

# الثقافة النفسية المنهية

العدد الثامن والخمسون - المجلد الخامس عشر - نيسان / أبريل 2004

## ملف العدد

## التنويم المغناطيسي

- رسالة علم النفس وعلمائه العرب/ د. عبد الرحمن محمد العيسوي
- علم النفس الإيجابي وسعادة الإنسان/ د. فرج عبد القادر طه
- العلاج السلوكي- المعرفي لحالة وسواس قهري/ د. فيصل زراد
- صورة سيكولوجية لعرفات/ د. محمد أحمد النابلسي
- ملأك الحقيقة المطلقة/ د. جيمي بيشاي

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

طرابلس - لبنان - شارع عزمي - بناية قاديشا ص.ب 3026 - التل

تلفون: 961-6-441805

فاكس: 961-6-438925

E.mail: cepts 50@hotmail.com





# الثقافة النفسية المنهجية

WWW.psyinterdisc.com



علم النفس / Interdisciplinary Psychology / التحليل النفسي / العلاج النفسي / السيكوسوماتيك / الطب النفسي  
الكوارث / ادوية نفسية / دولارات / السعر / دكتوراه / دكتوراه / دكتوراه / دكتوراه

## السمنة وعلاجها النفسي

د. محمد احمد النابلسي

العدد الثالث والخمسون / يناير / السعر: دولارات

يتناول العدد موضوع السمنة والبدانة بوصفها شكل من أشكال إدمان الأكل. عارضا لمختلف النظريات الطبية المفسرة للسمنة والطارحة لأسبابها. ودون إهمال لأقتراحات علاج السمنة الدوائية وحتى الجراحية فمن الملفت بعرض للعلاجات النفسية المقترحة للسمنة. حيث يصفها المؤلف ومعاها اضطرابات الأكل عامة في إطار الاضطرابات السيكوسوماتية. للمزيد



## المعلوماتية والعلوم النفسية د. جمال التركي

العدد الثاني والخمسون / اكتوبر / السعر: دولارات

يتناول العدد موضوع استخدام المعلوماتية في مجال العلوم النفسية في البلاد العربية. حيث اللغة المشتركة تؤمن تضافر الجهود المعلوماتية في هذه البلاد. ويشرف على الملف الزميل التركي صاحب السبق في هذا المجال. للمزيد  
اقرأ في العدد القادم



## سيكوفيزيولوجية الألم

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



## سيكولوجية أطفال الإنتفاضة جماعة من الباحثين

العدد الثمان والخمسون / ابريل / السعر: دولارات

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

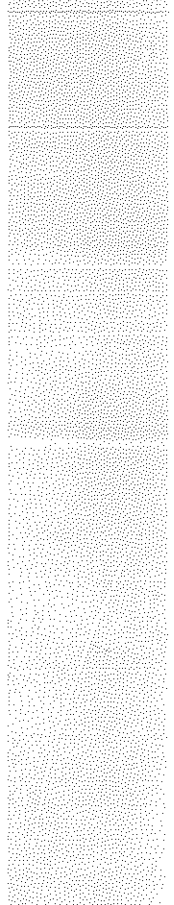
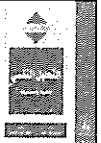


## أزمات المراهقة

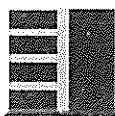
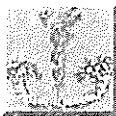
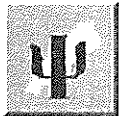
أ.د. أنور الجراية

العدد الثامن والأربعون / اكتوبر / السعر: دولارات

يحتوي الملف على البحوث والمقالات التالية: المراهق والسلطة سلوكيات المراهق المراهق والصحة النفسية. المراهق والتأديب الأسري والمراهق والامتحانات للمزيد



شروط النشر
الهيئة الإستشارية
مؤتمرات المجلة
ملفات المجلة
دليل الموقع
د.



الصفحة التالية

حسن الصديق عبد القادر الأسمر

هيئة التحرير

روز ماري شاهين سلمى المصري دملج

سامر رضوان جليل شكور

الهيئة الاستشارية

احمد عبد الخالق جامعة الكويت. كلية الآداب.

احمد ابو العزايم رئيس الاتحاد العالمي للصحة النفسية.

اسامة الراضي مجمع الراضي للطب النفسي.

اليزابيث موسون عضو شرف في محافل عالمية.

انور الجراية مستشفى الهادي شاكر للطب النفسي.

بشير الرشيدى رئيس مجلس أمناء مكتب الإنماء الاجتماعي.

جمال التركي استشاري الطب النفسي / بريطانيا.

جيبي بيشاي مشفى المحاربين القدماء / الولايات المتحدة.

على وطفة كلية التربية. جامعة دمشق.

صفاء الأعسر مركز دراسات الطفولة / عين الشمس.

طلعت منصور جامعة عين شمس / كلية التربية.

عادل الأشول جامعة الكويت / كلية التربية.

قتيبة شلبي الولايات المتحدة.

زايد الحارثي جامعة أم القرى / السعودية.

عبد الستار إبراهيم جامعة الملك فهد / الظهران.

عبد الفتاح دويدار جامعة الإسكندرية.

عبد العزيز الشخص جامعة عين شمس / كلية التربية.

عبد الرزاق الحمد جامعة الملك سعود / كلية الطب.

عبد المجيد الخليدي جامعة مدن / كلية الطب.

عدنان التكريتي رئيس تحرير المجلة العربية للطب النفسي.

علي زيعور الجامعة اللبنانية / كلية الآداب.

فاروق السنديوني جامعة واغا واغا / أستراليا.

فرج عبد القادر مله عضو المجمع العلمي المصري.

فيصل الزراد مستشفى الطب النفسي / أبو ظبي.

قدرى حنفي قسم الدراسات الإنسانية / عين شمس.

محمد حمدي الحجار أستاذ الطب النفسي السلوكي / سوريا.

محمد الطيب عميد كلية التربية / جامعة طنطا.

قيمة الاشتراك السنوي

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

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

## الثقافة النفسية المتخصصة

رئيس التحرير

محمد أحمد النابلسي

INTERDISCIPLINAR PSYCHOLOGY

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

PSYCHOLOGIE INTERDISCIPLINAIRE

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

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

يرجى مراجعة شروط النشر المنشورة في  
صفحة مستقلة.

تعطى أفضلية النشر وفق خطة التحرير  
ويحسب المحاور المحددة مسبقاً.

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

طرابلس لبنان شارع عزمي بناية قاديشا

P.O. BOX: 3026 - Tal

تلفون: 961-6-441805

فاكس: 961-6-438925

E-mail: ceps50@hotmail.com

## قواعد نشر البحوث في مجلة الثقافة النفسية المتخصصة

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

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

### قواعد عامة

- 1 - الالتزام بالقواعد العلمية في كتابة البحث.
- 2 - أن يكون البحث مطبوعاً ومراجعاً من قبل كاتبه.
- 3 - أن لا يكون البحث قد سبق نشره أو عرضه.
- 4 - أن يقدم الباحث إقراراً بعدم إرساله إلى جهة أخرى.
- 5 - أن لا يزيد عدد صفحات البحث عن 20 صفحة.
- 6 - كتابة العناوين وسط السطر والعناوين الفرعية على الجانب الأيمن.
- 7 - إرسال نسخة واحدة من البحث مع الديسك.
- 8 - السيرة العلمية المختصرة بالنسبة للكاتب الذين لم يسبق لهم النشر في المجلة.

### قواعد خاصة

- 1 - كتابة عنوان البحث واسم الباحث ولقبه العلمي والجهة التي تعمل لديها على صفحة الغلاف.
- 2 - يراعى في إعداد قائمة المراجع ما يلي:  
تسجيل أسماء المؤلفين والمترجمين، متبوعة بسنة النشر بين قوسين، ثم بعنوان المصدر، ثم مكان النشر، ثم اسم الناشر.
- 3 - تخضع الأعمال المعروضة للنشر للتحكيم العلمي السري وفقاً للنظام المعتمد في المجلة، ويبلغ الباحث في حال وجود اقتراحات تعديل من قبل المحكمين.
- 4 - توجه جميع المراسلات الخاصة بالنشر إلى رئيس التحرير.
- 5 - الآراء الواردة في المجلة تعبر عن رأي كاتبها ووجهات نظرهم.
- 6 - تلتزم المجلة بإبلاغ الباحث عن قرار النشر، وهي لا تعيد الأبحاث المرفوضة لأصحابها.
- 7 - لا تدفع المجلة مكافآت مالية عن البحوث التي تنشرها.

## المحتويات

7	عزيزي القارئ
8	قضية حيوية/تفعيل البحوث العلمية والعمل على عودة العقول المهاجرة
12	علم النفس حول العالم
20	مقابلة العدد/لقاء مع مؤلف: «النفس المفككة - سيكولوجية السياسة الأمريكية».
24	علم النفس الاجتماعي/علم النفس الإيجابي وسعادة الإنسان / فرج عبد القادر طه
34	حالة عيادية/العلاج السلوكي - المعرفي لحالة وسواس قهري / فيصل الزراد
56	الندوات والمؤتمرات
66	الجمعيات النفسية العربية
68	مكتبة العدد
	❖ صورة سيكولوجية لعرفات
	❖ مجلة الطفولة العربية
	❖ المجلة العربية للطب النفسي
	❖ ملاك الحقيقة المطلقة
106	ملف العدد/التنويم المغناطيسي / د. محمد حمدي الحجار

## تهنئة

تتقدم أسرة تحرير (الثقافة النفسية المتخصصة) بخالص التهاني إلى الزميل :

الأستاذ الدكتور عبد الفتاح دويدار

أستاذ علم النفس في جامعة الإسكندرية

وعضو اللجنة الاستشارية للمجلة

وذلك بمناسبة فوزه بجائزة جامعة الإمارات لأفضل بحث علمي عن العام 2003 .

قراء المجلة يعرفون عطاءات الدكتور دويدار وأفضاله في دعم الخطوات الأولى للمجلة .

## تهنئة

قام المركز العربي للدراسات النفسية ومجلس أمناء جائزة مصطفى زيور

للعلوم النفسية

بمنح جائزة مصطفى زيور للعلوم النفسية

عن العام 2003 إلى

الدكتور فيصل محمد خير الزراد

وذلك بناء على قرار مجلس أمناء الجائزة الذي استند إلى ما قدمه من أبحاث

ومؤلفات وترجمات أصيلة ساهمت في تطوير العلوم النفسية في الوطن

العربي واعترافاً منها بفعالية جهوده ، وتقديراً لها قررت اللجنة منح هذه

الجائزة التكريمية

تتوجه أسرة الثقافة النفسية المتخصصة إلى الزميل الزراد بالتهاني ،

وبأطيب التمنيات بازدهار عطائه وجهوده لخدمة الاختصاص ، ورفع المكتبة

النفسية العربية بمساهماته الهامة .

## عزيزي القارئ

جهد المركز العربي للدراسات النفسية والمجلة في تقديم مساهمة علمية لدعم الإنسان العربي في كوارثه المعنوية التفككية (Dissociation) الناجمة عن إحياء عقدة قابيل في منطقتنا، حيث تتبدى معالم جراحة جغرافية أكثر وحشية من جراحات معاهدة فرساي وملحقاتها. بل هي أكثر خطورة من معاهدة سايكس - بيكو وتداعياتها المستمرة في تهديد مستقبل شعوب المنطقة.

ولقد خصصت المجلة ملفات أعدادها الماضية لمواضيع: «سيكولوجية الحروب العربية» و«علم النفس السياسي» و«سيكولوجية الأزمات»... إلخ.

كما أصدر المركز كتب: «الحرب النفسية في العراق» و«النفس المفككة - سيكولوجية السياسة الأميركية»... إلخ. على أمل أن تثمر هذه الجهود في تشجيع توظيف العلوم النفسية في خدمة المجتمع، فالاختصاص يلعب أدواراً استشارية وعلاجية لا تتاح له إلا بقناعة أصحاب القرار وحاجات الجمهور.

ونحن نعجب لإهمال حاجات هذا الجمهور وتجاهلها. فالأميركيون مثلاً يقدمون خدمة العلاج النفسي للصدمة للأشخاص الناجين من حوادث الحريق والسير... إلخ. وهم يهملون تقديم هذه الخدمة إلى الشعب المحتل. الذي عانى من أهوال حرب الترويع، وفقد حتى حليب أطفاله، وعاد ليعيش فوضى تلغي مشاعر الأمان وتغتالها. ألا يستحق الشعبان العراقي والفلسطيني مثل هذه الخدمة؟ وماذا عن بقية شعوب المنطقة التي تعيش صدمة العجز وتتلقى التهديدات المروعة وفق مبدأ الترويع الأميركي؟...

ربما كان التنويم المغناطيسي، موضوع ملف العدد، تفسيراً للحالة النوامية التي تعيشها شعوب هذه المنطقة. وفيه يقدم الزميل محمد الحجار عرضاً لتاريخ التنويم وحدوده. كما يمكن لمقانة «سعادة الإنسان» للزميل فرج عبد القادر طه أن تدعم الأفراد، وربما الجماعات المهتدة، وبالإضافة للأبواب الثابتة يعرض العدد لنداء موجه من الجمعية النفسية العراقية لطلب دعم الجمعيات والمتخصصين العرب لمواجهة الكارثة العراقية...

أسرة التحرير

رسالة علم النفس وعلمائه العرب في الظروف الراهنة:  
تفعيل البحوث العلمية والعمل على عودة العقول المهاجرة

د. عبد الرحمن محمد العيسوي  
جامعة الإسكندرية

تمر مجتمعاتنا العربية في الوقت الراهن بظروف بالغة الصعوبة والتعقيد، فإلى جانب ضعف التضامن العربي، تتعرض المجتمعات العربية إلى الكثير من التهديدات والتحديات والاتهامات والصعاب والأطماع الاستعمارية، والرغبة في السيطرة والهيمنة على مقدرات الأمة العربية وثرواتها، إلى خطر احتلال مواقعها الاستراتيجية المهمة.

وبالفعل وقع العراق الشقيق تحت الاحتلال، وبدلاً من أن تنال فلسطين حريتها واستقلالها سقطت دولة أخرى في قبضة الاحتلال، وهناك محاولات للتحرش بدولة عربية أخرى، مثل الشقيقة سوريا، لتكرار السيناريو نفسه معها، ولا تزال الأطماع في الأفق، ومحاولة بسط الهيمنة أو ما يسمى العوالة، أو السيطرة، وتسلط القوى الكبرى حتى على الحياة الثقافية والتعليمية في مجتمعاتنا بدعوة «بسطة الحرية»، أو تطبيق الديمقراطية، أو فرض المساواة أو بحجة الدفاع عن حقوق الإنسان، وتبادل السلطة، وحماية الأقليات، وما إلى ذلك من الدعاوى التي يتستر وراءها الاستعمار الجديد. يضاف إلى ذلك محاولة السيطرة الاقتصادية، وإيقاعنا في مستنقع المديونية والتبعية، وزيادة حاجتنا للغرب لسد ضرورات الحياة، ومنع الجهود التي تبذل هنا وهناك لتحقيق الاكتفاء الذاتي من القليل من السلع والمنتجات الاستراتيجية الضرورية.

## الأخطار الخارجية والتحديات الداخلية

وتدل النظرة في الأفق القريب والبعيد على التنبؤ بتعرض مجتمعاتنا لكثير من الأخطار الخارجية، كما أسلفنا، والداخلية المتمثلة في الكثافة السكانية وتزايد السكان بشكل يفوق عائدات ومردودات كل مشروعات التنمية، والتهام وتبديد هذه العائدات، وما يتبع ذلك من هبوط في مستوى المعيشة. ويكشف الأفق القريب عن تقاوم مشكلة البطالة بين الشباب، إلى جانب مشكلات المرأة العاملة، ومشكلات الإنتاج، وما يتطلبه من شروط الجودة والتحسين والإلتقان، والحاجة إلى التجديد المستمر. وأمام هذه الضرورات لا بد من ربط العلم ومناشطه وجهود العلماء في الوطن العربي الكبير، وأن يعمل العلم على رفعة الوطن وتقدمه وازدهاره وتنميته وتقويته وتمكينه من صد ما قد يتعرض له من الهجوم أو الاعتداء أو السيطرة أو الاحتلال والاستعمار. ولذلك نحن



مطالبون جميعاً بالوعي بهذا التهديد وإدراكه، ومعرفة مغزاه ومراميه الحقيقية، وبيان زيف دعاواه، ولذلك يلزم توفير أقصى درجة من اليقظة العربية والوعي العربي، والانتباه إلى كل ما يدور حولنا من دسائس ومؤامرات وحروب وتهديدات وصراعات. وهنا يبرز الدور الوطني للعلماء العرب، فعليهم تقع مسؤوليات جسام، وهم جديرون بها، وقادرون على تحملها. ولكن لا بد لنا من أن ندرك أن هناك كثيراً من العوامل التي تعوق وتعطل نشاط العلماء العرب، وتحبطهم وتمتص طاقاتهم وتبدها وتصرفها عن مجالها الوطني النافع، من ذلك قلة الموارد المالية المخصصة للعلم والعلماء، وللبحث العلمي، وللتعليم العالي، وذلك لتحقيق الحلم المنشود، وهو إنشاء مدارس علمية وعربية صرفة في كل التخصصات العلمية والمجالات المهنية. مدرسة للعلم العربي تتبع نظرياتها ومبادئها وقواعدها من واقع الحياة العربية الراهنة، وهنا نستغني عن النقل والاستيراد من الخارج. ولا شك في أن النظرية العربية النشأة تتماشى مع الظروف العربية، ومع الواقع العربي، ولذلك تصبح أكثر نفعاً عن النظريات المستوردة أو المنقولة من الخارج.

وتاريخ العلم الإنساني كله يوضح لنا أن العلم ينطبع بطابع أهله، ويتأثر بالظروف البيئية المحيطة به، ويتفاعل معها، فالعلم لا ينبغي أن يكون في فراغ أو يسكن فقط في أذهان أصحابه. العلم لا بد له من التطبيق في مجالات نفع المجتمع وتحقيق تقدمه وخيره. العلم لا يمكن أن يكون مجرد ترف عقلي يباهي به أصحابه، وإنما لا بد له من التطبيق على حيز الواقع الفعلي الملموس.

#### المدرسة العربية للعلوم

وفي إطار هذه المدرسة العربية في العلوم، المنشودة، يتعين الحرص على تحقيق التكامل بين مختلف فروع العلم، وحدوث التلاقح والإخصاب بين العلوم المختلفة، فعلى سبيل المثال لقد استفاد علم النفس في نشأته، ولا يزال يستفيد حتى الآن، من علوم الطب، والفيزيولوجيا، والبيولوجيا، والتشريح، وعلم الأنسجة، وعلم الأجنة، والكيمياء، وعلوم الهندسة، والعمران، بل استفاد من العلوم العسكرية والقانونية، ومن علم الاجتماع وعلم الأنثروبولوجيا، والتربية، والدين، والأخلاق، والأدب، والشعر، والفن. العلم المنشود المتكامل والنامي والناهض والمتطور دائماً.

#### إنشاء هيئة جودة التعليم

ومن الحقائق التي يتعين علينا مراعاتها لندرة العلماء وقتلهم في بلادنا وصراعهم مع قوى معادية ومعوقة وحاقدة، ولذلك من الواجب العمل على عودة العقول المهاجرة إلى أرض الوطن، وتحقيق الإفادة الكاملة من علمائنا إلى أقصى حد. ووضع الأنظمة والقواعد واللوائح التي تحقق محاسبة العلماء ورجال الجامعات، وتقويم أعمالهم ونشاطهم وكفاياتهم في التدريس والبحث العلمي، والانتشار ومبلغ إفادة المجتمع المحلي منهم. ولعل إنشاء الهيئة العليا المستقلة لتحقيق جودة التعليم، ومن الإزماع في استصدار قانون مصري بإنشائها، لعلها تكون قادرة على تقويم العمل الجامعي والتعليمي وترشيده وحمايته من الشطط والانحراف والفساد، أو الهدر، أو الهبوط العلمي، أو السلوكي. وفي هذا الإطار لا بد من استمرار الإفادة من كبار العلماء وشيوخهم، ولذلك يصبح من العار والمخجل على المجتمع أن يطرد خيرة علمائه من وظائفهم الجامعية والبحثية

لمجرد بلوغهم سن السبعين عاماً. ويحرم العمل التعليمي والعلمي والبحثي من خبراتهم المتراكمة والنادرة التي اكتسبوها على مر سنين طويلة، وذلك بحجة إفساح المجال للشبان؛ ومن سلبيات العمل العلمي والبحثي أن الباحث يختار الأسهل من الموضوعات، ويختار الموضوعات التقليدية التي أُشبع بحثاً ودرساً، أو ينقل ويقلد الغير، فضلاً عما قد يتم من سرقات علمية. وفي مجال علم النفس تكثر البحوث التشكيلية التي لا يوجد لها موضوع واقعي حقيقي في داخل المجتمع، والتي لا تعالج مشكلات حياتية، أو إنتاجية، أو علاجية، أو تربوية، وإنما يعتمد الباحث إلى تطبيق عدد من الاختبارات والمقاييس النفسية بصورة آلية ميكانيكية، ثم يخضعها لعمليات إحصائية جافة وصامتة، كالتحليل العاملي، لينتهي بحثه بالقول إن قدرة ما يمكن قسمتها إلى قدرتين فرعيتين، أو أن قدرتين فرعيتين يمكن دمجها في قدرة واحدة؛ بحوث شكلية آلية حرفية عديمة الجدوى والنفع في مجال التطبيق، علينا أن نواجه المشكلات الحقيقية في المجتمع بالدراسة والبحث والتحري، واقتراح الحلول لها، ولدينا وفرة غزيرة من المشكلات، كالإدمان والفقر والجهل والبطالة والتطرف، وقلة الإنتاج وعدم جودته، وكثرة حوادث الطرق، وانحراف الأحداث والشبان، والاشتراك في المحافل العلمية العالمية، ودعوة كبار العلماء من مختلف أرجاء العالم إلى بلادنا لتوثيق الروابط العلمية والتبصير بواقعنا العربي الحضاري، ونشر السلام العالمي، والإخاء العالمي، ونبذ الحروب والصراع والعنف. وفي هذا الصدد يمكن اقتراح إنشاء الهيئة العليا للعلوم العربية لتضطلع بمهام التمويل والتنسيق والتخطيط وإجراء البحوث الكبيرة والممتدة لأجزاء كبيرة من الوطن العربي، ولتربية أجيال صاعدة من العلماء، وللقيام بأعمال الترجمة والإشراف على المشروعات العلمية، ومنح الجوائز، وما إلى ذلك مما يدخل في نطاق العلم العربي المرتبط بالوطن العربي وبالدين وبالأخلاق، لأننا لا نريد من تلك النهضة العلمية المنشودة أن تسخر جهودها العلمية من أجل الحرب والخراب والدمار الشامل، وإنما من أجل سعادة البشرية ورفيها وتقدمها وقوتها. وتوظيف العلم والعلماء العرب في خدمة الأغراض السلمية ولخير الإنسانية جمعاء.

## النفس المغلولة سيكولوجية السياسة «الإسرائيلية»

المؤلف: محمد أحمد النابلسي.

الناشر: مراكز الدراسات النفسية ط2 / 2002

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

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

فالنفس «الإسرائيلية» يستعدها المال وتكبلها الشائعات وتختنقها الأساطير... إنها النفس المغلولة.

## التحليل النفسي للرئيس الأميركي وودرو ولسون



المؤلف: سيغموند فرويد.

تعريب وتقديم: محمد أحمد النابلسي.

الناشر: مركز الدراسات النفسية 2003

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

إن قراءة تحليل فرويد لشخصية ولسون تبين تقاربها مع شخصية ووكربوش. ولهذه المقاربة أهميتها في زمن القوضى الأميركية الراهن.

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

قراءة تحليل ولسون مفيدة لفهم زمن ووكربوش الغامض.

وها هو الكتاب...

# علم النفس حول العالم

## الضغط النفسي قاتل المناعة البشرية

يمضي العلماء في مسيرة الاستكشاف العميق لدور المزاج في جعل بعض الأشخاص عرضة للأمراض الجسدية، وذلك من خلال دراسات تستقصي كيفية تأثير الضغط النفسي في نظام المناعة وإضعاف الخلايا المقاومة للمرض، واستحداث بيئات خصبة للعوامل الإمبراضية. أخيرا، خرجت نتائج دراسة أظهرت أن مقاومة أجسام الرجال الخجولين لفيروس الإيدز أضعف بكثير منها لدى الرجال الانبساطيين، وأن ذلك يجعلهم أقل استفادة من العقاقير المضادة للفيروس. ويعني ذلك، كما يقول الباحثون، أنها الدراسة الأولى التي تبرهن من خلال الفحوص المخبرية على وجود صلة ما بين الانطوائية وسير مرض الإيدز لدى الأفراد.

وتبحث دراسات من هذا النوع في خفايا أدق التفاصيل التي تقف وراء الفكرة التي تقول بعدم إمكانية حصر آليات عمل الجسم والعقل في مجالات محدودة، وفي فروع دراسية ومناهج يتعلمها طلاب كليات الطب. وكنتيجة لذلك، تتحول مسألة إغارة الانتباه للحالة العاطفية، لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة، إلى ما هو أكثر أهمية من العناية الطبية والتمريضية، بل إنها أخذت في التحول إلى جزء جوهري من المعالجة.

ومن المعلوم أن الاشتباه بوجود صلة بين الحالة الانفعالية العاطفية والمرض أمر ليس حديث العهد، بل يرقى إلى القرن الثاني الميلادي، حين لاحظ بعض الأطباء وجود علاقة ما بين السوداوية (الميلانخوليا) والمرض الجسدي. لكن الباحثين الآن صاروا قادرين على إجراء تحديد دقيق لشبكات الأنظمة البيولوجية التي تربط ما بين المزاج النفسي وخط تقدم المرض؛ ومن المعلوم أن تيارات من الإشارات الكيميائية (السيالة العصبية) تتدفق من الدماغ إلى الجسم، ثم تعود إلى الدماغ، لتثير في أكثر الأحيان لدى الفرد استجابة من فئة المواجهة، أو الفرار، على المدى القصير، غير أنها تؤدي على المدى الطويل إلى إضعاف مقاومة الجسم للأمراض. وتقوم بعض أنواع تلك الإشارات بتسريع ضربات القلب، في حين تقوم أنواع أخرى بحرق مادة العظام والعضلات. وهكذا تؤدي بعض التغيرات إلى جعل الخلايا ضعيفة وعرضة للسقوط أمام الفيروسات. ومن الممكن أن تبلغ العواقب مستوى دراماتيكيًا مثيرًا. وقد ظهر في الدراسة الجديدة أن نسبة الفيروسات في دماء الرجال الانطوائيين المصابين بمرض الإيدز، الذين يتكتمون ويتحفظون ويخفون، أكبر بـ 8 مرات منها لدى الرجال الانبساطيين. وبعد معالجتهم بمضادات الفيروسات لمدة 18 شهرًا، هبطت نسبة الفيروسات لدى الانبساطيين بمعدل 162 ضعفًا، لكنها لم تتخفض لدى الانطوائيين إلا بمعدل 20 ضعفًا، وذلك بحسب ما ورد عن ستيف كول الباحث لدى معهد الإيدز في جامعة

كاليفورنيا - لوس أنجلوس. ويندرج رأي أنتوني فوشي في هذا الاتجاه، وهو يوافق على أن هناك صلة بين السمات السيكلوجية والاستجابات الأسوأ لفيروس نقص المناعة البشرية، بل وحتى لعدد من الأمراض الفيروسية الأخرى. ويعمل فوشي مديراً للمعهد القومي للحساسية والأمراض الإنتانية، وهو مركز البحوث الحكومي الرائد في ميدان مكافحة الإيدز. وقد أظهرت البحوث الأخرى وجود صلات مشابهة بين الاضطرابات العقلية، ومنها الاكتئاب مثلاً، والإيدز وترقق العظام، بل وحتى السرطان. وقد أجرى الباحثون دراسة على 5000 شخص مصابين بالاكتئاب، وأظهرت أنهم عرضة لضعف مخاطر الإصابة بالسرطان، بالمقارنة مع الأشخاص غير المصابين بأي اضطرابات عقلية، على حد قول ديفيد سبيغل أستاذ الأمراض العقلية في كلية الطب - جامعة ستانفورد. وقد اكتشف فيليب غولد رئيس الشعبة السريرية لأمراض الغدد الصم في المعهد القومي للصحة العقلية، أن النساء المصابات بالاكتئاب، واللواتي لم يبلغن سن اليأس يعانين الإصابة بترقق العظام بمعدل يتراوح ما بين ضعفين إلى ثلاثة أضعاف مخاطر الإصابة بترقق العظام لدى غيرهن من النساء.

وقد قدمت الدراسة التي أجريت في جامعة كاليفورنيا - لوس أنجلوس، والتي نشرتها دروية Biological Psychiatry، مفاتيح مهمة لفهم المسارات الفيزيولوجية التي يتبعها الضغط النفسي لدى تأثيره في جسم الإنسان، والتي من الممكن أن توحى في القريب العاجل بأهداف المعالجة الرامية إلى مكافحة تأثيراته.

وقال غولد في إحدى المقابلات: يبدو أن أجسام الأشخاص ذوي المزاج الخجول الحساس أكثر ميلاً واستعداداً لتوليد استجابات صادرة عن الجملة العصبية الودية (أو السيمتاوية)، وهو بهذا يشير إلى جزء من الجملة العصبية يتولى تسريع ضربات القلب وإحداث التغييرات الأخرى غير الإرادية والمرافقة للضغط النفسي. ويقول غولد إن (هؤلاء الأشخاص) يتعرضون لوطأة الضغط النفسي المتولد عن أسباب كثيرة، بما فيها الاحتكاك بالغرباء. ومن المرجح أن تكون الجملة العصبية لدى الأشخاص الخجولين تنتج ردود فعل إجهادية نفسية أثناء التفاعلات الاجتماعية - ولذا فإنهم يحافظون على توازن الضغط النفسي الداخلي بتقليص دائرة احتكاكهم بالناس. وقد أظهرت دراسات سابقة أن استفحال مرض الإيدز يتسارع لدى الرجال الانطوائيين الذين لازموا غرفهم، وذلك بالمقارنة مع أولئك المنطلقين المنفتحين. ويقول كول إن العلماء يتوقعون أن التكتّم والإخفاء قد رفع مستوى شدة الضغط النفسي لدى أولئك الرجال الانطوائيين، وجعلهم أكثر عرضة للمرض، لكن العلماء يرون في الانطوائية والتكتّم علامة مميزة وإشارة دالة، ولا يعتبرونها في حد ذاتها سبباً يؤدي إلى توليد النتائج السلبية. ولأن الأشخاص الخجولين أكثر حساسية حيال الإهانة والرفض والنبذ، وكذلك حيال آراء الآخرين فيهم، فإن الخجل قد يكون سبباً في بقاء بعض اللواطيين المصابين بالإيدز في غرفهم، إضافة إلى توليد نتائج أسوأ في سير مرض الإيدز.

ويوافق فوشي على أن البحث الجاري واعد ويبشر بنتائج جيدة، غير أنه حذر من أن الصلات

القائمة بين النظامين العصبي والمناعي تتصف بقدر هائل من التعقيد، وأكد على عدم وجود آلية واحدة فقط يمكنها أن تقدم الجواب الشافي لكل التساؤلات. وقال كول إن الناقل العصبي norepinephrine، الذي يلعب دورا في توليد ردود الفعل في حالات الضغط النفسي، من الممكن أن يكون صلة الوصل بين الكبت الاجتماعي والإنذارات والتوقعات التي تشير إلى تفاقم مرض الإيدز. يتدفق (هذا الناقل) من عصبون واحد ويستقبله عصبون آخر. ويحدث هذا بشدة هائلة إلى درجة أن الناقل يتدفق إلى مجرى الدم. ويؤدي ذلك إلى تغيير آلية عمل القلب. وهكذا إذا أصيبت خلية واحدة بهذه العملية، فإن سرعة نمو وانتشار الفيروس تتضاعف 10 مرات. وتأتي الخطوة التالية في التحقق مما إذا كان هذا الناقل يؤثر في حاصل مرض الإيدز. ويمكن لأدوية القلب (المعروفة باسم حاصرات بيتا) أن تمنع الجسم من توليد استجابات لوجود الناقل العصبي.

ويوافق على هذا الرأي ستيفن دوغلاس كبير علماء المناعة في مستشفى الأطفال بولاية فيلادلفيا، وقد درس ناقلا عصبيا آخر معروفا باسم substancep الذي يبدو أنه يلعب دورا مشابها بين الاكتئاب والإصابة بالإيدز؛ ويقول دوغلاس: إن الجملة العصبية تتواصل دوما مع النظام المناعي... وهذا هو وجه الإثارة الشديدة في الأمر. لكن العلماء ما زالوا يغيدين عن فهم كل الصلات في عدد كبير من المواد الكيميائية التي تقوم بإنشاء حلقات التغذية الراجعة (المعلوماتية) بين الجسم والدماغ، غير أن هناك باحثين يستقصون الأمر في منطقة التقاطع بين علم المناعة وعلم الأعصاب وعلم الغدد الصماء، ويحاولون رسم كل المسارات والإشارات. وقال غولد إن الضغط النفسي استجابة طبيعية سوية لحالات الخطر، ونحن نتعلمها من خلال التطور، حيث الضغط النفسي يرغم الجسم على اختيار أداء قصير الأمد تقضيلا له على الأداء طويل الأمد.

لن يسر خاطرك أن تكون واهن القوى إذا كنت جرذا تطارده قطة... فهناك الكثير من الدارات المنظمة بحيث تقوم بتعزيز القلق (أي الحصر النفسي) وبعد انتهاء الحالة الطارئة، يهبط التوازن الكيميائي الداخلي لدى معظم البشر، ليعودوا إلى حالة أكثر هدوءا ورضانة. لكن ذلك لا يحدث في أجسام بعض الأشخاص، كما يقول غولد، ولذا يكون لديهم استعداد للنزيف، وترتفع نسبة السكر (الغلوكوز) في دمائهم. واستمرار هذه الحالة على مدى أشهر أو سنوات أمر لا يبشر بالخير، إذ تصاب عظامهم بالانهدام وتفكك مادتها (ترقق العظام)، ويصابون بأمراض القلب.

توصل غولد إلى خلاصة مهمة يؤكد فيها على ضرورة مراقبة الأشخاص المصابين باضطرابات عاطفية انفعالية، وذلك تحسبا لإصابتهم بترقق العظام وأمراض القلب. أما عن معالجة الاضطرابات العقلية، فيقول إن من الممكن أن تشكل خطوة مهمة وحاسمة نحو إبطاء أو حتى منع الإصابة بالأمراض الجسدية.



جرعات كبيرة من الفيتامينات تمنع الإصابة بالزهايمر

أظهرت دراسة أميركية أخيرة أن جرعات يومية كبيرة من فيتاميني (هـ) و(ج) تحد من

احتمالات الإصابة بمرض خرف الشيخوخة (الزهايمر) بين كبار السن.

وتشير الدراسة إلى أن الخصائص المضادة للتأكسد التي يتيحها الفيتامين تحدث توازنا مع تكدس ما يسمى بالشوارد الغريبة، وهي مركبات كيميائية تحمل شحنة يعتقد أنها تسبب تلف الخلايا، مما يؤدي إلى الإصابة بخرف الشيخوخة.

ويوصي الباحثون بأن تحتوي الجرعة اليومية من فيتامين (هـ) 22 وحدة دولية، وفيتامين (ج) بين 70 و90 ميكروجراما.

وأظهرت الدراسة أن تناول فيتامينات متعددة، أو واحد من الفيتامينين، لا يكون له الأثر الكافي للحماية من الزهايمر، في حين أن تناول (هـ) و(ج) معا قد يوفر حماية من المرض، خاصة عندما يتم أخذهما بجرعات أكبر.

ويسبب الزهايمر ضعف الذاكرة تدريجيا، ويؤدي في نهاية الأمر إلى القضاء على القدرات العقلية للمرضى، ويعاني نحو 5% من الأميركيين من هذا المرض، وتزيد احتمالات الإصابة به كلما تقدم العمر.

قال باحثون أميركيون أن بعض التحولات التي تطرأ على الدهون الموجودة في خلايا الدماغ (عصبونات) هي أساس التلف التدريجي الذي يؤدي إلى الإصابة بمرض الزهايمر، مشيرين إلى التوصل إلى مقاربات جديدة قد تفضي إلى منع ظهور المرض.

وأظهرت أعمال هؤلاء الباحثين، التي عرضت في سياتل، أن تركيز مادة الكوليسترول، ومادة دهنية أخرى هي السيراميد، يتسبب على الأرجح في إطلاق عملية تؤدي تدريجيا إلى إتلاف الخلايا العصبية والإصابة بمرض الزهايمر، الذي يفقد المصاب القدرة على التحكم بوظائفه الذهنية.

وتسمح هذه النتائج كذلك بتفسير كيف أن المواد المضادة للأكسدة من نوع فيتامين (إي) يمكن أن تؤخر ظهور الزهايمر. وهي تحدد مجالا جديدا للأبحاث، فقد تمكن العلماء من خلال أعمالهم التي أجروها على أدمغة فئران من إظهار أن هذا الفيتامين يخفض مستوى السيراميد والكوليسترول في الخلايا العصبية، الأمر الذي ينعكس في انخفاض كبير في عدد الخلايا التي تموت.

وأثبت العلماء وجود مستويات مرتفعة من السيراميد والكوليسترول في جزء من الدماغ لدى أشخاص مصابين بمرض الزهايمر، مقارنة مع الكميات التي عثر عليها لدى أشخاص غير مصابين.

ويوضح المشرف على الدراسة أن نتائج البحث تقدم مؤشرا على أن تعديل التغذية والأدوية بهدف منع تكدس السيراميد والكوليسترول قد يكون فعالا لتجنب التغيرات التي تؤدي إلى حدوث المرض.

## هل تتحكم جيناتنا في سلوكياتنا؟

أ.د. منير علي الجنزوري

رئيس قسم علم الحيوان -

كلية العلوم - جامعة عين شمس.

تعددت الدراسات المتعلقة بالأنماط السلوكية للأفراد من البشر، ويربط بعضها هذه السلوكيات بالبيئة والمحاكاة ورد الفعل، كما حظيت الأمراض النفسية بكثير من التعليلات، ارتبط معظمها بما أحاط الفرد في ماضيه من أحداث.

وقد أوجدت ثورة العلوم البيولوجية التي شهدناها في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين، والتي بدأ نبت بذورها حين اكتشف وأطسون وكريك وولكنز سر تركيب جزيء المادة الوراثي (DNA) في مطلع النصف الثاني من القرن العشرين... أقول أوجدت هذه الثورة بعدا إضافيا جديدا، يتسم بالمادية البحتة، لكثير من سلوكيات الكائنات الحية بما فيها الإنسان، وبعبارة أوضح فقد أثبتت بعض الدراسات العلمية الحديثة أن المادة الوراثية للكائن الحي متمثلة في الجينات تقف وراء سلوكيات معينة لنماذج من الكائنات الحية التي أجريت عليها هذه الدراسات، وأيضا سلوكيات الإنسان وحياته النفسية. ولكن من المؤكد أنه مازال أمام العلماء الكثير لكشف دقائق العلاقة بين الجينات والسلوك، وحينئذ سيعاد صياغة كثير من الأطر القانونية والاجتماعية التي تحكم مجتمعاتنا.

ويعتبر هذا المفهوم شيئا مثيرا، حيث إن دراسات العلماء لعقود طويلة أثبتت أن الجينات تتحكم فقط في الصفات المادية للفرد، مثل لون العين، ولون البشرة، وطول الشعر، والطول، والقصر، ونصيب الفرد من الصحة والمرض.

وتحضرني هنا مقالة للكاتب الإنكليزي Lewis Wolpert نشرها في عدد 15 شباط / فبراير 2002 من صحيفة إنديبندانت تحت عنوان «لست أنا، ولكنها جيناتي» It was not me, it was my genes استعرض فيها تقريرا علميا حديثا عن علاقة الجينات بالأمراض النفسية، ومن ناحية أخرى حدد لنا عدد مارس 2000 من المجلة العلمية Nature medicine الجينات التي لها علاقة بمرض الشيزوفرينيا في الإنسان.

كذلك تناول عدد حزيران / يونيو 1993 من مجلة Scientific American علاقة مرض التوحد Autism بظهور مركبات بروتينية معينة في مخ الشخص المريض. والمعروف أن الجينات هي التي تكون هذه البروتينات.



كذلك ذكر عدد أيار / مايو 1998 من المجلة العلمية Psychological Science أن هناك جيناً يعرف بالرمز IGF2R له علاقة وثيقة بمعدل الذكاء (IQ) في الإنسان. كما أن هناك جيناً في الإنسان يرمز له FOXP2 يعطي الفرد القدرة على تعلم اللغات.

وفي عدد أيلول / سبتمبر 1999 من مجلة Nature medicine كتب باحثان يعملان في معمل اضطرابات النوم والحالة النفسية في قسم طب النفس في مدينة بورتلاند بولاية أوريغون الأميركية مقالاً بعنوان: «هل حمضنا النووي الوراثي يحدد دورات النوم والاستيقاظ في الإنسان؟». وهناك اتفاق بين العلماء على أن منطقتين تقعان في الجزء المعروف باسم «تحت المهاد» في المخ هما موقعا الساعة الداخلية التي تقوم بتفعيل النشاط الإيقاعي للإنسان، وأن نشاط هاتين المنطقتين يعتمد على موروث الفرد من جينات معينة.

ولا يمكن القطع بأن جهود العلماء في هذا الصدد سوف تعود بالخير على البشرية، ولعل هذا يذكرنا بمقولة ونستون تشرشل رئيس وزراء بريطانيا الأسبق: «إن العلماء يجب أن يكونوا في الطرف لا أن يكونوا في القمة!». ».

Scientists should be on tap, not on top!



### التأمل يخفف الألم

اكتشف العلماء حديثاً أن للتأمل تأثيرات بيولوجية فريدة على الجسم، كما أن له قدرة عالية على تحسين نشاط مراكز معينة في الدماغ وتقوية جهاز المناعة.

وأوضح الخبراء في جامعة ويسكونسن ماديسون الأميركية أن التأمل من الممارسات الروحية والدينية القديمة، خصوصاً في الشرق الأقصى، كالصين والهند، ولكنه بدأ في الانتشار على نطاق أوسع في العالم، كطريقة فعالة لتخفيف الضغط النفسي والبدني والآلام الناتجة عن الأمراض.

وقام الباحثون بدراسة دور التأمل في إثراء الذهن ومساعدة المرضى الذين يعانون من الآلام وقلة الراحة من خلال متابعة 41 متطوعاً، طلب من 25 منهم فقط حضور جلسات أسبوعية من التأمل العلاجي لمدة سبع ساعات، وممارسة بعض التمرينات الخاصة في بيوتهم. ولاحظ هؤلاء بعد مضي ثمانية أسابيع وفحص النشاط الكهربائي في الدماغ وجود نشاط كثيف في منطقة تقع إلى يسار الدماغ تعمل على تخفيف القلق، وتشجع المشاعر العاطفية الإيجابية. وبينت الدراسة أن الأشخاص الذين مارسوا التأمل أظهروا ارتفاعاً ملحوظاً في مستويات الأجسام المضادة المكافحة للمرض بعد حقنهم بعلاج للوقاية من الزكام، مما يشير إلى دور هذه الممارسات الروحية في تنشيط جهاز المناعة في الجسم.



## اكتشاف جين يلقي الضوء على مشكلة تجلط الدم

تعرف باحثون طبيون على جين يحتاج إليه فيتامين K ليشكل تجلطات الدم الضارة في اكتشاف قد يسرع البحث عن علاجات جديدة لمشكلة عدم انتظام ضربات القلب ومرض الشريان التاجي.

وشرح العلماء المشاركون في البحث كيفية توصلهم إلى عزل جين يطلق عليه اسم (في. كي. أو. آر. سي1) الذي سيؤدي إلى تحسين فهم كيفية تحقيق سيولة في الدم. والاكتشاف الذي توصل إليه مختصون في جامعة فورزبورج في ألمانيا وجامعة نورث كارولينا في الولايات المتحدة سيكشف المزيد عن كيفية عمل فيتامين K في تجلط الدم، وقد اعتبره إدوارد تادينهام، الأستاذ في كلية إمبيريال كوليج في لندن إلى تطوير علاجات أكثر فاعلية لتسهيل الدم لمرضى يواجهون مخاطر صحية نتيجة لتكون تجلطات الدم، وقد توصل العلماء إلى هذا الاكتشاف بعد دراسة لجينات فئران، وجينات بشرية مقاومة لعقار الوارفارين، ومقارنتها بجينات من يعانون من مشكلة وراثية تحول دون تجلطات الدم.



## استنساخ 30 جنيناً بشرياً

في تطور علمي مهم في مجال زراعة الأنسجة، استنسخ علماء من كوريا الجنوبية 30 جنيناً بشرياً للحصول على خلايا جذعية يأملون في استخدامها لأغراض علاجية. ومن المتوقع أن يثير هذا الكشف انتقادات عالمية واسعة بين الدول التي تعارض استنساخ البشر.

وحصل الفريق الكوري على المادة الوراثية لهذه الأجنة من 242 بويضة من 16 سيدة متطوعة، وأدمجوها مع خلايا عادية منهن.



## القهوة لعلاج السكر

أثبتت دراسة علمية أميركية أن تناول 6 فناجين من القهوة يومياً قد يكون له فوائد صحية في حماية الإنسان من الإصابة بمرض السكري. فتناول القهوة بكميات كبيرة قد يخفض احتمال تكوين المرض السكري في الدم عند المنتظمين في شربها، أكثر من الذين لا يتناولونها، أو الذين يشربون منها القليل.. خاصة القهوة التي تحتوي على الكافيين، فقد قللت احتمال إصابة الرجال بمرض السكري من الدرجة الثانية بحوالي النصف، وعند النساء بنسبة 30٪!!!.

ولكن الخبراء يؤكدون أنهم في حاجة إلى إجراء دراسات أكثر في هذا المجال للتأكد من هذه النتيجة، لأنهم غير قادرين على الجزم بأنها نتيجة نهائية، فهم لا يعلمون على وجه التحديد هل هي القهوة نفسها التي تقلل من احتمال الإصابة بمرض السكري، أم أن هناك شيئاً آخر لدى شاربي القهوة هو الذي يحميهم من مرض السكري؟.

ولكن الدليل قاطع أن شاربي القهوة بانتظام، وبكمية كبيرة ينخفض لديهم احتمال الإصابة بمرض السكري عندهم.. ويقول د. فرانك هووم، المدرس في كلية طب هارفارد، أنه لا يزال مبكراً الخروج بتلك التوصية، فمرض السكري يظهر عند البالغين من الأميركيين الذين زاد وزنهم وقلت حركتهم، خاصة أن الكافيين معروف بأنه يقلل من فعالية الأنسولين، ويرفع ضغط الدم، وذلك سيء في حد ذاته.. ولا يمكن اعتبار القهوة بمثابة خطة حماية من مرض السكري.

ويضيف أن الباحثين لاحظوا أن القهوة العادية، أو التي تحتوي على الكافيين، تحوي أيضاً البوتاسيوم والمنجنيز ومضادات الأكسدة، التي تحمي شاربي القهوة من سلبياتها.

وفي دراسة أجريت على نحو 126 ألف شخص يتناولون الشاي والقهوة بكثرة ثبت عند شاربي القهوة أنهم أقل عرضة للإصابة بمرض السكري بنسبة 25% عند الرجال، وإلى 15% عند النساء!! غير أن الأطباء أكدوا أن التدخين والسمنة وقلة الحركة هي الأسباب الأكيدة وراء احتمال الإصابة بمرض السكري.

وتقول د. ناتلي كلارك، الأستاذة في الجمعية الأميركية لمرضى السكر، أنها تخشى مثل هذه النتائج التي تجذب الرأي العام لتطبيقها للحماية من مرض السكري، ويتجاهلون في الوقت نفسه الأسباب الرئيسية وراء الإصابة بالمرض، وهي التدخين والسمنة وقلة الحركة!!.

فالقهوة ليست العلاج السحري، ولكنها قد تكون جزءاً قليلاً من خطة الحماية.

ويؤكد د. جون مانسون، الطبيب في مستشفى بريجهام، أن الذين يحمون أنفسهم من الإصابة بمرض السكري هم الذين يحافظون على وزن صحي مثالي، والذين يواظبون أيضاً على أداء التمرينات الرياضية، والذين امتنعوا نهائياً عن التدخين.

## مقابلة حول التحليل النفسي للشخصية الأميركية

### النايلسي: النفس الأميركية تعاني التفكك

حاوره: حسين نصر الله.

يجد الدكتور محمد أحمد النايلسي أن تجاهل تعقيد الموزاييك الأميركي لا يلغي صراعاته المكبوتة، ولا يجعلها تحت السيطرة. فهذا مجتمع مستولد، ولا يملك مرجعيته التراثية الخاصة التي تميزه. وهو يطرق باب التحليل النفسي للشخصية الأميركية في كتابه المعنون: النفس المفككة / سيكولوجية السياسة الأميركية، الصادر عن مركز الدراسات النفسية في بيروت. وفيه يقارب النايلسي الشخصية الأميركية عبر فكرها البراغماتي، حيث المصالح بديل اللاوعي لدرجة إقصائه وخصائيه. حول الكتاب كان لنا مع النايلسي الحوار التالي:

❖ توقفت الدراسات التحليلية للشخصية الأميركية عند دراسة غروير، لتحل مكانها الدراسات الإحصائية التي تبحث في توجهات الرأي العام الأميركي وميوله وعواطفه. وذلك وفق التصنيف الأميركي الرقمي للإضطرابات النفسية والعقلية. فما هي منطلقاتك لتحليل هذه الشخصية التي غمرتها الإحصاءات الرقمية؟

❖❖ إن تجاهل تعقيد الموزاييك الأميركي لا يلغي صراعاته المكبوتة، ولا يجعلها تحت السيطرة، خاصة وأن هذا المجتمع هو مجتمع مستولد، ولا يملك مرجعيته التراثية الخاصة التي تميزه. ومن هنا الصعوبات التي تعترض مثل هذا التحليل. حيث قاربت الشخصية الأميركية عبر فكرها البراغماتي المتحكم بنمطها الحياتي والسياسي، وحيث المصالح بديل اللاوعي لدرجة إقصائه وخصائيه. وقصرت النقاش على الدوافع الأميركية، وعلى نقد البراغماتية الإنسانية التي تعاني من عدم أكمال نضجها الفكري والنظري. إذ إن البراغماتية لا ترقى إلى مرتبة الفكر، وإنما هي مجرد نظرية في المعرفة. ومن هنا نسبية المبادئ البراغماتية وثغراتها، بما يوحي لنا أن سيطرة الأريين (الجنس الأبيض) على الحياة الأميركية إنما تستند إلى إقتان البيض استغلال ثغرات البراغماتية. وهو استغلال يولد الظلم اللاحق بالمجموعات العرقية الأميركية الأخرى. ومنها أن البيض لا يحتاجون إلى قانون يكرس رئاستهم للبلاد وسيطرتهم على مقدراتها، فالرئيس

الأميركي هو دائماً آري، وهو أيضاً إنجيلي / بروتستانتي (باستثناء الرئيس الكاثوليكي القليل جون كينيدي). وهذه السيطرة تشكل المولد الحقيقي لما نسميه بتفكك النفس الأميركية. حيث الميليشيات الآرية تعادي الحكومة الفيدرالية لتساها لها مع غير البيض. وهي معارضة بلغت حدود القيام بتفجيرات من نوع أوكلاهوما (1995). في المقابل يقوم الملونون بتحركات تتراوح بين الشغب العنصري (ليتل روك ولوس أنجلوس وسينسيناتي وغيرها) وبين الاحتجاج السلمي كحركة مارتن لوثر كينغ وغيرها.

❖ إذا، فالنفس الأميركية مفككة بين بيض وملونين، ومن ثم مفككة عنقوديا بعدد الجماعات المكونة للموزاييك الأميركي. فكيف يمكن لهذه النفس أن تتكامل لتشكل نواة الدولة الأعظم في العالم؟.

❖ في اعتقادي أن الرخاء المادي كان المادة اللاصقة الرئيسية للموزاييك العرقي الأميركي. ويضاف إليه نمط الحياة الأميركي المرتكز على اللامبالاة بالآخر، والتحرر من قيود الجماعة وضغوطها. وهو تحرر بالغ الإغراء بالنسبة للمهاجرين (الهاربين من الفقر، ومن جملة عوامل تنتمي إلى قانون الجماعة). وهو بالتالي يشجع ذوبانهم في نمط الحياة الأميركية. لكن تصاعد الصدمات الأميركية مع الأصول الوطنية والعرقية للجماعات الذائبة يدفع بهذه الجماعات إلى الحنين إلى أصولها العرقية ونصرتها، خاصة مع بداية ممارسة التمييز المكشوف ضد هذه الجماعات بمناسبة حوادث أيلول / سبتمبر. بما يحول الرخاء المادي إلى المادة اللاصقة الوحيدة للتفكك الأميركي، وبما يعادل بداية التفكك الفعلي للنفس الأميركية.

❖ بعد هذا التحليل للأميركانا (نمط الحياة الأميركية) هل يمكن تعريفنا على تباديات هذه الشخصية على السلوك السياسي الأميركي؟.

❖ لقد جهدت لإبراز هذه التباديات عبر العرض النقدي لقائمة من أهم الكتب الشارحة للأميركانا. وهذه الكتب موزعة على الفروع التالية:

أ- الاستراتيجية: حيث عرض للكتب التالية:

1- رقعة الشطرنج الكبرى، للاستراتيجي الأميركي زيفينو بريجنسكي.

2- أزمة الرأسمالية العالمية، للمضارب العالمي جورج شوروش.

3- انبثاق سياسة المعرفة، للباحثين أركيلا وروزنفلت.

ب- المخابرات الأميركية: حيث عرض للكتب التالية:

1- من يدفع للمزمرين لفرانسيس ساوندرز.

2- الحروب غير المقدسة لجون كولي.

3- بن لادن - الرجل الذي أعلن الحرب على أميركا ليوسف بودانسكي.

4- الماقيات الجديدة ضد الديمقراطية لجان زيغلر.

ج- المستقبلات:

وفي هذا الباب عرض لمناقشة تعديلات فوكوياما على طرحه لنهاية التاريخ. وفيه بعض التعديلات على الطرح السابق.

د- الفكر السياسي:

ويعرض لكتب تمثل في رأينا محركات للاستراتيجيات الأميركية الراهنة. بدءا بنقد الليبرالية، وانتهاء بكتاب يعود إلى العام 1929 الذي يعتبره المؤلف الأساس النظري للعولمة. ويعرض في هذا المجال للكتب التالية:

- 1- تاريخ الانشقاقات لنعوم تشومسكي متسائلا عن الراعي الحقيقي للإرهاب.
- 2- الدول الخارجة على القانون لنعوم تشومسكي أيضا.
- 3- منطق للاستخدام للفيلسوف فرديناند شيلر.
- 4- الدليل الأميركي للاضطرابات العقلية.

هـ- المذكرات السياسية: حيث يعرض لكتب تتناول تجارب وسير حياتية لبعض الشخصيات ذات الدلالة في السياسة الأميركية. ويقتصر عرضه على الكتب التالية:

- 1- مادلين أولبرايت - سيرة حياة. بقلم الصحفي الأميركي مايكل دويتز.
- 2- خمس سنوات في البيت الزجاجي: تجربة بطرس غالي في الأمم المتحدة.
- 3- الواجب - أب وابنه والرجل الذي كسب الحرب لـ (بوب غرين).

#### ❖ ماذا عن العلاقات الأميركية - الصينية؟

❖ تمثل الصين مصدر الخطر المستقبلي على الولايات المتحدة، مما يجعل علاقات البلدين على درجة كبيرة من الأهمية والحساسية. لكن هذا التركيز لا يمكنه أن يكون بمعزل عن الاستراتيجية الأميركية في المنطقة المتاخمة للحدود الصينية، والتي يطيب لبريجنسكي تسميتها بالحزام الأوراسي (يعرض المؤلف عرضا نقديا في باب قراءات سياسية). وقد خصصت لهذه العلاقة فصلا يحمل عنوان (الولايات المتحدة والحزام الأوراسي) حيث عرضت أيضا للمواقف الأميركية من اليابان وأستراليا وأندونيسيا وروسيا.

❖ يحمل أحد فصول الكتاب عنوان: «فوضى النظام العالمي ونهاية العولمة». فهل تعتقد فعلا بأن العالم دخل في مرحلة الفوضى؟

❖ خصصت هذا الفصل لأعرض فيه للفوضى العالمية المنعكسة على سياسة الولايات المتحدة، بفقدانها للتوجه، ولعجزها عن اعتماد استراتيجية واضحة. وصولا إلى مخالفتها الصريحة لشروط العولمة وقوانينها، فهي بدأت تعادي العولمة عندما تتعارض مع مصالحها. وخلصت إلى محاولة فرض الأمركة الصريحة، وهي الجزء المناسب للمصالح الأميركية من العولمة.

❖ يستوقفنا في هذا الفصل موقفك من العولمة، حيث تعلن وفاتها. وتعتبر أن تعديلات استراتيجية الحلف الأطلسي (نيسان 1999) كانت إيذانا بإعلان أميركا عن استبدالها للعولمة بمبدأ الأحلاف.

❖❖ إن تعزيز حلف الأطلسي بتعديل ميثاقه لتأمين استمراريته هو نكوص أميركي إلى عهد سياسة الأحلاف الأميركية في الخمسينيات من القرن الماضي. ولقد تجنبت في الكتاب إيراد متغيرات ما بعد 11 أيلول / سبتمبر، وذلك بغية تجنب الخوض في فوضى ما بعد تلك الحوادث، ومع هذه الحوادث، أو بدونها، فإن المواطن الأميركي اليوم فاقد للتوجه.

❖ ما هي إذن أسباب فقدان المواطن الأميركي للتوجه؟

❖❖ إن المواطن الأميركي يتنازع الحنين إلى الأصول (الآريون الأميركيون واللوبي اليهودي والتجمعات العرقية والدينية المختلفة) ومتعة اللامبالاة والذوبان، مما أفقد الموزاييك الأميركي دعم الوفرة المادية بنشوة الحرية الشخصية التي تبدت مثالياتها ولا واقعياتها في الزمن الصعب، حيث اشتكى الآريون من سيطرة اليهود على الحكومة الفيدرالية. وحيث اشتكى الزوج من تدني دخلهم واستمرارية التمييز العنصري ضدهم. وحين اتهم ذوو الأصول العربية بانفجار أو كلاهما، وغيرها من المواقف التي غذت الحنين إلى الأصول، وهي في طريقها لإلغاء متعة اللامبالاة بالآخر. هذا الإلغاء الذي يترك الموزاييك الأميركي قائما على الوفرة المادية وحدها. وهكذا يتوضح تدريجيا عجز الذات الأميركية عن مكاملة وتركيب مجموعاتها الدينامية، إذ يزداد بروز عوامل الاختلاف بين هذه المجموعات حتى ينفجر مع أول أزمة اقتصادية أميركية قادمة. وعندها ستبدي الفوارق بين هذه المجموعات على الأصعدة المختلفة (العرقية واللغوية والدينية والمذهبية والقومية... إلخ)، حتى أمكن القول إن انفجار أو كلاهما، وقبله حوادث ليتل روك، ولوس أنجلوس، وبعدها حوادث سينسيناتي، لم تكن سوى مظاهر لبداية تفكك الذات الأميركية، على طريق تحويلها إلى فتات من الأقليات المتنافرة. إنها النفس الأميركية المفككة...

# علم النفس الاجتماعي

علم النفس الإيجابي  
وسعادة الإنسان

فرج عبد القادر طه  
أستاذ علم النفس  
كلية الآداب - جامعة عين شمس  
وعضو المجمع العلمي المصري

## البحث عن السعادة:

إن تحقيق السعادة؛ سواء أكان للإنسان الفرد، أم للجماعة.. المجموعة، أم للفئة المحددة، أم للمجتمع المعين، أم للبشرية ككل، كان، وسيظل، الهدف الأسمى الذي يسعى لتحقيقه المبدعون؛ من فلاسفة ومفكرين، وعلماء وفنانيين.

هذا، وفي مقال تحت عنوان طريف يقول: «إذا كنا إلى هذا الحد أغنياء، فلماذا لسنا سعداء؟» If We Are So Rich, Why Aren't We Happy? يطرح كاتبه ميهايلي شيكزنتميهايلي Mihaly Csikszentmihalyi رؤيته للإجابة عن هذا التساؤل المحوري في أحد أعداد العام الأخير من القرن الماضي لمجلة الاختصاصي النفسي الأميركي American Psychologist الصادر في تشرين الأول / أكتوبر من عام 1999 (ص 821 - 827).

وفي التمهيد لمقاله يشير الكاتب إلى أن إجابات هذا التساؤل قد تراوحت بين طرفي نقيض: أحدهما هو الطرف المادي الصرف Materialist Extreme والذي يرى أن السعادة تتحقق من خلال الظروف المادية الخارجية، بينما الطرف الآخر هو الطرف الروحي الخالص Spiritual Extreme وهو الطرف الذي يرى أن السعادة إنما تتحقق عن طريق اتجاه الفرد العقلي Mental Ahitude. كما يضيف الكاتب أن علماء النفس قد اكتشفوا حديثًا هذا الموضوع ومدى أهميته لعلمهم (بصفتهم أحد هؤلاء العلماء)، وأن البحوث العلمية في هذا الشأن تؤيد كلا من الموقفين (الماديين والروحيين)، وإن كانت النتائج تؤيد الجانب الروحي بدرجة أقوى وأشد.

وفي هذا المقال إشارة إلى المعلومات والأفكار والرؤى التالية:

1 - أن ديفيد هيوم David Hume وغيره يرون أن تحقيق السعادة يعتبر أساس كل من دوافع الفرد، والرفاهية الاجتماعية.

2 - أن جون لوك John Locke يقول إننا نطلب الخير في تحقيق اللذة وزيادتها، أو تخفيض الألم وإنقاصه، إذ أن الشر يكون في ما يؤدي إلى الألم وزيادته وانقاص اللذة. ويقول هذا يكون



متفقاً مع هيوم إلى حد كبير.

3 - أن الفلاسفة النفعيين التاليين لجون لوك مثل جيرمي بنتام Jeremy Bentham وزملائه يرون أن المجتمع الجيد هو ذلك المجتمع الذي يهيئ السعادة القصوى للعدد الأكبر من الناس.

4 - أن فلاسفة اليونان من أمثال أرسطو قد لاحظوا أنه على الرغم من أن الناس تعطي قيمة كبرى لأشياء كثيرة، مثل الصحة، والشهرة، والممتلكات، إذ يعتقدون أنها تجعلهم سعداء، إلا أن السعادة تقدر لذاتها. فالسعادة هي الجوهر الوحيد الذي يبحث عنه الإنسان لذاته. فجلب السعادة وزيادتها هما أساس كل رغبة؛ وبالتالي فإن نشر السعادة ودعمها يكونان مسؤوليتي كل حكومة صالحة وجديرة بحكم شعبيها.

5 - أنه مع اعتراف العلوم الإنسانية بأن السعادة هي الهدف الرئيسي للحياة، إلا أننا لا نتقدم إلا ببطء في فهم: مم تتكون السعادة نفسها؟. وربما كان ذلك راجعاً إلى أن انتشار فلسفة النفعيين قد تزامن مع بداية التقدم الهائل في الصحة العامة، وفي إنتاج السلع وتوزيعها، مما جعل معظم من يهتمون بمثل هذه الأشياء يفترضون أن الزيادة في اللذة والسعادة إنما تأتي من زيادة الوفرة المادية، ومن زيادة تحكمنا في البيئة، وفي ضبط الإنتاج والسلع. ولقد أدت الثقة الزائدة في التكنولوجيا في الغرب، وخاصة الولايات المتحدة الأميركية، إلى اعتقاد الناس أن المادية المتمثلة في توفير الصحة، وإطالة الحياة، واكتساب الثروات، وتملك السلع الاستهلاكية هي الأساس للحياة السعيدة.

6 - ومع كل هذا، فإن الاحتكار الذي نراه هو المادية، كأيدولوجيا حاكمة، أدى إلى نوع من ابتذالها، وأضعف كثيراً من مصداقيتها التي اكتسبتها يوماً ما. ففي الاستخدام الحالي لا تعدو المادية أن تكون مذهباً للمتعة الفارغة الطائشة، ودعوة لعمل أي شيء بغض النظر عن عواقبه. فقد صارت قناعة بأن ما يجلب السعادة في هذه اللحظة يستحق أن تعمله دون تردد. وهكذا بعدت جداً في المعنى الذي صارت إليه عن النظرة الأصلية للماديين، مثل جون لوك، والذين كانوا على وعي كبير ببعثية البحث عن السعادة وطلبها بدون ضوابط. فقد كانوا يبحثون عن السعادة مع التعقل والتدبير، مؤكدين على أن الناس لا ينبغي أن يخطئوا في البحث عن السعادة الحقيقية بطلب السعادة الوهمية. فقد كانت مادية أبيقراط Epicurus - على سبيل المثال - مبنية بشكل حاسم على التمييز في الإشباع. فكان يرى أن كل ألم يعتبر شراً، إلا أن هذا لا يعني أن على الإنسان دوماً أن يتجنب الألم، إذ أنه من المنطقي أن يتحمل الإنسان الألم ويصبر عليه الآن، ليتجنب ألماً أشد في المستقبل. فلقد كتب لصديقه مينوكيوس Menoecus يقول: «إن بداية الخير وأعظمه هو التعقل والتدبير والاقتصاد، فهذه أكثر قيمة حتى من الفلسفة». فمنها تشتق كل الفضائل. فالتعقل يعلمنا كيف يستحيل العيش في سعادة بدون مراعاة الحكمة والفضيلة والعدالة.. في الحياة، ومن الواضح أن هذه ليست صورة مذهب أبيقراط وفلسفته التي يتشبه بها الناس الآن. فالرأي الشائع يعتبر أن لذة الرفاهية المادية ينبغي اقتناصها حيث يمكن وجودها، وأنها فقط (لذة الرفاهية المادية) هي التي تؤدي إلى تحسين حياة الفرد.

7 - أما الآن، ونحن في نهاية الألفية الثانية، فقد أصبح واضحاً أن الحل ليس بهذه البساطة. إذ أن مواطني المجتمعات الغربية الأغنى والأكثر تصنيعاً يعيشون عصراً لم يسبق مثله من الغنى، وفي ظروف كانت تتصورها الأجيال السابقة غاية في الراحة إلى حد الترف، وأنهم يعيشون في أمن وأمان، وأن أعمارهم قد تضاعف طولها عما كان يعيشه أجدادهم. ومع هذا - وبغض النظر عن كل هذا التحسن في الظروف المادية - فإنه لا يبدو أن الناس أصبحت أكثر رضا عن حياتهم عما كانوا عليه في السابق؛ وقت أن كانت المعيشة أصعب وأشق.

8 - إن الشواهد غير المباشرة على أن الحياة في الولايات المتحدة الأميركية - في أيامنا هذه - ليست أسعد من حياة أسلافنا السابقين قد أتت من الإحصائيات القومية عن الأمراض الاجتماعية؛ فالإحصائيات والأرقام تشير إلى أن معدل جرائم العنف، وتحطم الأسر، والشكاوى السيكوسوماتية، قد تضاعف مرتين أو ثلاث مرات عن معدلها الذي كانت عليه الحال عند منتصف القرن العشرين. فلو كانت الرفاهية المادية تؤدي إلى السعادة؛ فلماذا إذن لم تساعدنا الحلول الرأسمالية، ولا تلك الاشتراكية؟ ولماذا يفضل كثيرون من النوم بدون الاعتقاد المتزايد على المخدرات، وبالمثل للهروب من الملل والاكتئاب؟ ولماذا يمثل كل من الانتحار والإحساس الموحش بالوحدة مشكلة للسويد «التي طبقت أفضل المبادئ الاشتراكية لتحقيق وتضمن لشعبها أفضل أمان مادي»؟.

9 - أما الشواهد المباشرة على الغموض الذي يكتنف العلاقة بين الرفاهية المادية والسعادة الذاتية فتأتي من الدراسات التي قام بها علماء النفس والعلوم الاجتماعية، والتي بدأت مؤخراً لبحث ظاهرة السعادة بعد أن تأخرت كثيراً بسبب الظن أن السعادة أبسط من أن يتناولها العلماء بالدراسة. ومن مثل هذه الدراسات تبين - على سبيل المثال - أن مواطني ألمانيا واليابان، وهما دولتان يزيد معدل الإنتاج في كل منهما عن ضعف نظيره في أيرلندا قد عبروا عن مستويات أقل كثيراً من السعادة. وأن امتلاك وفرة من المال للإنفاق منه لا يؤدي بالضرورة إلى الشعور بالسعادة الذاتية كما أثبتته دافيد ج. مايرز (1993) David G. Myers؛ حيث انتهى إلى نتائج توضح أنه على الرغم من أن زيادة الدخل الشخصي في الولايات المتحدة الأميركية قد تضاعف بين عامي 1960 و1990، إلا أن نسبة الناس الذي يصفون أنفسهم كسعداء جداً بقيت دون تغيير عند 30% تقريباً.

10 - ومع أن الدلائل تشير إلى أن العلاقة بين الرفاهية المادية والسعادة إنما هي في أحسن أحوالها ضعيفة؛ إلا أن معظم الناس يتشبثون بفكرة أن مشكلاتهم تحل فقط لو أن عندهم «مالأ أكثر». ففي دراسة مسحية أجريت بجامعة ميتشيجان؛ عندما سئل الأفراد عما يمكن أن يحسّن نوعية حياتهم كانت الإجابة الأولى والرئيسية (التي احتلت المقام الأول) هي «مألاً أكثر»، على نحو ما يذكر كامبل (1981) Campbell.

11 - «أنه يعرض كل الحقائق السابقة، يبدو أن من أهم الواجبات التي تلقى على عاتق علماء النفس هي أن يحسّنوا فهم ديناميات السعادة، ويحسنوا أيضاً إيصال رؤاهم ونتائج بحوثهم إلى عامة الناس كلهم. فإذا كانت مهمة علم النفس الأساسية هي المساعدة في تخفيف آلام الناس

وأوجاعهم، وزيادة سعادة الناس؛ فعلى علماء النفس إذن أن يحاولوا منع الوهم الحاصل عند الناس عندما يكتشفون أنهم أضعوا حياتهم في صراع من أجل الوصول إلى أهداف لا يمكنها أن تشبع حاجاتهم، ولا أن ترضي رغباتهم. فيجب على علماء النفس أن يمدونا ببدايل تؤدي بنا في نهاية المطاف إلى حياة أكثر نفعاً في الواقع (جديرة بأن تعاش)». (ص 823 من المقال).

12 - ثم يطرح الكاتب بعد ذلك رؤية في غاية القيمة والأهمية والعمق والمنطقية معاً؛ عن الأسباب والعوامل التي لا تجعل من المتمتعين بالميزات المادية المتاحة بالضرورة سعداء؛ في حين يرى غالبيتهم أنها في غاية الأهمية لجلب السعادة التي يتوقون إليها. ومن هذه الرؤية يشير إلى الحقيقة الواقعية والمعروفة بتصاعد الآمال والطموحات؛ والتي تتلخص في أن الناس لو اجتهدت ووصلت إلى ما تصبو إليه من تحقيق مستوى من الدخل والغنى، ظانين أنه سوف يحقق لهم السعادة، فإنهم سرعان ما يتعودون عليه؛ وعند ذلك يبدأون في مرحلة من التوق الشديد للمستوى التالي من الدخل أو التملك (أو الصحة الجيدة..). ففي استفتاء أجرته «شيكاغو تريبيون Chicago Tribune» عام 1987 قال الناس الذين كانت دخولهم أقل من ثلاثين ألف دولار سنوياً إن دخل خمسين ألف دولار سيحقق أحلامهم؛ بينما قال الذين كانت دخولهم فوق المائة ألف دولار إنهم يحتاجون إلى مائتين وخمسين ألف دولار حتى يشبعوا رغباتهم. ولقد أكدت كثير من الدراسات أن الأهداف والطموحات تتصاعد باستمرار بمجرد الصعود إلى المستويات الأقل.

وهكذا فإن «الحجم الموضوعي The Objective Size» للدخل ليس هو الذي يحدد قيمته لدى الفرد، بل إن الذي يحدد قيمته إنما هو الاختلاف بين الأفراد في مستويات تهيؤ كل منهم واستعداده النفسي، وهما أمران متغيران بطبيعتهما. كما يشير الكاتب إلى عامل آخر شديد الأهمية في عدم جعل الميزات المادية المتاحة للناس بالضرورة سعداء هو أن الناس عندما تتفاوت دخولهم فإنهم يُقيّمون ما يمتلكون ليس بالنسبة لاحتياجاتهم الفعلية للمعيشة المريحة، بل بالمقارنة مع من يمتلكون الأكثر. وهكذا يحس الموسرون الفقر نتيجة مقارنة أنفسهم بالأغنياء جداً؛ فيكون نتيجة ذلك إحساسهم بعدم السعادة. وهذه الظاهرة من «الحرمان النسبي Relative Deprivation» كما يرى مارتين (1981) Martin وويليامز (1975) Williams تبدو أنها نزعة عامة وشائعة. وفي الولايات المتحدة؛ فإن التفاوت بين معدلات الدخل العالية وغيرها يزداد اتساعاً، الأمر الذي لا يبشر بخير بالنسبة لمستقبل السعادة عند الشعب.

ويورد الكاتب سبباً آخر غير السببين (العاملين) الذين ذكرناهما، هو أنه لو كان الغنى والشهرة محل تقدير؛ فإن أحداً لم يزعم أن الأمور المادية وحدها كافية لجعلنا سعداء. فالظروف الأخرى: مثل الحياة العائلية المُرضية، وتوافر أصدقاء حميمين، وامتلاك وقت للتعبير عن الميول والهوايات وإشباعها، هي كلها أمور مرتبطة بالسعادة على نحو ما يشير مايرز (1993) Myers ومايرز ودينر (1995) Myers & Diener وفينهوفن (1988) Veenhoven.

فالميزات المادية من الصعب ترجمتها إلى مكاسب اجتماعية وانفعالية؛ إذ أن الواقع يقول إنه إلى الحد الذي يوجه الفرد نشاطه واهتمامه إلى أهداف مادية Material Goals يكون من المتوقع

أن تضعف الحاسية لغيرها من الأمور تجلب المتعة فتصبح الصداقة، والفن، والأدب، وجمال الطبيعة، والدين، والفلسفة إمتاعاً. ولقد كان ستيفن ليندر (1970) Stephen Linder عالم الاقتصاد السويدي أول من أوضح أنه كلما زادت قيمة الدخل، وبالتالي قيمة ووقت الفرد، كلما بدا كل شيء أتقنه من أن يضيع فيه وقتاً يقتطعه على حساب جمع المال وصناعة الفنى. وبالتالي فإن الفرد عندما يلعب مع طفله، أو يتواجد في لقاء أسري، أو يقرأ شعراً.. فإن هذا يصبح عبئاً كبيراً جداً عليه، لما يؤدي إليه من ضياع وقت كان أحرى أن يستغله في ما يعود عليه بالمال؛ وبالتالي يفضل التخلي عن مثل هذه الأمور «الحمقاء» من وجهة نظره. وبالتالي يصبح من يقدر العائد المادي، فقط، أعمى عن إدراك أية متعة غيره، ويفقد بالتالي القدرة على الشعور باللذة والمتعة من المصادر الأخرى. ومثل أي إدمان بصفة عامة، فإن الميزات المادية في أول الأمر تُجمل نوعية الحياة. ومن أجل هذا نتصور أن زيادة الميزات المادية سوف تكون أفضل. لكن الحياة نادراً ما تسير منتظمة في اتجاه واحد في معظم الأحوال. فما هو جيد في كمياته الصغيرة سرعان ما يصبح عادياً مألوفاً فاقد الطلاوة، وبالتالي ضاراً في جرعاته الأكبر، كما يحدث في إدمان المواد المخدرة.

13 - ويشير كاتب المقال أيضاً إلى أن هناك عوامل من الزمن السابق كانت الناس تقدرها كثيراً، وكانت تمطي لحياة الفرد قيمة ومعنى، ونجاحاً وامتعة، وتجعل الناس معجبين به ومقدرين له مثل: كونه مخلصاً، أو شخصاً عاقلاً، أو خبيراً، أو أسطى ماهراً، أو بطلاً شجاعاً، أو مواطناً صالحاً؛ أو مستقيماً خيراً، حسن السلوك والسير.. لكن في أيامنا هذه أصبح إرجاع كل شيء إلى المعايير المادية شائعاً، بحيث أصبح «الدولار» هو المقياس الغالب لتقييم كل جوانب النشاط الإنساني. فأصبحت قيمة الفرد ومنجزاته محددة في الثمن الذي تساويه (أو تجلبه) في ميدان البيع والشراء (في السوق).

ونحن لا نملك إلا الإعجاب بكاتب هذا المقال (شيكرزنتيمهالي) عالم النفس الأميركي الفيلسوف، الذي يعمل في جامعة Claremont Graduate University. ولا نملك إلا أن نوافق في ما يرى، وأن نشاطره ما يقول، وأن نوصي بقراءة مقاله كاملاً في ما أشرنا إليه من مصدر لمزيد من الدقة في التعرف على رؤيته، وتوثيق مصادره، والإحاطة بمراجعته.

ومع أن مقاله قد استوحاه من واقع المجتمع الأميركي وظروفه، إلا أن أغلب ما جاء فيه يصدق بالدرجة نفسها تقريباً على معظم المجتمعات، والدول الكائنة في العالم، ومنها مصر والوطن العربي بطبيعة الحال. فالطبيعة البشرية يحيطها سياج من الوحدة يجمعها ويمائل بينها، سواء في الشرق أو في الغرب، فتبدو قوانينها وتجلياتها شبه موحدة متماثلة.

وإذا كان عالم النفس الأميركي في مقاله هذا - كما أشرنا - يرى ذلك ويعلنه في أواخر القرن العشرين مركزاً على ما هو كائن في بلده ومجتمعه، ومنطلقاته إلى المجتمع البشري عامة، فإن الأديب الفلسطيني «إسحق موسى الحسيني» قد سبقه بحسه الاجتماعي، واستبصاره العميق، ووعيه الشديد، إلى إيجاز وإبراز أقيم ما قال هذا العالم الفيلسوف وطرح من رؤى وأفكار، وذلك قبله بستة عقود من الزمان في قصته «مذكرات دجاجة» والتي قدم طبعتها الأولى

عام 1943، حيث نقرأ في طبعتها الأخيرة عام 2003 في الصفحة 93، عن ضلالات الخلق (قاصدا الإنسان في مجموعه)؛ ما نصه:

«ومن ضلالاتهم أن المادة هي السعادة الوحيد. فمن كثر ماله كثرت سعادته. وهذه ضلالة من أخطر الضلالات على المخلوقات. فالمادة ما كانت ولن تكون مصدر السعادة. قد تكون مصدر نعيم جسمي أني لبعض المخلوقات. ولكن أكثر الذين تتضخم أموالهم إنما يجمعون المادة لمجرد حبهم إيها. ومن أحب شيئا استهان بجميع الوسائل الشريفة في سبيل إحرازه، وبذل كرامته ومروءته في سبيل الاحتفاظ به.»

فما من شك في أن الأمور المادية - في أيامنا هذه - أصبحت السبب الأول وراء شقاء البشرية، في ما تثير من حروب تقوم بها أغنى الدول ضد أفقرها، وأقواها ضد أضعفها، متذرعة في ذلك بأوهى الأسباب وأبعدها عن الحق والحقيقة، وذلك لتغطية جشعها المادي في تكديس الثراء عندها، وحرمان الآخرين من قوتهم وقوتهم وأمنهم، ضارين بنبل الأخلاق عرض الحائط؛ ومهيلين التراب على القيم النبيلة من العدالة والرحمة وصيانة كرامة الإنسان وأمنه.

كما أننا نجد من يعيش حياة عائلية تعيسة، أو من نكب في أسرته، أو في فقد عزيز لديه، أو في مرض عضال، أو في هجر الأهل والأحباب ومواطن الذكريات، دون أمل في لقاء.. كل هؤلاء يفقدون استمتاعهم بمتع الحياة المتعددة، ويحرمون من الاستمتاع بلذة السعادة ومذاقها. بل إننا كثيرا ما نجد من قضى نحبه حسرة على عزيز فقده، أو على شيء ضاع منه أو أضاعه.

#### علم النفس الإيجابي:

يبدو أن مقال ميهالي شيكزنتيمهالي - موضوع حديثنا السابق - كان بمثابة التبشير ببلورة اتجاه جديد في علم النفس لم يمض عليه سوى بضعة سنين قليلة هو «علم النفس الإيجابي Positive Psychology». فقد قدم شيكزنتيمهالي مع زميل له من جامعة بنسلفانيا هو مارتن سيليجمان Martin Seligman مقالا نشره في عدد كانون الثاني / يناير من عام (2000) في المجلة نفسها American Psychologist كافتتاحية للألفية الثالثة، ولعدد في الوقت نفسه؛ وذلك بعنوان «علم النفس الإيجابي: تقديم Positive Psychology: An Introduction». ويمتاز طرحهما وتأصيلهما لهذا التوجه الجديد، أو الاتجاه الجديد في علم النفس بالعقلانية الرفيعة والإقناع الشديد، والمنطق السديد. وفيه يقولان: «إنه مع دخول ألفية جديدة يواجه الأميركيون بخيار تاريخي. فقد أصبحت الولايات المتحدة الأميركية وحدها على قمة القيادة الاقتصادية والسياسة للعالم، مما يتيح لها استمرارها في زيادة ثرائها المادي Material Wealth في حين تتجاهل الحاجات الإنسانية Human Needs لشعبها، وأيضا لبقية شعوب العالم. ومثل هذا الطريق يحتمل أن يؤدي إلى زيادة الأنانية، واتساع الفجوة بين الأكثر غنى والأكثر فقرا (من الشعوب) وفي نهاية الأمر يؤدي إلى الاضطرابات واليأس. ومن مثل هذه الظروف يمكن للعلوم الاجتماعية والسلوكية أن تلعب دورا هاما وكبيرا. فهي يمكن أن تطرح رؤية للحياة الطيبة (الخيرة)، وكيف يمكن أن تصبح الحياة مفهومة ومرغوبة وجذابة في الواقع (المعاش)، فهي (هذه العلوم) يمكن أن تشير

بالأفعال والأنشطة التي تؤدي إلى السعادة والرفاهية للجميع، وإلى تنشئة أفراد إيجابيين ومجتمعات مزدهرة. ويجب على علم النفس أن يكون قادراً على أن يساعد في بيان أي الأسر تنتج أطفالاً ناجحين، وأي مؤسسات عمل تحقق أقصى رضا بين العمال، وأي السياسات والإجراءات تؤدي إلى بذل أقصى جهد في العمل والإنتاج من جانب المواطنين، وكيف يمكن أن تصبح حياة الناس جديرة بأن تعاش (محققة للخير والمتعة).

كما يضيفان: «إن علماء النفس حتى الآن لديهم معرفة ضئيلة عما يجعل الحياة تستحق أن تعاش. كما أن فهمهم قليل عن كيفية حياة الناس وظروف الشدة والمعاناة التي يكابدونها. ومن ناحية ثانية، فإن علماء النفس يعرفون القليل جداً عن كيفية نجاح الناس العاديين عندما تكون الظروف أكثر اعتدالاً. فعلم النفس، ومنذ الحرب العالمية الثانية، قد أصبح - على نطاق واسع - علماً للعلاج. فقد ركز على إصلاح التدمير اللاحق بأداء الإنسان لوظائفه - كما هو الحال - في النموذج المرضي. وهذا التركيز - تقريباً - على أسباب الأمراض وأعراضها وعلاجها إنما يهمل ما يتعلق (من علم) بالفرد الواعد، والمجتمع المزدهر، ولذا فإن هدف علم النفس الإيجابي هو البدء في إحداث تغيير في تركيز علم النفس من الانهماك فقط في عمليات إصلاح (علاج) الأشياء السيئة في الحياة إلى - أيضاً - بناء خصائص تمتاز بالإيجابية. وهكذا يكون مجال علم النفس الإيجابي على مستوى الموضوع هو البحث عن الخبرات والتجارب ذات القيمة والفائدة المرغوبة: حسن الحال، والرفاهية، والسعادة، والاطمئنان، والرضا (عن الماضي)، والأمل والتفاؤل (في المستقبل)، والسعادة والانطلاق (في الحاضر). أما على المستوى الفردي؛ فهو (موضوع وبحث) عن السمات والخصائص الإيجابية للأفراد: القدرة على الحب والعمل، والشجاعة والجرأة، والمهارة في العلاقات الاجتماعية، وتذوق الجمال والاستمتاع به، والمثابرة، والتسامح، والأصالة، والعقلية المستقبلية، واحترام القيم الروحية، والموهبة العالية، والحكمة. في حين أنه على المستوى الجماعي يكون موضوعاً وبحثاً عن القوى والمؤسسات التي تدفع نحو المواطنة الصالحة: الإحساس بالمسؤولية وتقديرها، وتقديم الرعاية والعمون للمحتاج، والإيثار، ودمائة الخلق، والاعتدال، والتسامح، والقيم الأخلاقية للعمل». (Seligman & Csikszentmihalyi: 2000; P5).

إن العالمين الأميركيين يعرضان مجال علم النفس الإيجابي هنا كتوجه علمي، أو لنقل صراحة كمدسة نفسية علمية، نتبأ بأن يكون لها شأن كبير مستقبلاً في علم النفس، بوصفها دعوة لتركيز علم النفس، إلى جانب علاج وإصلاح الجوانب المرضية في الحياة والأفراد، على دراسة كل ما من شأنه الارتقاء بحياة الناس كافة، سواء على المستوى الفردي، أو المستوى المجتمعي، أو المستوى العالمي. وإكسابهم في كل هذه المستويات أقصى ما يمكن من الشعور بالسعادة والرفاهية والراحة، وإبعادهم قدر استطاع عن شرور الحياة ومآسيها المتمثلة كأوضح ما يكون من ظلم الإنسان لأخيه الإنسان، وفي مآسي الحروب وما تلحقه بالبشرية من دمار، وفي كل التصرفات الفردية والجماعية التي تهدر القيم الإنسانية النبيلة في مختلف أشكالها.

هكذا - وعلى سبيل المثال فقط - يكون من صميم علم النفس الإيجابي عمليات التوجيه

والإرشاد التربوي؛ التي تختار لكل مؤسسة تعليمية التلاميذ الذين تتوافر فيهم القدرات والخصائص اللازمة للنجاح فيها، وتوجه كل تلميذ إلى نوع الدراسة المناسب لشخصيته ومواصفاتها، كما يكون من مهامه أيضا الاختيار والتوجيه والتأهيل المهني الذي يختار لكل عمل في مؤسسات العمل والإنتاج من يناسبه من أفراد، أو يوجه الأشخاص ويؤهلهم أو يدرّبهم على ما يناسبهم من أعمال، أو يعينهم أو يختارهم أو يرقّهم إلى المناصب التي تؤهلهم لها كفاءاتهم الشخصية، ومهاراتهم القيادية، ومواهبهم الإدارية.. ويكون التعرف على عوامل النجاح الإداري وتوافر مسبباته ومقوماته اللازمة لنجاح كل نوعية من المؤسسات والمنظمات، واختيار قياديتها وفقها من صميم اختصاص علم النفس الإيجابي. كما يكون التعرف على أفضل أساليب تشيئة الصغار على المهارات والكفاءات والفضائل والسمات التي تجعل منهم مواطنين صالحين نافعين لمجتمعهم وإخوانهم من البشر، والأخذ بها من تربيتهم - أيضا - من أهم واجبات علم النفس الإيجابي. وبالمثل يكون كل ما ينمي الصحة النفسية للفرد ويبعد عنه الإصابات بالاضطرابات والانحرافات النفسية من المهام الأساسية لعلم النفس الإيجابي، ناهيك عن تدريب الأفراد وغرس اتجاهات لديهم تحبذ التعاون والتنافس الشريف كبديل عن الصراع المدمر والمنافسة اللاأخلاقية، سواء أكان ذلك بين الأفراد، أم بين الجماعات أم بين المجتمعات.. وعن غرس العادات الطيبة لدى النشء وتعويدهم عليها، مع تجنيبهم وتنفيرهم من كل ما هو سيئ وضار من مختلف العادات وأنواع السلوك..

#### مستقبل علم النفس الإيجابي:

إن ما أتوقعه لهذا الاتجاه الجديد في علم النفس أن يتبلور في مدرسة علمية في المستقبل يتزايد أنصارها مع مرور الوقت، وإن كنت لا أتوقع له أن يصبح فرعاً علمياً محددًا على نحو ما هو معروف في علم النفس بعلم النفس التربوي، أو علم النفس الإكلينيكي، أو علم النفس الاجتماعي، أو غير ذلك من فروع العلم المختلفة والمعروفة. إذ إن علم النفس الإيجابي - على نحو ما طرح في هذا المقال - يأخذ من كافة فروع علم النفس في أسسه وأهدافه وموضوعاته، ويقوم على أكتافها. وبالتالي لا يصلح أن يكون ندا لها يقف إلى جوارها، بل الأصوب أن نقول إنه يتداخل معها، وإنه يمثل اتجاهًا إيجابيًا محبذًا ومطلوبًا في دراسة موضوعات كل منها، دون أن يستقل بموضوعات خاصة أو بمنهج خاص.. وحبذا لو أخذ علماء النفس في مصر والعالم العربي بهذا التوجه في علم النفس، حتى يثبتوا أن علمهم يبحث عما هو نفع للناس، ويطلب لهم الكم الأكبر من المتعة والرفاهية والسعادة، سواء كان ذلك على مستوى الفرد، أو على مستوى المجتمع المحلي وعلى مستوى البشر جميعًا.. فنزعة علم النفس الإيجابي شديدة الوضوح في إنسانيتها، معلية إلى أبعد حد من قيم المثل العليا والفضائل التي توصلت إليها البشرية في مسيرتها من حق وعدل، ورحمة وتعاون، وسلام وأمن، وخير وسعادة للناس كافة، والبشر قاطبة. وهكذا يثبت علم النفس أنه صار أكثر نفعًا للتنمية البشرية والاجتماعية معًا.

## المراجع:

- ❖ إسحق موسى الحسيني: مذكرات دجاجة، دار المدى للثقافة والنشر، دمشق-بيروت 2003.
- \* Csikszentmihalyi, M., If We are so rich, Why aren't we happy, American Psychol., Vol. 54, No 10, 1999. (821 – 827).
- \* Seligman, E.P.M, & Csikszentmihayi, M., Positive Psychology.



## الحرب النفسية في العراق متابعة للجوانب النفسية في الحرب الأميركية على العراق

المؤلف: محمد أحمد النابلسي.

الناشر: مركز الدراسات النفسية 2003.

بعد تحليله لشخصيات بوش وصدام حسين وعرضه للجوانب الإعلامية والشائعات والنكات الموظفة في الحرب الأميركية على العراق يطرح النابلسي السؤال اللغز والأكثر غموضا وهو المتعلق بكيفية تحقيق الانتصار الأميركي بهذه الصورة المذهلة؟. وهو سؤال يستتبع قائمة من الأسئلة المغمزة مثل: كيف انهارت الدفاعات العراقية بهذه الصورة المأساوية؟. ما هو مصير القيادة العراقية؟. هل استقرت أميركا في العراق أم أنها تورطت فيه؟. هل يمكن لمقاومة عراقية أن تنتظم في مواجهة الأميركيين؟. وأخيرا سؤال حول ما إذا كان نموذج حرب العراق كافيا لنصرة نظرية الحرب الاستباقية أم أنه يدحضها بالرغم من الانتصار الذي حققته أميركا في هذه الحرب؟. وعليه فهل تستمر أميركا في حروبها الاستباقية أم تنغمس في ورطة عراقية غير متوقعة؟.

إن القراءة النفسية للحرب على العراق هي مهمة ملقاة على عاتق فروع اختصاصية متداخلة. وهي ستشغل العاملين في هذه الفروع على مدى سنوات قادمة. وعليه فإن ما تقدمه في هذه الدراسة ليس سوى مقدمة لقراءات نفسية لاحقة تنتظر ظهور معلومات جديدة عن خلفيات هذه الحرب وأسرارها وصفقاتها الخفية.

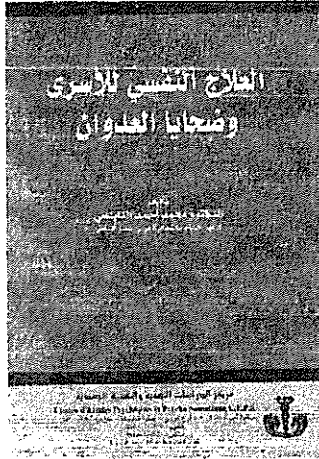


## العلاج النفسي للأسرى وضحايا العدوان

المؤلف: محمد أحمد النابلسي.

الناشر: مركز الدراسات النفسية 2001.

يسجل للمؤلف سبق إصداره لأول الكتب العربية الباحثة في موضوع الحروب وضحاياها على المستويات النفسية والسيكوسوماتية. فقد أصدر النابلسي دراسته عن الحرب اللبنانية في العام 1985 وهي استخدمت مرجعا في غالبية الدراسات التي تناولت هذه الحرب. كما كان للمؤلف السبق في نشر أول الترجمات للبحوث العالمية في هذا المجال ونشرها تحت عنوان - الصدمة النفسية / علم نفس الحروب والكوارث - في العام 1992. أيضا شارك المؤلف ببحوث في هذا المجال وذلك في عدة مؤتمرات عربية وعالمية. هذا السبق، متعدد الصعد، يكرس الدكتور محمد أحمد النابلسي كمؤسس لفرع سيكولوجية الحروب والكوارث في الوطن العربي. ويأتي هذا الكتاب ليتوج أعمال المؤلف في المجال حيث يركز على موضوعين هامين هما رعاية الأسرى ومعاونة الضحايا من الوسواس المرضية ومخاوف الموت التي تنتشر بصورة وبائية في المجتمعات المتعرضة للحروب والكوارث. مما يجعل من هذا الكتاب ضرورة ملحة لكل معالج عامل في هذه المجتمعات.



### العلاج النفسي السلوكي - المعرفي لحالة وسواس قهري (وسواس النظافة)

- العيادة النفسية السلوكية.

- الدكتور فيصل محمد خير الزراد.

- استشاري في مستشفى الطب النفسي -

أبو ظبي.

المريضة (س) العمر (17) سنة، غير مواطنة، رقم الملف (opc.19001) متزوجة منذ سنتين من ابن عمها، حولت من المنطقة الطبية في منطقة بانياس إلى العيادة الخارجية لمستشفى الطب النفس في (20/8/2000م) وذلك لعلاج بعض الوسواس القسرية المتعلقة بالنظافة والخوف من التلوث والنجاسة، وتبين من تاريخ حالة المريضة أنها كانت تعيش مع أهل زوجها داخل مسكن واحد متواضع، وكانت علاقتها مع زوجها سيئة، وذلك بسبب تسلطه عليها. الزوج يقضي معظم وقته دون عمل، وهو حالياً مقيم في اليمن. حملت المريضة من زوجها مرتين وأجهضت، وظهرت لديها أعراض الوسواس والاكتئاب في اليمن، وعولجت لدى طبيب نفسي وصف لها الأدوية التالية (Tegratol / tofranil) وعلى الرغم من علاجها بواسطة هذه الأدوية فإنها لم تتحسن، وكانت المريضة تخفي أعراض حالتها عن زوجها وأهله، والمريضة تقول بأن علاقتها بزوجها انقطعت بعد سفر أهلها إلى دولة الإمارات طلباً للجنسية. كما تقول بأن حالتها المرضية بدأت في بلدها بعد عملية الإجهاض الأولى، حيث بدأت تشعر بأعراض حزن واكتئاب وقلق واضطراب في الطعام والنوم، وعدم الرغبة في الحديث مع الآخرين، والإحساس بعدم الثقة والخوف.. إلخ. وفي تلك الفترة بدأت تتأهبها بعض الأفكار الوسواسية بأن جسمها ويديها وملابسها غير نظيفة، أو أنها نجسة، وكانت هذه الأفكار تلح عليها وتدفعها إلى تكرار غسل يديها بشكل مفرط، وتطورت حالتها إلى أن أصبحت تشعر بضرورة غسل جسمها (كثرة الاستحمام)، وكذلك غسل غرفة الحمام بعد عملية الاستحمام، والإحساس بعدم القدرة (أو الخوف) من رفع ملابسها المستعملة لاعتقادها بأنها ملوثة أو نجسة، وبعد ذلك أصبحت تكرر الوضوء، خشية أن يكون هذا الوضوء غير صحيح، وكانت عندما تدخل لقضاء حاجتها تخلع كافة ملابسها خشية أن تتلوث ثم تعيد لبسها، ووصل الحال بالمريضة عدم قدرتها على الجلوس بين الناس خشية أن تصيبهم بالنجاسة، وكانت هذه الأعراض تشتد في فترة الطمث، لدرجة أن سلوكها الوسواسي كان يتكرر في هذه الفترة حوالي أربع إلى خمس مرات يومياً (غسيل الجسم وغسيل الحمام)، مع قضاء ساعات طويلة كانت تضطر إلى استعمال كمية كبيرة من المياه لم تكن متوافرة، وهذا ما سبب قلقاً لأفراد

أسرتها وخاصة (الأم، الأخ الأكبر، زوجة الأخ، الأخت الصغرى) وقامت الأسرة بمرض حالتها على مطوعين (رجال الدين) في اليمن، وفي دولة الإمارات، لا اعتقادهم بأن مشكلة المريضة هي مشكلة سحر وحسد ومس من الجن.. إلخ. ولم تكن هناك فائدة مرجوة من علاج المطوعين، الأمر الذي دفع بالأخ الأكبر إلى استشارة طبيب نفسي في اليمن، ووصف لها العلاج الدوائي الذي أشرنا إليه سابقاً، وتبين أن المريضة لم تنتظم بتناول الدواء، وعمدت إلى إخفاء علاجها النفسي (الدوائي) عن زوجها وأهله، وأثناء المقابلة قاومت المريضة الإفصاح عن مشاكلها الزوجية.

المريضة لها تسعة أخوة، خمسة ذكور وأربع إناث، وترتيبها السادس. المستوى التعليمي الصف التاسع. ولا تعاني (حسب التشخيص الطبي) من أعراض ذهانية، ولا يوجد في أسرتها من هو مريض عقلياً. قدراتها العقلية عادية. الحالة الاقتصادية دون الوسط. كلام المريضة مترابط. مزاجها أميل إلى الحزن والاكتئاب. فاقدة الشهية للطعام. تعاني من الأرق في النوم، ومخاوف وتوترات.

وفي مستشفى الطب النفسي شخصت حالتها على أنها وسواس قهري يتعلق بالنظافة والخوف من التلوث، أو النجاسة (Contamination) وتم وصف أدوية مضادات الاكتئاب مثل Xanax Prozac – Tegratol – بالإضافة إلى فيتامينات. واستمرت المريضة بالعلاج الدوائي، وعن طريق العيادة الخارجية من تاريخ (2000/8/20م) وحتى تاريخ (2001/4/4م) حولت المريضة بعدها من العيادة الخارجية إلى المشفى النهاري (Day hospital) لمتابعة العلاج الدوائي، والعلاج النفسي معاً، وتحسنت بعض أعراض الاكتئاب لدى المريضة، ولكن أعراض الوسواس بقيت مستمرة لديها، وفي المشفى النهاري تم الاتفاق مع المريضة وشقيقها الأكبر بأن تحضر مرة واحدة أسبوعياً إلى المشفى النهاري من الساعة التاسعة صباحاً وحتى الواحدة ظهراً، وذلك للإشراف الطبي، والقيام ببعض الأنشطة، وكذلك لإجراءات العلاج النفسي (السلوكي)، كما يتم التواصل مع المريضة وأسرتها عن طريق الخط الهاتفي الساخن أو هاتف العيادة.

أما عن شخصية المريضة قبل المرض (Premorbid Personality) فقد تبين من خلال المعلومات المستمدة من أسرة المريضة (الأم – الأخ الأكبر) أن المريضة كانت قبل زواجها من النوع الحساس، الخجول، المنطوي على ذاته، ليس لها أنشطة اجتماعية، جدية، منظمة، مفرطة في مشاعر الإثم. تقدر المسؤولية. مترددة. ضعيفة الثقة بالنفس. تبكي في معظم الأحيان. ملتزمة دينياً. تشعر بالخوف والقلق. لا تعبر عن مشاعرها أو أفكارها بسهولة. تتألم من نقد الآخرين لها. محدودة الصداقات. تحصيلها الدراسي عادي. لم تتعرض في صغرها إلى إصابة عضوية أو حادث ما.

ولوحظ من خلال المقابلة الأولى مع المريضة خوفها على مستقبلها، وعلى زوجها، وإحساسها بقسوة أفراد أسرتها عليها، وخاصة الأخ الأكبر، وذلك لاعتقاد أفراد الأسرة بأنها مرضها غير حقيقي، وأنها لا تحتاج إلى علاج، وأن العلاج لدى المطوعين كان كافياً لو استجابت المريضة لتعليماتهم، لذلك فإن الأسرة غير حريصة ضمناً على علاجها في المستشفى لولا إزعاجها لهم بسبب الوسواس، وتكرار النظافة والاستحمام.

وصرحت المريضة بأنها لم تكن تضع النقاب على وجهها لولا تعليمات شقيقها الأكبر الذي أصر على أن تضع المريضة النقاب عند مقابلة المعالج، كما أن شقيقها أراد أن يتواجد مع شقيقته المريضة عند مقابلتها للاختصاصي المعالج، وأصر على أن يجيب هو عن الأسئلة التي كانت توجه إليها، وتبين في ما بعد أن كل ذلك خشية أن تصرح المريضة ببعض المعلومات حول مشكلتها مع زوجها، أو حول مشاكل أخرى تتعلق بأسرتها، والمريضة لم تكن راضية عن طلبات شقيقها، كما أن شقيقها انزعج لأنه لم يسمح له بالتواجد مع شقيقته أثناء المقابلة، ويعد أن اطمأنت المريضة للمعالج من حيث حفاظه على سرية المعلومات التي تقولها، قالت: .إن شقيقي يرفض علاجي في المستشفى، ويتذرع بعدم قدرته على المجيء إلى المستشفى. كما أن شقيقي ووالدتي يحاولون ضربي بقسوة، ويمنعوني من مشاهدة التلفزيون، أو سماع الأغاني، لاعتقادهم بأن هذا حرام، ومفسدة للإنسان، وخاصة الفتيات (علما بأن شقيقها الأكبر كانت له مشاكل وعلاقات وسلوكيات شاذة خلال مراحل حياته). وعلى الرغم من ثقة المريضة بالمعالج، إلا أنها كانت تقاوم أي إجابة على أسئلة تتعلق بمشكلتها مع زوجها الذي بقي مقيماً في اليمن (وهي مقيمة في دولة الإمارات، ودون طلاق) وقد قام الاختصاصي بتكليف إحدى الممرضات العاملات في المشفى النهاري من أجل مقابل المريضة، وتحري بعض الأسباب حول ظروف زواجها وحملها وإجهاضها وسفرها إلى دولة الإمارات، وبعدها عن زوجها لمدة تجاوزت السنة، ولم تتمكن الممرضة من معرفة أي معلومات حول ذلك عدا كراهية المريضة لزوجها ولأهله، مع وجود مشاكل أسرية مزمنة. وفي ضوء هذه المعطيات قرر الاختصاصي النفسي (المعالج) ضرورة الاجتماع مع أفراد أسرة المريضة في جلسة إرشادية تهدف إلى توضيح مشكلة المريضة وتعزيز دور أفراد الأسرة في مساعدة المعالج في تنفيذ البرنامج العلاجي لمنع السلوك الوسواسي داخل المنزل وتزويده بتغذية راجعة عن مدى فاعلية البرنامج العلاجي والالتزام بالتعليمات، وكذلك لتحسين مستوى أداء الأسرة نحو المريضة وتحسين العلاقات الشخصية داخل الأسرة، مما قد يخفف عن المريضة العوامل الدافعة للتوتر النفسي، والمثيرة للأفكار الوسواسية والسلوك الوسواسي، وقد أراد الاختصاصي النفسي، وقبل البدء بعملية العلاج أن يحدد الإطار العام للسلوك الوسواسي لدى المريضة، وذلك عن طريق تحديد ما يسمى بالخط القاعدي (Baseline)، ورصد السلوك الوسواسي، مما يفيد في ما بعد في معرفة مدى تحسن الأعراض الوسواسية نتيجة عمليات العلاج النفسي السلوكي، وقد تم ذلك على النحو التالي:

#### الخط القاعدي لسلوك الوسواس القهري لدى المريضة:

في ضوء تشخيص حالة المريضة من قبل الفريق الطبي، وفي ضوء مقابلة المريضة وذويها من أفراد الأسرة، تبين بأن هذا السلوك الوسواسي يأخذ الأشكال التالية:

- 1- إعادة جزء من الوضوء.
- 2- إعادة الوضوء كاملاً.
- 3- تكرار غسل اليدين في أوقات غير الوضوء، وغير تناول الطعام، وبدون مبرر.

4- الاستحمام المتكرر بسبب الإحساس بنجاسة الجسم.

5- غسيل غرفة الحمام بسبب الاعتقاد بتلوثها بماء الاستحمام.

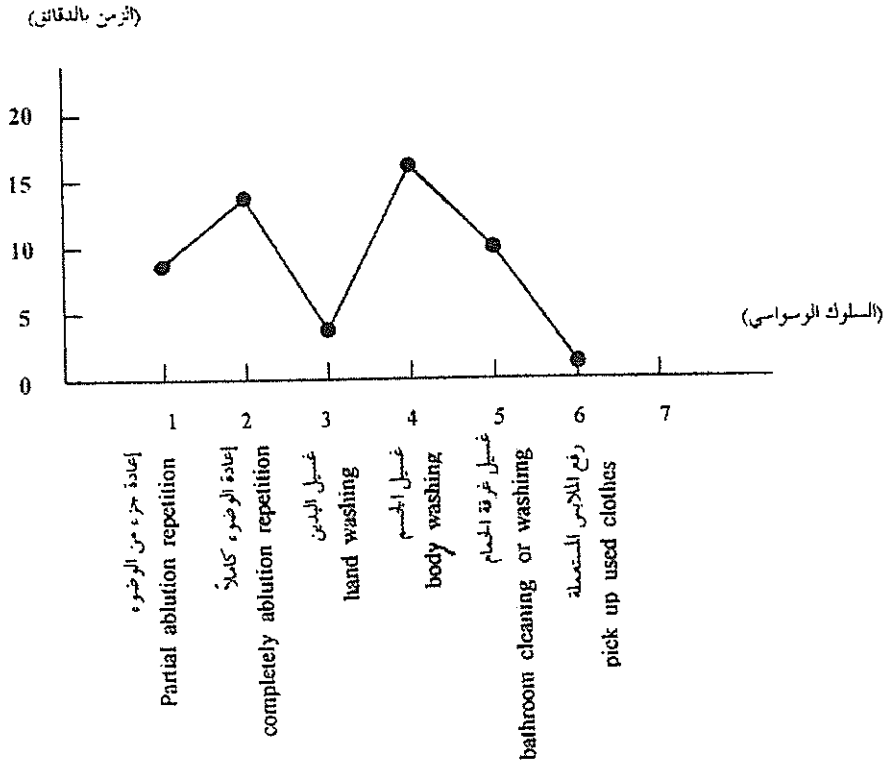
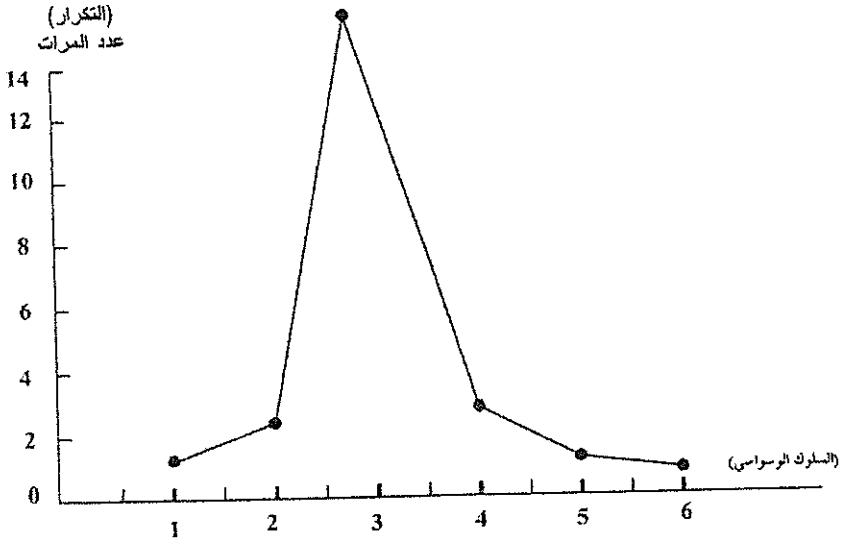
6- عدم رفع الملابس المستعملة لاعتقاد المريضة بأنها ملوثة.

وهذه الأشكال هي التي تمثل السلوك الوسواسي المستهدف علاجه (Target behaviour) بالإضافة إلى مصاحبات هذا السلوك من مشاعر اكتئاب ومخاوف وقلق وتوترات وغير ذلك من انفعالات... إلخ. (1)

وقد أراد الاختصاصي النفسي أيضا معرفة شدة هذا السلوك الوسواسي القهري، ومدى تكراره، والمدة الزمنية التي يستغرقها كل شكل من أشكال هذا السلوك (The duration) ومن أجل ذلك قام بمقابلة المريضة ووالدتها، وطلب منهما تسجيل ملاحظاتهم اليومية حول أشكال السلوك الوسواسي، ولمدة (24) ساعة، وتحديد زمن كل سلوك عن طريق الاستعانة بالساعة وتسجيل النتائج في جدول خاص أعد لهذا الغرض، وعلى أن تستمر عملية التسجيل لمدة أسبوع مع توفير الدقة الممكنة والتعاون بين المريضة ووالدتها والاختصاصي، وقد تم الحصول على البيانات التالية المدونة في الجدول التالي رقم (1): (2)

جدول رقم (1). نتائج رصد السلوك الوسواسي لدى المريضة.

متوسط الزمن بالدقائق في المرة الواحدة	متوسط عدد المرات في اليوم الواحد	المجموع	عدد مرات تكرار السلوك يوميا خلال (24) ساعة							السلوك الوسواسي
			الجمعة	الخميس	الأربعاء	الثلاثاء	الاثنين	الأحد	السبت	
8	1.7	12	3	.	2	2	1	1	3	إعادة جزء من الوضوء
14	2.8	20	2	2	3	3	4	4	2	إعادة كامل الوضوء
4	16.7 1	117	11	11	15	11	14	22	19	3- غسيل اليدين
15	3.43	24	4	4	6	2	3	2	4	4- غسيل الجسم
12	1.1	8	1	1	2	2	1	.	2	5- غسيل الحمام
لا ترفع	1	∞	∞	∞	∞	∞	∞	∞	∞	رفع الملابس المستعملة (∞) تعني لا ترفع
										الملاحظات:



ويلاحظ من الجدول السابق رقم (1) بأن مجموع الوقت الذي تمضيهِ المريضة يوميا بسبب السلوكيات القسرية الوسواسية = ما يلي:

$(13.6 + 39.2 + 83.55 + 51.45 + 13.2) = (201)$  دقيقة يوميا، أي ما يعادل (3.35) ساعة يوميا، والمعيار العادي للزمن المستغرق في مثل هذه الحالات، وكما هو موجود وسطيا لدى الأفراد العاديين الذكور والإناث في مرحلة عمر المريضة نفسها هو كالتالي:

1- الوضوء مرة واحدة دون إعادة أو تسرع يستغرق من الزمن وسطيا حوالي (5 - 7) دقيقة .  
2- غسل اليدين العادي دون فترات الوضوء ودون فترة قبل الطعام أو بعد الخروج من الحمام وسطيا (3 - 5) مرات يوميا .

3- غسل الجسم العادي مع مراعاة مناخ دولة الإمارات الحار والمغبر أحيانا من (4- 7) مرات أسبوعيا، ويكون ذلك لمدة خمسة عشر دقيقة للمرة الواحدة مع غسل الشعر، وعشر دقائق للاستحمام السريع (الدوش) دون غسل الشعر بالشامبو، ويكون ذلك حسب النظام التالي وبالاتفاق مع المريضة وأمها، يومي الجمعة والاثنين من كل أسبوع استحمام كامل، وبأقي أيام الأسبوع وفي الفترة الصباحية، أو في فترة الظهيرة تقوم المريضة بالاستحمام السريع (دوش) مع الأخذ بعين الاعتبار الحالات الاستثنائية مثل القدوم من السفر، أو بعد القيام بالخدمات خارج المنزل مع تعب وتعرق... إلخ. وهذه الأوقات المحددة لا تسمح للمريضة بتحويل هذه الضرورات اليومية إلى سلوك وسواسي قسري.

4- غسل الحمام مرة واحدة أسبوعيا يوم السبت، أو يوم الجمعة، مع مراعاة الوقت المستغرق بأن لا يزيد عن (10 - 15) دقيقة.

5- رفع الملابس المستعملة والخاصة بالمريضة في كل مرة تخلع فيها المريضة ملابسها للاستحمام، وعملية رفع الملابس لا تتطلب وسطيا أكثر من (2 - 3) دقائق، وحيث ترفع الملابس وتوضع في المكان المخصص لها .

6- يمكن أن تزداد هذه الأوقات قليلا في فترة الدورة الشهرية (الطمث). إن عملية التحقق النسبي لهذه المعايير السابقة تشير إلى تحسن حالة المريضة وانطفاء أبعاد السلوك الوسواسي لديها، وكذلك فاعلية العلاج النفسي السلوكي.

بالإضافة إلى المعايير السابقة قام المعالج بتطبيق اختبار (ويلوبي) للشخصية لقياس مستوى الميول العصائبية والانتزان الانفعالي لدى المريضة، وخاصة عندما تتعرض إلى ضغوط بيئية، وهو اختبار سريع وقصير وسهل التطبيق، ويصلح لقياس مدى تحسن الأعراض الوسواسية لدى المريضة. وقد نالت المريضة في هذا الاختبار الدرجات الخام التالية:

(2- 4- 2- 4- 3- 4- 4- 4- 3- 3- 3- 3- 3- 3- 3- 3- 4- 3- 3- 4) أي درجة (80) مما يشير إلى وجود استعداد أو ميول عصائبية لدى المريضة، وأن المريضة تعاني من مخاوف وقلق ومن عدم اتزان نفسي.

كما طبق المعالج اختبار (مودزلي) للاضطراب الوسواسي القهري (Maudsley self - report)

(Inventory for obsessions) وقد نالت المريضة درجة كلية (26) وهي درجة تشير إلى معاناة المريضة لأفكار وسواسية، وطقوس قسرية شديدة (3).

بالإضافة إلى المعايير السابقة اعتمد المعالج على معايير أخرى سريرية لتحسن حالة المريضة، مثل:

- 1- زيادة الشهية للطعام لدى المريضة.
  - 2- التخلص من اضطرابات النوم.
  - 3- الإحساس بالطمأنينة والسعادة والرضا عن الذات.
  - 4- تحسن مستوى العلاقات الاجتماعية (التكيف الاجتماعي).
  - 5- القيام ببعض الأنشطة الاجتماعية والأعمال المنزلية.
  - 6- عدم الإحساس بالخوف والاكتئاب.
- الإرشاد الأسري لأسرة المريضة:

وجد المعالج ضرورة البدء بإرشاد أسري لدى أفراد أسرة المريضة، وذلك لتعديل بعض الأفكار الخاطئة حول المريضة ومرضاها، ومن أجل توفير مناخ أسري تتوافر فيه الراحة والهدوء والاحترام المتبادل، والبعد عن المشاكل والتوترات. وحتى لا تواجه المريضة أية مشاكل أسرية تحرض لدى المريضة الأفكار الوسواسية، وتجعلها تشعر بالخوف والاكتئاب. وكان لابد من التواصل بين المعالج وأسرة المريضة (وبالذات الأم) لمعرفة التغيرات التي تطرأ على حالة المريضة بعد البدء بعملية العلاج.

وقد تم موافقة المريضة وأسرتها (الأخ الأكبر - الأم - الأخت الأصغر) على حضور جلسة إرشاد أسري لمدة ساعة ونصف، وحدد موعد الجلسة الإرشادية الأولى (2001/9/14م) ومكانها (قاعة العلاج بالعمل)، وفي الوقت المحدد حضرت المريضة مع أسرتها، وقام المعالج باستقبال أعضاء الأسرة وتوجيههم نحو أماكن جلوسهم، ثم تعريفهم بنفسه، وباختصاصه، وتقديم كلمة شكر وتقدير لقدومهم وتعاونهم الذي يدل على وعيهم الصحي والاجتماعي وعلى عدم إحساسهم بالوصمة الاجتماعية للمرض النفسي (Social stigma).

الأسرة من النوع المتدين، لهذا بدأ المعالج حديثه مع أسرة المريضة بالتأكيد على الجوانب الديني مستهدفا دعم العلاقة بين الأسرة والمريضة، وتوضيح طبيعة مرض ابنتهم من أجل زيادة استبصارهم بحالتها، وكان الحوار التالي بين الاختصاصي المعالج وأسرة المريضة<sup>1</sup>

- الاختصاصي: إنكم تعلمون أن كل شيء في الحياة يتم بإرادة الله، والإنسان المؤمن الواعي يتقبل بمنطق وموضوعية ما يتعرض إليه من محن أو مرض، وأنتم ترون أن ابنتكم مريضة وتحتاج

<sup>1</sup> تم الاستعانة بجهاز تسجيل وموافقة الميوضة.



إلى مساعدة وعلاج، ولا يجوز لنا أن نهمل المريض، أو أن نسخر منه، أو أن نقسو عليه، لأن هذا مخالف للدين والأخلاق والقيم. إن كل إنسان عرضة في الحياة للمرض، أليس هذا صحيحاً؟ (حاول الاختصاصي إثارة مشاعر الإثم لدى أفراد الأسرة بسبب قسوتهم على المريضة).

- الأم: نعم هذا كلام سليم، إن كل إنسان عرضة للمرض، ويحاجة إلى اهتمام ومساعدة وعلاج عندما يكون مريضاً.

وتوجه الاختصاصي إلى الأخ الأكبر الذي بقي صامتاً، وعرف عنه أنه كان يقسو على المريضة، وقال له: ما رأيك يا أخ فلان بما قلته، أجاب مكرراً ما قالت الأم ومؤكداً على ضرورة الاهتمام بمرض شقيقته.

- الاختصاصي: شكراً لكم، وأرجو أن لا تجاملوني في الحديث، وأن تكون إجابتكم بكل صدق وصراحة ووضوح. إن كل ما تتحدثون عنه يحفظ في سرية تامة، وأعتقد أن بإمكانكم الحديث عن كل شيء، ودون خجل أو حرج. إن مهمة الطب النفسي تتطلب ذلك، وأنتم تعلمون بأن لا فائدة من الصمت أو الكتمان أو الهروب من المشكلة. إنني على ثقة كبيرة بما تقولونه، وأريدكم أن تقولوا (لا) إذا لم توافقوني على أي أمر نتحدث حوله.

- الأسرة: نعم يا دكتور إننا سنذكر لك الحقيقة لتساعدنا في علاج ابنتنا.

- الاختصاصي: هل ترون بأن ابنتكم مريضة! أم أنها غير ذلك؟ (لقد أشاعت زوجة الأخ والأخت الصغرى بأن مرض الابنة هو عبارة عن تمثيل وكذب أو عبارة عن دلع، والمريضة تحتاج إلى شدة، وليس إلى علاج).

- الأسرة: نعم ابنتنا مريضة، وتحتاج إلى علاج ومساعدة.

- الاختصاصي: ما هو مرضها؟

- الأسرة: لا نعرف تماماً. وإنما قالوا لنا في اليمن بأن مرضها هو الحسد والسحر، وليس مرضاً جسدياً.

- الاختصاصي: من قال لكم ذلك؟

- الأسرة: المطوعون الذين ذهبنا إليهم في اليمن وفي الإمارات.

- الاختصاصي: ما هي الأساليب التي استخدمها المطوعون في علاج ابنتكم؟

- الأسرة: العلاج بالقرآن، الرقية، استخدام التميمة، شرب السوائل، استخدام البخور، ذبح فدية.. إلخ.

- الاختصاصي: هل تحسنت حالة ابنتكم بعد العلاج لدى المطوعين؟

- الأسرة: لا، لقد أنفقنا الكثير من المال، والكثير من الوقت والجهد، وسافرنا إلى عدة أماكن دون فائدة، بل العكس لاحظنا أن حالة ابنتنا ازدادت سوءاً، حيث أصبحت أكثر عصبية، وأنطواء على نفسها، ورفض تناول الطعام، وتكرار الطقوس الوسواسية لديها.. إلخ.

- الاختصاصي: إننا نفهم من ذلك بأن مشكلة ابنتكم ليست بسبب السحر والحسد (كما قيل

لكم) ثم إنكم مؤمنون بالله عز وجل الذي يقول: {ولو اجتمع الإنس والجن على أن يضروك بشيء ما استطاعوا} ثم إن ابنتكم عندما عولجت في اليمن لدى الطبيب النفسي ذكر لكم بأن سبب المرض هو ضغوط نفسية وعولجت بالدواء، ولم تتحسن حالتها بسبب عدم الانتظام بتناول الدواء، والطبيب له خبرة علمية كبيرة ومسؤول عن نتائج عمله ويحاسبه القانون. أما المطوع فلا خبرة له بذلك، ولا يستطيع علاج مثل هذه الحالات، وغير مصرح له بذلك، وغير مؤهل، والأخطر من ذلك أن المريض قد يعاني أحياناً من إصابة عضوية أو عصبية خطيرة يتم إهمالها بسبب ذهاب المريض للعلاج لدى المطوعين، وقد يترتب على ذلك مخاطر يصعب علاجها في ما بعد، وأنتم ولله الحمد أسرة واعية تدرك الفرق بين عمل الطبيب وعمل المطوع الذي يلجأ أحياناً إلى الدجل والشعوذة من أجل الكسب المادي فقط.

- الأسرة: ما هو سبب مرض ابنتنا يا دكتور؟

- الاختصاصي: الواقع أن هناك عدة أسباب أدت إلى مرض ابنتكم، وقبل أن أوضح لكم هذه الأسباب أريدكم أن تعلموا أن حالة ابنتكم هي حالة اضطراب نفسي أو حالة نفسية، وليست حالة جنون، كما كانت الأم تعتقد. والفرق كبير بين الحالة النفسية وحالة الجنون. الحالة النفسية توجد لدى العديد من الناس مثل الخوف والقلق والوسواس.. إلخ، والمريض يعي ويفهم كل ما يدور حوله، أما حالة الجنون فهي خلل في العقل. أما عن أسباب حالة ابنتكم فهي ضغوط نفسية، ومشاكل أسرية مستمرة ومتراكمة، وقد ترجع إلى سنوات سابقة قبل المرض، مثل حدوث توترات، وخلافات، وانفعالات، وعدم القدرة على التعبير عن الأفكار والمشاعر والإحساس بالقسوة والظلم. هذه كلها تكررت وتراكمت وأصبحت من الشدة بحيث أثرت على نفسية وتفكير ابنتكم، وكذلك على بعض الوظائف العضوية لديها، مما أدى إلى ظهور أعراض الوسواس والاكتئاب وغير ذلك، هذا بالإضافة إلى أن شخصية ابنتكم مهيأة لذلك، ويمكن أن نضيف الأسباب الأسرية والزواجية الصعبة، والخلافات مع الزوج، ويجب أن لا ننسى بأن هذه العوامل النفسية هي التي ساهمت في حدوث بعض الاضطرابات العضوية مثل انقطاع الطمث، فقدان الشهية للطعام، اضطراب النوم، الصداع، الإحساس بالوهن، والضعف الجسمي. هذا ما حدث لابنتكم، هل هذا واضح لكم؟

- أسرة: نعم، ولكن نريد معرفة في ما إذا كان هذا المرض النفسي يشفي؟

- الاختصاصي: أريد أن تعرفوا بأن هناك حالات تشبه حالة ابنتكم عولجت وتحسنت تماماً من أعراضها الوسواسية، وعادت إلى حياتها الطبيعية، ولكن عملية الشفاء أو التحسن تحتاج إلى التزام وتعاون، وهي عملية تعتمد على جهودنا نحن جميعاً (أفراد الأسرة، المريضة، الاختصاصي النفسي، الطبيب النفسي) وعلى دور كل واحد منا، لهذا فإنني سأحدد لكم دوركم في عملية العلاج، إلا أنني أريد أن أبين بأن مرض الوسواس القهري هو مرض عنيد ومتعب ومؤلم للمريضة، وهي وسواس سخيفة وغير معقولة ويستغرب الإنسان من حدوثها، ولا تكون إرادية، لهذا سميت بالوسواس القسرية، حيث لا يستطيع المريض مقاومتها أو التخلص منها بسهولة، وتسبب للمريض الخوف والقلق والتوتر والاكتئاب، والاضطراب في النوم والطعام والسلوك والمزاج. ولا بد من

التعاون حتى يتم التغلب على كافة هذه الأعراض، الطبيب يصف الدواء، والاختصاصي النفسي يقوم بعمليات العلاج النفسي، والمريض ينفذ ويلتزم بالتعليمات، وأفراد الأسرة يشرفون ويساعدون في تنفيذ البرنامج العلاجي، ويقدمون ملاحظاتهم إلى الاختصاصي، وقد يحتاج العلاج إلى أشهر، لذلك لابد من الصبر والتحمل، وبدون ذلك يتطور المرض إلى ما هو أسوأ من ذلك، وتزداد الأعباء على المريضة وأسرتها. هل فهمتم ذلك، وهل هناك سؤال أو استفسار؟.

- الأسرة: نعم هذا واضح، ولكن كنا نتوقع أن عملية العلاج لا تطول أكثر من شهر تقريبا، والمشكلة لدينا أن شقيق المريضة الأكبر لا يستطيع التوفيق بين وقت عمله، وبين توصيل شقيقته إلى المستشفى، ونخشى بأن لا نلتزم بالمواعيد المحددة.

- الاختصاصي: سيكون لدينا فقط جلسة واحدة أسبوعيا، يوم الأربعاء، لمدة ساعة ونصف، من الساعة (10 - 11.30) وأرجو الالتزام بالتعليمات ومساعدة المريضة على تنفيذ برنامجها العلاجي، بما في ذلك التقيد بتناول الدواء. لقد تأخر الوقت قليلا عن موعدنا المحدد، ولابد أن نلتقي ثانية في هذا الأسبوع. ليكن يوم الاثنين المقبل الساعة الواحدة ظهرا (هذا الموعد يناسب الشقيق الأكبر وظروف عمله) وذلك من أجل أن أشرح لكم طرق العلاج النفسي التي ستطبق على ابنتكم، ودوركم في ذلك، خاصة الأم (التي اختارها الاختصاصي كمساعد معالج، وذلك بسبب تواجدها المستمر إلى جانب ابنتها المريضة، وعلاقتها الحسنة معها، وقدرتها على تطبيق تعليمات الاختصاصي) كما سيكون لزوجة الأخ، والأخت الصغرى، إلى جانب الأم الدور الهام في عملية منع السلوك الوسواسي وتسجيل الملاحظات اللازمة.

- الاختصاصي: (الجلسة الثانية لأسرة المريضة). في هذه الجلسة تم إعطاء فكرة عامة عن أهمية العلاج النفسي (إلى جانب العلاج الدوائي) كما تم تحدد جلسات العلاج النفسي، الأوقات والمكان والأهداف. وقام الاختصاصي بالتأكيد لأفراد الأسرة على أهمية تطبيق تعليمات الجلسات العلاجية في المنزل، وتم توزيع الأدوار على أفراد الأسرة على النحو التالي:

1- على المريضة تنفيذ تعليمات في الحد من تكرار السلوك الوسواسي ومنعه أو مقاومته بكل إرادة وصبر، وكذلك تسجيل عدد مرات حدوث هذا السلوك يوميا، والزمن الذي يستغرقه، وذلك في الجدول الخاص المعد لهذا الغرض، ويمكن أن يكون ذلك بمساعدة الأم وتحت إشرافها، مع التزام المريضة بالعلاج الدوائي دون انقطاع، وسيتم تزويد المريضة تدريجيا بالتعليمات من خلال جلسات العلاج النفسي.

2- على كافة أفراد الأسرة التعاون من أجل توفير مناخ أسري يتوافر فيه الهدوء والراحة وعدم التوتر أو الازعاج، والخلو من العوامل التي تزيد من قلق المريضة ومخاوفها، والتي تحرض على حدوث الأفكار والسلوكيات الوسواسية. وكذلك على أفراد الأسرة العمل على دمج المريضة اجتماعيا، مثل القيام بالزيارات الاجتماعية أو الأنشطة، وتوفير وسائل التسلية، مثل القراءة والمجلات والصحف وغيرها، والسماح لها بمشاهدة برامج التلفزيون، وبالمكالمات الهاتفية مع الصديقات، وحضور المناسبات أو الاحتفالات، وهذه الأنشطة تساعد على تشتيت انتباه المريضة

عن الأفكار الوسواسية، وتحد من الانطواء على الذات، ومن عوامل الاكتئاب، كما تفيد في مقاومة الوسواس.

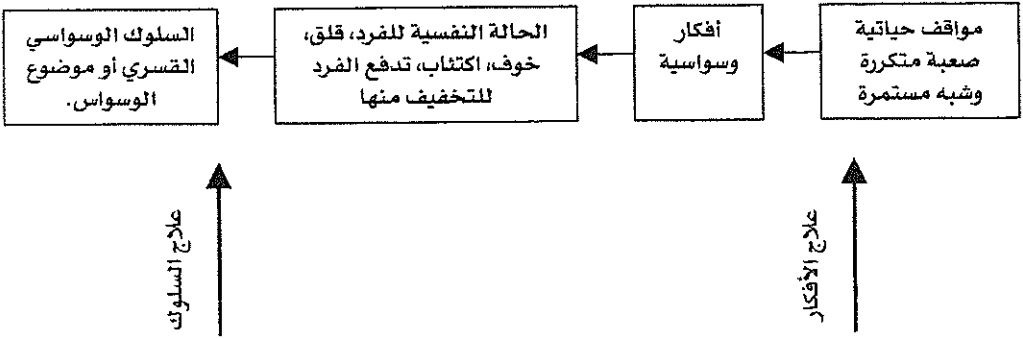
وعلى الأسرة الحفاظ على سرية المعلومات، وكل ما يتعلق بحالة المريضة بعيدا عن الآخرين، مثل الأقارب والجوار والأصدقاء وغيرهم، وذلك منعا لتضخيم المشكلة، وحفاظا على مكانة المريضة اجتماعيا، ويمكن لأفراد الأسرة أيضا تسجيل ملاحظاتهم حول سلوك المريضة، ومساعدتهم في منع حدوث أو تكرار السلوك الوسواسي، مثلا ملاحظة وضوء المريضة، والتأكيد لها بأن هذا الوضوء صحيح، وتشجيع المريضة على عدم تكرار غسيل اليدين، أو غسيل الجسم أو البقاء في الحمام فترة طويلة من الزمن.(4)

3- الأخ الأكبر يقوم بتوفير وسيلة النقل لشقيقته باستمرار، وفي الوقت المحدد، مع الاهتمام والرعاية، وكما يمكن للأُم (مساعدة المعالج) تلقي بعض الإرشادات من المعالج، وذلك في ضوء ما يستجد من أمور عن حالة المريضة. وكذلك الإشراف على عملية رصد السلوك الوسواسي والزمن لدى المريضة، ويتم التواصل بين المريضة والمعالج عن طريق الجلسات العلاجية، وبين المعالج وأسرة المريضة عن طريق الخط الهاتفي الساخن، أو هاتف العيادة، وذلك لمعرفة نتائج العلاج وبعض القضايا حول الطعام، النوم، أعراض الاكتئاب، والسلوك العام، وغير ذلك. وقد تمت كتابة هذه النقاط وتوزيعها على أفراد الأسرة للتذكير والالتزام بها، كما تم تزويد المريضة والأُم بنموذج يومي (سجل) لرصد السلوك الوسواسي، والزمن، وهذا النموذج كانت الأُم قد استخدمته سابقا، أما عن جلسات العلاج النفسي فكانت على النحو التالي:

#### 1- العلاج النفسي الاستبصاري (Insight psychotherapy)

حضرت المريضة إلى العيادة النفسية في الوقت المناسب، وقام المعالج باستقبالها، وسألها عن أسرتها، ورأي شقيقها ووالدتها في جلسة الإرشاد الأسري، ومدى تفهم وقناعة أفراد الأسرة (Self talking -) بما تم مناقشته مع الاختصاصي المعالج، وكانت ردود المريضة مشجعة وإيجابية، وبعيدة عن المجاملات، وبعد ذلك قام الاختصاصي بتوضيح بعض النقاط للمريضة من أجل زيادة استبصارها بحالتها، مع تشجيعها وزيادة ثقفتها بنفسها ودافعتها لتقبل العلاج، ومن خلال حوار المريضة مع المعالج أدركت المريضة بأن حالتها تستوجب العلاج الدوائي، بالإضافة إلى العلاج النفسي. كما أدركت بأن حالتها قلما توجد لدى الفتيات أو النساء الأخريات، وأنها حالة خاصة ساهمت المريضة في حدوثها، فهي حالة من داخل المريضة، وليست بسبب عوامل خارجية بالدرجة الأولى، فالمريضة بسبب تفكيرها وطبيعتها شخصيتها وتراكم الضغوط النفسية عليها اختارت أن تعاني من هذا المرض الوسواسي، لهذا فإن العلاج يعتمد على المريضة، وعلى إرادتها وجهدها وتحملها في مواجهة الأفكار والسلوكيات الوسواسية، وقام المعالج بتذكير المريضة بأن عوامل الخوف والتوتر والوسواس من شأنها أن تثبط إرادة المريض وتضعف من شخصيته وقدراته، بحيث يصبح هدفا للأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية. لذلك فهي كمريضة عليها أن تقاوم هذه العوامل بكل إرادة وصبر، وحتى تتحرر هذه القدرات من قيودها وتساهم في

عملية العلاج، مع الأخذ بعين الاعتبار بأن البدايات تكون صعبة أحيانا، ولكن تدريجيا يستطيع المريض مواجهة هذه الصعوبات، وقد شرح المعالج العلاقة بين الأفكار الوسواسية (obsessional thoughts) وبين حدوث حالة الخوف والقلق والتوتر، وأداء السلوك الوسواسي أو ما يسمى بالأفعال الوسواسية القهرية (compulsive acts)، ولأن عملية علاج حالات الوسواس القهري ستركز على جانب الأفكار الوسواسية، وجانب السلوك الوسواسي، وفهمت المريضة أبعاد هذه العلاقة من خلال شرح المخطط التالي:



## 2- العلاج النفسي السلوكي - المعرفي (Cognitive - behavioural psychotherapy)

العلاج السلوكي - المعرفي يفيد في علاج الأفكار الوسواسية القهرية التي تدور حول النظافة والتلوث والنجاسة، والتي تخيف وتقلق المريضة، وتؤثر في مزاجها، وتدفعها إلى تنفيذ السلوك الوسواسي، وعلاج هذه الأفكار الوسواسية الخاطئة، أو السخيفة، واللاعقلانية يفضل أن يكون قبل أن تتحول هذه الأفكار إلى سلوك وسواسي في الواقع، أي على المريضة العمل على إجهاض هذه الأفكار والتخلص منها، والسيطرة الذاتية عليها، واستبدالها بأفكار صحيحة ومنطقية، وهناك عدة طرق لتحقيق ذلك سنأتي على ذكرها في ما بعد. وقد وجد المعالج أن أهم الأفكار الوسواسية التي تتاب المريضة هي التالية:

- 1- أشعر بأن الوضوء غير صحيح ويجب إعادته.
- 2- إن الأيدي غير نظيفة دائما بسبب الاستخدام، ولا بد من تنظيفها باستمرار خشية التلوث.
- 3- عند قضاء الحاجة قد تتلوث ملابسني بالنجاسة، لذلك لا بد من تبديل ملابسني.
- 4- ملابسني ملوثة ونجسة لا أستطيع رفعها بعد الاستحمام خشية التلوث بها.
- 5- يجب غسيل الحمام، لأنه تلوث بماء الاستحمام.
- 6- أشعر بوجود قطرات بول في ملابسني، ولا بد من الاستحمام.
- 7- الدورة الشهرية تجعل كل شيء مكروها ونجسا.
- 8- الغرفة التي ينام فيها طفل يتبول لا إراديا تصبح نجسة.
- 9- عندما أكون غير مستحمة تتنابي فكرة الابتعاد عن الناس خشية أن يصابوا بتلوث.

10- أشعر بأن الحياة ليس لها معنى عندي.

11- إنني إنسانة لا أثق بنفسي وأشعر أن شخصيتي ضعيفة.

12- قدرتي في الحياة أن أكون مريضة.

كما سيركز العلاج السلوكي على حالة الخوف والقلق والتوتر لدى المريضة، والعمل على خفض هذه الحالة أو هذه الانفعالات، مما يؤدي إلى خفض الدافعية نحو القيام بالسلوك الوسواسي، مما يؤدي إلى ضعف هذا السلوك، وسيكون ذلك عن طريق تدريب المريضة على عمليات الضبط الذاتي (Self control) وعلى تأكيد الذات في المواقف الصعبة، أو المواقف المولدة للقلق أو التوترات (Stresses) في الحياة، بالإضافة إلى طريقة الكف بالتنقيض والتحصين المنظم (Systematic desensitization) والتدريب على الاسترخاء.

من ناحية أخرى سيركز العلاج النفسي السلوكي على السلوك الوسواسي لدى المريضة، والمتعلق بالنظافة والتلوث، وبحيث يتم الحد من تكرار هذا السلوك إرادياً، وكذلك الحد من الزمن الذي يستغرقه هذا السلوك، وسيتم ذلك عن طريق منع الاستجابة أو السلوك من الحدوث (response prevention)، وطريقة النمذجة (modeling)، ولعب الدور، وفي نهاية العلاج النفسي سيتم إعادة التقييم لحالة المريضة.

وقد أراد المعالج في إطار خطته العلاجية عدم استخدام طريق التعريض الإغراقى الميداني (Vivo flooding exposure) وذلك إذا تحسنت أعراض الوسواس بالطرق السابقة، وإلا سيضطر إلى استخدام هذه الطريقة في ما بعد.

الطرق النفسية السلوكية التي استخدمت في علاج الأفكار الوسواسية

أ- دحض الأفكار الوسواسية الخاطئة (Thoughts disuting)

لقد أشرنا سابقاً بأن الأفكار الوسواسية الخاطئة تتبع من تفكير المريضة، ويمكن التخلص من هذه الأفكار بإرادة ووعي إذا علمت بأن هذه الأفكار ضارة بها، ويمكن استبدالها بأفكار صحيحة ومنطقية، ومن أجل ذلك على المريضة أن تتأهض وترفض هذه الأفكار الوسواسية وتسيطر عليها، وعليها أن تحدث نفسها (عملية توليد للأفكار autogenic thoughts) بالأفكار التالية:

1- إن عملية الوضوء صحيحة، ويجب عدم تكرار الوضوء، لأنه لا مبرر لذلك.

2- إن جسمي طاهر والإحساس بالنجاسة هو إحساس كاذب.

3- علي أن لا أقوم بغسيل غرفة الحمام بعد الاستحمام.

4- إن رفع ملابسني المستعملة هي من واجبي، ولا يترتب على ذلك أية مشاكل.

5- إن التخلص من هذه الأفكار يعيد السعادة والهدوء إلى حياتي.

6- أنا واثمة من نفسي، ولست أسيرة للوسواس القهري.

7- علي أن أبذل جهدي، وأن أتحمّل بشأن مقاومة هذه الأفكار الوسواسية.

8- أريد أن أكون إنسانة عادية مثل غيري.

9- على الإنسان أن يعمل ما في وسعه لعلاج مشاكله.

10- علي أن لا أستجيب للأفكار الوسواسية، لأن ذلك دليل ضعف واستسلام.

11- أستطيع الاستفادة من إرادتي والسيطرة على ذاتي في مواجهة الأفكار الوسواسية.

12- ... إلخ.

وقد أصبحت المريضة تعي وتردد ضمناً هذه الأفكار، وتقارن بين قدرتها على مواجهة الأفكار الوسواسية والسيطرة عليها، وبين سيطرة الأفكار الوسواسية على المريضة، بالإضافة لذلك تدريب المريضة على طريقة تشتيت الانتباه (attention distraction) وذلك عن طريق الدخول المباشر في حديث، أو نشاط حيادي ليس له علاقة بالوسواس مثل: الحديث مع الآخرين، الحديث بالهاتف، ومشاهدة فيلم أو مسلسل تلفزيوني، سماع أغنية، سماع قصيدة، قراءة مجلة، كتابة شعر، ممارسة الرياضة... إلخ. ونصح المعالج المريضة بتغيير المكان أو الخروج من الغرفة، أو من المنزل إلى مكان آخر، ويمكن للمريضة قضاء بعض الحاجات المنزلية أو الخروج للتسوق، وهذه الطرق تساعد المريضة على تشتيت انتباهها عن الفكرة الوسواسية، وبحيث لا تتمكن هذه الفكرة من التأثير على المريضة، ودفعها نحو القيام بالسلوك الوسواسي.

أما بشأن إعادة الوضوء، فقد قام المعالج بمناقشة المريضة، وأكد لها بأن الدين الإسلامي هو دين سماوي يقبل الأخطاء كما يقبل الأعذار غير المقصودة، والدين سماوي يسمح بعملية التيمم في حالة عدم توافر الماء، هذا بالإضافة إلى أن تعطيل شؤون الحياة بسبب تكرار عادات غير صحيحة تستهلك الكثير من الوقت والجهد، مثل تكرار الوضوء، بالإضافة إلى أن عملية الشك في صحة الوضوء، وعدم الاتكال على الله عز وجل، هو ضد الشريعة ومكروه من الدين. ويرى بعض علماء الدين بأن سلس البول لدى الإنسان المريض لا يفسد الوضوء، ولأن هذا الإنسان لا يقدر على ضبط مثانته، وطلب المعالج من المريضة الإكثار من قراءة سورة الناس {قل أعوذ برب الناس، ملك الناس، إله الناس، من شر الوسواس الخناس، الذي يوسوس في صدور الناس، من الجنة والناس} صدق الله العظيم. ولأن هذه الآية، كما يقول علماء الدين، تحصن الإنسان ضد الوسواس، وتدفع الشر عنه، وتزيد ثقة بنفسه وبربه، كما تزيده طمأنينة وراحة نفسية (علاج سلوكي - معرفي - ديني).

وبالإضافة إلى ذلك طلب المعالج من المريضة عند الوضوء أن تنبه والدتها، أو أحد أفراد أسرتها بشأن مراقبة عملية الوضوء، والتأكد للمريضة على صحة الوضوء، وأنه لا مبرر للإعادة، وقد أصبحت المريضة تتوضأ مع والدتها، أو شقيقها في الوقت نفسه، وقد تمكنت المريضة بفضل جهدها، وتشجيع أسرتها، أن تثبت لنفسها ولأسرتها بأنه يمكنها أداء الوضوء دون تكرار، وقد دونت المريضة هذه النتائج في السجل الخاص.

ب - طريقة كتابة الفكرة الوسواسية: (thoughts stopping):

على المريضة عندما تتتابها الأفكار الوسواسية وتطراً على ساحة وعيها، أو (عندما يقوم

المعالج بإثارة الفكرة الوسواسية في ذهن المريضة (imaginal exposure) تقول المريضة لنفسها وبصوت مرتفع كلمة قف (stop)، ويمكن للمريضة أثناء استحضار الفكرة الوسواسية أن تغمض عينيها وتتحدث مع ذاتها مباشرة بقولها (أوقفي هذه الأفكار الخاطئة) كما يمكن أن تعطي إشارة للمعالج بإصبعها عند استحضار الفكرة الوسواسية. بعدها مباشرة تسمع المريضة عبارة (أوقفي هذه الفكرة) وهكذا مع التدريب تكتسب المريضة القدرة على السيطرة، والتي هي بمثابة معزز لها.

ج - طريقة كتابة الأفكار الوسواسية:

من الطرق التي استخدمها المعالج تدريب المريضة على تكرار كتابة الأفكار الوسواسية التي تزججها عدة مرات، حيث أشارت بعض الدراسات الطبية النفسية بأن عملية الكتابة هذه غالبا ما يصحبها تفريغ أو إسقاط للشحنة الانفعالية المصاحبة للفكرة الوسواسية، ومع الإحساس بالملل والتعب أو النفور من هذه الأفكار الوسواسية، وذلك حسب طريقة الممارسة السلبية في العلاج السلوكي (negative practice)، ولم يستخدم الاختصاصي هذه الطريقة كثيرا في علاج حالة المريضة.

#### د - طريقة التعريض الإغراقي التخيلي (imaginal flooding exposure):

قام المعالج، وفي ضوء حالة المريضة بإعداد مشاهد تخيلية يتم تعريض المريضة إليها تدريجيا (ودون عملية تطمين أو استرخاء)، وحتى تألف المريضة هذه المشاهد الوسواسية المتعلقة بالنظافة وتعود عليها، ويقبل تجنبها لها، وقد تم في هذه الطريقة اعتماد طريقة تقديم المنبه، أي تعريض المريضة للمنبه المثير للخوف (Form of stimuli presentation) وقد حاول المعالج، وبسبب صعوبة الذهاب إلى منزل المريضة تزويد المريضة بشريط كاسيت سجلت عليه هذه المشاهد، وكان من المفروض أن تطبق هذه الطريقة في العيادة وفي المنزل، وأن يستخدم فيها جهاز للتغذية الراجعة الحيوية وكأداة للقياس، ولكن ظروف العمل في العيادة لم تسمح بذلك، علما بأن المريضة أبدت مهارة في عملية تخيل المشاهد الحية للمواقف المثيرة للوسواس، وكانت تؤكد على ذلك بإعطاء إشارة بإصبعها للمعالج، وفي هذه الطريقة أيضا يقوم المعالج بتدريب المريضة خلال الجلسات التعريضية الثلاث الأولى، والتي تكون بصحبة المعالج. بعد ذلك يتم تطبيق ذلك في المنزل، حيث لا يكون وجود المعالج ضروريا، والمريضة تقوم بعملية التعرض للمشاهد مع التحكم الذاتي والسيطرة. وفي التدريب على هذه الطريقة تجلس المريضة على كرسي عادي مريح وتغمض عينيها (دون استرخاء) ثم تتلقى التعليمات من المعالج الذي قد يستعين بشريط كاسيت صوتي، حيث تستمع المريضة إلى المشهد الأول الذي تتخيله وتتوحد معه بكل مشاعرها وذلك لمدة (3 - 5) دقائق. بعدها تعود إلى الحالة العادية ولمدة (20 - 30) ثانية، ثم تتكرر العملية عدة مرات، وتعطي المريضة إشارة بإصبعها (السيابة) دليل استحضار المشهد في ذهنها، أو دليلا على وقف المشهد. ينتقل بعدها المعالج إلى المشهد الثاني، وبأسلوب نفسه، ثم إلى المشهد الثالث وهكذا. وتستمر هذه العملية لمدة ساعة تقريبا في كل تدريب، ولمدة شهر على الأقل. وبعد أن تتقن المريضة التدريب على هذه الطريقة في العيادة تقوم بالتدريب عليها ذاتيا في المنزل ولمدة (30 -



45) دقيقة يوميا، وثلاثة أيام أسبوعيا. إن مثل هذه التدريبات من شأنها زيادة الثقة بالنفس، والإحساس بالسيطرة والانخراط داخل الموقف(5)،<sup>ii</sup> أما عن المشاهد التي أعدها المعالج بالنسبة للمريضة فهي كالتالي(6):

### 1- المشهد الأول: مشهد الوضوء.

إجلسي على الكرسي، وأغمضي عينيك، وتخيلي في ذهنك بأنك كنت جالسة في غرفتك تطالعين مجلة زهرة الخليج، وسرحت في أفكارك مع موضوعات المجلة، وفجأة أدركت أنك نسيت سماع الآذان، وكاد وقت الصلاة يفوتك، فأسرعت إلى الوضوء، وما أن انتهيت من الوضوء حتى أحسست بأن الوضوء لم يكن صحيحا، ومن الضروري إعادته، وأحسست بالخوف والتوتر يجري في جسمك وتتفكك أصبغ تقيلا، وحاولت تكرار الوضوء ثانية، وثالثة، ودون أن تستطيعي إضعاف هذا التوتر أو التصدي لهذه الأفكار الوسواسية التي انتابتك، وأحسست بالفشل والحزن ولوم الذات. (تكرار).

### 2- المشهد الثاني: مشهد غسل اليدين:

إجلسي على الكرسي، وأغمضي عينيك، واستحضري في خيالك المشهد التالي: لديكم في المنزل دعوة لبعض الأقرباء على تناول طعام الغداء، وبعد أن أعدت والدتك مائدة الطعام، دعي الجميع إلى الجلوس على الطاولة، ومنهم من طلب غسل يديه قبل تناول الطعام، وبعد أن جلس الجميع، ذهبت أنت لغسيل يديك، وفجأة انتابك إحساس بأن يديك مازالتا ملوحتين أو غير نظيفتين، وتعرضت إلى حالة توتر وقلق وانفعال، وقمت بتكرار غسل يديك، والضيوف في انتظارك لتناول الطعام، وكانت والدتك تطلب منك الانتهاء من غسل اليدين، والحضور فورا إلى المائدة خشية ملاحظة أو انتقاد الضيوف. حضرت إلى المائدة متأخرة، ونظر الضيوف إليك باستغراب، مع الاستفسار عن سبب تأخرك الملحوظ، وزاد شعورك بالتوتر والحزن بسبب ملاحظة الضيوف، ولم تستطيعي تقديم عذر مقبول. جلست إلى الطاولة وقد صدت نفسك عن الطعام، وكانت تجربة مؤلمة بالنسبة لك. (تكرار).

### 3- المشهد الثالث: غسل الجسم (الاستحمام) وغسيل غرفة الحمام:

تصوري أنك كنت جالسة بين أفراد أسرته تشاهدين مسلسلا تلفزيونيا. اضطرت فجأة لدخول المرحاض لقضاء حاجتك، وكان من عادتك اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع تلوث ملابسك، بسبب شكوكك تتابك، وقبل الخروج من المرحاض، وجدت قطرات مياه سقطت على ملابسك، انتابتك فكرة أن ملابسك وجسمك نجسة، وأحسست بالضيق والتوتر الشديدين. عدت ثانية إلى الحمام وخلعت ملابسك ووضعتها جانبا ثم اغتسلت بشكل كامل. وبعدها قمت بغسل غرفة الحمام، ودون أن تستطيعي رفع ملابسك من مكانها ثانية، لأنها بقيت نجسة، وخفت أن تصيب

جسدك بالنجاسة، وعندما خرجت وجدت والدتك وأخوتك في انتظارك، وعلى وجوههم نظرات الاستغراب مما حدث. أحسست بالخجل، ودخلت غرفتك، ولم تخرجي منها حتى فترة المساء، وعلمت في ما بعد أنك استهلكت معظم المياه الموجودة في المنزل، وأنت لم تسلمي من انتقاد أفراد الأسرة.

#### 4- مشهد رفع الملابس الخاصة المستعملة (التي تخلصها المريضة عند الاستحمام):

إجلسي على الكرسي، وأغمضي عينيك، واستحضري في خيالك أنك دخلت غرفة الحمام للاستحمام وخلعت ملابسك المستعملة، ووضعتها جانبا. وبعد الاستحمام مباشرة أرادت أختك دخول الحمام للاستحمام بعدك، وطلبت منك رفع ملابسك ووضعها في المكان المخصص لذلك. رفضت طلب أختك لإحساسك بأن الملابس قذرة، ويمكنك أن تنتقل النجاسة إليك. ألحت عليك أختك بهذا الطلب، وفجأة أحسست بالخوف والقلق، وبأنك لن تستطيعي فعل ذلك، وأن هناك خوفا شديدا من التلوث في الملابس، وحدث خلاف بينك وبين أختك، وتوتر وسط الأسرة بشكل عام، مما جعلك تشعرين بالندم والألم، وبسخرية الآخرين من تصرفاتك غير المنطقية. (تكرار).

#### 5- علاج رفع الملابس المستعملة بطريقة التحصين المنظم الميداني (Vivo Desensitization):

حيث تم بناء مدرج لمثيرات السلوك الوسواسي لدى المريضة، والمتعلق برفع الملابس، وهذه الطريقة تعتمد على جعل المريضة تلبس قفازا في يديها عند رفع ملابسها المستعملة، ثم تقوم بالخطوات التالية، هذا وقد قام المعالج بالتعاون مع المريضة في إعداد هذه الوظائف المنزلية:

1- لمس الملابس المستعملة بالقفازات الطبية دون نقلها إلى مكان الغسيل.

2- لمس الملابس ورفعها على مراحل بالاستعانة بإصبعين فقط.

3- لمس الملابس ورفعها بكامل الأصابع (مع القفاز).

4- لمس الملابس ورفعها من مكانها بالكف كاملا مع القفاز.

5- لمس الملابس ورفع جزء منها بإصبعين وبدون قفاز.

6- لمس الملابس ورفعها من مكانها بكامل الأصابع وبدون قفاز.

7- لمس ورفع الملابس كلها مرة واحدة وبدون قفاز.

وستقوم المريضة بتنفيذ ذلك تحت إشراف الأم، وتسجيل الملاحظات حول ذلك. هذه الطريقة فعالة، وتجعل المريض يشعر بأن نجاحه يرجع إلى قدراته الشخصية في السيطرة على الوسواس.

#### طرق العلاج النفسي التي تركز على الاستجابة الوسواسية (أو السلوك الوسواسي):

1- منع الاستجابة الوسواسية (Response prevention):

تم التخطيط لهذه الطريقة بالتعاون مع أسرة المريضة (وأهلها) ومع المريضة أيضا، وذلك من

أجل التدخل المناسب، وفي الوقت المناسب، لمنع المريضة من تنفيذ أي طقوس وسواسية متعلقة بالوضوء، وغسيل اليدين، والاستحمام، وغسيل غرفة الاستحمام، ونقل الملابس المستعملة، وفي هذه الطريقة تمنع الأم (أو من ينوب عنها) المريضة من الدخول يوميا للاستحمام أو غسيل غرفة الحمام (وقد ساعد على ذلك أن مثل هذه الأعمال اليومية غير موجودة في بيئة المريضة، سواء في اليمن أو الإمارات) وفي حالة بدء المريضة بأي سلوك وسواسي قسري على أحد أفراد الأسرة أن يقول للمريضة (توقفي) Stop وبصوت مرتفع ومزعج إلى حد ما. بعدها مباشرة يتم توجيه المريضة إلى نشاط آخر من أجل تشتيت انتباهها (كما أشرنا سابقا) كما يمكن منع الماء عن المريضة بشكل أو بآخر، أو الاكتفاء بكمية ماء محددة للاستعمال، أو قفل باب الحمام... أو غير ذلك. وباختصار، اتخاذ أي أسلوب لمنع قيام المريضة بسلوكها الوسواسي.

## 2- طريقة النمذجة (أو محاكاة النموذج) Modeling:

وتعتمد على ملاحظة سلوك الآخرين والاقتران بهم وبتكرار السلوك في وقت لاحق، وأن تتولد الدافعية لتكرار السلوك. وفي هذه الطريقة يقوم المعالج أو والدة المريضة بأداء مشترك مع المريضة، مثل ملاحظة وضوء الآخرين، أو سلوك غسل أيديهم، أو الاستحمام... وغير ذلك. بدون تكرار، وبأقل زمن ممكن، ودون خوف وتوترات، مع سيطرة تامة على الموقف. وتأكيد وتشجيع الطرف الآخر على التحكم الذاتي، وأحيانا تعتمد هذه الطريقة على ما يسمى بلعب الدور، حيث يتبادل المعالج والمريض الدور بشكل متناوب، بحيث يقوم المعالج بتقديم النموذج السلوكي للاستجابات الصحيحة، ثم ينفذ المريض هذا النموذج بعد ذلك، وكأنه هو المعالج. مثلاً، إثارة مواقف الوضوء، أو رفع الملابس المستعملة والمثيرة لانزعاج المريضة، وعلى المعالج والمريض إظهار الاستجابة الملائمة التي تدل على ضبط النفس والثقة، وهذا ما يجعل المريض يتعلم ويتجنب النقد والتوتر. (وأحيانا تستخدم أفلام مخصصة لهذا الغرض تعرض لأفراد يؤدون هذه المواقف بنجاح) ويتلقى المريض التغذية الراجعة من المعالج، وقد قامت أم المريضة وأختها بدور النموذج في هذه السلوكيات، وبعد مضي ستة أشهر على عمليات العلاج اعترفت المريضة وأسررتها بأن حالتها قد تحسنت تماما، وأن السلوكيات الوسواسية تراجعت إلى الحد المقبول (في ضوء معايير التحسن السابقة) وكذلك وجد الفريق الطبي في المشفى النهاري بأن أعراض الخوف والقلق والاكتئاب قد تحسنت، مع زيادة في الشهية للطعام، وعدم وجود اضطراب في النوم، وقيام المريضة بمساعدة أسررتها في المنزل، وقد تمت إعادة تطبيق اختبار (ويللوبي) على المريضة ونالت درجة 58 من 100 وهي درجة تشير إلى تحسن الحالة النفسية للمريضة، ولم يطبق المعالج اختبار (مودزلي) ثانية بسبب غياب المريضة لأسباب طارئة، وقد طلب المعالج من والدة المريضة والمريضة إحضار جدول رصد السلوك الوسواسي في الأسبوع الأخير (بعد انتهاء العلاج) وتم التوصل إلى النتائج التالية المبينة في الجدول رقم (2):

متوسط الزمن بالدقائق في المرة الواحدة	متوسط عدد المرات في اليوم الواحد	عدد مرات تكرار السلوك يوميا خلال (24) ساعة							السلوك الوسواسي
		الجمعة	الخميس	الأربعاء	الثلاثاء	الاثنين	الأحد	السبت	
02.16	0.29	.	1	.	.	.	1	.	1- إعادة جزء من الوضوء
11.10	1.43	2	1	2	2	1	1	1	2- إعادة الوضوء كامل
22.29	7.43	14	11	8	3	8	5	3	3- غسيل اليدين
15.87	1.00	1	دوش	دوش	دوش	1	2	.	4- الاستحمام
8.45	0.43	1	.	1	.	1	.	.	5- غسيل غرفة الحمام
64.52 دقيقة يوميا		❖	.	❖	❖	❖	-	-	6- عدم رفع الملابس المستعملة. (-) تعني رفعت

جدول رقم (2)

يلاحظ في الجدول السابق رقم (2) أن متوسط الوقت الذي تتفقه المريضة يوميا في عملية الوضوء والغسيل ورفع الملابس هي (64.52) دقيقة فقط، أي حوالي أكثر من ساعة تقريبا وهذا زمن عادي، بينما كانت في السابق تتفق حوالي (201) دقيقة وسطيا يوميا، أي بفارق قدره حوالي (136.48) دقيقة. وهذه المدة الزمنية ترجع إلى جهود المريضة وأسرتها، وإلى أساليب العلاج النفسي، وهذا ما يشير إلى انخفاض مستوى السلوك الوسواسي، ومنعه، وقدرة المريضة على التحكم الذاتي، وقد أخبرت المريضة بذلك، مما عزز قدرتها على السيطرة، وزاد من ثقتها بنفسها بعد محاولات عديدة من الخوف والفضل والإحباط.

وخشية الانتكاس وعودة السلوك الوسواسي كان لابد من متابعة حالة المريضة، وقد تم الاتفاق مع المريضة وأسرتها بأن تحضر المريضة كل شهر جلسة تدميمية، وذلك لتشجيع المريضة، وحثها على إتقان عملية مواجهة المواقف الصعبة، وكذلك التواصل مع المعالج هاتفيا إذا حدث طارئ، أو عند طلب المساعدة، وأخبرت المريضة بأنها ستتحول من المشفى النهاري إلى العيادة الخارجية ثانية، وذلك بسبب تحسن حالتها في تاريخ (2002/4/6م) وبعد مضي ما يقارب شهر حضرت المريضة بصحبة أخيها إلى المستشفى، وتبين بأنها تشكو من عرض هو إحساسها بخروج قطرات بول في ملابسها تدفعها إلى الاستحمام (وظهرت هذه الحالة لديها عندما كانت في

اليمن، إلا أنها زالت في ما بعد) وقام المعالج بالحوار مع المريضة، وطلب منها الذهاب إلى طبيبة نسائية للتأكد من عدم وجود سبب عضوي. بعدها تبين للمعالج بأن هذه الأحاسيس وهمية ولا أساس لها من الصحة، وطلب من المريضة اختبار ذلك عمليا بوضع منديل ورق ماص للماء، ثم مراقبة هذا المنديل كلما شعرت بذلك، وتأكدت المريضة عمليا بأنه لا توجد قطرات بول في ملابسها الداخلية، وأن هذه الأحاسيس كاذبة، وعليها السيطرة على هذه الأحاسيس ثانية، وبكل إرادة وثقة وعقلانية، كما فعلت في السابق. وتحسنت حالتها بشكل واضح، إلا أنه وبعد مضي أسبوع على ذلك اتصلت الأم هاتفيا بسبب عودة المريضة إلى الاستحمام يوميا، وتبين بأن المريضة كانت تنام مع ابنة أخيها الطفلة، عمرها (6.5) سنة، وهذه الطفلة تعاني من تبول لا إرادي ليلي، لهذا طلب المعالج نقل الطفلة إلى غرفة ثانية، وحث المعالج المريضة ثانية على مقاومة أي أحاسيس كاذبة والسيطرة عليها، وتبين من حالة المريضة العلاقة الواضحة بين تكرار السلوك الوسواسي، والزمن الذي يستغرقه، وبين حالة الاكتئاب والتوتر لديها، لهذا فإن العلاج الطبي الدوائي ساعد كثيرا في عملية العلاج وخفض أعراض الاكتئاب (الثانوي) والمخاوف التي تعاني منها المريضة، مما ساعد المريضة على تحمل ومواجهة السلوك الوسواسي.

**ملاحظة 1:** أراد الاختصاصي النفسي من خلال البحث عن المشاكل الزوجية النفسية والاجتماعية والصحية بين المريضة وزوجها، والمصاحبة لعملية الإجهاض، الكشف عن الآلية النفسية التي صاحبت عملية تكرار الإجهاض (Abortion) وفي ما إذا كانت عملية الإجهاض المتكررة تتم عن وجود قضايا نفسية عميقة لدى المريضة، وخاصة بعد التأكد من سلامة المريضة عضويا، وهذا في ضوء ما أشارت إليه الدراسات النفسية بأن الإجهاض المتكرر غالبا ما يحدث لدى نسوة يصعب عليهن تقبل دور الأم، أو أنهن يعانين من صراعات نفسية انفعالية تؤدي إلى تغيرات هرمونية وإلى انقباض الجنين وطرده. هذا بالإضافة إلى دور الصراعات النفسية اللاشعورية التي تعبر عن نفسها بأساليب عضوية، مثل كراهية الزوج، والخوف من الحمل والولادة، وفكرة أن الحمل يوطد العلاقة مع الزوج ويحد القدرة على الطلاق. والإجهاض عموما مؤشر على نفور وكراهية الزوج، ورفض العلاقة الزوجية، هذا بالإضافة إلى اعتبار الإجهاض عبارة عن اضطراب سيكوسوماتي.

**ملاحظة 2:** يرى بعض علماء النفس بأن عملية الرصد الذاتي للسلوك الوسواسي من قبل المريض يفيد في عملية العلاج، حيث يتم إدراك هذه الطقوس الوسواسية القسرية والتعرف على هويتها من قبل المريض، مما يضعف من تكرار هذا السلوك المراد تغييره.

**ملاحظة 3:** مقياس (مودزلي) لقياس الوسواس القهري مكون من ثلاثين بنداً تعتمد على الإجابة الذاتية لتقييم الشكاوى الوسواسية القسرية. والاختبار أداة قياس سريرية، ويعطي درجة عامة عن المرض. وهذا الاختبار يحتوي على أربعة مقاييس فرعية (Sub - tests) لأنماط أربعة من الوسواس هي Checking أي الفحص والتحري أو التدقيق، والتنظيف Cleaning، والبطء الوسواسي في أداء بعض الأعمال، ووسواس الشك. والاختبار يهتم بالسلوكيات الوسواسية العامة، وأنماط التفكير الوسواسي المصاحب لذلك، والاختبار لم يصمم لتقييم الشخصية الوسواسية. وينود الاختبار اختبرت بدقة للتمييز بين مرض الوسواس، وحالات الخوف والقلق، ومن عيوب الاختبار الإجابة (بنعم) أو (لا) فقط، وقد استخدم الاختبار كل من هودجستون، ورتشمان (1977) وذلك في تقييم نتائج العلاج السلوكي لحالات الوسواس.

**ملاحظة 4:** إن عملية التشجيع والتعزيز من قبل أفراد الأسرة تؤدي إلى منع السلوك الوسواسي، وتثبيت السلوك الصحيح، ويرى البعض بأن السلوك الوسواسي الذي يلقي النقد والاستهجان من الآخرين هو الذي يجعل المريض يتجنب السلوك السلبي، والواقع إن أي سلوك يحدث بسبب ما يترتب عليه من مشاعر، أو آثار إيجابية، أو سلبية. لهذا فإن العلاج التديعيمي (Supportive psychotherapy) غالبا ما يجعل الفرد يتخلص من سلوكه السلبي، ويكرر السلوك الإيجابي (غير الوسواسي) وقد ثبت من الدراسات النفسية أن كثيرا من سلوكيات الأفراد الإيجابية أو السلبية يحكمها التديعيم، والمجتمع، كما يدعم سلوكيات

حسنة يدعم أيضا سلوكيات خاطئة. لهذا فإن عملية التدعيم أو التعزيز تعتبر وسيلة علاجية، وهذه العملية تعمل على تشجيع الفرد (المريض)، ورفع روحه المعنوية، وتحسين نظرتة لذاته، وزيادة دافعيته وإرادته للعمل بشكل إيجابي. وعملية التدعيم يمكن أن تكون بالمدح، والثناء، والتشجيع، أو تكون من خلال أمور مادية، مثل شراء الهدايا وتوفير الاحتياجات، والجلوس مع المريض، والاهتمام به، وقد يكون التدعيم أحيانا عن طريق تجاهل أو إغفال أخطاء المريض. ومن الدراسات التي أجراها (حوزف ولسي) عام 1987 ونشرها في بعض مقالاته تحت عنوان (The promotion of scientific psychotherapy) وجد ولسي بأن أسلوب العلاج التدعيمي بالرغم من أنه لا يصلح كثيرا في حالات الفصامين ومرضى العقل، إلا أن هذا الأسلوب كان مفيدا مع بعض مرضى الضمام والوسواس القهري.

وجد (Zeisset. R.M.) (1988) أن أسلوب التدعيم أفاد في التقليل من الهلاوس، ومن السلوك الوسواسي. وقد فسر البعض ذلك بأن خفض مستوى القلق والتوتر بواسطة الكف بالتقيض هو الذي أدى لذلك، ولأن القلق والتوتر والخوف هي العوامل وراء ظهور مثل هذه الهلاوس أو الوسواس.

**ملاحظة 5:** وجد بعض المعالجين النفسيين بأن عملية تخيل الموضوع الذي يثير القلق والخوف والوسواس لدى الفرد قد لا يكشف عن تغيرات واضحة في أجهزة التغذية الراجعة الحيوية (Biofeedback) كما هو الحال في عملية التعرض الميداني. حيث تظهر استجابات الخوف والقلق والتوتر واضحة من خلال هذه الأجهزة.

**ملاحظة 6:** في العيادات النفسية السلوكية عادة ما يتم تطبيق اختبار لازاروس (Lazarus) لقياس القدرة التخيلية لدى المريض، ويعتمد هذا المقياس على قدرة المريض على تخيل وحدات من مواقف مختلفة مسببة للخوف والقلق والوسواس، حيث ثبت أن بعض المرضى ليس لديهم القدرة على التخيل، أو هم ضعيفو القدرة على ذلك، وبالتالي تكون فائدتهم من العلاج بهذه الطريقة السلوكية ضعيفة، وفي مثل هذه الحالات ينصح بالانتقال إلى طريقة أخرى من طرق العلاج لا تعتمد على التخيل الذاتي، أو على توليد الأفكار.

## النفس المتشككة

سيميكو لوجية السياسة الأميركية



المؤلف: محمد أحمد النابلسي.

الناشر: مركز الدراسات النفسية 2003.

يبدأ المؤلف بتقديم تحليل نفسي للشخصية الأميركية ويخلص إلى أن التفكير يميز هذه الشخصية بسبب الموزاييك العرقي والثقافي الأميركي. ويؤكد على أن المادة اللاصقة لهذا الموزاييك هو الرخاء المادي الذي أدمنه الأميركيون. وهو يكمل هذه الدراسة بمناقشة نظرية للبراغماتية ولثغراتها. وهي تتحول إلى أزمات بتأكيد من جورج شوروش في كتابه أزمة الرأسمالية. أما في مجال المستقبليات فقد اكتسبت توقعات المؤلف المصادقية من خلال رؤاه المستقبلية

المنشورة في دراساته. وفي مقدمتها تأكيده على أن الولايات المتحدة ستعرف سنوات شديدة الصخب مع نهاية عهد كلينتون. كما لاحظ أن الاقتصاد الأميركي يشارف على الانهيار ويكاد يصل بالعالم إلى حافة الهاوية. وربما عجل الثلاثاء الأسود الأميركي في تحقيق هذه التوقعات.

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

## الثلاثاء الأسود خلفية الهجوم على الولايات المتحدة الأمريكية

المؤلف: الدكتور محمد أحمد النابلسي.

الناشر: دار الفكر - دمشق 2001.

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

ذلك أنها المرة الأولى التي تتعرض فيها الولايات المتحدة إلى هجوم على رموزها الاقتصادية والعسكرية المتمثلة في مركز التجارة الدولي والبنيتاغون وكادت طائرة من الطائرات المهاجمة أن تصل إلى البيت الأبيض لولا أنها أسقطت قبل وصولها إلى واشنطن. والغريب أن وسائل الدفاع الجوي والاستخبارات الأمريكية وقفت عاجزة عن التنبؤ مسبقاً بهذه الضربات.

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

وقد استطاع الدكتور محمد أحمد النابلسي الخبير بالتحليل السياسي التنبؤ بما جرى نتيجة تحليله لما سبق من تحولات وتغيرات سياسية على الصعيد الأمريكي، والدولي. وهذا الكتاب دراسة بانورامية لمجمل العوامل التي لعبت دوراً في الوصول إلى وقائع الثلاثاء الأسود.



## الندوات والمؤتمرات

### الجمعية التونسية للأطباء بالممارسة الحرة: البرنامج العلمي لسنة 2004/2003

- ♦ حلقة دراسية تكوينية في الطب النفسي الحيوي: المنهجية في الوبائيات الطب نفسية - تونس - سوسة 2004/2003.
- ♦ جلسة علمية: الاضطرابات الوجدانية ثنائية القطب - آخر المستجدات العلاجية الحديثة - صفاقس - تونس - 12 آذار / مارس 2004.
- ♦ ملتقى تكويني حول العلاج النفسي 2003 - 2004 - المستشفى الجامعي في صفاقس - تونس.
- ♦ ملتقى تكويني في الطب النفسي الشرعي 2003 - 2004 - المستشفى الجامعي في صفاقس - المستشفى الجامعي في المهديّة.

### البرنامج العلمي للجمعية التونسية للطب النفسي 2003 - 2004

- الأيام الوطنية الثانية للطب النفسي بالممارسة الحرة - تونس - سوسة: فندق شمس الهناء 25/23 كانون الثاني / يناير 2004.
- ♦ الملتقى الجزائري للطب النفسي: الانتحار، محاولات الانتحار والوقاية - الجزائر 5 شباط / فبراير 2004.
- ♦ ملتقى التكوين الطبي المستمر - تونس - السبت 20 كانون الأول / ديسمبر 2003 - المدرج الجامعي «سليم عمار» في مستشفى الرازي.
- ♦ المؤتمر السنوي العاشر: الإرشاد النفسي وتحديات التنمية جامعة عين شمس - مصر 13-15 كانون الأول / ديسمبر 2003.
- ♦ الملتقى الأول للطب النفسي العبر ثقافي في قرطاج: سوسة - تونس 13-14 أيلول / سبتمبر 2003 (فرنسي).
- ♦ ملتقى لجان الجمعية العالمية للطب النفسي: منستيراى - مصر 15-16 تشرين الأول / أكتوبر 2003 (إنجليزي).



- ♦ المؤتمر الأول للطب النفسي الجامعي: سوسة - تونس 4 - 6 كانون الأول / ديسمبر 2003 (فرنسي).
- ♦ المؤتمر الإقليمي لعلم النفس في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (إنجليزي): دبي 13 - 18 كانون الأول / ديسمبر 2003.
- ♦ الملتقى الدولي الرابع لوحدية الأبحاث في علم النفس المرضي السريري: تونس 30 - 31 كانون الثاني / يناير 2004 (فرنسي).
- ♦ المؤتمر العالمي الثالث عشر للطب النفسي: القاهرة - مصر 10 - 15 أيلول / سبتمبر 2005.
- ♦ المؤتمر العاشر للأطباء النفسيين العرب: بغداد - العراق - 3 - 4 كانون الأول / ديسمبر 2003.



الجمعية التونسية لطب الشغل  
الجمعية التونسية للطب النفسي  
تنظم  
ملتقى علمي  
العمل والصحة النفسية  
يوم السبت 24 نيسان / أبريل 2004

نزل المشتل - تونس.

الجلسة الأولى: 9 - 10.30 صباحا.

♦ تقديم موضوع الملتقى: ف. الحفاني.

♦ العوامل النفسية المؤثرة في الصحة أثناء العمل: مقارنة وآفاق - ف. بن صالح، ر. لبنان، ر. غربي.

♦ الضغط المهني ومخلفاته - ر. لبنان، أ. بن جماعة، م. المصمودي.

♦ الجلسة الثانية: 11 - 10.30 صباحا.

♦ دور التدخل الطبي في وقاية ورعاية الاضطرابات النفسمرضية المتعلقة بالعمل ر. غشام، س. الجموسي.

♦ التكوين والبحث في الصحة النفسية والوسط المهني - م. شعور، م. العكروت 14.30 - 16.30 مساء: محاضرات - نقاش.

الرؤساء: ع. غشام - س. الدوكي.

- ♦ اللياقة في العمل واللياقة النفسية - س. الدوكي.
- ♦ مكانة العطل طويلة المدى في العلاج الطبقي - ف. الحفاني، ر. رضا، إ. طرابلسي.
- للاتصال: مكتب الجمعية التونسية لطب الشغل.
- مستشفى شارل نيكول
- 138 ساحة 9 نيسان / أبريل - 1006 تونس.
- الهاتف : 71 569224-71 578080
- الفاكس : 71 564280
- البريد الإلكتروني : stmt@gnet.tn



**المؤتمر العربي الثاني عشر للعلوم النفسية**  
القاهرة 19 - 21 كانون الثاني / يناير 2004

برنامج المؤتمر - اليوم الأول - الاثنين الموافق 2004/1/19.

9 - 10 التسجيل للمؤتمر.

10 - 11 الجلسة الافتتاحية وتشمل:

❖ قرآن كريم.

❖ كلمة أ. د. / العارف بالله الغندور: مقرر عام المؤتمر.

❖ كلمة أ. د. / محمد هريدي: عميد كلية الآداب ومضيف المؤتمر.

❖ كلمة أ. د. / آمال صادق: رئيس الجمعية المصرية للدراسات النفسية - ورئيس المؤتمر.

❖ كلمة أ. د. / مراد عبد القادر: نائب رئيس الجامعة لشؤون خدمة المجتمع وتنمية البيئة -

وراعي المؤتمر.

❖ كلمة أ. د. / صالح هاشم: رئيس الجامعة - وراعي المؤتمر.

ب- تكريم السادة الأساتذة علماء النفس الحائزون على جائزة الدولة في التفوق في العلوم

الاجتماعية لعام 2003.

ج- توزيع جوائز الجمعية للفائزين عن عام 2003:

- جائزة أ. د. / سمية أحمد فهمي.

- جائزة أ. د. / عنايات يوسف زكي.

- جائزة أ. د. / سعد المغربي.

- جائزة أ. د. / أنور الشرقاوي.

- جائزة أ.د. / عبد الوهاب كامل.

- جائزة أ.د. / فؤاد أبو حطب.

- جائزة أ.د. / فرج عبد القادر طه.

- جائزة أ.د. / محمد عبد الظاهر الطيب.

- جائزة أ.د. / علي السيد خضر.

- جائزة / هشام ممدوح الكثاني.

- جائزة د / كريمة أمام عثمان.

11 - 11.30 حفل استقبال.

11.30 - 12.30 الجلسة الأولى (محاضرة تذكارية):

رئيس الجلسة: أ.د. / عبد الحليم محمود السيد.

المتحدث: أ.د. / شاكر عبد الحميد سليمان.

12.30 - 2.30 الجلسة الثانية: (المائدة المستديرة)

المنسق: أ.د. / صفاء الأعسر.

المتحدثون:

- أ.د. / فيصل يونس.

- أ.د. / علاء كضافي.

- أ.د. / فادية علوان.

- أ.د. / سهير غباشي.

- أ.د. / عزيزة السيد.

- أ.د. / عبد الوهاب كامل.

2.30 - 3.30 غداء

3.30 - 5.30 الجلسة الثالثة: (ندوة التصحر النفسي)

رئيس الجلسة: أ.د. / جابر عبد الحميد.

المتحدثون:

- أ.د. / عزت سليمان.

- أ.د. / سامية الأنصاري.

- د. / إيزيس رضوان.

برنامج المؤتمر - اليوم الثاني - الثلاثاء الموافق 2004/1/20.

9.30 - 11 الجلسة الرابعة والخامسة بالتوازي (جلسات بحوث):

الجلسة العلمية الرابعة (علم النفس المعرفي) (1)

رئيس الجلسة: أ. د. / أنور الشرقاوي.

نائب الرئيس: أ. د. / حسين الدريني.

مقرر الجلسة: أ. د. / فاروق عبد الفتاح.

الباحثون:

- د. / محمد علي مصطفى: أثر الوعي باستراتيجيات ما وراء المعرفة في القراءة والدافعية للإنجاز الدراسي وحماية قيمة الذات على التحصيل الدراسي لدى عينة من طلاب الصف الثالث في المرحلة الثانوية العامة.

- د. / منى حسن السيد البيدوي: أثر برنامج تدريبي لبعض استراتيجيات الانتباه الانتقائي في التذكر الصريح وفي التذكر الضمني لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

- د. / محمد محمود محمد عبد النبي: استخدام استراتيجية التخيل العقلي في التعرف على الصورة البيانية في الشعر العربي.

الجلسة العلمية الخامسة (الصحة النفسية) (1)

رئيس الجلسة: أ. د. / فرج أحمد فرج.

نائب الرئيس: أ. د. / حمدي ياسين.

مقرر الجلسة: أ. د. / سلوى عبد الباقي.

الباحثون:

- د. / رأفت السيد أحمد: الاضطرابات النفسية لدى عينة من المدمنين بالمقارنة بغير المدمنين، كما يكشف عنه اختبار الشخصية المتعدد الأوجه.

- د. / نبيلة عباس الشوربجي: السلوك العدواني لدى عينة من أطفال الشوارع من (سن 8 سنوات - 16 سنة) دراسة وصفية مطبقة على أطفال الشوارع في جمعيات قرية الأمل التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية في محافظة القاهرة (في السيدة زينب للبنين - الترعة البولاقية في شبرا للبنين - فرع روض الفرج في شبرا للفتيات).

- د. / حسام الدين عزب: برنامج علاجي لخفض بعض اضطرابات الألم لدى عينة من المعلمين.

- أ. د. / رمضان عبد الستار أحمد. د. / إلهام عيد الفتاح خليل: الاضطرابات النفسية الشائعة لدى تلاميذ وتلميذات المرحلتين الإعدادية والثانوية في محافظة المنوفية.

11 - 11.30 استراحة وشاي.

11.30 - 1.30 الجلسة العلمية السادسة (ندوة علم النفس والإعلام).

أ. د. / حامد زهران (رئيساً)

المتحدثون:

❖ أ.د. / ماجي الحلواني.

❖ أ.د. / حسن عماد مكاوي.

❖ أ.د. / سيد صبحي.

❖ أ. / سوزان حسن.

1.30 - 3 الجلسة السابعة والثامنة على التوازي (علم النفس المعرفي والصحة النفسية).

عنوان الجلسة: (علم النفس المعرفي) (2)

رئيس الجلسة: أ.د. / سليمان الخضري.

نائب الرئيس: أ.د. / مصري حنورة.

مقرر الجلسة: د. / عبد المطلب أمين القريطي.

الباحثون:

- أ.م.د. / ناجي قاسم ود. / محمد عباس المغربي: دراسة تجريبية لأثر طرق تمثيل المعلومات

وترتيبها ونوعها في الاستدعاء المباشر المكاني واللفظي لتلاميذ الصف الأول الثانوي.

- أ.م.د. / منير حسن جمال: دراسة بعنوان: مستويات العبء الإدراكي وأثرها في الأداء على

مهام الانتباه الانتقائي المبكر والانتباه الانتقائي المتأخر - دراسة تجريبية.

- د. / أحمد البهي السيد: العلاقات التفاعلية بين بعض أساليب التفكير والتمثيل المعرفي

والتفكير الإبداعي في مستوياتهم المختلفة.

الجلسة العلمية الثامنة (الصحة النفسية) (2)

رئيس الجلسة: أ.د. / طلعت منصور غبريال.

نائب الرئيس: أ.د. / سيد عبد القادر زيدان.

مقرر الجلسة: أ.د. / عبد الرقيب أحمد البحيري.

الباحثون:

- أ.د. / عادل عبد الله محمد: تشخيص التوحد بين المكفوفين.

- د. / محمد عبد اللطيف أحمد: مصادر الضغوط لدى معلمي التربية الخاصة وعلاقتها

ببعض المتغيرات.

- د. / شادية أحمد عبد الخالق: بعض الاضطرابات النفسية لدى مرضى الالتهاب الكبدي

المزمن (سي) من الخاضعين للعلاج بالإنترفيرون ألفا، والريبيا فرين، أو بدونه. (دراسة مقارنة

لعينات من المشتغلين في مهنة التدريس).

- د. / جمال السيد تفاعلة: الاضطراب النفسي وعلاقته بتقدير الشخصية لدى طلاب

الجامعة من البدو - دراسة سيكومترية /كلينيكية.

3 - 4 غذاء .

4 - 5.30 الجلسة العلمية التاسعة والعاشره بالتوازي (جلسة التقويم وجلسه شباب علم

النفس).

رئيس الجلسة: أ. د. / صلاح حوطر.

نائب الرئيس: أ. د. / سيد محمود الطواب.

مقرر الجلسة: أ. د. / صلاح الدين علام.

الباحثون:

- د. / حسن إبراهيم عبد اللطيف:

The Factorial Structure of the Desirability of control Scale among Kuwaits Subjects.

- د. / عادل أحمد حسين: فاعلية برنامج تدريبي في استخدام ملف إنجاز الطالب

Portofolio كأداة للتقويم الحقيقي.

- د. / عبد الناصر السيد عامر: أداء مؤشرات حسن المطابقة لتقويم نموذج المعادلة البنائية.

الجلسة العاشره (جلسة شباب علم النفس)

رئيس الجلسة: أ. د. / محمد خليل.

نائب الرئيس: أ. د. / محمود فهمي عكاشة.

مقرر الجلسة: أ. د. / إلهامي عبد العزيز إمام.

الباحثون:

- د. / إميل إسحق عبد السيد: فاعلية برنامج إرشادي لتحسين بعض مهارات الوالدية في

خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال.

- أ. / حنان فتحي الشيخ: المقارنة بين التقييم الدينامي والتقييم التقليدي في تقدير أداء

عينة من المتخلفين عقليا القابلين للتعلم من ذوي السلوك الاندفاعي.

- د. / منصور عبد الله القباطي: أثر التفاعل بين أسلوب التعلم، ونوع ومستوى المعلومات في

التذكر لدى طلاب كلية التربية في اليمن (دراسة في ضوء النموذج المعرفي المعلوماتي).

- د. / أمل محمود السيد: النشاط النيوروسيكولوجي للمخ المرتبط بالانتباه لدى الأطفال

زائدي النشاط ومنخفضي التحصيل الدراسي.

برنامج المؤتمر - اليوم الثالث - الأربعاء الموافق 2004/1/21.

9.30 - 1 الجلسة العلمية الحادية عشرة والثانية عشرة على التوازي (جلسة علم النفس

التربوي وعلم النفس العربي)

الجلسة الحادية عشرة: (علم النفس التربوي):

رئيس الجلسة: أ.د. / حسنين الكامل.

نائب الرئيس: أ.د. / محمود أحمد عمر.

مقرر الجلسة: أ.د. / مجدة أحمد محمود.

الباحثون:

- د. / الفرحاتي السيد محمود الفرحاتي: الممارسات الوالدية وأسلوب عزو النجاح والفشل، وحصانة الأطفال ضد سلوكيات العجز المتعلم في مواقف الإنجاز.

- د. / محمد حبشي حسين: نموذج مقترح لتفسير الإسهام النسبي لمكونات الذكاء الانفعالي والذكاء المعرفي في التنبؤ بأداء معلمي المرحلة الابتدائية.

- د. / مدثر سليم أحمد: اتجاهات ودوافع المراهقين نحو الانتماء لجماعات الأقران وعلاقتها بقيمهم النفسية وأنشطتهم وتحصيلهم الدراسي (دراسة تطبيقية على طلاب التعليم الثانوي العام والفني في أسوان).

- د. / نبيل فضل شرف الدين: الوقت الحقيقي للتعلم وعلاقته بعدد من المتغيرات الشخصية والتعليمية.

الجلسة العلمية الثانية عشرة (علم النفس في الوطن العربي).

رئيس الجلسة: أ.د. / فرج عبد القادر طه.

نائب الرئيس: أ.د. / ممدوح الكنانى.

مقرر الجلسة: أ.د. / نجيبة أحمد الخضري.

الباحثون:

- د. / عبده فرحاتي الحميري: قياس التفاؤل والتشاؤم لدى الطلبة الجامعيين اليمنيين.

- د. / أسماء العطية ود. / طارق العيسوي: الاحتراق النفسي لدى عينة من العاملات مع

ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقته ببعض المتغيرات في دولة قطر.

- أ.د. / نبيل صالح سفيان ود. / أحمد العمري: الأمثال الشعبية السائدة لدى طلبة جامعة

تعز، وعلاقة بعضها بتخفيف الضغوط النفسية من وجهة نظر الطلبة.

11 - 11 الجلسة العلمية الثالثة عشر (ندوة علم النفس السياسي).

أ.د. / محمد عبد الظاهر الطيب (رئيساً)

المتحدثون:

- أ.د. / محمد سيد خليل.

- أ.د. / فتحي الشرقاوي.

- أ.د. / السيد ياسين.

- أ.د. / محمود منسي.

1 - 1.30 استراحة وشاي.

1.30 - 3 الجلسة العلمية الرابعة عشرة والخامسة عشر على التوالي (علم النفس المعرفي والتقييم).

رئيس الجلسة: أ. د. / صفوت فرج.

نائب الرئيس: أ. د. / العارف بالله الغندور.

مقرر الجلسة: أ. د. / رضا أبو سريع.

الباحثون:

- د. / حمدي علي الفرماوي: تدريب تلاميذ المرحلة الابتدائية على مهارات الميقاتية (نموذج إجرائي للميقاتية).

- د. / عبد الحي علي محمود ومصطفى حسيب محمد: الذكاء الوجداني وعلاقته ببعض المتغيرات المعرفية واللامعرفية للشخصية.

- د. / فوقية عبد الفتاح: فعالية برنامج مقترح لتحسين الوعي بنسق الذاكرة لدى عينة من طالبات الجامعة.

الجلسة الخامسة عشر:

رئيس الجلسة: أ. د. / أمينة كاظم.

نائب الرئيس: أ. د. / نجيب خزام.

مقرر الجلسة: أ. د. / رزق سند إبراهيم.

الباحثون:

- د. / جاد الله أبو المكارم: استخدام نموذج (راش) في معادلة درجات صور اختبارية مرجعية المحك، ومقارنة أداء الطلاب عليها في ضوء بعض المتغيرات.

- د. / مهاب جمال الدين الوقاد: العلاقة بين مواظبة بعض طلاب كليات التربية في سلطنة عمان، واتجاهاتهم نحو مهنة التدريس.

3 - 4 ختام وتوصيات المؤتمر.







**الثقافة النفسية المعاصرة**

الجدید حول الاكتئاب

مجموعة من الباحثين

• جملة أحدث النسخ الاكتئاب السريري وعلاجه  
• جملة التكنيكات الحديثة للاكتئاب  
• مساهمة دور الاكتئاب في مرض القلب والكلى  
• أحدث أساليب علاج الاكتئاب بالأدوية الحديثة

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية  
Centre for Psychological and Psychosomatic Studies  
100 شارع الميادين - بيروت - لبنان  
Tél: 00961 3 333 3333  
www.filnafs.com

**الثقافة النفسية المعاصرة**

سيكولوجية الزوجية الأهم

• بروكس بن جويل فريدمان  
• د. جمال سمر وادي

• ثقافة الزوج  
• سيكولوجية الزوج  
• سيكولوجية الزوجية  
• ثقافة الزوجية

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية  
Centre for Psychological and Psychosomatic Studies  
100 شارع الميادين - بيروت - لبنان  
Tél: 00961 3 333 3333  
www.filnafs.com

**الثقافة النفسية المعاصرة**

الشفقة وعلاجها النفسي

جماعة من الباحثين

• الشفقة النفسية  
• علاج الزوجية النفسية  
• الشفقة النفسية وعلاجها

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية  
Centre for Psychological and Psychosomatic Studies  
100 شارع الميادين - بيروت - لبنان  
Tél: 00961 3 333 3333  
www.filnafs.com

**الثقافة النفسية المعاصرة**

علم النفس السياسي

مجموعة من الباحثين

• دور علم النفس السياسي في المجتمع  
• دور علم النفس السياسي في السياسة  
• دور علم النفس السياسي في الاقتصاد  
• دور علم النفس السياسي في التعليم  
• دور علم النفس السياسي في الإعلام  
• دور علم النفس السياسي في العلاقات الدولية

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية  
Centre for Psychological and Psychosomatic Studies  
100 شارع الميادين - بيروت - لبنان  
Tél: 00961 3 333 3333  
www.filnafs.com

**الثقافة النفسية المعاصرة**

سيكولوجية العزوبية العربية

جماعة من الباحثين

• سيكولوجية العزوبية العربية  
• دور العزوبية العربية في المجتمع  
• دور العزوبية العربية في السياسة  
• دور العزوبية العربية في الاقتصاد  
• دور العزوبية العربية في التعليم  
• دور العزوبية العربية في الإعلام  
• دور العزوبية العربية في العلاقات الدولية

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية  
Centre for Psychological and Psychosomatic Studies  
100 شارع الميادين - بيروت - لبنان  
Tél: 00961 3 333 3333  
www.filnafs.com

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية  
يعدوكم لزيارة مواقعه على الإنترنت

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

# الجمعيات النفسية العربية

## نداء الجمعية النفسية العراقية

«من أجل عراق ينعم فيه الإنسان  
بالطمأنينة، ويستثمر طاقاته  
في تطوير شخصيته والمجتمع»

إلى

الجمعيات النفسية ومراكز البحوث النفسية في البلدان العربية والعالم  
أقسام علم النفس في الجامعات العربية والأجنبية  
المنظمات العلمية والإنسانية المختصة بالنشاطات النفسية والاجتماعية والتربوية في كافة  
أنحاء العالم  
كل المهتمين بقضية الإنسان بوصفه قيمة عليا  
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

صدر البيان التأسيسي لجمعيتنا (وهي الأولى من نوعها في تاريخ العراق) في 19/8/2003 م  
في بغداد ، وقد جاء في هذا البيان:

«وجدنا أن التطبيقات الميدانية لعلم النفس في العراق لم تكن بحجم الآثار النفسية الحادة  
والمشكلات المركبة والمعقدة الناجمة عن الحالات الكارثية التي أصابت المجتمع العراقي في العقود  
الثلاثة الأخيرة بشكل خاص. وبوصفنا اختصاصيين بعلم إنساني هدفه الإنسان، وجودا وتطورا،  
فإن ما حل بمجتمعنا يضعنا الآن أمام مسؤولياتنا لممارسة دورنا بحرية وصراحة لتشخيص  
الأسباب النفسية لهذه المأساة، وتحديد علاقتها بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية،  
وتوظيف اختصاصنا بما يجنب المجتمع تكرار مثل هذه المأساة، ويؤمن حياة طبيعية للإنسان  
العراقي أسوة بالمجتمعات المتحضرة».

ثم انعقد الاجتماع التأسيسي للهيئة العامة للجمعية في بغداد بتاريخ 5/10/2003 م، والذي  
انتخب هيئته الإدارية، وأقر دليلها التأسيسي، وحدد أهدافها ووسائل تحقيقها. ومن أبرز هذه

## الأهداف:

- نشر الثقافة النفسية في المجتمع بما يسهم في جعلها جزءا من الوعي الاجتماعي الحضاري للفرد.
- دراسة المشكلات والظواهر النفسية والسلوكية على صعيد الفرد والأسرة والمجتمع، وتقديم التوصيات والمقترحات للجهات الرسمية وغير الرسمية ذات الصلة لمعالجة هذه المشكلات.
- التعاون والتنسيق مع الجمعيات النفسية العربية والعالمية وأقسام علم النفس في الجامعات العربية والأجنبية بما يؤمن تطوير الجانبين النظري والعملي للاختصاصيين في علم النفس.
- تأسيس مكاتب استشارية تقدم خدماتها النفسية لمؤسسات الدولة وعموم الناس.
- تشجيع نشوء التيارات النفسية المتنوعة داخل الجمعية، بما يفضي إلى إغناء المعرفة النفسية، بهدف الوصول إلى تنظير لمفاهيم نفسية ذات هوية محلية.
- وضع معجم عراقي بالمفاهيم النفسية، وموسوعة بأعلام النفسانيين العراقيين.
- إصدار مجلة محكمة متخصصة في البحوث النفسية.
- عقد المؤتمرات والندوات التخصصية على المستويات المحلية والعربية والعالمية.
- ولأن جمعيتنا تعتمد في ميزانيتها الحالية على اشتراكات أعضائها فقط، ولأنها لا تزال في طور التأسيس، وإرساء القواعد الهيكلية لنشاطها داخل المجتمع العراقي، فإنها تتوسم فيكم المؤازرة والدعم، وإقامة أو اصر التعاون العلمي معها من خلال تفضلكم بالإسهام بما يأتي:
- تقديم تبرعات ثقافية من كتب وموسوعات ومجلات علمية وأطروحات جامعية وقواعد معلوماتية وحواشيب ومستلزمات مكتبية.
- تقديم مساعدات مالية على شكل منح أو قروض.
- توقيع بروتوكولات للتعاون العلمي من خلال إجراء بحوث مشتركة وتبادل الخبرات والزيارات.
- وستقوم جمعيتنا بتوثيق كل ما تتسلمه من تبرعات ومساعدات في ملف خاص يتم نشره على موقعها المقترح إنشاؤه على شبكة الإنترنت قريبا.
- نأمل أن تجد دعوتنا هذه صدى إيجابيا لديكم لرساء لقواعد علمية نفسية أكثر تطورا وفاعلية في العراق، وتعزيزا للقيم العلمية ومعايير التفكير العلمي على سطح كوكبنا الجميل.

مع اعتزازنا سلفا بدعمكم الكريم لجمعيتنا الفتية.

للاتصال

المقر المؤقت للجمعية: مبنى وحدة الإرشاد التربوي والنفسي / كلية الآداب - جامعة بغداد /

باب المعظم / العراق - بغداد.

العنوان الإلكتروني: iraqipa@hotmail.com

## صورة سيكولوجية لياسر عرفات.

المؤلفون: شؤول كيمحي ومشاركوه.

الناشر: مركز باحث للدراسات.

أ.د. عبد الفتاح دويدار


أستاذ علم النفس / جامعة الإسكندرية

توظف السياسة العلوم الإنسانية، والنفسية منها تحديداً، لخدمة أهدافها، وإغناء مصادر معلوماتها. ولعل الولايات المتحدة هي من أوائل الدول التي تعتمد السيكولوجيا كداعم علمي وكمراجع تحليلي لمعلوماتها. حتى أن معاهد أميركية عديدة أنشئت لهدف دراسة الشخصيات المؤثرة عالمياً، سواء الأصدقاء منهم، أم الأعداء.

وبرز اهتمام هذه المعاهد بدراسة الشخصيات إبان التحضير لحرب العراق، حيث صدرت قائمة من التحليلات النفسية لشخصية صدام حسين. وبعضها عرض بشكل مبسط ومقتضب في الصحافة الأميركية.

مما لا شك فيه أن شخصية ياسر عرفات هي موضع اهتمام أميركي - «إسرائيلي» مركز. وهذا ما تؤكد دراسة صادرة عن معهد السياسة الدولية لمكافحة الإرهاب تحت عنوان: «صورة سيكولوجية وتحليل استراتيجي لياسر عرفات». وأعدتها الدكاترة: شؤول كيمحي (عمل سابقاً في وحدة البحوث في مخابرات الجيش «الإسرائيلي») وشموئيل إيفين (عقيد احتياط وأستاذ في جامعة تل أبيب) والبروفسور جيرولد بوست (أستاذ الطب النفسي، ومدير مركز علم النفس السياسي في جامعة جورج واشنطن).

هذه المشاركة «الإسرائيلية» في التحليل تعكس الثقة الأميركية في اعتماد المراجع «الإسرائيلية» في جمع المعلومات عن كل ما يتعلق بالعرب، دون الانتباه إلى التحيز الناجم عن العداء بين الطرفين. وهو عداء كاف لنفي صفة الموضوعية عن كل الآراء «الإسرائيلية» المتعلقة بالعرب. وهكذا خلصت الدراسة إلى تقديم صورة سيكولوجية بعيدة عن الموضوعية. وهو ما تشير له المراجعة النقدية التي أجراها الدكتور محمد أحمد النابلسي (أستاذ الطب النفسي ورئيس المركز العربي للدراسات المستقبلية). حيث يتبدى انعدام موضوعية الدراسة من خلال فقرة

الملاحظات المنهجية والأمثلة العملية التي عرضها الثابلسي، ومنها نقطف التالي: 

إن نقد دراسة يمثل هذا المستوى من المخالفة الصريحة للمنطق يستوجب مساحة تتعدى عدة أضعاف حجم الدراسة نفسها. فالمسألة تتعدى الأخطاء العرضية أو الخلافات النظرية أو المنهجية إلى أخطاء في منطق التفكير الذي أخرج الآراء الواردة في هذه الدراسة، حتى أفقدها هويتها. فهي لا تنتمي إلى أي منهج بحثي معروف، إذ لا تمت بصلة إلى التحليل النفسي، ولا هي تندرج في نطاق الرصد السلوكي وأنماطه، بل هي لا تتضمن من علم النفس إلا بعض اللقطات الممشطة من هنا وهناك. عداك عن تدني قيمتها كتحليل سياسي، فهي تكتفي بوصف ساذج لسلوك عرفات التفاوضي، دون أي تحليل لهذا السلوك. لكنها تعوض عن هذا التحليل لتستبدله بمجموعة آراء شخصية لمعديها (نذكر أن الموضوعية ترفض إسقاط المواقف والآراء الشخصية للفاحص). وبالرغم من اضطرارنا للاختصار، وهو يفتح الأبواب عريضة أمام سوء الفهم والتأويل، فإننا نجد من واجبنا موافاة القارئ ببعض الأمثلة العملية التي توضح ما ذهبنا إليه أعلاه من لا جدوى هذه الدراسة وبعثيتها. حيث سنكتفي بالأمثلة التالية:

الصفحة (4)... يتمتع عرفات بقدر قليل من الاستقرار العاطفي... بما يتبدى من خلال حاجته القوية للسيطرة على محيطه.

وهذا المقطع ينطوي على إيهاء بإمكانية تدمير الاستقرار العاطفي لعرفات عن طريق انتزاع السلطة منه، وصولاً إلى دفعه نحو السلوك النزق والتحولات المزاجية السريعة، بما يعكس جهل الدارس بأن عرفات قد دأب على اصطناع هذه التحولات وتمثيلها (وهو ما تعترف به الدراسة دون الانتباه إلى التناقض بين أجزاءها فتشير في الصفحة 17 إلى تمثيل عرفات، فتقول: نتيجة لسلوك عرفات التمثيلي فإنه يصعب التنبؤ بردود فعله / وهذا يشكل اعترافاً بعجز الدراسة عن تحقيق أحد أهدافها المطروحة في مقدمتها، وهو هدف التنبؤ بردود فعل عرفات) وبالتالي فإن هذا التناقض منذ الصفحة الأولى لتحليله هي دليل على الجهل المطلق للباحثين، أقله في ما يتعلق بهذه الشخصية.

الصفحة (4 أيضاً)... يمكن وصفه بأنه شخصية أحادية البعد... ولديه قدرة منهلة على التعافي بسرعة من الإحباط... فضلاً عن قدرته الفائقة على المناورة..

وهذه المغالطة غير مسموح بها لأي طالب مبتدئ في دراسة علم النفس، فالشخصية أحادية البعد تكون كذلك لأنها فاقدة للمرونة وعاجزة عن المناورة. فالمناورة تقتضي حكماً المرونة، وهي تعني تعددية الأبعاد، وليس لي القارئ بإسقاط القيمة العلمية لهذه الدراسة التي تبدأ بمغالطة تمثل هذه الدرجة من الجهل والتناقض.

الصفحة (7)... يصف كلينتون عرفات بأنه يعيش بعقلية الضحية... (لو قرأنا السطور السابقة واللاحقة لهذا القول لوجدنا أنها تمهد لهذه الخلاصة).

وهنا نسال: هل استعار كلينتون وصفه من دراسة شبيهة؟ أم أن الباحث ألف سطوراً إنشائية حول قول كلينتون؟ ومهما يكن فإن وصف الدراسة لسلوك عرفات التفاوضي يصح على السلوك

التفاوضي «الإسرائيلي» ويتطابق معه، حيث يعتمد الطرفان استراتيجيات تفاوض متقاربة. وهنا يمكننا تشبيه سلوك عرفات التفاوضي بسلوك لاعب الشطرنج المبتدئ، الذي يعوض قصوره بنسخ حركات الخصم. وهي من الطرق التي تؤخر الخسارة وتريك الخصم.

الصفحة (7 أيضا)... الرئيس السوري بشار الأسد لا يؤثر على عرفات بسبب حداثة سنه، وما يشوب العلاقات بينهما من توتر ومشاحنة.

نشير هنا إلى أن الفضائية السورية كانت الفضائية العربية الوحيدة التي خصصت أياما تلفزيونية لذكرى الانتفاضة والأقصى، وهي مع الإعلام السوري لم تقوت فرصة للتسامي فوق الشوائب نصرة للشعب الفلسطيني وقضيته. وعليه فإن الرفض السوري لعرفات لا علاقة له بسن الرئيس السوري - يعود إلى عهد الأسد الأب - ولا بالمزاج الشخصي. فالمسألة أن سوريا تلتزم بثوابتها الإستراتيجية، وتبني علاقاتها على أساس هذه الإستراتيجيات... ولا بد هنا من الإشارة إلى خبث تلميح الدراسة لحداثة سن الرئيس السوري. وهي إشارة توحى بمخالفات أعمق للمنطق عند تصدي واضعي الدراسة لشخصية الرئيس السوري.

الصفحة (8)... إن القصف الجوي لا يؤثر كثيرا على عرفات طالما أنه لا ينفذ في إطار الاستيلاء على مناطق السلطة الفلسطينية...

يحق لنا هنا السؤال عما إذا كان اجتياح جنين، وغيرها من الاجتياحات، وكذلك حصارات رام الله هي من إحياءات هذه الدراسة بوصفها السبيل للتأثير على عرفات عبر الاستيلاء على مناطق السلطة؟.

الصفحة (13)... لا يقبل عرفات بسلطة الآخرين، وهو شديد الحساسية حيال استقلاليته ويشعر بأنه يجب ألا يكون هناك شخص آخر يعلوه أو يساويه من حيث المستوى... وهو قد أذل حنان عشراوي لتحفظها حيال أسلوبه..

هل تم تعيين محمود عباس لتهديد هذه الاستقلالية وإثارة هذه الحساسية؟.

الصفحة (15) - أعلى الصفحة - رأي للصحفي توماس فريدمان مدعما برأي للصحفي جويل ماركوس، حيث يتفق الطرفان على مرونة عرفات وقدرته الفائقة على التكيف. بما يتعارض مع وصف الدراسة لشخصية عرفات بأنها أحادية البعد.

الصفحة (21)... نال محمود عباس تزكية بفضل انفتاحه واعتداله في أوصلو... ودار حديث عن كونه خليفة محتملا لعرفات. ولما عرف الأخير بهذا الهمس سارع لإزاحة عباس عن مسرح الأحداث...

هنا لا بد لنا من ملاحظة أن اتفاق أوصلو لم يكن شعبيا كي يصنع زعامة ما لعباس. وغياب الأخير عن مسرح الأحداث كان بسبب هذه اللاشعبية التي تحولت إلى تخوين عند صدور كتابه حول أوصلو. لكن يبدو أن عباس مقامر جيد يحسن تسويق نفسه في سوق المخابرات الديمقراطية الأميركية. وقد تبوأ منصب رئاسة الوزراء وفق منطلقات الديمقراطية الأميركية، وليس وفق رغبة الشعب الفلسطيني. ولا بد من الإشارة إلى أن تعيين عباس فجّر تناقضات

الشارع الفلسطيني، مهددا باندلاع مواجهات داخل فلسطينية. كما أنه يدق إسفيناً بين السلطة، وبين الدول المعارضة لأوسلو، كما بينها وبين الرأي العام العربي.

الصفحة (25)... يصرف عرفت على أن جدار جبل الهيكل ليس حائط مبيكى، بل حائط لمسجد إسلامي (يتجنب ذكر اسمه - الأقصى)... وهذه المزاعم تحول حديثه مثارا للسخرية...

في هذه الحالة يمتد إعلان السخرية هذا إلى كامل الوطن العربي والعالم الإسلامي المؤمنان بجدار الأقصى - البراق. وهذا الجهل مع الاستخفاف بالمعتقدات يجب أن يلفت أي قارئ حيادي. أضف إلى ذلك أن آثار الحضارات تتحول إلى ملك للحضارة الإنسانية جمعاء، بحيث يصبح الحفاظ عليها مهمة إنسانية دولية، وليس مهمة محصورة بأبناء الحضارة نفسها. من هنا عارض المسلمون مثلاً تدمير الأصنام البوذية في أفغانستان. فهل نضحى بمعالم حضارية إنسانية قائمة بسبب أساطير يهودية تثبت البحوث الأثرية عبثيتها؟ مع العلم أن الدراسة تقول إن البحوث المختلفة قد رسخت كون الجدار تابعا للهيكل! وهنا نتساءل: هل يذكر الباحثون والقراء مدى عدوانية «إسرائيل» تجاه الأتاريين الذين تشير دراساتهم إلى دحض الأساطير اليهودية؟ إنها نهاية العلم عندما تقبل ترهات مثل هذه الدراسة على أنها مسلمات علمية!

الصفحة (29)... تعبر مركزية سلطة عرفات عن نفسها.. بدرجة استثنائية من المركزية وغياب الديمقراطية...

ربما نفع هنا على سبب إضافي لتعيين محمود عباس كأداة لتقويض خيمة عرفات الهشة، ولتقويض الخيبة «الإسرائيلية» في القضاء على الانتفاضة. حيث السيد عباس من دعاة تطويع الانتفاضة وترويضها. لدرجة إعلانه والتزامه بحصرية السلاح الفلسطيني بأجهزة السلطة.

ويمكن للقارئ متابعة تفاصيل هذه الدراسة والملاحظات المنهجية عليها في ترجمة عربية أصدرها في لبنان مركز الباحث للدراسات، وتقع في 136 صفحة من الحجم الكبير. ويقدم هذا الكتاب فرصة للتعرف إلى نمط التفكير المتحكم في نظرة الباحثين الأميركيين للشخصيات العربية، وتأثير «إسرائيل» على هذه النظرة، وعبرها على صناع القرار في أميركا.

\* Editorial : Psychological Impediments to the Peace Process in the Middle  
East / Prof Ahmed Okasha

The World Psychiatric Association produced a statement in May 2002 regarding the escalation of violence in the Middle East and its consequences on mental health. The statement stated that the WPA "has been following with great concern the escalation of violence in the Occupied Territories, in Israel and in the refugee camps in the West bank and Gaza. which represents a new and serious threat to the mental and general health of affected people". The statement acknowledged the psychological trauma being experienced and the psychological consequences to be expected from chronic exposure to violence against civilians both in the Occupied territories and Israel and anticipated an increase in the prevalence of post-traumatic stress disorders and emotional disorders of childhood, in addition to a wide spectrum of stress reactions, both acute and chronic, especially among the most vulnerable groups such as children, women, the elderly and the disabled. In its conclusion the statement appealed to all sides in the conflict to consider the short and long-term psychological consequences of violence and war and to bear their respective responsibility concerning the mental well being of future generations in the region. Less than a year after the issuance of the statement the region witnessed the US military aggression against Iraq, adding yet another conflict to the area which did not only affect the Iraqi people but also spilled over to an accentuation of violence in the Middle East.

The statement was met with a positive response from both Palestinian and Israeli psychiatrists encouraging the WPA to initiate a task force to implement its recommendations



and called on its member societies to raise public awareness in their respective countries regarding the psychological hazards of war, trauma and mass killings and to lobby their governments to play an active role to break the cycle of violence in the Occupied Territories and Israel.

In June 2003 WPA cosponsored a meeting in Malta under the theme "The Role of Health and Culture in Conflict Resolution". The meeting was attended by an audience who were interested in Mental Health in the region and who believed that peace and democracy could play a major role in the development of the Arab countries. My contribution to that meeting was a plenary intervention discussing "the process of negotiation" from a psychological perspective, trying to highlight factors that contribute to the success or failure of the process, the impact of culture on negotiation and suggesting that peace negotiations are an ongoing process that has to be enforced and supported beyond the bilateral or multilateral talks.

Prof. Ahmed OKASHA MD, PhD, FRCP, FRCPsych, FACP (Hon.) / President,  
World Psychiatric Association - Director, WHO Collaborating Center for Training  
and Research Institute of Psychiatry Ain Shams University – Cairo

\* Depression and Ischemic Heart Disease / Walid Sarhan

Abstract : The paper reviews the topic of the relationship between depression and Ischemic heart disease, depression has been established as an independent risk factor of myocardial infarction. The high prevalence of depression in chronic diseases is becoming more clear, the diagnosis and treatment of depression has great impact on the prognosis of IHD and many chronic diseases, the clinical implication of these findings are discussed with special emphasis on the use of antidepressants in cardiac patients.

Walid Sarhan / Consultant Psychiatrist - General Manager AL-Rashid Hospital  
Center ABU-NUSAIR 11973

PO Box 541212 Amman-Jordan

Telfax : 0096265233882

E-mail : Sarhan@nets.com.jo

الاكتئاب وأمراض الشريان التاجي / وليد سرحان

الملخص: تراجع الورقة هذه العلاقة الهامة بين الاكتئاب وأمراض الشريان التاجي، وتؤكد

على اعتبار الاكتئاب عامل خطورة مستقل في حدوث الجلطة القلبية الحادة، كما أن انتشار الاكتئاب الزائد في الأمراض المزمنة عموماً قد أصبح أمراً واضحاً، وما يعنيه هذا من أثر معالجة الاكتئاب على حال أمراض الشريان التاجي والأمراض المزمنة، ومناقشة الجوانب السريرية لهذه الحقائق، وكما استعرضت الورقة استعمال مضادات الاكتئاب في أمراض القلب بشكل خاص.

**\* Clozapine : A Mood Stabilizer in Chronic Resistant Bipolar Affective Disorder / Abdulrazzak M. Alhamad**

**Abstract :** Clozapine is an atypical dibenzodiazepine antipsychotic drug, which was approved widely for resistant cases of schizophrenia, but as yet not for resistant bipolar affective disorder (BAD), despite some researchers suggesting its use in the long-term treatment of resistant bipolar affective disorder. This paper presents a prospective monitored evidence over a five-year period for this claim, using all previously used outcome measures in the same setting in Saudi BAD patients.

Eleven patients consecutively admitted with chronic BAD to King Khalid University Hospital (KKUH) were tried on at least two mood stabilizers, separately or in combination, one of them lithium for at least two years. Improvement outcome was assessed using the Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), the Clinical Global Impression (CGI), the Quality of Life Scale (QLS) and the Extrapyramidal Symptom Rating Scale (ESRS). Also work status, suicidality, the number of admissions; the number of attendances to accident and emergency (A/E) rooms and the number of relapses were measured before and after treatment.

All above measures showed statistically significant improvement all through the period of the study except the QLS measure.

This report, in spite of the small number of patients studied, presents reasonable evidence for the long-term efficacy of Clozapine monotherapy in chronic resistant BAD patients.

**Key words :** Clozapine, chronic resistant bipolar affective, Saudi Arabia.

**Dr. Abdulrazzak ALHAMAD / Associate Professor and Consultant - Department of Psychiatry Medical College King Saud University**

**PO Box 7805, Riyadh 11472, Saudi Arabia**

**Tel : 966-1-467-2362 / Fax : 966-1-467-2571**

**Email : alhamad@ksu.edu.sa**

عقار الكلوزابين كمثبت للمزاج في الحالات المزمنة والمقاومة لمرض الاضطراب الوجداني  
ثنائي القطب / عبد الرزاق الحمد

الملخص: إن عقار الكلوزابين، وهو من مجموعة الداينزودايزين المضادة للذهان قد أقر استخدامه في حالات الفصام المزمنة والمقاومة، ولكن لم يقر استخدامه في حالات الاضطراب الوجداني ثنائي القطب المقاومة، بالرغم من أن بعض الأبحاث أشارت إلى استخدامه في هذه الحالات.

هذه الدراسة تعرض دليلا استقرائيا على مدى خمس سنوات، مستخدمة جميع مؤشرات التحسن والاستجابة التي استخدمت سابقا للعقار في المجموعة نفسها من المرضى.

تم جمع أحد عشر مريضا تم تويمهم تتابعيا في قسم النفسية بمستشفى الملك خالد الجامعي في الرياض، والذين لم يتحسنوا على الأقل باستخدام اثنين من مثبتات المزاج كل على حدة، أو مجموعتين، وواحد منهما هو الليثيوم ولمدة سنتين.

تم استخدام مؤشرات الاستجابة التالية: - مقياس النفسية الموجز، والتويم الإكلينيكي العام، ومقياس نوعية الحياة العامة، ومقياس الأعراض الجانبية التشنجية، إضافة إلى حالة العمل والميول الانتحارية، وعدد مرات التويم المراجعة، وعدد مرات مراجعة الإسعاف، وعدد مرات الانتكاسة قبل وبعد العلاج.

ولقد ظهر في النتائج أن جميع المؤشرات السابقة تحسنت تحسنا ملحوظا ومهما إحصائيا، ما عدا مقياس نوعية الحياة العامة.

وبالرغم من قلة عدد المرضى إلا أن هذه الدراسة تضيف دليلا علميا مقبولا لأهمية استخدام الكلوزابين في العلاج الوقائي الطويل المدى لحالات الاضطراب الوجداني المزمنة والمقاومة.

\* Substance Use Among University and College Students in Jordan / Radwan A. Suleiman, M. Shareef, S. Kharabsheh, M. Abu Danoon

Abstract : A random survey of 5064 university and community college Jordanian students aged between 18-25 years was conducted in early 2001 to investigate the extent of the impact of common substances of abuse among this population and the subjects' emotional and attitudinal stance toward illicit drugs. Participants completed a questionnaire of 72 questions relating to emotions, behaviors, relationship with family and friends and substance use behavior during the previous month. Results showed the following self-reported substance use: 2.5% cannabis, 3.3% sedatives; 0.9% opiates, with the most common method of opiate consumption being burning and inhaling; 2.8% Benzhexol; 2.6% stimulants; 12% alcohol, and 29% tobacco. None of the sample reported using cocaine. Throughout, substance abuse was

significantly higher in male students. Some risk factors were identified for substance abuse in the group as seeking acceptance, encouragement by friends, having friends involved in substance abuse and poor communication with the family.

إساءة استعمال المؤثرات العقلية بين طلاب الكليات والجامعات في الأردن / ر.سليمان، م.شريف، س.خرابشة، م.أبودنون

الملخص: هدفت هذه الدراسة المسحية التي بدأت في شباط / فبراير عام 2001 إلى استقصاء مدى انتشار وأنواع مواد الإدمان بين طلبة الجامعات والكليات المتوسطة الأردنية. الطريقة: اشتملت عينة الدراسة على 5064 مشاركاً تراوحت أعمارهم بين 18 إلى 25 سنة تم اختيارهم عشوائياً، وتمت مقابلتهم، أجابوا على استبيان طور خصيصاً لغايات الدراسة بعد التأكد من صدقه وثباته، حيث تتناول الجوانب الشخصية، العاطفية، العلاقات الاجتماعية، خاصة مع الأهل والأصدقاء والجيران، وكذلك تناول المواد الشائعة بسوء الاستخدام، حيث كان الاستبيان بدون اسم وسري.

النتائج: أظهرت النتائج أن العينة تتكون من 2780 من الإناث (54.9%) و2284 (45.1%) من الذكور، وعند سؤالهم عن المواد التي أساءوا استخدامها على الأقل مرة واحدة في الشهر، تبين أن 2.5% استعملوا الحشيش، و3.3% استعملوا الأفيون، و2.6% استعملوا المنشطات، و20% استعملوا البنزهكسول، و29% مدخنين، ولم يكن هناك أحد استعمل الكوكائين.

أظهرت الدراسة أن هناك بعض عوامل الخطورة التي تؤدي إلى استعمال مواد الإدمان، مثل البحث عن القبول من قبل الرفاق، تشجيع الرفاق، وجود صديق يتعاطى هذه المواد وصعوبة التواصل مع العائلة.

#### \* Distress in cancer in-patients in KHCC A study using the Arabic-modified version of Distress Thermometer in the King Hussein Cancer Center / J.Khatib, R.Salhi, G.Awad

Abstract : This is a case review study exploring and examining the quality and quantity of distress associated with cancer in patients at the King Hussein Cancer Center in Jordan using a modified version of the Distress Thermometer developed by the National Comprehensive Cancer Network (U.S.A). The aim is to examine the nature of distress in 100 patients over a 6 week period. The results showed that as many as 70% of the patients are suffering significant distress > 5 on the thermometer. The major components are anxiety, fear, pain, sadness and fatigue. The results of this study encourage the use of the distress thermometer for all cancer patients prior to clinical evaluation of all the cancer patients.

Dr. Jamal Khatib – Psychiatrist / Chief of Psycho-Oncology Dept King Hussein  
Cancer Center-KHCC

Tel : 0096264610456

PO Box 5262-11183 / Amman-Jordan

الانزعاج في مرضى السرطان الداخليين إلى مركز الحسين للسرطان: دراسة في استعمال  
الشكل العربي المطور لميزان حرارة الانزعاج في مركز الحسين للسرطان - الأردن - ج. خطيب،  
ر. صالح، ج. عوض

الملخص: هذه دراسة مراجعة سجلات المرضى تهدف لاكتشاف نوعية وحجم الإزعاج المرافق  
للسرطان في مرضى مركز الحسين للسرطان في الأردن، وذلك باستعمال الشكل العربي المطور  
لميزان حرارة الانزعاج الذي يتم تطويره من قبل شبكة السرطان الوطنية الشاملة في الولايات  
المتحدة الأمريكية، لمعرفة طبيعة الانزعاج لمئة مريض خلال فترة ستة أسابيع. أظهرت النتائج بأن  
70% من المرضى يعانون من انزعاج مهم يزيد عن درجة 5 على ميزان الحرارة، وكانت العناصر  
الرئيسية للانزعاج هي القلق، الخوف، الألم، الحزن والإرهاق إن نتائج هذه الدراسة تشجع على  
استعمال هذا الميزان لكافة مرضى السرطان قبل التقييم السريري النفسي.

#### \* The Relationship Between Anxiety And Some Parental Treatment Styles / Fahad Abdullah Addelaim

Introduction : Anxiety disorders are the most common psychological problems reported  
by children and adolescents, with up to 20% of children being affected and 8% at a level of  
severity'. Approximately half the children with an anxiety disorder will have a diagnosable  
disorder eight years after its onset. The chronicity of childhood anxiety is related to their  
associations with some psychosocial difficulties.

Prior to 1950, only two books had been written about anxiety, one being Freud's "the  
Problem Of Anxiety" and Kierkgardis » The Concept Of Dread". However, at the start of the  
second half of the last century a wide range of experimental studies and field research were  
carried out, especially after Janet Taylor published The Manifest Anxiety Scale.

Many theoretical approaches tried to explain the concept of anxiety. Freud (1959) believes  
that anxiety is an inevitable aspect of the human condition and it refers to the fear that one's  
inner impulses cannot be controlled. Horney (1945) thinks that anxiety is created by social  
forces rather than by the human predicament itself. Specifically, she believes a variety of  
negative conditions in the environment could produce insecurity entailed in basic anxiety,

conditions such as overprotection, parental dominance and discord, hostility and inconsistent behavior.

These conditions could be seen clearly in the familial environment where the lack of appropriate parental fostering and socialization may leave children with feelings of frustration, fear and insecurity. Developmental psychologists have been interested in the role of parenting and how it may affect the success or failure of socialization.

Baumrind (1990) classified the parental treatment into four styles: indulgent parents, authoritarian parents, authoritative parents and uninvolved parents.

The present study tries to define the nature of the correlations between anxiety and parental treatment styles of their adolescent sons.

العلاقة بين القلق وبعض أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء / فهد عبد الله الدليم  
الملخص: تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين اضطراب القلق وبعض أساليب المعاملة الوالدية. أيضا تحاول الدراسة الحالية معرفة مدى وجود فروق دالة بين طلبة المرحلتين المتوسطة والثانوية في مستويات القلق يمكن أن تعزى للمرحلة التعليمية أو المعدلات الأكاديمية. لقد تم تطبيق أداتي الدراسة على 331 طالبا في ست مدارس حكومية في مدينة الرياض، وقد أظهرت المعالجات الإحصائية وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة بين القلق وأساليب القسوة والحماية الزائدة والإهمال الوالدي، كما أظهرت وجود علاقة سلبية دالة بين الأسلوب السوي الأبوي والقلق. أيضا فقد كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق دالة بين القلق والمرحلة التعليمية، ولكن هناك فروقا دالة بين الطلبة الجيدين في مستوى القلق، والطلبة الممتازين والضعفاء. ولقد قام الباحث في ضوء نتائج الدراسة بصياغة عدد من التوصيات والمقترحات.

\* Specific Serotonin Reuptake Inhibitors in Organic Personality Disorder / Ros' Leszek MD

تقرير حالة: استعمال مثبطات إعادة قبض السيروتونين النوعية في اضطرابات الشخصية العضوية / روك لزيك

Introduction : It has been found that a significant improvement in personality disturbances of paranoid personality, borderline personality and avoidant personality types, as a response to SSRI specially Sertraline. The serotonergic disturbed functions with the central nervous system could be the basis of impulsive aggression and self - destructive behaviour expressed by patients with personality disorders. Several studies have shown good response to SSRIs

Specially irritability and aggression developed as consequence closed head trauma. This

result were replicated by others.

**Dr. Ros'Leszek MD – POLAND / Ul. Zablocin'ska 6 m 55 / 01-697 Warszawa**

- **Book Review**

**Made in America**

(Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally ILL) / By Robert Whitaker, published by perseus publishing in USA, 2002

The writer is a journalist whose articles on the mentally ill and drug industry have won several awards, including, George Polk award for medical writing, and the National Association of Science Writers award for best magazine article.

The book is three hundred pages of medium size, divided in four parts, part one : The original Bedlam (1750-1900) in 40 pages, in which he describes the words of Pennsylvania Hospital that was opened in 1756, by physicians who carried the ideas from Great Britain, Mr. Whitaker is very critical of the way the patients were described, and the claims of the doctors at the time that they could cure 9 out of 10 patients, by drowning, bleeding, freezing and exhaustion, with the intention to protect the society, the writer is wandering about the better prognosis of Schizophrenic patients in the third world countries, that is still standing until today.

Part two: the darkness era (1900-1950) in one hundred pages, in which he criticize the Mendelian Madness, and the Compulsory sterilization of the severely mentally ill, insulin therapy, electroshock and prefrontal lobotomy.

Part three: Back to Bedlam (1950-1990s) 110 pages in 5 sections, started with the introduction of chlorpromazine and the phenothiazines that were supposed to be insecticides in the nineteenth century.

Mr. Whitaker went on to describe the side-effects of neuroleptics, and the era of drug industry that started to control medicine and science, he is very critical of the clinical studies and FDA approval system, he cited several patients report of their experiences, and criticize president Kennedy move towards moral and community treatment, in fact as a clinical psychiatrist, I would agree with some of his comments, but definitely not with the notion that nothing is good about psychiatry and psychiatric treatment, in some statements his hostility reaches a pathological intensity, but nevertheless every psychiatrist should be a ware of such views that could be shred by decision makers, patients and their families.

Part four: Mad medicine today (1990s-present) fifty pages started by statements made by

the American joint commission on mental illness and mental health 1961. (This is a field where fads and fancies flourish, Hardly a year passes without some new claim, for example, that the cause or cure of schizophrenia has been found. The early promises of each of these discoveries are uniformly unfulfilled, successive waves of parents habitually appear to become more resistant to the newest "miracle" cure than was the group on which the first experiments were made). The rest of this part carries very harsh criticism of atypical neuroleptics and consider the whole story of atypicals specially risredonce is a joke.

This book has brought out a lot of the antipsychiatry movement on the surface specially in USA, one would not agree with everything he said, but I am sure it is a valuable reading for everybody interested in mental health.

Walid Sarhan



### مراجعة كتاب

❖ دور العرب والمسلمين في العلوم العصبية (500 - 1516) أ.د. أشرف الكردي

صدر هذا الكتاب القيم عن مركز الأبحاث التابع لمستشفى الملك فيصل التخصصي في المملكة العربية السعودية، والكاتب هو من أعلام طب الأعصاب العرب المعروفين، وقد بذل جهداً جباراً في إخراج هذا السفر، كما سماه مقدم الكتاب الدكتور عبد السلام المجالي، فهو من القطع الكبير، ويقارب الخمسمئة صفحة، ولا يمكن أبداً اعتباره كتاباً عن دور العرب والمسلمين في العلوم العصبية، بل هو مرجع في تاريخ الطب القديم والإسلامي والعربي، ومن خلال هذا الباب الواسع دخل إلى مساهمات العرب والمسلمين في مجال العلوم العصبية.

يستعرض الدكتور أشرف الطب الفرعوني وطب ما بين النهرين، والطب الصيني والهندي والفارسي واليوناني، ويصل إلى طب ما قبل الإسلام ومساهمة الأطباء اليهود والمسيحيين في الجزيرة العربية، إلى أن يصل إلى الطبيب العربي الحارث بن كلدة الذي قال عنه النبي صلى الله عليه وسلم (إن ابن ثقيف من أطباء العرب في زمانه)، وكان يأمر من كانت به علة أن يأتيه فيسأل عن علته، وينتقل بعد ذلك للطب النبوي في فجر الإسلام وما زخر به من معرفة ونصائح طبية.

يخصص الكاتب الحديث عن الطب في العصر الأموي والعباسي، ويستعرض عائلات من الأطباء مثل عائلة بختشيوغ التي توارثت الطب جيلاً بعد جيل، وانتقل أطباءها مع الخلفاء، واستعرض الترجمة للعربية، ومن العربية لليونانية و السريانية بتوسع كبير.

يتطرق الكتاب لأطباء كثيرين مستعرضاً إنجازاتهم ويربطها بالعلم الحديث، من الطبري الذكي تحدث عن أمراض الدماغ في (فردوس الحكمة)، ويورد الطبري ثلاثة عشر نوعاً منها، وستة أنواع من الصداع، وأربعة أنواع من تهيج المزاج، وما جاء عن ثابت بن قرة الحراني في أنواع الصداع والشقيقة والفالج والتشنج والرعشة والماليخوليا والفزع والسبات.



ويعمر بالعديد من الأطباء التي تذهل القارئ قدرتهم في الوصف والتصنيف السريري.

أما الرازي فيحظى بما يستحق من اهتمام، فقد ألف نحو مئتي كتاب نصفها في الطب، وأثارت دهشة أطباء الغرب، وترجمتها الجامعات الأوروبية، وظلت المعتمدة لمدارس أوروبا عن البحوث الطبية مدة طويلة، وله كتاب اشتهر بين الناس أسماه (طب الفقراء)، وكتاب (برء الساعة)، ثم موسوعته الطبية (الحاوي) التي تشمل كل ما في الطب، وقسم الرازي الصرع لثلاثة أنواع، وفي (رسالة في طب الأطفال) وصف استسقاء الدماغ الداخلي، وفي (الحاوي) أسهب الرازي في السكتة واللقوة (إلتهاب العصب السادس)، والصرع والرعدة والصداع والسرسام، وهو إلهاب السحايا، أما كتاب (المنصوري) فهو أول كتاب في الطب الوقائي، وفيه يقول إن الأعصاب هي التي تنقل الحس والحركة من الدماغ للأعضاء، ويصف تجايف الدماغ.

ابن سينا الملقب بالشيخ الرئيس، وأطلق عليه المعلم الثالث بعد أرسطو والفارابي، وله 276 كتابا في مختلف العلوم، و(القانون) هو أشهرها، وفيه خلاصة الطب اليوناني والعربي، ومن كتبه 43 كتابا في الطب، والباقي في اللاهوت والفيزياء والفلسفة وعلم النفس الذي خصص له 23 كتابا، والمنطق والرياضيات وتفسير القرآن الكريم، وتحدث ابن سينا عن الجراحة والتخدير، وتحدث بإسهاب عن كسور الجمجمة، واختلافها عن باقي عظام الجسم بأنها لا تلتئم. كتاب (القانون) بقي يدرس في أوروبا، وكانت آخر كلية طب تدرسه هي كلية مدينة لوفان البلجيكية في منتصف القرن الثامن عشر، وقال عنه الطبيب الإنجليزي الشهير السير وليام أوسلو (كان الإنجيل الطبي لأطول فترة من الزمن)، ويحتوي الكتاب على مليون كلمة، ويقول ابن سينا أنه يتوخى الإيجاز؛! يشمل كتاب القانون على خمسة كتب من ضمنها الأمراض العصبية، وقد خصص الفن الأول من الكتاب الثالث في أمراض الرأس والدماغ في خمس مقالات تكاد تشمل كل العلوم العصبية المعروفة حديثا، يسهب الكاتب في ما ورد في هذا الكتاب عن العلوم العصبية، إذ فيه كم هائل يثير الدهشة والحيرة في قدرة الطبيب العبقري على معرفة كل الطب من خلال الملاحظات والخبرات السريرية، ويزيد الاستطرد في هذا المجال عن الستين صفحة. ينتقل الكاتب للطب في الأندلس، ويخص عائلة ابن زهر التي توارثت الطب عبر ستة أجيال، ويركز على كتاب (التصريف لمن عجز عن التأليف) للزهراوي الذي يقسم أمراض الرأس تسعة عشر مرضا، تشمل الأمراض العصبية والنفسية، وقد خصص الزهراوي المقالة الثلاثين للجراحة، والتي جعلته يعرف كجراح عظيم في تاريخ الطب.

وينتقل الكاتب للحديث عن ابن طفيل الذي له أرجوزة في الصداع، وابن القف الكركي، الذي كتب (عمدة الإصلاح في علل الجراح) وكتاب (جامع الفرض في حفظ الصحة ودفع المرض)، وهذا الطبيب تطرق للتفصيل في تشريح الدماغ والتخاع الشوكي وأجهزة الجسم المختلفة. استعرض الكاتب بإسهاب التعليم الطبي عند العرب والمسلمين، وما حظي به من اهتمام يوفق التصور، وبناء المستشفيات الذمحي كان الخليفة الأموي الوليد بن عبد الملك أول من أنشأ مستشفى في الإسلام، وتلاه الحجاج والخليفة العباسي المهدي، ثم هارون الرشيد، وكانت تسمى

المستشفيات (البيمارستانات) وهي كلمة فارسية، في حين أمر الملك فيليب ملك فرنسا سنة 313 أم بحرق المرضى المصابين بأمراض مزمنة لتخليص الناس من شرهم، ثم تحدث عن العلاقة الحميمة بين الحكام والأطباء، وأجور الأطباء والأخلاق الطبية في الإسلام. يركز الكاتب على عظمة الحضارة العربية الإسلامية بشكل عام، وفي ميدان الطب بشكل خاص، والعلوم العصبية تحديداً، ويحاول أن يذكرنا بتاريخنا، وأنا لم نكن دائماً في تأخر علمي، ولا يجوز، أن نبقى كذلك، وبيعت الأمل في نهضة علمية عربية حديثة.

إن هذا من الكتب القليلة التي ظهرت مؤخراً في تاريخ الطب، وينفرد في توسعه ومراجعته وشموليته، وفي اعتقادي أن أي طبيب عربي يجب أن يحملها معه، ولا تخلو منه مكتبة طبية أو مستشفى، وأمل أن تأخذ منه كليات الطب بعض الأجزاء لتدريسها لطلبة الطب، والكتاب قراءته ممتعة حتى لغير الأطباء، وإضافة ثمينة للمكتبة العربية.



المخدرات والمسكرات والمهدئات: مدخل عام إلى الإدمان والعلاج والتأهيل / للدكتور أنطوان لطف الله البستاني.

صدر في مطلع هذا العام عن دار النهضة في لبنان، وكاتبه أحد رواد الطب النفسي العربي واللبناني، وله باع طويل في معالجة الإدمان. جاء الكتاب في ثلاثمئة صفحة من القطع المتوسط، وبدأ الكاتب بالتعريف والتصنيف، وكذلك المفاهيم المتعلقة بالموضوع، ثم تناول الحشيش، الأفيونات، المنبهات، المهدئات، الكحول، المهلوسات، التبغ وعالم التهريب والمهربين. جاء الكتاب في لغة عربية سلسة، وبأسلوب واضح، وحمل كما هائلاً من المعلومات والخبرات، وتناولها بالرصانة العلمية والعمق الفكري، وأثراها بالخبرات اليومية الهائلة التي يحملها الكاتب في جعبته.

إن هذا الكتاب مفيد للدارسين والأطباء والعاملين في الرعاية النفسية والاجتماعية، وفي ميدان مكافحة الإدمان وعلاجه، كما أنه قراءة رائعة للمدمنين والعابثين بعقولهم، فهو خلافاً لكثير من الكتب التي صدرت في هذا المجال، يصلح أن يقرأه كل من يقرأ لغة الضاد، وهو أحد الأساليب الفعالة في نشر الوعي بين الشباب العربي حتى يتجنب الوقوع في آفة الإدمان. وإن تطرق الدكتور أنطوان للكحول والقات والكافيين جاء في المكان المناسب ليربط كافة أشكال الإدمان والتعود معا. إن هذا الكتاب إضافة ثمينة للمكتبة النفسية العربية.

وليد سرحان



## \* Introduction to the Psychiatry of Ancient Iraq- Walid Abdul Hamid

Abstract : Mesopotamia is the Greek name of the land between the two great rivers Tigris and Euphrates which constitute present-day Iraq. It was the cradle of major early civilizations in human history. It was in 3200 BC and in Uruk in southern Iraq that the first text was ever written. From then till the birth of Christ the ancient Iraqis kept almost half a million cuneiform tablets.

Several thousands of these tablets covered medical texts. These medical text were mainly consisting of handbooks and collection of prescriptions. Some of these medical text contained information on the diagnosis and treatment of psychiatric disorders. I have tried to explore the psychopathology detailed in these text to compare with current diagnostic practices in Psychiatry.

Dr. WK Abdul-Hamid (MRCPsych, PhD) / Consultant Psychiatrist, Linden Centre, Broomfield Hospital, Chelmsford CM1 7LF

Email : wabdulhamid@aol.com



مقدمة في طب نفس العراق القديم / د. وليد خالد عبد الحميد

الملخص: بلاد الرافدين (Mesopotamia) هو الاسم اليوناني للأرض بين النهرين العظيمين دجلة والفرات بما يكون اليوم أرض العراق. هذه الأرض كانت مهد الحضارات الأولى في تاريخ الإنسان. ففي سنة 3200 قبل الميلاد، وفي أوروك في جنوب العراق، كتب أول نص مكتوب في تاريخ البشرية باستعمال الكتابة المسمارية. ولقد وصلنا حوالي نصف مليون لوح مسماري كتبها العراقيون القدماء في مختلف الفنون والعلوم والآداب. إن بضعة آلاف من هذه الرقم الطينية تتصل بالنصوص الطبية. هذه النصوص الطبية تتضمن بشكل رئيسي إرشادات للأطباء ومجموعة وصفات.

من ضمن المثات من النصوص الطبية المسمارية التي وصلتنا، والتي تتضمن معلومات تشخيصية وتنبؤية وعلاجية، وجدت العديد من رقم طينية طبية تعنى بالأمراض النفسية. لقد حاولت استعرض هذه الرقم وما تحويه من وصف نفسي مرضي (psychopathology) لاضطرابات نفسية وسلوكية لدراستها ومقارنتها مع الاضطرابات التي يعالجها الطبيب المعاصر، بالإضافة إلى دراسة الممارسة التشخيصية والعلاجية آنذاك.

## مجلة الطفولة العربية

مجلة فصلية تصدرها الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

العدد السابع عشر - كانون الأول / ديسمبر 2003.

Journal on Arab children (JAC)

E.mail : haa49@qualitynet.net

عرض: الدكتور جمال التركي

Amr

### فهرس الموضوعات / CONTENTS / SOMMAIRE

❖ افتتاحية العدد / هيئة التحرير.

❖ الأبحاث والدراسات.

- الخطة التربوية الفردية للأطفال المعوقين عقليا في مدارس الدمج ومعاهد التربية الفكرية في مناطق جنوب المملكة العربية السعودية.

د. محمد قاسم عبد الله.

- أثر دمج مستخدمي الكراسي المتحركة في اتجاهات الأطفال العاديين نحو التربية البدنية المدمجة / د. عبد الحكيم بن جواد المطر- د. أرليت أبو خالد - د. صلاح بن أحمد السقاء.

- Assessment and prevalence rates of depressive symptoms in a Kuwaiti sample of school children and adolescents.

(تقدير معدل انتشار أعراض الاكتئاب لدى عينة من الأطفال والمراهقين في مدارس الكويت) / د. أحمد محمد عبد الخالق.

❖ كتاب العدد:

- أدب الطفل وثقافته. / أعد المراجعة: د. علي الحبيب.

❖ المقالات:

- الإنترنت التربوي / د. بدر عمر العمر.

- هل يمكن التفكير بمستقبل التربية في العالم العربي؟ / د. عدنان الأمين.

- فلسفة قرى الأطفال (S.O.S.) في جمهورية مصر العربية ودورها في تربية الأطفال ما قبل المدرسة / إبراهيم السعودي إبراهيم.

- سر الإبداع يكمن في التركيز الذهني والمتعة في العمل وليس في الصدفة والإلهام / د. كاظم عبد نور.

- الطفل والشعر الغنائي / حسن عبد الفتاح ناجي.

❖ تقارير:

- المشروع العربي: «نظام إدارة المعلومات لدعم القرار التريوي».

- ندوة «الطفل والعولة» التي نظمتها جمعية الاجتماعيين في دولة الإمارات العربية المتحدة في تشرين الأول / أكتوبر 2003.

❖ أنشطة وأخبار الجمعية الكويتية لتقديم الطفولة العربية.

❖ أحدث إصدارات الكتب المتعلقة بالطفل.

❖ ببيوجرافيا الجمعية الكويتية لتقديم الطفولة العربية.

#### افتتاحية العدد

مع قدوم العام الميلادي الجديد 2004 تكون المجلة على وشك إكمال عامها الخامس من عمرها المديد، ولقد شهدت مجلة الطفولة العربية تطورات عديدة في مسيرتها النماثية خلال السنوات السابقة من حيث الشكل والمضمون، ففي الاجتماع الأخير لهيئتها الاستشارية بتاريخ 2003/5/17 طرحت عدة أفكار وملاحظات تبنيتها هيئة التحرير ابتداء من هذا العدد، وكان من أهم التوصيات التي خرجت بها الهيئة الاستشارية في هذا الاجتماع هو تحول المجلة من القطع الصغير إلى استخدام A4، ووضع الملخصات العربية والإنجليزية معا لسهولة الإطلاع عليها من القراء، وتخفيف اللون الغامق الحالي للمجلة، بالإضافة إلى وضع مسميات ووظائف السادة أعضاء الهيئة الاستشارية مقابل أسمائهم.

ولهذه الاقتراحات دلالتها، وهي أن القائمين على رعاية هذه المجلة يهتمهم في المقام الأول دفع مسيرتها إلى الأمام خدمة للطفولة العربية وقضاياها المعاصرة، وهذا التجديد في المجلة يتناول الشكل والمضمون، فمن ناحية الشكل يجب أن تكون المجلة في حجم يتناسب مع رسالتها، واختيار لون أكثر تشويقا وجذبا للقارئ، ومن ناحية المضمون يجب وضع الملخصات باللغتين العربية والإنجليزية جنبا إلى جنب لسهولة قراءتها والاطلاع عليها، وتقديم معلومات عن السادة أعضاء الهيئة الإستشارية للمجلة بغية التعرف عليهم من قبل القراء الأعزاء.

كذلك لا تألوا المجلة جهدا في تقديم المادة العلمية النافعة والمفيدة للقارئ في صور مختلفة: من بحوث رصينة، ومقالات مشوقة، ومراجعات لكتب تتناول مواضيع الطفولة ومومها ومشاكلها، وأخبار وإصدارات جديدة.

نسأل الله العلي القدير بمناسبة قدوم العام الميلادي الجديد، أن يأخذ بأيدينا جميعا لما فيه خير هذه الأمة ومستقبلها، وأن تزداد عرى الصداقة والتعاون والتواصل بيننا وبين قرائنا من

خلال الاستمرار في المساهمة والمشاركة في الأبحاث والدراسات والمقالات التي تعنى بالطفولة وقضاياها وتساهم في رعايتها وتنميتها .

أسرة التحرير

#### SUMMARY / RESUMES / ملخصات

♦ الخطة التربوية الفردية للأطفال في مدارس الدمج و معاهد التربية الفكرية في مناطق جنوب المملكة العربية السعودية دراسة ميدانية / الدكتور محمد قاسم عبد الله - أستاذ مشارك الصحة النفسية والتربية الخاصة - قسم علم النفس -كلية التربية- جامعتي حلب والملك خالد .

ملخص الدراسة: لقد خطت المملكة العربية السعودية خطوات متقدمة جدا في مجال تعليم المعوقين ورعايتهم، وخاصة في مجال وضع البرامج التربوية الفردية وتنفيذها تحقيقا للأهداف التربوية التي تسعى إلى تحقيقها لهذه الفئة. وقد استهدفت الدراسة الحالية بحث محتوى الخطط والبرامج التربوية الفردية للمعوقين عقليا، وأساليب تعليمهم المطبقة في معاهد التربية الفكرية والفصول الملحقة في المدارس العامة في مناطق جنوبي المملكة. وقد تم تصميم استبانة بحث مخصصة لهذا الغرض بحيث تقيس العناصر المختلفة للخطة التربوية الفردية ومحتوياتها، وطرق تنفيذها، كما استخدمت طريقة تحليل الإجابات التي قدمها عدد من المختصين في تعليم المعوقين عقليا (ن=83). وقد أظهرت النتائج أن معلمي التربية الخاصة للمعوقين عقليا يطبقون الخطة الفردية (IEP) بعناصرها ومحتوياتها المختلفة: التقييم الأولي للطفل، المعلومات العامة عنه، الفحوص الطبية حين الحاجة، الأهداف التربوية (العامة) والسلوكية (الخاصة)، وتسلسل خطوات التطبيق وعملية التقييم المرحلي والنهائي. إلا أنها لم تتضمن الأساليب المستخدمة في عملية تقييم السلوك الحسي- الحركي والقدرات اللغوية. أما بالنسبة لتنفيذ الخطة التربوية الفردية، فقد تبين ضعف مشاركة الأهل في مساعدة المختصين على تنفيذها. أما طرق وأساليب تعليم المعوقين عقليا، فقد تبين أن الأساليب الأكثر استخداما من قبل معلميهم هي: تحليل المهات، والتلقين اللفظي، وطرق تعديل السلوك.

♦ أشردمج مستخدمى الكراسى المتحركة على اتجاهات الأطفال العاديين نحو التربية البدنية المدمجة : دراسة استطلاعية / د. عبد الحكيم بن جواد المطر- أستاذ مشارك في كلية التربية جامعة الملك سعود- الرياض / د. أرليت أبو خالد - اختصاصية نفسية - مدينة الملك عبد العزيز الطبية - الرياض / د. صلاح بن أحمد السقاء - أستاذ مساعد بكلية التربية جامعة الملك سعود - الرياض.

ملخص: تبنت المملكة العربية السعودية في السنوات الأخيرة مبدأ دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات التربوية، وتضمن ذلك جميع ذوي الاحتياجات الخاصة، بما فيهم مستخدمو الكراسى المتحركة، حيث تم دمجهم في جميع المراحل التعليمية، وفي جميع المقررات ماعدا مقرر التربية البدنية. ورغم تمتع التربية البدنية بالمرونة في مناهجها والتنوع في أنشطتها، مما يؤدي إلى نجاح الدمج فيها، لكن لا يزال مستخدمو الكراسى المتحركة معزولين، أو بالأحرى

ممنوعين من المشاركة في نشاطاتها المختلفة.

ويعتمد نجاح الدمج في التربية البدنية على عدة عوامل، من أهمها اتجاهات الأطفال العاديين نحو التربية البدنية المدمجة، والتي تتأثر بخبراتهم السابقة عن الدمج في التربية البدنية.

لذلك هدفت هذه الدراسة الاستطلاعية إلى مقارنة تأثير الدمج المنظم وغير المنظم على اتجاهات الأطفال العاديين الذكور والإناث، السعوديين وغير السعوديين، وذوي النزعة التنافسية المتوازنة والمعتدلة والعالية نحو التربية البدنية المدمجة.

وتكونت عينة الدراسة العمدية من 30 طفلاً و33 طفلة، وكان متوسط أعمارهم (21،1) (29،11) سنة. وتضمنت العينة ثلاث مجموعات متكافئة وفقاً للعمر والنوع والمستوى الاقتصادي - الاجتماعي، وتكونت كل منها من 10 أطفال ذكور و11 طفلة، وكانت المجموعات: (1) مجموعة الدمج المنظم، و(2) مجموعة الدمج غير المنظم، وتضمنت كل من المجموعتين طفلين إضافيين مستخدمين لكراسي متحركة، و(3) المجموعة الضابطة والتي لم تتضمن أي طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة. وشاركت المجموعة الأولى في أنشطة حركية تعاونية بحيث أتاحت الفرصة لجميع الأطفال العاديين مساعدة أقرانهم مستخدمي الكراسي المتحركة، بينما شاركت المجموعة الثانية في أنشطة حركية غير تعاونية بحيث كان تعامل الأطفال مع مستخدمي الكراسي المتحركة اختيارياً. أما المجموعة الضابطة فشاركت في دروس تربية بدنية للعاديين فقط. ولم يكن لأي من أفراد العينة اتصال مباشر بذوي الاحتياجات الخاصة قبل هذه الدراسة. وقد تم قياس اتجاهات الأطفال المشاركين في الدراسة نحو التربية البدنية المدمجة قبل البرنامج الذي استمر لمدة ثلاثة أسابيع، بواقع ثلاث مرات في الأسبوع لمدة ساعة في اليوم. وبعد نهاية البرنامج، وذلك باستخدام مقياس اتجاهات الأطفال نحو التربية البدنية المدمجة المعدل لمارتن بلوك، والذي تم تعريبه وتقنينه على المجتمع السعودي. ويتكون المقياس من جزئين، يقيس الأول اتجاهات الأطفال نحو التربية البدنية المدمجة، بينما يقيس الثاني مدى قبول التعديلات المقترحة في قانون كرة السلة.

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن اتجاهات أطفال الدمج المنظم العامة نحو التربية البدنية المدمجة، واتجاهاتهم نحو تعديل قانون كرة السلة كانت أكثر إيجابية من اتجاهات أطفال الدمج غير المنظم أو المجموعة الضابطة. وأوضحت النتائج أن الاتجاهات العامة نحو التربية البدنية المدمجة للأطفال ذوي مستوى النزعة التنافسية المتوازنة أكثر إيجابية من أقرانهم ذوي مستوى النزعة التنافسية العالي، بينما تقاربت بين ذوي المستوى المعتدل، وكل من العالي والمتواضع. كما أن اتجاهات الإناث العامة، واتجاهاتهم نحو تعديل قانون كرة السلة كانت أكثر إيجابية من اتجاهات الذكور في المجموعات الثلاث. وعند مقارنة اتجاهات السعوديين بغير السعوديين أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في اتجاهاتهم العامة نحو التربية البدنية المدمجة، أو اتجاهاتهم نحو تعديل قانون كرة السلة.

لذلك يوصي الباحثون بالبدء في دمج مستخدمي الكراسي المتحركة في دروس التربية

البدنية في المملكة العربية السعودية، مع مراعاة أن يكون الدمج منظماً مع اختيار الأنشطة البدنية التعاونية التي تركز على تعزيز الأداء والمرح قدر الإمكان لضمان نجاحه.

❖ The Effect of Wheelchair Users' Integration on Children's Attitudes toward Integrated Physical Education / Dr. Abdulhakim J. Al-matar, Associate Professor, College of Education, King Saud University, Riyadh / Dr. Arliet A. Abo-Khalid, Psychologist, King Abdulaziz Medical City, Riyadh / Dr. Salah A. Al-Saka, Assistant Professor, College of Education, King Saud University, Riyadh

### Abstract

This study aimed to compare the effect of structured and unstructured integration of wheelchair users on the attitudes of normal children (male and female, highly-, moderately-, and non-competitive, and Saudi and non-Saudi) toward integrated physical education. Participants were 30 boys and 33 girls (aged 11.29 + 1.21 years). The sample consisted of three equivalent groups, two experimental groups (structured and unstructured) and one control group. Each of the experimental group had two wheelchair users. The structured group participated in cooperative activities so that the normal children had the opportunity to help the wheelchair users at least once throughout the study. The unstructured group participated in uncooperative activities and their contact with wheelchair users was optional. The control group did not have contact with wheelchair users. Children's Attitudes toward Integrated Physical Education - Revised Inventory was used to measure the children attitudes toward Integrated Physical Education prior to and after the program which continued for three weeks ( 1 hour x 3days).

The results indicated that the attitudes of the structured group toward integrated physical education and toward adapting basketball rules were more positive than the other groups. Also, the attitudes of the non-competitive group were more positive than the highly-competitive groups. Also, the attitudes of the female were more positive than the male children. However, no significant difference was observed between the two nationality groups.

Thus it is recommended that integration of wheelchair users in physical education classes should begin in Saudi Arabia. This integration should be structured and its activities should be cooperative and fun in order to have successful outcomes.



❖ أدب الطفل وثقافته / تأليف : د.د. مريم سليم - أعد المراجعة : د. علي الحبيب كلية التربية - جامعة الكويت.

مدخل: لكي يكون المرء صادقا مع نفسه، وملتزمًا بما تمليه عليه الأمانة العلمية عند مراجعته لأي كتاب، يجب أن يضع في اعتباره أمورًا ثلاثة وهي الحيادية، الموضوعية، القدرة على تبرير رأيه بقوة. وبالطبع عليه أن يعيد قراءة الكتاب أكثر من مرة تلك القراءة التي لا تدعو إلى أي تردد في إبداء الرأي، ولا بأس من التركيز على أهم معالم الكتاب، مثل المحور والمضمون، وما يميز هذا المضمون أو المحتوى، وتلك البديهيات إن وجدت.

أولا: المحور الأساسي والمضمون:

إن أدب الطفل هو علم قائم بذاته، إلا أنه يتصف أيضا بقبوله من جميع سكان هذا الكوكب من البشر، وعليه فإن اختيار مؤلفة الكتاب للعنوان التالي، «أدب الطفل وثقافته» هو عامل جذب لقراءته، من قبل المستويات المتعددة في الثقافة، بغية السعي للحصول على الأفضل من المساهمات في تنشئة الطفل وتربيته، بيد أن المحور الأساسي لهذا الكتاب قد استشعر ما يدور في نفس الطفولة ومخيلتها حين حاولت المؤلفة توظيف خبرتها في المجال (Domain) لما يخدم سرد القصة (Story Telling) واستغلالها في تغطية جوانب كثيرة ومتعددة تطهر للمعنيين والمهتمين بأهمية القصة في حياة الطفل، وذلك لإفرادها مساحة ليست بقليلة لبيان تلك الأهمية للطفل ونفسيته، من خلال استعراض وظائف القصة النفسية، مرورًا بإعداد الطفل لاستقبال حياة مدرسية ناجحة تؤهله للتعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة، كالمواقف الانفعالية، وإمكانية قدرته على السيطرة الذهنية، وتمكنه بالتالي من النجاح بتفسير ما يدور من حوله، وما يتوقعه من عالم مجهول بالنسبة إليه لا يستطيع مقاومته والتغلب عليه إلا بالتعبير اللفظي والحركي، ولن يتسنى له ما يريد إلا بالاستعانة بالخيال الشفوي والمهاري، مستخدما ألفاظا سمعها أو حركات شاهدها وتبناها داخليا، ثم أظهرها خارجيا على شكل سلوكي أدائي، ولعل الأمر المهم عند المؤلفة، هو أن للقصة دورا مهما جدا تلعبه في مخيلة الطفل ونفسيته، ويظهر ذلك جليا من استشهاد المؤلفة بالعالم جان بياجيه (Jean Piaget 1896-1980) ونظريته حول تطور النمو العقلي لدى الطفل، واستغلال القصة لتنمية ذلك الهدف والوصول إليه، باعتبار القصة تشد همة الذهن للتوقع والاستنباط، أو لاختلاق بدائل أخرى من خلال الاستقراء، ناهيك عن علاقتها وأثرها في تنمية ثقافة الطفل وشخصيته.

❖ مقالات:

- الإنترنت التربوي - إذا لم تكن راضيا عن التعليم في المدرسة يمكنك خلق بيئة تعليمية في المنزل / بقلم جين جروس Jane Gross - ترجمة: د. بدر عمر العمر.

تعيش السيدة بيني كيجلبرج Panny Kjellberg في مدينة (ستايفزنت) Stuyvesant، لقد حولت هذه السيدة منزلها إلى بيئة تعليمية. فهذا ابنها وعمره 11 سنة يلعب مع القطعة، في الوقت الذي

يقوم بتهجئة كلمات اللغة الفرنسية، ويمكن ملاحظة موسوعة العالم القديم على رف المكتبة إلى جانب (دليل السذج لفهم انشتاين) وأشرطة حول الحرب الأهلية في الولايات المتحدة الأميركية. ويمكن ملاحظة ابتها الصغيرة وهي تلهو مع الكتب تارة وتلعب في الخارج تارة أخرى.

التحقت ابنتا السيدة كيجلبرج التوأمان في إحدى المدارس ذات المستوى العالي. في أحد المرات تم تأنيبهما وحولتا إلى الاختصاصية النفسية بسبب سوء التصرف الذي قامتا به، لذلك قررت السيدة كيجلبرج تولي تعليمهما في المنزل، وقالت «كنت خائفة دائما من اتخاذ هذه الخطوة الكبيرة من حيث الخروج عن التقليد المتعارف عليه، لكن الآن نجد أن الظروف أجبرتنا على ذلك. إنني أشعر بأنه يصعب علي العودة إلى ما كنت عليه».

إن الخطوة التي اتخذتها السيدة كيجلبرج مشابهة لخطوات أخرى اتخذتها أسر لحوالي 850 ألف طفل في الولايات المتحدة لتلقي التعليم في المنزل، مقارنة بـ 360 ألف منذ عشر سنوات، وذلك حسب إحصائية الإدارة التربوية في الولايات المتحدة. لقد أحصت مدينة نيويورك وحدها ما يقارب من 1800 طفل يتلقون تعليمهم في المنزل، و إذا كانت مثل هذه الممارسات تعد في السابق نابعة إما من تقوقع ديني أو تحرر مضطرب، يذكر الدارسون لهذه الظاهرة بأن من الأمور المستجدة أن الكثير من المواطنين الذين يقومون بهذا التصرف لا ينتمون لإحدى الطائفتين، فهم يقومون بذلك لأنهم غير راضين عن مستوى المدارس الحكومية من جهة، وغلاء المدارس الخاصة من جهة أخرى. ناهيك عن الضوابط الأخرى المتعلقة بالمناهج ونظم الامتحانات، والتي يعتبرها بعض التربويين أنها تعاقب التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، سواء كانوا متفوقين أو معاقين.

يقول الدكتور ميتشل ستيفنز Mitchell L. Stevens أستاذ علم النفس التربوي في جامعة نيويورك، ومؤلف كتاب مملكة الأطفال: الثقافة وجدلية حركة التعليم المنزلي «إن زيادة الضوابط والمعايير دفعت كثيرا من أولياء الأمور للتحويل إلى نظام التعليم المنزلي، ويضيف ستيفنز بأن التعليم المنزلي ينطلق من حاجات الطفل بدلا من الاحتياجات الإدارية في المدارس، إضافة أن الموضوع برمته أصبح أكثر يسرا بناء الخطوات التي جعلت منه أمرا مشروعاً، بل وأكثر من ذلك، فقد وضعت آلية لبناء المناهج والحصول على الدعم. حتى المجتمع بدأ يغذي ذلك من خلال ترك كثير من الأمهات أعمالهن والتفرغ للعمل المنزلي، حتى الأسر أصبحت أكثر اشتياقا لأن تكون مع بعضها.

---

- هل يمكن التفكير في مستقبل التربية في العالم العربي؟ / د. عدنان الأمين - رئيس الهيئة اللبنانية للعلوم التربوية.

مدخل: أي تربية للعالم العربي للقرن الواحد والعشرين؟ هناك أربعة أمور تجعل إجابتي على هذا السؤال غير ممكنة: التبعية، والوسواس، والنفاق والعدوان. وثلاثة أمور تجعل الإجابة ممكنة: العولة والإدماج والتفكير.

أولا: التبعية

ليس بوسع مجتمعات لا تملك إمرة نفسها أن تقرر ما ستكون عليه في المستقبل. وليس بوسع مجتمعات تستورد معظم حاضرها أن تعرف ماهية مستقبلها. كما أنه ليس بوسع التربية التي تعكس أحوال المجتمعات، وتحافظ عادة على ماضيها أن تقرر شيئاً حول مستقبلها ومستقبل المجتمع. فكيف بوسعنا أن نعرف أية تربية للعالم العربي في القرن الواحد والعشرين؟

1- أن تكون دولة ما مستقلة سياسياً لا يعني أن المجتمع سيد نفسه، يملك إمرة نفسه. المجتمعات التابعة كلها مستقلة سياسياً. وسبب تبعيتها أنها مرهونة في اقتصادها لعوامل خارجية، تتحكم بقطاعات إنتاجها وتتحكم باستهلاكها. تنتج ما لا تستهلك، وتستهلك ما لا تنتج. وهي ليست حرة في هذا الموقع الذي وضعت فيه ضمن التقسيم الدولي للعمل، والذي يجعلها تجد مصلحتها في العمل لمصالح غيرها. إنها تشارك في المنظومة الاقتصادية العالمية عن موقع التابع.

2- وأن تكون دولة مستقلة سياسياً لا يعني أن المجتمع فيها ينتج حاضرها الحديث. لقد أدخل التاريخ المعاصر معظم المجتمعات في الحداثة. والحداثة هي باراديم واحد لأنظمة متعددة متشابكة، كالنظام الاقتصادي، والنظام التربوي، والنظام الصحي، ونظام الحكم، وغيرها. الحداثة تفرض نفسها بسبب قوتها التنافسية في تقديم حلول جديدة وفعالة في مواجهة قضايا الإنسان الكبرى، وهي تضع المجتمعات المتأخرة في وضعية تنطبق عليها نظرية ابن خلدون حول البدو الذين يتشوقون دائماً لحياة الحضر. باراديم الحداثة يواجه باراديم التقليد، وينتصر عليه بصورة راسخة، وإن لم يكن بصورة نهائية، عبر العالم. والمجتمعات متفاوتة المشاركة أو الاندماج في الحداثة، بعضها حديث بصورة غالبية، وبعضها حديث بصورة انتقالية، وبعضها حديث بصورة هامشية. وقد أطلق على هذا البعض الأخير منذ زمن صفة البدائية، لأن اللون الشديد بينها وبين المجتمعات الحديثة وضعها في الدرجة الأخيرة على سلم التقدم. وسلم التقدم هو من مفاهيم الحداثة أصلاً. ومن سخريّة القدر أنه مع المزيد من تقدم الحداثة يزداد عدد المجتمعات المهمشة التي وضعت نفسها، أو وضعت على سكة التقليد والهامشية والبدائية، بالقوة أو بالحسن. وقد ألبس التنافس بين ثقافة الحداثة وثقافة التقليد رداء جديد هو «صراع الحضارات». وبما أن المسألة ما زالت حتى الآن بمثابة ادعاء، فإن المجتمعات المعنية بها أكثر من غيرها هي المجتمعات الانتقالية. والمجتمعات الانتقالية متفاوتة الاندراج في الحداثة، بالمقارنة بين بعضها البعض، ومتفاوتة الاندراج داخل كل منها، ما بين النظام الاقتصادي والنظام التربوي، ونظام الحكم ونظام القيم والتكنولوجيا وغيرها.

إذا افترضنا أن المجتمعات العربية هي مجتمعات انتقالية، أي متفاوتة في ما بينها ومتفاوتة داخليا، بين قطاع وآخر، وإذا افترضنا ثانياً أن سؤال «أية تربية للقرن الواحد والعشرين؟» هو سؤال حديث، أي من نتاج باراديم الحداثة، وإذا افترضنا ثالثاً أن حداثة التربية في هذه المجتمعات ناجمة عن محاكاة الحداثة العالمية (العربية خاصة) بما هي مجتمعات انتقالية، يصح الاستنتاج أننا نعاني عجزاً إضافياً في تقديم إجابة حقيقية على السؤال.

3- ليس السؤال عن التربية في القرن الواحد والعشرين هو وحده سؤال حديث، التربية

نفسها في العالم العربي هي تربية حديثة. لقد تبنت جميع الدول العربية، بصورة متلاحقة، الحداثة في التربية. ولن نجد أثرا للمؤسسات التقليدية إلا في حالات محدودة. كما هي الحال في السودان، حيث الخلاوي ما زالت قائمة على هامش المدرسة، تفضي لاحقا إلى تعليم إسلامي على الطراز القديم. بينما في المغرب مثلا جرى استدخال الكتاتيب، أو ما يسمى هناك بالمسيد في النظام الحديث دون إلغائها، عن طريق إدخال مفاهيم المنهج والكتاب المدرسي، وإعداد المعلمين، ولوح الصف في مسعى لتتويع التعليم، وللاستبقاء عدد لا بأس به من الصغار في أماكن الدراسة. وفي السعودية وبعض دول الخليج، أنشئت المدارس القرآنية، وما يليها من مراحل للتعليم الإسلامي في نظام تراتبي شبيه بالتعليم الحديث في تربيته الصفية والمنهجية وشهادته. كما يشهد عدد من الدول العربية عودة أشكال كانت بائدة للتعليم التقليدي، كالحوزات العلمية التي يتابعها تاركو التعليم الحديث الذين اندرجوا مجددا في باراديم التقليد، من أجل تغذية هذا الباراديم لاحقا في ثنايا المجتمع.

من جهة أخرى، وفي مقابل الانحسار التاريخي للمؤسسات التربوية التقليدية، عرفت الثقافة التقليدية، كمضمون وكبنى، الطريق للدخول إلى المؤسسة الحديثة. لكن ما يهنا من كل ذلك ملاحظة أن التربية، في نزعتها الحديثة الطاغية، أو في بقاياها التقليدية، أو في إعادة تنشيط ما كان بائدا فيها، أو في استدخالها لعناصر تقليدية، أنها، أي التربية. هي تجسيد وصورة لما يدور في المجتمع، أنها أقرب إلى المرأة منها إلى أن تكون الشخص الذي يقف أمام المرأة. والمرأة لا تقرر صورة من ينظر فيها. إنها تعكس فقط أنها تابع للمجتمع، في تياراته وبدائله كما في نواة ثقافته. إنها منفصلة تجاه مجتمعات منفصلة بدورها. فكيف لها في الحالة هذه أن ترسم لنفسها مستقبلا أو ترسم لغيرها مثل هذا المستقبل؟

ثانيا: الوسواس...

---

- فلسفة قرى الأطفال (S.O.S) في جمهورية مصر العربية ودورها في تربية أطفال ما قبل المدرسة «دراسة تقييمية» / الباحث: إبراهيم السعودي.

تعتبر السنوات الأولى من حياة الطفل، خاصة المبكرة منها، من أهم المراحل في تكوين شخصيته وبناء دعائم مستقبله، ولا سيما أن خبرات الطفولة الأولى تطبع بصماتها طوال حياة الفرد الإنساني، في مرحلة المراهقة والرشد، وعلى ذلك تتحدد مقدار مساهماته في بناء المجتمع. وهناك مؤسسات اجتماعية وتربوية تتعاون مع الأسرة في تحمل رعاية الطفل وتربيته في هذه المرحلة العمرية الأولى، منها دور الحضانة ورياض الأطفال التي تقوم برعاية أطفال عاديين، أي الذين يعيشون في أسرهم الطبيعية المكونة من الأب والأم والإخوة، حياة عائلية سليمة ولا يستطيع أحد أن ينكر ما لهذه الحياة الأسرية الطبيعية من أهمية بالغة للطفل في تكوين حياته. وعلى الجانب الآخر هناك أطفال لم ينشأوا في أسرهم الطبيعية، حيث منعتهم ظروفهم الخاصة التي لا ذنب لهم فيها من هذه الحياة الطبيعية، فمنهم أطفال مجهولو النسب، وأطفال

الشوارع، وأطفال مؤسسات تربية البنين والبنات، وأطفال قرى الأطفال (S.O.S) وغيرهم، فهؤلاء الأطفال أحوج ما يكونون إلى الرعاية والحماية من الظلم والحرمان التربوي والمجتمعي.

وتعد قرى الأطفال (S.O.S) من هذه المؤسسات التي تقوم برعاية وترقية الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، وهي نظام حديث تطويرا لنظام الملاجئ يقوم على توفير أسر بديلة تماثل الأسر الطبيعية للأطفال الذين لا أسر لهم، تلك القرى التي قام بتأسيسها الطبيب النمساوي هيرمان جمابتر (Herman - Gmeiner) عام 1949 م وأطلق عليها (S.O.S)، وتسمى (Save Our Souls) أنقذوا أرواحنا.

ونظرا لأن التجارب الاجتماعية لا تعيش في عزلة عن بعضها، وإنما تعيش كجزء لا يتجزأ من الحضارة الإنسانية، فإن هذه الفكرة نقلت من النمسا إلى كثير من دول العالم، حيث نقلت إلى مصر منذ عام 1977 م، وبعد مرور أكثر من عشرين عاما على وجود قرى الأطفال (S.O.S) في مصر يبقى هناك سؤال هام: هل نجحنا في النقل والتطبيق للفكرة التي تقوم عليها قرى الأطفال (S.O.S)؟ بمعنى أن هذا النظام قد تم تطويره وفقا لثقافتنا العربية وهويتنا المصرية، أم أننا نجحنا في النقل والتكرار ليس إلا؟ ومن هنا ظهرت مشكلة الدراسة التي تتحدد في سياق الفقرة التالية؟.

إن تربية الأطفال الطبيعيين في المؤسسات العادية، مثل دور الحضانه ورياض الأطفال وغيرها، ذات نظام تربوي يقوم برعاية وتربية الأطفال العاديين وفقا لأهداف تربوية معينة خاصة في الظروف الأسرية الطبيعية، ولكن تربية الأطفال في مؤسسات الرعاية البديلة كقرى الأطفال (S.O.S) في مصر والعالم لها نظام تربوي آخر قد يتفق أو يختلف مع النظام التربوي السابق، الأمر الذي يتطلب دراسة فلسفة قرى الأطفال (S.O.S) بوجه عام، ونظام تربية أطفال ما قبل المدرسة بوجه خاص، في ضوء معطيات الواقع القائم والعوامل المؤثرة فيه ومعايير ثقافة المجتمع المصري.

وعلى هذا فإن الدراسة سوف تتناول توضيح فلسفة قرى الأطفال (S.O.S) كمؤسسات تربوية أنشئت في المجتمع المصري لرعاية شريحة من الأطفال موجودة بالفعل ولا يمكن إنكار وجودها، بهدف البحث عن طبيعة النظام التربوي القائم فيها والعمليات التربوية والاجتماعية والنفسية التي تتم داخلها، وصولا إلى مساعدتها على تحقيق أهدافها الخاصة بتربية أطفال ما قبل المدرسة على وجه الخصوص.

---

- سر الإبداع يكمن في التركيز الذهني، والمتعة في العمل، وليس في الصدفة، والإلهام / د. كاظم عبد نور.

الخلاصة: تناولت هذه الورقة في مقدمتها بعضا من تفسيرات الإبداع والمواهب والذكاء، ومن ضمنها تفسيرها وفقا للصدف السعيدة وضرورات الحظ التي تحالف بعض الأفراد، وتجايف البعض الآخر. والهدف الرئيس منها هو المساهمة في تنقية تلك المفاهيم مما يشوبها من خلط.

وفي محاورها الأخرى عرضت باختصار عددا من الوقائع القديمة والحديثة التي تعزز فكرة دور الصدفة في إنجاز الأعمال الإبداعية عبر التاريخ، والمضامين التربوية لذلك التفسير. ثم قدمت جوانب الخطأ والصواب في ذلك التفسير، والمعلوم والمجهول فيه. ثم دعت الورقة إلى تعميم «ثقافة الإبداع» واقترحت واحدا من سبل تحقيق ذلك من أجل التقليل من «ثقافة التقليد والترديد» التي نكاد أن نفرق فيها حتى في مرحلة التعليم العالي والدراسات العليا. وانتهت الورقة بتوجيه سؤال للقارئ الكريم لإثارة تفكيره وإبداء رأيه في دور الصدفة في إنجاز الأعمال الإبداعية، ثم أهم المراجع التي أنارت طريق معد هذه الورقة.

أولا: مقدمة وتقديم:

البحث عن أسرار إبداع الأفراد والشعوب والأمم كان ولا يزال الشغل الشاغل للفلاسفة والمفكرين وعلماء الاقتصاد والتجارة وعلماء النفس والتربية (وبخاصة المختصين منهم بعلم نفس وتربية التفكير والإبداع والمواهب). وذلك لما للإبداع من قيمة مادية وروحية واقتصادية ومعنوية تعود بالفائدة على الأفراد والشعوب والأمم. وذهب علماء النفس والتربية والفلاسفة والمفكرين مذاهب شتى في تفسير الإبداع، كل على ضوء ما توافر له من معارف وخبرات، وحسب مرحلته التاريخية. فعزا بعض منهم إبداع الأفراد إلى دخول معدن الذهب في تركيب أجسامهم (أفلاطون) في حين علل البعض الآخر الإبداع، وبخاصة عند الشعراء إلى شياطين الشعر، أو الحكمة، أو إلى الهام كائنات خرافية. وفسر فرويد (مؤسس نظرية التحليل النفسي) ذلك بالتسامي للطاقة الجنسية المكبوتة. في حين عزا يونج إبداع الأفراد إلى اللاشعور الجمعي الذي ينتقل إلى عدد معين من الأفراد من الأجيال السابقة إلى الأجيال اللاحقة لا شعوريا. وربط عدد من العلماء بين العبقرية (أعلى درجات الإبداع) والجنون (ربما يكون الإيطالي لمبروز أول من نادى بذلك) وآخرون بين الذكاء والإبداع والوراثة (من المحتمل أن يكون الإنجليزي جالتون أول من أشار إلى ذلك الربط). والربط الأخير يوحى بوجود أسر ذكية موهوبة مبدعة، وأسر متوسطة الذكاء والمواهب والإبداع، وأسر دون ذلك. بمعنى أن المواهب والإبداع والذكاء تنتقل من الآباء والأجداد إلى الأبناء والأحفاد عبر الجينات أو الطفرات الوراثية (الوراثية البيولوجية). وعزا بعض آخر من الأفراد والباحثين الإبداع والمواهب والذكاء إلى البيئة الاجتماعية- الثقافية (الوراثية الاجتماعية) والتعزيزات التي تقدمها للأفراد (يؤمن في ذلك أغلب علماء المدرسة السلوكية في علم النفس، وبخاصة سكينر (B.F. Skinner) في كتابه المثير للجدل «ما وراء الحرية والكرامة» (1971، Beyond freedom and dignity). إذ يقول سكينر فيه: «الناس أبناء بيئاتهم... وهم غير مسؤولين عن فشلهم، ولا يستحقون أي تقدير لنجاحاتهم (بضمنها إبداعاتهم... (ص 180). كما يؤمن في ذلك كامين (Kamin, L) في كتابه الطريف 'The science and Politics of IQ, 1977'. في حين يرى باحثون آخرون (في مقدمتهم الروسي بافلوف والعراقي نوري جعفر) أن العمليات العقلية العليا، بضمنها الإبداع، تحدث نتيجة لعمليتين تطورتين مختلفتين، لكنهما متكاملتين هما: 1- عملية التطور الفلسفي المخي التي يمر بها الفرد منذ طفولته حتى الرشد.. و2- عملية التطور الاجتماعي الثقافي التي يتحول أثناءها ذلك الفرد إلى إنسان متعلم (أو جاهل) (جعفر 1970، ص 131). وبناء

على ذلك يتم تفسير الإبداع بأنه «عملية ذهنية منظورا إليها من زاوية تركيز الانتباه لفترة طويلة من الزمن في موضوع معين (وهذه عملية فسلجية إرادية)، بالاستناد إلى الإلمام الواسع العميق (الذي ينتج من عمليات التطور الاجتماعي الثقافي بضمنها عمليات التربية والتعليم»، هو نشاط عصبي تقوم به خلايا القشرة المخية التي بلغت إثارتها حدها الأقصى». (جعفر 1970، 171).

وتفسيرات أخرى كثيرة أحدها يرى أن ضربات الحظ أو الصدف السعيدة تقف وراء إبداع الأفراد. وهذا ما نسمعه من عدد من الزملاء الأفاضل وبعض من طلبة الدراسات العليا المجدين في طلب المعرفة عن الإبداع والمواهب والذكاء وأساليب تحفيزها وتدريبها وتميبتها عند الأفراد ابتداء من رياض الأطفال (2). وهو ما دفعنا إلى إعداد هذه الورقة، وأوراق أخرى سبقتها ومن المحتمل أن تتبعها. وجميعها تهدف بشكل رئيسي إلى المساهمة في تنقية مفهوم الإبداع والمواهب مما يشوبهما من خلط وعدم وضوح.

#### - الطفل والشعر الغنائي / أ. حسن عبد الفتاح ناجي.

تناولت الدراسة أهمية الموسيقى في عالم الطفل، ودورها في تنمية الحس الجمالي والمعرفي لديه، باعتبارها صوتا منغما ذا إيقاعات متوافقة مع نفسيته، وباعتبارها دلالة صوتية تحمل هوية مصدرها ويقسم البحث ألوان الموسيقى لدى الطفل إلى:

- 1- موسيقى الحس.
- 2- موسيقى الحركة.
- 3- موسيقى الصوت.
- 4- موسيقى اللون.
- 5- موسيقى الكلمة.

وتبين الدراسة مناخات كل لون موسيقي ودلالاته ودوره الوظيفي في تنمية الحس الجمالي والمعرفي للطفل، كما وتحدثت الدراسة بالتفصيل عن علاقة الطفل بالأغنية ((صوتا منغما ذا دلالة خاصة بالنغم وحرفا مومسقا ذا دلالة لفظية ذات معان تربية وإرشادية وتعليمية)) راصدا ميلاد أغنية الطفل الصوتية وبدايات كتابة القصيدة (الأغنية) اللفظية. وتذكر الدراسة في الختام خصائص قصيدة الطفل.

الموسيقى لغة من لغات الجمال تشكل مع غيرها من لغات الجمال عالمي الطفل والشعر، وتلعب الموسيقى على اختلاف إيقاعاتها وتسمياتها دورا أساسيا في تكوين شخصية الفرد وسلوكه، وهي إذا ما وظفت بطريقة سليمة مدروسة فإنها سوف تفرز لنا جيلا يمارس دوره بكل ثقة وثبات.

تمثل الموسيقى والأغنية جزءا من ثقافة الطفل النفسية والوجدانية والاجتماعية والفكرية، بل هما أهم دعائم هذه الثقافة، ذلك أن الموسيقى والأغنية أول سلوك بشري يواجهه الطفل في حياته. يقول فالح فلوح في مجلة الموقف الأدبي (1). «الفناء أول صور الفن الذي يواجهها الطفل

وهو بين ذراعي أمه».

ويؤكد الدكتور عبد الحميد يونس في تقديمه لكتاب أغاني الأطفال الشعبية في واحد وعشرين دولة أن الأصوات الموسيقية هي أول ما يمارسه الطفل اجتماعيا، وهي أصوات ذات إيقاع موسيقي لا علاقة لها بالكلمة من حيث اللفظ أو المدلول.

#### ❖ تقارير:

نبذة عن المشروع العربي: نظام إدارة المعلومات لدعم القرار التربوي.

أطلق مكتب اليونسكو الإقليمي- بيروت مشروع «نظام إدارة المعلومات لدعم القرار التربوي في الدول العربية» في العام 1999 إيمانا منه بأن التربية هي المفتاح الأساسي للتنمية الفردية والمجتمعية وللازدهار الاقتصادي، واستنادا إلى قناعته بأن المفتاح الأساسي للإصلاح التربوي هو توافر المعلومة الحديثة والصحيحة والنظيفة والدقيقة، في الوقت المناسب لصناع القرار التربوي ومتخذي.

وقد أزرت المشروع جهات عربية وإقليمية ودولية، ووفرت المال الضروري لإرساء قواعد المشروع، ومساعدة وزارات التربية في الدول العربية على بناء قاعدة معلومات تربوية وظيفية واستخدامها في التخطيط التربوي، وصنع السياسات والإدارة والبحوث التربوية، وهذه الجهات هي:

- الصندوق العربي للإنماء الاقتصادي والاجتماعي (AFESD).
- وبرنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية (AGFUND).
- منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (اليونسكو).
- البنك الدولي.
- ومشاركة مكتب التربية العربي لدول الخليج (ABEGS).
- وتتلخص أهمية المشروع في:
- وضع إطار عام للسياسات التربوية من أجل تحقيق أهداف التربية والتعليم.
- تحديد طبيعة المشكلات التربوية التي يعاني منها النظام التربوي، وتحديد مداها.
- تقييم فعالية كفاءة وكلفة النظام التعليمي وبرامجه المختلفة.
- توعية الرأي العام وتقديم المبررات للقرارات الصعبة.
- تتبع التطور في النظام التعليمي عبر السنوات.
- تحليل السياسات التربوية (المساواة، الهدر في النفقات، الالتحاق بالتعليم، المناطق المحرومة... إلخ).
- تقديم تغذية راجعة لصانعي السياسات، ومتخذي القرارات الإدارية والتربوية.



❖ تقرير عن حضور ندوة «الطفل والعولة» / إعداد أ.د. قاسم الصراف.

شاركت الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية بشخص الأستاذ الدكتور/ قاسم الصراف، جمعية الاجتماعيين في دولة الإمارات العربية المتحدة ندوتها الموسمية تحت عنوان: «الطفل والعولة» والتي عقدت في مدينة الشارقة في يوم الأربعاء الموافق 2003/10/08 م.

عالت جمعية الاجتماعيين موضوع «الطفل والعولة»: من خلال تقديم أوراق بحثية تناولت مختلف جوانبه تمثلت في الأطروحات التالية:

- بناء شخصية الطفل في الإسلام.

- بناء شخصية الطفل من خلال كتب التربية الإسلامية للمرحلة الابتدائية.

- بناء شخصية الطفل على مبادئ العدل والرحمة والسلام من خلال كتب المرحلة الإعدادية.

- مظاهر انتهاك اتفاقية حقوق الطفل في ظل ظاهرة العولة.

- حقوق الطفل في ضوء المواثيق الدولية.

- اتفاقية حقوق الطفل وتعليمها للأطفال.

- دور دولة الإمارات العربية المتحدة في تربية وتعليم الطفل.

- الأطفال المجهولو النسب: دراسة حالات في تونس.

- تربية الهوية الأخلاقية للأبناء بالمعرفة والقيم والاستقلال المشترك.

وقد كان للجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية شرف المساهمة في إدارة الجلسة الثانية

بأوراقها الثلاث التي عالجت مجال الطفولة العربية، إضافة إلى الإسهام في المناقشة العامة.

وعلى الرغم من بعض الأوراق المقدمة عن محور الندوة، إلا أن الورقة الرابعة التي قدمها د.

عمر عسوس من جامعة الإمارات العربية المتحدة، والتي حملت عنوان: «مظاهر انتهاك اتفاقية

حقوق الطفل في ظل ظاهرة العولة» أتت لتسلط الضوء على بعض الجوانب السلبية لطاهرة

العولة في مجال انتهاك اتفاقية حقوق الطفل.

❖ أحدث إصدارات الكتب المتعلقة بالطفل

دليل تربية الأطفال والأولاد.

تأليف: هدى ناصر

الناشر: دار الراتب الجامعية - 2002.

معظم الأهل يشعرون بالحيرة أمام طفل يبكي بدون سبب، أو يرفض تناول الطعام، أو يخشى

الاستحمام، أو يتأخر في دخول المرحاض وحده، أو يبكي ليلاً أو يتمرد باستمرار.

عادة يتردد الأهل.. أي أسلوب يتبعون مع الطفل، هل يسمحون له بكل شيء أو يعاقبونه؟ هذا

الكتاب وضع خصيصاً ليساعد الأهل على إيجاد الموقف المناسب، وهو يقدم لهم كافة المعلومات

والنصائح التي يحتاجونها في تربية أطفالهم وأولادهم ورعايتهم النفسية والجسدية، وذلك عبر طرحه لأحدث النظريات التي توصل العلماء إلى وصفها في هذا المجال، كما ويقدم أفضل الحلول الممكنة التي تساعد أهل على تنمية قدرات أطفالهم الفكرية والجسدية، وتمدهم بأحدث السبل لمواجهة رفض الطفل لتناول الأطعمة، وصعوبات اللفظ، وكثرة البكاء، وقضم الأظافر والخجل، والتبول اللاإرادي....

الذكاء والتفوق والعقد النفسية.

تأليف: عباس مهدي.

الناشر: دار الحرف العربي للطباعة والنشر والتوزيع - 2003.

ليس من الذكاء أن تكون بارعا في الاحتيال والمكر وسلب حقوق الآخرين.. فالأذكاء هم الذين يمثلون الحركة السليمة في الحياة ويبرزون الجانب الإيجابي فيها، وهم الذين يحققون الأهداف ويتقنون العمل، ويميزون بين المهم والأهم. والذكاء يجعل الإنسان متزنا.. والذكي يسيطر بذكائه على مشاعر النقص، ويقدرته على ابتكار أفكار جديدة يكون محترما في مجتمعه. والتفوق.. هو النهاية المعقولة للتقدم الذي تحققه بعض المؤهلات الشخصية وبعض طرق العمل.

والشرط الأول للنجاح هو أن يهيب المرء لنفسه هدفا عاما وهدفا مباشرا، بحيث يكون الثاني إحدى المراحل الموصلة إلى الأول.

هذا الكتاب، من ثلاثة مباحث هامة، يربط بينها خيط رفيع، تتمحور كلها حول العقد النفسية، كيفية الخلاص منها. فهل يكون الخلاص بالانسجام؟ أم الذكاء والتفوق؟

عقول الأطفال.

تأليف: مارجريت دونالدسون.

ترجمة، تحقيق: عادل عبد الكريم ياسين.

الناشر: دار الرضا للنشر - 2002.

لماذا يجد العديد من الأطفال صعوبة في التعليم الأساسي؟ ولماذا يتحول الطفل الذي يكون مفعما بالحيوية والنشاط قبل المدرسة إلى نصف أمي مدحور بالإخفاق المدرسي؟.

يحوي هنا الكتاب على إجابات مثيرة لهذين السؤالين: فتبين مارجريت دونالدسون مستندة إلى البحوث التربوية بأن الأطر الفكرية التي تقوم المدرسة عليها... مضللة... وهي تدافع عن وجهة النظر التي تقول إنا بخسنا عقول الأطفال حقا، كما إننا تجاهلنا في الوقت نفسه عقبة التعثر الرئيسية التي يواجهها الأطفال عند بدء الالتحاق بالمدرسة. وتدل البحوث التربوية أنه إذا هيأنا

للموقف ولغة بالصورة التي تتيح لهما معنى ذا دلالة إنسانية، فإنه سيكون بوسع الأطفال الصغار جدا، القيام بمهام نظن أنها غالبا ما تكون فوق طاقتهم. فالطفل ما قبل المدرسة يتعلم كل شئ من خلال موقف إنساني، وعندما يصل إلى المدرسة فقط، فإنه يطلب إليه اكتساب مهارات كالقراءة والكتابة والحساب، وذلك في سياق معزول عن الحياة الحقيقية. وثمة عملية انتقال صعبة، إذ إن هذا هو ما يتعين على كل أطفالنا محاولته عاجلا في مدرسة رسمية، وأجلا في مدرسة أخرى غير رسمية، و لا فكاك له من ذلك. و تقترح مارغريت دونالدسون مجالا للاستراتيجيات التي يمكن للمدرسة أن تتبناها لمساعدة الأطفال، وهي تدافع عن وجهة النظر التي تقول إن أهمية تعلم القراءة تتجاوز ما يمكن أن نتصوره، إذ أن تعلم القراءة سيسمح للطفل أن يعبر أسرع إلى المرحلة الأولى الحاسمة. و لسوف يرقى هذا الكتاب بنا نحو فهم أفضل لعقول الأطفال، كما أنه سيكون مفيدا للمعلمين والآباء. حيث يبحث المواضيع التالية: الخبرة المدرسية، القدرة على اللا تمرکز حول الذات، تعلم اللغة، أهو إخفاق في المحاكمة العقلية، أم إخفاق في الفهم. ما هو كائن وما يجب أن يكون، ما يقال وما يقصد به، التفكير اللامستوطن و القيم الاجتماعية، علة صعوبة التعلم المدرسي للطفل، ما تستطيع المدرسة أن تفعله، الرغبة في التعلم، عقول الغد، ملحق نظرية بياجيه في تطور الذكاء. النمو العقلي.

تربية الأطفال المعاقين عقليا.

تأليف: أمل معوض الهجرسي.

الناشر: دار الفكر العربي - 2003.

ترجع أهمية هذه الدراسة والمعنونة بـ «تربية الأطفال المعاقين عقليا» إلى أهمية المرحلة العمرية التي تناولتها، واهتمت بها، وهي مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة التي تعد ذات أهمية خاصة في تنشئة الطفل المعاق وتحصيله، واكتسابه المهارات العقلية والانفعالية والاجتماعية والتعرف على البيئة من حوله، وخصائص النمو في هذه المرحلة التي ترسم حياته المستقبلية. هذا وتهدف الدراسة إلى تحقيق ما يلي: أولا: تتبع الفكر التربوي المرتبط بتربية الأطفال المعاقين عقليا على مر العصور التاريخية حتى العصر الحديث، موضحا بعض الجهود التربوية التي قامت في الدول الأجنبية، والعربية انبثاقا من الاحتمالات العالمية لفئات المعاقين عقليا في العصر الحديث. ثانيا: التعرف على خصائص فئات الأطفال المعاقين عقليا، والعوامل المؤدية لهذه الإعاقة. ثالثا: الوقوف على واقع تربية الأطفال المعاقين في مدارس التربية الفكرية، ومؤسسات التثقيف الفكري عامة، وفي جمهورية مصر العربية خاصة. والدراسة، في ما تعرض وتدرس، تتبع المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على وصف وتحليل البيانات والمعلومات المتصلة بالواقع الحادث في المجتمع، وكذلك تحليل الواقع الحالي للرعاية التربوية المقدمة للأطفال المعاقين عقليا، وتوضيح الاهتمامات الفكرية من خلال دراسة تطور الفكر المرتبط بتربية الأطفال المعاقين عقليا، وتوضيح الاهتمامات العالمية والقومية بالأطفال المعاقين، ثم تتناول المفاهيم العلمية للإعاقة الفعلية، وطرق التشخيص العلمي للخصائص التي يقوم عليها تصنيف فئات المعاقين، ودراسة العوامل والأسباب التي تقف

وراء هذه الإعاقة. وفي ضوء ذلك تم وضع خطة لكيفية الارتقاء بالرعاية التربوية في مؤسسات تربية الأطفال المعاقين عقليا ومتطلبات تحقيقها.

الناشر:

يتناول هذا الكتاب موضوعا مهما طالما أغفلناه، وهو تربية الأطفال المعاقين عقليا. إذ بينما يهتم العالم كله بتأهيل وتربية هؤلاء الأطفال، وبينما لا يقل عدد الأطفال المعاقين عقليا في مصر عن المليونين، وبينما تؤكد الدراسات أن العائد الاقتصادي من تربية الطفل المعاق يصل إلى 35 مرة مما يصرف على الطفل المعاق خلال عشر سنوات فقط من حياته الإنتاجية، إلا أن الاهتمام بهذا المجال مازال محدودا في مصر والعالم العربي.

من هنا جاء هذا الكتاب الذي يبرز أهمية هذا الموضوع، ويلفت النظر إلى ضرورة الاهتمام به، ويعرض الكثير من الدراسات العربية والأجنبية في هذا المجال: تربية المعاقين، كما يعالج تطور الاهتمام بتربيتهم عبر العصور القديمة والوسطى والحديثة، ويناقش الكتاب مفهوم الإعاقة، وفئات الإعاقة وأسبابها، وكيف يمكن تشخيصها، والجهود المبذولة لتربيتهم تربية خاصة تمكنهم من الاعتماد على أنفسهم، والتوافق مع الآخرين، وبالتالي كسب عيشهم في حدود قدراتهم واستعداداتهم، كما يقدم الكتاب تصورا مقترحا للارتقاء بتربية الأطفال المعاقين في مصر، ويؤكد على أن الاهتمام بتربية ورعاية المعاقين عقليا لم يعد عملا إنسانيا، أو توجها إسلاميا فحسب، بل أصبح ضرورة وطنية، والتزاما عالميا في الوقت نفسه.

مهارات التفوق الدراسي.

تأليف: إبراهيم عبد الكريم الحسين.

ترجمة، تحقيق: عبد الله عبد الدائم.

الناشر: دار الرضا للنشر - 2001.

هذا الكتاب لا يكتفي بتقرير الحاجة إلى نظم تربوية قادرة على الاستجابة لتغيرات العصر، ولا يكتفيه أن يؤكد أهمية المرونة والابتكار والتعلم الذاتي في عصر المعلومات والاتصالات التي تخطف الأبصار والأسماع، بل يحاول أن يترجم التربية المرجوة المنشودة إلى مهارات ومواقف واستعدادات يتم تكوينها في المنزل والمدرسة والمجتمع بوجه عام. وهو بهذا يجمع جمعا موفقا، بل نادرا بين الأسس النظرية التي ينبغي أن تقوم عليها تربية اليوم والغد، وبين تحليل الواقع والنظام التربوي إلى مهارات ونشاطات وأعمال واتجاهات من شأنها، حين تتوافر، أن تساعد على توليد النظم التربوية المحدثة التي يستلزمها العصر، والتي تفرضها النظرة المستقبلية إلى تطور العالم، وإلى تطور المعرفة فيه. ويأمل الكاتب أن يكون هذا الكتاب فاتحة لحوار تربوي جديد يدور حول توليد تربية تمكن الفرد من التكيف مع الغير واستيعابه، وتصل بقدراته إلى أقصى مداها، بدءا من إتقان المهارات الأساسية، مروراً بالمهارات التقنية والحياتية، وصولاً إلى مستويات التميز في الإبداع والابتكار، وتمكن المجتمع بالتالي من الاستجابة لجداث العصر استجابة فعالة وخلقة.

## ملاك الحقيقة المطلقة

المؤلف: مراد وهبة.

الناشر: دار قباء - القاهرة.

تعليق: جيمي بيشاي.

هذا الكتاب النفسي يجمع بين دفتيه جملة أبحاث فلسفية للدكتور مراد وهبة أُلقيت في عدة ندوات ومؤتمرات، بعضها إقليمي والبعض الآخر عالمي. والكتاب يصلح كمرجع للدارسين في الفلسفة والعلوم الاجتماعية، ولاسيما علم النفس. والدكتور مراد وهبة كثير الشبه بأستاذه الدكتور يوسف مراد، ويتميز مثله «بخصائص فلسفية واضحة المعالم».. وإذا كانت الفلسفة هي المدخل إلى علم النفس، فإن هذا الكتاب هو المدخل لخلاصة أفكار أهم الفلاسفة في أوروبا والعالم العربي. وللمؤلف كتاب آخر بعنوان «جرثومة التخلف» 1998 يحوي تعليقات النقاد في الصحف والمجلات العربية عن القضايا الإنسانية المردودة إلى تحكم جرثومة التخلف في العالم العربي. و«جرثومة التخلف» جملة أحاديث صحفية تتناول جرثومة التخلف تناولاً فلسفياً، في حين أن «ملاك الحقيقة» رؤية فلسفية مستندة إلى الثورة العلمية والتكنولوجية، كما أنها محاولة للتوفيق بين آراء فلاسفة الغرب، أمثال بيرجسون، روليم جيمس، وآراء الفلاسفة المسلمين، ولاسيما ابن رشد، الذي خصص له أكثر من بحث في ثلاث لغات أَلقنها، وهي العربية والفرنسية والإنجليزية، وهذه الخلفية الثقافية اللغوية المريضة تزيد من ثراء الكتاب، واستمتاع القارئ به. كما أنها متابعة للمذهب التكاملي القائم على فلسفة عربية واضحة المعالم.

ولست على اتصال بالمشرفين على مناهج الدراسات العليا في علم النفس في العالم العربي، إلا أن اتصالاتي بعدد قليل من علماء النفس في العالم العربي تقيد بأن دراسة تاريخ أو فلسفة علم النفس العربي، أو الأوروبي، لا تدخل في برامج الماجستير، أو الدكتوراه، ناهيك عن البكالوريوس. فقد تحول علم النفس منذ وفاة الدكتور يوسف مراد عام 1966 إلى إرهابات متفرقة مستوردة بلا إطار نظري فلسفي، كما حاول كل من د. يوسف مراد، ود. مصطفى زيور، تأسيس المذهب التكاملي. إلا أن الدكتور مراد وهبة في هذه القراءات الفلسفية يحاول إرساء الأسس الفلسفية لعلم النفس العربي، بحيث يستطيع القارئ لكتاب «ملاك الحقيقة المطلقة» أن يدرك ما قدمه السلف، وما يمكن أن تؤول إليه مفاهيم علم النفس.

وهو يتعرض مثلاً لدراسات الذكاء في أوروبا وأميركا ويوازن بينهما وبين «علم الفراسة عند العرب» التي يقابل «فراصة الدماغ» أو PHRENOLOGY في أوروبا.

ويمكن أيضاً مقارنة أفكار ابن رشد بأفكار ديكرت من ناحية، وأفكار توما الأكويني من ناحية أخرى، أو بين الغزالي وكانط، لأن ما فعله الغزالي لمبدأ (العلية CAUSALITY) فعله كانط كذلك. ولا تكاد تخلو مقاله في هذا الكتاب من إشارة لأوجه الشبه والخلاف بين فلاسفة الشرق والغرب، كما أنه يشير إلى أوجه الشبه والخلاف بين أصحاب النظريات في تعريف الذكاء والتعلم عند (بنيه Biner) و(سبيران

(SPEARMAN) وفي تعريف الشخصية والذات نجده يقدم مفكرين عرب أمثال زكي نجيب محمود، وعبد الرحمن بدوي، كما يقدم روجرز وسكنر وتشومسكي. ويقارن بين آراء السلوكية والجشطلط، وإمكانية أو استحالة صب جميع أنواع السلوك في قالب واحد يجمع بين المؤثر والاستجابة.

وعنوان الكتاب يوحي للقارئ بأنه نقد هادف لتحرير الشعوب المتخلفة من وهم امتلاك الحقيقة المطلقة، باعتبار العقل مركزا للتأويل العلمي والعملي في الوقت نفسه «ففي قديم الزمان كانت الأسطورة هي المبدأ المحوري، ولهذا فإنها اكتسبت سلمة مطلقة في أمور العلم، وكذلك في أمور الأخلاق» ص6.

ولكن تاريخ الحضارة يبين لنا كيف استطاع الإنسان تحرير العقل من هذه الأساطير. «وكان الإغريق هم أول من حولوا الميثوس إلى اللوغوس، ومنذ ذلك الزمان وحتى الآن، فإن خيط العقلانية ليس دائما على ما يرأى» ص6.

ولكن الدكتور مراد وهبة يرى أن الإنسان في إمكانه التحرر من النسق الديني المغلق، وتأسيس علم ثلاثي يوحد بين الفيزياء والسياسة والفلسفة ص7.

وعلم النفس يشكل محاولة لإجراء علم ثلاثي، إلا أن ارتباطه بالفيزياء أعمق وأكثر فعالية من ارتباطه بالسياسة أو الفلسفة. وعلم النفس الأميركي متأثر بالفلسفة الوضعية المنطقية التي تعتبر الفيزياء أنموذجا يحتذى في البحث العلمي السليم، وبالتالي اهتم علماء النفس باستخدام الطرق السيكوفيزيائية في قياس الإحساس والإدراك والتعلم... إلخ.

وبذلك تحولت الفلسفة بمعناها الميتافيزيقي إلى «خرافة» لا معنى لها، ومن ثم ابتعد علماء النفس الأوائل أمثال واطسون وسكنر عن دراسة العوامل الاجتماعية وأثرها في رجل الشارع، وتم البتر، كما يقول الدكتور مراد وهبة، بين الفيلسوف والجمهور، ويمكن للقارئ الإطلاع على مقالة بعنوان «رؤيتي لـ زكي نجيب محمود» على الصفحات 59 حتى 64 حيث يجد شرحا مستوفيا للأسس الأبيستمولوجية للمنهج العلمي التجريبي الإجرائي الذي تنحصر مهمته في نزع القناع عن الأنغاز اللغوية، والاكتفاء بأن تكون نتائج البحث العلمي واضحة جلية، وأن تكون نتائج الفروض المطروحة صادقة وثابتة دون الخوض في أوهام ومعتقدات رجل الشارع. ويمكن للقارئ بعد ذلك أن يطلع على «رؤيتي لـ عبد الرحمن بدوي» حيث يجد فلسفة هيدجر في «الوجود والزمان» وتحليل قلق الحياة والموت، أو بمعنى أدق تحليل الإنسان الصائر نحو الموت، أي أن ديمومة الحياة يجدها الموت، وهنا هو الاتجاه الأنطولوجي أو الوجودي الذي نبذه علم النفس الأميركي.

ومن بين أوجه الخلاف بين النظرية الأبيستمولوجية، والأخرى الأنطولوجية مفهوم الزمن، فهو آلي متسلسل CHRONOLOGICAL في النظرية العلمية السائدة في دراسات علم النفس، بينما هو وجود زمني دائري مستمر بمعنى ديمومة أو DUREE كما قال بيرجسون، وشتان ما بين هذين المعنيين من اختلاف جوهرى، فالأول مجرد أرقام واحتمالات تجريدية، والثاني ديمومة حياة، أو زمن معاش Lived Time واقعي.

وللدكتور وهبة كتاب عن الفيلسوف الفرنسي بيرجسون بعنوان «المذهب في فلسفة بيرجسون» (1960) حيث يمكن فهم الأسس التي يقوم عليها مذهب في التطور الخلاق، ورؤيته للزمن المعاش، وقد

أفضى ذلك إلى إعادة بناء الفلسفة من حيث هي علم الكون، ولكن ليس بالمعنى اليوناني القديم، بل بمنظور جديد تكون فيه الفلسفة متحركة تولي أهمية كبرى للبعدين الروحي والديني لدى الإنسان بقدر ما تنكر امتلاك الحقيقة المطلقة.

ويلتزم الدكتور مراد وهبة بدراسة العقل الديني، وفي الوقت نفسه يلتزم بالمقاييس العلمية والتحليل اللغوي، وهو في هذا الإطار يرى أن العلمانية لا تعارض الدين، وإنما يصبح التجديد الديني هو السبيل لازدهار العلم وملاءمة الإنسان لمستجدات الحياة والواقع، إلا أن هذه الثنائية بين الدين والدولة قد تتحول أو تتطور إلى ثنائية العالم البشري والعالم الإلكتروني، وقس على ذلك عددا من الثنائيات التي تتحول في النهاية إلى «إشكالية الإنسان الكامن في إنسان الجماهير، والمتفرد الكامن في العالم، والفرد الكائن في المجموع» ص 141.

وخلاصة القول، كما يقول الدكتور مراد وهبة، أن الفكرة المحورية في فلسفته هي التضال ضد الروح الدوجماتيقية، كما وردت في تاريخ الفكر في الشرق والغرب. وهو يقدم عددا من أبطال الفكر الإنساني ابتداء من المدرسة الإغريقية لسقراط وأفلاطون وأرسطو، إلى المدرسة الألمانية في فرانكفورت وأصحابها أدورنو وهوكهيمر وهابرماس، وهم يعرفون بفلاسفة ما بعد الحداثة. وهو يقدم أيضا رجال الفكر الإسلامي، من الإمام علي بن أبي طالب، إلى ابن رشد، ويكشف عن مدى انتماء كل واحد منهم للدوجماتيقية، أو لمذهب مفتوح، وكل هذا في عبارات موجزة، ولكنها متصلة اتصالا منطقيا يزيل ما فيها من تعقيد كأستاذ فلسفة خبير في الشرح والتفسير.

وحتى يصل القارئ على صورة إجمالية للكتاب أقدم محتويات القسم العربي لهذا السفر الجليل بعنوان «ملاك الحقيقة المطلقة» لعام 1999.

❖ شخصيات فلسفية - تعريفات - ما العقلانية؟ - ما العلمانية؟ - ما التسامح؟ - ما الخير؟  
❖ شخصيات فلسفية:

- رؤيتي لـ يوسف كرم - رؤيتي لـ يوسف مراد - رؤيتي لـ زكي نجيب محمود

- رؤيتي لـ عبد الرحمن بدوي - العقاد وأقوال العقل - رؤية هندية للمهاتما غاندي  
- فولتير ثمرة عصر.

❖ ابن رشد: ابن رشد والتتوير - بوليتكا المنطق عند ابن رشد.

❖ التتوير: فعل التتوير في هذا الزمان - التتوير بالسلب - التتوير ورجل الشارع.

❖ الحقيقة: - إرادة التغيير - العقل وكيف يعمل - العقل والمنطق.

❖ الدوجماتيقية: - الكهف والدوجماتيقية - الديمقراطية والدوجماتيقية - تعليم بلا

دوجماتيقية - الأصولية والطفيلية معا على الطريق - حقوق الإنسان.

❖ التكفير. ❖ ملاك الحقيقة المطلقة. ❖ الزمان والتكفير في الثقافة العربية. ❖ جذور اغتيال فرج

فودة. ❖ من ابن رشد إلى نجيب محفوظ. ❖ الفلسفة والعلم والدين.

❖ الإبداع: الإبداع مدخل إلى التعليم - الإبداع والجنون - فلسفة للطفولة - الإبداع وسلام العالم -

- ❖ حضارة مصر ❖ حكمة المصريين ❖ وصف مصر ❖ أزمة اليسار في مصر ❖ كسمولوجيا.
- ❖ الفلسفة كسمولوجيا ❖ الاعتراب والعرض الكؤلي ❖ سلام العالم ❖ الأصولية وسلام العالم ❖ السلام والتقدم ❖ إعلان كونهاجن ❖ أفكار فلسفية ❖ الفكر السياسي عند الإمام علي ❖ بيروستروিকা ❖ السلمة والأخلاق.

ولا يمكن للمراجع اختيار بحث واحد ليمثل خلاصة فكر المؤلف، ولكني اخترت بحثه بعنوان «الزمان والتكفير في الثقافة العربية» ص 229-234 لأنه على صلة وثيقة بأبحاث علم النفس في العالم العربي.

وفيه يفرق بين الزمان الحي، أو ما سماه الفلاسفة الوجوديون Le temps vecu أو Lived time والزمان اللاحي، أو ما سار عليه علماء النفس الأمبيريقيون بعنوان الزمن الآلي، أو Chronological Times. وهو يقول: «إن الزمان اللاحي مطروح برأينا»، ولهذا مفهوم Quantity لا يمكن أن يقاس، وأكثر أبحاث قلق الموت للدكتور أحمد عبد الخالق، والدكتور حسن عبد اللطيف، والدكتور بدر الأنصاري، وأعاونهم في جامعة الكويت من هذا النوع التكالمي. أما الزمان الحي فهو معاش جوانيا ولهذا فهو كيف Quality، وبالتالي فهو ذاتي ولا يقبل التجزئة، والزمان عند أرسطو من شأن العقل الفعال، وهو حركة، «والحركة لا تقوم إلا بمتحرك إذن الزمان على علاقة بالمتحرك. بيد أن المتحرك قد لا يكون على وعي بأنه يتحرك، ومن ثم لا يكون على وعي بالزمان. والإنسان هو الكائن الوحيد الذي يعي أنه يتحرك، ومن ثم فهو الوحيد الذي يعي الزمان. إذن الزمان يستلزم الوعي به».

وبهذا المنطق السليم يندرج فكر الدكتور مراد وهبة من رؤيته لأرسطو إلى رؤية بيرجسون، والسؤال بعد ذلك: من أين يبدأ الوعي بالزمان؟ وهنا يختلف الدكتور مراد عن الرأي الشائع بأن الأولوية للماضي، وبالتالي (العلية) Causality التي أصبحت المحور السائد في الأبحاث الإنسانية. ولكن في عرف عدد كبير من الفلاسفة لا يكفي اعتبار الماضي مستقلا عن المستقبل في (العلية) وذلك «لأن الماضي في أصله مستقبل، أي هو مستقبل فات، ومعنى ذلك أن الماضي قد سلب من سمته الأساسية، وهي أنه كان مستقبلا، وأنه لم يعد كذلك، ثم أن الفعل الإنساني ينطوي على التأثير، والتأثير ينطوي على التغيير، والتغيير ينطوي على وضع وسائل لتحقيق غاية، والغاية مطروحة في المستقبل، ومن ثم فالفعل غائي» ص 230.

وتلك هي نقطة التحول في فلسفة مراد وهبة من المطلق إلى النسبي. «العلة مطروحة في المستقبل، وليست مطروحة في الماضي، ومن ثم فالعلة ذاتها في مجال الإمكان، أي أنها لن تتحقق وإنما هي في الطريق إلى التحقق. هذا عن الزمان، فماذا عن الثقافة؟ وهو يقدم الأسلوب المنطقي نفسه في تفسير الدوجماتيقية، بمعنى أن التراث ينزلق إلى الماضي ليصبح تراثا، وبالتالي يتحول إلى مطلق ويمتدع تغييره، ومن ثم لا يمكن تكوين رؤية مستقبلية جديدة فينتقي المستقبل، ولا يبقى سوى ماض من غير فاعلية، وتغيير التراث ممكن بابتداع رؤية مستقبلية جديدة. وهنا يستعين المؤلف بأبن رشد وفلسفته وتعريفه للتأويل على أنه إخراج اللفظ من الدلالة الحقيقية إلى الدلالة المجازية» ص 231.

ثم يشدد على ضرورة التأويل فيقول: «نحن نقطع قطعاً أن كل ما أدى إليه البرهان، وخالفه ظاهر



الشرع، أن ذلك الظاهر يقبل التأويل». وينفي ابن رشد اتهام المؤول بالكفر فيقول: «لا يقطع بكفر من خرق الإجماع في التأويل». فإذا تساءلت بعد ذلك عما هو التكفير أمكن القول بأنه خرق الإجماع. والإجماع هنا المقصود به هو فكر السلف، ومن ثم فالتفكير هو خرق السلف. والسلف رمز على رؤية ماضوية، وخرق هذه الرؤية كفر.

و«ملاك الحقيقة المطلقة» يتمتع لديهم رؤية مستقبلية جديدة تغذي ذاتها بتأويل التراث، لأنهم يحذفون العامل الرئيسي في الزمان وهو المستقبل، وأبحاث علم النفس تعتمد أساسا على التأويل وتكامل التراث بالمستقبل، ويرى الدكتور مراد وهبة أن فلسفة ابن رشد هي القاعدة في التأويل والتمييز بين الكفر والتجديد أو التغيير. وهو يقول إن قبول أوروبا آراء هذا الفيلسوف الإسلامي في القرن الرابع عشر مهد السبيل لحركة التنوير ولنهضة الفكر الغربي، في حين أن اعتراض الأصوليين الإسلاميين عرقل هذا التقدم، ولاسيما في العلوم الاجتماعية، أو الإنسانية، التي أصبحت حاليا تعتمد أساسا على إبداع المفكرين في أوروبا وأميركا.

ومن منظور المحاولات التي يقوم بها علماء النفس في العالم العربي، وتلك التي أسسها د. يوسف مراد، ود. مصطفى زيور، تبدو هذه الدراسات الفلسفية بعنوان «ملاك الحقيقة» مرجعا هاما لمتابعة المذهب التكاملي في علم النفس. ويخيل إلي أن علم النفس العربي سبق علم النفس الأميركي الذي برزت فيه أخيرا، ولأول مرة، موجة جديدة من الدراسات الإيجابية وأطلق العالم الأميركي سليجمان Seligman على كتابه الأخير عنوان Handbook of Positive Psychology (2001) ويقول في مقدمة الكتاب أن هدفه الأساسي الحقيقي رغبة الإنسان في التكامل، وقد تحول الاهتمام بالأعراض والعلامات والاضطرابات النفسية والأمراض العقلية وانحرافات السلوك إلى الاتجاه الإيجابي في دراسات للأمل، والحب، والتفاؤل، والسعادة، والتوافق، والتكامل، ألم تكن هذه وصية د. يوسف مراد لطلابه؟

ويتساءل الدكتور مراد وهبة: ما هو مستقبل الثقافة في العالم العربي؟ ويجيء الرد في مقدمة هذا الكتاب بأنه متفائل ومتشائم معا، ولكنه يرجح التفاؤل، وهكذا تكلم «خليفة» ابن رشد في الفلسفة العربية.. لو قبل مني هذا الترشيح!

د. جيمي بشاي

Vamc / Lebanon, Pa 17042

- مثل كتاب الدكتور كمال دسوقي في تاريخ علم النفس، وكتاب د. رمضان أحمد حول الدراسات العربية المعاصرة.. ولاشك أن هناك محاولات أخرى جديرة بالاهتمام.

### التنويم المغناطيسي

أ.د. محمد حمدي الحجار.

#### 1- مقدمة

ارتبط «التنويم المغناطيسي» بالمسمرية، وذلك نسبة إلى مسمر Mesmer الذي ولد عام 1734 في قرية نمساوية. وقد حصل على اختصاصين، الأول في الطب، والآخر في علوم اللاهوت من جامعة فيينا. وكان الطب العقلي في ذلك الوقت غارقاً في ضروب من الافتراضات والنظريات العضوية المغلوطة، في تحليل الأمراض العقلية المشوبة بالمسحات والملاحظات السطحية، كوجود اختلال في توازن الأخلاط الجسدية (الصفراء، والسوداء، والدم، والبلغم) حيث تتم معالجة المرض العقلي إما بتعريض المريض إلى حرارة عالية، أو برودة شديدة، لتصحيح الاضطرابات، أو الخلل العضوي الموجود في البدن.

وقد جاء مسمر، ورفض هذا التعليل للأمراض النفسية والعقلية، فافترض أن النفس تتأثر بالإشعاع المغناطيسي الذي يأتي من الكون. ومن هنا جاء التعبير: التنويم المغناطيسي.

وقد استمد مسمر نظريته من علوم الفيزياء والكهرباء المكتشفة في عصره، حيث كانت الكهرباء والمغناطيس ميدانين جديدين بالنسبة للناس في ذلك العصر. وكانا كشافين مثيرين للاهتمام البشر كونهما قوتين غير منظورتين هائلتين.

وفي غمرة هذه الاكتشافات الكونية، كانت الاعتقادات الخرافية السائدة عند الناس أن النجوم والكواكب تشع «سوائل مغناطيسية». وكان مسمر ممن يعتقدون بذلك أيضاً، فافترض مسمر أن تسليط هذه «السوائل المغناطيسية» السماوية على الإنسان من شأنها أن تشفي أجسام البشر من الأمراض.

إن الاضطراب النفسي الذي حظي بعلاج التنويم المغناطيسي في ذلك الوقت هو مرض الهستيريا. وقد عرض مسمر أولى تجاربه العلاجية بهذا التنويم في شفاء الاضطرابات البدنية التي تصاحب الهستيريا عادة عند امرأة مصابة بهذا المرض (تشنجات هضمية وشكاوى عضوية أخرى) فقد عمد مسمر إلى «مغنطة» معدتها وبقية الأعضاء التي تشكو منها تحت تأثير الإيحاء طبيعياً، فاختمت أوجاع المرأة لعدة ساعات. وبنجاح معالجته «الموقته طبيعياً» لهذه المرأة، نالت شهرته بين الناس بالطبيب الذي يمتلك القوة السحرية المغناطيسية في شفاء الأمراض، الأمر الذي دفعه لتمييز نفسه أن لبس لباساً يماثل السحرة، وادعى لنفسه قدرتها على شفاء الأمراض

في عام 1780 ذهب إلى باريس، وهناك لاقى شعبية وقبولا وترحيبا أكثر من فيينا، بلده. وقد عمد إلى عملية تهريج مسرحي لاستقطاب الجمهور حول إبداعاته العلاجية، إذ فتح منتدى في منتصف حوض كبير فيه «ماء مغنط» تخرج منه استطلاعات حديدية بصورة قضبان من جميع الجهات. وأخذ يطلب من مرضاه أن يمسكوا بأيديهم على شكل حلقة تحيط بهذه القضبان البارزة، شريطة أن تلمس هذه القضبان الأجزاء المريضة في أجسامهم، على افتراض أن السائل الممغنط الموجود في البركة، والذي ينتقل إلى القضبان، يمس مواضع الألم عند هؤلاء.

وإمعانا في شد الانتباه إلى شخصه وتهريجه العلاجي، ارتدى لباسا أرجوانيا طويلا، وبيده عصا سحرية، كان يطوف حول مرضاه، ويمسهم بهذه العصا، وكأنك في سيرك ألعاب سحرية.

وكان يحث مرضاه، كيما يشفوا من عللهم البدنية، أن يركزوا انتباههم على القوى المغناطيسية القوية التي تتسل إلى أبدانهم، وهم يمسون القضبان الحديدية المغمورة في البركة الممغنطة بالسائل، ويستشعرون بنفوذ هذه القوى إلى أجسادهم. ويفعل التأكيد على هذا الإيحاء الشديد المقرون بتركيز الانتباه على السائل الممغنط، كان بعض المرضى يصيرون في غيبوبة «ممغنطين منومين» لا يبدون حراكا جامدين.

وبالطبع لم يدرس مسمر التنويم على الصورة التي درسها شاركو وفرويد، ولم يتقص أسبابه وفعالتيه، بل كل ما في الأمر، ويفعل تأثيره بالمغناطيسية كما رأينا، كان يحفز زبائنه على تركيز انتباههم تركيزا عميقا في نفوسهم يعزلونها عن الخارج، وذلك للوصول إلى ما أسماه بالنوبة الكبرى، أي النوم المغناطيسي. وعلى حد معتقده: أن الوصول إلى هذا العمق من الانعزال عن تأثيرات المحيط يبدأ بتأثير الشفاء المغناطيسي.

وقد أثار تعليمات علاجه بالتنويم المغناطيسي اهتمام الحكومة الفرنسية، فشكلت لجننتين لدراسة ما أتى به مسمر وأساليبه العلاجية، وبعد دراسة استقصائية لادعاءات مسمر وأساليبه العلاجية، أقرت اللجنتان بإجماع الأعضاء أن المسمرية هي خدعة نفسية، وأن الإيحاء الذاتي أو الخارجي هو سبب التأثير الذي يشعر به المرضى، وليس القوة المغناطيسية التي يدعيها، وحذرت اللجنة من أن النوبة الكبرى التي يدخل فيها النوم تتحول إلى عادة، وهي خطيرة على الصحة، والنساء بشكل خاص، حيث يمكن إغوائهن ودفعهن إلى الرذيلة تحت تأثير الإيحاء والنوبة التي تعترينهن. وعلى هذا حظرت المسمرية لأسباب أخلاقية وطبية معا، وبذلك انطفأ نجم مسمر، وتوارى عن الأنظار، يعيش مع «الإشعاعات المغناطيسية» التي ظل مقتنعا بها يتناسمها مع فلاحه سرا في مكان على مقربة من فرساي.

حتى منتصف القرن الماضي ظل التنويم المغناطيسي في رأي الناس لعبا وضربا من السحر أكثر من كونه ظاهرة نفسية. وحتى هذه الأيام تمارس شعوذة التنويم المغناطيسي على المسارح والحفلات وألعاب الخفة والرياضة.

تصدى لهذا الموضوع نفر من الأطباء والعلماء حاولوا دراسة ظاهرة التنويم Hypnosis دراسة

علمية سيكولوجية. وكان على رأسهم طبيب اسكتلندي اسمه بريد Braid هو الذي أعطى تسمية التتويم، ومعناها باللاتينية «النوم» وذلك في عام 1842.

ولاحظ بريد خلال جلسة تتويمية أجراها منوم جوال، انتفاء وجود أية مغناطيسية أو «سوائل ممغنطة» لها علاقة بالتتويم. وأدرك أن هذا النوم لا يعدو كونه نوما غير سوي، أو النوم العميق، يخلقه النوم بتأثيره على بعض المراكز الدماغية عند المنوم.

جاء العلامة شاركو، الأستاذ المشهور في التشريح الفرنسي، فكلف بدراسة ظاهرة التتويم، ومدى الإفادة منه في علاج بعض الأمراض النفسية. فأتضح له وجود صلة وثيقة بين الهستيريا والنوم «المغناطيسي» وتصدى لمقولة شاركو بعض الأطباء الفرنسيين، فوجدوا أن النوم هو نتيجة لإيحاء نفسي، أو بالأصح لتقابلية الإيحاء، وليس للهستيريا أية علاقة بالنوم المغناطيسي، رغم أن الشخصيات الهستيرائية أكثر سهولة في التتويم من غيرهم من الأشخاص الأسوياء (هذا قول أولئك الأطباء).

في هذه السياقات المتناقضة حيال مسألة التتويم، ذهب العلامة المعروف سيفغوند فرويد من فيينا إلى باريس عام 1885 ليدرس على يد الطبيب شاركو. وهذه الزيارة التدريسية كانت نقطة تحول في تاريخه، وتاريخ التحليل النفسي في ما بعد.

كان فرويد قبل تلمذته على يد شاركو يرى في الأمراض النفسية مشكلات فيزيولوجية، ويعالجها بالتمسيد (المساج) والتدليك والحمامات الساخنة (معالجة فيزيائية) والإثارة الكهربائية، ولكن حينما عاد إلى فيينا أعاد النظر في مفاهيمه حيال الأمراض العقلية، فوجد فيها أسبابا نفسية.

ومما سمعه فرويد عن شاركو أن كل مرض نفسي وراؤه كبت جنسي، والتتويم يفيد في علاج الأمراض النفسية. وقد تأثر فرويد بهذا الكشف عن شاركو، فعاد إلى فيينا وأخذ يطبق التتويم في علاج بعض المرضى، وتركز اهتمامه على الهستريائيين، حيث اتضح له أن الأعراض التي يشكو منها هؤلاء تختفي تحت تأثير التتويم. ولكن علاجه تعثر، حيث اتضح له أن الأمراض البدنية لا تلبث أن تعود عند الهستريائيين. ووجد أيضا أن ليس كل المرضى لديهم القابلية للتتويم.

## 2- المفهوم الجديد للتتويم وتطبيقاته:

تخلّى فرويد عن التتويم لقصوراته العلاجية التي ذكرناها، وذلك حتى عام 1930 حين اهتم علماء السلوك الأميركيون بموضوع التتويم، فعاد من جديد إلى البحث والتجريب في الجامعات الأميركية، ومن ثم الأوروبية.

وقبل أن نتكلم عن التتويم وتطبيقاته العلاجية، ومدى إمكانية استخدامه في ميدان التحقيق الجنائي، يحسن بنا أن نشرح التتويم Hypnosis حسيما جاء في موسوعة الطب السيكاتري<sup>1</sup> -

(1) - انظر موسوعة الطب السيكاتري - النفسي صفحة 188 - 189 إصدار Mtp Press Limited Falcon House, Lancaster, England

النفسي.

التتويم هو أداة علاجية طرحها مسمر بصورة مغلوطة، واستخدامه شاركو وفرويد لعلاج مرضى الهستيريا، وذلك قبل نشوء العلاج النفسي التحليلي الفرويدي.

ويمكن تعريف التتويم HYPNOSIS بحالة يكون فيها الفرد بقابلية للإيحاء، وينصف وعي، أي ما يسمى بـ TRANCE. ويقوم تكنيك التتويم على زيادة الميل التركيبي للمريض على قابليته للإيحاء.

ويتعين على المعالج أن يشرح للمريض فكرة التتويم كي يخلصه من القلق غير المبرر المكتسب من شعوذة التتويم المنفذة على مسارح اللعب الشعبية. ينفذ التتويم بجلوس المريض على الكرسي أو الاستلقاء على فراش، أيهما يرتاح المريض فيه شريطة أن يكون مسترخيا.

وتختلف طرق التتويم، إلا أن التعاون بين المنوم والمنوم هو ضروري. من طرق التتويم أن يطلب المنوم من المنوم أن يركز انتباهه على إبهام يده اليمنى وهي ممدودة. ويمضي في التركيز عليها بحيث كلما انحرف عنها عاد فركز انتباهه. وقد يشعر بازدواج الرؤية، أو بوجود هالة حول إصبعه بفضل التركيز، وخلال تركيزه يوحي له المنوم أن عينيه بدأتا تتعباه، وجفونه ثقيلة لا يقدر على فتحها، وأنها تنخفض إلى الأسفل تدريجيا، في الوقت الذي تتأقل جفونه، ويزداد التعب في عينيه، ويشعر بحاجة قوية إلى إغماض عينيه، ويضعف شديد في يده التي تنخفض تدريجيا مع تعب عينيه. كل ذلك يتم بإيحاء قوي من قبل المنوم، ويررده المنوم أيضا، ويتركز انتباهه على تلك الاحساسات إلى أن يدخل بحالة استرخائية عميقة نسميها بالغشي Trance. ويختلف عمق التتويم تبعا للاستعداد والتركيز العميق والتدريب. وعندما يصل المريض إلى هذه الحالة يكون في حالة تقبل الإيحاء الهدف.

وفي كل الأحوال، فإن الاسترخاء العميق والمتزايد الذي يقود إلى أشبه بحالة غشي يؤدي إلى ما نسميه بالاسترخاء التتويمي. وهذا الاسترخاء ليس نوما إطلاقا. فالمريض يكون في حالة وعي تام لما يجري حوله. وكل ما في الأمر أنه منعزل عن المحيط الخارجي، وينصب تركيز انتباهه على الداخل، إما في التركيز على عضلاته وتخيل استرخائها، أو في استقطاب انتباهه على نفسه، أو بتأمل منظر جميل يدمج كل حواسه ومشاعره في هذا المنظر مع الإيحاء بالهدوء والاسترخاء، والسكينة، حيث يكون والحالة هذه جاهزا للبرنامج الإيحائي، سواء في الإيحاء لذاته بهذا البرنامج أو من قبل المنوم.

وللتتويم ثلاثة استخدامات رئيسية:

أ- لتحسين الاسترخاء وتعميقه من أجل إعداد المريض لبعض البرامج العلاجية السلوكية الرامية إلى إزالة تحسسه، مثلا من المخاوف، أو القلق، أو تخليصه من عادات مضرّة بالصحة كالتدخين... إلخ.

ب- أو لتحقيق إحياءات قوية لإزالة الألم أو الأعراض البدنية أو العصبية الهستيرائية المنشأ: مثلا غصة بالبلعوم، شلل هستيرائي، أو بعض الأعراض الحشوية النفسية المنشأ. أو ما يسمى بالتخيل المثير للذكريات EVOCATIVE IMAGERY لجعل المريض تحت تأثير التنويم يتذكر بعض الحوادث التي شاهدها، ولكنها منسية على مستوى الوعي، هذه التقنية بالذات هي المفيدة في الشهادات الجرمية دون غيرها، وحصرها بها، أي بالنسبة لشاهد الإثبات، وليس بالنسبة للمجرم ذاته.

ج- للكشف عن الذكريات المكظومة، وبخاصة في الحالات الهستيرائية، كفضدان الذاكرة الهستيرائي المنشأ، أو بعد خبرات راضية نفسية مؤلمة عتم عليها الكظم اللاشعوري، فدفعها إلى زوايا اللاشعور المظلمة.

على مستوى قابلية التنويم، هناك فروق في هذه القابلية عند الأفراد، والأمر نفسه بالنسبة لتأثيرات الإحياء.

وكما رأينا أن التنويم يعد مهارة التدريب على الاسترخاء. والاستجابة الاسترخائية تختلف من فرد إلى آخر، إلا أنه على العموم يمكن تعليم أي فرد، تقريبا، الاسترخاء التنويمي، والفرق فقط في درجة وسهولة الاسترخاء عند الأفراد. وقل الشيء نفسه بالنسبة لقابلية الإحياء، فهناك أشخاص أكثر تأثرا بالإحياء من غيرهم.

من هذا كله يتضح لنا أن التنويم ليس فيه أي سحر مغناطيسي. وأنه مجرد حالة استرخاء عميق يوجب للإحياء. ولا صحة أن بعض الشخصيات الضعيفة هي التي تنوم. وكي نعطي التنويم حقه العلمي ونجرده من الشعوذة والأفكار المغلوطة والسحرية التي تحيط به، وتبعده عن الأعياب المسرح والتمثيل، إليك ما أكدته التجارب العلمية القائمة على الضبط التجريبي في هذا الخصوص. عن سمات وخصائص التنويم، أو ما نسميه بتوضيح المعلومات الخاطئة عنه (Classification Fmisconceptions).

#### 1- الخرافة الأولى: التنويم المؤنوم:

كان في بدء الأمر يعتقد أن التنويم هو حالة تماثل النوم. وكما رأينا أن كلمة HYPNOSIS أتت من اليونانية وتعني النوم. وأن كثيرا من المنومين يستخدمون كلمة النوم، أو يذكرون النوم، وذلك كجزء من أسلوب إثارة التنويم. وأنه لمن المؤسف أن يخلق هذا الاقتران بين النوم والتنويم، بينما لا علاقة بينهما إطلاقا. وغالبا ما نجد بعض الناس وهم يتوقعون، أو يخافون، أنهم سيفقدون وعيهم خلال التنويم، فالتنويم ليس نوما، بل أقرب ما يكون، كما ذكرنا، إلى حالة تركيز ووعي بؤري شديد في شيء ما، أو طرد الأفكار من الذهن، وحصرها بؤريا في شيء معين، كأن يركز انتباهه المنوم على الرقم (5)، أو على تنفسه شهيقا وزفيراً.

وأكثر من ذلك يستعمل التنويم في العلاج النفسي السلوكي، ليس للاسترخاء، بل أيضا لزيادة اليقظة والتشيط النفسي - الحركي عند معالجة الاضطراب الاكتسابي الذي يتصف بالسلبية والخمول والاثباط النفسي - الحركي. كما ونستخدمه لتحسين النوم بزيادة الاسترخاء، وإثارة

الاستجابة النعاسية. وحتى عند إثارة الغشي Trance في التتويم بفعل إحياءات التوم والنعاس، فإن النوم لا ينام، ولا يشعر بحالة تشبه النوم. وأن التخطيط الدماغى لحالة التتويم تدل أن «التائم» بالتعبير المجازى الذى نستخدمه تظهر علامات التخطيط بوجود حالة يقظة مسترخية. ويتعبير آخر، إن موجات الدماغ الرئيسية هي التالية: - بتا: وتدلل على الوعى واليقظة. - ألفا: الاسترخاء. - ثيتا: وتدلل على التفكير العميق في حل مشكلة. وموجات دلتا هي النوم. فالتتويم هو نقل المريض أو المتدرب من موجات بتا، إلى موجات ألفا، وليس إلى دلتا (WEITZENHOFFER 1963). وعلى هذا، ولإبعاد مفهوم التتويم عن فكرة النوم نهائيا، يقترح تسمية التتويم، وفقا لما أقره العلماء اليوم، بالاسترخاء الإيحائى.

## 2- الخرافة الثانية: قد لا يصحو المريض من التتويم.

حيث أن التتويم ليس نوما، لذا يجب ألا يقلق النوم أنه لن يستيقظ. فهو بالأصل في حالة يقظة، ولكن مشوبة بالاسترخاء والهدوء. إذن فهو واع، وليس نائما حتى لا يستيقظ. وأحيانا قد ينام الفرد وهو في حالة تتويم بدون قصد، وهنا فإنه يستيقظ تلقائيا. وأن انتقال النوم إلى النوم خلال الإثارة التتويمية الاسترخائية غالبا ما يحدث إذا كان النوم تعباً مرهقا، أو في حالة ملل وضجر. وأن الولوج في النوم خلال التتويم يماثل الشخص الذى ينام وهو يشاهد التلفاز.

## 3- الخرافة الثالثة: يستخدم التتويم لتحريض الفرد المنوم على ارتكاب أعمال إجرامية بعد الاستيقاظ.

أظهرت الأبحاث أن التتويم قادر على تحريض الفرد على الانخراط في سلوك مضاد للمجتمع، أو خطر، ومع ذلك، وإلى جانب هذه الحقيقة وبالمقارنة مع فئة الضبط التجريبي Control Group، اتضح في المقابل أن كثيرا من الأفراد غير المنومين (أي أفراد فئة الضبط التجريبي) هم على غرار الأولين المنومين يستجيبون للتعليمات الرامية إلى تنفيذ أعمال تبدو مؤذية للآخرين.

وفسر أورن وإيفانز (1965) تماثل واستجابة الفئة المنومة والأخرى غير المنومة إلى تنفيذ أعمال مؤذية للناس، أنه خلال التجريب العلمى تم ضمان عدم قيام أي فرد بهذا العمل ضد غيره من المجرى عليهم. واتضح لهما بعد التجريب، ومن خلال الاستعلام والاستجواب لهؤلاء الذين طلب منهم القيام بفعل مضاد للآخرين أن معظمهم كانوا يعتقدون أن الموقف عموما أمين وسليم بشكل اطمأنوا أنهم لن ينفذوا شيئا.

وعلى هذا يبدو مستحيلا إجراء دراسة قاطعة تبرهن أو تنفي قدرة التتويم على تحريض المنوم على القيام بأفعال جرمية مضادة للمجتمع، وذلك خلافا لما ورد في كتاب: استخدام الوسائل النفسية في الكشف عن الجريمة، الصادر عن دار النشر للمركز العربى الذى نمت فيه معالجة التتويم بالصورة التى ذهب فيها كاتب البحث «التتويم المغناطيسى» الأستاذ منور ناشى الشمري، من أن التتويم يحرض المنوم على القيام بأفعال إجرامية لا يعي أسبابها بعد التتويم. بينما رأينا أن تعليمات التحريض يمكن أن ينفذها بعض الأشخاص بدون أن ينوموا. ولمزيد من الإطلاع في هذا

الموضوع يمكن للقارئ الرجوع إلى كتاب Golden (1986) في هذا الخصوص.

وعموماً، وهذا ما يفعله النومون، أن النوم لا يمكن جعله يقوم بأعمال هي ضد إرادته. وهذا من شأنه دوماً طمأننة النوم وإزالة خوفه من التصور الخاطئ الذي نحن بصدد.

من ناحية أخرى أشار يانج (1927) إلى أن التدريب على التنويم الذاتي Slip Hypnosis يزيد قابلية المتدرب على مقاومة الإيحاءات التنويمية. ويمائل ذلك ما جاء به Araoz (أراووز 1985) حيث أفاد كيف أن التدريب على التنويم الذاتي الإيجابي يمكن استخدامه للتغلب على إيحاءات المتدرب السلبية، وهذا ما يستعمل على نطاق واسع في تعديل السلوك السلبي خلال العلاج السلوكي، أو تصحيح الأفكار الخاطئة المسببة لانزعاجات المريض (العلاج العقلاني - الانفعالي).

#### 4- الخرافة الرابعة: التنويم يضعف العقل.

الواقع أن التنويم يفعل العكس. وكما أشرنا سابقاً، أن التدريب على التنويم الذاتي يساعد الفرد على تنمية القدرة على ضبط الذات، وزيادة مقاومته للتأثيرات السلبية. وإضافة إلى ذلك، فإن الأساليب التنويمية تستخدم لتقوية تعامل المريض مع الاكتئاب ومسبباته، وإزالة العادات الضارة كالتدخين، والمسكرات، والمخدرات، والتغلب على المخاوف والرهاب، وإزالة السلوك والانفعالات اللاثباتية.

#### 5- الخرافة الخامسة: الأشخاص البسطاء ضعفاء الشخصية هم الذين يستجيبون إلى

التنويم.

هذا المعتقد الشائع هو خاطئ من أساسه، وبدعة ومزينة شعبية. فقد أخفقت الأبحاث في إيجاد أية علاقة بين تقبل الأساليب التنويمية وسمات الشخصية الضعيفة السلبية، أو الخنوعية، أو غير المستقلة المرتبطة بالغير (Hilgard 1968). ولعل القدرة أو القابلية الوحيدة التي وجدت أنها متلائمة ومرتبطة بالاستجابة التنويمية هي القدرة في أن يكون الفرد على درجة كبيرة من الامتصاص للنشاطات، كقراءة القصص، ومشاهدة أفلام التلفاز، وامتلاك القدرة التخيلية الكبيرة (لعب الأدوار) (Barber 1974). هؤلاء الأفراد أكثر استجابة للتنويم من غيرهم.

#### 6- الخرافة السادسة: الأفراد البلهاء ضعفاء العقول هم فقط الذين يستجيبون للتنويم.

أكدت الأبحاث عكس ذلك. والحقيقة أنه وجد ترابط إيجابي متوسط القيمة بين درجات الذكاء العالي وقابلية التنويم (Weizenhoffer 1963). والسبب في ذلك أن الأفراد الذين يتصفون بتأخر عقلي شديد لا يستجيبون لأساليب التنويم، ذلك لأن التنويم يحتاج إلى قدرة على تركيز الانتباه، وهذا ما يعجز عنه ضعفاء العقول.

#### 7- الخرافة السابعة: الأفراد المضطربون انفعاليا هم فقط الذين يستجيبون للتنويم.

إن هذا المعتقد خاطئ أيضاً. والواقع أن كل فرد يستطيع تعلم التنويم ليستفيد منه. والأفراد الذين هم على درجة كبيرة من الاضطراب، أي مرضى العقول، يكونون على درجة عالية من الاختلاط الذهني، والاضطراب الفكري، فيمنع ذلك الانتفاع بأساليب التنويم.

إن المعطيات التي ذكرناها هي هامة جداً عندما تنتقل إلى استخدام التنويم في الكشف عن



الجريمة. ذلك أن المعطيات الخاطئة عن التتويم كأداة سحرية، ذات سلطان بيد المنوم، كما نجد ذلك في معظم الكتب التي تناولت التتويم في ميدان الجريمة، تجبر، أو تفرض على المتهم أن يدلي بمعلومات، وهو مسلوب الإرادة، عن فعله الجرمي، هذا التفسير لفوائد التتويم في ميدان الاستجواب لا تؤيده الأبحاث العلمية، بل وتسقفه من أساسه، عندما يتناول المستجوب ذاته بالتحديد .

### 3- الأركسونية الحديثة في التتويم، وأهمية إرادة المنوم في التأثير الإيحائي:

كما ذكرنا، فالتتويم لا يتعدى كونه استرخاء يتسم بتركيز الانتباه أو الوعي على شيء ما، والأفضل أن يكون سارا لإيقاف التفكير، أو منع الأفكار الدخيلة من الولوج في ساحة الشعور. كما أن الأبحاث أكدت أن الأفراد الذين ينجحون في تتويم ذواتهم، أو من يحرض عندهم حالة التتويم ليسوا بضعفاء النفوس أو ضعفاء العقول كما هو شائع في الأوساط العامة عن التتويم. ولا يوجد في التتويم أية قوة مغناطيسية ولا هيمنة فكرية من قبل المنوم على المنوم.

وأكثر من ذلك فإن الأذكى هم أكثر استجابة للتتويم من ضعفاء العقول لأن التتويم يحتاج إلى تركيز الانتباه بينما يبدو هذا الأمر صعبا عند الآخرين.

هذه المعطيات تبدو هامة جدا عندما نتكلم عن خصائص التتويم، وآلياته، والأشخاص الذين يستجيبون للتتويم.

في التتويم التقليدي الكلاسيكي، أو بما يسمى علميا بالتحريض على التتويم Hypnotic Induction سواء أتم التحريض من قبل المنوم المعالج أو من جانب الشخص الذي ينوم ذاته، تتعدد الطرق المؤدية لهذا الغرض. وهذه الطرق هي: - رفع اليدين إيحائيا والموضوعة على الفخذ (استخدام التخيل والإيحاء معا) Hand Levitation. أو تخيل الثقل في اليدين والرجلين والإيحاء بذلك أو تركيز البصر على الإبهام وخفض اليد المرفوعة وإغماض العينين بالإيحاء والتخيل كما سبق وذكرنا. أو بالاسترخاء العام الذي يقوم على إرخاء عضلات البدن الإرادية بالتركيز عليها مع الإيحاء .

«لجعل أحد اليدين تشعر بالخفة وترتفع من تلقاء ذاتها. أجلس على كرسي وأغمض عيني، وضع يديك على فخذي. الآن أعط لنفسك الإيحاء التالي: أشعر بالخفة وفقدان وزن كف يدي... هذه الخفة تمتد إلى كامل يدي أستشعر بيدي أضحت أخف من الأخرى.. أشعر بحركات خفيفة في أصابعي.. أستشعر أن يدي أضحت خفيفة لدرجة وأنها ترتفع إلى الأعلى.. تخيل الآن بالونا صغيرا بغاز الهليوم وقد ربط، في إصبعك.. أنه يرتفع إلى الأعلى ويسحب معه يدك.. كرر هذه الإيحاءات بقوة عدة مرات وأستشعر بخفة يدك وانسحابها إلى الأعلى.. أعط، لنفسك الوقت لتستجيب يدك فترتفع. تذكر أن تركز انتباهك على يدك بالخفة وفقدان الوزن، أبعد عن فكرك كل فكرة أخرى تقتحم شعورك...»

لنلاحظ أن التتويم الإيحائي في رفع اليد صيغ بعبارات وكأنها فرضت على المنوم. أي عليه أن يستشعر بخفة يده ويوحى لنفسه بذلك.

فالتتوييم الكلاسيكي إذن يكون في إعطاء إيعازات عن احساسات خاصة يتعين على المنوم أن يستشعر بها . أو أنه هو الذي يوحى لنفسه بتلك الاحساسات .

في الطريقة الأركسونية الحديثة تختلف الإيعازات، حيث يترك للمنوم أن يستشعر بالاحساسات التي يراها أكثر استجابة إليه . أي أنه يترك له حرية الاختيار في الشعور بالاحساسات . وهذه لها فوائد كثيرة من أهمها أنها تلغي المقاومة التي قد يبديها المنوم والناجمة عن فرض احساسات معينة عليه أن يستشعر بها مثلا «أستشعر أن يديك بدت ثقيلة .. ثقيلة ..» فهناك من المنومين لا يرغبون مثل هذه الاحساسات فيقاومون الإيعازات المناهية لمطلبهم . وهذا مما يعيق من عملية التتوييم وتحقيق الاستجابات الاسترخائية . لنرى نبذة من إحدى الطرق الأركسونية الحديثة (نسبة إلى أريكسون صاحب مدرسة التتوييم الحديثة اليوم في الولايات المتحدة الأميركية في العلاج السريري التتوييمي للأمراض النفسية):

**التتوييم بطريقة تركيز البصر على نقطة معينة بالطريقة الأركسونية:**

«هل في إمكانك اختبار نقطة ما في السقف أو الحائط، أية نقطة، وتركز انتباهك عليها (نلاحظ أنه ترك للمنوم الخيار في قدرته على اختيار النقطة) .. إذا ما شرد انتباهك وزاغت عينك عن النقطة عد ثانية بتركيز انتباهك على النقطة التي اخترتها .. ركز انتباهك عليها حتى تشعر أن عينيك قد تعبتا .. تستطيع أن تغلقهما وتدخل في حالة مسترخية هادئة ..

أثناء تركيز انتباهك على النقطة . قد تلاحظ بعض الظواهر الهامة . بعض المنومون يشعرون ببهار في عيونهم عندما يعنون النظر إلى النقطة، بينما آخرون تخال لهم النقطة تتراقص وتتحرك، أو أنها تختفي . بعضهم يرى هالة حول النقطة .. المهم أن تستشعر ما تراه أنت من هذه الاحساسات التي تسرك .. إلخ» .

نلاحظ كيف أن المنوم يترك له حرية الإحساس الذي يسر به بعدما عرض له نوع الاحساسات والمدرجات التي يشعر بها آخرون وذلك بغرض جعل عملية التتوييم ذاتية تتبع من خيارات الفرد المنوم لتلغي أية مقاومة من جانب المنوم . وهذه ملاحظة هامة سنرجع إليها فيما بعد نناقش أهمية التتوييم في الاستجواب .

#### 4- ميادين استخدام التتوييم:

كما سبق وذكرنا، أن التتوييم هو عملية استرخاء عميق يؤهب الفرد لبرنامج إيجائي علاجي أو للتخلص من عادات ضارة كالتدخين، والمسكرات، أو المخدرات .

إن هذا يعني أن الإيعازات يشترط كي تكون فعالة ومؤثرة في سلوك أو مدرجات الفرد، أي يكون فيها الفرد في حالة عميقة من الاسترخاء الذي نسميه بالفشي، حيث كما يفترض بعض العلماء، أن الوصول إلى مثل هذه الحالة النفسية تزيل مقاومة المريض للإيعازات وتجعله أكثر تقبلا لها .

الواقع أن معظم المعالجات النفسية، يستخدمون التتوييم بصورته التي ذكرناها في علاج بعض الاضطرابات النفسية بالمشاركة مع طرق سلوكية علاجية أخرى . أي بالعلاج النفسي

المتكامل المتعدد الأنظمة. فالتنويم لوحده لا يكفي في علاج بعض الاضطرابات. إلا أن التنويم التكاملي اليوم دمج ذاته مع الأساليب العلاجية السلوكية الأخرى فطور استراتيجيته كي يبرز ذاته بالنظام العلاجي المتكامل.

ومهما يكن من أمر، وهذا ما أكدته دراسات أخرى، أنه ليس من الضروري أن يدخل الفرد المعالج في حالة التنويم العميق كي يصبح أكثر تقبلا للبرامج الإيحائية. إذ لم تجد هذه الدراسات المقارنة التي خصصت للضبط التجريبي فرقا كبيرا بين أشخاص تم تنويمهم وأعطوا إichاءات معينة أو آخرين لم ينوموا وأعطوا إichاءات كرروها وهم في حالة واعية غير منومين من حيث نتائج التأثير.

وأكثر من ذلك أن الكلام السلبي الذي يمارسه الإنسان في مواقف مضعفة لقدرته على التعامل معها. كالخوف مثلا (أنا لا أستطيع أن تحمل هذا الخوف، علي أن أهرب وإلا هلكت..) مثل هذا الكلام مع الذات لهو إichاءات سلبية تؤثر على سلوك الفرد فيمنعه من مواجهة الموقف التخوفي والتصدي له.

وهكذا نجد أن الإichاءات لا يشترط لتأثيرها أن يكون الفرد في حالة تنويمية رغم عدم الإنكار أن الحالة التنويمية لها تسهيلات في جعل أكثر تقبلا للإichاءات ولكن ليس مشروطا أساسيا وفعاليتها.

على المستوى العلاجي، يستخدم التنويم الإكلينيكي، في علاج الأمراض النفسية كاستراتيجية تندرج فيها العديد من الطرق العلاجية، كالاكتئاب، والألم، والقلق، والمخاوف المرضية، وتقوية الذات والتخلص من العادات الضارة وغيرها. ويعد التنويم الحديث اليوم من أهم الطرق العلاجية وله مدرسة قائمة بذاتها تحظى بالاعتبار والمكانة العلمية الكبيرة.

أما استخدام التنويم في ميدان الجريمة والتحقيق فهذا ما سنتكلم عنه كي نضع التنويم في مكانه بلا زيادة ولا نقصان، ونحرره من المغالاة أو الحماس الذي يبديه بعض المختصين النفسيين الذين يتعاملون مع علم النفس الجنائي والجريمة عموما.

#### 5- التنويم والجريمة:

من المعروف أن الهدف من التحقيق هو الحصول على المعلومات إما من قبل المتهم أو شاهد الإثبات. وأن هناك طرقا علمية يمكن اتباعها للحصول على المعلومات، وفيها يجب أن يتخذ الحذر جدا كاستخدام مصل الحقيقة (الذي سنتكلم عنه، أي الأدوية المفرغة للانفعالات تحت تأثير أضعاف الرقابة الواعية)، وأيضا استخدام جهاز كشف الكذب الذي هو أقرب الوسائل العلمية، وأفضلها، مع طبعا الأخذ بالتحفظات وبطرق استخدامه الخبيرة، في الاستجواب والحصول على المعلومات.

الآن مسألة التنويم كوسيلة علمية للغرض ذاته. ترى إلى أي حد نستطيع أن نأخذ من التنويم كوسيلة علمية ذات مصداقية مقبولة على مستوى الحصول على المعلومات إما من قبل المتهم أو شاهد الإثبات؟ هذا تساؤل هام جدا، حيث أن الإجابة عليه، إما أن نعتمده كأحد الوسائل في

التحقيق أو نتخلى عنه ونحذفه من لائحتنا ووسائلنا . لعدم مصداقيته .

لقد أطلنا الشرح قصدا وتعهدا عن التتويم، بمعناه، وآليته، وبأسلوبه بالمعنى القديم منذ مسمر وصولا حتى التتويم الحديث اليوم بصورته التي طرحناها، وذلك لكي يفهم القارئ، عند مناقشة نفع التتويم في التحقيق أن يعتمد فهمه على أرضية علمية موسعة، لا أن يقبل التتويم كما جاء في بعض الكتب، وهو خال من أية معلومات نقدية تمكنه من الرد على الأخطاء والتجاوزات العلمية في أهمية التتويم في الاستجواب.

وللأسف أن الذين كتبوا عن فعالية التتويم في الاستجواب وشجعوا على استخدامه كانوا ينقلون معلومات، ويترجمون من هنا وهناك بدون أن تكون لديهم الخبرة الاختصاصية والفهم العميق للتتويم بمعناه الشمولي العلمي.

وأكرر أسفي أن أقرأ المقطع التالي في بعض الكتب:

«ففي التحقيق المباشر عن طريق جهاز كشف الكذب، والعقاقير، والمخدرات، والخمر، وغير ذلك من الوسائل الأخرى، فإن المعلومات قابلة للتحرير وللزيادة والنقصان، ولا سبيل إلى الحصول على معلومات كاملة إلا عن طريق التتويم المغناطيسي».

لنلاحظ في هذا النص أن الكاتب مازال يستخدم تعبير «التتويم المغناطيسي»، باسمه القديم «المسمري» الذي شرحناه، ليوحي أن التتويم قوة قاهرة، وسلطان يمكن أن يحدثها المحقق في نفسية المتهم أو شاهد الإثبات لإجباره على الإفشاء بالمعلومات التي قد يكتئها.

أ- هل يمكن تتويم المتهم لإجباره على الكشف عن معلومات يكتئها؟

هذا سؤال هام جدا يتحدى كل من يعتبر التتويم وسيلة يمكن استخدامها في ميدان التحقيق الجنائي.

الجواب: رأينا أن التتويم هي عملية تفاعلية تتم بين المنوم والمنوم. والتفاعل يعني التعاون Rapport<sup>1</sup>. ونعني بالتعاون أن المنوم يبدي رغبة في الاستجابة لمطلب المنوم في تنفيذ التعليمات أو لنقل الإرشادات لجعله في حالة تتويم. أي بتعبير آخر، لا يمكن للمنوم أن يفرض التتويم على المنوم، ولا أن يملي إرادته عليه.

وبما أن التتويم هو رغبة وجهد وطوعية يبذلها المنوم للوصول إلى حالة التتويم الموصوفة سابقا وهي الغشي Truce، لذلك لا سلطان للمنوم إطلاقا على المنوم إن رفض الإذعان للمطلب.

وأكثر من ذلك رأينا في الطريقة الأركسونية، أنها في محاولتها لإملاء إيجاعات غير مباشرة على المنوم من أجل عدم مقاومة التتويم من قبل هذا الأخير لاتضح لنا أن عملية التتويم هي عملية طوعية إرادية يمتلك فيها المنوم كامل الحرية الشخصية في تتويم ذاته أو رفض ذلك.

وإذا كان الأمر كذلك، فإن المحقق لا يمكنه بحال من الأحوال أن يجبر المتهم على الاستجابة

<sup>1</sup> انظر كتاب

لمطلبه التتويمي. كما لا يستطيع أن يسليه إرادته وأن يتقدم وعيه. فالتتويم كما رأينا هي حالة داعية وليس نوما. وكيف يستجيب المتووم لمطلب المحقق من أجل الكشف عن معلومات قد تدنيه ويتقبل المنوم أن يتووم ذاته طواعية لهذا الغرض؟

إذن لا مجال إطلاقا لاستخدام التتويم مع المتهم من أجل الوصول إلى حقائق يخفيها هذا الأخير.

ب- هل للتتويم دور في شهادة الإثبات؟

إذا كان الهدف من استخدام التتويم عند شاهد الإثبات الذي تطوع للشهادة أو طلب للشهادة في حادث جرمي كان في ساحته، وأظهر عجزا في تذكر بعض النقاط الهامة في الجريمة، ورغب في مساعدة السلطات المحققة في تتويمه من أجل أن يتذكر المعلومات التي نسيها والهامة في الجريمة حينئذ يمكننا القول، إذا ما توافرت تلك الطواعية، يمكن أن يقدم التتويم خدمة لتوجيه التحقيق نحو القبض على الفاعل.

ولعل السؤال المطروح هو هل كل شاهد إثبات يمكن أن يصلح للتتويم أولا، وهل أن المعلومات التي يفرضي بها تحت تأثير الإيحاء خلال التتويم يمكن أن يستند إليها المحقق للتوجه نحو الفاعل؟

الجواب: إن شاهد الإثبات يجب أولا أن يخضع لمقابلة سيكولوجية للتأكد من التالي:

أ- خال من الاضطراب العقلي، وبخاصة مرض الزور (الشكوك المرضية).

ب- أن الشاهد ليس مدمنا على المخدرات أو الكحول، ذلك لأن الإدمان على تلك المؤثرات العقلية يحدث اضطرابات واختلالات عقلية.

ج- أن الشاهد المتقدم بالسن يجب التأكد من خلوه من التلكس الدماغية (أي الخرف وضعف الذاكرة الشيخوية).

فإذا ثبت وجود أحد هذه الاضطرابات فإن المعلومات التي يفرضي بها هذا الشاهد مشكوك بصحتها وكثيرا ما تختلط مع هذياناته وأوهامه وهواجسه.

هذا من الناحية السيكاترية السريرية (نقصد بالسيكاترية الطب النفسي). أما على المستوى قابلية الإيحاء، فإن هذا الموضوع يبرز كمشكلة أمام المستجوب. فقد رأينا أن قابلية التتويم والإيحاء تحتاجان إلى استبعاد بعض أنماط الشخصية، كضعاف العقول. كما ويجب أن تفحص القدرات التخيلية والتأكد من عدم وجود اضطرابات، أهمها الاكتئاب، لأن الاضطراب النفسي غالبا ما يكون مصحوبا بعدم القدرة على تركيز الانتباه وهذا ما يعيق عملية تدريب الشاهد على الاسترخاء لإيصاله إلى درجة مقبولة من العمق الاسترخائي المسهل للإيحاء المثير للذكريات.

ثم لا ننسى أبدا أن يبدي الشاهد طواعية تلقائية في تسهيل شهادته من خلال العملية التتويمية الرامية إلى الكشف عن ذكريات مطمورة في اللاشعور تعذر على الشاهد تذكرها. ولا قيمة لأي إجبار يمارس من قبل المحقق أو اللجوء إلى التهديد ضد الشاهد الذي يدعي نسيانه لوقائع مسرح الجريمة وفرض عملية التتويم عليه، لأنه أي الشاهد، يستطيع أن يحجم عن التعاون بتصنعه النسيان وعدم تذكر أشياء في وقت لا يستطيع القضاء أن يفعل هنا أي شيء بهذه الحالة،

ولا الكشف أنه يمانع في التذكر.

نلاحظ إذن حتى استخدام التتوييم في شهادة الإثبات له شروطه وخصائصه لتطبيقه. الآن لنفترض أن الشاهد توفرت فيه جميع الشروط العقلية أو السيكلوجية للشهادة وأبدى استعداداً للتعاون مع الجهات المحققة من أجل الكشف عن فاعل الجريمة، فكيف تتم العملية التتوييمية الإيحائية؟

كي نفهم وسيلة التطبيق نضرب المثال التالي، حيث يدور عليه هذه الوسيلة التطبيقية. شاب يركب دراجة نارية، أعترض سيارة واقفة في مكان منعزل نسيبياً، أطلق النار على أحد ركابها فأرادته قتيلاً وذلك في يوم مشمس واضح الرؤية. وكان على مسافة قريبة من الحادث بائع حلوى على عربة، وهو شاب شاهد القاتل وتفاصيل الجريمة. جاء التحقيق إلى مسرح الجريمة، ومن جملة الأشخاص الذين كانوا ضمن مسرح هذا الشاب البائع الذي أخذت إفادته وعنوانه، ومن ثم بعد أسبوع أستدعي إلى الأدلة القضائية لاستكمال المعلومات منه.

طرح عليه المحقق عدة أسئلة عن ظروف الاغتيال وملابساته، واصطدم بشيء هام يستوجب إيضاحه هو شكل القاتل وأوصافه ولون الدراجة النارية ورقمها. عندما سأل المحقق الشاهد عن هذه المعلومات أفاد التالي:

«إن عرضت علي بعض الصور المشبوهة. فبالتأكيد أستطيع التعرف عليه بسهولة لأن أوصافه أتعرف عليها بالنظر وليس بالتخيل، لأن صورته الآن غائبة عن ذهني، وأقصد تقاطيع وجهه. كما وأتني قرأت رقم لوحة دراجته النارية في ذهني عدة مرات، ولكن الآن نسيته». فكر المحقق باللجوء إلى تتوييمه من أجل استعادة تفاصيل الجريمة المطلوبة من خلال ما نسميه علمياً بالتخيل المثير للذكريات Evocative Imager. وهذه التقنية يستخدمها المعالجون النفسيون السلوكيون عندما يبرز مثلاً بعض المرضى مخاوف مرضية ناجمة عن رض نفسي يعود إلى عهد طويل. لم يعد يتذكر المريض. في هذه الحالة يلجأ المعالج إلى تتوييم المريض بتدريبه على عملية التتوييم ومن ثم يطرح عليه أسئلة كي يتذكر ما هو مطمور في ذاكرته من تفاصيل أسباب الخوف التي نسيها المريض.

إن هذه التقنية بالذات هي التي تطبق في العملية الاستجوابية التتوييمية التذكيرية، وإليك مراحل تطبيق هذه التقنية:

أ- يدربه على الاسترخاء (راجع تفاصيل التدريب على الاسترخاء في كتاب علم النفس السريري لطب الأسنان تأليف الدكتور محمد حجار والموجود في مكتبة المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب).

ب- بعد إتقانه عملية الاسترخاء يعطيه التعليمات التالية قبل المباشرة بطرح الأسئلة الإيحائية:

1- لدي جملة من الأسئلة سأطرحها عليك وأنت في حالة الاسترخاء العميق أطلب منك الإجابة عليها وتتعلق بالجرائم وبالأمور الأخرى التي شاهدتها لكن نسيته.

2- عند طرح السؤال عليك، اطلب منك أن تحاول تذكره. وأنت مسترخ تماماً تذكر كيف حدثت حادثة القتل بأعلى درجة من التخيل الحيوي، ويستحضر مسرح الجريمة كما شاهدته في ذلك الوقت، ومن ثم تحاول أن تجاوب على السؤال في هذا السياق من تصورك للمشهد الجرمي...

3- في حال تعذر ما أطلب منك تذكره، مثلاً أوصاف المجرم وشكله ووجدت عناء كبيراً في كد ذاكرته وحثها ومع ذلك لم يتذكر تلك الأوصاف التي شاهدتها فعلاً. تتوقف عن تصور المشهد وتخيّل منظراً ساراً جميلاً (شاطئ بحري، بستان مليء بالورود.. إلخ) حتى يزول توترك النفسي. بعدها تعود فتحاول تذكر من جديد المطلوب منك تذكره.. وإذا فشلت في ذلك لا تيأس وعد ثانية إلى الاسترخاء بتخيّل منظر سار، ومن ثم العودة للتعامل مع السؤال لتذكر المطلوب. وبهذا التعامل التناوبي بين الكد في التذكر والاسترخاء، فإن ذاكرتك لا بد أن تسعفك حيث ستحضر الصور المخزونة في الذاكرة لتبرز إلى ساحة شعورك».

هذه هي التقنية المطبقة لتذكر الحوادث المنسية عند شاهد الإثبات. وكما ترى إنها تقنية سهلة التطبيق شريطة التحقق من الشروط السابقة التي ذكرناها.

#### 6- مدى نفع شهادة الإثبات تحت تأثير التثويم!

إن جميع الوسائل السيكولوجية في الاستجواب هي مرشدة على المستوى التحقيقي وموجهة للتحقيق فقط. أي أنها تساعد التحقيق على التوجه من خلال المعلومات التي تم جمعها بهدف حصر الشبهات الجرمية في أشخاص معينين ومن ثم التعميق في التحقيق معهم بالوسائل الأخرى العلمية المخبرية وغيرها حتى الحصول على الاعتراف والبراهين الدافعة التي يعترف بصحتها القضاء وتعد إثباتات قاطعة تدين المتهم.

تلك هي أهداف الوسائل السيكولوجية في الاستجواب. أما خلاف ذلك فلا تعد إثباتات ولا براهين جرمية لأن القضاء لا يعول الإدانة على أقوال شاهد يدعي النسيان ومن ثم تذكر وقائع الجريمة وأفردها تحت تأثير التثويم أو جهاز كشف الكذب، أو مصّل الحقيقة لأن هناك الكثير من الدفوعات التي تنتقض اتخاذ هذه الشواهد على مستوى براهين قانونية.

#### مراجع البحث:

❖ دراسات في التربية وعلم النفس: تأليف الدكتور فاخر عاقل - دار الرائد العربي - بيروت - 1988.

❖ فن العلاج السلوكي - تأليف الدكتور محمد حجار - إصدار دار العلم للملايين عام 1990

- بيروت - لبنان.

❖ علم النفس السريري لطب الأسنان: دكتور محمد حجار - جامعة دمشق.

\* Hypnotherapy: A Modern Approach, 1986:

William L. Golden, Thomasdowd

Pergamon Press, New York.

\* Encyclopedia Of Psychiatry

MTPRESS LIMITED

FALCON HOUSE, LANCASTER, ENGLAND.



## الدكتور محمد حمدي الحجار العلاج الميكوسوماتي المعرفي

تقديم الدكتور محمد أحمد نابلسي

مركز الدراسات النفسية- 2004

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





## شروط العضوية

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

يتوجب على طالب العضوية استيفاء الشروط التالية:

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

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

أن يشارك في نشاطات المركز ضمن إطاراته اهتماماته.

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

الاشتراك في عضوية المركز. وتتوزع أنواع الاشتراك كما يلي:

للأفراد/ سنويا:

اشتراك عادي 40 دولارا (يحصل على أعداد المجلة).

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

اشتراك مدى الحياة 500 دولار.

للمؤسسات 150 دولارا.

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

### قسمة الاشتراك

الاسم:.....  
التخصص:.....  
التخصص الدقيق:.....  
مكان العمل:.....  
نوعية الاشتراك وقيمته:.....  
العنوان (بما فيه أرقام الهاتف والفاكس والبريد العادي والبريد الإلكتروني):  
.....  
.....  
.....  
.....



# مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية - الجسدية

## الثقافة النفسية الحديثة

عدد المجلدات: 10 مجلدات - العدد الأول: 2004

### المجديد حول الاكتئاب

مجموعة من الباحثين

- محمد أحمد النابلسي / الاكتئاب: أسبابه وعلاجه.
- جمال التركي / احتياض هاميلتون للاكتئاب.
- ممنطش زبون / الاكتئاب - صراع الحب والكراهية.
- قاسم حسين صالح / برنامج علاجي لحالات الاكتئاب.

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية  
Centre d'Etudes Psychiques et Psycho-Somatiques C.E.P.S.

## الثقافة النفسية المتخصصة

عدد المجلدات: 10 مجلدات - العدد الأول: 2004

### سيكولوجية إيولوجية الألم

د. برونكو ش. موك - د. بزماني  
ترجمة: د. سامر رضوان

- ملاحظات الألم
- تصنيفات الألم
- مبدأ الألم في الطفولة
- تخصصات الألم
- اصداغ الخبطة
- نقطة الألم العرمنية
- علاقة مع المبرهنون للألم
- نظريات العلاج النفسي

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية  
Centre d'Etudes Psychiques et Psycho-Somatiques C.E.P.S.

## الثقافة النفسية المتخصصة

عدد المجلدات: 10 مجلدات - العدد الأول: 2004

### النفسية وتلاجهما النفسي

جماعة من الباحثين

- العلاج النفسي لتسممه
- العلاج الدوائي لتسممه
- التسمم وأدوية العلاج
- التسممات النفسية
- أدوية تسمم الكبد والكلى
- أدوية تسمم الدم

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية  
Centre d'Etudes Psychiques et Psycho-Somatiques C.E.P.S.

## الثقافة النفسية الحديثة

عدد المجلدات: 10 مجلدات - العدد الأول: 2004

### علم النفس السياسي

مجموعة من الباحثين

- عودة الزمن الصالح جورج ووتر موسى / حملي دمشق
- المشغل النفسي للرواية الأمريكية / محمد أحمد النابلسي
- المشغل النفسي والسياسي / سائر وشراش
- سيكولوجية التمسك بالجماعة / عبد الرحمن القاسمي
- التجربة والأحداث الجارية / النابلسي / حملي الترحاوي
- رواية بافولة لعداولة لشميل متخصصة / مرفت / محمد أحمد النابلسي

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية  
Centre d'Etudes Psychiques et Psycho-Somatiques C.E.P.S.

## الثقافة النفسية المتخصصة

عدد المجلدات: 10 مجلدات - العدد الأول: 2004

### سيكولوجية الخروب العربية

جماعة من الباحثين

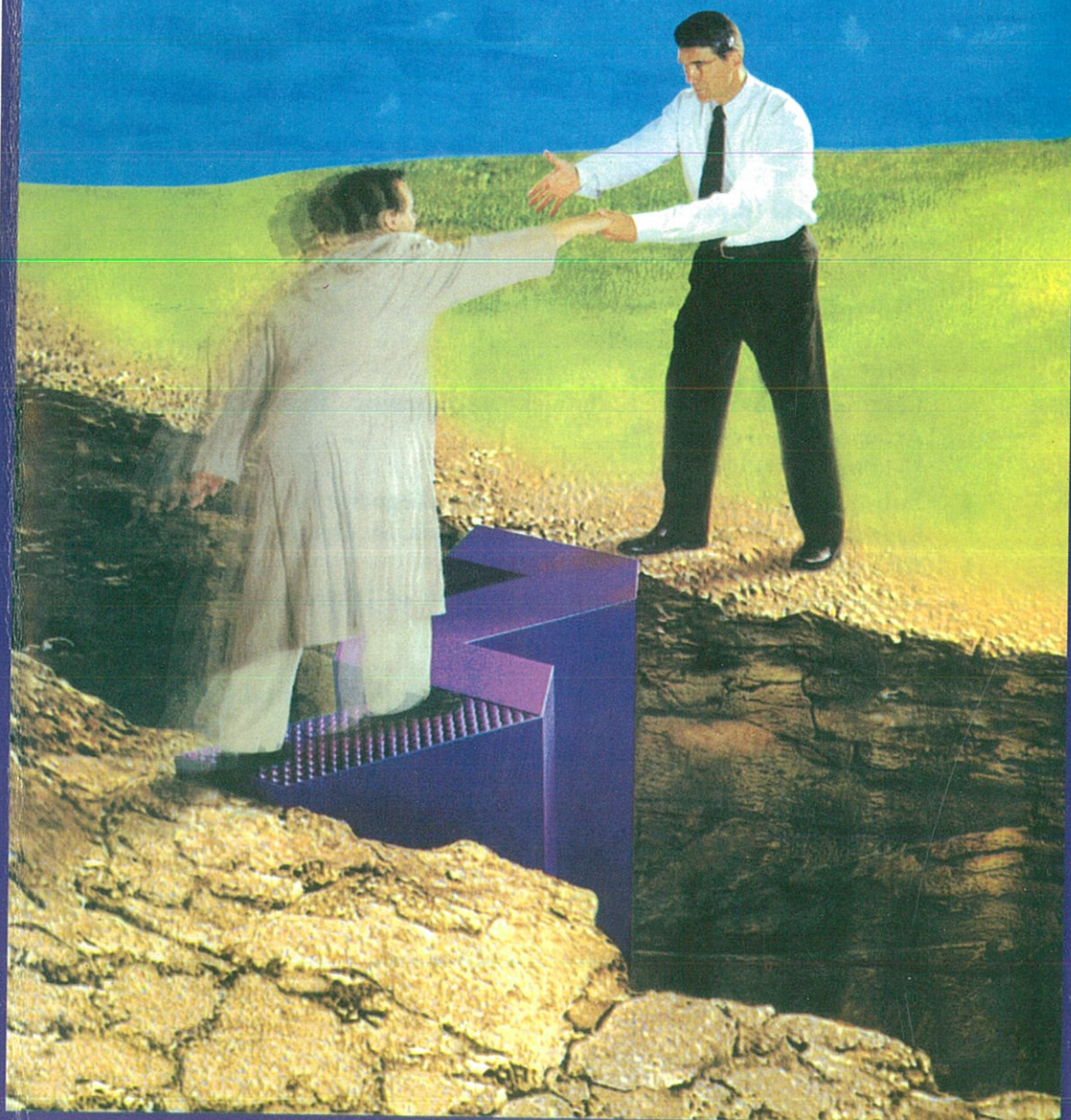
- سيكولوجية الحرب النفسية الأمريكية / د. محمد عدنان خضير
- الحروب النفسية في العراق / د. محمد عدنان خضير
- حروب التسمم / د. سائر الترحاوي
- دواء الخروب / د. هادي الشراش
- النفسية العربية / حسان خضير موسى

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية  
Centre d'Etudes Psychiques et Psycho-Somatiques C.E.P.S.

مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية  
يدعوكم لزيارة مواقعه على الإنترنت

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

From Risk to Fall...  
... to Dependable Control



**ZYPREXA**  
Olanzapine  
HELPING MOVE LIVES FORWARD