمو (T_1) مثلاً والتأثيرات النفسية ـ الاجتماعية البيولوجية المتبادلة الحادثة ضمن ذلك (B_1, P_1, U_1). ويمكن لتوسيع الاطار الزمني من خلال الدراسات الطولية ان يتم بشكل استعادي (T_n – 1) وتتبعي (T_n + 1) حيث يمكن المنظور الورثي والاجتماعي ان يلاحظ بصورة ممتدة عبر الاجيال.

والى جانب البعد الزمني يعتبر اختيار فئات اوصف مهم ايضاً. ان الوصف الكامل لأسباب انحراف في النمو (EA) لا بد هنا من ان يراعي العوامل البيولوجية الوراثية (G) وعوامل المحيط (U) وتفاعل الوراثة مع المحيط (G ∩ U) وتعامل الوراثة مع المحيط (G – U) والشيء نفسه ينطبق على مجرى النمو وذلك بأن تحظى تعاملات المحيط واوائة (Scarr, 1992) الو المواجهات الفعالة للطفل مع محيطه (Samerof, 1992) بدور حاسم بصورة متزايدة ويعني التكامل هنا عدم الاقتصار على وصف العوامل المسؤولة سببياً وحدها، وانما الاشارة للعوامل:

- المسؤولة من جانب الشخص (P) على السلوك الكفؤ او غير الكفؤ.
- ومن جانب المحيط (U).
- والبيولوجيا العصبية (B) التي ترفع الخطر لانحراف ما او تخفضه.

بالاضافة الى ذلك يراعي النموذج النشوئي المرضي ان انحرافاً في النمو اثناء المجرى (T_n)+ $_1$يمكنه ان يقود سواء الى التطبيع او ايضاً الى انحراف عيادي، ذلك ان مخرج نمو مبرمج مسبقاً يبدو غير محتمل (Oyoma, 1989) ولأن الطفل المتضرر يمتلك في كل وقت امكانية الاقتراب من النمو السوي (Cicchetti & Toth, 1991 .a, b)

كما ويقوم نموذج الاسباب ونموذج المجرى على فرضيات اخرى:

- كل عامل سببي منفرد او توليفه ناتجة عن ذلك يمكن ان توغز بانحراف سلوك (EA) ولكنها لا تقرر ذلك (Oyama, 1989).
- التعاملات البيولوجية الاجتماعية النفسية (Bio-psycho-social-transaction). تقرر في مجرى النمو، اي مخرج نمو في هذه الاثناء (T_n)+ $_1$يمكن ملاحظته (Loeber et al. 1993).

- وبما أن انحراف النمو يمتلك مخارج آنية فقط فإنه توصف كل حالة ثابتة زمنيا في مجرى الاضطراب كمخرج نمو (O'Connor, 1987).
- ينحرف في البدء النمو بالتدريج عن المجرى السوي (من T_1 حتى T_n).

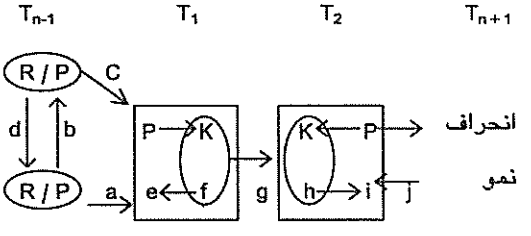
ومن هنا لا بد لطلائع صورة اضطراب دالة عيادياً ان تكون قابلة للتحديد (Hay susman, 1993).

- في اثناء الاطوار منفردة في مجرى النمو (T_1; T_2; T_N) يمكن لتثبيت اضطراب ما ان تضبط من قبل عوامل بيولوجية نفسية اجتماعية مختلفة وضمن هذه العوامل تقع الشروط البيوعصبية الداخلية والاجتماعية الخارجية للطفل، كذلك كفاءات ومهارات او توليفة لهذه العوامل (Pickles, 1993).

٣ ـ مخاطر واسباب وطلائع انحرافات السلوك:

تقوم تصورات الخطر للاضطرابات النفسية على فرضيات معقدة جداً، تشير الى عوامل التأثير والاحتمالات التي يظهر بها اضطراب ما (أ)، اذا ما تمت قبل ذلك ملاحظة (ب) (Pickles, 1993) ولكن بهذا لم يقال شيء بعد من اسباب (أ)، أي حول أن (ب) ضروري وكاف لظهور الاضطراب (أ). حتى مع وجود تغيرات دماغية قابلة للبرهان، فانه يمكن ملاحظة انحرافات نمو مختلفة (Goodaman, 1993)، بالاضافة الى ذلك كلما قلت امكانية برهان وجود عوامل خطر لظهور اضطراب ما، وكلما كانت هذه العوامل اكثر خصوصية، كان احتمال اعتبارها سبباً للاضطراب اكبر. ومن النادر ان يكفي عامل خطر واحد، من أجل اعتباره سبباً. فغالباً ما تتجمع عوامل خطر مستقلة، او ترتبط مع بعضها بعلاقة متبادلة مركبة (Rutter & Pickeles, 1991). والى جانب نماذج الخطر التجمعية والتفاعلية هذه تتم مناقشة نماذج وسيطة Internediary وتصف هذه النماذج عوامل لا تفسر ظهور المرض، غير انها تفسر القابلية لزصابة، أي استعداد شخص ما لـ-ـرير

هذا الاضطراب (Pickles, 1993). وتحدد القابلية للاصابة طليعة زمنية او شكلاً خفيفاً للاضطراب. وتسمى الوجوه القابلة للملاحظة لطليعي - أو للشكل القبلي محددات القابلية للاصابة. وغالباً ما يتم اعطاء الطليعي صفة اضطراب مستقل كحالات القلق في الطفولة على سبيل المثال (Rubin et al. 1991)، غير انه من الممكن الا يتعلق الامر بطليعي وانما باضطرابين مستقلين، يظهران في وقتين مختلفين (Loeber, 1990). انه لمن الصعب تفسير، ما هي الصفة التي ينبغي اطلاقها على «الطليعي» لأنه غالباً ما يختلف بصروة كاملة عن صورة الاضطراب الناتجة (Le Blance & Loeber, 1993)، وعليه يعتبر على سبيل المثال الارتباط الصاد القلق طليعي مبكر جداً لاضطرابات عدوانية محدد تظهر لاحقاً (Greenlurg et al., 1993). وهذا يعني انه تحدث بين الاخطار وصورة الاضطراب (الواضحة) سيرورة تطلق عليها تسمية المنشأ المرضي Pathogeneses، او انحرافات النمو. ويصف تصو اطوار النمو (Sroufe, 1989) هذا الوضع. في هذا النموذج يتم دائماً الانطق من احتمال مرتفع لاضطرا، إذا ما ظهرت محددة اثناء الاطوار الحساسة (Nash Pickles, 1993) ويقدم الشكل (٥) الفرضيات المناقشة.



الشكل (٥) نموذج خطر القابلية للاصابة في علم النفس المرضي النمائي ايضاح:

T_{n-1} = الوقت الذي لا يوجد فيه اضطراب نفسي.

T_1 = الوقت الذي توجد فيه طليعة اضطراب نفسي.

T_2 = الوقت الذي يكون فيه اضطراب نفسي قابل للملاحظة.

T_{n+1} = وقت انحرافات اخرى في النمو.

R/P = عوامل خطر او عوامل وقاية او عوامل حماية.

P = مهارات.

K = كفاءات.

من a حتى j = مؤثرات وتأثيرات متبادلة بين R/P و P و K.

ويوضح الشكل (٥) مبدأ تفسير للمنشأ والتطور امرضي Ethiopa thogeneses للاضطرابات النفسية (قارن كذلك Greenberg et al., 1993; Pickles, 1993). اما فيما اذا كان سينشأ مرض نفسي ام لا فذلك يتعلق بالمخاطر البيوعصبية والبيؤي (R) وعوامل الحماية (P)التي تظهر في سياق النمو، اذ يمكن لخطر ما ان يؤثر بصورة مباشرة على النمو (a) او بصورة غير مباشرة بوساطة مخاطر اخرى (a, b, c) وكذلك يمكن لخطرين مستقلين ان يؤثرا بصورة ضارة عندما يتجمعا مع بعضهما بعضاً (a, c) او ان يكون هذا الضرر كنتيجة لتأثيرهما المتبادل (b, d) وفي كل حال تقود المخاطر من خلال اسلوك الهادف للطفل (P) الى قابلية للاصابة. فاذا ما بقيت القابلية للاصابة هذه مقتصرة على وظائف السلوك عند الطفل (e) فان الطفل يكون بهذا مرهقاً. وتكون مشكلات سلوكه متعلقة بالسياق البيولوجي الاجتماعي.

وتجسد مشكلات الطفل وظيفة لعوامل الخطر ولا يمكن ملاحظتها إلا اذا ما توفرت المخاطر الملائمة.

فاذا ما اضرت المهارات (P) بالكفاءات (K) من خلال خبرات التعلم المتنوعة للطفل (من e حتى F، يصبح السلوك المشكل مخرج عن السياق Decontextualization اي غير متعلق بالتأثيرات الاجتماعية البيولوجية المؤثرة بشكل ملموس. ويخزن في شكل من البنى الانفعالية المعرفية (الكفاءات

Compotence) وليس بالضرورة لهذه القابلية للإصابة عند الطفل المرتبطة بالكفاءة ان تظهر (من F حتى e في الوقت T_1 مباشرة على شكل مشكلات سلوك (P) اذ انها يمكن ان تصبح من خلال خبرات تعلم متنوعة (g) في وقت نمو لاحق T_2 فعالة سلوكياً (من h الى i وتقود الى انحراف في النمو (j)، اي ان تؤثر كاسباب متعلقة بالنمو.

من البهديهي انه يمكن للوجود المتجدد لعوامل الخطر والحماية اثناء T_2 ان تخفف مقدار الاضطراب او ترفعه. اما ايتها هي عوامل السياق البيولوجية الاجتماعية النفسية (T_1, T_2) التي يجب اعتبارها سبب اضطراب ما، فان ذلك يتعلق بفيما اذا كان اضطراب السلوك يتغير في الوقت T_2، وذلك عندما تكون عوامل السياق المطابقة مختلفة. وهذا يمكن ملاحظته على سبيل المثال عندما يلتحق طفلان مفرطا النشاط بعد انهاء المدرسة الابتدائية (T_1) بالمدرسة الاعدادية غير انهما يحصلان على معلمين مختلفين (T_2) ويحتفظ احدهما بفرط نشاطه في حين انها لا تعود موجودة لدى الاخر. ويحتمل ان تكون عوامل الخطر في الوقت T_1 مسؤولة عن الاضطراب في الوقت T_2، اذا ما امكن تحقيق تعديل في صورة ظهور الاضطراب من خلال تعديل بنى المعرفة الانفعالية، الاستعرافية للطفل (K). فقط هنا يوجد ما يسمى قابلية للإصابة مشروطة بالكفاءة لأن عوامل الخطر الماضية (T_1) سببت عن طريق كفاءات الطفل وخبراته التعليمية اللاحقة (g) صورة العرض في الوقت (T_2). وهذا يتوفر على سبيل المثال اذا ما حصل كلا الطفلين على المعلم نفسه في المدرسة الاعدادية. غير ان احدهما يحتفظ بفرط النشاط في حين ان الآخر يفقده.

كما ويسمح هذا التصور بتحليل المعابر من متغيرات الضبط البيولوجية الاجتماعية (الخارجية) الى متغيرات الضبط الانفعالية ـ المعرفية (الداخلية) للنمو المنحرف. ويقصد بمتغيرات الضبط (Control Parameter) سمات النمو الاجتماعية البيولوجية النفسية التي تفسر القسم الأكبر من تغاير السلوك الملحوظ، أي التي تحافظ على استمرارية اضطراب سلوك طفل ما في وقت محدد. على سبيل المثال ينظر في سن ما قبل المدرسة لتفاعل الطفل ـ الاهل ـ باعتباره متغيرة ضبط مهمة للسلوك العدواني ويعزى للتواصل المضطرب مع الاهل او لضبط مسلوكهم غير الكافي بأنه يشكل خطراً للاضطرابات الظاهرة (Patterson Schantz & Hartrup, 1992). ومن هنا يعتبر اكتساب وتخزين وتمثل انماط التفاعل المضطربة في اللغة الداخلية وفي تواصل الطفل معلم (Marker) مهم للقابلية للاصابة (Prizant et al., 1990) ومتغيرة ضبط في اثناء وقت المدرسة.

كما وانه يمكن من خلال التضرر للكلام المرافق للتصرف اثناء تفاعل الطفل والاهل (Dunir & Brown, 1991) ان تنشأ اضطرابات في التمثل الاجتماعي للمعلومات (Dodge, 1993) وان تمارس تأثيراً ضاراً غير مباشر، وذلك اذا ما واجه الطفل بصورة متزايدة صراعات مع الاتراب ومشكلات دراسية او انتمى الى مجموعة مضادة من اليافعين (Petermann & Kusch, 1993) على سبيل المثال. ان الاجابة عن مسألة الكيفية التي ترفع فيها المخاطر قابلية طفل ما للاصابة، تقدم ايضاً اجابة عن مسألة فيما اذا كان اضطراب نفس ما سيبقى ثابتاً، ويوجد في اثناء اطوار النمو المختلفة ام انه ستظهر في اثناء هذه الأوقات اضطرابات مستقلة عن بعضها بعضاً. ويمكن هنا التميز بين اربعة مجالات تؤثر فيها عوامل خطر / عوامل اسباب على نشوء الاضطرابات (Plomin et al., 1991) وسوف نوضح ذلك من خلال المثال التالي للاضطرابات الظاهرة (قارن Greenberg et al., 1993):

٣ ـ التأثيرات البيولوجية ـ الوراثية:

التأثيرات الوراثية مثبتة بالنسبة لاضطرابات السلوك

العدواني، او للانحرافات Devianz او لفرط النشاط (Hyperactivity) كما ويمكن لتطورات قبل او في اثناء الولادة ان تكون موجودة (Plomin et al., 1991).

وقد تمكن كوريسي وآخرون (Kreusi et al., 1992) في دراسة تتبعية لاكثر من سنتين من اثبات وجود استقلابات في السيروتونين (٥ ـ حمض خلات الاندول الهدروكسيلي 5-hydroxyindoleacetic acid) كطليعي للسلوك العدواني المكشوف وتربط دراسات عصبية ثلاث منظومات دماغية مع الاضطرابات العدوانية، وبشكل خاص اضطراب السلوك العدواني القاصر اجتماعياً (Quay, 1993). والى جانب التضررات القابلة للبرهان عضوياً في المنظومات الفيزيوعصبية، التي يعتقد انها تؤثر بصورة مباشرة على انحراف النمو، تتم دراسة تضررات غير قابلة للتحديد تشريحياً، غير انها قابلة للتحديد من الناحية النفسية العصبية. وهذه التضررات تعكسها دلائل اضطراب في مجال الدماغ الجبهي وفي البنى اللمية المطابقة (Moffitt, 1993) كاضطرابات فهم اللغة والقدرة على التعبير اللفظي والاندفاعية (Greenberg et al., 1993) كما ويتم ربط الطبع (Belsky et ak., 1989) العصب مع نمو الاضطرابات العدوانية ( ) على الرغم من ان الطبع الصعب لا يكون ممكنا الا من خلال التأثير المتبادل مع عوامل اخرى اجتماعية (Bates et al., 1991).

٣ ـ ٢ ـ تأثيرات المحيط:

تمكنت الوراثة الكمية بشكل خاص من اثبات ان تأثيرات المحيط مهمة جداً بالنسبة للمنشأ والتطور المرضي ايضاً (Plomin et al., 1991) وتبلغ نسبة التأثير الوراثي بالنسبة لأغلب الاضطرابات النفسية اقل من ٥٠٪. ما بالنسبة الى الـ ١٠٪ الباقية فتعزى مسؤوليتها الى تلك الخيرات التي تميز الطفل العدواني عن اخوته غير العدوانيين.

ويمكن لما يسمى بتأثيرات المحيط غير المشتركة هذه بأن تتجلى في الفروق الجنسية او اختلافات الطبع (Zoccolillo, 1993) او في الممارسات التربوية المختلفة او التوقعات من الطفل الفرد (Belsky et ak., 1989) غير انه لا بد من ملاحظة ان الخبرات الاسرية المشتركة لا تنتج عن مجرد التطابق الوراثي بين افراد الاسرة فقط (Belskey et al., 1989) وانما يمكنها ان تنشأ عن الممارسات التربوية الاسرية الممتدة عبر الاجيال ايضاً (Scarr, 1992; Jacbvitz et al., 1991). وتتم مناقشة الخبرات المشتركة في اطار نماذج الاسباب. والتأثيرات الملاحظة هنا تنسحب على دسرة ككل او توصف كمخاطر منفردة (دليل المحن الاسرية) (أو مقياس قلة بخت الاسرة «Family-Adversity-Index»; Sameroff et al., 1987) وضمن المخاطر السلبية تعد:

ـ سماة الاسرة، مثل المستوى الضئيل من التأهيل، او الاضطرابات النفسية او اجنائية او سوء استخدام العقاقير.

ـ التأثيرات الاسرية مثل اجهاد التربية او العنف الاسري او بنى التواصل الاسرية.

ـ عوامل الاطار الاسرية، مثل الدخل او ظروف السكن او الروابط الاجتماعية او البطالة او الطلاق او مرض، موت احد افراد الاسرة. كل هذه العوامل تقريباً يمكنها ان تلاحظ في مجرى نمو اضطرابات السلوك المكشوفة (Loeber, 1990)، ولا اي واحد من هذه المخاطر يمكنه وحده ان يفسر ظهور او وجود او نمو هذه الاضطرابات. (ولا بد في المجال الاسري من التفريق بين التأثيرات المباشرة والتأثيرات غي المباشرة، فالتأثير المباشر يمتلكه سولك التربية الاسرية، اما التأثير غير المباشر فيكون موجوداً عندما يؤثر الاجهاد اسري على ممارسة الوالدين للتربية، وهذه بدورها تقوي من مشكلات السلوك عند الطفل وفي دراسة سلوك التربية الاسرية امكن اثبات اثر المؤثر بين كلهيما (Kusch &

(Petermann, 1993) ولأنه ليس كل طفل من اسرة ما يظهر لديه

اضطراب مكشوف، فلا بد من دراسة العوامل التي تقود فيها هذه التأثيرات عند الطفل الى اضطراب مكشوف في حين انه قد تكون عاقبتها لدى فر آخر من افراد الاسرة اضطرابات غير مكشوفة، وهذا البحث يتم من خلال دراسة تفاعلات وتعاملات الاهل والطفل.

٣ ـ ٣ ـ تفاعلات الاهل والطفل:

فاذا ما ارتبطت الوراثة والمحيط بعلاقة مضاعفة (Multiplication Relation) عندئذ نتحدث عن تفاعل بين الوراثة والمحيط (Gen-Invironment-Interaction). ويحتمل في السلوك الجانح ان يكون مركباً وراثياً هو الذي يجعل الاطفال اكثر حساسية تجاه مرهقات المحيط، غير انه لم يتم التمكن من اثبات الا القليل من هذه الآثار (Plomin et al., 1991) ويدعو روتر (Rutter, 1989) الى ضم نماذج تفاعلية اخرى كثيرة الى جانب النموذج الوراثي التفاعلي. وعليه فقد تمكنت مبادئ «جودة ـ الملائمة» «Goodness of Fit» (Shantz & Hartrup, 1992) من اثبات ان التضررات في التطابق بين الطفل والمحيط يمكنها ان تقود سواء الى اضطرابات غير مكشوفة (Rubin et al., 1991) ام الى اضطرابات مكشوفة (Petermann & Warschburge)، وقد تم هنا تحديد العوامل التالية كعوام خطر مهمة للاضطرابات المكشوفة:

ـ السلوك الوالدي غير المتماسك في اثناء مواقف التربية المختلفة.

ـ القسوة المفرطة (Mc Mahon & Forehand, 1989).

ـ محاولات الابتزاز من قبل الطفل التي يدفع فيها نق والحاح الطفل الأهل للتراجع عن منع كانوا قد قاموا به، الأمر الذي يقوي نق الطفل بصورة ارجاعية (Patterson & Bank, 1989).

ـ علاقة انفعالية مضطربة بين الأهل والطفل (Pettit & Bates, 1989).

وعلى الرغم من ان العواقب الطويلة الأمد لمثل هذه البنى العلائقية مبرهنة منذ مدة طويلة (Le Blance & Loeer, 1993)، فانه من غير الواضح فيما اذا كانت هي السبب ام نتيجة السلوك المشكل لهذا الطفل. وتحاول الاجابة عن الاسئلة المبادئ التي تهتم بالتأثيرات اليومية المتبادلة بين الطفل والاهل والتأثيرات الارجاعية المرتبطة بها، اي ما يسمى بالتعاملات بين الاهل والطفل.

٣ ـ ٤ ـ التعاملات بين الاهل والطفل:

تحت هذه المسألة يتم تحليل تأثيرات الاستعدادات والمحيط على النمو اللاحق للطفل. وهنا يتم التفريق بين:

ـ تعام الوراثة ـ المحيط غير الفعال ( ). وهذا التعامل ممكن لأن كل اطفال اسرة ما معرضون لعوامل بيئية واستعدادية متشابهة. ومن هنا فهم يجدون محيطاً ملائماً لاستعداداتهم الوراثية المسبقة.

ـ التعامل الارتكاسي للوراثة ـ المحيط (G-I-Transaction) وهذا ممكن لانه يمكن لطفل ما على اساس من استعدادته ان يثير ارتكاسات معينة لمحيطه.

ـ تعامل الوراثة ـ المحيط الفعال وينشأ هذا التعامل عندما يستقصي أو يشكل الاطفا عوالم المحيط، التي تلائم استعداداتهم.

وتزداد في مجرى النمو اهمية التعامل الفعال بين المحيط والوراثة، الذي يخلق فيه الطفل بشكل فاعل شروط المحيط الشخصية (Scarr, 1992) فالاطفال الموهوبون سمعياً يفضلون على سبيل المثال النشاطات الموسيقية في حين ان الموهوبين رياضياً يفضلون الاهتمام بمشكلات شكلية (Formal) والاطفال الذين يعانون من اضطرابات الانتباه يصرفون اهتمامهم بشدة من خلال مثيرات المحيط على سبيل المثال، في حين ان الاطفال غير الواثقين اجتماعيا اقرب للانسحاب من الاتصالات الاجتماعية. فالاطفال يخلقون بسلوكهم

شروط نمو خاصة، هذه الشروط تؤثر من جهتها على النمو البيولوجي الاجتماعي النفسي للطفل. فيمكن على سبيل المثال للطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه ان يكتسب اضطرابات نفسية عصبية او كيماوية عصبية محددة، لا يمكن تعويضها في مراحل لاحقة من النمو بسهولة وقد يجمع الطفل غير الواثق اجتماعياً اتصالات وخبرات اجتماعية غير كافية على سبيل امثال وينمي اضطراباً اكتئابياً. والى جانب العوامل الوراثية (Moffitt, 1993) من الممكن ايضاً لعوامل المحيط ان تطلق مثل هذه السيرورة المنحرفة من النمو (Susman, 1993) كما وتوضح الامثلة اتي تصف تعاملات المحيط ـ الطفل الاثر البيولوجي الاجتماعي النفسي المشترك على سمة محددة. وهنا يذكر المدى:

ـ الذي يعيش فيه طفل على اساس كفاءاته ومهاراته في محيط خاص، اي كيف ينضم فيها طفل ما على سبيل المثال على اساس تقييمه العدواني للمحيط وميله للسلوك العدواني الى مجموعة معينة من الاتراب.

ـ والذي فيه يستجيب المحيط الاجتماعي على مثل هذا الطفل ويرفضه مثلاً. مزعج او يضمر توقعات محددة فقط.

ـ والذي يغير فيه الطفل، او محيطه الاجتماعي على اساس من تعاملاته القائمة. وهنا يمكن لطريقتي معالجة ان تكونا ممكنتان: فمن جهة يمكن بحث كيف يتغير محيط (محايد) تجاه الطفل، لأنه عدواني او من ناحية اخرى كيف يصبح طفل عدواني (قابل للاصابة) (Vulnerabel) عدوانياً بصورة متزايدة لأن محيطه الاجتماعي يرفضه (Cicchett & Toth, 19912 b).

٣ ـ ٥ ـ نمو الاضطرابات النفسية:

من المنطقي ان يبدأ السؤال عن نمو الاضطرابات النفسية بتحليل الطفولة الباكرة. وعيه يميز بيلسكي وآخرون (Belsky et al., 1989) بين مسألة فيما اذا كانت مخاطر بيولوجية عصبية من جان الطفل (مثل الطبع الصعب) او مخاطر اجتماعية في المحيط اسري تقود الى ارتباط مضطرب بين الطفل والاهل وتسهل الاضطرابات المكشوفة.

وقد تم اثبات كلما الفرضيتين (Greenberge et al., 1993) بحيث يبدو انه من الثابت انه يمكن للمخاطر البيولجية والاجتماعية ان تقود لدى طفل ما الى قابلية مرتبطة بالكفاءة للاصابة (Competence conditional Vulnerability) بالاضافة الى ذلك يسأال لوبر (Loeber, 19990)، عما اذا كانت القابلية للاصابة عند الطفل وحدها مرتبطة بمجرى نمو واضح ام عما اذا كانت عوامل خطر اضافية ترفع من احتمال هذا المجرى. وقد تمكن هنا من اثبات وجود مخاطر اسرية اضافية في مراحل النمو منفردة عند الاطفال مع مجرى ثابت ظاهر.

وتفسر هذه النتائج من خلال نموذج تنبؤ تجميعي (LYons-Ruth et al., 1989) يصف الاضطرابات المكشوفة على اساس التوليف بين اضطراب الارتباط وارتفاع المحن الاسرية. (Family-Adverity-Index) في اثناء اطوار النمو المختلفة من جهة، ومن جهة اخرى يذهب النموذج التعاملي من ان الطفل ومحيطه يؤثران على بعضهما بصورة متبادلة. ومن هنا فانه في اوقات نمو مختلفة تكون مخاطر وعوامل حماية مختلفة ذات اهمية (Greenberge et al., 1993) ومن الجدير بالاهتمام ما تظهره دراسات جديدة من عدم وجود عدد كبير لا يحصر من التوليفات الممكنة لعوامل الخطر والحماية (Cicchetti & Toth, 1991 b)، بل الارجح على سبيل المثال وجود ثلاثة توليفات اولية من عوامل الخطر للبدء المبكر لاضطرابات السلوك المكشوفة (Greenberg et al., 1993)، وفي عداد ذلك يقع التوليف الذي تسبب فيه المخاطر البيئية او المخاطر البيوعصبية وحدها او بطريقة مركبة بدءاً مبكراً للاضطرابات وتسبب مجى نمو ثابت مع تنبؤ غير ملائم

(Rubin et al., 1991) وهناك نمط نمو ثان يتصف بأنه على الرغم من وجود طبع غير ملائم او محددات اخرى من القابلية البيولوجية للإصابة تلحق بالطفل ضرراً ضيئلاً، غير انها تستتبع باضطراد من خلال تعامل الطفل ـ الاهل في سن ما قبل المدرسة طرق تربية ـ وطرق تأديب اشكالية للأهل واضطرابات سلوكية عند الطفل (Belskey et al., 1989: Patterson Greenberg et al., 1991; Prinzant et al., 1990).

٤ ـ التفاعلات البيولوجية الاجتماعية النفسية في مجرى النمو:

في حين ان عوامل خطر الكثير من الاضطربات النفسية معروف اى مدى واسع فانه ما يزال من غير الواضح ما هي العلاقات بين هذه العوامل المسببة والمنشأ المرضي (Hay Susmann, 1993) ويحدث هذا استناداً الى النظرية المنظومية (Ford, 1987) ومن خلال نماذج الشبكة الاجتماعية الديناميكية (Fentress, 1989)، التي تصف بنية وتنظيم منظومة ما ومن خلال منظومات التنظيم (Graber Karoly, 1993) التي تهتم بآليات وظائف المنظومة. وبشكل عام يمكن التميز بين ثلاثة مجموعات كبيرة لهذه الشبكات ومنظوماتها التنظيمية المطابقة:

- منظومة بيوعصبية.
- منظومات نفسية.
- منظومات اجتماعية.

٤ ـ ١ ـ المنظومات البيوعصبية:

يسير النمو البيوعصبي وفق برنامج زمني محدد، اي تنضج بنى دماغية بشكل محدد اكبر من غيرها او تكون ناشطة اكثر من غيرها (Cumner & Nelson, 1992) وهذا البرنامج الزمني والحالة البيوعصبية المطابقة للعضوية يمتلكان تأثيراً غير طبيعي على النمو النفسي (Davidson, 1991) وعلى النتائج المكنة للتأثيرات الاجتماعية. فعلى سبيي المثال يمتلك نضج البنى في الدماغ الامامي تأثيراً على النمو الاستعرافي كاكتساب دوام الموضوع، Object peranency (Pasquad-Leone & Johnson, 1991). إن فروق النضج بين نصفي الكرة الدماغية الأيمن والأيسر وبين المجالات تحت القشرية وفوق القشرية تسبب فروقاً واضحة في ادراك وتمثل وتخزين مثيرات المحيط (Trucker, 1992)، ويقوم نضج بنى الدماغ على آلية نضج تحدد البرنامج الزمني والمجال الزمني، والذين يمكن فيها للمحيط ان يؤثر على هذا النمو ويجعل كل من غرينيا وبلاك (Greenough & Blacke, 1992) فرط انتاج الزوائد المتشجرة وارتباطات التشابك العصبي والتفاعل المستمر الناتج بين هذه الروابط والاختيار الانتقائي للروابط التشابكية الفاعلة هي المسؤولة عن امكانات تأثيرات المحيط الاجتماعي على تنظيم ووظيفة الشبكات العصبونية. وتحدد بداية ونهاية نمو التشابك العصبي مدة اطوار النمو الحساسة. وتوصف كمراحل حرجة، ذلك انها تحدد فترة زمنية، ينبغي فيها لسيرورات النمو النوعية ان تحدث. فاذا ما لم تحدث هذه السيرورات او اذا ما تم كبحها فانه لا يمكن تكرار هذا المقطع من النمو كما ويتغير النمو اللاحق لهذه السيرورات (Bornstein, 1987) وقد وجد كل من غرينا ووبلاك (١٩٩٢) آلية وراثية مرسومة لنمو التشابك العصبي تحدد ايتها هي وجوه المحيط المهمة بالنسبة للفرد في اوقات معينة وهنا يتطلب النمو العصبي زوائد متشجرة وارتباطات تشابك عصبية نوعية بانتظار تأثيرات محيطة محددة كالضوء والحرارة والحركة... الخ. (نمو مشابك عصبية منتظر للخبرة) وتتم اثارة سيرورات اخرى من الزوائد المتشجرة وتشكل المشابك من خلال تأثيرات المحيط وهي من هنا متعلقة بالخبرات (قارن اللوحة ١).

(*) الزوائد المتشجرة: تفرعات الخلية العصبية التي تحمل الدفعات العصبية (المترجم).

ان التفريق في اللوحة (١) يشير الى طريقين، حول الكيفية التي يمكن بها للعضوية ان تتغلب / تستجيب لمتطلبات المحيط الاجتماعي. او يمكن لتأثيرات المحيط ان تغير من الشبكات العصبية، التي تشكل من جهتها اسس النبى المعرفية ـ الانفعالية والسوك. ومن هنا يمكن للتفاعلات الاجتماعية الظاهرة في النمو الباكرة جداً ان تصبغ مجى النمو ككل وذلك بأن تسبب تغيرات تشريحية عصبية نوعية جداً وتغير كذلك من اوسس الفيزيوعصبية للتنظيم الذاتي. ويتم التفريق بين التأثيرات الباكرة الصابغة (Nash & Hay, 1993) وتأثيرات التعلم والذاكرة اللاحقة (Dodge, 1993). يطلق على الفترة الزمنية التي تمارس فيها التأثيرات الباكرة تأثيراً واضحاً تسميه طور نمو (Cicchetti, 1990) اما تلك التي تظهر في التأثيرات اللاحقة فتسمى احداث الحياة الحرجة.

اللوحة (١): نمو المشابك العصبية المنتظرة للخبرة والمتعلقة بالخبرة.

	منتظرة للخبرة	متعلق بالخبرة
التحكم الوراثي	شديد؛ اقرب لان يكون من خلال مورثات منفردة.	ضعيف، اقرب لان يكون من خلال مورثات كثيرة.
تشكل المشبك العصبي	موجه وراثياً؛ بانتظار معلومات خاصة.	متعلق بالمعومات الواردة.
نوع المعلومة	عامة؛ اي نفسها لجميع الافراد.	خاصة: تختلف بالنسبة لكل فرد.
نوع الحدث	موثوق جداً: اي على المحيط ان يقدمالمعلومات المناسبة للطفل.	اقرب للمتغاير، اي يمكن للطفل ان يختا بين معلومات متعددة.
انتقاء ـ واقصاء الشبكات العضوية	اقرب لان يكون محدد من خلال آليات فيزيولوجية.	اقرب لان يكون محدد من خلال التأثيرات الاجتماعية.
الطو الحساس	محدد زمنيا بصورة وثيقة اسابيع حتى الاشهر.	لا توجد حدود زمنية خاصة.
التأثيرات	قلما تكون التعديلات في مجرى النمو اللاحق ممكنة.	التغيرات في مجرى النمو اللاحق ممكنة.
مفاهيم النمو Developmdnt-Concepts	بارز، مصكوك (مطبوع) /Coining minting	

٤ ـ ٢ ـ المنظومات النفسية:

عند تطوير المنظومات النفسية تتم من جهة دراسة الكيفية التي ينظم فيها الفرد للعالم في اثناء أطوار نمائية مختلفة، والكيفية التي يصور بها علاقته مع هذا العالم. من جهة اخرى يهتم المرء ايضاً بالكيفية التي يواجه فيها الفرد محيطه في اثناء المواقف منفردة (Karoly, 1993) وخلال فترة الحياة (Garber & Dodge, 1991) ويقوم النمو النفسي على خبرات التعلم (Horowitz, 1991) التالية:

أ ـ المميزة لكل الافراد، التي تكتسب خلال اطوار نمائية قصيرة نسبياً وتكون الى حد ما مستقلة عن شروط الاطار الاجتماعي (الكفاءات الحسية والحركية مثلاً).

ب ـ المميزة كذلك لكل الافراد، غير انها تكتسب خلال اطوار نمائية طويلة نسبياً وتتطبق بدرجة عالية بخبرات نوعية في السياق الاجتماعي (كالتواصل على سبيل المثال).

ج ـ والتي رغم انبثاقها عن خبرات التعلم العامة غير انها تتمايز بشدة وتكتسب عبر فترة الحياة ككل ويمكن نسيانها ثانية وتكون متعلقة بالسياق الثقافي ـ الاجتماعي الخاص (مثال المهارات الاجتماعية والمدرسية). وتصبغ خبرتي التعلم الاولى والثانية النمو اللاحق ويتم النمو الحسي الحركي والانفعالي ـ المعرفي واللغوي في السنوات الاولى من الحياة في اثناء الاطوار الحساسة ويتعلق بسيرورات نضج عصبية خاصة وبتأثيرات المحيط. والمهارات المكتسبة في هذا الطور يتم الاحتفاظ بها طوال الحياة. وكذلك تعد مهارات مطابقة، كالمحاكاة (Initation) او تبني الرؤى، من التجهيزات الاساسية للانسان (Cicchetti Tucue, 1992) عندئذٍ يصعب بمكان اكتساب خبرات تعلم جديدة (Nash & Hay, 1993) لأن الطور من اجل النمو البدئي قد انتهى (Greenough & Black, 1992) ويبدو النوع الثالث من خبرات التعلم بالمقابل متعلقاً بتأثير مركب من المهارات المختلفة للطفل والشروط الراهنة للمحيط الاجتماعي (Horowitz, 1991) اما مظاهر الخبرة، التي تقود عند ذلك الى تعديل التنظيم العصبي في سيرورات التعلم والتخزين، فهي متعلقة بالخبرة. ويمكن ارجاع انجازات باكرة للاطفال الى هذا النوع من اكتساب المعرفة بشكل اكثر وابكر زمنياف مما اعتقد حتى الآن (Pratt & Garton, 1993) اما اهم التعقيدات لمقدار موعد هذه الخبرات فتنجم عن قدرات التعلم والذاكرة عند الطفل التي ععقب مجرى نمو خاص، ويتم التفريق بين ثلاثة منظومات في هذه المعرفة: منظومات اجرائية (Prozedual).

ودلالية Semantic وطورية (Tulving, 1985) episochie. اما المعرفة التي تمثل المنظومة الاجرائية فيستطيع الطفل ان يعبر عنها في سلوكه الملموس. والمعرفة الممثلة لادلياً فيمكن التعبير عنها لفظياً في حين ان المعرفة المخزنة طورياً تظهر في مهارة الطفل في الابلاغ عن الاحداث ذات الاهمية الشخصية في مجرى النمو وتنبثق بنى المعرفة الطورية من الدلالية والدلالية من الاجرائية. وتقدم اللوحة (٢) بعض سمات المنظومات الثلاثية (Crittendeu, 1992, Tulving, 1985).

اللوحة (٢):

سمات منظومات المعرفة الاجرائية والدلالية والطورية:

	اجرائياً	دلالياً	طورياً
اكتساب المعرفة من خلال:	ارتكاسات السلوك الملموسة	اجراءات استعرافية او ملاحظة	
طريقة التعلم:	ملائمة للسلوك، محاكاة	ترميم الخبرات	تكوين المعارف المهمة
طريقة التمثيل:	ربط المثير بالارتكاس، خاص بالشروط الحسية الحركية والفيزيولوجية للسلوك المستقبلي	وصفي، خاص بالحدث بدون الربط بسلوك محدد	وصفي، خاص بالعلاقات بين الحدث والشخص
طريقة الاتكاس:	ارتكاس مباشر، محدد من خلال شروط المكان والزمان	غير مباشر ممكن فقط من مرن اذا انه يمكن اظهار	خلال المنظومات الاجرائية ارتكاس ما في مواقف مختلفة
طريقة الوعي:	آلية	وعي العالم ضروري	وعي الذات ضروري

اما الوقت الذي تتوفر فيه الاشكال الثلاثة من المعرفة للمرة الاولى فيكون معطى من خلال البيولوجيا العصبية وعليه فان من المحتمل ان تكون السيرورات العصبية المركزية والحسية الحركية المتوفرة ذات اهمية بالنسبة للمنظومة الاجرائية. ويرتبط بدء الكلام واستخدام الرمز من حوالي الشهر الثاني عشر حتى الشهر الثامن عشر بعد الولادة مع المنظومة الدلالية. ويمكن التمثيل البعدي Metarepresentation الذي ينمو في حوالي السنة الثانية وحتى الرابعة من التعامل بصورة نقدية مع السلوك الذاتي (Pratt & Garton, 1993) انه الشرط لتجسيم المنظومة الطورية. ومستقبلاً لا يعود يسأل فقط عن السن الزمني او عن مرحلة النمو الاستعرافي الذي يتم فيه اكتساب كفاءات ومهارات محددة (Compotence & Performance) وانما يتم السؤال عن:

أ ـ كيف يكتسب طفل ما انواع مختلفة من المعرفة.

ب ـ وكيف ينظم معرفته ويمثلها معرفياً ـ وانفعالياً في اثناء طور نمائي محدد.

جـ ـ كيف يربط مجالات معرفة مختلفة مع بعضها بعضاً.

د ـ كيف ينظم نفسه في مواجهته مع محيطه.

ويمكن للمرء التفريق بين ثلاثة نماذج على الاقل قائمة على اطوار النمو، تستخدم لتحليل مثل هذا النوع من بنى المعرفة والتصرف لطفل ما.

نموذج التصرف الداخلي: يشتمل هذا النموذج على

مشاعر ايجابية وسلبية وعلى آليات تنظيم فيزولوجية ترافق التفاعل مع اشخاص الاطار المرجعي (Cicchetti & Beeghley, 1990) وينمو النموذج الداخلي للتصرف لطفل ما من تفاعلات لا تحصى للرضيع مع محيطه الاجتماعي اثناء سن الحياة الاولى وسن ما قبل المدرسة وهو مهم بالنسبة لكل فترة الحياة (Waters et al., 1993).

نموذج تمثيل المعلومات الاجتماعي ـ الاستعرافي:

توصف هنا تمثيلات انفعالية ـ الستعرافية وما يرتبط بها من سلاسل تمثل المعلومات (قارن الشكل ١) الكامنة خلف البنى الشاذة والسوية من المعرفة والتصرف (Dodge, 1993). وفي النمو الباكر يتم تمثيل آليات التنظيم الفيزيونفسية أقل من آليات التنظيم الحسية والحركية المرافقة لتفاعل اجتماعي ما (Gewirtz & Peláez-Nogueras, 1992) وفي سن ما قبل المدرسة وفي سن المدرسة يتم تمثيل التقييمات والمقاصد والاتجاهات التي تلقن كلامياً وتكون غير عسيرة التنفيذ من حيث المبدأ. وينبغي لتمثيل المعلومات الاستعرافي الاجتماعي ان يكون قد تطور في سن الرضاعة غير انه لا يصبح مهماً بالنسبة للسلوك الكفؤ وغير الكفؤ (Petermann & Petermann, 1993) ولتنظيم الذات السوي والمنحرف (Graber& Dodge, 1991) الا في سن ما قبل المدرسة وبشكل خاص في سن المدرسة واليفوع. وتبين تصميمات جديدة للتمثل الاجتماعي ـ الاستعرافي للمعلومات اهمية السيرورات الانفعالية والاستعرافية. ومن الجديد بالملاحظة في هذا النموذج هو ان سلاسل الترميز والتفسير واختيار الارتكاس وتقييمه وتنفيذ السلوك الأقرب لأن تكون استعرافية (Kusck, 1993 a) تتعلق بالحالة الانفعالية الاستعرافية الكامنة خلفها التي يكون فيها شخص ما في الوقت الراهن، وتعقبها حالة انفعالية استعرافية معدلة (Dodge, 1991).

ويكون ادراك المواقف الاجتماعية مصبوغاً بحالة انطلاق العضوية الى حد ما، اي ان حالة الاثارة والمزاج الانفعالي وتصورات الهدف الاستعرافية والذكريات والمواقف عند طفل ما تؤثر على اختيار وتمثل المثيرات الاجتماعية. فعاقبة تمثل المعلومات ليست نمط سلوك قابل للملاحظة فحسب وانما بالاضافة الى ذلك تعديل للحالة الانفعالية ـ الاستعرافية الناجمة.

النموذج التقييمي الذاتي:

توصف تحت هذا النموذج تمثيلات الشخص لنفسه، وتقييمات الذات وعلاقته الاجتماعية ورغباته واهدافه (Connell, 1990)، بالاضافة الى تقيمات الذات من خلال الاشخاص الآخرين، وما يرتبط بذلك من ارتكاسات انفعالية (Connell, 1990) وينمو الانعكاس الذاتي اللازم بالنسبة لهذا النموذج بين السن الثانية والرابعة (تمثيل بعدي Pratt Metarepresentation) ويحظى تقييم الذات والآخر في سن المدرسة الابتدائية واليفوع بدور مهم بالنسبة لنوعية السلوك الانجازي المدرسي والعلاقات الاجتماعية التي يبديها الطفل. وتوجد انحرافات نمائية مهمة، مرتبطة مع تقييم الذات سواء في مجال السلوك الظاهر Externul ام الداخلي Internal (Dodge, 1993; Selman et al., 1992; Gotlib & Hammen, 1993) وترتبط النماذج الثلاثة من التمثيل العقلي للخبرات الاجتماعية مع بعضها البعض. ويعتمد علم النفس المرضي النمائي عليها، من اجل دراسة انماط الخبرة والسلوك للاطفال من مختلف الاعمار ولدراسة مجريات الاضطرابات المنحرفة والسوية المطابقة، فقط من خلال ذلك يمكن تحديد الاسباب المتعلقة بالنمو والقابلية المرتبطة بالكفاءة للإصابة بالاضطرابات النفسية.

٤ ـ ٣ ـ المنظومات الاجتماعية:

تشكل المنظومات الاجتماعية الى جانب البيولوجيا العصبية والكفاءات والمهارات العامل الثالث الذي يؤثر

على النمو النفسي للطفل اذ أنها:

- تتناسب مع البيولوجيا العصبية لطفل ما في اثناء النمو المنفردة.

- وتنمي وتوجه الكفاءات الانفعالية الاستعرافية والتنظيم الانفعالي والتنظيم الذاتي للطفل.

ويمكن للاتساق بين الطفل وبين سياقه الاجتمعي ان يؤثر بصورة حائة للنمو او بصورة كابحة له. ويبدو ان هذا الاتساق يتناسب مع اطوار النمو المختلفة من جهة، ومن جهة اخرى مع قدرات التعلم والذاكرة للطفل (Pratt Greenberge et al., 1993) وفي اثناء النمو المبكر يحظى السياق الاجتماعي بتأثير واضح. ومن هنا فهو يتلاءم بطريقة خاصة جداً مع الطفل على شكل:

- تلاؤم انفعالي: والمقصود هنا التلاؤم العفوي الفيزيوعصبي والحسي - حركي والانفعالي لشخص او لأشخاص الاطار المرجعي مع الرضيع.

- الاقتران Contingence؛ اي ينبغي للمحيط الاجتماعي ان يستجيب بوضوح وبصورة ملائمة في اثناء التفاعل الاجتماعي.

- الترابط: المقصود هنا مجرى مميزاً للتفاعل الاجتماعي (Kusch & Petermann, 1991) وتظهر الملاحظة التحليلية الدقيقة Microanalytic لتفاعلات الطفل - الاسرة الباكرة بانه في التفاعل اليومي يظهر عدد لا يحصى من التفاعلات من لحظة الى اخرى المتناسبة مع الكفاءات البيولوجية - للطفل فمن جهة يبدي الاطفال الذي يعانون من تضررات نمائية صعوبات واضحة في هذا الطور من النمو (انظر كوش وبيترمان في هذا الكتاب).

ومن جهة اخرى لا يمكن للاهل الذين يعانون من مشكلات اسرية او اضطرابات نفسية من انجاز هذه التفاعلات بين الطفل والاهل الجارية بصورة آلية بصورة كافية (Field, 1992) بحيث يتغلب الاطفال على مهمات النمو لهذا الطور بصورة كافية. وايضاً في اثناء سن ما قبل المدرسة وسن المدرسة يتلاءم السياق الاجتماعي مع قدرات الذاكرة والتعلم عند الطفل (Pratt & Garton, 1993). اما الشيء الاساسي في هذه الفترة الزمنية فهو على سبيل المثال:

أ - تشكل الموقف الاجتماعي الذي تظهر فيه سيرورات تواصل وتعلم خاصة، علماً ان الصراعات والتغلب عليها تحظى هنا بطابع مهم حاث للنمو او كابح له (Schanz & Hartup, 1992).

ب - التواصل المهم والتناسق الدقيق في اثناء التفاعلات الاجتماعية (Crittenden, 1992)، وعلى هذا النحو يتباحث على سبيل المثال الاهل والطفل في المواقف المثيرة للقلق او عند التبضع حول اهداف السلوك كترك النور مضاء في غرفة النوم او شراء لعبة وحول الشروط المناسبة، مثل اطفاء النور بعد نوم الطفل اولاً او تأجيل الشراء لصالح لعبة اخرس (Kusch, 1993 a).

جـ - توسيع حقل التفاعل الاجتماعي الى مجموعة الاتراب والى الراشدين (Erwin, 1993) وبمقدار ما يصبح الطفل قادراً على تنمظيم الذات وبصورة مستقلة عن المعطيات الملموسة للتفاعل الاجتماعي يستطيع التحرك في سياقات اجتماعية مختلفة (Erwin, 1993) وتوجيه سلوكه الاجتماعي الى مجموعات اجتماعية - ثقافية منتقاة ذاتياً (Tolan & Cohler, 1939).

٤ - ٤ - الاسباب المتعلقة بالنمو للاضطرابات النفسية:

يذهب نموذج الخطر النحيزة لعلم النفس المرضي النمائي المعروض هنا من شروط شكلية متعددة لتطور الاضطرابات النفسية وسوف نقوم فيما يلي بايضاح ذلك من خلال مثال من الاضطرابات المجسمة (الظاهرة).

بدء الاضطراب: في البدء يكون الوقت الذي يظهر فيه الخطر ويتجلى التأثير، حاسماً والعامل الفاصل هو بدء مكبر للاضطراب، يتصف بمخاطر نفسية عصبية

(إقلاع مبكر) وبدء لاحق يتميز بشكل خاص بمخاطر اجتماعية نفسية (إقلاع لاحق). ويبدي الاطفال ذوي الإقلاع المبكر اضطرابات في المنظومة المستقلة والغدية العصبية (Quay, 1993) واضطرابات في مجال الدماغ الحجبهي (Moffitt, 1993) من جهة ومن جهة اخرى ارتباط مضطربا بإسرتهم في اثناء السنوات الثلاث الاولى. في حين تقوم المخاطر النفسية الاجتماعية للاقلاع المتأخر على الصد من قبل التراب وارتباط هؤلاء الاطفال بجماعات ضد اجتماعية من الاتراب ونقص رعاية الاطفال من الأهل (Paterson et al., 1989).

ويشكل الجنس عاملاً اخراً للبدء المختلف للاضطراب. ففي حين انه حتى سن الحادية عشرة يظهر الذكور بصورة غالبة اضطرابات مجسمة (ظاهرة) تتساوى النسبة تقريباً بين الذكور والاناث في حوالي سن الخامسة عشرة (McGee et al., 1992)وقد ربط لفترة طويلة بصورة خاطئة بين بدء الاضطراب والظهور الاول لاعراض البيوعصبية الشاذة او لاعراض السلوك الشاذ او للمتلازمات المطابقة. ولكن الدراسات الطولية اظهرت ان بدء الاضطراب لا يمكن مساواته مع الظهور الاول الملاحظ او المبلغ عنه (Loeber, 1990, 1991; Rutter; 1989).

عوامل الحماية وعوامل الخطر: يمكن على سبيل المثال تخفيف البدء المبكر للمخاطر العصبية ـ البيولوجية من خلال علاقة آمنة بين الطفل وأهله (Greenberg et al., 1991)، وكذلك يمكن للتربية المنمية (Pettit, Bates, 1989) او لسلوك التربية المرئم للطفل من قبل الاهل ان يؤثر بصورة ايجابية. اما الاقلاعات اللاحقة فانها محمية من خلال كونها اجتازت مرحلة نمو غير مضطرب نسبياً حتى بدء الاضطراب (Moffitt, 1993)، هذا الاثر الذي يصبح اوضح بعد سن اليفوع (Hinshaw, et al., 1993). ويرى روتر (Rutter, 1989) في تعاون العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية الشروط التي تحمي الطفل من المخاطر او تجعله قابلاً للاصابة بالمخاطر، ويعتبر التوليف الزمني جوهرياً اذ ان الرضيع مثلاً يكون محمياف من الانفصال عن اهله، طالما لم يكتسب بعد ارتباطاً مستقراً، وهنا تمارس البيولوجيا العصبية وظيفة ضبط حامية مهمة. واطفال ما قبل المدرسة محميون كذلك من الانفصال عن اهلهم، اذ انهم قد تغلبوا على طور نمو الارتباط بين الاهل والطفل، ويمكنهم الاحتفاظ بعلاقات ثابتة ويستطيعون التمثيل انفعالياً واستعرافياً وتمارس هنا هذه الكفاءات الانفعالية الاستعرافية للطفل وظيفة ضبط حامية، وتجعل الاطفال غير قابيلين للاصابة. ويوجد الخطر الاكبر والقابلية الواضحة للاصابة في اثناء الاطوار الحرجة، مثال عندما يكون الطفل في طور التغلب على المهمة النمائية للارتباط. هنا يعبر الطفل من التنظيم البيولوجي لحاجاته الى التنظيم الاجتماعي (Cicchetti & Beeghleg, 1990). من هذه الناحية تكون خيرات التعلم المرتبطة مع العبور حرجة ذلك لأن النمو الاحق يتحدد من خلالها (Nash & Hay, 1993) المعبر من الاطوار الحرجة ذات التأثير الواضح الى احداث الحياة الحرجة المتوافقة مع سيرورات تعلم وتخزين مستقرة، يمكن اعتبارها معبراً من التنظيم البيولوجي الى التنظيم الاجتماعي والى التنظيم الذاتي للطفل.

اضطرابات المهارة والكفاءة:

ترتبط الاضطرابات النفسية مع قصور خاص في التعلم والكفاءة، ويفترض ان الطفل يكتسب في اثناء التغلب الاول، الاقرب لان يكون مشحوناً بالصراع على مهمات النمو او احداث الحياة الحرجة، مهارات خاصة، وفي سيرورات التغلب اللاحقة، الأقرب لان تكون سيرورات تغلب لعبية او مكررة تنشى مهارات مطابقة. فقد تمكن كل من غرنبيرغ وكوشه وشبيلتز (Greenberg, Kusch & Speltz 1991) من اثبات ان النمو المضطرب للمهارات الانفعالية ـ الاستعرافية يضر بالتمثل الراهن للمعلومات وبالسلوك المطابق (المهارات)

وبالكفاءات، اللازمة للتغلب الناجح على المهمات النمائية اللاحقة قارن الشكل (٥). وفي اضطرابات السلوك يذهب المرء من ان الاطفال كانوا بالاصل اصحاء نفسياً وتعرضوا في مجرى النمو اما لمخاطر بيولوجية او اجتماعية قادت الى اضطرابات مهاراتهم او سلوكهم (اضطرابات المهارات). وعندما تتمايز هذه الانماط من السلوك وتتكامل هرمياً في البنى المعرفية - الانفعالية للطفل تحدث اضطرابات الكفاءة. وهذا يفسر لماذا تترافق خيرات التعلم للاقلاعات المبكرة مع قصور اوسع في الكفاءة من تلك التي للاقلاعات اللاحقة (Dodge, 1993). ومن هنا على سبيل المثال تكون اضطرابات السلوك في الاقلاعات الباكرة اكثر شدة من تلكل التي تملكها الاقلاعات المتأخرة (Hinshaw, et al., 1993) وتمتلك خطراً مرتفعاً بالنسبة لمشكلات المدرسة، ذلك ان الاطفال لا يكتسبون سلوك التعلم والسلوك المدرسي اللازم بصورة كافية (Patterson Selman et al., 1992).

وبشكل عام يعتبر ان متغيرات الضبط بالنسبة للسلوك المرتبط بالمهارة كامنة في عوامل الحماية والخطر الاجتماعية والبيولوجية الراهنة، ذلك ان السلوك هنا متعلق بتأثيرات المثيرات هذه. بالمقابل فان السلوك المرتبط بالكفاءة اقل تعلقاً بالتأثيرات الاجتماعية والبيولوجية، ذلك انه عبارة عن تجلي للتنظيم الذاتي الانفعالي الاستعرافي للطفل. ومن هنا يرتبط المعبر من سلوك المهارة الى سلوك الكفاءة او الى السلوك المنظم للذات بتعديل لمتغيرات الضبط المطابقة، في حين ان الطبع العسير على سبيل المثال لطفل ما في النمو المبكر يمكن ان يكون مثيراً بيولوجياً لانحراف في النمو (Rubin et al., 1991)، فإنه يمكن للكلام الداخلي للطفل في سن ما قبل المدرسة ان يسهل اضطراب السلوك (Greenberg et al., 1991) وكذلك يمكن للضغط الاجتماعي لمجموعة الاتراب في سن اليفوع ان يسهل السلوك الجانح او ان تثير مشاعر النقص السلوك الاكتئابي. وتشكل دراسة التعاملات البيولوجية والاجتماعية والنفسية في اثناء اطوار النمو المتفردة الاهتمام المهم التالي لعلم النفس المرضي النمائي. وتهدف نتائجها الى تقديم ايضاحات حول مسألة:

- متى يوجد اضطراب نفسي ما للمرة الأولى.
- ايتها هي المخاطر البيولوجية والاجتماعية، وما هي محددات القابلية للاصابة التي تفاعلت معها بحيث سببت هذا الاضطراب عند الطفل.
- كيف أضرت هذه التأثيرات بالمهارات وبالتالي بكفاءات الطفل ايضاً.
- ما هي الاخطاء المسؤولة عن الاضطراب اثناء الاطوار الحساسة اواحداث الحياة الحرجة.
- كيف تحولت التأثيرات المعيقة في اثناء طور نمو ما الى كفاءات مضطربة (بنى معرفة) لطفل ما وأثرت بصورة مخلة على المهارات الراهنة (أنماط السلوك) في اثناء طور النمو التالي لذلك.

اما الاهتمام الثالث لعلم النفس المرضي النمائي فهو تحديد الطرق المختلفة التي يمر بها اضطراب نفسي ما من نقطة الانطلاق حتى ظهوره.

٥ ـ مجريات ومخارج النمو:

في السبعينيات وبداية الثمانينيات تجمد بحث الاسباب والمجرى. وذلك بسبب غلبة اجراء الدراسات الطولية التي اهتمت بالفروق الفردية (Le Blanee Greenberg et al., 1993 Sroufe, 1989).

وتعتمد استراتيجية أخرى تحليل طريقة تأثير عوامل تفريقية من الاسباب تتم دراسة تأثير الاسباب بغض النظر عن مجرى الاضطراب. وتستخدم هنا الدراسات الطولية، لملاحظة التغيرات البين فردية. وتذهب الاستراتيجيتان كلتاهما من انه في الاضطرابات النفسية ايضاً تطهر تغيرات قابلة للتنبؤ في اثناء اطوار النمو المختلفة وان اسباباً محددة:

ـ مهمة بالنسبة لبعض الاضطرابات النفسية في الطفولة ولكنها لا تكون كذلك بالنسبة لاضطرابات نفسية اخرى حتى عندما تقود هذه الاسباب الى مخارج متطابقة في سن اليفوع (النهاية المتساوية) (Enquifinality).

ـ على الرغم من انها تقود في الطفولة الباكرة الى اضطرابات متطابقة، الا انه يليها مجريات نمو ومخارج نمو مختلفة جداً (نهاية متنوعة Multifinality).

ـ لدى الاطفال الذين يمتلكون مخارج نمو قابلة للمقارنة، فإن هذه المخارج تكون مرة مرتبطة بمجرى نمو متسارع ومرة اخرى بمجرى نمو متباطئ (تفاقم Progredience).

ـ تقود في البدء الى مجريات متطابقة، ولكن لاحقاً الى مخارج مختلفة للصورة المرضية (خلاف Distraction) وهذا يعني ان غالبية الاطفال:

ـ يظهرون مجرى ثابتاً وآخرين يحققون مستوى محدداً من الاضطراب ويبقون عليه بصورة ثابتة ولدى البعض الاخر.

ـ يمكن للاضطراب ان يختفي ثانية لبعض الوقت او بصورة دائمة.

ويسعى علم النفس النمائي المرضي الى تكامل كلا المبدئين. ففي اثناء طور نمو يتم بحث اضطرابات نفسية من خلال آليات نفسية داخلية وتغيراتها بين اطوار النمو من خلال متغيرات ضبط اجتماعية بيولوجية. وتذهب هذه الرؤية من انه يمكن لسمات مختلفة من صورة الاضطراب ان تتغير مثل متغيرات الضبط المؤثرة، وذلك في اوقات واطوار نوعية من نمو اضطراب نفسي ما. ومن هنا فإنه لا بد فيما يتعلق بالدراسة الشاملة لانحرافات النمو من تحديد سمات الاضطراب ومتغيرات الضبط سواء في اثناء الاوقات والاطوار المختلفة ام طوال مجرى النمو الكلي.

٥ ـ سمات الاضطراب:

من المعروف ان نمط سلوك اضطراب نفسي مرتبط بالنمو. ولا بد من التمييز بين شدة وتكرار ومدة وشكل انماط السلوك وكذلك فانه يمكن في مجرى اضطراب ما ملاحظة اضطرابات اخرى مختلفة قائمة على النمو (الاختلاطية Comorbidity)) (Petermann & Kusch, 1993).

وهنا لا بد من التمييز بين:

ـ الاختلاطية Comorbidity: توجد في اثناء طور نمو او في اثناء اطوار نمو متتابعة وراء بعضها بعضاً متلازمتان لا تظهران اية علاقة بينهما (يعتقد ذلك في الانغلاق Autism وفي الاعاقة العقلية)، او علاقة سببية (يعتقد ذلك بين العدوان والاكتئاب) او تظهران منشأ نفسياً مشتركاً بالاصل (يعتقد بين سلوك العناد المعارض واضطرابات السلوك (Petermann & Kusch, 1993).

متلازمات ـ عريضة:

الاضطرابات النفسية التي تظهر الآن او في مجرى النمو مع بعضهما، والتي تتجمع مع بعضهما بعضاً وفق معيار ما، مثال على ذلك: اضطرابات السلوك الظاهرة كفرط النشاط وسلوك العناد المعارض والسلوك اللااجتماعي التي تكون صراعات الطفل مع محيطه الاجتماعي، السمة المشتركة بينهما.

المتلازمات المتقاربة:

الاضطرابات المترافقة بصورة متكررة مع بعضها بعضاً التي تظهر في الوقت الراهن او في مجرى النمو كالقلق والاكتئاب او فرط النشاط واضطرابات السلوك.

الاعراض المختلطة Comorbide Syndroms):

حيث تظهر اعراض مختلفة في اطار متلازمة ما مع بعضها بعضاً او في فواصل نمائية محددة.

معايير الاختلاطية المعلقة بالنمو:

مقتبسة من انغولا وكوستيللو Angold & Costello, 1991).

يحتمل لتجلي الصورة المرضية (S_1) التي تظهر في الوقت ١ (T_2) اقرب لان تكون ناجمة عن حالة الاضطراب نفسه (S_1) التي ظهرت في الوقت ٢ (T_1) او تعبير عن حالة مرضية اخرى عندما:

أ ـ يظهر الاطفال نفسهم في الوقت (T_1) الاضطراب (S_1) وفي الوقت (T_2) الاضطراب (S_1).

ب ـ ولا يظهر اطفال اخرون في الوقت (T_1و T_2) لا الاضطراب (S_1) ولا الاضطراب (S_2).

جـ ـ عامل الخطر بالنسبة لـ (S_1) و (S_2) قابل للمقارنة (اذا ما ظهر بصورة متكررة على سبيل المثال (S_1) ام (S_2) بصورة متكررة في الاسر التي يمتلك فيها الوالدين صور اضطراب نوعية.

د ـ يتنبأ (S_2) بصورة لاحقة من الاضطرابات وهذه الصور يمكن التنبؤ بها من خلال (S_1) ايضاً.

هـ ـ عندما تكون طريقة المعالجة نفسها مؤثرة في (S_1) و (S_2).

و ـ وعندما يظهر (S_1) و (S_2) علاقة قابلة للمقارنة مع صور اضطرابات اخرى.

ز ـ وعندما يمتلك (S_1) و (S_2) مجرى قابلاً للمقارنة.

بالاضافة الى انه امكن اثبات ان تأثير عوامل السياق الاجتماعية والبيولوجية لا يتعلق بطور النمو فقط، وانما يتغير سياق الطفل كذلك بطريقة منتظمة (عوامل خطر ووقاية متعلقة بالنمو (قارن Greenberg et al., 1993).

وتكون عوامل نمو بيوعصبية معطاة مسبقاً في شكل اطوار نمو وتتعدل على سبيل المثال على شكل سببية متبادلة. بالمثل فإن العوامل الاجتماعية تكون متوفرة وخاضعة للتعديل، واخيراً تتعدل كذلك القابلية للاصابة والقدرة على المقارنة لطفل ما في مجرى النمو (قابلية للاصابة متعلقة بالكفاءة).

٥ ـ ٢ ـ متغيرات الضبط:

يمكن لكل سمات الاضطراب ان تكون في وقت النمو اسباباً لاضطراب ما وان تشكل في وقت اخر نتيجتها (Le Blance Waters, et al., 1993) فإذا ما امكن على، سبيل المثال عزو العدوانية عند طفل ما قبل المدرسة الى تأثير ناجم عن عدم الاستقرار الحركي او عدم الانتباه لديه، فانه يمكن لعدم الاستقرار الحركي وعدم الانتباه في سن المدرسة ان يكونا نتيجة لانجازات مدرسية غير كافية، او عدم اهتمام مدرسي، ومن هنا يتم التفريق بين:

متغيرات الضبط الثابتة:

التي تمارس في اثناء فترة زمينة محددة تأثيراً مسبباً دائم كالجنس والانتماء العرقي والثقافي والوضع الاجتماعي للاهل او تعليم الطفل.

متغيرات الضبط غير المترابطة Discrete:

التي تسبب تغيراً نوعياً لعامل آخر كانتقال الطفل من الحضانة الى المدرسة، من المدرسة الى اليفوع، او الانتقال المتعلق بالموقف من اللعب مع الاتراب الى انهاء الواجبات المدرسية او الانتقال المتعلق بالتفاعل من طرح الاسئلة الى انتظار الأجوبة.

متغيرات الضبط المتبدلة:

التي تسبب تغيراً غير ثابت لعامل آخر، مثل تأثير علاقة الطفل بالاهل او الموقف من الاتراب او استهلاك الاهل للكحول او الضطرابات النفسية للاهل. ٥ ـ ٣ ـ

مجريات النمو:

يرى كل من لي بلانس وفريشيه (Le Blanc & Frechette, 1989) انه يمكن لمتغيرات الضبط ان تؤثر على نمو طفل متضررة بطرق مختلفة:

ـ يمكن لمتغيرات الضبط ان تقوي من مجرى نمو قائم حيث تتأثر من خلال ذلك بعد بدء الاضطراب استمرارية وتكرار ودرجة شدة وتنوع سمات الاضطراب انها تسبب:

- **الازدياد Acceretion**: ازدياد تكرار سمات

الاضطراب في المجرى، مثل ازدياد التصرفات التي تصبح جنائية بصورة اكثر تكراراً على سبيل المثال.

● **التثبيت Stasilition**: ازدياد استمرارية سمات الاضطراب في المجرى، مثل ازدياد مدة الاطوار الاكتئابية للام بصورة مضطردة او تثبيت التوقعات العدوانية للطفل على سبيل المثال.

● **التنوع Diversification**: ازدياد سمات الاضطرابات، مثل الاعراض والمتلازمات المختلطة التي تضاف او قابلية شاملة للاصابة في مجرى النمو.

● كما يمكن للعرض ان يزداد سوءاً. وهذا يؤدي الى ان تعاقب نمو سمات الاضطراب منفردة يستتبع بذاته مجرى نمو صائر اكثر اشكالية واضطراداً.

يبدو انه يوجد مجرى اولي لكل اضطراب نفسي يمكن بالاستناد اليه التفريق بين اشكال مجرى اكثر شدة واكثر خفة.

كما وانه من الممكن ان تضعف سمات الاضطراب او تختفي كلية وهنا يتم تمييز:

الاعلان او الاظهار Declaration: (تراجع تكرار السمات).

التخصيص Spezizlisztion: (التراجع الى السمة واحدة او سمات قليلة).

والتخفيف Deeskalation (تخفيض درجة بروز السمة).

٥ ـ ٤ ـ الاوقات والاطوار:

كذلك تخضع المتغيرات التي تضبط مجرى نمو ما الى تغيير دائم (Bornstein, 1987; Greenough Loeber, 1990). ففي حين انه يمكن في وقت من الاوقات لآليات بيولوجية ان تؤثر على النمو اللاحق، فإنه يمكن في وقت آخر لتأثيرات اجتماعية او حتى خبرات تعلم محدثة من الطفل نفسه ان تؤثر على هذا النمو.

وهنا لا بد من التمييز بين:

ـ اطوار محددة وراثياً: هنا يعتقد ان متغيرات الضبط تتعدل على اساس سيرورات نضج بيوعصبية محددة وراثياً، كما هو الحال على سبيل الثمال في اثناء نضج الدماغ او النضج الجنسي او في اثناء الشيخوخة، في حين انه يقدر ان تكون المتغيرات البيولوجية حاسمة بالنسبة لبدء ونهاية الاطوار الحساسة، ويبدو ان التأثير المتبادل للمؤيرات الاجتماعية والبيولوجية جوهري لسيرورات التعلم التي تحدث هنا ولتأثيراتها.

ـ **الاطوار المتطرة للخبرة**: هنا تتغير متغيرات الضبط على اساس التأثير المتبادل لتأثيرات المحيط وللتأثيرات البيوعصبية، كالتنظيم الاستقلابي مثلاً والتملق وبالقدرة اللغوية. وتعتبر المتغيرات الاجتماعية والبيولوجية مسؤولة عن بدء ومدة الاطوار الحرجة. وفي اثناء هذه الاطوار، تنمو الاسس النفسية للطفل من خلال التأثير المتبادل مع محيطه.

ـ **الاطوار المتعلقة بالخبرة**: هنا تتعدل متغيرات الضبط على اساس التأثيرات التالية:

ـ **احداث الحياة الحرجة**: هنا يتعلق الامر باحداث، تطرح متطلبات عالية على سيرورات طفل ما، ويليها آليات تنظيم انفعالية واستعرافية خاصة.

ـ **قرارات حياة حرجة**: وتلك هي قرارات انفعالية واستعرافية وتقييمات ومواقف محدثة من الطفل بشكل فاعل، التي يتلوها انماط سلوك خاصة وتعتبر هذه القرارات مهمة بالنسبة للنمو اللاحق للطفل، بغض النظر عما اذا كانت هذه القرارات قد اتخذت من قبل الطفل بصورة شعورية ام عشوائية، او فيما اذا كان الطفل مدركاً للعواقب ام لا. مثال هنا الصداقات المنتقاة من الطفل (Patterson et al., 1989) والتقييم الذاتي للطفل (Connell, 1990) او اختياره المهني.

٥ ـ ٥ ـ تحليل مجريات النمو:

لم يقدم علم النفس المرضي النمائي في السنوات

الاخيرة الى استخدام التصورات النفسية النمائية لتفسير الاضطرابات النفسية فحسب، وانما انتج طرائق البحث النفسي العيادي الملائمة لبحث آليات التأثير المعقدة في نشوء الاضطرابات النفسية. وتختلف الدراسات الطولية، الملائمة لتحليل مجريات النمو البسيطة والمعقدة. فالفروق في تحليل مجرى نمو بسيط ومعقد تستند الى عدد اعراض السلوك (المنحرف) التي لا بد من مراعاتها لاضطراب ما من جهة. ومن جهة اخرى الى فرضيات الاساس حول مجرى نمو هذا النمط من السلوك.

مجريات النمو البسيطة:

ينطلق المرء هنا من انحراف واحد للسلوك ويقتصر على فرضية استمرارية او عدم استمرارية متجانسة اي غير متغيرة، لنمو هذا الاضطراب (Petermann, 1989; 1992) وقد اجرى لوبر ومجموعته (Loeber et al., 1991) دراسة حول مجريات النمو البسيطة، فقد درسوا من مجموعة مؤلفة من (١١٦١) من الاطفال في سن ما قبل المدرسة (٣٤) طفل يعانون من اضطرابات سلوك واضحة خلال فترة زمنية مكونة من اربع سنوات، ومن خلال تصنيف مطور حول السلوك العدواني في سن ما قبل المدرسة تم تقويم التلاميذ في اربع فترات وقسموا الى مجموعات: عدوان ثابت خفيف، متغاير، بادئ او غير موجود. وبعد اربع سنوات ظهرت النتائج التالية:

- ٤٢٪ من الاطفال العدوانيين بصورة مستمرة.
- ٨٪ من الاطفال العدوانيين بصورة مخففة.
- ٦٤٪ من الاطفال العدوانيين بشكل متغاير او بادئ وجب عليهم اعادة الصف المدرسي.
- ٧٥٪ من الاطفال العدوانيين بصورة ثابتة.
- ١٧٪ من الاطفال العدوانيين بصورة متراجعة.
- ٤٦٪ من السلوك العدواني المتغاير او البادئ عند اطفال يعيشون مع احد الوالدين فقط.

مجريات النمو المعقدة:

تنطلق هذه المبادئ من انه لا بد من مراعاة انماط سلوك منحرفة متعددة وان ليس بالضرورة لنموها ان يجرى بصورة مستمرة.

فقد درست بيكر - ماك كي (Baicker-Mckee) (قارن Loeber, 1991). في دراسة حول نمو الجنوح ستة اشكال حسب العمر من السلوك الجانح لدى اليافعين واستندت هذه الاشكال الى فاصل سنتين بدءاً من سن الثامنة حتى التاسعة عشرة. في السنة الثامنة حتى التاسعة، ومن العاشرة حتى الحادية عشرة واعتمد على حكم للمعلم (سلوك صعب) وعلى حكم مرشد اجتماعي (اضطرابب سلوك) لدى اطفال السن العاشرة حتى الحادية عشرة اضيف الى ذلك ادانة ممكنة بسبب جنحة او حكم ولدى الاطفال بين الثانية عشرة حتى الثالثة عشرة حدد الجنوح على اساس السلوك الصعب (حكم المعلم) وحكم إدانة بالجنوح. ولدى الاطفال بين سن الرابعة والخامسة عشرة حدد الجنوح من خلال حكم المعلم والتقارير الذاتية لليافعين حول الجرائم او حكم ادانة الجنوح، ومن السن بين السادسة عشرة والسابعة عشرة استخدمت التقارير الذاتية حول الجريمة في اثناء سن الخامسة عشرة والسادسة عشرة وفي سن الثامنة عشرة والتاسعة عشرة اختير التقرير الذاتي حول الجنوح او الجرائم. وقد تم استخراج درجة وضوح انماط السلوك بالنسبة لكل شكل من السلوك ولكل مجموعة.

وتمكنت بيكر - ماك كي من اثبات اربع مجموعات فرعية لمجرى نمو السلوك الجانح (قارن الشكل ٦). كما واظهرت هذه الدراسة ان الاطفال الذين قوموا باكراً بانهم جانحون، يصبحون مذنبون بشكل متزايد مع التقدم في العمر. ويظهر هذا الاجراء بوضوح مجريات تفريقية، يوجد فيها نمو مستمر (ثابت) وغير مستمر للجنوح (مجرب)، بالاضافة الى ذلك يمكن اظهار

مجريات غير مستمرة، اي نمو جنوح يتراجع في طور لاحق (ترك) او جنوح عائد مجدداً (منتكس). وفي دراسة بعدية لليافعين بين العشرين والرابعة والعشرين، ظهر ان (٤١,٤٪) من اليافعين الجانحون بصورة ثابتة استمروا كراشدين شباباً في اظهارر السلوك اللاإجتماعي مقابل (١٩,٢٪) من المنتكسين و(١١,٧٪) من التاركين و(١٠,٤٪) من المجربين أصبحوا مجرمين في سن الرشد المبكر ايضاً ومن هنا لا بد من مراعاة المجريات غير المستمرة والمستمرة في بحث انحرافات السلوك.

الشكل (٦): نسب السلوك اللاجتماعي لدى اليافعين والاطفال المضنفون ضمن الفئات الفرعية الأربعة للسلوك اللاجتماعي (عن لوبر ١٩٩١).

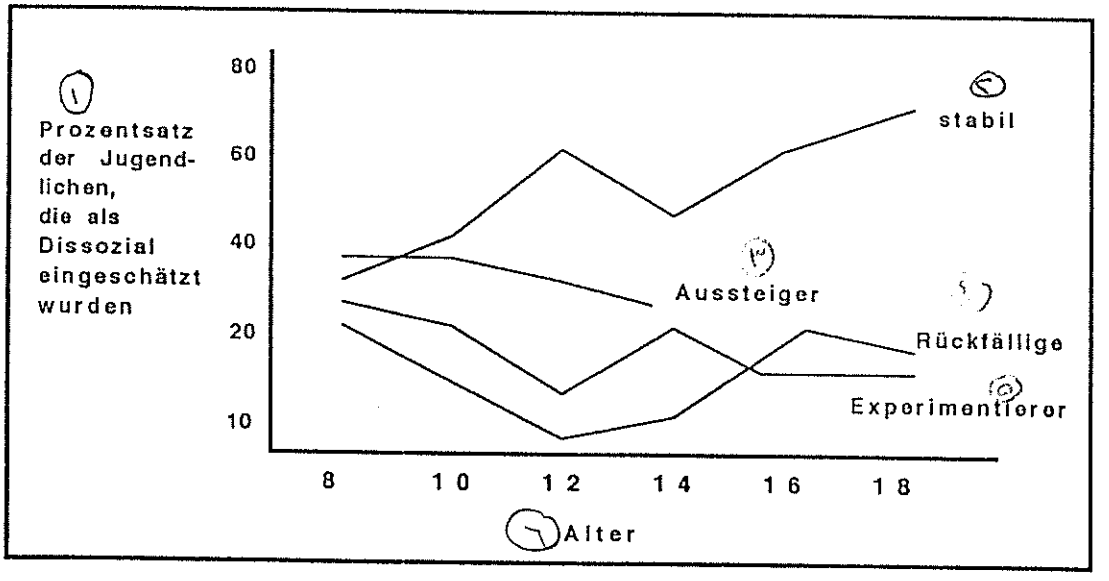


Abbildung 6:

Prozente dissozialen Verhaltens bei Kindern und Jugendlichen, die vier Subgruppen dissozialen Verhaltens zugeordnet wurden (nach Loeber, 1991).

١ ـ نسبة اليافعين المقيمين بأنهم لا اجتماعيين.
٢ ـ مستقر او ثابت.
٣ ـ التاركون للسلوك اللااجتماعي.
٤ ـ المنتكسون.
٥ ـ المجرمون.
٦ ـ السن.

٦ ـ خلاصة واستعراض:

يتيح علم النفس المرضي النمائي تكاملاً مبرراً للمواقع المختلفة من الناحية النظرية المعرفية لعلم نفس الاطفال العيادية ويسمح مبدأه من رؤيا بيولوجية اجتماعية نفسية لمجريات النمو السوية والمنحرفة، اذ انه يتم الى جانب الاعتماد على عوامل الاطار الاجتماعية والبيولوجية الاعتماد على الكفاءات والمهارات النفسية الداخلية للطفل في الوصف والتفسير.

في النموذج النشوئي المرضي لعلم النفس المرضي النمائي يتم التفريق بين الاسباب والتأثيرات المتبادلة في مجرى النمو وبين مخارج النمو. بهذه الطريقة يمكن تحديد عوامل الخطر وعوامل الحماية بالنسبة للاضطرابت النوعية، التي تسبب اضطراباف ما مباشرة او تسبب طليعة اضطراب ما؛ اي قابلية متعلقة بالكفاءة للاصابة. ويمكن فقط بطريقة نوعية بحث تأثيرات بيولوجية اجتماعية نفسية متبادلة محملة بالاخطاء خلال اطوار نمو متعاقبة وراء بعضها بعضاً وتحديد متغيرات الضبط المسئولة عن صورة الاضطراب المعني.

ومن الطبيعي ان يهدف علم النفس المرضي النمائي الى جانب وصف وتفسير الاضطراب النفسي الى تحسين التشخيص والتأثير. ونتائجه قد بدأت الآن تؤثر على التشخيص والتصنيف النفسي العيادي وينبغي في التشخيص العيادي في كل اضطراب نفسي مراعاة عرض المساحة ككل المخاطر والعوامل الواقية والوقت والفترة الزمنية التي تؤثر في أثناءها التأثيرات. وقد تمكن البحث العيادي على الاقل في اضطرابات السلوك من اظهار انه الى جانب الاسباب البيولوجية تؤثر العوامل الاجتماعية والثقافية ايضاً. وبان هذه تمتلك اهمية مختلفة بالنسبة للبدء المبكر عنها بالنسبة للبدء المتأخر وبالنسبة لسيرورة النمو المنحرف.

مركز الدراسات النفسية والنفسية ـ الجسدية
Centre d'Etudes Psychiques et psychoSomatiques C.E.P.S
الدليل النفسي العربي

رغبة منه في تسهيل التواصل والتعاون بين الاباحثين العرب في مجال العلوم النفسية قام م، د. ن. باصدار هذا الدليل وضمنه الفصول التالية:

- الاطباء النفسيين العرب.
- الاختصاصيون النفسيون.
- الجمعيات العربية.
- المجلات النفسية.
- الاختبارات العربية.
- الكتاب النفسي العربي.
- منتخبات الاصدارات.
- دور النشر العربية.
- الجوائز العربية.
- كشاف مواضيع الثقافة النفسية.

يطلب من دار النهضة العربية

الثقافة النفسية المتخصصة

كشاف مواضيع العام ١٩٩٨

العدد الثالث والثلاثون ـ المجلد التاسع / يناير ١٩٩٨

- عزيزي القارئ ٦
- البحوث النفسية والتبادل العلمي العربي ٨
- علم النفس حول العالم / موزة المالكي ١٠
- مقابلة مع الدكتور فيصل محمد خير الزراد ٢١
- التوافق والاضطرابات السيكوسوماتية / أروى العزي ... ٢٥
- القلق والاكتئاب لدى المقعدين / محمد صالح فالح .. ٣٠
- التفكير الابداعي لدى الاطفال / نهى مصطفى الحموي ٣١
- مشكلات المسنين / خولة عزت قدومي ٣٦
- السمات الشخصية لمنتسبي الجمعيات / عبد المولى الكايد ٣٧
- انماط التنشئة الوالدية ومركز الضبط / فواز الطوباسي ٣٨
- دافع الابتكارية وبعض المتغيرات الديموغرافية / محمد السلايمة ٣٩
- القيم الاسلامية والقلق الاخلاقي / حسن حسين ٤٠
- تطور مفهوم الموت لدى الأطفال / آلاء محمد حطاب ٤١
- الافكار اللاعقلانية والتوافق الزواجي / هالة القواسمي ٤٢
- تعاطي المخدرات والسينما المصرية / رأفت عساكر ... ٤٣
- سيكولوجية الالم والتشوه لدى مصابي الحروق / محمد صالح هيشان ٤٧
- قلق الامتحان وأثره على التحصيل / عبد العزيز الوحش ٤٩
- العلاقة بين السلوك العدواني والقيم / نبيل المخلافي ... ٥٣
- النمط الفصامي والفروق بين الجنسين / فريح العنزي ٥٤
- القدرات الابداعية والتفوق الدراسي / فريح العنزي ... ٥٦
- المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى الاطفال / خالد العموش ٥٨
- مشكلات اطفال المرحلة الاساسية / محمد اديب قهوجي ٥٩
- الاسلوب المعرفي والتحصيل الاكاديمي / ديمة ابو حردان ٦٠
- انماط الشخصية والتفضيلات المهنية / محمد يوسف شهاب ٦٢
- القيم الدينية وقلق الموت لدى المسنين / ليلى الكايد ... ٦٣

□ الاتجاهات نحو علم النفس لدى الطلاب السعوديين / محمد القحطاني ٦٤
□ دراسة سيكولوجية لمفهوم الجسم / راسين حزين ٦٨
□ زمن الرجع اللفظي لدى بعض الفئات الاكلينيكية / ايا احمد ٧٢
□ العلاقة بين الاهل واثرها في اختيار الزوجات / عائشة بن يونس ٧٤
□ اثر المعلومات تحت الادراكية على شدة الاعراض / الهام يوسف خليل ٧٩
□ دراسة تقويمية لبرامج التعامل مع الطفل الكفيف / احمد العمري ٨٢
□ ممار سة الأنشطة والتوافق لدى المتخلفين / حمد ابراهيم ٨٥
□ آراء الاخصائيين واخلاقيات المهنة / محمد فضل ٨٨
□ الثقافة النفسية واثرها في انذار المرضى النفسي / نوفل وعيسى ٩٣
□ مقارنة عوامل اللاتكيف بين الروس واليمنيين معن عبد الباري قاسم ١٠١
□ مكتبة الثقافة النفسية ١١١
- دراسات نفسية (مجلة) فرج عبد القادر طه ١١١
- المدخل الى التحليل النفسي / علي زيعور ١١٣
- مشكلات المراهقة والشباب / فيصل الزراد ١١٥
- اصول الفحص النفسي ومبادئه / محمد احمد النابلسي ١١٧
- التداوي والمسؤولية الطبية /قيس آل مبارك ١٢٠
□ من الصحافة السيكاترية العالمية ١٢٢
- Acta Psychiatrica Scandinavica ١٢٢
- The American Jounal of Psychiatry ١٢٣
- Archives of General Psychiatry ١٢٥
- Britich Jounal of Psychiatry ١٢٧
- Other Publications ١٢
□ الابحاث التي نشرت في دراسات نفسية ١٣٥

العدد الرابع والثلاثون ـ المجلد التاسع / ابريل ١٩٩٨

□ عزيزي القارئ ٦
□ قضية حيوية / بطالة الاختصاصيين ٧
□ علم النفس حول العالم ٩
□ وجهاً لوجه / لقاء مع البروفسور محمد حمدي الحجار ٢١
□ اختبار العدد / دليل تشخيص صعوبات التعلم النمائية والاكاديمية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ٢٦
□ العلاج النفسي / حالة لمياء ٣٨
□ علم النفس العائلي / التصرف المرضي للعائلة ٤٥
□ البسيكوسوماتيك / الاضطراب السيكوسوماتي حالة خاصة من حالات ضعف الادراك ٤٩
□ الصحة النفسية / الوقاية وتنمية الصحة ٥٤
□ علم النفس الاجتماعي / امرأة الامس واليوم في تونس ٧٤
□ علم النفس والفنون / النفس والنجوم الابعاد النفسية للمشتغلين بالفن التمثيلي ٧٩
□ الندوات والمؤتمرات ٨٥
□ شخصية العدد/الأستاذ الدكتور فرح عبد القادر طه ٩٦
□ مكتبة الثقافة النفسية
- تجارب التطوير في مجالات الخدمة الاجتماعية .. ١٠٠
- رهاب المرأة في أدب الياس أبو شبكة ١٠٢
- الطب النفسي والحياة ١٠٥
□ ملف العدد / القوى الادراكية ١٠٧

العدد الخامس والثلاثون ـ المجلد التاسع/يونيو ١٩٩٨

□ عزيزي القارئ ٦
□ شخصية العدد / البروفسور لويس كامل مليكة ٧
□ قضية حيوية / علم النفس السياسي والصراعات الدولية / قدري حفني ٩

□ علم النفس حول العالم ١٢
□ مقابلة العدد / لقاء مع المحللة اليزابيث رودينسكو ٢٣
□ امراضية التعبير / تعابير الوجه اللغة الاكثر عالمية بين اللغات / موسون ـ النابلسي ٢٩
□ الادراك / تحفيز التفكير وتعليم بعض مهاراته / كاظم عبد نور ٣٣
□ علم النفس الاكلينيكي / دور الاختصاصي النفسي في علاج المرض العقلي المزمن / محمد حمدي حجار ٤٠
□ العلاج السلوكي / برنامج سلوكي لعلاج التبول الإرادي / فالح ـ شعبان ٤٦
□ علم نفس الفنون / صمت القصور / خليل فاضل ٥٢
□ علم الفنس التربوي / دراسة تشخيصية لبعض حالات قلق الامتحان / فيصل الزراد ٥٧
□ السيكوسوماتيك التحليلي / التصورات التحليلية لتشكل العرض والبنية النفسية والجسدية / ترجمة رضوان ٧٧
□ الندوات والمؤتمرات
ـ مؤتمر الجمعية النفسية ـ اليمنية ١٠٤
ـ المؤتمر العالمي للصحة الفنسية ١٠٤
ـ ورشة عمل في الجامعة اللبنانية ١٠٤
ـ مؤتمر الجمعية السورية للعلوم النفسية ١٠٦
ـ المؤتمر العالمي السابع للتفكير ١٠٦
ـ موسم الجمعية اللبنانية للدراسات النفسية ١١٠
ـ مؤتمر الجمعية البريطانية للطب النفسي ١١٠
ـ تقرير من المؤتمر لعلم النفس ١١٣
□ مكتبة الثقافة النفسية
ـ مجلة الصحة النفسية / جماعة من الباحثين ١٣٥
ـ العلاج الطبي والنفسي / النابلسي ـ العيسوي ١٣٧
ـ الطب السلوكي المعاصر/محمد حمدي حجار ... ١٣٩
ـ التعلم ـ نظريات وتطبيقات / أنور شرقاوي ١٠٤
□ ملف العدد/اختبار القرية/اعداد: محمد احمد النابلسي ١٤٣

العدد السادس والثلاثون – المجلد التاسع/ يونيو ١٩٩٨

□ عزيزي القارئ ٦
□ قضية حيوية / أزمة المرجعية عند المثقفين ٧
□ شخصية العدد / الأستاذ محمد حمدي الحجار ٩
□ علم النفس حول العالم / ادمان بالوراثة ١٢
□ اختبار العدد / قوائم مينيسوتا المختصرة لتقييم الشخصية ٢٥
□ الطب السلوكي / لغز الميدان الجديد في الطب النفسي ـ السلوكي ٣٩
□ تطبيقات علم النفس / سيكولوجية المعلومات ٤٣
□ الشخصية / هل يمكن قياس قلق الموت ٤٧
□ نحو سيكولوجيا عربية / واقع الجمعيات النفسية العربية ٥٣
□ الارشاد النفسي / مشكلة الانتماء لدى الشباب (رؤية اسلامية) ٥٩
□ مكتبة الثقافة النفسية
ـ مقياس قلق الانزعاج لدى المدمنين ٦٩
ـ دليل المبتدئين في العلاج النفسي ٧٠
ـ العمولة والهوية (اعمال ندوة) ٧٢
□ الندوات والمؤتمرات / موسم الجمعية اللبنانية للدراسات النفسية ١٩٩٨ ..... ٧٥
□ ملف العدد / سيكولوجية النمو وامراضياته ٨٣

بطاقة تقويم

تسعد اسرة تحرير المجلة باستمزاجك الرأي، عزيزي القارىء، حول المواضيع التالية:

- ☐ ما هي الأبواب الأكثر أهمية برأيك: ١ ..... ٢ ..... ٣ .....
- ☐ هل تقترح إضافة أبواب معينة: ١ ..... ٢ ..... ٣ .....
- ☐ هل تقترح حذف أبواب معينة: ١ ..... ٢ ..... ٣ .....
- ☐ هل تشكل المجلة بالنسبة لك:
  - ☐ إطلالة على الاختصاصات الأخرى غير اختصاصك الدقيق.
  - ☐ مصدر معلومات ضمن اختصاصك الدقيق.
  - ☐ إطلالة على النشاطات العربية ـ مقالات، بحوث، مؤتمرات، شخصيات... الخ.
  - ☐ متابعة مستجدات الاختصاص وأخباره.
  - ☐ ثقافة عامة.
  - ☐ وسيلة اتصال وتواصل مع الزملاء العرب.
  - ☐ غيرها (حدد): .....

.....

.....

- ☐ هل تحصل على أعداد المجلة بسهولة: .....
- ☐ هل لديك اقتراحات محددة لتحسين إمكانية الحصول عليها: .....

.....

.....

- ☐ هل تصل المجلة إلى مكتبة المؤسسة التي تعمل بها: .....
- ☐ هل لديك اقتراحات أخرى: .....

.....

.....

.....

الاسم: ..... التخصص الدقيق: .....

العنوان: .....

مركز الدراسات النفسية والنفسية ـ الجسدية
Centre d'Etudes Psychiques et psychoSomatiques C.E.P.S.

الثقافة النفسية

المتخصصة

الإسم: _____

العنوان: العمل: _____ هاتف: _____

المنزل: _____ هاتف: _____

تلكس: _____ تليفاكس: _____

الجنسية: _____ التخصص الدقيق: _____

مكان وسنة التخرج: _____

الدرجات العلمية: _____

التاريخ: _____ التوقيع: _____

عضوية المركز واشتراك المجلة ٤٠ دولاراً أميركياً للاختصاصيين النفسيين العرب. وترسل قيمة الاشتراك بشيك مسحوب على احد المصارف اللبنانية باسم دار النهضة العربية أو بحوالة بنكية على حساب رقم: البنك العربي: 7 - 810 / 755 / 02 / 0331

يعاد طلب الاشتراك على عنوان المركز: طرابلس ـ التل ص. ب: ٣٠٦٢ / لبنان

أو على عنوان دار النهضة العربية.

مع إرسال رقم وتاريخ الحوالة.

قواعد النشر في الثقافة النفسية

١ ـ ترحب «الثقافة النفسية» بمساهمات المتخصصين في العلوم النفسية بكافة تياراتها واتجاهاتها، فهي تسعى لان تلعب الوسيط بين فروع الاختصاص.

٢ ـ تتوزع لمساهمات وفق ابواب المجلة وهي التالية:

أ ـ الدر، ات الاكاديمية في مختلف فروع العلوم النفسية.

ب ـ المقالات الاختصاصية الهادفة الى تعريف اختصاصيي الفروع الاخرى بمنطلقات وآراء الاختصاص الدقيق للمؤلف حول موضوع المقال.

ج ـ قضية حيوية: من القضيا المؤثرة على فعالية الاختصاص الاجرائية ومستقبله.

د ـ عروض موقعة لكتب واصدارات نفسية لم يمض على ظهورها اكثر من ثلاث سنواتا.

هـ ـ المقالات المترجمة عن مجلات اختصاصية مشهود لها. على ان تتناول المستجدات او المواضيع ذات الفائدة الاجرائية.

٣ ـ لا تنشر «الثقافة النفسية» مواد مستمدة بصورة مباشرة من الرسائل الجامعية. وهي تنشر ملخصات لهذه الرسائل على ان يتم تقديمها عبر الاستاذ المشرف.

٤ ـ تشترط «الثقافة النفسية» في المساهمات المقدمة اليها. ان تكون مبتكرة واصيلة ولم يسبق نشرها باللغة العربية. وان تتبع فيها اصول البحث العلمي المتعارف عليها وبخاصة فيما يتعلق بالتوثيق والمصادر مع كشف المصادر والمراجع سواء في نهاية البحث او في هوامش تتخلله ويفضل ارفاق البحث بملخص له باحدى اللغتين الفرنسية او الانجليزية.

٥ ـ على الكتاب الذين يكتبون للمرة الاولى للمجلة ان يقرنوا مساهماتهم بتعريف بسيرتهم العلمية.

٦ ـ تلتزم «الثقافة النفسية» بعرض المساهمات الواردة اليها على محكم (او اكثر) تنتقيه هيئة التحرير. كما تلتزم باعلام المؤلف عن قبول مساهمة او عن التعديلات المقترحة لها. وهي لا تعيد المقالات لاصحابها في حال عدم النشر كما تحتفظ بحقها في نشر المجاز في العدد المناسب وفق خطة هيئة التحرير.

٧ ـ لا تدفع «الثقافة النفسية» مكافأة عن المادة التي تنشرها. ويصبح البحث المنشور ملكاً لها ويؤول اليها حق نشره.

يسر مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية
الإعلان عن إصداره سلسلة كتب دورية محكمة تحت عنوان

سلسلة مؤتمرات نفسية

يخصص كل جزء من هذه السلسلة لعرض الأبحاث التي قدمها مؤلف لبجزء في المؤتمرات العربية والأجنبية. بحيث يكون الكتاب مجموعة من نخبة أعمال المؤلف المحكمة من قبل لجان المؤتمرات. فيكون الكتاب بطاقة مؤلفه العلمية وإختصاراً أميناً لتاريخه ولإنتاجه العلمي ـ الأكاديمي.

ويشترط لقبول البحث ونشره في الكتاب مطابقته للشروط التالية:

١ ـ أن يكون الباحث مؤلفاً أولاً إذا كان البحث مشتركاً.

٢ ـ أن يكون البحث مقدماً في أحد المؤتمرات المقبولة في السلسلة وإلا فإنه يطرح للتحكيم مجدداً لدى محكمين على الأقل.

٣ ـ في حال كون البحث قد نشر سابقاً باللغة العربية يرجى إرسال موافقة الجهة الناشرة على إعادة نشره أو تحمل المؤلف لهذه المسؤولية.

٤ ـ أن يقرن المؤلف كل بحث بتعريف مختصر عن المؤتمر الذي ألقي فيه. على أن يذكر فيه شعار المؤتمر والجهة المنظمة وعنوانها وإمكانيات مشاركة الراغبين في المؤتمرات اللاحقة لهذه الجهة وذلك بما لا يتجاوز الـ ٤٠٠ كلمة.

٥ ـ أن يرسل الباحثين سيرته العلمية المفصلة بما لا يتجاوز ثلاث صفحات.

٦ ـ في حال اشتراك مؤلفين أو أكثر في عشرة بحوث مقدمة في مؤتمرات (مدرجة في قائمة المؤتمرات المقبولة في السلسلة) يمكن لهم طلب نشر هذه البحوث في جزء يحمل اسماء المؤلفين (جزء مشترك).

٧ ـ يعتبر ترشيح الشخصيات الإختصاصية لبحث أو لمجموعة بحوث بمنزلة رأي تحكيمي.

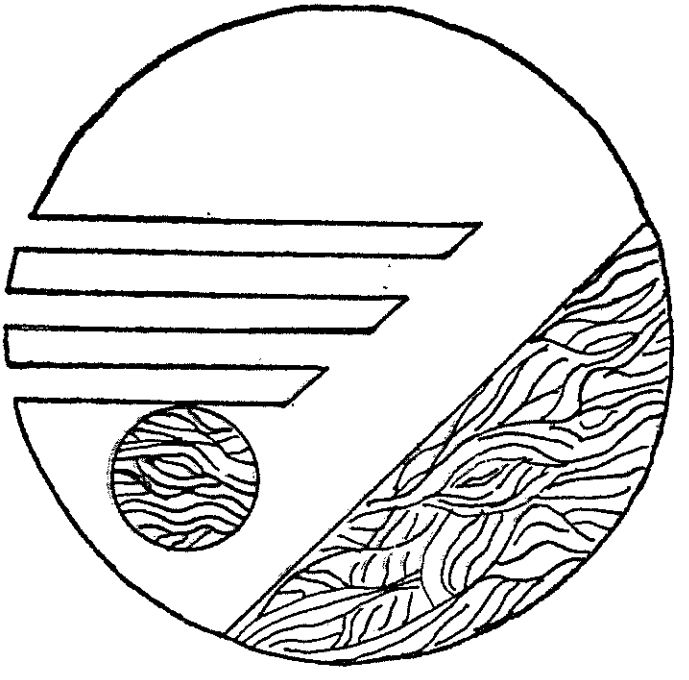
٨ ـ ينال المؤلف مكافأة مادية وتعتبر أبحاث الكتاب ملكا للمركز ولا يجوز طبعها أو استنساخها جزئيا أو كليا إلا بإذن مسبق من المركز.

اصدارات مركز الدراسات النفسية

تطلب من دار النهضة العربية ووكلائها في العالم العربي
ومن الدور الناشرة ومركز الدراسات النفسية

١ ـ الأمراض النفسية وعلاجها دراسة في مجتمع الحرب اللبنانية	محمد احمد النابلسي، ط ٣، الشركة العالمية للكتب
٢ ـ سلسلة عالم نفس الطفل	محمد احمد النابلسي، دار النهضة العربية
٣ ـ فرويد والتحليل النفسي الذاتي	محمد أحمد النابلسي، دار النهضة العربية
٤ ـ اسقاط الشخصية في اختبار تفهم الموضوع	محمد احمد النابلسي، دار النهضة العربية
٥ ـ الجراحة والعلاج النفسي	رياض احمد النابلسي، دار النهضة العربية
٦ ـ الإتصال الإنساني وعلم النفس	محمد احمد النابلسي، دار النهضة العربية
٧ ـ مبادىء العلاج النفسي ومدارسه	محمد احمد النابلسي، دار النهضة العربية
٨ ـ نظريات حديثة في الطب النفسي	اليزابيت موسون، دار النهضة العربية
٩ ـ عيادة الإضطرابات الجنسية	جاك واينبرغ، دار النهضة العربية
١٠ ـ سيكوسوماتيك الهيستيريا	مارتي ومشاركوه دار النهضة العربية
١١ ـ الضغط بالأصابع / شايتزو	يوكيكو آرو، دار النهضة العربية
١٢ ـ الصدمة النفسية ـ علم نفس الحروب والكوارث	مجموعة باحثين، دار النهضة العربية
١٣ ـ قراءات مختلفة للشخصية	روز ماري شاهين، دار مكتبة الهلال
١٤ ـ التحليل النفسي ـ طريقة الاستعمال	مجموعة مؤلفين ـ الشركة العالمية للكتاب
١٥ ـ نحو سيكولوجيا عربية	محمد احمد النابلسي، دار الطليعة
١٦ ـ أصول ومبادىء الفحص النفسي	محمد احمد النابلسي، دار حلاوي ـ الاسكندرية
١٧ ـ الحلم والمرض النفسي والنفسدي	بيار مارتي، مركز الدراسات النفسية
١٨ ـ الثقافة النفسية (مجلد ١٩٩٠)	مجموعة باحثين، دار النهضة العربية
١٩ ـ الثقافة النفسية (مجلد ١٩٩١)	مجموعة باحثين، دار النهضة العربية
٢٠ ـ الثقافة النفسية (مجلد ١٩٩٢)	مجموعة باحثين، دار النهضة العربية
٢١ ـ الثقافة النفسية (مجلد ١٩٩٣)	مجموعة باحثين، دار النهضة العربية
٢٢ ـ الثقافة النفسية (مجلد ١٩٩٤)	مجموعة باحثين، دار النهضة العربية
٢٣ ـ الثقافة النفسية (مجلد ١٩٩٥)	مجموعة باحثين، دار النهضة العربية
٢٤ ـ الثقافة النفسية (مجلد ١٩٩٦)	مجموعة باحثين، دار النهضة العربية
٢٥ ـ الثقافة النفسية (مجلد ١٩٩٧)	مجموعة باحثين، دار النهضة العربية
٢٦ ـ معجم العلاج النفسي الدوائي	محمد احمد النابلسي، دار ومكتبة الهلال
٢٧ ـ اصول الفحص النفسي ومبادئه	محمد احمد النابلسي، المكتب العلمي، الاسكندرية
٢٨ ـ عدوانية أقل	موزة المالكي (ترجمة)، دار النهضة العربية

المجلة المصرية للدراسات النفسية



العدد

تصدرها

الجمعية المصرية للدراسات النفسية

الصحة النفسية

مجلة علمية فصلية تصدرها الجمعية النفسية اليمنية

- رئيس التحرير: أ.د. حسن قاسم خان
- نائب رئيس التحرير: د. معن عبدالباري قاسم
- مدير التحرير: أ. عبدالحكيم بن بريك
- سكرتير التحرير: أ. محمد باهارون

الهيئة الاستشارية:

١. د. عبدالمجيد الخليدي — اليمن
٢. د. اسامه الراضي — السعودية
٣. د. احمد جمال ابو العزائم — مصر
٤. أ.د. محمد احمد النابلسي — لبنان
٥. أ. موزه المالكي — قطر
٦. أ. علي الفقيه — السعودية

هيئة التحرير:

١. عبدالرحمن عبدالوهاب — عدن
٢. د. احمد محمد السمنه — عدن
٣. د. فوزيه عبدالله سعيد — المكلا
٤. د. عبد اللاه الرياني — صنعاء

مراسلات المجلة

باسم رئيس التحرير – ص. ب. ٦١٨١ خورمكسر – عدن
تلفون: ٢٣١٨٥٢ فاكس: ٢٣٤٤٢٦

السنة الثالثة عشر ـ العدد ٥٥ ـ يوليو ١٩٩٨

تصدرها
الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية

دورية تصدر كل ثلاثة شهور مؤقتا

يناير ـ ابريل ـ يوليو ـ أكتوبر

رئيس التحرير
د. جمال ماضى أبو العزائم

نائب رئيس التحرير
د. محمود جمال أبو العزائم

سكرتير التحرير
د. محمد إبراهيم نصر

هيئة التحرير
أ. د. أحمد جمال أبو العزائم — أ.د. محمد أحمد النابلسى
د. محمد المهدى — أ. د. يسرى عبدالمحسن
أ. د. محمد يوسف خليل — أ. د. على الفقيه

مجلس الإدارة
أ. د. أسامة محمد الراضى — أ. د. عمر شاهين
أ. د. محمد رشيد شودرى — أ. د. سهير عبدالعزيز
أ. د. أحمد حسن الشبكشى — أ. د. سعيد عبدالعظيم
أ. د. محمد سعير فرج — أ. د. أبو بكر عبود بادحدح
أ. د. منير عبدالمجيد — أ. د. عبدالرشيد سالم
لواء . أحمد عبداللطيف — أ. د. حسين قاسم خان

صفحة

- كلمة العدد «أخلاقيات الإسلام» ٢
- المرأة والإكتئاب ٤
- دور الأسرة والدين فى الوقاية والعلاج من الإدمان ٦
- البحث عن حل لمشكلة التدخين ٨
- دنيا وآخرة ١٠
- سلوكيات التكوين الطبى ١٢
- الجنة لماذا هى تحت أقدام الأمهات ١٤
- اليوم العالمى لمنع الإدمان ١٦
- الفصام أكثر الأمراض إعاقة للشباب ١٨
- القدس فى الذكرى الخمسين للنكبة ٢٠
- متاعب الذاكرة وهموم النسيان ٢١
- العنف لدى المتخلفين عقليا ٢٢
- الباتجو بوجه خاص ٢٣
- الإدمان يهدد العالم ٢٤
- نحو حياة أسرية خالية من الإرهاق النفسى ٢٦
- المجتمع ودوره فى الوقاية من الأدمان ٢٧
- اجتماع الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية ٢٨
- وفى أنفسكم أفلا تبصرون ٢٩
- التنشئة الإسلامية وأثرها فى الصحة النفسية ٣٠
- زهور بلا أشواك ٣٢
- محاربة المخدرات فى منظور تربية الأجيال ٣٣
- تلاوة القرآن الكريم وأثرها على اطمئنان النفس ٣٤
- العقاب البدنى وآثاره السلبية على الأطفال ٣٦
- التطرف الدينى وأعمال العنف ٣٨
- بريد القراء ٣٩
- روحوا القلوب ٤٠

الاعلانات باسم الجمعية الإسلامية للصحة النفسية ـ ويتفق عليها بالاتصال ☎ ٢٦٠٠٥٢٩

السعودية : ٦ ريال ـ المغرب : ١٠ دراهم ـ البحرين : ٦٠٠ دينار ـ قطر : ٦ ريال ـ الإمارات العربية : ٦ دراهم ـ سلطنة عمان : ٦٠٠ ريال ـ غزة / القدس / الضفة ٥٠ دولار

الاشتراك السنوى ٤ أعداد ٥ جنيهات تصل بالبريد ـ المراسلة : مجلة النفس المطمئنة ـ القاهرة ـ مدينة نصر

مع تحيات جانسن سيلاج

طبعت بمطابع دار أخبار اليوم

دراسات نفسية

دورية علمية ربع سنوية محكّمة

«تصدر عن رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية (رانم)»

رئيس التحرير: أ.د. فرج عبد القادر طه

رئيس مجلس الإدارة: أ . محمود حسين نصر
نائب رئيس التحرير: د . عبد الحميد صفوت إبراهيم
هيئة التحرير: د . صلاح الدين السرسي
د . محمود شوقي حسين
د . هناء إبراهيم أبو شهبة
المدير الإداري: أ . اشرف محمد علي شلبي

هيئة المستشارين

أ.د. أحمد خيري حافظ
أ.د. أحمد فؤاد فائق
أ.د. أحمد محمد عبد الخالق
أ.د. السيد عبد القادر زيدان
أ.د. آمال صادق
أ.د. أنور محمد الشرقاوي
أ.د. جابر عبد الحميد جابر
أ.د. حامد زهران
أ.د. حسن عيسي
أ.د. حسين عبد القادر
أ.د. رمضان عبد الستار
أ.د. شاكر عبد الحميد
أ.د. شاكر عطية قنديل
أ.د. صفاء الأعسر
أ.د. صلاح الدين حوطر
أ.د. صفوت فرج
أ.د. طلعت منصور
أ.د. عبد الله النافع الشارع
أ.د. عزيزة السيد

أ.د. فرج أحمد فرج
أ.د. فرج عبد القادر طه
أ.د. فؤاد أبو حطب
أ.د. قدري حفني
أ.د. لويس كامل مليكة
أ.د. ليلي كرم الدين
أ.د. مايسة المفتي
أ.د. محمد أحمد النابلسي
أ.د. محمد عبد الظاهر الطيب
أ.د. محمد فاروق السنديوني
أ.د. محمد محمد سيد خليل
أ.د. محمود السيد أبو النيل
أ.د. محمود عبد الحليم منسي
أ.د. محيي الدين أحمد حسين
أ.د. مصري عبد الحميد حنورة
أ.د. ممدوحة سلامة
أ.د. ناهد رمزي
أ.د. نجيب اسكندر
أ.د. هناء إبراهيم شهبة

الآراء الواردة في الأبحاث تعبر عن وجهة نظر كاتبيها

المراسلات: مجلة دراسات نفسية: رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية (رانم)
٦ شارع المسكى. خلف رقم ١٨٨ ش رمسيس - غمرة - القاهرة - تليفون وفاكس: ٢٨٢٨٨٧٥
تطلب من مكتبات: الأنجلو المصرية. النهضة المصرية. النهضة العربية. الأهرام. الأخبار.

- تم الجمع التصويري بالشركة العربية الدولية - ٩٢ ش الشيخ غراب - حدائق القبة
تليفون: ٢٥٦٨٧٠٣

دليل المجلات النفسية العربية

دراسات نفسية

جمعية الاختصاصيين النفسيين في مصر
رئيس التحرير: أ.د. صفوت فرج
العنوان: ٢٨٩ ش. الملك فيصل ـ برج فيصل الدور السابع ـ شقة ٧٣ ـ الهرم ـ القاهرة / مصر

الثقافة النفسية

مركز الدراسات النفسية (مدن)
رئيس التحرير: أ.د. محمد أحمد النابلسي
العنوان: دار النهضة العربية ص.ب: ٧٤٩-١١ بيروت.

المجلة العربية للطب النفسي

اتحاد الأطباء النفسيين العرب
رئيس التحرير: د. عدنان التكريتي
العنوان: عمان ص.ب: ٥٣٧٠ ـ الاردن

مجلة الجمعية المصرية للدراسات النفسية

رئيس التحرير: أ.د. فؤاد أبو حطب
العنوان: أ،ش. اوزوريس ـ عمارة تاجر، جاردن سيتي ـ القاهرة / مصر.

مجلة الجمعية المصرية للطب النفسي

رئيس التحرير: أ.د. احمد عكاشة
العنوان: ٣، شارع الشواربي ـ القاهرة / مصر.

المجلة العربية للعلوم الانسانية

رئيس التحرير: أ. د. حياة ناصر الحجي
العنوان: الكويت ـ ص. ب: ٢٦٥٨٥ ـ الصفاة الكويت.

التربية قطر

رئيس التحرير: فهد بن جاسم بن حمد آل ثاني
العنوان: الأمانة العامة للجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم ـ الخليج العربي ـ دولة قطر ـ الدوحة ص. ب: ٩٨٦٥ .

الصحة النفسية

الجمعية النفسية اليمنية
رئيس التحرير: د. حسن قاسم خان
العنوان: خور مكسر ـ عدن، ص. ب: ٦١٨١ اليمن.

النفس المطمئنة

الجمعية الاسلامية العالمية للصحة النفسية
رئيس التحرير: د. محمود جمال أبو العزائم
العنوان: مستشفى أبو العزائم ـ مدينة نصر ص. ب: ٨١٨٠ ـ القاهرة / مصر.

المجلة المغاربية

الجمعية المغاربية للطب النفسي
رئيس التحرير: أ. د. ادريس الموساوي
العنوان: مركز ابن رشد الجامعي، بولفار طارق بن زياد ـ الدار البيضاء ـ المغرب.

علم النفس

رئيس التحرير: أ. د. كاميليا عبد الفتاح
العنوان: الهيئة المصرية العامة للكتاب، كورنيش النيل، رملة بولاق ـ القاهرة / مصر.

الارشاد النفسي

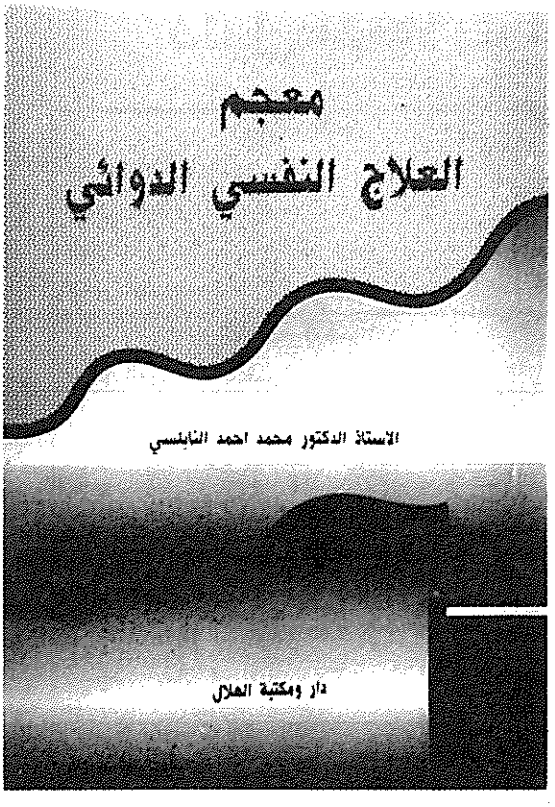
رئيس التحرير: أ. د. عادل عز الدين الاشول
العنوان: ميدان روكسي ـ كلية التربية ـ جامعة عين شمس ـ القاهرة / مصر.

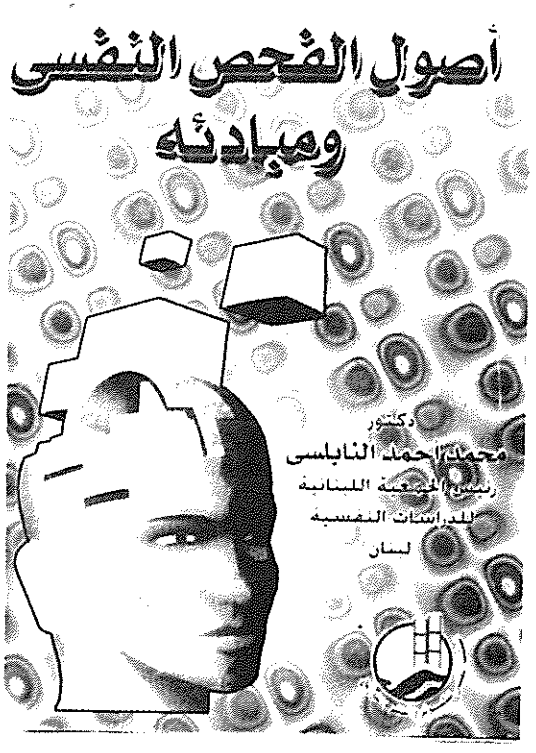
دراسات عربية

رئيس التحرير: د. بشير الداعوق
العنوان: دار الطليعة بيروت ـ ص. ب: ١١١٨١٣ لبنان.

مجلة معوقات الطفولة

رئيس التحرير: أ. د. فاروق صادق
العنوان: جامعة الأزهر ـ كلية البنات ـ مركز معوقات الطفولة ـ القاهرة / مصر.

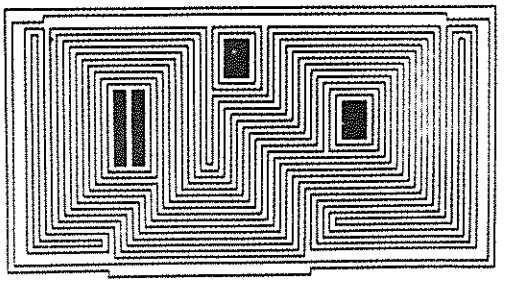




علم نفس

الدكتور محمد احمد النابلسي

نحو سيكولوجيا عربية



دار الطليعة بيروت

من اصدارات م. ك. ن.

★ **اصول ومباديء الفحص النفسي**

المكتب العلمي للنشر في الاسكندرية ـ مصر.

★ **معجم العلاج النفسي الدوائي**

دار ومكتبة الهلال ـ بيروت.

★ **نحو سيكولوجيا عربية**

دار الطليعة ـ بيروت.

تحت الطبع

★ **معجم الطب النفسي ـ الجسدي**

(السيكوسوماتيك).

★ **قراءات نفسية**

الثقافة النفسية

تصدر عن مركز الدراسات النفسية والنفسية ـ الجسدية

قالوا في المجلة:

□ ... لعبت المجلة دوراً هاماً في تسهيل التواصل بين الاختصاصيين العرب وكلمة حق تقال ان هذه المجلة نالت تقدير واعجاب العديد من الاختصاصيين والدكاترة والباحثين والقراء في الوطن العربي...

أ. د. فيصل خير الزراد
مجلة الطب النفسي ـ ايلول ١٩٩٧

□ ... ان المجلة ومنذ صدورها تحافظ على تنوع مواضيعها وتوزيعها على فروع الاختصاص (عيادي وتربوي ووقائي وسيكاتري... الخ).

أ. د. عبدالرحمن العيسوي
الأنوار في ١٩٩٧/٧/٢٠

□ ... اتخذ قسم العلوم السلوكية بكلية الطب / جامعة عدن. قراراً باعتبار ملفات «الأسس الاحيائية للسلوك» «الطب النفسي ـ الجسدي» المنشورة في ملجة «الثقافة النفسية المتخصصة» كمراجع عربية مقررة في مادة علم النفس الطبي...

أ. د. معن عبدالباري قاسم
جامعة عدن

□ ... نورد ابلاغكم باعجابنا الشديد بالمستوى الراقي والجاد للمجلة...

أ. د. صفوت فرج
رئيس تحرير مجلة دراسات نفسية

□ ... من حسن الحظ ان تعي مجلة الثقافة النفسية المتخصصة اهمية التوثيق في مجال العلوم النفسية في عالمنا العربي فمن مقابلة العدد ومعاجم المجلة... الخ. وهي قد توجت هذه الجهود التوثيقية باصدارها «الدليل النفسي العربي»... الخ

أ. د. فرج عبد القادر طه
عضو المجمع العلمي المصري

INTERDISCIPLINRY PSYCHOLOGICAL CULTURE
CULTURE PSYCHOLOGIQUE INTERDISCIPILINAIRE

Editorial Secretary	مدير التحرير	Eidtor in chief	رئيس التحرير
Monla. B.	**باسمة منلا**	**Naboulsi, M.**	**محمد أحمد النابلسي**

Editorial Board الهيئة الاستشارية

Khaled. A. A. (Et)	أحمد عبدالخالق ـ جامعة الكويت وجامعة الاسكندرية
El Radi. O (SAR)	أسامة الراضي ـ رئيس الجمعية الاسلامية العالمية للصحة النفسية
Moussong. E-K (H)	اليزابيت موسون ـ معهد الاختصاصات العليا/بودابست
Abou Azaeim. J (ET)	جمال أبو العزائم ـ مركز أبو العزائم للطب النفسي / القاهرة
Turky. J. (T. N)	جمال التركي ـ استشاري الطب النفسي ـ صفاقس / تونس
Bechai. J. (U.S. A)	جيمي بيشاي ـ مستشفى المحاربين القدماء / بنسلفانيا
Aschwal. A. (E. T.)	عادل عز الدين الأشول ـ رئيس مركز الإرشاد النفسي / القاهرة
Owidat A. (Jor)	عبدالله عويدات ـ كلية العلوم التربوية / الجامعة الأردنية
Kholaidi A. M. (Y)	عبدالمجيد الخليدي ـ كلية الطب / جامعة صنعاء
Dowaidar A. F. (Eg)	عبد الفتاح دويدار ـ جامعة الاسكندرية /قسم علم النفس
El Hamad, A. R.(SAR)	عبد الرزاق الحمد ـ رئيس قسم الطب النفسي / جامعة الملك سعود
Saad A. (SYR)	علي سعد ـ عميد كلية التربية / جامعة دمشق
Zayour A. (E. T.)	علي زيعور ـ الجامعة اللبنانية
Sandiouni F. (E. T.)	فاروق السنديوني ـ الجامعة الأميركية / القاهرة
Hajjar. M. (Syr)	محمد حمدي حجار ـ الجامعة السورية / دمشق
Chaudahry. M. R. (P. K. T.)	محمد رشيد شودري ـ مركز فونتان هاوس / الباكستان

المحررون

نبيل قطان	سامر رضوان	حسن الصديق
روز ماري شاهين	جليل شكور	سلمى المصري دملج
مرعي قطريب	أسعد دندشي	غادة حروق

المدير الفني	المراجعة اللغوية	سكرتير صحافي
سمير السوسي	محمد قاسم أحمد الحمصي	عبد القادر الأسمر